

Bundesgesetzblatt²⁷³³

Teil I

Z 5702 A

1994

Ausgegeben zu Bonn am 7. Oktober 1994

Nr. 67

Tag	Inhalt	Seite
28. 9. 94	Gesetz zur Aussetzung der Vorschriften über die repräsentative Wahlstatistik für die Wahl zum 13. Deutschen Bundestag FNA: 111-1, 111-1-5 GESTA: B107	2734
28. 9. 94	Gesetz zur Änderung des Gesetzes über das Kreditwesen und anderer Vorschriften über Kreditinstitute FNA: 7810-1, 315-1 GESTA: D68	2735
26. 9. 94	Verordnung zur Neuordnung des Pflegesatzrechts FNA: neu: 2126-9-13-1; neu: 2126-9-13-2; 2126-9-9, 2126-9-6, 2126-9-11, 2126-9-12, 2122-4, 2123-5, 2126-9-8	2750
Hinweis auf andere Verkündungsblätter		
	Bundesgesetzblatt Teil II Nr. 44 und Nr. 45	2766
	Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaften.....	2767

Die Anlagen 1 bis 4 zur Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 werden als Anlageband zu dieser Ausgabe des Bundesgesetzblattes ausgegeben. Abonnenten des Bundesgesetzblattes Teil I wird der Anlageband auf Anforderung gemäß den Bezugsbedingungen des Verlags übersandt.

Gesetz
zu: Aussetzung der Vorschriften über die repräsentative Wahlstatistik
für die Wahl zum 13. Deutschen Bundestag

Vom 28. September 1994

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

§ 51 Abs. 2 des Bundeswahlgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Juli 1993 (BGBl. I S. 1288, 1594), das zuletzt durch Gesetz vom 10. Mai 1994 (BGBl. I S. 993, 2417) geändert worden ist, findet für die Wahl zum 13. Deutschen Bundestag keine Anwendung.

Artikel 2

§ 45 Abs. 1 Satz 5 und § 85 der Bundeswahlordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. März 1994 (BGBl. I S. 495) finden für die Wahl zum 13. Deutschen Bundestag keine Anwendung.

Artikel 3

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und wird im Bundesgesetzblatt verkündet.

Berlin, den 28. September 1994

Der Bundespräsident
Roman Herzog

Der Bundeskanzler
Dr. Helmut Kohl

Der Bundesminister des Innern
Kanter

Gesetz zur Änderung des Gesetzes über das Kreditwesen und anderer Vorschriften über Kreditinstitute*)

Vom 28. September 1994

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Fünftes Gesetz zur Änderung des Gesetzes über das Kreditwesen

Das Gesetz über das Kreditwesen in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. Juni 1993 (BGBl. I S. 1082), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 26. Juli 1994 (BGBl. I S. 1749), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt gefaßt:

„Inhaltsübersicht

Erster Abschnitt

Allgemeine Vorschriften

1. Kreditinstitute und Finanzinstitute

- § 1 Begriffsbestimmungen
- § 2 Ausnahmen
- § 2a Rechtsform
- § 2b Inhaber bedeutender Beteiligungen
- § 3 Verbotene Geschäfte
- § 4 Entscheidung des Bundesaufsichtsamtes für das Kreditwesen

2. Bundesaufsichtsamt für das Kreditwesen

- § 5 Organisation
- § 6 Aufgaben
- § 7 Zusammenarbeit mit der Deutschen Bundesbank
- § 8 Zusammenarbeit mit anderen Stellen
- § 8a Zuständigkeit für die Beaufsichtigung auf zusammengefaßter Basis
- § 9 Schweigepflicht

Zweiter Abschnitt

Vorschriften für die Kreditinstitute

1. Eigenkapital und Liquidität

- § 10 Eigenkapitalausstattung
- § 10a Eigenkapitalausstattung von Kreditinstitutsgruppen und Finanzholding-Gruppen
- § 11 Liquidität
- § 12 Begrenzung von Anlagen
- § 12a Begründung von Unternehmensbeziehungen

2. Kreditgeschäft

- § 13 Großkredite
- § 13a Großkredite von Kreditinstitutsgruppen und Finanzholding-Gruppen
- § 14 Millionenkredite
- § 15 Organkredite
- § 16 Anzeigepflicht für Organkredite
- § 17 Haftungsbestimmung
- § 18 Kreditunterlagen
- § 19 Begriff des Kredits und des Kreditnehmers
- § 20 Ausnahmen von den Verpflichtungen nach den §§ 13 und 13a
- § 21 Ausnahmen von den Verpflichtungen nach den §§ 14 bis 18
- § 22 Rechtsverordnungsermächtigung über Kredite

3. (weggefallen)

4. Werbung und Hinweispflichten der Kreditinstitute

- § 23 Werbung
- § 23a Hinweis auf fehlende Mitgliedschaft in einer Sicherungseinrichtung

*) Artikel 1 dient hauptsächlich der Umsetzung der Richtlinien 92/30/EWG des Rates vom 6. April 1992 über die Beaufsichtigung von Kreditinstituten auf konsolidierter Basis (ABl. EG Nr. L 110 S. 52) und 92/121/EWG des Rates vom 21. Dezember 1992 über die Überwachung und Kontrolle der Großkredite von Kreditinstituten (ABl. EG 1993 Nr. L 29 S. 1).

5. Besondere Pflichten
der Kreditinstitute, ihrer Geschäftsleiter,
der Finanzholding-Gesellschaften
und der gemischten Unternehmen

- § 24 Anzeigen
§ 24a Errichtung einer Zweigstelle in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft
§ 25 Monatsausweise und weitere Angaben

5a. Vorlage
von Rechnungslegungsunterlagen

- § 26 Vorlage von Jahresabschluß, Lagebericht und Prüfungsberichten

6. Prüfung und Prüferbestellung

- § 27 Prüfung der Anlage
§ 28 Bestellung des Prüfers in besonderen Fällen
§ 29 Besondere Pflichten des Prüfers
§ 30 Depotprüfung

7. Befreiungen

- § 31

Dritter Abschnitt
Vorschriften
über die Beaufsichtigung der Kreditinstitute

1. Zulassung zum Geschäftsbetrieb

- § 32 Erlaubnis
§ 33 Versagung der Erlaubnis
§ 33a Aussetzung oder Beschränkung der Erlaubnis bei Unternehmen mit Sitz außerhalb der Europäischen Gemeinschaft
§ 33b Anhörung der zuständigen Behörden eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft
§ 34 Stellvertretung und Fortführung bei Todesfall
§ 35 Erlöschen und Aufhebung der Erlaubnis
§ 36 Abberufung von Geschäftsleitern
§ 37 Einschreiten gegen ungesetzliche Geschäfte
§ 38 Folgen der Aufhebung und des Erlöschens der Erlaubnis, Maßnahmen bei der Abwicklung

2. Schutz
der Bezeichnungen „Bank“ und „Sparkasse“

- § 39 Bezeichnungen „Bank“ und „Bankier“
§ 40 Bezeichnung „Sparkasse“
§ 41 Ausnahmen
§ 42 Entscheidung des Bundesaufsichtsamtes
§ 43 Registervorschriften

3. Auskünfte und Prüfungen

- § 44 Auskünfte und Prüfungen von Kreditinstituten und in die Aufsicht auf zusammengefaßter Basis einbezogenen Unternehmen
§ 44a Grenzüberschreitende Auskünfte und Prüfungen
§ 44b Prüfung der Inhaber bedeutender Beteiligungen

4. Maßnahmen in besonderen Fällen

- § 45 Maßnahmen bei unzureichendem Eigenkapital oder unzureichender Liquidität
§ 45a Maßnahmen gegenüber Finanzholding-Gesellschaften
§ 46 Maßnahmen bei Gefahr
§ 46a Maßnahmen bei Konkursgefahr, Bestellung vertretungsbefugter Personen
§ 46b Konkursantrag
§ 46c Berechnung von Fristen
§ 47 Moratorium, Einstellung des Bank- und Börsenverkehrs
§ 48 Wiederaufnahme des Bank- und Börsenverkehrs

5. Vollziehbarkeit,
Zwangsmittel, Kosten und Gebühren

- § 49 Sofortige Vollziehbarkeit
§ 50 Zwangsmittel
§ 51 Kosten und Gebühren

Vierter Abschnitt
Sondervorschriften

- § 52 Sonderaufsicht
§ 53 Zweigstellen von Unternehmen mit Sitz in einem anderen Staat
§ 53a Repräsentanzen von Unternehmen mit Sitz in einem anderen Staat
§ 53b Unternehmen mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft
§ 53c Unternehmen mit Sitz außerhalb der Europäischen Gemeinschaft
§ 53d Meldungen an die Kommission der Europäischen Gemeinschaften

Fünfter Abschnitt

Strafvorschriften, Bußgeldvorschriften

- § 54 Verbotene Geschäfte, Handeln ohne Erlaubnis
§ 55 Verletzung der Pflicht zur Anzeige der Zahlungsunfähigkeit oder der Überschuldung
§ 56 Ordnungswidrigkeiten
§ 57 (weggefallen)
§ 58 (weggefallen)
§ 59 Geldbußen gegen Kreditinstitute
§ 60 Zuständige Verwaltungsbehörde

Sechster Abschnitt

Übergangs- und Schlußvorschriften

- § 61 Erlaubnis für bestehende Kreditinstitute
§ 62 Überleitungsbestimmungen
§ 63 Aufhebung und Änderung von Rechtsvorschriften
§ 63a Sondervorschriften für das in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannte Gebiet
§ 64 Deutsche Bundespost POSTBANK

§ 64a Grenzen für Anlagen von bestehenden Kreditinstituten

§ 64b Kapital von bestehenden Kreditinstituten

§ 64c Übergangsregelung für aktivische Unterschiedsbeträge

§ 64d Übergangsregelung für Großkredite

§ 64e Anzeigepflicht für Finanzholding-Gesellschaften“.

2. Die nachstehenden Vorschriften werden wie folgt geändert:

a) In § 1 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 3 Satz 2, § 24 Abs. 4 Satz 1, § 24a Abs. 4, § 25 Abs. 4 Satz 1 und 3, § 29 Abs. 3 Satz 1, § 30 Abs. 2 Satz 1, § 31 Abs. 1 und § 53c werden die Worte „Der Bundesminister“ jeweils durch die Worte „Das Bundesministerium“ ersetzt.

b) In § 10 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Teilsatz 1 wird das Wort „Bundesminister“ durch das Wort „Bundesministerium“ ersetzt.

c) In § 10 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Teilsatz 3 werden die Worte „der Bundesminister“ durch die Worte „das Bundesministerium“ ersetzt.

d) In § 24 Abs. 4 Satz 2, § 29 Abs. 3 Satz 2 und § 30 Abs. 2 Satz 2 wird das Wort „Er“ jeweils durch das Wort „Es“ ersetzt.

e) In § 1 Abs. 4 und 5, § 2b Abs. 3 und 5 Satz 1, § 8 Abs. 3 Satz 1, § 14 Abs. 4, § 24a Abs. 1 und 4, § 33a Satz 1, §§ 33b, 44a Abs. 2 Satz 1, § 53b Abs. 1 Satz 1, Abs. 7 Satz 1, §§ 53c und 53d sowie in den Überschriften der §§ 24a, 33a, 33b, 53b und 53c wird das Wort „Wirtschaftsgemeinschaft“ jeweils durch das Wort „Gemeinschaft“ ersetzt; in § 24 Abs. 1 Nr. 10 werden die Worte „Mitgliedstaat der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft“ durch die Worte „Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft“ ersetzt.

3. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 3 werden folgende Absätze 3a bis 3c eingefügt:

„(3a) Finanzholding-Gesellschaften sind Finanzinstitute, deren Tochterunternehmen ausschließlich oder hauptsächlich Kreditinstitute oder Finanzinstitute sind, wobei mindestens ein Tochterunternehmen ein Kreditinstitut ist, das Einlagen oder andere rückzahlbare Gelder des Publikums entgegennimmt und das Kreditgeschäft betreibt.

(3b) Gemischte Unternehmen sind Unternehmen, die weder Finanzholding-Gesellschaften noch Kreditinstitute sind, mit mindestens einem Kreditinstitut als Tochterunternehmen.

(3c) Unternehmen mit bankbezogenen Hilfsdiensten sind Unternehmen, deren Haupttätigkeit darin besteht, Immobilien zu verwalten, Rechenzentren zu betreiben oder andere Tätigkeiten auszuführen, die Hilfstätigkeiten im Verhältnis zur Haupttätigkeit eines oder mehrerer Kreditinstitute sind.“

b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

„(5a) Zone A bezeichnet alle Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, alle Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und die anderen Vollmitgliedstaaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung sowie die Länder, die mit dem Internationalen Währungsfonds besondere Kreditabkommen im Zusammenhang mit dessen Allgemeinen Kreditvereinbarungen getroffen haben. Zone B bezeichnet alle übrigen Länder.“

c) In Absatz 7 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„als Tochterunternehmen gelten auch Unternehmen, auf die ein beherrschender Einfluß ausgeübt werden kann.“

4. In § 2 Abs. 4 wird nach der Angabe „45“ die Angabe „46“ eingefügt.

5. § 2b wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 5 wird nach der Angabe „Satz 2“ die Angabe „Nr. 1“ eingefügt.

b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Worte „die Entscheidung über“ gestrichen und das Wort „auszusetzen“ durch die Worte „vorläufig zu untersagen“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird das Wort „Aussetzung“ durch die Worte „vorläufige Untersagung“ ersetzt.

6. § 8 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Worte „über Kreditinstitute auf zusammengefaßter Basis“ durch die Worte „nach Maßgabe der Richtlinie 92/30/EWG des Rates vom 6. April 1992 über die Beaufsichtigung von Kreditinstituten auf konsolidierter Basis (ABl. EG Nr. L 110 S. 52 – Konsolidierungsrichtlinie)“ ersetzt.

b) In Satz 2 Nr. 2 werden die Worte „eines Kreditinstituts oder einer Kreditinstitutgruppe“ durch die Worte „von Kreditinstituten auf Einzelbasis oder auf zusammengefaßter Basis“ ersetzt.

7. Nach § 8 wird folgender § 8a eingefügt:

„§ 8a
Zuständigkeit
für die Beaufsichtigung
auf zusammengefaßter Basis

(1) Das Bundesaufsichtsamt kann von der Beaufsichtigung einer Kreditinstitutgruppe oder Finanzholding-Gruppe im Sinne des § 10a Abs. 2 und 3 absehen und das übergeordnete Kreditinstitut von den Vorschriften dieses Gesetzes über die Beaufsichtigung auf zusammengefaßter Basis widerruflich freistellen, wenn

1. bei Kreditinstitutgruppen das übergeordnete Kreditinstitut Tochterunternehmen eines Kreditinstituts mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft ist, das Einlagen oder

andere rückzahlbare Gelder des Publikums entgegennimmt und das Kreditgeschäft betreibt, und dort in die Beaufsichtigung auf zusammengefaßter Basis gemäß der Konsolidierungsrichtlinie einbezogen ist, oder

2. bei Finanzholding-Gruppen diese von den zuständigen Behörden eines anderen Mitgliedstaates auf zusammengefaßter Basis gemäß der Konsolidierungsrichtlinie beaufsichtigt werden.

(2) Das Bundesaufsichtsamt kann über die Fälle des § 10a Abs. 3 hinaus nach Maßgabe des Artikels 4 Abs. 2 bis 4 der Konsolidierungsrichtlinie eine Gruppe von Unternehmen als Finanzholding-Gruppe und ein Kreditinstitut der Gruppe mit Sitz im Inland als übergeordnetes Kreditinstitut bestimmen; die Vorschriften dieses Gesetzes über die Beaufsichtigung auf zusammengefaßter Basis sind in diesem Fall entsprechend anzuwenden.“

8. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 1 werden nach Satz 3 folgende Sätze angefügt:

„Die Kreditinstitute haben dem Bundesaufsichtsamt und der Deutschen Bundesbank monatlich die nach den Grundsätzen für die Überprüfung der angemessenen Eigenkapitalausstattung erforderlichen Angaben einzureichen. Sie haben zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Aufbereitung und Weiterleitung der gemäß Satz 4 erforderlichen Angaben eine ordnungsgemäße Organisation und angemessene interne Kontrollverfahren einzurichten.“

- b) In Absatz 4a Satz 1 Nr. 4 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc werden nach den Worten „Grundstücks-Sondervermögen“ die Worte „mit Ausnahme eines Spezialfonds“ gestrichen.
- c) In Absatz 5 Satz 5 wird das Wort „notierten“ gestrichen.
- d) Absatz 6a wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nr. 3 werden das Wort „notierten“ gestrichen und nach den Worten „nachrangiger Verbindlichkeiten“ das Wort „(Marktpflegepositionen)“ eingefügt.

bb) Die Sätze 2 und 3 werden wie folgt gefaßt:

„Ein Kreditinstitut braucht Beteiligungen, die es oder das ihm übergeordnete Kreditinstitut pflichtweise in die Zusammenfassung nach § 10a, nach § 13a Abs. 3 Satz 1 und, für den Beteiligungsaltbestand am 1. Januar 1993 vorbehaltlich des § 64a Abs. 3, nach § 12 Abs. 5 Satz 4 einbezieht, nicht von seinem haftenden Eigenkapital abzuziehen. Die Regelung gilt entsprechend für Beteiligungen, die das Kreditinstitut als übergeordnetes Kreditinstitut freiwillig in die Zusammenfassung nach § 10a, nach § 13a Abs. 3 Satz 1 und, für den Beteiligungsaltbestand am 1. Januar 1993 vorbehaltlich des § 64a Abs. 3, nach § 12 Abs. 5 Satz 4 einbezieht, oder die es freiwillig nach diesen Bestimmungen konsolidiert.“

e) Absatz 6b wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Worten „sowie der Absätze 5 und 5a“ die Worte „ , abzüglich der Marktpflegepositionen,“ eingefügt.

bb) In Satz 2 werden nach den Worten „nach Absatz 5a“ die Worte „ , abzüglich der Marktpflegepositionen,“ eingefügt.

f) Dem Absatz 7 wird folgender Satz angefügt:

„Abweichend von den Sätzen 1 und 2 werden Vermögenseinlagen stiller Gesellschafter sowie Kapital, das gegen Gewährung von Genußrechten oder auf Grund der Eingehung nachrangiger Verbindlichkeiten eingezahlt ist, dem haftenden Eigenkapital nicht mehr zugerechnet, sobald die Voraussetzungen für ihre Anerkennung nach den Absätzen 4, 5 oder 5a entfallen sind.“

9. § 10a wird wie folgt gefaßt:

„§ 10a

Eigenkapitalausstattung
von Kreditinstitutgruppen
und Finanzholding-Gruppen

(1) Die Unternehmen einer Kreditinstitutgruppe oder einer Finanzholding-Gruppe (gruppenangehörige Unternehmen) müssen insgesamt ein angemessenes haftendes Eigenkapital haben. § 10 über die Eigenkapitalausstattung einzelner Kreditinstitute gilt entsprechend.

(2) Eine Kreditinstitutgruppe im Sinne dieser Vorschrift besteht, wenn ein Kreditinstitut (übergeordnetes Kreditinstitut) mit Sitz im Inland an einem anderen Kreditinstitut, einem Finanzinstitut oder einem Unternehmen mit bankbezogenen Hilfsdiensten mit Sitz im Inland oder Ausland mindestens 40 vom Hundert der Kapitalanteile unmittelbar oder mittelbar hält (erhebliche Beteiligung) oder diese Unternehmen Tochterunternehmen sind (nachgeordnete Unternehmen). Sind einem Kreditinstitut ausschließlich Unternehmen mit bankbezogenen Hilfsdiensten nachgeordnet, so besteht keine Kreditinstitutgruppe.

(3) Eine Finanzholding-Gruppe im Sinne dieser Vorschrift besteht, wenn einer Finanzholding-Gesellschaft mit Sitz im Inland Unternehmen im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 nachgeordnet sind, von denen mindestens ein Kreditinstitut mit Sitz im Inland als Tochterunternehmen nachgeordnet ist, es sei denn, die Finanzholding-Gesellschaft ist ihrerseits

1. einem Kreditinstitut oder einer Finanzholding-Gesellschaft mit Sitz im Inland als Tochterunternehmen nachgeordnet oder
2. einem Kreditinstitut mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, das Einlagen oder andere rückzahlbare Gelder des Publikums entgegennimmt und das Kreditgeschäft betreibt, als Tochterunternehmen nachgeordnet.

Hat die Finanzholding-Gesellschaft ihren Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, so besteht vorbehaltlich des Satzes 1 Nr. 1 und 2 eine Finanzholding-Gruppe, wenn

1. der Finanzholding-Gesellschaft mindestens ein Kreditinstitut mit Sitz im Inland als Tochterunternehmen und kein Kreditinstitut mit Sitz in ihrem Sitzstaat, das Einlagen oder andere rückzahlbare Gelder des Publikums entgegennimmt und das Kreditgeschäft betreibt, als Tochterunternehmen nachgeordnet ist und
2. das Kreditinstitut mit Sitz im Inland eine höhere Bilanzsumme hat als jedes andere der Finanzholding-Gesellschaft als Tochterunternehmen nachgeordnete Kreditinstitut mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, das Einlagen oder andere rückzahlbare Gelder des Publikums entgegennimmt und das Kreditgeschäft betreibt, oder bei gleich hoher Bilanzsumme zuerst die Zulassung erhalten hat.

Bei einer Finanzholding-Gruppe gilt als übergeordnetes Kreditinstitut dasjenige gruppenangehörige Kreditinstitut mit Sitz im Inland, das selbst keinem anderen gruppenangehörigen Kreditinstitut mit Sitz im Inland nachgeordnet ist; erfüllen mehrere Kreditinstitute mit Sitz im Inland die Voraussetzungen des ersten Halbsatzes, so gilt dasjenige von ihnen als übergeordnetes Kreditinstitut, das die höchste Bilanzsumme hat oder, bei gleich hoher Bilanzsumme, zuerst seine Zulassung erhalten hat.

(4) Als nachgeordnete Unternehmen einer Kreditinstitutsgruppe oder einer Finanzholding-Gruppe gelten auch Kreditinstitute, Finanzinstitute oder Unternehmen mit bankbezogenen Hilfsdiensten mit Sitz im Inland oder Ausland, wenn ein gruppenangehöriges Unternehmen an einem solchen Unternehmen mindestens 20 vom Hundert der Kapitalanteile unmittelbar oder mittelbar hält, es gemeinsam mit anderen nicht gruppenangehörigen Unternehmen leitet und für die Verbindlichkeiten dieses Unternehmens nach Maßgabe seines Kapitalanteils beschränkt haftet. Kapitalanteilen stehen Stimmrechte gleich. § 16 Abs. 2 und 3 des Aktiengesetzes gilt entsprechend. Kapitalanlagegesellschaften gelten nicht als nachgeordnete Unternehmen.

(5) Zur Ermittlung einer erheblichen Beteiligung sind unmittelbar oder mittelbar gehaltene Kapitalanteile sowie Kapitalanteile, die einem anderen für Rechnung eines gruppenangehörigen Unternehmens gehören, zusammenzurechnen; mittelbar gehaltene Kapitalanteile bleiben hierbei außer Betracht, wenn sie durch ein Unternehmen vermittelt werden, an dem das übergeordnete Kreditinstitut oder die Finanzholding-Gesellschaft weniger als 40 vom Hundert der Kapitalanteile unmittelbar hält; dies gilt entsprechend für mittelbar gehaltene Kapitalanteile, die durch mehr als ein Unternehmen vermittelt werden. Kapitalanteilen stehen Stimmrechte gleich. § 16 Abs. 2 und 3 des Aktiengesetzes gilt entsprechend.

(6) Ob gruppenangehörige Unternehmen insgesamt ein angemessenes haftendes Eigenkapital haben, ist anhand einer Zusammenfassung ihres haftenden Eigenkapitals einschließlich der Anteile anderer Gesellschafter und der weiteren im Rahmen der Grundsätze nach Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Satz 2 maßgeblichen Posten zu beurtei-

len; bei gruppenangehörigen Unternehmen gelten als haftendes Eigenkapital die Bestandteile, die den nach § 10 anerkannten Bestandteilen entsprechen. Für die Zusammenfassung hat das übergeordnete Kreditinstitut seine maßgeblichen Posten mit denen der anderen gruppenangehörigen Unternehmen zusammenzufassen. Von dem gemäß Satz 2 zusammenfassenden haftenden Eigenkapital sind abziehen die bei dem übergeordneten Kreditinstitut und den anderen gruppenangehörigen Unternehmen ausgewiesenen, auf die gruppenangehörigen Unternehmen entfallenden Buchwerte der Kapitalanteile, der Vermögenseinlagen stiller Gesellschafter nach § 10 Abs. 4 Satz 1, des Genußrechtskapitals nach § 10 Abs. 5 Satz 1 und der nachrangigen Verbindlichkeiten nach § 10 Abs. 5a Satz 1 sowie die bei dem übergeordneten Kreditinstitut oder einem anderen gruppenangehörigen Unternehmen berücksichtigten nicht realisierten Reserven nach § 10 Abs. 4a Satz 1 Nr. 4, soweit sie auf die gruppenangehörigen Unternehmen entfallen, und zwar die Kapitalanteile und Vermögenseinlagen stiller Gesellschafter vom Kernkapital, die nachrangigen Verbindlichkeiten von den ergänzenden Eigenkapitalbestandteilen des § 10 Abs. 6b Satz 2, das Genußrechtskapital und die nicht realisierten Reserven von der Summe der ergänzenden Eigenkapitalbestandteile des § 10 Abs. 6b Satz 1, jeweils vor der in diesen Bestimmungen vorgesehene Kappung; bei Beteiligungen, die über nicht gruppenangehörige Unternehmen vermittelt werden, sind solche Buchwerte und nicht realisierten Reserven jeweils quotall in Höhe desjenigen Anteils abziehen, welcher der durchgerechneten Kapitalbeteiligung entspricht. Ist der Buchwert einer Beteiligung höher als das anteilige Kapital und die anteiligen Rücklagen des nachgeordneten Unternehmens, so hat das übergeordnete Kreditinstitut den Unterschiedsbetrag, wie er sich bei erstmaliger Einbeziehung der Beteiligung in die Zusammenfassung ergibt (aktivischer Unterschiedsbetrag), mit haftendem Eigenkapital zu unterlegen. Zu diesem Zweck hat das übergeordnete Kreditinstitut den aktivischen Unterschiedsbetrag in die folgenden Komponenten zu zerlegen:

- a) den Betrag, der durch nicht realisierte Reserven des nachgeordneten Unternehmens gedeckt ist, die nach § 10 Abs. 4a Satz 1 Nr. 4 als haftendes Eigenkapital berücksichtigungsfähig sind,
- b) den Betrag, der durch sonstige nicht realisierte Reserven des nachgeordneten Unternehmens gedeckt ist und
- c) den Restbetrag (Geschäfts- oder Firmenwert).

Der Geschäfts- oder Firmenwert ist vom Kernkapital der Gruppe abzuziehen. Die Beträge nach den Buchstaben a und b sind nach Maßgabe des Satzes 8 und vorbehaltlich des Satzes 9 mit haftendem Eigenkapital abzudecken, das bei der Beurteilung der Angemessenheit des haftenden Eigenkapitals der Gruppe nach § 10 Abs. 1 Satz 2 und § 10a Abs. 1 Satz 1 nicht berücksichtigt werden darf. Dieses muß beim Betrag nach Buchstabe b mindestens zur Hälfte aus Kernkapital bestehen; beim Betrag nach Buchstabe a kann die Unterlegung auch in voller Höhe mit dem Teilbetrag der ergänzenden Eigenmittel erfolgen, der gemäß § 10 Abs. 6b Satz 1 oder 2 nicht als haftendes Eigen-

kapital zu berücksichtigen ist. Dabei können die Beträge nach den Buchstaben a und b mit einem jährlich um mindestens ein Zehntel abnehmenden Betrag wie eine Beteiligung an einem gruppenfremden Unternehmen behandelt werden; die nach § 10 Abs. 4a Satz 1 Nr. 4 berücksichtigungsfähigen nicht realisierten Reserven des nachgeordneten Unternehmens sind bei der Berechnung der konsolidierten Eigenmittel nur insoweit anzurechnen, als sie den Teil des Betrages nach Buchstabe a, der nach Maßgabe des Teilsatzes 1 wie eine Beteiligung an einem gruppenfremden Unternehmen behandelt werden kann, übersteigen. Die nicht in die Verrechnung nach Satz 3 eingehenden sonstigen für die Berechnung der Grundsätze nach Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Satz 2 maßgeblichen Posten, die sich aus Rechtsverhältnissen zwischen gruppenangehörigen Unternehmen ergeben, sind wegzulassen. Das Bundesministerium der Finanzen kann im Benehmen mit der Deutschen Bundesbank durch Rechtsverordnung ergänzende Vorschriften erlassen.

(7) Bei nachgeordneten Unternehmen, die keine Tochterunternehmen sind, hat das übergeordnete Kreditinstitut, insofern abweichend von Absatz 6, sein haftendes Eigenkapital und die weiteren im Rahmen der Grundsätze nach Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit § 10 Abs. 1 Satz 2 maßgeblichen Posten mit dem haftenden Eigenkapital und den weiteren maßgeblichen Posten der nachgeordneten Unternehmen jeweils quotale in Höhe desjenigen Anteils zusammenzufassen, der seiner Kapitalbeteiligung an dem nachgeordneten Unternehmen entspricht.

(8) Das übergeordnete Kreditinstitut ist für eine angemessene Eigenkapitalausstattung der Kreditinstitutsgruppe oder Finanzholding-Gruppe (Gruppe) verantwortlich. Es darf jedoch zur Erfüllung seiner Verpflichtungen nach Satz 1 auf gruppenangehörige Unternehmen nur einwirken, soweit dem das allgemein geltende Gesellschaftsrecht nicht entgegensteht. § 10 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend.

(9) Die gruppenangehörigen Unternehmen haben zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Aufbereitung und Weiterleitung der für die Zusammenfassung gemäß den Absätzen 6 und 7 erforderlichen Angaben eine ordnungsgemäße Organisation und angemessene interne Kontrollverfahren einzurichten. Die nachgeordneten Unternehmen sowie die Finanzholding-Gesellschaft sind verpflichtet, dem übergeordneten Kreditinstitut die für die Zusammenfassung erforderlichen Angaben zu übermitteln. Kann ein übergeordnetes Kreditinstitut für einzelne gruppenangehörige Unternehmen die erforderlichen Angaben nicht beschaffen, so sind die auf das gruppenangehörige Unternehmen entfallenden, in Absatz 6 Satz 3 genannten Buchwerte vom haftenden Eigenkapital des übergeordneten Kreditinstituts abzuziehen.

(10) Die Absätze 1 und 6 bis 8 gelten nicht für übergeordnete Kreditinstitute, die selbst einem Kreditinstitut mit Sitz im Inland nachgeordnet sind, es sei denn, es handelt sich um wechselseitig beteiligte Kreditinstitute oder um Kreditinstitute, an denen übergeordnete Kreditinstitute weniger als 75 vom Hundert der Kapitalanteile halten.“

10. Dem § 11 wird folgender Satz angefügt:

„Die Kreditinstitute haben dem Bundesaufsichtsamt und der Deutschen Bundesbank monatlich die nach den Grundsätzen für die Überprüfung der Liquiditätsausstattung erforderlichen Angaben einzureichen.“

11. § 12a Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt gefaßt:

„Ein Kreditinstitut oder eine Finanzholding-Gesellschaft hat bei dem Erwerb einer Beteiligung an einem Unternehmen mit Sitz im Ausland oder der Begründung einer Unternehmensbeziehung mit einem solchen Unternehmen, wodurch das Unternehmen zu einem nachgeordneten Unternehmen im Sinne des § 10a Abs. 2 bis 4 oder § 13a Abs. 2 wird, sicherzustellen, daß es, im Falle einer Finanzholding-Gesellschaft das für die Zusammenfassung verantwortliche übergeordnete Kreditinstitut, die für die Erfüllung der jeweiligen Pflichten nach den §§ 10a, 13a und 25 Abs. 2 erforderlichen Angaben erhält.“

b) In Satz 2 werden die Angabe „§ 10a Abs. 5 Satz 2“ durch die Angabe „§ 10a Abs. 9 Satz 3“ und die Worte „quotale Zusammenfassung nach § 10a Abs. 3“ durch die Worte „Zusammenfassung nach § 10a Abs. 6 oder 7“ ersetzt.

c) In Satz 3 werden nach dem Wort „Kreditinstitut“ die Worte „oder die Finanzholding-Gesellschaft“ eingefügt.

12. § 13 wird wie folgt gefaßt:

„§ 13

Großkredite

(1) Kredite an einen Kreditnehmer, die insgesamt 10 vom Hundert des haftenden Eigenkapitals des Kreditinstituts betragen oder übersteigen (Großkredite), sind der Deutschen Bundesbank nach Maßgabe der nach § 22 zu erlassenden Rechtsverordnung anzuzeigen. Die Deutsche Bundesbank leitet die Anzeigen mit ihrer Stellungnahme an das Bundesaufsichtsamt weiter; dieses kann auf die Weiterleitung bestimmter Anzeigen verzichten.

(2) Kreditinstitute in der Rechtsform einer juristischen Person oder einer Personenhandelsgesellschaft dürfen unbeschadet der Wirksamkeit des Rechtsgeschäftes Großkredite nur auf Grund eines einstimmigen Beschlusses sämtlicher Geschäftsleiter gewähren. Der Beschluß soll vor der Kreditgewährung gefaßt werden. Ist dies im Einzelfall wegen der Eilbedürftigkeit des Geschäftes nicht möglich, so ist der Beschluß unverzüglich nachzuholen. Der Beschluß ist aktenkundig zu machen. Ist der Großkredit ohne vorherigen einstimmigen Beschluß sämtlicher Geschäftsleiter gewährt worden, so ist dem Bundesaufsichtsamt und der Deutschen Bundesbank innerhalb eines Monats anzuzeigen, ob und mit welchem Ergebnis die Beschlußfassung nachgeholt worden ist. Wird ein bereits gewährter Kredit durch Verringerung des haften-

den Eigenkapitals zu einem Großkredit, ist die Weitergewährung dieses Großkredits unbeschadet der Wirksamkeit des Rechtsgeschäftes nur auf Grund eines unverzüglich nachzuholenden einstimmigen Beschlusses sämtlicher Geschäftsleiter zulässig; die Sätze 4 und 5 gelten entsprechend.

(3) Zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Ermittlung und Erfassung aller Großkredite und ihrer späteren Änderungen sowie zur Überwachung der Übereinstimmung dieser Kredite mit der eigenen Kreditpolitik hat jedes Kreditinstitut eine ordnungsgemäße Organisation und Buchführung sowie angemessene interne Kontrollverfahren einzurichten.

(4) Unbeschadet der Wirksamkeit des Rechtsgeschäfts darf der einzelne Großkredit 25 vom Hundert und dürfen alle Großkredite zusammen das Achtfache des haftenden Eigenkapitals des Kreditinstituts nicht übersteigen; bei Krediten an Tochterunternehmen, an Mutterunternehmen oder an dessen andere Tochterunternehmen (Schwesterunternehmen) darf der einzelne Großkredit 20 vom Hundert des haftenden Eigenkapitals des Kreditinstituts nicht übersteigen, es sei denn, das Kreditinstitut und das Tochter-, Mutter- oder Schwesterunternehmen gehören einer Gruppe im Sinne des § 13a Abs. 2 an oder sie werden durch die zuständigen Behörden eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Gemeinschaft oder Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zu einer Kreditinstituts- oder Finanzholding-Gruppe nach Maßgabe der Richtlinie 92/121/EWG des Rates vom 21. Dezember 1992 über die Überwachung und Kontrolle der Großkredite von Kreditinstituten (ABl. EG 1993 Nr. L 29 S. 1 – Großkreditrichtlinie) zusammengefaßt. Das Überschreiten der Grenzen nach Satz 1 ist unverzüglich der Deutschen Bundesbank und dem Bundesaufsichtsamt anzuzeigen. Das Kreditinstitut darf mit Zustimmung des Bundesaufsichtsamtes die Grenze nach Satz 1 überschreiten, wenn die über die Grenzen hinausgehenden Beträge, bei Überschreiten beider Grenzen der höhere Betrag, durch haftendes Eigenkapital abgedeckt werden; diese Teile des haftenden Eigenkapitals dürfen bei den Grundsätzen nach § 10 Abs. 1 Satz 2 und § 10a Abs. 1 Satz 1 über die Angemessenheit des haftenden Eigenkapitals nicht berücksichtigt werden.

(5) Kredite, die Zentralkreditinstitute über die ihnen angeschlossenen Zentralbanken oder Girozentralen oder über die diesen angeschlossenen eingetragenen Genossenschaften oder Sparkassen an Endkreditnehmer leiten, sind in Absatz 4 bei den Zentralkreditinstituten nur in Höhe des dem einzelnen Endkreditnehmer gewährten Kredits zu berücksichtigen, wenn die Kreditforderungen an das Zentralkreditinstitut zur Sicherheit abgetreten werden.

(6) Die Absätze 1 und 2 gelten auch für Zusagen von Kreditrahmenkontingenten mit der Maßgabe, daß die Anzeigen nach Absatz 1 an Stichtagen zu erstatten sind, die vom Bundesaufsichtsamt bestimmt werden.“

13. § 13a wird wie folgt gefaßt:

„§ 13a
Großkredite
von Kreditinstitutsgruppen
und Finanzholding-Gruppen

(1) Für die von den Unternehmen einer Kreditinstitutsgruppe oder einer Finanzholding-Gruppe insgesamt gewährten Kredite gilt § 13 Abs. 1, 4, 5 und 6 über Großkredite einzelner Kreditinstitute entsprechend.

(2) Eine Kreditinstitutsgruppe im Sinne dieser Vorschrift besteht, wenn ein Kreditinstitut (übergeordnetes Kreditinstitut) mit Sitz im Inland an einem anderen Kreditinstitut, einem Finanzinstitut oder einem Unternehmen mit bankbezogenen Hilfsdiensten mit Sitz im Inland oder Ausland mindestens 50 vom Hundert der Kapitalanteile unmittelbar oder mittelbar hält (maßgebliche Beteiligung) oder diese Unternehmen Tochterunternehmen sind (nachgeordnete Unternehmen). Sind einem Kreditinstitut ausschließlich Unternehmen mit bankbezogenen Hilfsdiensten nachgeordnet, so besteht keine Kreditinstitutsgruppe. Für die Bestimmung einer Finanzholding-Gruppe im Sinne dieser Vorschrift gilt § 10a Abs. 3 mit der Maßgabe, daß nur nachgeordnete Unternehmen im Sinne des Satzes 1 einzubeziehen sind. Für die Ermittlung einer maßgeblichen Beteiligung gilt § 10a Abs. 5 entsprechend.

(3) Ob Unternehmen, die einer Kreditinstitutsgruppe oder einer Finanzholding-Gruppe angehören, insgesamt einen Großkredit gewährt haben und die Grenzen des § 13 Abs. 4 einhalten, ist anhand einer Zusammenfassung ihres haftenden Eigenkapitals einschließlich der Anteile anderer Gesellschafter und der Kredite an einen Kreditnehmer festzustellen, wenn für eines der gruppenangehörigen Unternehmen der von ihm gewährte Kredit 5 vom Hundert seines haftenden Eigenkapitals beträgt oder übersteigt. § 10a Abs. 6 Satz 2 bis 11 und Abs. 7 gilt entsprechend.

(4) Das übergeordnete Kreditinstitut hat die Anzeigepflichten nach Absatz 1 in Verbindung mit § 13 Abs. 1 und 4 zu erfüllen. Es ist dafür verantwortlich, daß die gruppenangehörigen Unternehmen insgesamt die Grenzen des § 13 Abs. 4 einhalten. Es darf jedoch zur Erfüllung seiner Verpflichtungen nach Satz 2 auf gruppenangehörige Unternehmen nur einwirken, soweit dem das allgemein geltende Gesellschaftsrecht nicht entgegensteht.

(5) § 10a Abs. 9 und 10 gilt entsprechend.“

14. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Die Kreditinstitute haben der Deutschen Bundesbank bis zum 15. der Monate Januar, April, Juli und Oktober diejenigen Kreditnehmer anzuzeigen, deren Verschuldung bei ihnen zu irgendeinem Zeitpunkt während der dem Meldetermin vorhergehenden drei Kalendermonate 3 Millionen Deutsche Mark oder mehr betragen hat. Übergeordnete Kreditinstitute im Sinne des § 13a Abs. 2 haben zugleich für die gruppenangehörigen Unternehmen im Sinne des § 13a Abs. 2 deren Kredit-

nehmer im Sinne des entsprechend anzuwendenden Satzes 1 anzuzeigen, soweit diese Unternehmen nicht selbst nach Satz 1 oder nach § 2 Abs. 2 zweiter Halbsatz anzeigespflichtig sind. Diese gruppenangehörigen Unternehmen haben dem übergeordneten Kreditinstitut die hierfür erforderlichen Angaben zu übermitteln. Satz 1 gilt bei Gemeinschaftskrediten von 3 Millionen Deutsche Mark und mehr auch dann, wenn der Anteil des einzelnen Unternehmens 3 Millionen Deutsche Mark nicht erreicht. Aus der Anzeige muß die Höhe der Kreditinanspruchnahme des Kreditnehmers am Meldestichtag ersichtlich sein. § 13 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

b) Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefaßt:

„Die Verschuldung bei den beteiligten Kreditgebern ist in der Benachrichtigung aufzugliedern in

1. Kredite im Sinne des § 19 Abs. 1 Satz 2;
2. Finanzswaps, Finanztermingeschäfte und Optionsrechte im Sinne des § 19 Abs. 1 Satz 1;
3. Kredite im Sinne des § 19 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 bis 5, 7, 9 und 12;
4. Kredite, die vom Bund, einem Sondervermögen des Bundes, einem Land, einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband verbürgt oder in anderer Weise gesichert sind (öffentlich verbürgte Kredite);
5. Kredite, die die Voraussetzungen des § 21 Abs. 3 Nr. 1 oder 2 erfüllen (Realkredite);
6. Kredite im Sinne des § 20 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2.“

15. In § 15 Abs. 1 Satz 1 werden in Nummer 9 die Worte „Kuxen“ und „Zahl der Kuxe,“ gestrichen.

16. § 18 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird das Wort „einhunderttausend“ durch das Wort „zweihundertfünfzigtausend“ ersetzt.

b) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Das Kreditinstitut kann von der laufenden Offenlegung absehen bei Krediten, die durch erst-rangige Grundpfandrechte auf Wohneigentum, das vom Kreditnehmer selbst genutzt wird, gesichert sind, solange der Kredit vier Fünftel des Beleihungswertes des Pfandobjektes im Sinne des § 12 Abs. 1 und 2 des Hypothekengesetzes nicht übersteigt und der Kreditnehmer die von ihm geschuldeten Zins- und Tilgungsleistungen störungsfrei erbringt.“

17. Die §§ 19 bis 21 werden wie folgt gefaßt:

„§ 19

Begriff des Kredits
in den §§ 13 bis 14 und des Kreditnehmers

(1) Kredite im Sinne der §§ 13 bis 14 sind Bilanzaktiva, Finanzswaps sowie die dafür übernommenen Gewährleistungen, Finanztermingeschäfte und Optionsrechte sowie die dafür übernommenen Gewährleistungen und andere außerbilanzielle Geschäfte. Als Bilanzaktiva im Sinne des Satzes 1 sind anzusehen

1. Guthaben bei Zentralnotenbanken und Postgiroämtern,
2. Schuldtitel öffentlicher Stellen und Wechsel, die zur Refinanzierung bei Zentralnotenbanken zugelassen sind,
3. im Einzug befindliche Werte, für die entsprechende Zahlungen bereits bevorschußt wurden,
4. Forderungen an Kreditinstitute und Kunden (einschließlich der Warenforderungen von Kreditinstituten mit Warengeschäft),
5. Schuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, soweit sie kein Recht verbriefen, das unter die in Satz 1 genannten Finanztermingeschäfte oder Optionsrechte fällt,
6. Aktien und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, soweit sie kein Recht verbriefen, das unter die in Satz 1 genannten Finanztermingeschäfte oder Optionsrechte fällt,
7. Beteiligungen,
8. Anteile an verbundenen Unternehmen,
9. Gegenstände, über die als Leasinggeber Leasingverträge abgeschlossen worden sind, unabhängig von ihrem Bilanzausweis,
10. sonstige Vermögensgegenstände, sofern sie einem Adressenausfallrisiko unterliegen.

Als andere außerbilanzielle Geschäfte im Sinne des Satzes 1 sind anzusehen

1. den Kreditnehmern abgerechnete eigene Ziehungen im Umlauf,
2. Indossamentsverbindlichkeiten aus weitergegebenen Wechseln,
3. Bürgschaften und Garantien für Bilanzaktiva,
4. Erfüllungsgarantien und andere als die in Nummer 3 genannten Garantien und Gewährleistungen, soweit sie sich nicht auf die in Satz 1 genannten Finanzswaps, Finanztermingeschäfte oder Optionsrechte beziehen,
5. Eröffnung und Bestätigung von Akkreditiven,
6. unbedingte Verpflichtungen der Bausparkassen zur Ablösung fremder Vorfinanzierungs- und Zwischenkredite an Bausparer,
7. Haftung aus der Bestellung von Sicherheiten für fremde Verbindlichkeiten,
8. beim Pensionsgeber vom Bestand abgesetzte Bilanzaktiva, die dieser mit der Vereinbarung auf einen anderen übertragen hat, daß er sie auf Verlangen zurücknehmen muß,
9. Verkäufe von Bilanzaktiva mit Rückgriff, bei denen das Kreditrisiko bei dem verkaufenden Kreditinstitut verbleibt,
10. Terminkäufe auf Bilanzaktiva, bei denen eine unbedingte Verpflichtung zur Abnahme des Liefergegenstandes besteht,
11. Plazierung von Termineinlagen auf Termin,
12. Ankaufs- und Refinanzierungszusagen,
13. noch nicht in Anspruch genommene Kreditzusagen, welche eine Ursprungslaufzeit von mehr

als einem Jahr haben und nicht jederzeit fristlos und vorbehaltlos von dem Kreditinstitut gekündigt werden können,

14. noch nicht in Anspruch genommene Kreditzusagen, welche eine Ursprungslaufzeit von bis zu einem Jahr haben oder jederzeit fristlos und vorbehaltlos von dem Kreditinstitut gekündigt werden können.

Als Finanzswaps, Finanztermingeschäfte und Optionsrechte sind auch alle aus solchen Finanzinstrumenten abgeleiteten oder mit ihnen vergleichbaren Finanzprodukte anzusehen.

(2) Im Sinne der §§ 10, 13 bis 18 gelten als ein Kreditnehmer zwei oder mehr natürliche oder juristische Personen oder Personenhandelsgesellschaften, die insofern eine Einheit bilden, als eine von ihnen unmittelbar oder mittelbar beherrschenden Einfluß auf die andere oder die anderen ausüben kann, oder die ohne Vorliegen eines solchen Beherrschungsverhältnisses als Risikoeinheit anzusehen sind, da die zwischen ihnen bestehenden Abhängigkeiten es wahrscheinlich erscheinen lassen, daß, wenn einer dieser Kreditnehmer in finanzielle Schwierigkeiten gerät, dies auch bei den anderen zu Zahlungsschwierigkeiten führt. Dies ist insbesondere der Fall bei

1. allen Unternehmen, die demselben Konzern angehören oder durch Verträge verbunden sind, die vorsehen, daß das eine Unternehmen verpflichtet ist, seinen ganzen Gewinn an ein anderes abzuführen, sowie in Mehrheitsbesitz stehenden Unternehmen und den an ihnen mit Mehrheit beteiligten Unternehmen oder Personen, aufgenommen
 - a) der Bund, ein Sondervermögen des Bundes, ein Land, eine Gemeinde oder ein Gemeindeverband,
 - b) die Europäischen Gemeinschaften,
 - c) ein anderer Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und deren Regionalregierungen und örtlichen Gebietskörperschaften, wenn für diese Regionalregierungen oder örtlichen Gebietskörperschaften nach Artikel 7 der Richtlinie 89/647/EWG des Rates vom 18. Dezember 1989 über einen Solvabilitätskoeffizienten für Kreditinstitute (ABl. EG Nr. L 386 S. 14 – Solvabilitätsrichtlinie) die Gewichtung Null bekanntgegeben worden ist,
 - d) eine Zentralregierung in einem anderen Land der Zone A;
2. Personenhandelsgesellschaften und ihren persönlich haftenden Gesellschaftern;
3. Personen und Unternehmen, für deren Rechnung Kredit aufgenommen wird und demjenigen, der den Kredit im eigenen Namen aufnimmt.

Bei Anwendung des § 13 gilt Satz 1 nicht für Kredite innerhalb einer Kreditinstitutsgruppe oder einer Finanzholding-Gruppe nach § 13a Abs. 2 an Unternehmen, die in die Zusammenfassung nach § 13a Abs. 3 einbezogen sind. Satz 3 gilt entsprechend für Kredite an Mutterunternehmen mit Sitz in einem

anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie an deren andere Tochterunternehmen, sofern das Kreditinstitut, sein Mutterunternehmen und deren andere Tochterunternehmen von den zuständigen Behörden des anderen Mitgliedstaates oder Vertragsstaates in die Überwachung der Großkredite auf zusammengefaßter Basis nach Maßgabe der Großkreditrichtlinie einbezogen werden.

(3) Bei Krediten aus öffentlichen Fördermitteln, welche die Förderinstitute des Bundes und der Länder auf Grund selbständiger Kreditverträge, gegebenenfalls auch über weitere Durchleitungsinstitute, über Hausbanken zu vorbestimmten Konditionen an Endkreditnehmer leiten (Hausbankprinzip), gelten für die beteiligten Institute in bezug auf die §§ 13 und 13a die einzelnen Endkreditnehmer als Kreditnehmer des von ihnen gewährten Interbankkredits, wenn ihnen die Kreditforderungen zur Sicherheit abgetreten werden. Dies gilt entsprechend für aus eigenen oder öffentlichen Mitteln zinsverbilligte Kredite der Förderinstitute nach dem Hausbankprinzip (Eigenmittelprogramme) sowie für Kredite aus nichtöffentlichen Mitteln, die ein Kreditinstitut nach gesetzlichen Vorgaben, gegebenenfalls auch über weitere Durchleitungsinstitute, über Hausbanken an Endkreditnehmer leitet.

§ 20

Ausnahmen

von den Verpflichtungen nach den §§ 13 bis 14

(1) Als Kredite im Sinne der §§ 13 und 13a gelten nicht

1. Vorleistungen bei Wechselkursgeschäften, die im Rahmen des üblichen Abrechnungsverfahrens innerhalb von zwei Geschäftstagen ab Vorleistung abgewickelt werden;
2. Vorleistungen bei Wertpapiergeschäften, die im Rahmen des üblichen Abrechnungsverfahrens innerhalb von fünf Geschäftstagen ab Vorleistung abgewickelt werden;
3. Bilanzaktiva, die nach § 10 Abs. 6a Satz 1 Nr. 4, § 10a Abs. 9 Satz 3 oder § 13a Abs. 5 von dem haftenden Eigenkapital abgezogen werden;
4. abgeschriebene Kredite.

(2) Bei den Anzeigen nach § 13 Abs. 1 und § 13a Abs. 1 sind nicht zu berücksichtigen

1. Kredite, deren Erfüllung geschuldet oder ausdrücklich gewährleistet wird von
 - a) dem Bund, der Deutschen Bundesbank, einem Sondervermögen des Bundes, einem Land, einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband,
 - b) einer Zentralregierung oder Zentralnotenbank in einem anderen Land der Zone A,
 - c) den Europäischen Gemeinschaften,
 - d) einer Regionalregierung oder örtlichen Gebietskörperschaft in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, wenn für diese

Regionalregierungen oder örtlichen Gebietskörperschaften nach Artikel 7 der Solvabilitätsrichtlinie die Gewichtung Null bekanntgegeben worden ist;

2. Kredite, soweit ihre Erfüllung gesichert ist durch Sicherheiten in Form von
 - a) Wertpapieren, die von einem der in Nummer 1 genannten Emittenten ausgegeben worden sind,
 - b) Bareinlagen bei dem kreditgewährenden Institut,
 - c) Einlagezertifikaten oder ähnlichen Papieren, die von dem kreditgewährenden Institut ausgegeben wurden und bei diesem hinterlegt sind.

(3) Bei der Berechnung der Auslastung der Obergrenze für den einzelnen Großkredit nach § 13 Abs. 4 Satz 1 sind Kredite im Sinne des Absatzes 2 nicht zu berücksichtigen. Nicht zu berücksichtigen sind außerdem

1. Kredite, deren Erfüllung geschuldet wird von einer Zentralregierung oder einer Zentralnotenbank in einem Land der Zone B, sofern die Kredite auf die Währung des jeweiligen Schuldners oder Emittenten lauten und in dieser finanziert sind,
2. Kredite mit Laufzeiten bis zu einem Jahr, deren Erfüllung geschuldet wird von Kreditinstituten mit Sitz im Inland oder von Kreditinstituten in anderen Ländern der Zone A, die Einlagen oder andere rückzahlbare Gelder des Publikums entgegennehmen und das Kreditgeschäft betreiben; Forderungen eingetragener Genossenschaften an ihre Zentralbanken, von Sparkassen an ihre Girozentralen sowie von Zentralbanken und Girozentralen an ihre Zentralkreditinstitute aus bei diesen unterhaltenen, dem Liquiditätsausgleich im Verbund dienenden Guthaben können eine längere Laufzeit haben,
3. Schuldverschreibungen mit einer Deckung nach den Vorschriften des Hypothekendarlehensgesetzes, des Schiffsbankgesetzes oder des Gesetzes über die Pfandbriefe und verwandten Schuldverschreibungen öffentlich-rechtlicher Kreditanstalten,
4. Kredite, die durch Grundpfandrechte auf Wohneigentum, das von dem Kreditnehmer gegenwärtig oder künftig selbst genutzt oder vermietet wird oder über das er als Leasinggeber Leasingverträge mit einer Kaufoption des Leasingnehmers abgeschlossen hat und das solange sein Eigentum bleibt, wie der Leasingnehmer oder Mieter seine Kaufoption nicht ausgeübt hat, gesichert sind, soweit sie 50 vom Hundert des Grundstückswertes nicht übersteigen und wenn der Wert des Grundstücks jährlich nach von dem Bundesaufsichtsamt festgelegten Bewertungsvorschriften ermittelt wird,
5. vor dem 1. Januar 2002 gewährte Kredite, die den Erfordernissen des § 12 Abs. 1 und 2 des Hypothekendarlehensgesetzes entsprechen, soweit sie 50 vom Hundert des Wertes des Grundstücks nicht übersteigen.

(4) Bei der Berechnung der Auslastung der Obergrenze für die Gesamtheit der Großkredite eines Kreditinstituts nach § 13 Abs. 4 Satz 1 sind die Kredite nach den Absätzen 2 und 3 Satz 2 sowie nach § 19 Abs. 1 Satz 3 Nr. 14 nicht zu berücksichtigen.

(5) § 13 Abs. 2 und 6 über Großkreditbeschlüsse gilt nicht für Kredite nach den Absätzen 2 und 3 Satz 2 Nr. 2 und 3.

(6) Als Kredite im Sinne des § 14 gelten nicht

1. Kredite nach Absatz 1 Nr. 1, 2 und 4;
2. Kredite, deren Erfüllung geschuldet wird von
 - a) dem Bund, der Deutschen Bundesbank, einem Sondervermögen des Bundes, einem Land, einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband,
 - b) den Europäischen Gemeinschaften,
 - c) einer juristischen Person des öffentlichen Rechts, die vom Bund, einem Land oder einer in Buchstabe a genannten juristischen Person getragen wird und keine Erwerbszwecke verfolgt, oder einem Unternehmen ohne Erwerbscharakter im Besitz des Bundes, eines Landes oder einer der in Buchstabe a genannten juristischen Personen;
3. Anteile an anderen Unternehmen unabhängig von ihrem Bilanzausweis;
4. die Wertpapiere des Handelsbestandes.

§ 21

Begriff des Kredits in den §§ 15 bis 18

(1) Kredite im Sinne der §§ 15 bis 18 sind

1. Gelddarlehen aller Art, entgeltlich erworbene Geldforderungen, Akzeptkredite sowie Forderungen aus Namensschuldverschreibungen mit Ausnahme der auf den Namen lautenden Pfandbriefe und Kommunalschuldverschreibungen;
2. die Diskontierung von Wechseln und Schecks;
3. Geldforderungen aus sonstigen Handelsgeschäften eines Kreditinstituts, ausgenommen die Forderungen aus Warengeschäften der Kreditgenossenschaften, sofern diese nicht über die handelsübliche Frist hinaus gestundet werden;
4. Bürgschaften, Garantien und sonstige Gewährleistungen eines Kreditinstituts sowie die Haftung eines Kreditinstituts aus der Bestellung von Sicherheiten für fremde Verbindlichkeiten;
5. die Verpflichtung, für die Erfüllung entgeltlich übertragener Geldforderungen einzustehen oder sie auf Verlangen des Erwerbers zurückzuerwerben;
6. Beteiligungen eines Kreditinstituts an dem Unternehmen eines Kreditnehmers; als Beteiligung gilt jeder Besitz des Kreditinstituts an Aktien oder Geschäftsanteilen des Unternehmens, wenn er mindestens ein Viertel des Kapitals (Nennkapital, Summe der Kapitalanteile) erreicht, ohne daß es auf die Dauer des Besitzes ankommt;
7. Gegenstände, über die ein Kreditinstitut als Leasinggeber Leasingverträge abgeschlossen hat, abzüglich solcher Posten, die wegen der Erfüllung

oder der Veräußerung von Forderungen aus diesen Leasingverträgen gebildet werden; ein solcher Posten kann nur bis zum Buchwert des ihm zugehörigen Leasinggegenstandes abgezogen werden.

Zugunsten des Kreditinstituts bestehende Sicherheiten sowie Guthaben des Kreditnehmers bei dem Kreditinstitut bleiben außer Betracht.

(2) Als Kredite im Sinne der §§ 15 bis 18 gelten nicht

1. Kredite, die dem Bund, einem Sondervermögen des Bundes, einem Land, einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband gewährt werden;
2. ungesicherte Forderungen an andere Kreditinstitute aus bei diesen unterhaltenen, nur der Geldanlage dienenden Guthaben, die spätestens in drei Monaten fällig sind; Forderungen eingetragener Genossenschaften an ihre Zentralkassen, von Sparkassen an ihre Girozentralen sowie von Zentralkassen und Girozentralen an ihre Zentralkreditinstitute können später fällig gestellt sein;
3. von anderen Kreditinstituten angekaufte Wechsel, die von einem Kreditinstitut angenommen, indossiert oder als eigene Wechsel ausgestellt sind, eine Laufzeit von höchstens drei Monaten haben und am Geldmarkt üblicherweise gehandelt werden;
4. abgeschriebene Kredite.

(3) § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 bis 11 und § 16 Satz 1 Nr. 2 sowie § 18 gelten nicht für

1. Kredite, soweit sie den Erfordernissen der §§ 11 und 12 Abs. 1 und 2 des Hypothekbankgesetzes entsprechen;
2. Kredite mit Laufzeiten von höchstens fünfzehn Jahren gegen Bestellung von Schiffshypotheken, soweit sie den Erfordernissen des § 10 Abs. 1, 2 Satz 1 und Abs. 4 Satz 2, des § 11 Abs. 1 und 4 sowie des § 12 Abs. 1 und 2 des Schiffsbankgesetzes entsprechen;
3. Kredite, die einer inländischen juristischen Person des öffentlichen Rechts, die nicht in Absatz 2 Nr. 1 genannt ist, den Europäischen Gemeinschaften oder der Europäischen Investitionsbank gewährt werden;
4. Kredite, soweit sie von einem der in Absatz 2 Nr. 1 genannten Kreditnehmer gewährleistet sind.

(4) Bei dem entgeltlichen Erwerb von Geldforderungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 gilt der Veräußerer der Forderungen als Kreditnehmer im Sinne der §§ 15 bis 18, wenn er für die Erfüllung der übertragenen Forderung einzustehen oder sie auf Verlangen des Erwerbers zurückzuerwerben hat; andernfalls gilt der Schuldner der Verbindlichkeit als Kreditnehmer.“

18. § 22 wird wie folgt gefaßt:

„§ 22

Rechtsverordnungsermächtigung über Kredite

Das Bundesministerium der Finanzen bestimmt durch eine im Benehmen mit der Deutschen Bundesbank zu erlassende Rechtsverordnung nach Maßgabe der Großkreditrichtlinie für die Großkredite Art,

Umfang und Zeitpunkt der vorgeschriebenen Anzeigen sowie bestimmte Kredite, die bei der Berechnung der Obergrenzen nach § 13 Abs. 4 Satz 1 nur teilweise oder über die Bestimmungen des § 20 Abs. 3 und 4 hinaus nicht zu berücksichtigen sind. Die Rechtsverordnung kann über die Bestimmungen des § 20 Abs. 2 hinaus weitere Kredite von der Anzeigepflicht ausnehmen. Sie kann darüber hinaus nach Maßgabe der Solvabilitätsrichtlinie die Methoden zur Ermittlung des Betrages vorgeben, mit dem die außerbilanziellen Geschäfte, die in Zusammenhang mit Zinssätzen, ausländischen Währungen oder sonstigen Preisen stehen, als Kredite im Sinne der §§ 13 bis 14 anzusehen sind. Das Bundesministerium der Finanzen kann die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf das Bundesaufsichtsamt mit der Maßgabe übertragen, daß die Rechtsverordnung nur im Einvernehmen mit der Deutschen Bundesbank ergeht. Vor Erlass der Rechtsverordnung sind die Spitzenverbände der Kreditwirtschaft anzuhören.“

19. In § 23a wird in Satz 1 vor dem Wort „inländischen“ das Wort „geeigneten“ eingefügt.

20. Im Zweiten Abschnitt wird die Überschrift vor § 24 wie folgt gefaßt:

„5. Besondere Pflichten
der Kreditinstitute, ihrer Geschäftsleiter,
der Finanzholding-Gesellschaften
und der gemischten Unternehmen.“

21. § 24 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 Nr. 2 wird der zweite Halbsatz wie folgt gefaßt:

„als Beteiligung gilt jeder Besitz an Aktien oder Geschäftsanteilen des Unternehmens, wenn er mindestens ein Viertel des Kapitals des Unternehmens (Nennkapital, Summe der Kapitalanteile) erreicht, ohne daß es auf die Dauer des Besitzes ankommt.“

- b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Eine Finanzholding-Gesellschaft hat dem Bundesaufsichtsamt und der Deutschen Bundesbank einmal jährlich eine Sammelanzeige der Kreditinstitute, Finanzinstitute und Unternehmen mit bankbezogenen Hilfsdiensten, die ihr nachgeordnete Unternehmen im Sinne des § 10a Abs. 3 und 4 sind, einzureichen. Das Bundesaufsichtsamt übermittelt hierüber eine Aufstellung den zuständigen Behörden der anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und der Kommission der Europäischen Gemeinschaften. Die Begründung, die Veränderung oder die Aufgabe solcher Beteiligungen oder Unternehmensbeziehungen sind dem Bundesaufsichtsamt und der Deutschen Bundesbank unverzüglich anzuzeigen.“

22. In § 24a Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Kreditinstitut“ ein Komma und folgende Worte eingefügt:

„das Einlagen oder andere rückzahlbare Gelder des Publikums entgegennimmt und das Kreditgeschäft betreibt,“.

23. § 25 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „quotale“ gestrichen.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„§ 10a Abs. 6 und 7 über das Verfahren der Zusammenfassung, Abs. 9 über die Informationspflicht und Abs. 10 über die Ausnahmen von der Zusammenfassung gilt entsprechend.“

b) In Absatz 4 wird Satz 2 wie folgt gefaßt:

„Die weiteren Angaben können sich auch auf nachgeordnete Unternehmen im Sinne des § 13a Abs. 2 sowie auf Tochterunternehmen mit Sitz im Inland oder Ausland, die nicht in die Beaufsichtigung auf zusammengefaßter Basis einbezogen sind, sowie auf gemischte Unternehmen, deren Tochterunternehmen Kreditinstitute sind, beziehen; die gemischten Unternehmen haben den Kreditinstituten die erforderlichen Angaben zu übermitteln.“

24. In § 29 Abs. 1 Satz 1 wird Teilsatz 2 wie folgt gefaßt:

„bei der Prüfung des Jahresabschlusses hat er festzustellen, ob das Kreditinstitut die Anzeigepflichten nach § 10 Abs. 4a Satz 4, Abs. 5 Satz 5, Abs. 5a Satz 6 und Abs. 8, § 12a Abs. 1 Satz 3, § 13 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 5 und 6, § 13a Abs. 4 Satz 1, § 14 Abs. 1, § 15 Abs. 4 Satz 4 zweiter Halbsatz und den §§ 16, 24 und 24a Abs. 1, die Verpflichtungen nach den §§ 12 und 18 und nach der nach § 22 zu erlassenden Rechtsverordnung sowie die Verpflichtungen nach § 14 des Geldwäschegesetzes erfüllt hat;“

25. § 31 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 wird die Angabe „7 und 9“ durch die Angabe „7, 9 und 12“ ersetzt und nach der Angabe „§ 25“ werden die Worte „oder von der Pflicht nach § 26 Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz, den Jahresabschluß in einer Anlage zu erläutern,“ eingefügt.

bb) In Nummer 2 wird in der Angabe „13 Abs. 3 und 4“ die Angabe „3 und“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „13 Abs. 1 bis 4“ durch die Angabe „13 Abs. 1, 2 und 4“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„Das Bundesaufsichtsamt kann einzelne übergeordnete Kreditinstitute im Sinne des § 10a Abs. 2 und 3 und des § 13a Abs. 2 von Verpflichtungen nach § 10a Abs. 6 bis 8, § 12a Abs. 1 Satz 1, § 13a Abs. 3 und 4 hinsichtlich einzelner nachgeordneter Unternehmen im Sinne des § 10a Abs. 2 bis 4 und des § 13a Abs. 2 freistellen, wenn und solange die Bilanzsumme des einzelnen nachgeordneten Unternehmens weniger als zehn Millionen ECU und weniger als 1 vom Hundert der Bilanzsumme des einer Kreditinstitutsgruppe übergeordneten Kreditinstituts oder der die

Beteiligung haltenden Finanzholding-Gesellschaft beträgt, die Einbeziehung dieser Unternehmen für die Aufsicht auf zusammengefaßter Basis ohne Bedeutung ist und es dem Bundesaufsichtsamt ermöglicht wird, die Einhaltung dieser Voraussetzungen zu überprüfen.“

c) Nach Satz 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Das Bundesaufsichtsamt hat von einer Freistellung nach Satz 2 abzusehen, wenn mehrere gruppenangehörige Unternehmen die Voraussetzung für eine Freistellung zwar erfüllen, die Gesamtheit dieser Unternehmen für die Aufsicht auf zusammengefaßter Basis aber nicht von untergeordneter Bedeutung ist. Für einzelne gruppenangehörige Unternehmen ist eine Freistellung auch zulässig, wenn nach Auffassung des Bundesaufsichtsamtes ihre Einbeziehung in die Aufsicht auf zusammengefaßter Basis ungeeignet oder irreführend wäre.“

26. § 33 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird in Nummer 4 das Semikolon durch einen Punkt ersetzt, Nummer 5 wird aufgehoben.

b) Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„Das Bundesaufsichtsamt kann die Erlaubnis versagen, wenn

1. das Kreditinstitut mit dem Inhaber der bedeutenden Beteiligung verbunden ist (§ 15 Aktiengesetz) und wegen dieser Unternehmensverbindung oder der Struktur der Unternehmensverbindung des Inhabers der bedeutenden Beteiligung mit anderen Unternehmen eine wirksame Aufsicht über das Kreditinstitut nicht möglich ist oder

2. entgegen § 32 Abs. 1 Satz 2 der Antrag keine ausreichenden Angaben oder Unterlagen enthält.“

27. In § 33a Satz 1 werden vor den Worten „zu beschränken“ die Worte „die Erlaubnis“ eingefügt.

28. In § 35 Abs. 2 Nr. 3 Buchstabe b wird der Angabe „Satz 2“ die Angabe „Nr. 1“ angefügt.

29. § 44 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Kreditinstituten“ die Worte „und in die Beaufsichtigung auf zusammengefaßter Basis einbezogenen Unternehmen“ angefügt.

b) In Absatz 1 wird nach Nummer 1 folgende Nummer 1a eingefügt:

„1a. von nachgeordneten Unternehmen im Sinne des § 10a Abs. 2 bis 4 sowie von nicht in die Zusammenfassung einbezogenen Tochterunternehmen und von gemischten Unternehmen und deren Tochterunternehmen, soweit sie nicht unter Nummer 1 fallen, sowie von den Mitgliedern der Organe dieser Unternehmen Auskünfte und die Vorlegung von Büchern und Schriften zu verlangen, um die Richtigkeit der Auskünfte oder der übermittelten Daten zu überprüfen, die für die Auf-

sicht auf zusammengefaßter Basis erforderlich sind oder die nach Maßgabe einer nach § 25 Abs. 4 zu erlassenden Rechtsverordnung zu übermitteln sind; Nummer 1 Teilsatz 2 und 3 gilt entsprechend;“.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird nach der Angabe „Absatz 1 Nr. 1“ die Angabe „und 1a“ eingefügt.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„Die Befugnis, von Kreditinstituten und den Mitgliedern ihrer Organe Auskünfte über alle Geschäftsangelegenheiten und die Vorlegung der Bücher und Schriften zu verlangen, sowie die Befugnis nach Absatz 1 Nr. 1a stehen auch der Deutschen Bundesbank zu, soweit sie nach diesem Gesetz tätig wird.“

30. § 44a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Rechtsvorschriften, welche die Übermittlung von Daten beschränken, sind nicht anzuwenden auf die Übermittlung von Daten zwischen einem Kreditinstitut, einem Unternehmen im Sinne des § 1 Abs. 3, 3a oder 3c oder einem nicht in die Zusammenfassung einbezogenen Unternehmen und einem Unternehmen mit Sitz in einem anderen Staat, das mindestens 20 vom Hundert der Kapitalanteile oder Stimmrechte an dem Kreditinstitut oder dem Unternehmen unmittelbar oder mittelbar hält, Mutterunternehmen ist oder beherrschenden Einfluß ausüben kann, oder zwischen einem gemischten Unternehmen und seinen Tochterunternehmen mit Sitz in einem anderen Staat, wenn die Übermittlung der Daten erforderlich ist, um Bestimmungen der Aufsicht nach Maßgabe der Konsolidierungsrichtlinie über das Unternehmen mit Sitz in dem anderen Staat zu erfüllen. Das Bundesaufsichtsamt kann einem Kreditinstitut die Übermittlung von Daten in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft untersagen.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Kreditinstitut“ die Worte „oder Unternehmen“ eingefügt und die Worte „auf zusammengefaßter Basis“ werden durch die Worte „nach Maßgabe der Konsolidierungsrichtlinie“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden nach dem Wort „Kreditinstitute“ die Worte „oder Unternehmen“ eingefügt.

c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Das Bundesaufsichtsamt kann von Kreditinstituten oder Finanzholding-Gesellschaften mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Auskünfte verlangen, welche die Aufsicht über Kreditinstitute erleichtern, die Tochterunternehmen dieser Kreditinstitute oder Finanzholding-Gesellschaften sind und von den zuständigen Behörden des anderen Mitgliedstaates aus § 31 Abs. 2 Satz 2 oder 4 entsprechenden Gründen nicht in die Beaufsichtigung auf zusammengefaßter Basis einbezogen werden.“

d) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

„(3) Das Bundesaufsichtsamt ist befugt, bei den in die Zusammenfassung einbezogenen Unternehmen mit Sitz in einem anderen Staat die nach diesem Gesetz zulässigen Prüfungen durchzuführen, insbesondere die Richtigkeit der für die Zusammenfassung nach § 10a Abs. 6 und 7, § 13a Abs. 3 und § 25 Abs. 2 und 4 übermittelten Daten zu überprüfen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben des Bundesaufsichtsamtes erforderlich und nach dem Recht des anderen Staates zulässig ist; dies gilt auch für nicht in die Zusammenfassung einbezogene Tochterunternehmen des Kreditinstituts oder der Finanzholding-Gesellschaft.“

31. § 45 Abs. 1 Satz 3 wird wie folgt gefaßt:

„Satz 1 ist auf übergeordnete Kreditinstitute im Sinne des § 10a Abs. 2 und 3 entsprechend anzuwenden, wenn das haftende Eigenkapital der gruppenangehörigen Unternehmen den Anforderungen des § 10a Abs. 1 nicht entspricht.“

32. Nach § 45 wird folgender § 45a eingefügt:

„§ 45a

Maßnahmen

gegenüber Finanzholding-Gesellschaften

(1) Übermittelt eine Finanzholding-Gesellschaft an der Spitze einer Finanzholding-Gruppe im Sinne des § 10a Abs. 3 Satz 1 oder 2 oder § 13a Abs. 2 dem übergeordneten Kreditinstitut nicht die für die Zusammenfassung nach § 10a oder § 13a erforderlichen Angaben gemäß § 10a Abs. 9 Satz 2 oder § 13a Abs. 5 in Verbindung mit § 10a Abs. 9 Satz 2, kann das Bundesaufsichtsamt der Finanzholding-Gesellschaft die Ausübung ihrer Stimmrechte an dem Kreditinstitut und den anderen nachgeordneten Unternehmen mit Sitz im Inland untersagen, sofern nicht den Erfordernissen der bankaufsichtlichen Zusammenfassung in anderer Weise Rechnung getragen werden kann.

(2) Im Falle der Untersagung nach Absatz 1 hat auf Antrag des Bundesaufsichtsamtes das Gericht des Sitzes des übergeordneten Kreditinstituts einen Treuhänder zu bestellen, auf den es die Ausübung der Stimmrechte überträgt. Der Treuhänder hat bei der Ausübung der Stimmrechte den Interessen einer soliden und bankaufsichtskonformen Führung der betroffenen Unternehmen Rechnung zu tragen. Das Bundesaufsichtsamt kann aus wichtigem Grund die Bestellung eines anderen Treuhänders beantragen. Sind die Voraussetzungen des Absatzes 1 entfallen, hat das Bundesaufsichtsamt den Widerruf der Bestellung des Treuhänders zu beantragen. Der Treuhänder hat Anspruch auf Ersatz angemessener Auslagen und auf Vergütung für seine Tätigkeit. Das Gericht setzt auf Antrag des Treuhänders die Auslagen und die Vergütung fest; die weitere Beschwerde ist ausgeschlossen. Der Bund schießt die Auslagen und die Vergütung vor; für seine Aufwendungen haften die Finanzholding-Gesellschaft und die betroffenen Unternehmen gesamtschuldnerisch.

(3) Solange die Untersagungsverfügung nach Absatz 1 vollziehbar ist, gelten die betroffenen Unternehmen nicht als nachgeordnete Unternehmen der

- Finanzholding-Gesellschaft im Sinne der §§ 10a und 13a.“
33. In § 49 werden die Angabe „45, 46“ durch die Angabe „45, 45a Abs. 1, §§ 46“ ersetzt und der Angabe „§ 44 Abs. 1 Nr. 1“ die Angabe „und 1a“ angefügt.
34. § 51 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird nach der Angabe „§ 44 Abs. 1 Nr. 1“ die Angabe „und 1a“ eingefügt.
 - b) Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Vor dem ersten Wort „Zusammenfassung“ wird das Wort „quotale“ gestrichen.
 - bb) Die Angabe „§ 10a Abs. 3“ wird durch die Angabe „§ 10a Abs. 6 und 7“ ersetzt.
 - cc) Vor dem zweiten Wort „Zusammenfassung“ wird das Wort „quotalen“ gestrichen.
35. § 53b wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „18 bis 20“ durch die Angabe „18, 19, 21 Abs. 1, 2 und 5, §§ 22“ ersetzt.
 - b) In Absatz 7 Satz 1 Teilsatz 1 werden nach den Worten „Tochterunternehmen eines Kreditinstituts“ die Worte „, das Einlagen oder andere rückzahlbare Gelder des Publikums entgegennimmt und das Kreditgeschäft betreibt,“ und nach den Worten „Tochterunternehmen mehrerer Kreditinstitute“ die Worte „, die Einlagen oder andere rückzahlbare Gelder des Publikums entgegennehmen und das Kreditgeschäft betreiben,“ eingefügt.
36. In § 53c Nr. 1 werden nach dem Wort „Dienstleistungsverkehrs“ die Worte „oder für die Aufsicht auf zusammengefaßter Basis“ eingefügt.
37. § 56 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 1 wird nach der Angabe „§ 53b Abs. 3 Satz 1,“ jeweils die Angabe „oder § 44 Abs. 1 Nr. 1a“ eingefügt.
 - b) In Nummer 2 werden nach dem Wort „nach“ die Worte „§ 22 Satz 1 bis 3, auch in Verbindung mit Satz 4,“ eingefügt.
 - c) Nummer 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In der Angabe „§ 13 Abs. 1 Satz 1 oder 2“ wird die Angabe „oder 2“ gestrichen.
 - bb) Nach der Angabe „Abs. 2 Satz 5 oder 6,“ wird die Angabe „Abs. 4 Satz 2,“ eingefügt.
 - cc) Die Angabe „§ 24 Abs. 1 oder 3“ wird durch die Angabe „§ 24 Abs. 1, 3 oder 3a Satz 1 oder 3“ ersetzt.
 - dd) Das Semikolon vor dem zweiten Halbsatz wird durch ein Komma ersetzt, der zweite Halbsatz wird aufgehoben.
 - d) In Nummer 6 wird die Angabe „§ 13 Abs. 3 oder 4“ durch die Angabe „§ 13 Abs. 4 Satz 1“ ersetzt.
38. § 62 wird wie folgt geändert:
Absatz 6 wird aufgehoben.
39. In § 63a wird Absatz 5 aufgehoben. Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 5.
40. Nach § 64b werden folgende §§ 64c bis 64e eingefügt:
- „§ 64c
- Übergangsregelung
für aktivische Unterschiedsbeträge
- Ist der Buchwert einer Beteiligung, die bis zum 31. Dezember 1993 erworben worden ist, höher als der nach § 10a Abs. 6 Satz 2 zusammenfassende Teil des Kapitals und der Rücklagen des nachgeordneten Unternehmens, so braucht das Kreditinstitut abweichend von § 10a den Unterschiedsbetrag, wie er sich bei erstmaliger Einbeziehung in die Zusammenfassung ergibt, für die Dauer von längstens zehn Jahren mit einem jährlich um mindestens ein Zehntel abnehmenden Betrag nicht in den Abzug nach § 10a Abs. 6 Satz 3 einzubeziehen, sondern kann ihn wie eine Beteiligung an einem gruppenfremden Unternehmen behandeln.
- § 64d
- Übergangsregelung für Großkredite
- Bis zum 31. Dezember 1998 gelten abweichend von § 13 Abs. 1 Satz 1 solche Kredite als Großkredite, die 15 vom Hundert des haftenden Eigenkapitals des Kreditinstituts erreichen oder überschreiten, und abweichend von § 13 Abs. 4 Satz 1 erster Halbsatz für den einzelnen Großkredit eine Obergrenze von 40 vom Hundert und im Falle des § 13 Abs. 4 Satz 1 zweiter Halbsatz 30 vom Hundert des haftenden Eigenkapitals des Kreditinstituts. Die Kredite sind bis zum 31. Dezember 2001 auf die Obergrenze für den einzelnen Großkredit gemäß § 13 Abs. 4 Satz 1 zurückzuführen. Satz 2 gilt nicht für Kredite, die vor dem 1. Januar 1996 gewährt wurden und auf Grund vertraglicher Bedingungen erst nach dem 31. Dezember 2001 fällig werden. Für Kreditinstitute, deren haftendes Eigenkapital am 5. Februar 1993 7 Millionen ECU nicht überstiegen hat, verlängern sich die in den Sätzen 1 und 2 genannten Fristen jeweils um fünf Jahre; Satz 3 gilt entsprechend. Satz 4 gilt nicht, falls ein solches Kreditinstitut nach dem 5. Februar 1993 mit einem anderen Kreditinstitut verschmolzen worden ist oder wird und das haftende Eigenkapital der verschmolzenen Kreditinstitute 7 Millionen ECU übersteigt.
- § 64e
- Anzeigepflicht
für Finanzholding-Gesellschaften
- (1) Eine Finanzholding-Gesellschaft hat dem Bundesaufsichtsamt und der Deutschen Bundesbank unverzüglich die Kreditinstitute, Finanzinstitute und Unternehmen mit bankbezogenen Hilfsdiensten anzuzeigen, die ihr nachgeordnete Unternehmen im Sinne des § 10a Abs. 3 und 4 sind.
- (2) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder leichtfertig entgegen Absatz 1 der Pflicht zur Anzeige nicht, nicht rechtzeitig oder nicht vollständig nachkommt oder in einer solchen Anzeige unrichtige Angaben macht. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 100 000 Deutsche Mark geahndet werden.“

Artikel 2

**Änderung des Gesetzes
über die Angelegenheiten
der freiwilligen Gerichtsbarkeit**

In § 145 Abs. 1 des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 315-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 25. Juli 1994 (BGBl. I S. 1744) geändert worden ist, wird nach der Angabe „§ 2b Abs. 2 Satz 4 bis 7,“ die Angabe „§ 45a Abs. 2 Satz 1, 3, 4 und 6,“ eingefügt.

Artikel 3

**Neufassung
des Gesetzes über das Kreditwesen**

Das Bundesministerium der Finanzen hat den Wortlaut des Gesetzes über das Kreditwesen in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekanntzumachen.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 31. Dezember 1995 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und wird im Bundesgesetzblatt verkündet.

Berlin, den 28. September 1994

Der Bundespräsident
Roman Herzog

Der Bundeskanzler
Dr. Helmut Kohl

Der Bundesminister der Finanzen
Theo Waigel

Die Bundesministerin der Justiz
S. Leutheusser-Schnarrenberger

Verordnung zur Neuordnung des Pflegesatzrechts

Vom 26. September 1994

Auf Grund der §§ 16, 17 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 2a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch das Gesetz vom 2. August 1993 (BGBl. I S. 1402) geändert worden ist, in Verbindung mit Artikel 24 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266, 2328) verordnet die Bundesregierung:

Artikel 1

Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung – BPfIV)

Inhaltsübersicht

Erster Abschnitt

Allgemeine Vorschriften

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Krankenhausleistungen

Zweiter Abschnitt

Grundlagen der Entgeltbemessung

- § 3 Allgemeine Grundlagen
- § 4 Versorgungsauftrag
- § 5 Krankenhausvergleich
- § 6 Grundsatz der Beitragssatzstabilität
- § 7 Pflegesatzfähige Kosten bei geförderten Krankenhäusern
- § 8 Investitionskosten bei nicht oder teilweise geförderten Krankenhäusern
- § 9 Ausbildungskosten

Dritter Abschnitt

Entgeltarten und Abrechnung

- § 10 Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen
- § 11 Fallpauschalen und Sonderentgelte
- § 12 Flexibles Budget
- § 13 Tagesgleiche Pflegesätze
- § 14 Berechnung der Pflegesätze
- § 15 Unterrichtung der Patienten

Vierter Abschnitt

Pflegesatzverfahren

- § 16 Vereinbarung auf Landesebene
- § 17 Pflegesatzvereinbarung der Vertragsparteien
- § 18 Vorläufige Pflegesatzvereinbarung
- § 19 Schiedsstelle
- § 20 Genehmigung
- § 21 Laufzeit

Fünfter Abschnitt

Gesondert berechenbare ärztliche und andere Leistungen

- § 22 Wahlleistungen
- § 23 Belegärzte
- § 24 Kostenerstattung der Ärzte

Sechster Abschnitt

Sonstige Vorschriften

- § 25 Landespflegesatzausschüsse
- § 26 Modellvorhaben
- § 27 Zuständigkeit der Krankenkassen auf Landesebene
- § 28 Übergangsvorschriften

Anlage 1: Fallpauschalen-Katalog

Anlage 2: Sonderentgelt-Katalog

Anlage 3: Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA)

Anhang 1 zur LKA: Bettenführende Fachabteilungen

Anhang 2 zur LKA: Fußnoten

Anlage 4: Ergänzende Kalkulationsaufstellung für nicht oder teilweise geförderte Krankenhäuser

Erster Abschnitt

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Die vollstationären und teilstationären Leistungen der Krankenhäuser werden nach dieser Verordnung vergütet.

(2) Diese Verordnung gilt nicht für

1. die Krankenhäuser, auf die das Krankenhausfinanzierungsgesetz nach seinem § 3 Satz 1 Nr. 1 bis 4 keine Anwendung findet,
2. die Krankenhäuser, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2, 4 oder 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht gefördert werden.

(3) Die vor- und nachstationäre Behandlung wird für alle Benutzer einheitlich nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergütet. Die ambulante Durchführung von Operationen im Krankenhaus wird für die gesetzlich versicherten Patienten nach § 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und für sonstige Patienten nach den für sie geltenden Vorschriften, Vereinbarungen oder Tarifen vergütet.

§ 2

Krankenhausleistungen

(1) Krankenhausleistungen nach § 1 Abs. 1 sind insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, sowie Unterkunft und Verpflegung; sie umfassen allgemeine Krankenhausleistungen und Wahlleistungen. Zu den Krankenhausleistungen gehören nicht die Leistungen der Belegärzte (§ 23) sowie der Beleghebammen und -entbindungspfleger.

(2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Lei-

stungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch

1. die während des Krankenhausaufenthalts durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. die vom Krankenhaus veranlaßten Leistungen Dritter,
3. die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten,
4. die besonderen Leistungen von Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von krebskranken Patienten.

Nicht zu den Krankenhausleistungen gemäß Nummer 2 gehört eine Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht.

Zweiter Abschnitt

Grundlagen der Entgeltbemessung

§ 3

Allgemeine Grundlagen

(1) Das Budget und die Pflegesätze sind für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu vereinbaren. Grundlage ihrer Bemessung sind die allgemeinen Krankenhausleistungen im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses (§ 4). Das Budget und die Pflegesätze nach § 10 müssen medizinisch leistungsgerecht sein und einem Krankenhaus bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Die Rechtsverordnungen nach § 16 Satz 1 Nr. 5 und § 19 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind anzuwenden; die Empfehlungen nach § 19 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind angemessen zu berücksichtigen. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist nach den Vorgaben des § 6 zu beachten.

(2) Bei der Bemessung des Budgets und der tagesgleichen Pflegesätze (§ 10 Abs. 1 Nr. 2) nach den Vorgaben des Absatzes 1 haben die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (Vertragsparteien) Orientierungsmaßstäbe, die sich aus einem Krankenhausvergleich nach § 5 ergeben, angemessen zu berücksichtigen. Dabei sind insbesondere Unterschiede der Krankenhäuser in Art und Anzahl der Leistungen sowie die medizinischen Besonderheiten bei der Behandlung der Patienten zu beachten. Bei der Beurteilung, ob das Budget und die tagesgleichen Pflegesätze medizinisch leistungsgerecht sind, bleiben die in das Budget einzurechnenden Ausgleichs- und Berichtigungen für vorhergehende Pflegesatzzeiträume außer Ansatz. Abweichend von Absatz 1 Satz 3 kann das Budget mit Ausnahme der Ausgleichs- und Zuschläge mit der Veränderungsrate nach § 6 Abs. 1 fortgeschrieben werden.

(3) Die pflegesatzfähigen Leistungen und Kosten sind nach den §§ 7 bis 9 abzugrenzen. Die Vorlage von Unterlagen für die Pflegesatzverhandlungen richtet sich nach § 17 Abs. 4 und 5.

§ 4

Versorgungsauftrag

(1) Der nach § 17 Abs. 1 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bei der Bemessung der Pflegesätze zugrunde zu legende Versorgungsauftrag des Krankenhauses ergibt sich

1. bei den Plankrankenhäusern aus den Festlegungen des Krankenhausplans in Verbindung mit den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie ergänzenden Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 Satz 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. bei Hochschulkliniken aus der Aufnahme der Hochschule in das Hochschulverzeichnis nach § 4 des Hochschulbauförderungsgesetzes und dem Krankenhausplan nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie ergänzenden Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 Satz 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
3. bei anderen Krankenhäusern aus dem Versorgungsauftrag nach § 108 Nr. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
4. aus der Abstimmung oder Entscheidung über den Standort eines medizinisch-technischen Großgerätes nach § 122 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

§ 5

Krankenhausvergleich

(1) Zur Unterstützung der Vertragsparteien bei der Ermittlung vergleichbarer Krankenhäuser und der Bemessung von medizinisch leistungsgerechten Budgets und tagesgleichen Pflegesätzen erstellen die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenkassen gemeinsam und die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam einen Krankenhausvergleich. Die Krankenhäuser sollen länderbezogen verglichen werden, soweit dies ausreichend ist, um die in Satz 1 genannten Zwecke zu erreichen. Bis zum 31. März 1995 ist eine Vereinbarung insbesondere über die Maßstäbe und Grundsätze für den Vergleich sowie die organisatorische Einrichtung, Durchführung und Finanzierung des Vergleiches zu schließen. In die Vereinbarung ist eine Regelung über den maschinellen Datenträgeraustausch von Daten der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung der Krankenhäuser sowie eine Regelung über die Anonymisierung der Daten vor ihrer Herausgabe für Vergleichszwecke aufzunehmen. Zur Durchführung des Krankenhausvergleichs bilden die Vertragsparteien nach Satz 1 eine Arbeitsgemeinschaft.

(2) In den Krankenhausvergleich sollen insbesondere die Leistungen, die der letzten Budgetvereinbarung zugrunde liegenden Beträge und die Pflegesätze einbezogen werden. Der Vergleich soll das notwendige Maß nicht überschreiten. Er kann auf eine sachgerechte Auswahl von Krankenhäusern begrenzt werden.

(3) Die für den Vergleich wesentlichen Ergebnisse der letzten Vereinbarung sind von den Vertragsparteien gemeinsam festzulegen; das Krankenhaus nimmt eine weitere sachgerechte Untergliederung vor. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die nach Absatz 1 vereinbarten

Daten bis zum 30. April jeden Jahres an die Arbeitsgemeinschaft nach Absatz 1 Satz 5 zu übermitteln. Die Arbeitsgemeinschaft stellt den Vertragsparteien und den Beteiligten nach § 18 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes die Vergleichsdaten zur Verfügung. Sie sind so rechtzeitig zu übermitteln, daß die Vorklärunge nach § 17 Abs. 6 durchgeführt werden können.

(4) Bis zum Vorliegen der Orientierungsdaten auf Grund des gemeinsamen Krankenhausvergleichs sind diejenigen Orientierungsdaten angemessen zu berücksichtigen, die sich aus den Vergleichen der Krankenhäuser ergeben, die jeweils von den Verbänden oder Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen und Krankenhäuser erstellt werden.

§ 6

Grundsatz der Beitragssatzstabilität

(1) Maßstab für die Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität (§ 141 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) ist die geschätzte Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen je Mitglied (§ 270 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch). Die Veränderungsrate ist für das Beitrittsgebiet und für das übrige Bundesgebiet getrennt zu ermitteln. Zur Unterstützung der Vertragsparteien können die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam und die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam jährlich eine Vorausschätzung über die zu erwartende durchschnittliche Veränderungsrate treffen.

(2) Bei der Vereinbarung der Höhe der Fallpauschalen und Sonderentgelte auf Landesebene nach § 16 Abs. 1 kann die Veränderungsrate nach Absatz 1 überschritten werden, wenn sonst die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung nicht gewährleistet wäre.

(3) Bei der Vereinbarung des Budgets für das einzelne Krankenhaus kann die Veränderungsrate nach Absatz 1 überschritten werden, wenn sonst die Vereinbarung eines medizinisch leistungsgerechten Budgets nach § 3 Abs. 1 für die zur Erfüllung des Versorgungsauftrags ausreichenden und zweckmäßigen Leistungen nicht möglich wäre. Werden Leistungen, die bisher mit tagesgleichen Pflegesätzen berechnet worden sind, in dem Pflegesatzzeitraum mit Fallpauschalen oder Sonderentgelten berechnet, so ist die Veränderungsrate auf Grund dieser Entlastung des Budgets entsprechend zu vermindern. Ausgleichs- und Berichtigungsbeträge nach dieser Verordnung sind unabhängig von der Veränderungsrate zu berücksichtigen.

§ 7

Pflegesatzfähige Kosten bei geförderten Krankenhäusern

(1) Mit dem Budget und den Pflegesätzen nach § 10 werden die allgemeinen Krankenhausleistungen vergütet, soweit die Kosten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz dem Grunde nach pflegesatzfähig sind. Zu den pflegesatzfähigen Kosten gehören auch

1. Kosten der Qualitätssicherung,
2. Kosten der Organbereitstellung für Transplantationen, wenn diese nicht gesondert vergütet wird,

3. Kosten für Prüfungen nach § 17 Abs. 6 Satz 3 und Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 113 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
4. Kosten für die Instandhaltung der Anlagegüter des Krankenhauses nach Maßgabe der Abgrenzungsverordnung,
5. Kosten der betriebsnotwendigen Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten des Krankenhauses.

(2) Mit dem Budget und den Pflegesätzen nach § 10 dürfen Leistungen, die nicht zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehören, nicht vergütet werden. Von den nach Blatt K 3 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung vereinbarten Gesamtbeträgen sind die nicht pflegesatzfähigen Kosten insbesondere folgender Leistungen abzuführen:

1. vor- und nachstationäre Behandlung nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einschließlich der Behandlung von Privatpatienten; als Kosten sind 90 vom Hundert der voraus kalkulierten Erlöse abzuführen; die Vertragsparteien können im voraus einen niedrigeren Vorhundertersatz oder eine im Ergebnis niedrigere Kostenausgliederung vereinbaren,
2. Leistungen mit nicht abgestimmten medizinisch-technischen Großgeräten nach § 17 Abs. 3 Nr. 3 und § 29 Abs. 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes,
3. belegärztliche Leistungen nach § 23,
4. wahlärztliche Leistungen bei Verpflichtung zur Erstattung nach § 24 Abs. 2 (Neuverträge und diesen vergleichbare Rechtsverhältnisse) oder wahlärztliche Leistungen, die das Krankenhaus in Rechnung stellt; als Kosten sind
 - a) 40 vom Hundert der Gebühren für die in den Abschnitten A, E, M, O und Q des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte genannten Leistungen und
 - b) 20 vom Hundert der Gebühren für die in den übrigen Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte sowie die im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte genannten Leistungen abzuziehen;

maßgebend sind jeweils die Gebühren vor Abzug der Gebührenminderung nach § 6a Abs. 1 Satz 1 der Gebührenordnung für Ärzte oder § 7 Satz 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte; für nach § 6 Abs. 2 der Gebührenordnung für Ärzte und nach § 6 Abs. 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte berechnete Gebühren ist dem Kostenabzug der Vorhundertersatz zugrunde zu legen, der für die als gleichwertig herangezogene Leistung des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte oder der Gebührenordnung für Zahnärzte gilt,

5. wahlärztliche Leistungen bei Verpflichtung zur Erstattung nach § 24 Abs. 3 (Altverträge und diesen vergleichbare Rechtsverhältnisse); als Kosten sind 85 vom Hundert des für diese Leistungen vor dem 1. Januar 1993 zwischen dem Krankenhaus und dem Arzt vereinbarten oder auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften zu entrichtenden Nutzungsentgelts (Kostenerstattung und Vorteilsausgleich sowie diesen vergleichbare Abgaben) abzuziehen, höchstens jedoch ein dem Abzug nach Nummer 4 entsprechender Betrag,

6. sonstige vollstationäre oder teilstationäre ärztliche Leistungen, soweit diese von Ärzten berechnet werden können,
7. gesondert berechenbare Unterkunft; als Kosten sind für die darauf entfallenden Berechnungstage folgende Anteile des Betrages nach Abschnitt K 6 lfd. Nr. 18 Spalte 4 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung abzuziehen:
- | | |
|--|-----------------|
| a) Einbettzimmer: | 65 vom Hundert, |
| b) Einbettzimmer in Krankenhäusern, bei denen die Unterbringung im Zweibettzimmer zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehört: | 35 vom Hundert, |
| c) Zweibettzimmer: | 25 vom Hundert, |
8. sonstige nichtärztliche Wahlleistungen nach § 22.

Werden die Leistungen einer Abteilung oder Einrichtung nach § 13 Abs. 2 ausschließlich mit Fallpauschalen berechnet, werden die Abzüge für wahlärztliche Leistungen nach den Nummern 4 und 5 als Abschlag von den Fallpauschalen dieser Abteilung oder Einrichtung berücksichtigt (§ 11 Abs. 6).

§ 8

Investitionskosten bei nicht oder teilweise geförderten Krankenhäusern

(1) Bei Krankenhäusern oder Teilen von Krankenhäusern, deren Investitionskosten weder nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz noch nach dem Hochschulbauförderungsgesetz gefördert werden, sind in dem Budget nach § 12 und den Pflegesätzen nach § 13 zusätzlich zu den nach § 7 pflegesatzfähigen Kosten Abschreibungen auf Anlagegüter (Absetzungen für Abnutzung) nach denselben Grundsätzen zu berücksichtigen, wie sie für dieselben Anlagegüter nach steuerrechtlichen Vorschriften zulässig sind; Sonderabschreibungen bleiben unberücksichtigt. Ferner können berücksichtigt werden:

1. Rücklagen zur Anpassung an die diagnostisch-therapeutische Entwicklung in Höhe eines Vorhundertsatzes der Absetzungen für Abnutzung,
2. Zinsen für Fremdkapital,
3. Zinsen für Eigenkapital.

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 Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder des Hochschulbauförderungsgesetzes gewährte öffentliche Förderung für berücksichtigte pflegesatzfähige Kosten ist von den pflegesatzfähigen Kosten abzusetzen.

(2) An Stelle des Verfahrens nach Absatz 1 Satz 1 können pauschale Abschreibungsbeträge vereinbart werden, die unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nutzungsdauer der Anlagegüter bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung angemessen sind.

(3) Für die pflegesatzfähigen Kosten nach Absatz 1 oder 2 ist eine Ergänzung zur Leistungs- und Kalkulationsaufstellung nach dem Muster der Anlage 4 zu erstellen.

(4) Zu den nach § 7 Abs. 2 abzuziehenden Kosten gehören auch die auf die genannten Leistungen entfallen-

den Investitionskosten. Dies gilt nicht im Fall des Erlösabzugs für vor- und nachstationäre Behandlung.

(5) Die nach Absatz 1 oder 2 im Budget zu berücksichtigenden Investitionskosten werden anteilig den tagesgleichen Pflegesätzen, den Sonderentgelten und den Fallpauschalen zugerechnet.

(6) Für Krankenhäuser oder Teile von Krankenhäusern, die auf Grund einer Vereinbarung nach § 8 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nur teilweise gefördert werden, gelten die Absätze 1 bis 5 entsprechend.

(7) Eine Berechnung der nach den Absätzen 1 bis 6 ermittelten Pflegesätze ist nur im Rahmen des § 17 Abs. 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes möglich. Dabei bleiben Ausgleichs- und Berichtigungen für vorhergehende Pflegesatzzeiträume außer Ansatz.

§ 9

Ausbildungskosten

(1) Die Kosten der in § 2 Nr. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Ausbildungsstätten und der Ausbildungsvergütung sind nach Maßgabe des § 17 Abs. 4a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Budget zu berücksichtigen; § 11 Abs. 5 bleibt unberührt. Kosten der Unterbringung von Auszubildenden sind nicht pflegesatzfähig, soweit die Vertragsparteien nichts anderes vereinbaren.

(2) Personen, die in der Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege ausgebildet werden, sind im Verhältnis 7 zu 1 auf die Stelle einer in diesen Berufen voll ausgebildeten Person anzurechnen. Personen, die in der Krankenpflegehilfe ausgebildet werden, sind im Verhältnis 6 zu 1 auf die Stelle einer voll ausgebildeten Person nach Satz 1 anzurechnen.

(3) Werden Ausbildungskosten auf Grund einer Rechtsverordnung nach § 17 Abs. 4a Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einem Krankenhaus zugerechnet, sind diese Kosten im Budget zu berücksichtigen; § 11 Abs. 5 bleibt unberührt.

(4) Die Kosten der Beschäftigung von Ärzten im Praktikum nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung sind pflegesatzfähig, soweit Stellen nachgeordneter Ärzte auf Ärzte im Praktikum aufgeteilt werden.

Dritter Abschnitt

Entgeltarten und Abrechnung

§ 10

Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen

(1) Die allgemeinen Krankenhausleistungen werden vergütet durch

1. Pflegesätze nach § 11 (Fallpauschalen und Sonderentgelte),
2. einen Gesamtbetrag nach § 12 (Budget) sowie tagesgleiche Pflegesätze nach § 13, durch die das Budget den Patienten oder ihren Kostenträgern anteilig berechnet wird.

(2) Mit den Pflegesätzen werden alle für die Versorgung des Patienten erforderlichen allgemeinen Krankenhausleistungen vergütet. Die allgemeinen Krankenhausleistun-

gen für gesunde Neugeborene werden mit den für die Versorgung der Mutter berechneten Pflegesätzen abgegolten.

§ 11

Fallpauschalen und Sonderentgelte

(1) Mit den Fallpauschalen werden die allgemeinen Krankenhausleistungen für einen in Anlage 1*) bestimmten oder auf Landesebene nach § 16 Abs. 2 vereinbarten Behandlungsfall vergütet.

(2) Mit den Sonderentgelten wird ein Teil der allgemeinen Krankenhausleistungen für einen in Anlage 2*) bestimmten oder auf Landesebene nach § 16 Abs. 2 vereinbarten Leistungskomplex eines Behandlungsfalles vergütet. Sie umfassen im Rahmen der Leistungsabgrenzung insbesondere die Kostenarten nach den Nummern 1 bis 4 und 14 in Blatt K 1 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung. Abweichend von Satz 2 können Sonderentgelte für die Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren in der Vereinbarung nach § 16 Abs. 2 auf die Vergütung dieser Arzneimittel begrenzt werden.

(3) Die Vertragsparteien sind an die Höhe der Entgelte gebunden, die von den in § 18 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Beteiligten (Vertragsparteien auf Landesebene) nach § 16 vereinbart worden ist. Die Vertragsparteien vereinbaren für einzelne dieser Fallpauschalen und Sonderentgelte Zuschläge, soweit dies erforderlich ist, um

1. eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, wenn das Krankenhaus die mit den Fallpauschalen und Sonderentgelten abzurechnenden Leistungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung insgesamt ohne Verlust nicht erbringen kann, oder
2. bei einem Krankenhaus in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, wenn eine Leistungserbringung auf Grund baulicher Gegebenheiten bei im übrigen wirtschaftlicher Betriebsführung ohne Verlust nicht möglich ist; dies gilt während der Laufzeit des Krankenhausinvestitionsprogramms nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes bis zum 31. Dezember 2004;

ein Zuschlag darf jeweils 30 vom Hundert des Entgelts nicht übersteigen. Die Vertragsparteien vereinbaren für Fallpauschalen und Sonderentgelte einen Abschlag, soweit dies erforderlich ist, um

1. die besonderen Gegebenheiten von Krankenhäusern und von vollständig über Fallpauschalen abrechnenden Abteilungen, die nicht an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, oder
2. eine auf ungewöhnlich wenige Leistungsarten begrenzte Leistungserbringung von Fachkrankenhäusern und Abteilungen in Krankenhäusern sowie von Belegkrankenhäusern und -abteilungen

angemessen zu berücksichtigen.

(4) Soweit das Krankenhaus sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 137 des

Fünften Buches Sozialgesetzbuch beteiligt, kann ein Zuschlag zu einzelnen Fallpauschalen und Sonderentgelten vereinbart werden.

(5) Bei Krankenhäusern oder Abteilungen, die ihre Leistungen ausschließlich mit Fallpauschalen berechnen, werden über einen Zuschlag die auf sie anteilig entfallenden Kosten der in § 2 Nr. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Ausbildungsstätten einschließlich eines Ausgleiches nach § 17 Abs. 4a Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes finanziert. Dies gilt entsprechend für die Kosten der Ausbildungsvergütung für die nach § 9 Abs. 2 anzurechnenden Personen, soweit sie über die Kosten für die anzurechnenden Stellen hinausgehen.

(6) Bei Krankenhäusern, Abteilungen oder Einrichtungen nach § 13 Abs. 2, die ihre Leistungen ausschließlich mit Fallpauschalen berechnen, werden über einen einheitlichen Abschlag von den Fallpauschalen dieser Organisationseinheiten die auf sie entfallenden Abzüge für wahlärztliche Leistungen nach § 7 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 und 5 abgezogen.

(7) Bei nicht oder nur teilweise geförderten Krankenhäusern sind Zuschläge für Fallpauschalen und Sonderentgelte zu vereinbaren, um die Finanzierung der nach § 8 pflegesatzfähigen Kosten zu ermöglichen. § 17 Abs. 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bleibt unberührt.

(8) Weichen in den Kalenderjahren 1995 bis 1997 die auf einen Pflegesatzzeitraum entfallenden Erlöse aus Fallpauschalen und Sonderentgelten einschließlich der Zu- und Abschläge nach § 11 Abs. 3 um mehr als 15 vom Hundert (Bandbreite) von den vorkalkulierten Erlösen nach § 12 Abs. 2 Satz 1 oder Satz 4 ab, werden die darüber hinausgehenden Mehr- oder Mindererlöse zu 50 vom Hundert ausgeglichen. Ist ein Berichtungsbetrag nach § 12 Abs. 5 höher als der Betrag der Bandbreite nach Satz 1, beginnt der Ausgleich erst ab diesem höheren Berichtungsbetrag. Nicht ausgeglichen werden Erlöse aus Sonderentgelten für die Behandlung von Blutern nach § 11 Abs. 2 Satz 3. Die Vertragsparteien können im voraus anstelle der 50 vom Hundert einen abweichenden Vorhundertersatz vereinbaren. Der Ausgleichsbetrag ist unverzüglich über das Budget eines folgenden Pflegesatzzeitraums zu verrechnen. Steht bei der Pflegesatzverhandlung der Ausgleichsbetrag noch nicht fest, sind Teilbeträge als Abschlagszahlungen auf den Ausgleich zu berücksichtigen. Krankenhäuser oder Abteilungen, die ihre Leistungen ausschließlich mit Fallpauschalen berechnen, erheben den Ausgleichsbetrag anteilig über einen Zu- oder Abschlag auf die Fallpauschalen.

§ 12

Flexibles Budget

(1) Die Vertragsparteien vereinbaren für den Pflegesatzzeitraum das Budget auf der Grundlage der voraussichtlichen Leistungsstruktur und -entwicklung des Krankenhauses, soweit die Leistungen nicht mit Fallpauschalen und Sonderentgelten nach § 11 berechnet werden.

(2) Bei Krankenhäusern, deren Leistungen nicht vollständig mit Fallpauschalen berechnet werden, sind für die Pflegesatzzeiträume in den Kalenderjahren 1995 bis 1997 jeweils 95 vom Hundert der vorkalkulierten Erlöse aus den Fallpauschalen und Sonderentgelten von den pflegesatzfähigen Kosten des Krankenhauses abzuziehen

*) Die Anlagen 1 bis 4 werden als Anlageband zu dieser Ausgabe des Bundesgesetzblattes ausgegeben. Abonnenten des Bundesgesetzblattes Teil I wird der Anlageband auf Anforderung gemäß den Bezugsbedingungen des Verlags übersandt.

(Erlösabzug); Zu- oder Abschläge auf Fallpauschalen oder Sonderentgelte nach § 11 Abs. 3 sind einzubeziehen. Für die Sonderentgelte nach § 11 Abs. 2 Satz 3 für die Behandlung von Blutern sind anstelle des Erlösabzugs die entsprechenden Kosten auszugliedern. Das Krankenhaus kann verlangen, daß anstelle des Erlösabzugs nach Satz 1 jeweils die Kosten ausgliedert werden (Kostenausgliederung); dies kann auf Abteilungen, die ausschließlich Fallpauschalen berechnen, begrenzt werden. In diesem Fall vereinbaren die Vertragsparteien als Grundlage für den Erlösausgleich nach § 11 Abs. 8 die Summe der vorkalkulierten Erlöse aus den Fallpauschalen und Sonderentgelten sowie den Zu- und Abschlägen nach § 11 Abs. 3.

(3) Bei Krankenhäusern, deren Leistungen nicht vollständig mit Fallpauschalen berechnet werden, sind die Kosten der mit Fallpauschalen und Sonderentgelten berechneten Leistungen einmalig für das Kalenderjahr 1998 auszugliedern. Über Art und Anzahl der ausgegliederten Fallpauschalen und Sonderentgelte wird in den folgenden Kalenderjahren nicht mehr verhandelt; dies gilt nicht für Zu- und Abschläge nach § 11 Abs. 3 bis 7. Soweit weitere Fallpauschalen und Sonderentgelte für die folgenden Jahre in den Anlagen 1 und 2 bestimmt oder auf Landesebene nach § 16 Abs. 2 vereinbart werden, sind jeweils die Kosten einmalig auszugliedern.

(4) Weicht die Summe der auf den Pflegesatzzeitraum entfallenden Gesamterlöse des Krankenhauses aus den Pflegesätzen nach § 13 von dem Budget ab, werden die durch eine abweichende Belegung entstandenen Mehr- oder Mindererlöse des Krankenhauses zu 75 vom Hundert ausgeglichen (flexible Budgetierung); die auf Grund von § 14 Abs. 7 Satz 1 berechneten Pflegesätze sind einzubeziehen. Die Vertragsparteien können im voraus andere Vornormsätze vereinbaren, wenn dies der Struktur oder der angenommenen Entwicklung von Leistungen und Kosten des Krankenhauses besser entspricht. Die Vertragsparteien können ergänzend oder anstelle des Ausgleichs nach Satz 1 einen Ausgleich vereinbaren, bei dem Veränderungen der Fallzahl und der Verweildauer berücksichtigt werden. Mehr- oder Mindererlöse im Sinne des Satzes 1, die einem Zuschlag nach § 18b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zuzurechnen sind, werden abweichend von Satz 1 in voller Höhe ausgeglichen. Der Ausgleichsbetrag ist über das Budget des folgenden Pflegesatzzeitraums abzurechnen. Steht bei der Pflege-satzverhandlung der Ausgleichsbetrag noch nicht fest, sind Teilbeträge als Abschlagszahlung auf den Ausgleich zu berücksichtigen. Krankenhäuser, die ihre Leistungen im folgenden Pflegesatzzeitraum ausschließlich mit Fallpauschalen berechnen, rechnen den Ausgleichsbetrag durch Zu- oder Abschläge auf die Fallpauschalen entsprechend § 14 Abs. 6 Nr. 6 ab.

(5) Der Budgetausgleich nach Absatz 4 wird berichtigt, soweit die dem Budgetbereich zugeordneten Berechnungstage oder die dem Fallpauschalenbereich zugeordneten Belegungstage im Pflegesatzzeitraum für den jeweils anderen Bereich genutzt wurden. In die Berichtigung werden nur die Berechnungstage der Abteilungen einbezogen, die Fallpauschalen abrechnen. Maßgebende Bezugsgröße für die Berichtigung ist die Zahl der Belegungstage im Fallpauschalenbereich. Diese wird für die Jahre 1995 bis 1998 jeweils bei der Durchführung des Erlösabzugs oder der Kostenausgliederung nach § 12

Abs. 2 und 3 vereinbart. Die im Fallpauschalenbereich über die vereinbarte Zahl der Belegungstage hinaus erbrachten Tage werden bis zur Zahl der im Budgetbereich weniger erbrachten Berechnungstage berücksichtigt. Die im Fallpauschalenbereich weniger erbrachten Belegungstage werden bis zur Zahl der im Budgetbereich mehr erbrachten Berechnungstage berücksichtigt; dies gilt nicht, soweit diese Berechnungstage auf Grund einer Verlängerung der Verweildauer entstanden sind. Die zu berücksichtigenden Tage sind mit 75 vom Hundert des vereinbarten durchschnittlichen Tagessatzes nach Abschnitt K 5 Nr. 25 Spalte 4 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung zu vervielfältigen. Mit dem sich ergebenden Betrag wird der Ausgleichsbetrag nach Absatz 4 Satz 1 berichtigt. Die Vertragsparteien passen die Bezugsgröße nach Satz 3 im voraus an, wenn

1. die dem Budgetbereich und dem Fallpauschalenbereich jeweils zugeordneten Berechnungs- oder Belegungstage künftig in einer anderen Aufteilung genutzt werden oder
2. die Kapazität im Fallpauschalenbereich erhöht oder verringert wird, ohne daß der Budgetbereich betroffen ist.

(6) Die Vertragsparteien sind an das Budget gebunden. Weicht im Pflegesatzzeitraum jedoch die durchschnittliche Erhöhung des Vergütungstarifvertrages nach dem Bundes-Angestelltentarifvertrag von der in der Budgetvereinbarung zugrunde gelegten durchschnittlichen Entwicklung der Tariflöhne und -gehälter ab, wird das Budget um den daraus zu errechnenden Unterschiedsbetrag der Personalkostensumme des Krankenhauses berichtigt. Maßgebend ist die durchschnittliche Erhöhung der Vergütung, die sich bei Anwendung des Bundes-Angestelltentarifvertrages auf den Krankenhausbereich insgesamt ergibt. Bei einer Fortschreibung des Budgets nach § 3 Abs. 2 Satz 4 tritt an die Stelle der Berichtigung nach Satz 2 eine Berichtigung des Budgets in Höhe der Abweichung der nach § 6 Abs. 1 vorausgeschätzten zu der tatsächlich für den Pflegesatzzeitraum eingetretenen Veränderungsrate. Die Vertragsparteien können im voraus vereinbaren, daß die Berichtigung nach Satz 2 oder 4 ganz oder teilweise nicht durchgeführt wird; anstelle der Berichtigung kann im voraus ein angemessener Wagniszuschlag vereinbart werden. Für den Berichtigungsbetrag gilt Absatz 4 Satz 5 bis 7 entsprechend.

(7) Auf Verlangen einer Vertragspartei ist bei wesentlichen Änderungen der Vereinbarung eines Budgets zugrunde gelegten Annahmen das Budget für den laufenden Pflegesatzzeitraum neu zu vereinbaren. Die Vertragsparteien können im voraus vereinbaren, daß in bestimmten Fällen das Budget nur teilweise neu vereinbart wird. Der Unterschiedsbetrag zum bisherigen Budget ist über das neu vereinbarte Budget abzurechnen; Abs. 4 Satz 7 und § 21 Abs. 2 Satz 3 gelten entsprechend.

§ 13

Tagesgleiche Pflegesätze

(1) Die Vertragsparteien vereinbaren auf der Grundlage des Budgets und der voraussichtlichen Belegung Abteilungspflegesätze, einen Basispflegesatz und entsprechende teilstationäre Pflegesätze. Die Pflegesätze sind nach Maßgabe der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung zu ermitteln.

(2) Als Entgelt für ärztliche und pflegerische Tätigkeit und die durch diese veranlaßten Leistungen ist für jede organisatorisch selbständige bettenführende Abteilung, die von einem fachlich nicht weisungsgebundenen Arzt mit entsprechender Fachgebietsbezeichnung geleitet wird, ein Abteilungspflegesatz für die Leistungen zu vereinbaren, die nicht mit Fallpauschalen und Sonderentgelten nach § 11 vergütet werden. Pflegesätze nach Satz 1 sind auch für die Behandlung von Belegpatienten zu vereinbaren; für Fachbereiche mit sehr geringer Bettenzahl kann ein gemeinsamer Belegpflegesatz vereinbart werden. Abteilungspflegesätze sollen darüber hinaus für besondere Einrichtungen des Krankenhauses vereinbart werden, die ausschließlich oder überwiegend der Behandlung von Querschnittsgelähmten, Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzten, Schwerbrandverletzten, AIDS-Patienten, onkologisch zu behandelnden Patienten, Dialysepatienten oder der neonatologischen Intensivbehandlung von Säuglingen dienen.

(3) Als Entgelt für nicht durch ärztliche und pflegerische Tätigkeit veranlaßte Leistungen des Krankenhauses ist ein Basispflegesatz zu vereinbaren. Haben die Vertragsparteien auf Landesebene nach § 16 Abs. 3 ein pauschaliertes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung vereinbart und steht dieses Entgelt bei dem Abschluß der Pflegesatzvereinbarung fest, ist dieses bei Vereinbarung des Basispflegesatzes anstelle der entsprechenden Kosten des Krankenhauses einzubeziehen; die nach § 16 Abs. 3 Satz 4 vereinbarte Abgrenzung der Kosten ist anzuwenden.

(4) Soweit die nach den Absätzen 2 und 3 zu vergütenden Leistungen teilstationär erbracht werden, sind entsprechende Pflegesätze zu vereinbaren. Sie sollen vereinfacht aus den vollstationären Pflegesätzen abgeleitet werden. Eine Kalkulationsaufstellung nach Abschnitt K 6 oder K 7 der Anlage 3 ist nicht vorzulegen.

§ 14

Berechnung der Pflegesätze

(1) Die Pflegesätze für allgemeine Krankenhausleistungen sind für alle Benutzer einheitlich zu berechnen; § 17 Abs. 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bleibt unberührt. Fallpauschalen und Sonderentgelte dürfen nur im Rahmen des Versorgungsauftrags berechnet werden; dies gilt nicht für die Behandlung von Notfallpatienten und im Falle des Absatzes 6 Nr. 1. Die Berechnung von Sonderentgelten und tagesgleichen Pflegesätzen ist ausgeschlossen, wenn die Berechnung einer Fallpauschale möglich ist; Absatz 6 Nr. 1 und 2 bleibt unberührt.

(2) Die Abteilungspflegesätze und der Basispflegesatz sowie die entsprechenden teilstationären Pflegesätze werden für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthalts berechnet (Berechnungstag); der Entlassungs- oder Verlegungstag wird nicht berechnet. Satz 1 gilt entsprechend bei internen Verlegungen. Bei Berechnung eines Sonderentgelts für operative Leistungen wird der Abteilungspflegesatz der entsprechenden operativ tätigen Abteilung um 20 vom Hundert ermäßigt. Zusätzlich zu dem Abteilungspflegesatz kann ein teilstationärer Pflegesatz für Dialysepatienten nach § 13 Abs. 2 Satz 4 berechnet werden, wenn die Dialyse mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht im Zusammenhang steht. Wird ein Patient wegen Komplikationen wieder in dasselbe Krankenhaus aufgenommen, für den zuvor eine Fallpauschale berechnet wurde, darf für die Kalen-

dertage innerhalb der Grenzverweildauer dieser Fallpauschale nach Anlage 1.1 Spalte 8 oder 1.2 Spalte 11 kein tagesgleicher Pflegesatz berechnet werden.

(3) Sonderentgelte werden für die in Anlage 2 bestimmten und die nach § 16 Abs. 2 vereinbarten Leistungskomplexe berechnet. Sie werden zusätzlich zu dem Abteilungspflegesatz und dem Basispflegesatz oder entsprechenden teilstationären Pflegesätzen berechnet. Zusätzlich zu einem Sonderentgelt dürfen die Zu- und Abschläge nach Absatz 6 Nr. 3 bis 5 berechnet werden.

(4) Fallpauschalen werden für die in Anlage 1 bestimmten und die nach § 16 Abs. 2 vereinbarten Behandlungsfälle berechnet, wenn diese die Hauptleistung des Krankenhauses für den Patienten sind und der Patient das 14. Lebensjahr vollendet hat; eine Berechnung bei jüngeren Patienten ist nur in den in Anlage 1 Spalte 2 bezeichneten Ausnahmen möglich. Maßgebend für die Zuordnung zu einem Behandlungsfall im Sinne der Anlage 1 ist die dort genannte Behandlung in Verbindung mit der genannten Hauptdiagnose für den Krankenhausaufenthalt oder einer entsprechenden Diagnose. Werden die mit einer Fallpauschale vergüteten Leistungen ohne Verlegung des Patienten durch mehrere Krankenhäuser erbracht, wird die Fallpauschale durch das Krankenhaus berechnet, das den Patienten stationär aufgenommen hat. Eine vor- und nachstationäre Behandlung nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist neben der Fallpauschale nicht gesondert berechenbar; dies gilt auch für eine entsprechende Behandlung von Privatpatienten als allgemeine Krankenhausleistung.

(5) Eine Fallpauschale wird nicht berechnet, wenn

1. der Patient vor Abschluß des bestimmten Behandlungsfalles verlegt wird, es sei denn, eine Berechnung der Pflegesätze nach den Absätzen 2 und 3 ergibt einen höheren Gesamtbetrag, oder
2. eine Behandlung vor Erbringung der Hauptleistung beendet wird.

Satz 1 Nr. 1 gilt nicht bei Verlegungen im Rahmen einer Zusammenarbeit. In diesem Fall wird die Fallpauschale von dem Krankenhaus berechnet, das die für die Fallpauschale maßgebende Behandlung erbracht hat; die Krankenhäuser vereinbaren eine Aufteilung der Fallpauschale untereinander; Absatz 7 gilt entsprechend für die Gesamtverweildauer des Patienten in beiden Krankenhäusern. Werden Fallpauschalen nach Satz 1 nicht berechnet, sind die Pflegesätze nach den Absätzen 2 und 3 zu berechnen. Krankenhäuser oder Abteilungen, deren Leistungen ausschließlich mit Fallpauschalen vergütet werden, rechnen anstelle der Pflegesätze nach Absatz 2 je Belegungstag einen Betrag in Höhe von 260 Deutsche Mark ab. Dieser Betrag ist ab dem 1. Januar 1996 jährlich entsprechend der Veränderung der Punktwerte nach § 16 Abs. 1 Satz 1 gegenüber dem Vorjahr zu verändern; dabei sind der Punktwert für den Personalkostenanteil mit 67 vom Hundert und der Punktwert für den Sachkostenanteil mit 33 vom Hundert zu gewichten.

(6) Zusätzlich zu einer Fallpauschale darf berechnet werden:

1. ein Sonderentgelt bei
 - a) einer Operation in einem anderen Operationsgebiet bei demselben oder einem weiteren Operationstermin,
 - b) einer Rezidiv-Operation während desselben Krankenhausaufenthaltes,

- c) einer diagnostischen Leistung nach Anlage 2, wenn diese Leistung mit der Fallpauschale nicht vergütet wird, und bei
 - d) der Behandlung von Blutern (§ 11 Abs. 2 Satz 3),
2. ein teilstationärer Pflegesatz für Dialysepatienten,
 3. Zuschläge oder ein Abschlag nach § 11 Abs. 3,
 4. ein Zuschlag nach § 11 Abs. 4 für Maßnahmen der Qualitätssicherung,
 5. ein Zuschlag für Investitionskosten bei nicht oder teilweise geförderten Krankenhäusern nach § 8 und
 6. ein allgemeiner Zu- oder Abschlag auf die Fallpauschale, mit dem die einzelnen Zu- oder Abschläge nach § 11 Abs. 5, Abs. 6 und Abs. 8 Satz 7 und § 12 Abs. 4 Satz 7 insgesamt in Rechnung gestellt werden; der Zu- oder Abschlag wird mit einem für alle Fallpauschalen einheitlichen Vomhundertsatz ermittelt, der auf die Höhe der Fallpauschale bezogen wird.

(7) Ist eine Fallpauschale nach Absatz 4 berechnet worden und übersteigt die Verweildauer des Patienten eine bestimmte Grenz-Verweildauer, so werden ab dem in Anlage 1.1 Spalte 8 oder 1.2 Spalte 11 ausgewiesenen Tag die Pflegesätze nach Absatz 2 berechnet. Diese werden in den Ausgleich nach § 12 Abs. 4 einbezogen. Krankenhäuser oder Abteilungen, deren Leistungen ausschließlich mit Fallpauschalen vergütet werden, rechnen anstelle der Pflegesätze nach Absatz 2 je Belegungstag den Betrag nach Absatz 5 Satz 5 ab; Absatz 5 Satz 6 gilt entsprechend.

(8) Krankenhäuser in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet berechnen für jeden Berechnungstag den Investitionszuschlag nach Artikel 14 Abs. 3 des Gesundheitsstrukturgesetzes bis zum 31. Dezember 2014. Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.

(9) Für Krankenhausaufenthalte, die voraussichtlich länger als eine Woche dauern, kann das Krankenhaus angemessene Vorauszahlungen verlangen. Soweit Kostenübernahmeerklärungen von Sozialleistungsträgern, sonstigen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern oder privaten Krankenversicherungen vorliegen, können Vorauszahlungen nur von diesen verlangt werden. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht, soweit andere Regelungen über eine zeitnahe Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen in für das Krankenhaus verbindlichen Regelungen nach den §§ 112 bis 114 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder in der Pflegesatzvereinbarung getroffen werden.

§ 15

Unterrichtung der Patienten

(1) Das Krankenhaus hat dem Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter die für ihn voraussichtlich maßgebenden Pflegesätze so bald wie möglich schriftlich bekanntzugeben. Dabei ist mitzuteilen, welcher Teilbetrag für Unterkunft und Verpflegung in dem Basispflegesatz nach § 13 Abs. 3 enthalten ist.

(2) Stehen bei der Aufnahme eines selbstzahlenden Patienten die Pflegesätze nach § 13 noch nicht endgültig fest, ist hierauf hinzuweisen. Dabei ist mitzuteilen, daß der Unterschiedsbetrag zum neuen Pflegesatz auszugleichen ist, wenn dieser rückwirkend in Kraft tritt, oder daß der zu zahlende Pflegesatz sich erhöht, wenn der neue Pflegesatz während der stationären Behandlung des Patienten in Kraft tritt. Die voraussichtliche Pflegesatzsteigerung ist anzugeben.

Vierter Abschnitt Pflegesatzverfahren

§ 16

Vereinbarung auf Landesebene

(1) Zur Bestimmung der Höhe der Fallpauschalen und Sonderentgelte nach § 11 vereinbaren die Vertragsparteien auf Landesebene mit Wirkung für die Vertragsparteien jeweils einen landesweit geltenden Punktwert für den Personalkosten- und den Sachkostenanteil der Entgelte. Die Bemessungsgrundlagen nach den §§ 3 bis 6 sind entsprechend zu beachten. In dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet wird ein niedrigerer Punktwert für den Personalkostenanteil vereinbart, soweit die Höhe der Vergütung nach dem Bundes-Angestellten-tarifvertrag unter der im übrigen Bundesgebiet geltenden Höhe liegt.

(2) Die Vertragsparteien auf Landesebene können für das folgende Kalenderjahr mit Wirkung für die Vertragsparteien über die in den Anlagen 1 und 2 bestimmten Leistungen hinaus für weitere Behandlungsfälle und Leistungskomplexe landesweit geltende Fallpauschalen und Sonderentgelte vereinbaren. Dabei sind die Erfahrungen aus Modellvorhaben nach § 26 zu berücksichtigen. Für die Entgelte sind Bewertungsrelationen in Form von Punktzahlen zu vereinbaren. Die Punktwerte nach Absatz 1 Satz 1 gelten auch für diese Entgelte. Die Vertragsparteien auf Landesebene sollen eine wissenschaftliche Begleitung für diese Entgelte vereinbaren.

(3) Von den Vertragsparteien auf Landesebene ist mit Wirkung für die Vertragsparteien die Vereinbarung eines landeseinheitlichen pauschalierten Entgelts für Unterkunft und Verpflegung anzustreben. Es ist Bestandteil des Basispflegesatzes nach § 13 Abs. 3. In das Entgelt sind die den Patientenzimmern zuzurechnenden anteiligen Kosten für Wasser, Strom, Heizung, normale Reinigung und die durch die Unterbringung verursachte Wäsche-reinigung sowie die Kosten der Küche und für Lebensmittel einzubeziehen; die Investitionskosten nicht geförderter Krankenhäuser werden nicht einbezogen. In der Vereinbarung ist festzulegen, wie die dem Entgelt zugrunde liegenden Kosten abzugrenzen sind.

(4) Die Vertragsparteien auf Landesebene geben den Vertragsparteien rechtzeitig die Punktwerte und die sich daraus ergebende Höhe der Entgelte, die nach Absatz 2 vereinbarten Entgelte und deren Bewertungsrelationen und Entgelthöhe sowie das Entgelt nach Absatz 3 nach deren Genehmigung (§ 20) bekannt. Entsprechendes gilt für die Abgrenzung der Kosten nach Absatz 3 Satz 4.

(5) Die Vereinbarungen nach den Absätzen 1 bis 3 sind bis zum 31. August jeden Jahres zu schließen. Die Vertragsparteien auf Landesebene nehmen die Verhandlungen unverzüglich auf, nachdem eine Partei dazu schriftlich aufgefordert hat. Die Vereinbarung kommt durch Einigung zwischen den Parteien zustande, die an der Verhandlung teilgenommen haben; sie ist schriftlich abzuschließen. Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 bis zu diesem Zeitpunkt nicht zustande, setzt die Schiedsstelle den Punktwert auf Antrag einer Vertragspartei auf Landesebene unverzüglich fest.

(6) Auf Verlangen einer Vertragspartei auf Landesebene ist bei wesentlichen Änderungen der Vereinbarung der Punktwerte zugrunde gelegten Annahmen der jeweilige

Punktwert für den verbleibenden laufenden Pflegesatzzeitraum neu zu vereinbaren. Kommt eine Vereinbarung innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei auf Landesebene zur Aufnahme der Verhandlungen aufgefordert hat, setzt die Schiedsstelle den Punktwert auf Antrag fest.

§ 17

Pflegesatzvereinbarung der Vertragsparteien

(1) Die Vertragsparteien regeln in der Pflegesatzvereinbarung das Budget und Art, Höhe und Laufzeit der tagesgleichen Pflegesätze, die Zu- und Abschläge auf Fallpauschalen und Sonderentgelte sowie den Erlösausgleich nach § 11 Abs. 8. Bei Krankenhäusern, deren Leistungen vollständig mit Fallpauschalen berechnet werden, regeln die Vertragsparteien die Zu- und Abschläge auf Fallpauschalen und Sonderentgelte nach § 11 Abs. 3 bis 8. Die Pflegesatzvereinbarung muß auch Bestimmungen enthalten, die eine zeitnahe Zahlung der Pflegesätze an das Krankenhaus gewährleisten; hierzu sollen insbesondere Regelungen über angemessene monatliche Teilzahlungen und Verzugszinsen bei verspäteter Zahlung getroffen werden. Die Pflegesatzvereinbarung kommt durch Einigung zwischen den Vertragsparteien zustande, die an der Pflegesatzverhandlung teilgenommen haben; sie ist schriftlich abzuschließen.

(2) Der Pflegesatzzeitraum beträgt ein Kalenderjahr, wenn das Krankenhaus ganzjährig betrieben wird. Ein Pflegesatzzeitraum, der mehrere Kalenderjahre umfaßt, kann vereinbart werden.

(3) Die Vertragsparteien nehmen die Pflegesatzverhandlung unverzüglich auf, nachdem eine Vertragspartei dazu schriftlich aufgefordert hat. Die Verhandlung soll unter Berücksichtigung der Sechswochenfrist des § 18 Abs. 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes so rechtzeitig abgeschlossen werden, daß das neue Budget und die neuen Pflegesätze mit Ablauf des laufenden Pflegesatzzeitraumes in Kraft treten können.

(4) Der Pflegesatzverhandlung sind insbesondere die Daten zugrunde zu legen, die nach § 5 Abs. 1 für den Krankenhausvergleich zu übermitteln sind. Der Krankenhausträger übermittelt auf Verlangen einer Vertragspartei zur Vorbereitung der Pflegesatzverhandlung den anderen Vertragsparteien, den in § 18 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Beteiligten und der zuständigen Landesbehörde für die Kalenderjahre 1995 bis 1998 die Leistungs- und Kalkulationsaufstellung nach dem Muster der Anlagen 3 und 4*) oder Teile davon. Die Leistungs- und Kalkulationsaufstellung enthält insbesondere Angaben zu den vereinbarten Vergütungen, den Leistungen und den Kalkulationen von Budget und tagesgleichen Pflegesätzen des Krankenhauses. Die Leistungsaufstellung umfaßt insbesondere

1. eine anonymisierte, abteilungsbezogene Diagnosestatistik nach dem vierstelligen Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) mit Angaben zu Verweildauer und Alter der Patienten sowie dazu, ob der Patient im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose operiert wurde, und

2. eine anonymisierte, abteilungsbezogene Operationsstatistik nach dem fünfstelligen Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin

in der jeweils vom Bundesministerium für Gesundheit nach § 301 Abs. 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Kraft gesetzten Fassung. Die Diagnose- und die Operationsstatistik sind auf maschinellen Datenträgern vorzulegen. Die Leistungs- und Kalkulationsaufstellung wird von Krankenhäusern, deren Leistungen vollständig über Fallpauschalen berechnet werden, nicht vorgelegt. Werden die Leistungen einer Abteilung oder Einrichtung nach § 13 Abs. 2 ausschließlich mit Fallpauschalen berechnet und hat das Krankenhaus die Kostenausgliederung verlangt, werden die Abschnitte V 2, V 3 und K 8 nicht vorgelegt; die Kostenausgliederung ist nach Abschnitt K 7 Nr. 1 bis 18 vorzunehmen. Für die Kostenausgliederung nach § 12 Abs. 3 für das Kalenderjahr 1998 ist der Abschnitt K 8 zum 31. Mai vorzulegen; Veränderungen insbesondere des Leistungsumfanges können bis zur Pflegesatzverhandlung nachgereicht werden.

(5) Soweit dies zur Beurteilung der Leistungen des Krankenhauses im Rahmen seines Versorgungsauftrags im Einzelfall erforderlich ist, hat das Krankenhaus auf gemeinsames Verlangen der anderen Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 und 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz zusätzliche Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Bei dem Verlangen nach Satz 1 muß der zu erwartende Nutzen den verursachten Aufwand deutlich übersteigen. Soweit dies zur Beurteilung der Höhe der Kostenausgliederung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten nach Abschnitt K 8 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung, der Kostenausgliederung ganzer Abteilungen und zur Beurteilung der vom Krankenhaus nach § 11 Abs. 3 geforderten Zuschläge erforderlich ist, können die anderen Vertragsparteien verlangen, daß zusätzliche Kalkulationsunterlagen vorgelegt werden.

(6) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, wesentliche Fragen zum Versorgungsauftrag und zur Leistungsstruktur des Krankenhauses sowie zur Höhe der medizinisch leistungsgerechten Vergütung eines Krankenhauses so frühzeitig gemeinsam vorzuklären, daß die Pflegesatzverhandlung zügig durchgeführt werden kann. Können wesentliche Fragen bis zur Pflegesatzverhandlung nicht geklärt werden, sollen das Budget und die Pflegesätze auf der Grundlage der verfügbaren Daten vereinbart werden. Soweit erforderlich, kann eine Prüfung dieser Fragen vereinbart werden. Das Ergebnis der Prüfung ist in der nächsten Pflegesatzverhandlung zu berücksichtigen.

(7) Die Vertragsparteien können auch Rahmenvereinbarungen abschließen, die insbesondere ihre Rechte und Pflichten, die Vorbereitung, den Beginn und das Verfahren der Pflegesatzverhandlung näher bestimmen sowie festlegen, welche Krankenhäuser vergleichbar sind.

(8) Absatz 1 Satz 3, Absatz 5 und Absatz 7 gelten nicht, soweit für das Krankenhaus verbindliche Regelungen nach den §§ 112 bis 115 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getroffen worden sind.

(9) Die im Rahmen einer Vereinbarung von Pflegesätzen übermittelten Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person dürfen von den Empfängern nicht zu anderen Zwecken verarbeitet oder genutzt werden.

*) Die Anlagen 1 bis 4 werden als Anlageband zu dieser Ausgabe des Bundesgesetzblattes ausgegeben. Abonnenten des Bundesgesetzblattes Teil I wird der Anlageband auf Anforderung gemäß den Bezugsbedingungen des Verlags übersandt.

§ 18

Vorläufige Pflegesatzvereinbarung

(1) Können sich die Vertragsparteien über die Höhe des Budgets nicht einigen und soll wegen der Gegenstände, über die keine Einigung erzielt werden konnte, die Schiedsstelle angerufen werden, vereinbaren die Vertragsparteien ein vorläufiges Budget in der unstrittigen Höhe. Dies gilt nicht, wenn das vorläufige Budget niedriger wäre als das zuletzt genehmigte Budget.

(2) Die auf dem vorläufigen Budget beruhenden tagesgleichen Pflegesätze sind zu erheben, bis die endgültig maßgebenden tagesgleichen Pflegesätze in Kraft treten. Mehr- oder Mindererlöse des Krankenhauses infolge der nach Satz 1 erhobenen vorläufigen tagesgleichen Pflegesätze werden durch Zu- oder Abschläge auf die Pflegesätze des laufenden oder eines folgenden Pflegesatzzeitraumes ausgeglichen.

§ 19

Schiedsstelle

(1) Kommt eine Pflegesatzvereinbarung nach § 16 Abs. 1 und 6 oder § 17 Abs. 1 und § 12 Abs. 7 ganz oder teilweise nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle auf Antrag einer der in § 16 oder § 17 genannten Vertragsparteien. Sie ist dabei an die für die Vertragsparteien geltenden Rechtsvorschriften gebunden.

(2) Die Schiedsstelle entscheidet innerhalb von sechs Wochen über die Gegenstände, über die keine Einigung erreicht werden konnte.

(3) Die Schiedsstelle entscheidet nicht über die Anwendung der Kann-Vorschriften in § 3 Abs. 2 Satz 4, § 8 Abs. 2, § 9 Abs. 1 Satz 2, § 11 Abs. 8 Satz 4, § 12 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 4 Satz 2 und 3 und Abs. 6 Satz 5 und Abs. 7 Satz 2, § 16 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1, § 17 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 3 und Abs. 7, § 26 Abs. 1 Satz 1 und 2 und Abs. 2 Satz 1 und Abs. 4 Satz 1, § 28 Abs. 10 Satz 1 und 2.

§ 20

Genehmigung

(1) Die Genehmigung der nach § 12 Abs. 7 und den §§ 16 bis 18 vereinbarten oder von der Schiedsstelle festgesetzten Pflegesätze ist von einer der in § 16 oder § 17 genannten Vertragsparteien bei der zuständigen Landesbehörde zu beantragen.

(2) Die Vertragsparteien und die Schiedsstellen haben der zuständigen Landesbehörde die Unterlagen vorzulegen und die Auskünfte zu erteilen, die für die Prüfung der Rechtmäßigkeit erforderlich sind. Im übrigen sind die für die Vertragsparteien bezüglich der Pflegesatzverhandlung geltenden Rechtsvorschriften entsprechend anzuwenden. Die Genehmigung kann mit Nebenbestimmungen verbunden werden, soweit dies erforderlich ist, um rechtliche Hindernisse zu beseitigen, die einer uneingeschränkten Genehmigung entgegenstehen.

(3) Wird die Genehmigung eines Schiedsspruches versagt, ist die Schiedsstelle auf Antrag verpflichtet, unter Beachtung der Rechtsauffassung der Genehmigungsbehörde erneut zu entscheiden.

§ 21

Laufzeit

(1) Die neuen tagesgleichen Pflegesätze werden vom Beginn des neuen Pflegesatzzeitraums an erhoben. Wird das neue Budget erst nach diesem Zeitpunkt genehmigt, sind die Pflegesätze ab dem ersten Tag der zweiten Woche zu erheben, der auf die Genehmigung folgt. Bis dahin sind die bisher geltenden tagesgleichen Pflegesätze weiter zu erheben. Sie sind jedoch um die darin enthaltenen Ausgleichsbeträge zu bereinigen, wenn und soweit dies in der bisherigen Pflegesatzvereinbarung oder -festsetzung so bestimmt worden ist. Ein rückwirkendes Erheben der Pflegesätze ist bei der Schließung eines Krankenhauses zulässig.

(2) Mehr- oder Mindererlöse infolge der Weitererhebung der bisherigen tagesgleichen Pflegesätze nach Absatz 1 Satz 3 werden durch Zu- und Abschläge auf die im restlichen Pflegesatzzeitraum zu erhebenden neuen tagesgleichen Pflegesätze ausgeglichen. Wird das neue Budget erst nach Ablauf des neuen Pflegesatzzeitraums genehmigt, erfolgt der Ausgleich über das nächste Budget. Würden die tagesgleichen Pflegesätze durch diesen Ausgleich und einen Betrag nach § 12 Abs. 7 Satz 3 insgesamt um mehr als 30 vom Hundert erhöht, sind übersteigende Beträge bis jeweils zu dieser Grenze in nachfolgenden Budgets auszugleichen. Ein Ausgleich von Mindererlösen entfällt, soweit die verspätete Genehmigung des Budgets von dem Krankenhaus zu vertreten ist.

(3) Der Höhe nach neu vereinbarte oder festgesetzte Fallpauschalen und Sonderentgelte werden von dem in der Pflegesatzvereinbarung nach § 16 Abs. 1 oder in der Pflegesatzfestsetzung bestimmten Zeitpunkt an erhoben. Werden die neuen Fallpauschalen und Sonderentgelte erst nach diesem Zeitpunkt genehmigt, ist Absatz 1 Satz 2 und 3 entsprechend anzuwenden. Ein sich dadurch ergebender Mehr- oder Mindererlös ist durch entsprechende Bemessung des Punktwerts bei der nächsten Pflegesatzvereinbarung nach § 16 Abs. 1 angemessen auszugleichen, soweit nicht bei der Vereinbarung oder Festsetzung des Punktwerts das spätere Erheben nach Satz 2 bereits berücksichtigt worden ist.

(4) Für Zu- und Abschläge auf Fallpauschalen und Sonderentgelte nach § 11 Abs. 3 bis 8 gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

Fünfter Abschnitt**Gesondert berechenbare ärztliche und andere Leistungen**

§ 22

Wahlleistungen

(1) Neben den Pflegesätzen dürfen andere als die allgemeinen Krankenhausleistungen als Wahlleistungen gesondert berechnet werden, wenn die allgemeinen Krankenhausleistungen durch die Wahlleistungen nicht beeinträchtigt werden und die gesonderte Berechnung mit dem Krankenhaus vereinbart ist. Diagnostische und therapeutische Leistungen dürfen als Wahlleistungen nur gesondert berechnet werden, wenn die Voraussetzungen des Satzes 1 vorliegen und die Leistungen von einem Arzt

erbracht werden. Die Entgelte für Wahlleistungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen; sie müssen mindestens die hierfür nach § 7 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4, 5 und 7 abzuziehenden Kosten decken.

(2) Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren; der Patient ist vor Abschluß der Vereinbarung über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt im einzelnen zu unterrichten. Die Art der Wahlleistungen ist der zuständigen Landesbehörde zusammen mit dem Genehmigungsantrag nach § 20 mitzuteilen.

(3) Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlaßten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses; darauf ist in der Vereinbarung hinzuweisen. Ein zur gesonderten Berechnung wahlärztlicher Leistungen berechtigter Arzt des Krankenhauses kann eine Abrechnungsstelle mit der Abrechnung der Vergütung für die wahlärztlichen Leistungen beauftragen oder die Abrechnung dem Krankenhausträger überlassen. Der Arzt oder eine von ihm beauftragte Abrechnungsstelle ist verpflichtet, dem Krankenhaus umgehend die zur Ermittlung der nach § 24 Abs. 2 oder 3 zu erstattenden Kosten jeweils erforderlichen Unterlagen einschließlich einer Auflistung aller erbrachten Leistungen vollständig zur Verfügung zu stellen. Der Arzt ist verpflichtet, dem Krankenhaus die Möglichkeit einzuräumen, die Rechnungslegung zu überprüfen. Wird die Abrechnung vom Krankenhaus durchgeführt, leitet dieser die Vergütung nach Abzug der anteiligen Verwaltungskosten und der nach § 24 Abs. 2 oder 3 zu erstattenden Kosten an den berechtigten Arzt weiter. Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an eine beauftragte Abrechnungsstelle außerhalb des Krankenhauses darf nur mit Einwilligung der jeweils betroffenen Patienten erfolgen. Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte oder der Gebührenordnung für Zahnärzte entsprechende Anwendung, soweit sich die Anwendung nicht bereits aus diesen Gebührenordnungen ergibt.

(4) Eine Vereinbarung über gesondert berechenbare Unterkunft darf nicht von einer Vereinbarung über sonstige Wahlleistungen abhängig gemacht werden. Die Erfüllung von Verträgen, die der Krankenhausträger vor dem 1. Juli 1972 abgeschlossen hat, bleibt unberührt.

§ 23

Belegärzte

(1) Belegärzte im Sinne dieser Verordnung sind nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten. Leistungen des Belegarztes sind

1. seine persönlichen Leistungen,
2. der ärztliche Bereitschaftsdienst für Belegpatienten,

3. die von ihm veranlaßten Leistungen nachgeordneter Ärzte des Krankenhauses, die bei der Behandlung seiner Belegpatienten in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig werden,
4. die von ihm veranlaßten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

(2) Die Vertragsparteien vereinbaren für die Behandlung von Belegpatienten tagesgleiche Pflegesätze nach § 13 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 4, soweit die Leistungen nicht ausschließlich mit Fallpauschalen nach § 11 vergütet werden. Für Belegpatienten werden gesonderte Fallpauschalen und Sonderentgelte vereinbart (Anlagen 1.2 und 2.2).

§ 24

Kostenerstattung der Ärzte

(1) Soweit Belegärzte zur Erbringung ihrer Leistungen nach § 23 Ärzte des Krankenhauses in Anspruch nehmen, sind sie verpflichtet, dem Krankenhaus die im Pflegesatzzeitraum entstehenden, nach § 7 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten. Die Kostenerstattung kann pauschaliert werden. Soweit vertragliche Regelungen der Vorschrift des Satzes 1 entgegenstehen, sind sie anzupassen.

(2) Soweit ein Arzt des Krankenhauses wahlärztliche Leistungen nach § 22 Abs. 3 gesondert berechnen kann, ist er, soweit in Absatz 3 nichts Abweichendes bestimmt ist, verpflichtet, dem Krankenhaus die auf diese Wahlleistungen im Pflegesatzzeitraum entfallenden, nach § 7 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten.

(3) Beruht die Berechtigung des Arztes, wahlärztliche Leistungen nach § 22 Abs. 3 gesondert zu berechnen, auf einem mit dem Krankenhausträger vor dem 1. Januar 1993 geschlossenen Vertrag oder einer vor dem 1. Januar 1993 auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften genehmigten Nebentätigkeit, ist der Arzt abweichend von Absatz 2 verpflichtet, dem Krankenhaus die auf diese Wahlleistungen im Pflegesatzzeitraum entfallenden, nach § 7 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten.

(4) Soweit Ärzte zur Erbringung sonstiger vollstationärer oder teilstationärer ärztlicher Leistungen, die sie selbst berechnen können, Personen, Einrichtungen oder Mittel des Krankenhauses in Anspruch nehmen, sind sie verpflichtet, dem Krankenhaus die im Pflegesatzzeitraum entstehenden, nach § 7 Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten. Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(5) Soweit ein Krankenhaus weder nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz noch nach dem Hochschulbauförderungsgesetz gefördert wird, umfaßt die Kostenerstattung nach den Absätzen 1 bis 4 auch die auf diese Leistungen entfallenden, nach § 8 Abs. 4 nicht pflegesatzfähigen Investitionskosten.

(6) Beamtenrechtliche oder vertragliche Regelungen über die Entrichtung eines Entgelts bei der Inanspruchnahme von Einrichtungen, Personal und Material des Krankenhauses, soweit sie ein über die Kostenerstattung hinausgehendes Nutzungsentgelt festlegen, und sonstige Abgaben der Ärzte werden durch die Vorschriften der Absätze 1 bis 5 nicht berührt.

Sechster Abschnitt

Sonstige Vorschriften

§ 25

Landespflegesatzausschüsse

(1) Zur Beratung über Pflegesatzfragen wird auf Landesebene ein Pflegesatzausschuß gebildet. Der Ausschuß setzt sich neben dem Vertreter des Landes aus sechs Vertretern der Krankenhäuser, fünf Vertretern der Sozialleistungsträger und einem Vertreter der privaten Krankenversicherung zusammen. Die Vertreter der Krankenhäuser und der beteiligten Organisationen werden jeweils durch die Krankenhausgesellschaft, die Verbände oder Arbeitsgemeinschaften der Sozialleistungsträger und den Ausschuß des Verbandes der privaten Krankenversicherung im Lande benannt und von der zuständigen Landesbehörde bestellt. Diese beruft die Vertreter, falls die Berechtigten keine Vorschläge machen.

(2) Die zuständige Landesbehörde führt die Geschäfte des Ausschusses. Der Ausschuß gibt sich eine Geschäftsordnung.

(3) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, daß

1. der Ausschuß sich aus sieben Vertretern der Krankenhäuser, sechs Vertretern der Sozialleistungsträger und einem Vertreter der privaten Krankenversicherung zusammensetzt,
2. neben oder an Stelle des Ausschusses auf Landesebene mehrere Ausschüsse für Pflegesatzfragen auf regionaler Ebene gebildet werden.

Die Landesregierungen können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen.

§ 26

Modellvorhaben

(1) Die Vertragsparteien können über die Vereinbarung der Fallpauschalen und Sonderentgelte nach § 11 Abs. 1 und Abs. 2 hinaus zeitlich begrenzte Modellvorhaben zur Entwicklung und Erprobung neuer Fallpauschalen und pauschalierter Sonderentgelte vereinbaren. Sie können von § 10 Abs. 1 Nr. 2, den §§ 12 und 13 und den entsprechenden Bestimmungen der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung abweichende Vereinbarungen treffen. Modellvorhaben mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren bedürfen vor ihrem Beginn der Zustimmung der Vertragsparteien auf Landesebene. Satz 3 gilt entsprechend für Vorhaben, deren Laufzeit über einen Zeitraum von fünf Jahren hinaus verlängert werden soll; bei der Entscheidung über eine Zustimmung sind die Ergebnisse nach Absatz 2 zu berücksichtigen. Für die Modellvorhaben ist eine wissenschaftliche Begleitung zu vereinbaren; deren Kosten sind pflegesatzfähig. Die Ergebnisse des Vorhabens und der Begleitung sowie eine Beurteilung durch die Vertragsparteien sind nach Abschluß des Vorhabens, spätestens jedoch nach vier Jahren, den Vertragsparteien auf Landesebene, dem Landespflegesatzausschuß und der für die Genehmigung zuständigen Landesbehörde mitzuteilen.

(2) Die Vertragsparteien können über die zeitlich begrenzten Modellvorhaben nach Absatz 1 hinaus nach Anhörung der Landeskrankehausgesellschaft, der Lan-

desverbände der Krankenkassen und des Landesausschusses des Verbandes der privaten Krankenversicherung von § 10 Abs. 1 Nr. 2, den §§ 12 und 13 und den entsprechenden Bestimmungen der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung abweichende Vereinbarungen treffen, um neue Arten der Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen zu entwickeln und zu erproben. Absatz 1 Satz 5 und 6 gilt entsprechend.

(3) Modellvorhaben nach den Absätzen 1 und 2 enden mit Ablauf des Kalenderjahres, soweit für das folgende Kalenderjahr Fallpauschalen und Sonderentgelte in den Anlagen 1 und 2 bestimmt oder nach § 16 Abs. 2 vereinbart sind, die entsprechende Leistungsinhalte des Modellvorhabens berühren.

(4) Modellvorhaben nach § 21 in der bis zur erstmaligen Anwendung dieser Verordnung geltenden Fassung können bis zu einer Entscheidung über eine entsprechende Aufnahme der Entgelte in eine Vereinbarung nach § 16 Abs. 2 fortgeführt werden. Abweichend von Satz 1 ist eine Fortführung mindestens bis zu dem in der Vereinbarung über das Modellvorhaben bestimmten Zeitpunkt möglich, wenn die Vereinbarung vor dem 1. Januar 1994 geschlossen wurde. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht, soweit für das folgende Kalenderjahr Fallpauschalen und Sonderentgelte in den Anlagen 1 und 2 bestimmt oder auf Landesebene nach § 16 Abs. 2 vereinbart sind, die entsprechende Leistungsinhalte des Modellvorhabens berühren. Eine Fallpauschale kann unter den in den Sätzen 1 und 2 genannten Voraussetzungen auch dann weiterhin berechnet werden, wenn ein entsprechendes Sonderentgelt in Anlage 2 bestimmt oder auf Landesebene nach § 16 Abs. 2 vereinbart wird.

§ 27

Zuständigkeit der Krankenkassen auf Landesebene

Die in dieser Verordnung den Landesverbänden der Krankenkassen zugewiesenen Aufgaben nehmen für die Ersatzkassen die nach § 212 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gebildeten Verbände, für die knappschaftliche Krankenversicherung die Bundesknappschaft und für die Krankenversicherung der Landwirte die örtlich zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkassen wahr.

§ 28

Übergangsvorschriften

(1) Bis zum 31. Dezember 1995 sind § 8 Satz 1 Nr. 2 der Bundespflegesatzverordnung in der am 31. Dezember 1994 geltenden Fassung, § 11 Abs. 3a der Bundespflegesatzverordnung in der Fassung des Artikels 12 Abs. 1 Nr. 6 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266, 2311), § 13 Abs. 3 Nr. 6a der Bundespflegesatzverordnung in der Fassung des Artikels 12 Abs. 1 Nr. 7 Buchstabe b dieses Gesetzes sowie § 13 Abs. 3 Nr. 6 Buchstabe b letzter Halbsatz der Bundespflegesatzverordnung in der Fassung des Artikels 12 Abs. 3 Nr. 7 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa dieses Gesetzes anzuwenden.

(2) Teilt ein Krankenhaus den Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 und 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit, daß es mit Wirkung zum 1. Januar 1995 Fallpauschalen und Sonderentgelte nach § 11 Abs. 1 und 2 anwenden will, richtet sich die Vereinbarung des Budgets und der Pflegesätze ab Zugang dieser Mitteilung nach den entsprechenden Vorschriften dieser Verordnung.

(3) Für Krankenhäuser, die zum 1. Januar 1995 das neue Entgeltsystem einführen und nach § 6 der bis zur erstmaligen Anwendung dieser Verordnung gültigen Fassung Sonderentgelte und Fallpauschalen für das Kalenderjahr 1994 vereinbart haben, sollen diese Entgelte auch für das Kalenderjahr 1995 vereinbart werden, soweit entsprechende Fallpauschalen und Sonderentgelte nach den Anlagen 1 und 2 nicht bestimmt oder auf Landesebene nach § 16 Abs. 2 nicht vereinbart sind.

(4) Für Krankenhäuser, die nicht mit Wirkung zum 1. Januar 1995 Fallpauschalen und Sonderentgelte nach § 11 Abs. 1 und 2 im Rahmen ihres Versorgungsauftrags gemäß § 4 anwenden wollen, ist diese Verordnung ab dem 1. Januar 1996 anzuwenden; die Absätze 11 und 12 sind ab dem 1. Januar 1995 anzuwenden. Für diese Krankenhäuser ist die Bundespflegesatzverordnung vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666), zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266, 2311), und die Krankenhaus-Buchführungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. März 1987 (BGBl. I S. 1046) bis zum 31. Dezember 1995 anzuwenden.

(5) Bei der Vereinbarung des Budgets nach § 12 sind auch die Ausgleichs-, Berichtigungs- und Unterschiedsbeträge nach § 4 Abs. 5 bis 9 der Bundespflegesatzverordnung in der Fassung des Artikels 12 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) in das Budget einzubeziehen.

(6) Übersteigt in dem Gesamtzeitraum der Jahre 1993 und 1994 die durchschnittliche Erhöhung der Vergütung nach dem Bundes-Angestelltentarifvertrag die durchschnittliche Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 17 Abs. 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, ist der sich aus der Vergleichsrechnung beider Entwicklungen in diesem Zeitraum für das Krankenhaus ergebende Unterschiedsbetrag der Personalkosten dem Budget des folgenden Pflegesatzzeitraums hinzuzurechnen, soweit der Unterschiedsbetrag nicht in vorhergehenden Budgets berücksichtigt worden ist. Für Krankenhäuser, die die Fallpauschalen und Sonderentgelte nach § 11 mit Wirkung zum 1. Januar 1996 anwenden wollen, ist die durchschnittliche Erhöhung nach Satz 1 in den Jahren 1993, 1994 und 1995 maßgebend.

(7) Den Bewertungsrelationen für Fallpauschalen und Sonderentgelte nach den Anlagen 1 und 2 liegt ein Punktwert von einer Deutschen Mark für das Jahr 1993 zugrunde. Die Vertragsparteien auf Landesebene haben bei der erstmaligen Vereinbarung nach § 16 Abs. 1 diesen Punktwert zu berücksichtigen und für den Pflegesatzzeitraum fortzuschreiben.

(8) Bezugsgröße für die Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität bei der erstmaligen Anwendung dieser Verordnung ist der Gesamtbetrag aus dem bis zu dieser Anwendung vereinbarten Budget, den neben diesem Budget erzielten Erlösen aus den Sonderentgelten nach § 6 Abs. 3 und den Entgelten nach § 21 der bis zur erstmaligen Anwendung dieser Verordnung gültigen Fassung sowie den Berichtigungsbeträgen nach § 4 Abs. 6 bis 8 und dem Unterschiedsbetrag nach § 4a der bis zur erstmaligen Anwendung dieser Verordnung gültigen Fassung. Dieser Gesamtbetrag wird, soweit erforderlich, von den Vertragsparteien unter Beachtung der Bemessungsgrundlagen nach den §§ 3 bis 6 Abs. 2 an die seit dem

1. Januar 1993 eingetretenen Veränderungen der Leistungsstruktur, des Leistungsumfangs und der Abzüge nach § 7 Abs. 2 angepaßt. Verkürzungen der Verweildauer, auch infolge vermehrter teilstationärer Leistungen sowie vor- und nachstationärer Behandlungen, bleiben dabei unberücksichtigt. Der angepaßten Bezugsgröße sind das neue Budget sowie bei Erlösabzug die Erlöse aus Fallpauschalen und Sonderentgelten oder bei Kostenausgliederung die den Entgelten zuzuordnenden Kosten gegenüberzustellen; dabei bleiben die in das Budget einzurechnenden Ausgleichsbeträge nach § 4 Abs. 5 und 9 der bis zur erstmaligen Anwendung dieser Verordnung gültigen Fassung außer Ansatz.

(9) Sind Pflegesätze erstmals nach dieser Verordnung zu berechnen, sind die tagesgleichen Pflegesätze und Sonderentgelte vom Beginn ihrer Laufzeit (§ 21) an gegenüber allen Patienten zu berechnen. Abweichend von § 14 Abs. 1 Satz 3 sind Fallpauschalen nur bei Patienten zu berechnen, die ab dem Beginn der Laufzeit in das Krankenhaus aufgenommen werden. Dürfen nach § 21 Abs. 1 und 3 die neuen Entgelte nicht bereits ab Beginn des neuen Pflegesatzzeitraums erhoben werden, sind bis zum Beginn ihrer Laufzeit die bisherigen tagesgleichen Pflegesätze, Fallpauschalen und Sonderentgelte nach § 6 Abs. 3 und 4 in der bis zur erstmaligen Anwendung dieser Verordnung gültigen Fassung zu erheben. Die Vertragsparteien teilen die nach § 21 Abs. 2 und 4 auszugleichenden Mehr- oder Mindererlöse angemessen auf die neuen tagesgleichen Pflegesätze auf.

(10) Ein Krankenhaus in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet kann im Fall des Erlösabzugs nach § 12 Abs. 2 verlangen, daß bis zum Jahr 1997 anstelle der Abteilungspflegesätze nach § 13 Abs. 2 ein für das Krankenhaus einheitlicher Abteilungspflegesatz vereinbart wird. Das Krankenhaus kann ferner im Fall des Erlösabzugs verlangen, daß bis zum Jahr 1997 abweichend von § 11 Abs. 8 und § 12 Abs. 4 und 5 ein Gesamtausgleich für das Budget, die Fallpauschalen, die Sonderentgelte und die Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlung durchgeführt wird. In diesem Fall ist der Erlösabzug nach § 12 Abs. 2 Satz 1 zu 100 vom Hundert durchzuführen; § 12 Abs. 6 gilt entsprechend. Weicht die Summe der auf den jeweiligen Pflegesatzzeitraum entfallenden Gesamterlöse aus dem Budget und diesen Entgelten von der entsprechenden vorkalkulierten Erlössumme ab, werden Mehr- oder Mindererlöse zu 75 vom Hundert ausgeglichen.

(11) Die Diagnosestatistik nach § 17 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 ist mit dem vierstelligen Schlüssel an Stelle des bisherigen dreistelligen Schlüssels erstmals vom 1. Januar 1995 an zu erstellen und für die Pflegesatzverhandlungen im Jahre 1996 vorzulegen.

(12) Die Statistik der Operationen nach § 17 Abs. 4 Satz 3 Nr. 2 ist erstmals vom 1. Januar 1995 an zu erstellen und für die Pflegesatzverhandlungen im Jahre 1996 vorzulegen.

Artikel 2

Änderung der Abgrenzungsverordnung

In § 3 Abs. 1 Nr. 2 der Abgrenzungsverordnung vom 12. Dezember 1985 (BGBl. I S. 2255) wird die Angabe „§ 14“ durch die Angabe „§ 8“ ersetzt.

Artikel 3
Änderung
der Krankenhaus-Buchführungsverordnung

Die Krankenhaus-Buchführungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. März 1987 (BGBl. I S. 1045) wird wie folgt geändert:

1. § 8 Satz 1 wird nach dem Strichpunkt wie folgt gefaßt:
„sie muß die Ermittlung der pflegesatzfähigen Kosten sowie die Erstellung der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung nach den Vorschriften der Bundespflegesatzverordnung ermöglichen.“
2. In § 9 Satz 1 werden die Worte „bis zu 250 Betten“ ersetzt durch die Worte „bis zu 100 Betten oder mit nur einer bettenführenden Abteilung“.
3. Die Gliederung der Passivseite der Bilanz in Anlage 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Buchstabe B wird folgende Nummer 3 angefügt:
„3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter (KGr. 21)“.
 - b) In Buchstabe D Nr. 7 wird das Wort „Sachanlagevermögen“ ersetzt durch das Wort „Anlagevermögen“.
4. Die Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung in Anlage 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Nummer 1 wird wie folgt gefaßt:
„1. Erlöse aus Krankenhausleistungen (KGr. 40)“.
 - b) In Nummer 8 werden die Worte „davon aus Ausgleichsbeträgen nach § 4 Abs. 1 bis 3 BPfIV, soweit nicht unter Nr. 1 (KGr. 58)“ ersetzt durch die Worte „davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre (KGr. 58)“.
 - c) In Nummer 10 Buchstabe a werden im Klammerhinweis die Worte „KGr. 65“ ersetzt durch die Worte „KUGr. 650“.
 - d) In Nummer 10 Buchstabe b werden im Klammerhinweis vor den Worten „Kto. 6601“ die Worte „KUGr. 651“ eingefügt.
 - e) In Nummer 13 wird das Wort „Sachanlagevermögen“ ersetzt durch das Wort „Anlagevermögen“.
 - f) In Nummer 15 wird das Wort „Sachanlagevermögen“ ersetzt durch das Wort „Anlagevermögen“.
 - g) In Nummer 21 werden die Worte „davon aus Ausgleichsbeträgen nach § 4 Abs. 1 bis 3 BPfIV, soweit nicht unter Nr. 1 (KUGr. 790)“ ersetzt durch die Worte „davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre (KUGr. 790)“.
5. Der Kontenrahmen für die Buchführung in Anlage 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Kontengruppe 20 wird folgende Kontengruppe 21 eingefügt:
„21 Sonderposten aus Zuwendungen Dritter“.
 - b) Die Kontengruppe 40 wird wie folgt gefaßt:
40 Erlöse aus Krankenhausleistungen
400 Erlöse aus tagesgleichen Pflegesätzen
4001 Erlöse aus Basispflegesatz, vollstationär
4002 Erlöse aus Basispflegesatz, teilstationär
4003 Erlöse aus Abteilungspflegesätzen, vollstationär
4004 Erlöse aus Abteilungspflegesätzen, teilstationär
4005 Erlöse aus Pflegesätzen für besondere Einrichtungen, vollstationär
4006 Erlöse aus Pflegesätzen für besondere Einrichtungen, teilstationär
401 Erlöse aus Fallpauschalen und Sonderentgelten
4010 Erlöse aus Fallpauschalen
4011 Erlöse aus Sonderentgelten
402 Erlöse aus vor- und nachstationärer Behandlung
4020 Erlöse aus vorstat. Behandlung nach § 115a SGB V
4021 Erlöse aus nachstat. Behandlung nach § 115a SGB V
403 Erlöse aus Ausbildungskostenumlage
404 Ausgleichsbeträge nach BPfIV
405 Zuschlag nach § 18b KHG“.
 - c) In der Kontenuntergruppe 411 werden die Worte „nach § 7 Abs. 4 BPfIV“ gestrichen.
 - d) Die Kontenuntergruppe 421 wird wie folgt gefaßt:
421 Erlöse aus Chefarztambulanzen einschl. Sachkosten
422 Erlöse aus ambulanten Operationen nach § 115b SGB V“.
 - e) Die Kontengruppe 58 wird wie folgt gefaßt:
„Erträge aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre“.
 - f) Die Kontengruppe 65 wird wie folgt gefaßt:
65 Lebensmittel und bezogene Leistungen
650 Lebensmittel
651 Bezogene Leistungen“.
 - g) Das Konto 6600 wird wie folgt gefaßt:
„Arzneimittel (außer Implantate und Dialysebedarf)“.
 - h) Das Konto 6603 wird wie folgt gefaßt:
„Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel“.
 - i) Die Kontenuntergruppe 720 wird wie folgt gefaßt:
720 Pflegesatzfähige Instandhaltung
7200 Instandhaltung Medizintechnik
7201 Instandhaltung Sonstiges.
 - j) Die Kontenuntergruppe 780 wird gestrichen.
 - k) Die Kontenuntergruppe 790 wird wie folgt gefaßt:
„Aufwendungen aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre“.
6. Die Zuordnungsvorschriften zum Kontenrahmen der Anlage 4 werden wie folgt geändert:
 - a) Die Zuordnungsvorschrift zu Konto 6000 wird wie folgt gefaßt:
„Vergütung an alle Ärzte. Vergütung an Ärzte im Praktikum, soweit diese auf die Besetzung im Ärzt-

lichen Dienst angerechnet werden. An fremde Ärzte gezahlte Honorare sind dem Konto 6618 zuzuordnen.“

- b) In der Zuordnungsvorschrift zu Konto 6001 wird Satz 1 wie folgt gefaßt:

„Vergütung an die Pflegedienstleitung und an Pflege- und Pflegehilfspersonal im stationären Bereich (Dienst am Krankenbett)“. In Satz 2 werden nach dem Wort „Schüler“ die Worte „und Stationssekretärinnen“ eingefügt.

- c) In der Zuordnungsvorschrift in Konto 6002 wird nach den Worten „Sonstige Kräfte im medizinisch-technischen Bereich“ das Wort „Sozialarbeiter“ eingefügt; das Wort „Stationssekretärinnen“ wird gestrichen.

- d) In der Zuordnungsvorschrift zu Konto 6008 werden die Worte „Leitendes Krankenhauspflegepersonal, soweit nicht im Pflege- und Funktionsdienst“ sowie das Wort „Sozialarbeiter“ gestrichen.

- e) In der Zuordnungsvorschrift zu Konto 6011 werden die Worte „Ärzte im Praktikum und“ gestrichen. An die Worte „Praktikantinnen und Praktikanten jeglicher Art“ wird angefügt „, soweit nicht auf den Stellenplan einzelner Dienstarten angerechnet“.

Artikel 4

Änderung der Psychiatrie-Personalverordnung

§ 4 der Psychiatrie-Personalverordnung vom 18. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2930) wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „§ 16 Abs. 6“ durch die Angabe „§ 17 Abs. 6“ ersetzt.
2. In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „§ 16 Abs. 7“ durch die Angabe „§ 17 Abs. 7“ ersetzt.
3. In Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „§ 17 Satz 1“ durch die Angabe „§ 19 Abs. 1“ ersetzt.

Artikel 5

Änderung der Pflege-Personalregelung

In § 5 Abs. 5 der Pflege-Personalregelung vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266, 2316) wird die Angabe „§ 16 Abs. 7“ durch die Angabe „§ 17 Abs. 7“ ersetzt.

Artikel 6

Änderung der Gebührenordnung für Ärzte

§ 6a Abs. 1 der Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Juni 1988 (BGBl. I S. 818), die durch Artikel 20 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

„(1) Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren um 25 vom Hundert zu mindern. Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen nach Satz 1 von Belegärzten oder niedergelassenen anderen Ärzten 15 vom Hundert.“

Artikel 7

Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte

§ 7 der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), die durch Artikel 21 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

„§ 7

Gebührenordnung für Zahnärzte

Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren um 25 vom Hundert zu mindern. Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen nach Satz 1 von Beleg Zahnärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten 15 vom Hundert.“

Artikel 8

Überleitungsvorschriften für die Gebührenminderung bei wahlärztlichen Leistungen

§ 1

Gebührenordnung für Ärzte

Bis zum 31. Dezember 1995 wird § 6a Abs. 1 der Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Juni 1988 (BGBl. I S. 818), die durch Artikel 20 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) geändert worden ist, wie folgt gefaßt:

„(1) Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren um 25 vom Hundert zu mindern. Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen nach Satz 1 15 vom Hundert

- a) bei wahlärztlichen Leistungen nach § 22 Abs. 3 der Bundespflegegesetzverordnung, die in den Jahren 1993, 1994 und 1995 von auf Grund von vor dem 1. Januar 1993 mit dem Krankenhausträger geschlossenen Verträgen oder einer von diesem vor dem 1. Januar 1993 auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften genehmigten Nebentätigkeit zur gesonderten Berechnung dieser Leistungen berechtigten Ärzten des Krankenhauses erbracht werden, sowie

- b) bei Leistungen von Belegärzten oder niedergelassenen anderen Ärzten.“

§ 2

Gebührenordnung für Zahnärzte

Bis zum 31. Dezember 1995 wird § 7 der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), die durch Artikel 21 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) geändert worden ist, wie folgt gefaßt:

„§ 7

Gebührenordnung für Zahnärzte

Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privat Zahnärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren um 25 vom Hundert zu mindern. Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen nach Satz 1 15 vom Hundert

- a) bei wahlärztlichen Leistungen nach § 22 Abs. 3 der Bundespflegesatzverordnung, die in den Jahren 1993, 1994 und 1995 von auf Grund von vor dem 1. Januar 1993 mit dem Krankenhausträger geschlossenen Verträgen oder einer von diesem vor dem 1. Januar 1993 auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften genehmigten Nebentätigkeit zur gesonderten Berechnung dieser Leistungen berechtigten Zahnärzten des Krankenhauses erbracht werden, sowie
- b) bei Leistungen von Belegzahnärzten oder niedergelassenen anderen Zahnärzten.“

Artikel 9

Überleitungsvorschrift für die Krankenhaus-Buchführungsverordnung

Für Krankenhäuser, die nicht mit Wirkung zum 1. Januar 1995 Fallpauschalen und Sonderentgelte nach Artikel 1 § 11 Abs. 1 und 2 im Rahmen ihres Versorgungsauftrags gemäß Artikel 1 § 4 anwenden wollen, ist Artikel 3 Nr. 1 und 3 bis 6 ab dem 1. Januar 1996 anzuwenden.

Artikel 10

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Artikel 1 § 16 tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1 § 3 Abs. 2 Satz 1 und § 5 sowie § 17 Abs. 4 Satz 1, soweit sie sich auf den Krankenhausvergleich beziehen, treten am 1. Januar 1998 in Kraft.

(3) Artikel 1 § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3, soweit er sich auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 113 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bezieht, Absatz 2 Satz 2 Nr. 4, soweit er sich auf wahlärztliche Leistungen bezieht, die das Krankenhaus in Rechnung stellt, Absatz 2 Satz 2 Nr. 5, § 24 Abs. 3, Artikel 3 Nr. 2 sowie Artikel 6 und 7 treten am 1. Januar 1996 in Kraft.

(4) Im übrigen tritt diese Verordnung am 1. Januar 1995 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Bundespflegesatzverordnung vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666), zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266, 2311), außer Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Bonn, den 26. September 1994

Der Bundeskanzler
Dr. Helmut Kohl

Der Bundesminister für Gesundheit
Horst Seehofer

Bundesgesetzblatt Teil II

Nr. 44, ausgegeben am 27. September 1994

Tag	Inhalt	Seite
13. 9. 94	Gesetz zu dem Abkommen vom 5. April 1993 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Lettland über den Luftverkehr	2438
	GESTA: XJ23	
13. 9. 94	Gesetz zu dem Abkommen vom 18. Juni 1993 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Kuba über den Luftverkehr	2448
	GESTA: XJ22	
20. 9. 94	Zweite Verordnung über die Inkraftsetzung von Änderungen des Internationalen Freibord-Übereinkommens von 1966 (Zweite Freibord-ÄndV)	2457
20. 9. 94	Sechste Verordnung über die Inkraftsetzung von Änderungen des Internationalen Übereinkommens von 1974 zum Schutz des menschlichen Lebens auf See und des Protokolls von 1978 zu diesem Übereinkommen (6. SOLAS-ÄndV)	2458
8. 8. 94	Bekanntmachung der Vereinbarung zwischen dem Bundesministerium für Familie und Senioren der Bundesrepublik Deutschland und dem Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik der Republik Polen über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Familien- und Seniorenpolitik sowie der Sozialhilfe	2459
12. 8. 94	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte	2461
22. 8. 94	Bekanntmachung des deutsch-slowenischen Abkommens über kulturelle Zusammenarbeit	2464
23. 8. 94	Bekanntmachung des deutsch-indonesischen Abkommens über Finanzielle Zusammenarbeit	2469
23. 8. 94	Bekanntmachung über den Geltungsbereich der Pariser Verbandsübereinkunft zum Schutz des gewerblichen Eigentums, des Madrider Abkommens über die internationale Registrierung von Marken, des Patentrechtsabkommens von 1883 und des Madrider Abkommens über die internationale Registrierung von Marken, des Patentrechtsabkommens von 1883	2471
25. 8. 94	Bekanntmachung des deutsch-kirgisischen Abkommens über Finanzielle Zusammenarbeit	2472
25. 8. 94	Bekanntmachung über das Inkrafttreten von Verordnungen zu Regelungen nach dem Übereinkommen über die Annahme einheitlicher Bedingungen für die Genehmigung der Ausrüstungsgegenstände und Teile von Kraftfahrzeugen und über die gegenseitige Anerkennung der Genehmigung	2474
29. 8. 94	Bekanntmachung über das Erlöschen völkerrechtlicher Übereinkünfte der Deutschen Demokratischen Republik mit Vietnam	2475
—	Berichtigung des Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 9. Februar 1994 über die Erhebung von Gebühren für die Benutzung bestimmter Straßen mit schweren Nutzfahrzeugen	2476

Die Anlage zur Zweiten Freibord-Änderungsverordnung vom 20. September 1994 und die Anlage zur 6. SOLAS-ÄndV vom 20. September 1994 werden jeweils als Anlageband zu dieser Ausgabe des Bundesgesetzblattes ausgegeben. Abonnenten des Bundesgesetzblattes Teil II werden die Anlagebände auf Anforderung gemäß den Bezugsbedingungen des Verlags übersandt.

Preis dieser Ausgabe ohne Anlagebände: 11,15 DM (9,30 DM zuzüglich 1,85 DM Versandkosten), bei Lieferung gegen Vorausrechnung 12,15 DM.
Preis des Anlagebandes (Anlage zur 2. Freibord-ÄndV): 11,15 DM (9,30 DM zuzüglich 1,85 DM Versandkosten), bei Lieferung gegen Vorausrechnung 12,15 DM.
Preis des Anlagebandes (Anlage zur 6. SOLAS-ÄndV): 33,60 DM (31,00 DM zuzüglich 2,60 DM Versandkosten), bei Lieferung gegen Vorausrechnung 34,60 DM.
 Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 7%.
 Lieferung gegen Voreinsendung des Betrages auf das Postgirokonto Bundesgesetzblatt Köln 3 99-509 oder gegen Vorausrechnung.

Nr. 45, ausgegeben am 5. Oktober 1994

Tag	Inhalt	Seite
22. 9. 94	Gesetz zum Umweltschutzprotokoll vom 4. Oktober 1991 zum Antarktis-Vertrag FNA: neu: 2129-25 GESTA: XA27	2478
22. 8. 94	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe	2532
31. 8. 94	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens zur Befreiung ausländischer öffentlicher Urkunden von der Legalisation	2532
1. 9. 94	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Abkommens von Locarno zur Errichtung einer internationalen Klassifikation für gewerbliche Muster und Modelle	2533
5. 9. 94	Bekanntmachung über die Fortgeltung der deutsch-sowjetischen Verträge im Verhältnis zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Belarus	2533
5. 9. 94	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens zur Verminderung der Staatenlosigkeit	2534
5. 9. 94	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens über das auf vertragliche Schuldverhältnisse anzuwendende Recht	2534
6. 9. 94	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Europäischen Übereinkommens über die Hauptlinien des internationalen Eisenbahnverkehrs (AGC)	2535
6. 9. 94	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens über die Erklärung des Ehwillens, das Heiratsmindestalter und die Registrierung von Eheschließungen	2535
6. 9. 94	Bekanntmachung über den Geltungsbereich des Übereinkommens von New York vom 31. März 1953 über die politischen Rechte der Frau	2536

Preis dieser Ausgabe: 14,40 DM (12,40 DM zuzüglich 2,00 DM Versandkosten), bei Lieferung gegen Vorausrechnung 15,40 DM.
Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 7%.
Lieferung gegen Voreinsendung des Betrages auf das Postgirokonto Bundesgesetzblatt Köln 3 99-509 oder gegen Vorausrechnung.

Hinweis auf Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaften,

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

Aufgeführt werden nur die Verordnungen der Gemeinschaften, die im Inhaltsverzeichnis des Amtsblattes durch Fettdruck hervorgehoben sind.

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift	ABI. EG – Ausgabe in deutscher Sprache – Nr./Seite	vom
Vorschriften für die Agrarwirtschaft		
4. 7. 94 Verordnung (EG) Nr. 1620/94 der Kommission zur Änderung und Berichtigung der Verordnungen (EWG) Nr. 1913/92 und (EWG) Nr. 2255/92 über die Durchführungsbestimmungen zur besonderen Regelung der Versorgung der Azoren und Madeiras mit Rindfleischerzeugnissen	L 170/18	5. 7. 94
4. 7. 94 Verordnung (EG) Nr. 1621/94 der Kommission zur Änderung der Verordnungen (EWG) Nr. 2312/92 und (EWG) Nr. 1148/93 mit Durchführungsbestimmungen zur Versorgung der französischen überseeischen Departements mit lebenden Rindern und Zuchtpferden	L 170/20	5. 7. 94
4. 7. 94 Verordnung (EG) Nr. 1622/94 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 3846/87 zur Erstellung einer Nomenklatur der landwirtschaftlichen Erzeugnisse für Ausfuhrerstattungen	L 170/24	5. 7. 94

Herausgeber: Bundesministerium der Justiz – Verlag: Bundesanzeiger Verlagsges.m.b.H. – Druck: Bundesdruckerei GmbH, Zweigniederlassung Bonn.

Bundesgesetzblatt Teil I enthält Gesetze sowie Verordnungen und sonstige Bekanntmachungen von wesentlicher Bedeutung, soweit sie nicht im Bundesgesetzblatt Teil II zu veröffentlichen sind.

Bundesgesetzblatt Teil II enthält

- a) völkerrechtliche Übereinkünfte und die zu ihrer Inkraftsetzung oder Durchsetzung erlassenen Rechtsvorschriften sowie damit zusammenhängende Bekanntmachungen,
- b) Zolltarifvorschriften.

Laufender Bezug nur im Verlagsabonnement. Postanschrift für Abonnementbestellungen sowie Bestellungen bereits erschienener Ausgaben:

Bundesanzeiger Verlagsges.m.b.H., Postfach 13 20, 53003 Bonn
Telefon: (0228) 38208-0, Telefax: (0228) 38208-36.

Bezugspreis für Teil I und Teil II halbjährlich je 97,80 DM. Einzelstücke je angefangene 16 Seiten 3,10 DM zuzüglich Versandkosten. Dieser Preis gilt auch für Bundesgesetzblätter, die vor dem 1. Januar 1993 ausgegeben worden sind. Lieferung gegen Voreinsendung des Betrages auf das Postgirokonto Bundesgesetzblatt Köln 3 99-509, BLZ 370 100 50, oder gegen Vorausrechnung.

Preis dieser Ausgabe ohne Anlageband: 11,15 DM (9,30 DM zuzüglich 1,85 DM Versandkosten), bei Lieferung gegen Vorausrechnung 12,15 DM.

Preis des Anlagebandes: 14,40 DM (12,40 DM zuzüglich 2,00 DM Versandkosten), bei Lieferung gegen Vorausrechnung 15,40 DM.

Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 7%.

Bundesanzeiger Verlagsges.m.b.H. · Postfach 13 20 · 53003 Bonn

Postvertriebsstück · Z 5702 A · Entgelt bezahlt

		ABI. EG	
Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift		– Ausgabe in deutscher Sprache –	
		Nr./Seite	vom
27. 6. 94	Verordnung (EG) Nr. 1626/94 des Rates über technische Maßnahmen zur Erhaltung der Fischbestände im Mittelmeer	L 171/1	6. 7. 94
27. 6. 94	Verordnung (EG) Nr. 1627/94 des Rates zur Festlegung allgemeiner Bestimmungen über die speziellen Fang erlaubnisse	L 171/7	6. 7. 94
6. 7. 94	Verordnung (EG) Nr. 1640/94 der Kommission zur Bestimmung des je Mitgliedstaat und für das Wirtschaftsjahr 1994 zu gewährenden Einkommensausfalls und der je Mutterschaft und Ziege zu gewährenden Prämie, des ersten Vorschusses auf diese Prämie sowie eines Vorschusses auf die Sonderbeihilfe für die Schaf- und Ziegenhaltung in bestimmten benachteiligten Gebieten der Gemeinschaft	L 172/10	7. 7. 94
Andere Vorschriften			
4. 7. 94	Verordnung (EG) Nr. 1628/94 der Kommission über die Durchführung eines Programms über grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen Ländern in Mittel- und Osteuropa und Mitgliedstaaten der Europäischen Union im Rahmen der Aktion PHARE	L 171/14	6. 7. 94
5. 7. 94	Verordnung (EG) Nr. 1629/94 der Kommission zur Einführung endgültiger Höchstmengen für Einfuhren bestimmter Textilwaren (Kategorie 33) mit Ursprung in der Republik Indonesien in die Gemeinschaft	L 171/17	6. 7. 94
5. 7. 94	Verordnung (EG) Nr. 1637/94 der Kommission zur Einreihung von bestimmten Waren in die Kombinierte Nomenklatur	L 172/3	7. 7. 94
5. 7. 94	Verordnung (EG) Nr. 1638/94 der Kommission zur Einreihung von bestimmten Waren in die Kombinierte Nomenklatur	L 172/5	7. 7. 94
5. 7. 94	Verordnung (EG) Nr. 1639/94 der Kommission zur Einreihung von bestimmten Waren in die Kombinierte Nomenklatur	L 172/8	7. 7. 94
6. 7. 94	Verordnung (EG) Nr. 1641/94 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 2658/87 des Rates über die zolltarifliche und statistische Nomenklatur sowie den Gemeinsamen Zolltarif	L 172/12	7. 7. 94
6. 7. 94	Verordnung (EG) Nr. 1648/94 der Kommission zur Einführung eines vorläufigen Antidumpingzolls auf die Einfuhren von Furazolidon mit Ursprung in der Volksrepublik China	L 174/4	8. 7. 94
7. 7. 94	Verordnung (EG) Nr. 1649/94 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 210/94 zur Festlegung und Verwaltung der beweglichen Teilbeträge für bestimmte im Anhang der Verordnung (EG) Nr. 3448/93 des Rates genannte landwirtschaftliche Verarbeitungserzeugnisse mit Ursprung in Bulgarien	L 174/10	8. 7. 94