

Abweichend von Satz 1 kann ein anderer Betrag festgesetzt werden, soweit dies wegen des Bau- oder Ausstattungszustandes oder zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Berücksichtigung seiner im Krankenhausplan bestimmten Aufgaben notwendig oder ausreichend ist; § 22 Abs. 2 gilt entsprechend. Die Pauschalbeträge sind in regelmäßigen Abständen an die Entwicklung anzupassen.

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

§24

Vorläufige Krankenhausförderliste

(1) Soweit und solange nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in einem Land ein Krankenhausplan oder ein Investitionsprogramm nach § 6 noch nicht aufgestellt ist, tritt an deren Stelle für die Anwendung des § 8 die Feststellung der zuständigen Landesbehörde, daß die Voraussetzungen für eine Förderung nach den §§ 22 und 23 vorliegen (vorläufige Krankenhausförderliste).

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

(3) Mit den Landesverbänden der Krankenkassen, den Verbänden der Ersatzkassen, dem Landesausschuß des Verbandes der privaten Krankenversicherung sowie mit der Landeskrankenhausesellschaft oder den Vereinigungen der Krankenhausträger im Lande gemeinsam sind bei der Aufstellung der Krankenhausförderliste einvernehmliche Regelungen anzustreben. Das betroffene Krankenhaus ist anzuhören.

§25

Nicht geförderte Krankenhäuser

Krankenhäuser, deren Investitionskosten nicht öffentlich gefördert werden, erhalten von den Sozialleistungsträgern und anderen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern keine höheren Pflegesätze als vergleichbare geförderte Krankenhäuser in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet.

§26

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

(1) Die §§ 22 und 23 gelten entsprechend für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet, die am 30. Juni 1990 in Betrieb waren, soweit sie für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit stationären oder teilstationären medizinischen Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation einschließlich der Anschlußheilbehandlung notwendig sind.

(2) Die in § 23 genannten Jahrespauschalen sind unter Beachtung des § 22 Abs. 2 ohne Anknüpfung an Bettenzahlen nach dem Versorgungsauftrag sowie dem Bau- und Ausstattungszustand der einzelnen Einrichtung zu bemessen.

(3) Die nach Absatz 1 förderungsfähigen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden auf Antrag ihrer Träger im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie im Benehmen mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger in eine Förderliste aufgenommen; § 8 Abs. 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.“

b) Vor § 27 wird die Abschnittsüberschrift

„5. Abschnitt

Sonstige Vorschriften“

eingefügt.

3. Bundespflegesatzverordnung vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 21. November 1989 (BGBl. I S. 2043),

a) Nach § 19 wird folgender § 19 a angefügt:

„§ 19 a

Überleitungsregelungen aus Anlaß der Herstellung der Einheit Deutschlands

(1) Die als Vertragsparteien betroffenen Krankenkassen vereinbaren im ersten Halbjahr 1991 mit den Trägern der einzelnen Krankenhäuser in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet Krankenhausbudgets und Pflegesätze nach § 16 für die Zeit vom 1. Januar 1991 bis längstens zum 31. Dezember 1991. An Stelle des Kosten- und Leistungsnachweises nach dem Muster der Anlagen 1 und 2 dieser Verordnung können die Vertragsparteien für die im Jahr 1991 stattfindenden Pflegesatzverhandlungen einen vereinfachten Kosten- und Leistungsnachweis verwenden, der von dem zuständigen Bundesminister durch Rechtsverordnung erlassen wird.

(2) Kommt eine Pflegesatzvereinbarung bis zum 31. Mai 1991 nicht zustande, entscheidet die in § 18 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannte Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei unverzüglich über die Gegenstände, über die keine Einigung erzielt werden konnte. Soweit am 30. Mai 1991 in einem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Land eine Schiedsstelle noch nicht errichtet ist, entscheidet die zuständige Landesbehörde.