

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 1985

Ausgegeben am 7. Juni 1985

95. Stück

- 214.** Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds
(NR: GP XVI RV 511 AB 536 S. 77. BR: AB 2934 S. 456.)
- 215.** Bundesgesetz: Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds
(NR: GP XVI IA 122/A AB 537 S. 77. BR: AB 2935 S. 456.)
- 216.** Bundesgesetz: Änderung des Wasserbautenförderungsgesetzes
(NR: GP XVI AB 540 S. 77. BR: AB 2938 S. 456.)
- 217.** Bundesgesetz: Finanzielle Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds
(NR: GP XVI AB 541 S. 77. BR: AB 2937 S. 456.)
- 218.** Bundesgesetz: Krankenanstaltengesetz-Novelle 1984
(NR: GP XVI IA 123/A AB 538 S. 77. BR: AB 2936 S. 456.)

214.

Der Nationalrat hat beschlossen:

Der Abschluß der nachstehenden Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG wird verfassungsmäßig genehmigt.

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds

— im folgenden Vertragsparteien genannt — sind übereingekommen, gemäß Art. 15a B-VG die nachstehende Vereinbarung zu schließen:

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung,
das Land Burgenland, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Kärnten, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Niederösterreich, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Oberösterreich, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Salzburg, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Steiermark, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Tirol, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Vorarlberg, vertreten durch den Landeshauptmann und
das Land Wien, vertreten durch den Landeshauptmann

Artikel 1

Gegenstand der Vereinbarung

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen dieser Vereinbarung:

1. Die Leistung von Betriebszuschüssen, sonstigen Zuschüssen nach Art. 22 Abs. 2, Investitionszuschüssen und Sonderzuschüssen an die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 des Krankenanstaltengesetzes bezeichneten Art, mit Ausnahme der Pflegeabteilungen der öffentlichen Krankenanstalten für Geisteskrankheiten sowie an die Rechtsträger privater Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 des Krankenanstaltengesetzes bezeichneten Art, die gemäß § 16 des Krankenanstaltengesetzes als gemeinnützig geführte Krankenanstalten zu betrachten sind, zu gewährleisten, und
2. die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Rechtsträgern dieser Krankenanstalten neu zu gestalten.

(2) Die Vertragsparteien kommen überein:

1. In den Jahren 1985, 1986 und 1987 werden leistungsbezogene, sich an der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung orientierende Finanzierungssysteme für die österreichischen Krankenanstalten im Sinne des Abs. 1 vorzubereiten und zu erproben sein.
2. Mindestens zwei von den Vertragsparteien vorzuschlagende Finanzierungssysteme werden in mindestens zehn Krankenanstalten im Sinne des Abs. 1 ab 1. Juli 1986 praxisgerecht zu erproben sein. Diese zehn Krankenanstalten werden von der Kommission im Sinne des Art. 35 dem Fonds bis 30. Juni 1985 vorzuschlagen sein.
3. Die Geschäftsstelle des Fonds wird zu verpflichten sein, über den Probetrieb und die Eignung der einzelnen Systeme als künftige Grundlage für die Finanzierung der österreichischen Krankenanstalten einen ausführlichen Bericht zu verfassen und diesen so zeitgerecht vorzulegen, daß die Kommission im Sinne des Art. 35 bis 1. Juli 1987 Beschluß darüber fassen kann, welches dieser Finanzierungssysteme als Finanzierungsgrundlage geeignet ist.
4. Wird ein Finanzierungssystem als geeignet befunden, Grundlage für die künftige Finanzierung der österreichischen Krankenanstalten zu sein, verpflichten sich die Vertragsparteien, die zu seiner Durchführung notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen mit 1. Jänner 1988 in Kraft zu setzen.
5. Werden die in den Z 2 und 3 vorgeschriebenen Termine nicht eingehalten, so tritt diese Vereinbarung mit Ablauf des darauf folgenden sechsten Monats außer Kraft.

(3) Die Kostenersätze für den klinischen Mehraufwand im Sinne des § 55 des Krankenanstaltengesetzes bilden keinen Gegenstand dieser Vereinbarung.

(4) Die Vertragsparteien kommen überein, die Leistungen von Beiträgen an den Wasserwirtschaftsfonds nach Maßgabe des Art. 28 dieser Vereinbarung zu gewährleisten.

Artikel 2

Nachzahlung von Zweckzuschüssen des Bundes gemäß §§ 57 und 59 KAG

(1) Über die Laufzeit dieser Vereinbarung hinaus, wird der Bund die Abrechnung und Nachzahlung der Zweckzuschüsse des Bundes gemäß §§ 57 und 59 KAG im Sinne des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes, A 1/81-13, an die anspruchsberechtigten Rechtsträger von Krankenanstalten durchführen.

(2) Diese Nachzahlung wird, beginnend im Jahre 1985, in sieben gleichen Jahresraten zu 100 Millio-

nen Schilling und einer Restrate im Jahre 1992 im Höchstbetrag von 100 Millionen Schilling, aus allgemeinen Budgetmitteln des Bundes zu erfolgen haben.

(3) Diese Nachzahlungen stellen bei den Rechtsträgern der Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 Z 1 dieser Vereinbarung außerordentliche Einnahmen dar, welche hinsichtlich der Betriebszuschüsse durch den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds weder den Betriebsabgang des laufenden Jahres noch die Betriebsabgänge der vergangenen Jahre beeinflussen.

(4) Mit der aliquoten Nachzahlung von Zweckzuschüssen des Bundes sind alle Ansprüche der Vertragspartner als Rechtsträger von Krankenanstalten aus dem Titel der Nachzahlung von Zweckzuschüssen des Bundes gemäß der §§ 57 und 59 KAG bis 31. Dezember 1977 endgültig abgegolten.

Artikel 3

Österreichischer Krankenanstaltenplan

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, über den vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz unter Bedachtnahme auf die Landeskrankenanstaltenpläne mit der Möglichkeit eines überregionalen Ausgleiches erarbeiteten Österreichischen Krankenanstaltenplan bis 31. Dezember 1985 in der Fondsversammlung Beschluß zu fassen und den Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz zu verpflichten, die zu dessen Durchführung notwendigen bundesgesetzlichen Regelungen so vorzubereiten, daß diese mit 1. Jänner 1986 in Kraft treten können.

(2) Die Vertragsparteien kommen überein, daß die Länder innerhalb von zwölf Monaten die Ausführungsgesetze erlassen werden.

Artikel 4

Einrichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds

Durch Bundesgesetz wird der Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit — im folgenden Fonds genannt — eingerichtet werden.

Artikel 5

Aufgaben des Fonds

Aufgaben des Fonds werden nach Maßgaben dieser Vereinbarung sein:

1. die Gewährung von Betriebszuschüssen und sonstigen Zuschüssen gemäß Art. 22 Abs. 2 an Rechtsträger von Krankenanstalten;
2. die Gewährung von Investitionszuschüssen an Rechtsträger von Krankenanstalten;

3. die Erlassung von Richtlinien (einschließlich Kennzahlen) für die Planung, Errichtung und Ausstattung sowie den Betrieb von Krankenanstalten;
4. die Weiterentwicklung der Kostenrechnung für Krankenanstalten;
5. die Erlassung von Richtlinien für die Leistungsstatistik für Krankenanstalten;
6. die Erstattung von Rationalisierungsvorschlägen für die Planung, Errichtung und Ausstattung sowie den Betrieb von Krankenanstalten;
7. die Erstellung des Österreichischen Krankenanstaltenplanes gemäß Art. 3;
8. die Gewährung von Sonderzuschüssen an Rechtsträger von Krankenanstalten;
9. die Genehmigung von Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfangs und/oder des Zweckes zur Folge haben auf Grundlage von Richtlinien;
10. an der Erarbeitung neuer leistungsbezogener Finanzierungssysteme mitzuwirken.

Sinne des § 16 des Krankenanstaltengesetzes zu betrachten ist.

(4) Die Gewährung von Betriebszuschüssen wird ferner an die Bedingung gebunden werden, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt

1. ein Buchführungssystem anwendet, wie es die Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung vorsieht,
2. eine Leistungsstatistik — nach Maßgabe der vom Fonds ausgearbeiteten Richtlinien — eingerichtet hat,
3. dem Fonds gestattet, Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf der Krankenanstalt durchzuführen und in die die Betriebsführung der Krankenanstalt betreffenden Unterlagen Einsicht zu nehmen und
4. die Genehmigung des Fonds im Sinne des Art. 13 dieser Vereinbarung erhalten hat, sofern er die Betriebszuschüsse für Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfangs und/oder des Zwecks zur Folge haben, beantragt. Neu- und Zubauten in Krankenanstalten im Sinne des Art. 8 Abs. 3 dieser Vereinbarung sind von dieser Bestimmung ausgenommen.

Artikel 6

Betriebszuschüsse und sonstige Zuschüsse gemäß Art. 22 Abs. 2

(1) Betriebskosten sind die in den §§ 2 und 5 der Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung, BGBl. Nr. 328/1977, umschriebenen Kosten mit Ausnahme der Zusatzkosten.

(2) Die Rechtsträger der im Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung genannten Krankenanstalten werden nach Maßgabe der nachstehenden Abs. 3 und 4 sowie des Art. 22 dieser Vereinbarung Anspruch auf die Gewährung von Zuschüssen durch den Fonds haben.

(3) Anträge auf Gewährung von Zuschüssen werden zugleich mit den hierfür erforderlichen Nachweisen für die finanzielle Gebarung der Krankenanstalt, insbesondere über den Gesamtbettenstand, die Auslastung, die amtlich festgesetzten Pflegegebühren, die Einnahmen, die Ausgaben, den Betriebsabgang sowie die Ergebnisse der Kostenstellenrechnung und der Leistungsstatistik bis 30. April eines jeden Kalenderjahres bei der nach Lage der Krankenanstalt örtlich zuständigen Landesregierung einzubringen sein. Die Landesregierung wird diese Anträge auf ihre Richtigkeit zu prüfen und dazu Stellung zu nehmen haben. Die Anträge werden unter Anschluß der Stellungnahme der Landesregierung binnen drei Monaten nach ihrem Einlangen dem Fonds zu übermitteln sein. Den Anträgen von Rechtsträgern privater Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung wird eine Erklärung der Landesregierung anzuschließen sein, ob die Krankenanstalt als eine gemeinnützig geführte Krankenanstalt im

(5) Im Falle der Neueröffnung von Krankenanstalten werden unter sinngemäßer Anwendung des Abs. 4 Z 4 ab der Inbetriebnahme der Krankenanstalt Betriebs- und sonstige Zuschüsse zu leisten sein. Für die Bemessung der Zuschüsse werden bis zum Ende des Kalenderjahres, das dem Jahr der Inbetriebnahme folgt, die Daten vergleichbarer Krankenanstalten (Art. 22 Abs. 5) heranzuziehen sein.

(6) Die vom Fonds gewährten Zuschüsse werden direkt an die antragstellenden Rechtsträger zu überweisen sein. Die zuständige Landesregierung wird von der Erledigung des Antrages in Kenntnis zu setzen sein.

(7) Die vom Fonds gemäß Art. 22 Abs. 2 dieser Vereinbarung zu gewährenden Zuschüsse werden monatlich vorschußweise zu leisten sein. Die vom Fonds gemäß Art. 22 Abs. 3 dieser Vereinbarung zu gewährenden Betriebszuschüsse werden auf Grund der Beschlüsse der Fondsversammlung und nach Maßgabe der dem Fonds zufließenden Mittel vorschußweise zu leisten sein. Die Zwischenabrechnung wird bis 30. April des auf die Antragstellung folgenden Jahres, die Endabrechnung nach Vorliegen des Bundesrechnungsabschlusses zu erfolgen haben.

Artikel 7

Sonderzuschüsse

(1) Die in den Jahren 1985 bis einschließlich 1987 gemäß Art. 17 und 19 in den Fonds einzubringenden zusätzlichen Mittel werden für die Erbrin-

gung der in Art. 23 genannten Leistungen und zur Erreichung einer Verbesserung der Kostenwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in Krankenanstalten nach Maßgabe des Art. 23 zu verteilen sein.

(2) Die Rechtsträger der im Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung genannten Krankenanstalten werden unter sinngemäßer Anwendung des Art. 6 Abs. 3 bis 6 dieser Vereinbarung Anspruch auf die Gewährung von Sonderzuschüssen durch den Fonds haben.

(3) Diese vom Fonds zu gewährenden Zuschüsse werden vierteljährlich zu leisten sein.

Artikel 8

Investitionszuschüsse

(1) Investitionen sind Ausgaben für die Anschaffung und/oder Herstellung von Anlagegütern im Sinne des § 16 Abs. 1 der Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung.

(2) Den Rechtsträgern von Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung werden — unbeschadet der Gewährung von Zuschüssen im Sinne des Art. 22 Abs. 2 dieser Vereinbarung — unter sinngemäßer Anwendung des Art. 6 Abs. 3, 4 und 6 und nach Maßgabe des Art. 22 Abs. 3 dieser Vereinbarung Investitionszuschüsse gewährt werden können. Investitionszuschüsse für Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfangs und/oder des Zweckes zur Folge haben, werden nur für die vom Fonds genehmigten Bauvorhaben gewährt werden können.

(3) Neu- und Zubauten in Krankenanstalten im Sinne des Abs. 2, für welche zum Stichtag 14. September 1982 von der zuständigen Landesregierung die Errichtungsbewilligung gemäß den einschlägigen landesgesetzlichen Vorschriften erteilt worden ist, sind von der Bestimmung des Abs. 2 letzter Satz ausgenommen.

Artikel 9

Richtlinien für die Planung, Errichtung, Ausstattung sowie den Betrieb von Krankenanstalten

Der Fonds wird als Grundlage für die Gewährung von Zuschüssen im Sinne der Art. 22 Abs. 3 und Art. 23 dieser Vereinbarung Richtlinien (einschließlich Kennzahlen) insbesondere über die bauliche Ausgestaltung, apparative Ausstattung von Krankenanstalten, die Anschaffung und den Verbrauch von Medikamenten sowie den Personaleinsatz zu erlassen haben. Dabei wird auf eine möglichst rationelle Führung der Krankenanstalten und eine gleichmäßige medizinische Versorgung der Bevölkerung sowie auf gesundheitspolitische Schwerpunkte, wie sie im Österreichischen Krankenanstaltenplan festgelegt sind, Rücksicht zu neh-

men sein. Die Richtlinien (einschließlich Kennzahlen) werden ferner Regelungen über die Aufteilung der Mittel gemäß Art. 22 Abs. 3 dieser Vereinbarung für Betriebs- und sonstige Zuschüsse, Investitionszuschüsse und gemäß Art. 23 dieser Vereinbarung für Sonderzuschüsse zu enthalten haben.

Artikel 10

Kostenrechnung für Krankenanstalten

Dem Fonds wird die Anpassung der Richtlinien für das von den Rechtsträgern von Krankenanstalten anzuwendende Buchführungssystem (Art. 6 Abs. 4 Z 1 dieser Vereinbarung) an den jeweils neuesten Stand der medizinischen, technischen und wirtschaftlichen Entwicklung obliegen.

Artikel 11

Leistungsstatistik für Krankenanstalten

(1) Der Fonds wird Richtlinien für ein einheitliches System der Leistungserfassung und Leistungsstatistik in den Krankenanstalten zu erlassen haben.

(2) Der Fonds wird aus den Ergebnissen der Kostenstellenrechnung und den Daten der Leistungsstatistik in Abstimmung mit dem Österreichischen Krankenanstaltenplan Bewertungskriterien für die Ergebnisse der Kostenstellenrechnung festzulegen haben.

Artikel 12

Rationalisierungsvorschläge

Der Fonds wird für einzelne Krankenanstalten auf Antrag des Rechtsträgers oder bei auffällig hohen Kosten je Pflage tag im Vergleich zu gleichartigen Krankenanstalten von sich aus Rationalisierungsvorschläge erstatten können.

Artikel 13

Genehmigung von Neu- und Zubauten in Krankenanstalten

(1) Der Fonds wird Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfangs und/oder des Zweckes zur Folge haben, deren Rechtsträger im Sinne des Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung zuschussberechtigt sind, als Voraussetzung für die Gewährung von Investitionszuschüssen, Betriebs- und sonstigen Zuschüssen gemäß Art. 22 sowie von Sonderzuschüssen gemäß Art. 23 zu genehmigen haben. Diese Genehmigung ist zu erteilen, wenn das Bauvorhaben zur Sicherung einer gleichmäßigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung notwendig, im Österreichischen Krankenanstaltenplan vorgesehen und mit den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit vereinbar ist.

(2) Als Grundlage für die Genehmigung im Sinne des Abs. 1 wird der Fonds Richtlinien zu erlassen haben.

(3) Die für die Erteilung der Errichtungsbewilligung geltenden landesgesetzlichen Bestimmungen werden unberührt bleiben.

(4) Bis zur Beschlußfassung über den Österreichischen Krankenanstaltenplan durch die Fondsversammlung werden die Landes-Krankenanstaltenpläne heranzuziehen sein, sofern die weiteren in Abs. 1 genannten Voraussetzungen für eine Genehmigung vorliegen.

Artikel 14

Mittel des Fonds

Mittel des Fonds werden sein:

1. Beiträge des Bundes und der Länder,
2. — nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung — Beiträge der Gemeinden,
3. Mittel gemäß § 447 f ASVG,
4. Darlehen,
5. Spenden,
6. Vermögenserträge,
7. sonstige Mittel.

Artikel 15

Zusätzliche Mittel des Fonds

Zusätzliche Mittel des Fonds werden sein:

1. zusätzliche Beiträge des Bundes
 - a) im Jahre 1985 210 Millionen Schilling,
 - b) im Jahre 1986 230 Millionen Schilling,
 - c) im Jahre 1987 250 Millionen Schilling,
2. zusätzliche Mittel der Träger der sozialen Krankenversicherung
 - a) im Jahre 1985 880 Millionen Schilling,
 - b) im Jahre 1986 1 000 Millionen Schilling,
 - c) im Jahre 1987 1 160 Millionen Schilling.
3. Vermögenserträge für die Mittel gemäß Z 1 und 2.

Artikel 16

Beiträge des Bundes und der Länder an den Fonds

(1) Der Bund leistet an den Fonds jährlich einen Beitrag in der Höhe von 1,416% des gesamten Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr.

(2) Die Länder leisten an den Fonds jährlich einen Beitrag in der Höhe von 0,678% des gesamten Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr.

(3) Die Vertragsparteien kommen überein, daß die Beiträge des Bundes und der Länder mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1985 für das jeweilige Bud-

getjahr in monatlichen Vorschüssen zu erbringen sind, deren Höhe sich nach den Bestimmungen über die Berechnung der Vorschüsse auf die Ertragsanteile der Länder an der Umsatzsteuer zu richten hat. Diese Vorschüsse sind zu den gesetzlichen Terminen der Vorschußleistungen auf die Ertragsanteile der Länder an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben jeweils zu Lasten des Bundes und der Länder vom Bund an den Fonds zu überweisen.

(4) Die von den Vertragsparteien an den Fonds zu leistenden Beiträge sind als Vorschußleistungen anzusehen. Die Zwischenabrechnung und die endgültige Abrechnung haben im Rahmen der Abrechnung der Vorschüsse auf die Ertragsanteile an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben gemäß § 11 Abs. 1 FAG 1985 zu erfolgen. Dabei entstehende Übergenüsse oder Guthaben des Fonds sind auszugleichen.

Artikel 17

Zusätzliche Beiträge des Bundes an den Fonds

(1) Zusätzlich zu seinen Beiträgen gemäß Art. 16 leistet der Bund im Jahre 1985 210 Millionen Schilling, im Jahre 1986 230 Millionen Schilling und im Jahre 1987 250 Millionen Schilling an den Fonds.

(2) Die zusätzlichen finanziellen Mittel des Bundes werden in vier gleich hohen Teilbeträgen jeweils zum Ende eines jeden Kalenderviertels an den Fonds zu überweisen sein.

Artikel 18

Mittel gemäß § 447 f ASVG

(1) Dem Fonds werden die gemäß § 447 f ASVG für die Neuregelung der Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung an der Finanzierung der Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 vorbehaltenen Mittel zufließen.

(2) Diese Mittel werden von dem beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger errichteten Ausgleichsfonds zum Ende eines jeden Kalenderviertels vorschußweise an den Fonds entrichtet werden. Die endgültige Abrechnung wird bis 30. April des folgenden Geschäftsjahres zu erfolgen haben.

Artikel 19

Zusätzliche Mittel der Träger der sozialen Krankenversicherung

(1) Die Träger der sozialen Krankenversicherung leisten zusätzlich zu den Mitteln gemäß Art. 18 im Jahre 1985 880 Millionen Schilling, im Jahre 1986 1 000 Millionen Schilling und im Jahre 1987 1 160 Millionen Schilling an den Fonds.

(2) Die zusätzlichen finanziellen Mittel der Träger der sozialen Krankenversicherung werden in vier gleich hohen Teilbeträgen zu den in Art. 18 Abs. 2 festgelegten Zahlungsterminen an den Fonds zu überweisen sein.

Artikel 20

Aufnahme von Darlehen

(1) Der Fonds wird ermächtigt werden, zur Finanzierung bestimmter Investitionsvorhaben Darlehen aufzunehmen.

(2) Der Bund und die Länder — letztere allerdings nur insoweit, als die aus solchen Darlehen erfließenden Mittel einer im jeweiligen Land gelegenen Krankenanstalt im Sinne des Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung zugute kommen und dieses Land bzw. sofern Rechtsträger dieser Krankenanstalt ein anderes Land ist, dieses Land zustimmt — haften für diese Darlehen solidarisch.

(3) Soweit eine Mithaftung der Länder in Betracht kommt, sind die Verzinsung und die Tilgung dieser Darlehen aus den entsprechenden Länderquoten zu decken.

Artikel 21

Spenden

Der Fonds wird ermächtigt werden, zur Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben Spenden anzunehmen.

Artikel 22

Bemessung der Betriebs- und sonstigen Zuschüsse sowie der Investitionszuschüsse

(1) Die dem Fonds jährlich zur Verfügung stehenden Mittel im Sinne des Art. 14 Z 1 bis 3 und 7 dieser Vereinbarung werden in zwei Teilbeträge zu 60% (Teilbetrag 1) bzw. 40% (Teilbetrag 2) aufgeteilt werden. An den Fonds geleistete Vermögenserträge, mit Ausnahme jener für die zusätzlichen Mittel gemäß Art. 15, und Spenden werden dem Teilbetrag 2 zuzuschlagen sein, sofern der Spender nicht eine andere Zweckbindung trifft.

(2) 90% des Teilbetrages 1 werden derart auf die Rechtsträger der Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung verteilt werden, daß die dem einzelnen Rechtsträger gemäß den §§ 57 und 59 des Krankenanstaltengesetzes zu gewährenden Zweckzuschüsse in jenem Verhältnis aufgestockt werden, das sich aus dem Gesamtbetrag an Zweckzuschüssen gemäß den §§ 57 und 59 KAG zu 90% des Teilbetrages 1 ergibt. 10% des Teilbetrages 1 werden im Verhältnis der Pflagetage in diesen Krankenanstalten auf diese Rechtsträger verteilt werden.

(3) 40% des Teilbetrages 2 werden im Verhältnis der Volkszahl der einzelnen Länder in Länderquoten geteilt werden. 60% des Teilbetrages 2 werden im Sinne des Abs. 2 in Länderquoten geteilt werden. Innerhalb der solcherart gebildeten Ländergesamtquoten wird — unter Bedachtnahme auf Art. 20 Abs. 3 und Art. 23 Abs. 3 dieser Vereinbarung — die Verteilung des Teilbetrages 2 auf die Rechtsträger von Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung der Entscheidung des Fonds obliegen. Der Fonds wird dabei auf Grundlage der von ihm zu erlassenden Richtlinien (einschließlich Kennzahlen) im Sinne des Art. 9 dieser Vereinbarung vorzugehen haben.

(4) Die Höhe des Investitionszuschusses soll im Einzelfall 40% der Gesamtkosten des Investitionsvorhabens nicht übersteigen. Bei Vorliegen besonderer gesundheitspolitischer Erfordernisse werden ausnahmsweise auch höhere Investitionszuschüsse gewährt werden können.

(5) Den Berechnungen im Sinne der Abs. 2 und 3 werden — sofern es sich nicht um die Gewährung von Investitionszuschüssen handelt — die Daten des jeweils zweitvorangegangenen Jahres zugrunde zu legen sein.

Artikel 23

Bemessung der Sonderzuschüsse

(1) Die dem Fonds in den Jahren 1985, 1986 und 1987 zusätzlich zur Verfügung stehenden Mittel im Sinne des Art. 15 werden mit einem Betrag von 400 Millionen Schilling einen Teilbetrag 3 bilden. An den Fonds geleistete Vermögenserträge dieser Mittel sind dem Teilbetrag 3 zuzuschlagen.

(2) Dieser Teilbetrag 3 wird nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen auf die Rechtsträger von Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 aufzuteilen sein, wenn diese die für die Errechnung der Sonderzuschüsse notwendigen Berechnungsgrundlagen aus dem Jahr 1984 bzw. 1985 bzw. 1986 (Basisjahr) dem Fonds bis 30. April des jeweiligen Folgejahres vorgelegt haben:

1. 15% der Mittel werden für die Finanzierung der Ausbildung von Ärzten, Krankenpflegeschüler(inne)n und Schüler(inne)n medizinisch-technischer Schulen bestimmt sein. Diese Mittel werden im Verhältnis der Zahl der in den Krankenanstalten in Ausbildung befindlichen Personen zu verteilen sein. Für Ärzte wird ein Gewichtungsfaktor von 1,0 für Krankenpflegeschüler(innen) und Schüler(innen) des medizinisch-technischen Fachdienstes ein Gewichtungsfaktor von 0,5 und für Schüler(innen) des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes ein Gewichtungsfaktor von 0,7 anzusetzen sein.

2. 20% der Mittel werden für die Finanzierung der Ambulanzleistungen bestimmt sein. Diese Mittel werden im Verhältnis der Anzahl der ambulanten Fälle pro Krankenanstalt, gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, verteilt werden.
 3. 20% der Mittel werden für die Finanzierung ausgewählter Leistungen der Spitzenversorgung bestimmt sein. Die Verteilung dieser Mittel wird auf die Krankenanstalten im Verhältnis der Leistungspunkte erfolgen. Diese Leistungspunkte werden nach einem Leistungskatalog, in welchem ausgewählte Leistungen unterschiedlich bewertet werden, pro erbrachter Leistung vergeben.
 4. 15% der Mittel werden für die Finanzierung von Leistungen an Fremdpatienten bestimmt sein. Diese Mittel werden im Verhältnis der Zahl der Fremdpatienten, gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, verteilt werden.
 5. 25% der Mittel werden für eine degressive Bezuschussung der Belagstage bestimmt sein. Diese Mittel sind im Verhältnis der Summe aus Normbelagstagen (stationäre Patienten mal typenspezifische Belagsdauer, das ist der Quotient aus der Summe der Belagstage und der stationären Patienten der Krankenanstalten der gleichen Versorgungsstufe) und Restbelagstagen (Gesamtbelagstage abzüglich Normbelagstage, gewichtet mit dem Faktor 0,3), gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, zu verteilen. Liegt die Anzahl der Gesamtbelagstage unter der Zahl der Normbelagstage, so sind die Normbelagstage, höchstens jedoch das Zweifache der Gesamtbelagstage, der Berechnung zugrunde zu legen.
 6. 5% der Mittel werden für die Abgeltung einer Verkürzung der Belagsdauer bestimmt sein. Die Verteilung dieser Mittel wird im Verhältnis der Anzahl der entgangenen Belagstage, gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, erfolgen. Die Anzahl der entgangenen Belagstage pro Krankenanstalt errechnet sich aus der Differenz zwischen der Belagsdauer des dem Basisjahr vorangegangenen Jahres und der Belagsdauer des Basisjahres vervielfacht mit der Zahl der stationären Patienten des Basisjahres.
- (3) Die verbleibenden zusätzlichen Mittel, das sind
- | | |
|---------------|-----------------------------|
| im Jahre 1985 | 690 Millionen Schilling, |
| im Jahre 1986 | 830 Millionen Schilling und |
| im Jahre 1987 | 1 010 Millionen Schilling, |
- werden dem Teilbetrag 2 zugewiesen werden und wie folgt leistungsbezogen zu verteilen sein:
1. Jährlich werden 11 Millionen Schilling dem Land Tirol als Finanzierungsbeitrag für seine überregionalen Leistungen zugeteilt werden;
 2. Die sodann verbleibenden Mittel werden an die Rechtsträger der Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 folgendermaßen zu verteilen sein:
 - a) 30% dieser Mittel werden dem Land Wien zuzuteilen sein.
 - b) Von den verbleibenden 70% dieser Mittel werden jährlich 10 Millionen Schilling auf die Rechtsträger von Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 — mit Ausnahme der Rechtsträger des Landes Wien — für die Finanzierung von Leistungen an Fremdpatienten bestimmt sein. Diese Mittel werden im Verhältnis der Zahl der Fremdpatienten ohne Wien, gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, verteilt werden. Für die Bestimmung des Begriffes „Fremdpatient“ ist die Zugehörigkeit zum Träger der sozialen Krankenversicherung heranzuziehen. Der Fonds wird dabei auf Grundlage der von ihm zu erlassenden Richtlinien im Sinne des Art. 9 dieser Vereinbarung vorzugehen haben.
 - c) Die daraufhin verbleibenden restlichen Mittel werden auf die Länder ohne Wien im Verhältnis nach deren Volkszahl ohne Wien aufzuteilen sein.

Artikel 24

Organisation des Fonds

(1) Organ des Fonds wird die Fondsversammlung sein. Die Fondsversammlung wird beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz eingerichtet werden. Die Beistellung der sachlichen und personellen Erfordernisse sowie die Führung der Geschäfte der Fondsversammlung wird dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz obliegen.

(2) Die Fondsversammlung wird aus 20 Mitgliedern bestehen, die nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen zu bestellen sein werden:

1. fünf Mitglieder wird die Bundesregierung bestellen;
2. je ein Mitglied werden die Landesregierungen bestellen;
3. zwei Mitglieder werden vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu bestellen sein;
4. je ein Mitglied wird vom Österreichischen Städtebund, vom Österreichischen Gemeindebund, von der Österreichischen Bischofskonferenz gemeinsam mit dem Evangelischen Oberkirchenrat sowie von der Sektion Krankenversicherung im Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs zu bestellen sein.

(3) Mitglied der Fondsversammlung wird nur sein können, wer zum Nationalrat wählbar ist.

(4) Ist die Bestellung von Mitgliedern der Fondsversammlung erforderlich, so wird das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz die gemäß Abs. 2 in Betracht kommenden Rechtsträger oder Organe schriftlich zur Namhaftmachung aufzufordern haben. Machen die zur Bestellung von Mitgliedern der Fondsversammlung berechtigten Rechtsträger und Organe von diesem Recht keinen Gebrauch und bestellen keine Mitglieder, so werden die nichtbestellten Mitglieder bei der Feststellung der Beschlußfähigkeit der Fondsversammlung außer Betracht bleiben.

(5) Den Vorsitz in der Fondsversammlung wird der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz führen.

(6) Die Fondsversammlung wird sich ihre Geschäftsordnung selbst geben.

(7) Die von der Bundesregierung bestellten Mitglieder der Fondsversammlung werden — unbeschadet des Abs. 9 — über je zwei Stimmen, die übrigen Mitglieder werden — mit Ausnahme des von der Sektion Krankenversicherung im Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs bestellten Mitgliedes der Fondsversammlung, das als beratendes Mitglied nicht stimmberechtigt sein wird — über je eine Stimme verfügen.

(8) Die Beschlüsse der Fondsversammlung werden — mit Ausnahme der Entscheidung über die Verteilung des Teilbetrages 1 im Einzelfall — einstimmig gefaßt werden. Kommt ein einstimmiger Beschluß nicht zustande, so wird wie folgt vorzugehen sein:

1. jedes Mitglied der Fondsversammlung wird einen Schlichtungsausschuß, der aus dem Bundeskanzler, dem Vorsitzenden der Landeshauptmännerkonferenz und einem weiteren von der Landeshauptmännerkonferenz zu bestimmenden Landeshauptmann besteht, um Vermittlung ersuchen können; der Schlichtungsausschuß wird binnen drei Monaten nach der erstmaligen Beschlußfassung im Fonds zumindest eine Sitzung abhalten;
2. kommt binnen drei Monaten nach der erstmaligen Beschlußfassung im Fonds ein einstimmiger Beschluß nicht zustande, so wird die Fondsversammlung mit einfacher Mehrheit der Stimmen entscheiden;
3. kommt eine solche Mehrheit nicht zustande, so wird die Stimme des Vorsitzenden entscheiden.

(9) Entscheidungen der Fondsversammlung über die Verteilung des Teilbetrages 1 im Einzelfall werden mit einfacher Mehrheit der Stimmen gefaßt werden. Die von der Bundesregierung bestellten Mitglieder der Fondsversammlung werden in diesem Fall nur über eine Stimme verfügen.

Artikel 25

Berichterstattung

Der Fonds wird gegenüber jenen Rechtsträgern und Organen, die zur Bestellung von Mitgliedern der Fondsversammlung berechtigt sind, jährlich Bericht über seine Tätigkeit zu erstatten haben.

Artikel 26

Kundmachung der Richtlinien

Der Fonds wird Richtlinien, die er im Sinne dieser Vereinbarung erlassen hat, in zweckentsprechender Weise kundzumachen haben.

Artikel 27

Kontrolle durch den Rechnungshof

Die Gebarung des Fonds wird der Kontrolle durch den Rechnungshof unterliegen.

Artikel 28

Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds

(1) Die Länder leisten an den Wasserwirtschaftsfonds jährlich einen Beitrag in der Höhe von 0,339% des gesamten Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr.

(2) Art. 16 Abs. 3 und Abs. 4 ist sinngemäß anzuwenden.

(3) Nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung werden die Gemeinden zu Leistungen an den Wasserwirtschaftsfonds veranlaßt werden.

Artikel 29

Befreiung von Gebühren und Abgaben

(1) Der Fonds wird von allen bundesrechtlich geregelten Abgaben befreit werden.

(2) Die vom Fonds in unmittelbarer Erfüllung seiner Aufgaben ausgestellten Schriften und die von ihm abgeschlossenen Rechtsgeschäfte werden von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit werden.

(3) Die finanziellen Leistungen des Fonds an die Rechtsträger der Krankenanstalten werden weder der Umsatzsteuer noch den Steuern vom Einkommen und Vermögen unterliegen.

Artikel 30

Sozialversicherungsrechtliche Regelungen

(1) Die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze werden mit jedem 1. Jänner erhöht werden, und zwar im prozentuel-

len Ausmaß der Erhöhung der Beitragseinnahmen aller Krankenversicherungsträger vom Vorjahr auf das laufende Jahr; die jeweils neu berechneten Pflegegebührensätze werden auf volle Schilling gerundet werden.

(2) Von den Beitragseinnahmen eines Kalenderjahres wird vor der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses zunächst jener Betrag abgezogen werden, den die Krankenversicherungsträger im Wege des § 447 f ASVG zur Finanzierung der Krankenanstalten gesondert bereitstellen werden. Ferner werden bei der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses nach Abs. 1 jene Beitragseinnahmen außer Betracht bleiben, die sich ab 1. Jänner 1985 aus Änderungen des Beitragsrechtes ergeben, sofern der daraus erfließende Ertrag gesetzlich zweckgebunden ist.

(3) Die Beitragseinnahmen des laufenden Kalenderjahres aller dem Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträger werden den Beitragseinnahmen des zuletzt vorangegangenen Kalenderjahres, unter Berücksichtigung des Abs. 2, gegenübergestellt werden. Als Beitragseinnahmen werden alle Beiträge für Pflichtversicherte und für freiwillig Versicherte gelten, die nach den Weisungen des Bundesministers für soziale Verwaltung über die Rechnungslegung als Beitragseinnahmen in Betracht kommen, in der Krankenversicherung der Bauern einschließlich des Bundesbeitrages; maßgebend werden die in den Erfolgsrechnungen der Krankenversicherungsträger ausgewiesenen Beträge sein. Der vom Hauptverband auf zwei Dezimalstellen errechnete Erhöhungsprozentsatz wird der Zustimmung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung bedürfen.

(4) Der Hauptverband wird jeweils spätestens bis 15. Dezember für das nächstfolgende Kalenderjahr einen provisorischen Hundertsatz zu errechnen haben, der nach Zustimmung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung für die Erhöhung der Pflegegebührensätze ab dem nachfolgenden 1. Jänner maßgeblich ist; die neuen Pflegegebührensätze werden auf volle Schilling gerundet werden. Den Rechtsträgern der Krankenanstalten werden die erhöhten Pflegegebührensätze so rechtzeitig bekanntgegeben werden, daß sie ab 1. Jänner der Verrechnung zugrunde gelegt werden können.

(5) Weicht der provisorische Hundertsatz vom endgültigen Hundertsatz ab, so wird sich für die Krankenversicherungsträger entweder eine Verpflichtung zur Nachzahlung oder der Anspruch auf ein Guthaben ergeben. Der finanzielle Ausgleich wird durch Nachzahlung oder Gutschrift im laufenden Jahr herbeigeführt werden. Bei der Erhöhung der Pflegegebührensätze ab dem nächsten 1. Jänner werden sodann für das Vorjahr fiktiv jene Pflegegebührensätze errechnet werden, die sich bei Anwendung des endgültigen Hundertsatzes

ergeben hätten. Diese fiktiven Pflegegebührensätze werden sodann mit dem in Betracht kommenden provisorischen Hundertsatz erhöht werden.

(6) Wenn in einem Finanzjahr die Zahl der Pflegeetage aller Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 unter jene des Jahres 1984 sinkt, wird der Hauptverband der Sozialversicherungsträger den Rechtsträgern der Krankenanstalten, bei denen ein solches Sinken der Zahl der Pflegeetage eingetreten ist, eine Jahresausgleichszahlung in der Höhe der Differenz zwischen den tatsächlich verrechneten Pflegeetagen und der Zahl der Pflegeetage des Jahres 1984 leisten. Die Aufteilung dieser Jahresausgleichszahlung wird auf die Rechtsträger dieser Anstalten im Verhältnis ihrer Pflegeetageverminderung und entsprechend den für sie gültigen Pflegegebührensätzen erfolgen. Die Abwicklung dieser Jahresausgleichszahlung wird durch die Geschäftsstelle des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu erfolgen haben, und zwar auch für das Jahr vor dem Außerkrafttreten dieser Vereinbarung. Eine Erhöhung der Zahl der Pflegeetage, die auf Grund von nach dem 31. Dezember 1984 ohne einen einhelligen Beschluß der Fondsversammlung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds herbeigeführten Erhöhung der Zahl der systemisierten Betten entsteht, wird unberücksichtigt bleiben.

(7) Alle von den Krankenversicherungsträgern und vom Hauptverband zur Durchführung der gegenständlichen Regelung erstellten Unterlagen und Berechnungen werden der Überprüfung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung unterliegen.

(8) Für die Dauer der Geltung dieser Vereinbarung werden die grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des § 28 Abs. 8 des Krankenanstaltengesetzes und die entsprechenden Landesausführungsgesetze dahingehend geändert, daß die Schiedskommissionen an die mit Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung festgesetzten Erhöhungsätze gemäß Abs. 1 bis 5 gebunden sind.

Artikel 31

Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt nach Einlangen der Mitteilungen aller Vertragsparteien beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz, daß die nach der Bundesverfassung bzw. nach den Landesverfassungen erforderlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, mit 1. Jänner 1985 in Kraft.

Artikel 32

Durchführung der Vereinbarung

Die zur Durchführung dieser Vereinbarung notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind mit 1. Jänner 1985 in Kraft zu setzen.

Artikel 33**Geltungsdauer und Kündigungsverzicht**

(1) Diese Vereinbarung wird — unbeschadet der nachstehenden Abs. 2 und 3 sowie des Art. 2 dieser Vereinbarung — für die Jahre 1985, 1986 und 1987 geschlossen. Die Vertragsparteien verzichten für diesen Zeitraum auf ihr Recht, die Vereinbarung zu kündigen.

(2) Die Vertragsparteien kommen überein, die Geltungsdauer des Art. 2 auf die Jahre 1985 bis einschließlich 1992 zu erstrecken.

(3) Sollte eine Beschlußfassung über den vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz erstellten Österreichischen Krankenanstaltenplan in der Fondsversammlung nicht bis 31. Dezember 1985 erfolgen, tritt diese Vereinbarung — ohne jede Kündigungserklärung — mit 31. Dezember 1985 außer Kraft. Mit diesem Zeitpunkt werden die am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften wieder in Kraft gesetzt werden, soweit sie in Durchführung dieser Vereinbarung geändert wurden.

(4) Die in Durchführung dieser Vereinbarung ergehenden Bundes- und Landesgesetze werden mit Außerkrafttreten dieser Vereinbarung auch außer Kraft treten.

Mit Außerkrafttreten dieser Vereinbarung werden — wenn kein Finanzierungssystem als geeignet befunden wird — die am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften, soweit sie in Durchführung dieser Vereinbarung geändert wurden, wieder in Kraft gesetzt werden.

Artikel 34**Mitteilungen**

Das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz hat die Vertragsparteien über Erklärungen nach Art. 31 unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

Artikel 35**Kommission zur Vorbereitung der Strukturänderungen im österreichischen Krankenanstaltenwesen**

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, daß mit Beginn des Jahres 1985 beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz eine Kommission zur Vorbereitung der Strukturänderungen im österreichischen Krankenanstaltenwesen eingerichtet wird.

- (2) Dieser Kommission werden angehören:
1. der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz als Vorsitzender;
 2. der Bundesminister für Finanzen;
 3. die Landesfinanzreferentenkonferenz;

4. der Präsident des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, die im Abstimmungsverfahren über je eine Stimme verfügen werden. Alle Beschlüsse dieser Kommission werden einstimmig zu fassen sein.

(3) Diese Kommission wird binnen vier Wochen über Anträge, die von der Geschäftsstelle des Fonds erstattet werden, zu entscheiden haben. Die Geschäftsstelle des Fonds wird der Kommission zumindest einmal pro Halbjahr über alle Maßnahmen, die zur Vorbereitung der Strukturänderungen gesetzt wurden, sowie über den Fortschritt der Arbeiten zur Einführung des neuen Finanzierungssystems im Sinne des Art. 1 Abs. 2 zu berichten haben.

(4) Die Vertragsparteien kommen überein, daß die Kommission die Richtlinien für die Verteilung des Teilbetrages 3 im Bereich der Spitzenversorgungsleistungen adaptiert.

Artikel 36**Gemeinsamer Arbeitskreis des Bundes und der Länder**

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, daß mit Beginn des Jahres 1985 beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz ein gemeinsamer Arbeitskreis für Krankenanstaltenfinanzierung und -strukturereformen eingerichtet wird. Dieser Arbeitskreis wird Vorschläge für weiterführende Konzepte zu erarbeiten haben, wobei der Inhalt dieser Vereinbarung keine verbindliche Grundlage für die zu erarbeitenden Konzepte sein wird.

(2) Diesem Arbeitskreis werden der Leiter der Geschäftsstelle des Fonds, zwei weitere Vertreter des Bundes, ein Vertreter des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, je ein Vertreter eines jeden Landes, des Städtebundes, des Gemeindebundes, der Österreichischen Bischofskonferenz gemeinsam mit dem Evangelischen Oberkirchenrat, der Sektion Krankenversicherung im Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs sowie der Österreichischen Ärztekammer anzugehören haben.

(3) Den Vorsitz des Arbeitskreises wird der Leiter der Geschäftsstelle des Fonds zu führen haben.

(4) Bei der Besorgung seiner Aufgaben wird sich der Arbeitskreis der Geschäftsstelle des Fonds zu bedienen haben.

Artikel 37

(1) Die Länder verpflichten sich, für die Jahre 1985, 1986 und 1987 keine über diese Vereinbarung hinausgehenden finanziellen Forderungen

betreffend den stationären Bereich der Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 Z 1 an den Bund und/oder die Träger der sozialen Krankenversicherung zu stellen.

(2) Forderungen von Rechtsträgern der im Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung genannten Krankenanstalten an den Bund, die den klinischen Mehraufwand im Sinne des Art. 1 Abs. 3 betreffen, sind von dieser Bestimmung nicht erfaßt.

Diese Vereinbarung tritt gemäß Art. 31 mit 1. Jänner 1985 in Kraft.

Artikel 38

Diese Vereinbarung wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz hinterlegt. Dieses hat alle Vertragsparteien und allen zur Bestellung von Mitgliedern der Fondsversammlung berechtigten Rechtsträgern und Organen beglaubigte Abschriften der Vereinbarung zu übermitteln.

Geschehen zu Wien, am 11. Dezember 1984

Sinowatz

215. Bundesgesetz vom 24. Jänner 1985 über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds

Der Nationalrat hat beschlossen:

Gegenstand

§ 1. (1) Nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes sind an die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten der in § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 273/1982, bezeichneten Art, mit Ausnahme der Pflegeabteilungen der öffentlichen Krankenanstalten für Geisteskrankheiten sowie an die Rechtsträger privater Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 des Krankenanstaltengesetzes bezeichneten Art, die gemäß § 16 des Krankenanstaltengesetzes als gemeinnützig geführte Krankenanstalten zu betrachten sind, Betriebszuschüsse, sonstige Zuschüsse gemäß § 22 Abs. 2, Investitionszuschüsse und Sonderzuschüsse zu leisten.

(2) 1. In den Jahren 1985, 1986 und 1987 sind leistungsbezogene, sich an der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung orientierende Finanzierungssysteme für die österreichischen Krankenanstalten im Sinne des Abs. 1 vorzubereiten und zu erproben.

2. Mindestens zwei Finanzierungssysteme sind in mindestens zehn Krankenanstalten im Sinne des Abs. 1 ab 1. Juli 1986 praxisgerecht zu erproben. Diese zehn Krankenanstalten sind von der Kommission im Sinne des § 29 dem Fonds bis 30. Juni 1985 vorzuschlagen.

3. Die Geschäftsstelle des Fonds hat über den Probetrieb und die Eignung der einzelnen Systeme als künftige Grundlage für die Finanzierung der österreichischen Krankenanstalten einen ausführlichen Bericht zu verfassen und diesen so zeitgerecht vorzulegen, daß die Kommission im Sinne des § 29 bis 1. Juli 1987 Beschluß darüber fassen kann, welches dieser Finanzierungssysteme als Finanzierungsgrundlage geeignet ist.

4. Das Finanzierungssystem, das als geeignet befunden wird Grundlage für die Finanzierung der österreichischen Krankenanstalten zu sein, ist durch Erlassung der zu seiner Durchführung notwendigen bundesgesetzlichen Regelungen mit 1. Jänner 1988 in Kraft zu setzen.

Nachzahlung von Zweckzuschüssen des Bundes gemäß §§ 57 und 59 Krankenanstaltengesetz

§ 2. (1) Der Bund hat die Abrechnung und Nachzahlung der Zweckzuschüsse des Bundes gemäß §§ 57 und 59 des Krankenanstaltengesetzes im Sinne des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes, A 1/81-13, an die anspruchsberechtigten Rechtsträger von Krankenanstalten durchzuführen.

(2) Diese Nachzahlung hat, beginnend im Jahre 1985, in sieben gleichen Jahresraten zu 100 Millionen Schilling und einer Restrate im Jahre 1992 im Höchstbetrag von 100 Millionen Schilling, aus allgemeinen Budgetmitteln des Bundes zu erfolgen.

(3) Diese Nachzahlungen stellen bei den Rechtsträgern der Krankenanstalten im Sinne des § 1 außerordentliche Einnahmen dar, welche hinsichtlich der Betriebszuschüsse durch den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds weder den Betriebsabgang des laufenden Jahres noch die Betriebsabgänge der vergangenen Jahre beeinflussen.

(4) Mit der aliquoten Nachzahlung von Zweckzuschüssen des Bundes im Sinne des Abs. 1 sind alle Ansprüche der Länder als Rechtsträger von Krankenanstalten aus dem Titel der Nachzahlung von Zweckzuschüssen des Bundes gemäß der §§ 57 und 59 KAG bis 31. Dezember 1977 endgültig abgegolten.

Österreichischer Krankenanstaltenplan

§ 3. Die Fondsversammlung hat über den vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz unter Bedachtnahme auf die Landeskrankenanstaltenpläne mit der Möglichkeit eines überregionalen Ausgleiches erarbeiteten Österreichi-

schen Krankenanstaltenplan bis 31. Dezember 1985 Beschluß zu fassen. Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz hat die zu dessen Durchführung notwendigen bundesgesetzlichen Regelungen so vorzubereiten, daß diese mit 1. Jänner 1986 in Kraft treten können.

Einrichtung des Krankenanstalten- Zusammenarbeitsfonds

§ 4. Zur Wahrnehmung der Aufgaben gemäß §§ 1 und 5 ist der Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit — im folgenden Fonds genannt — einzurichten.

Aufgaben des Fonds

§ 5. Aufgaben des Fonds sind:

1. die Gewährung von Betriebszuschüssen und sonstigen Zuschüssen gemäß § 22 Abs. 2 an Rechtsträger von Krankenanstalten;
2. die Gewährung von Investitionszuschüssen an Rechtsträger von Krankenanstalten;
3. die Erlassung von Richtlinien (einschließlich Kennzahlen) für die Planung, Errichtung und Ausstattung sowie den Betrieb von Krankenanstalten;
4. die Weiterentwicklung der Kostenrechnung für Krankenanstalten;
5. die Erlassung von Richtlinien für die Leistungsstatistik für Krankenanstalten;
6. die Erstattung von Rationalisierungsvorschlägen für die Planung, Errichtung und Ausstattung sowie den Betrieb von Krankenanstalten;
7. die Erstellung des Österreichischen Krankenanstaltenplanes gemäß § 3;
8. die Gewährung von Sonderzuschüssen an Rechtsträger von Krankenanstalten;
9. die Genehmigung von Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfangs und/oder des Zweckes zur Folge haben auf Grundlage von Richtlinien;
10. an der Erarbeitung eines neuen leistungsbezogenen Finanzierungssystems mitzuwirken.

Betriebszuschüsse und sonstige Zuschüsse gemäß § 22 Abs. 2

§ 6. (1) Betriebskosten sind Kosten, wie sie in den §§ 2 und 5 der Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung, BGBl. Nr. 328/1977, umschrieben sind.

(2) Die Rechtsträger der im § 1 Abs. 1 genannten Krankenanstalten haben nach Maßgabe der nachstehenden Abs. 3 und 4 sowie des § 22 Anspruch auf die Gewährung von Zuschüssen durch den Fonds.

(3) Anträgen auf die Gewährung von Zuschüssen sind die erforderlichen Nachweise über die finanzielle Gebarung der Krankenanstalt, insbesondere

über den Gesamtbettenstand, die Auslastung, die amtlich festgesetzten Pflegegebühren, die Einnahmen, die Ausgaben, den Betriebsabgang und die Ergebnisse der Kostenstellenrechnung und der Leistungsstatistik sowie eine die Richtigkeit des Antrages betreffende Stellungnahme der nach Lage der Krankenanstalt örtlich zuständigen Landesregierung anzuschließen. Anträgen von Rechtsträgern privater Krankenanstalten im Sinne des § 1 ist ferner eine Erklärung der nach Lage der Krankenanstalt örtlich zuständigen Landesregierung anzuschließen, ob die Krankenanstalt als eine gemeinnützig geführte Krankenanstalt im Sinne des § 16 des Krankenanstaltengesetzes zu betrachten ist. Die Anträge auf Gewährung von Zuschüssen müssen bis längstens 31. Juli eines jeden Kalenderjahres mit allen erforderlichen Beilagen beim Fonds eingelangt sein.

(4) Die Gewährung von Betriebszuschüssen ist ferner an die Bedingung gebunden, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt

1. ein Buchführungssystem anwendet, wie es die Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung vorsieht,
2. eine Leistungsstatistik — nach Maßgabe der vom Fonds ausgearbeiteten Richtlinien — eingerichtet hat,
3. dem Fonds gestattet, Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf der Krankenanstalt durchzuführen und in die die Betriebsführung der Krankenanstalt betreffenden Unterlagen Einsicht zu nehmen und
4. die Genehmigung des Fonds im Sinne des § 13 erhalten hat, sofern er die Betriebszuschüsse für Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfangs und/oder des Zweckes zur Folge haben, beantragt. Neu- und Zubauten in Krankenanstalten im Sinne des § 8 Abs. 3 sind von dieser Bestimmung ausgenommen.

(5) Im Falle der Neueröffnung von Krankenanstalten sind unter sinngemäßer Anwendung des Abs. 4 Ziffer 4 ab der Inbetriebnahme der Krankenanstalt Betriebs- und sonstige Zuschüsse zu leisten. Für die Bemessung der Zuschüsse sind bis zum Ende des Kalenderjahres, das dem Jahr der Inbetriebnahme folgt, die Daten vergleichbarer Krankenanstalten (§ 22 Abs. 5) heranzuziehen.

(6) Die vom Fonds gewährten Zuschüsse sind direkt an die antragstellenden Rechtsträger zu überweisen. Die nach Lage der Krankenanstalt örtlich zuständige Landesregierung ist von der Erledigung des Antrages in Kenntnis zu setzen.

(7) Die vom Fonds gemäß § 22 Abs. 2 zu gewährenden Zuschüsse sind monatlich vorschußweise zu leisten. Die vom Fonds gemäß § 22 Abs. 3 zu gewährenden Betriebszuschüsse sind auf Grund der Beschlüsse der Fondsversammlung und nach Maß-

gabe der dem Fonds zufließenden Mittel vorschußweise zu leisten. Die Zwischenabrechnung hat bis 30. April des auf die Antragstellung folgenden Jahres, die Endabrechnung nach Vorliegen des Bundesrechnungsabschlusses zu erfolgen.

Sonderzuschüsse

§ 7. (1) Die in den Jahren 1985 bis einschließlich 1987 gemäß §§ 17 und 19 in den Fonds einzubringenden zusätzlichen Mittel sind für die Erbringung der in § 23 genannten Leistungen und zur Erreichung einer Verbesserung der Kostenwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in Krankenanstalten nach Maßgabe des § 23 zu verteilen.

(2) Die Rechtsträger der im § 1 genannten Krankenanstalten haben unter sinngemäßer Anwendung des § 6 Abs. 3 bis 6 Anspruch auf die Gewährung von Sonderzuschüssen durch den Fonds.

(3) Diese vom Fonds zu gewährenden Zuschüsse sind vierteljährlich zu leisten.

Investitionszuschüsse

§ 8. (1) Investitionen sind Ausgaben für die Anschaffung und/oder Herstellung von Anlagegütern, wie sie in § 16 Abs. 1 der Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung umschrieben sind.

(2) Den Rechtsträgern von Krankenanstalten im Sinne des § 1 können — unbeschadet der Gewährung von Zuschüssen im Sinne des § 22 Abs. 2 — unter sinngemäßer Anwendung des § 6 Abs. 3, 4 und 6 und nach Maßgabe des § 22 Abs. 3 Investitionszuschüsse gewährt werden. Investitionszuschüsse für Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfanges und/oder des Zweckes zur Folge haben, können nur für die vom Fonds genehmigten Bauvorhaben gewährt werden.

(3) Neu- und Zubauten in Krankenanstalten im Sinne des Abs. 2, für welche zum Stichtag 14. September 1982 von der zuständigen Landesregierung die Errichtungsbewilligung gemäß den einschlägigen landesgesetzlichen Vorschriften erteilt worden ist, sind von der Bestimmung des Abs. 2 letzter Satz ausgenommen.

Richtlinien für die Planung, Errichtung, Ausstattung sowie den Betrieb von Krankenanstalten

§ 9. Der Fonds hat als Grundlage für die Gewährung von Zuschüssen im Sinne des § 22 Abs. 3 und § 23 Richtlinien (einschließlich Kennzahlen) insbesondere über die bauliche Ausgestaltung, apparative Ausstattung von Krankenanstalten, die Anschaffung und den Verbrauch von Medikamenten sowie den Personaleinsatz zu erlassen. Dabei ist auf eine möglichst rationelle Führung der Krankenanstalten und eine gleichmäßige medizinische Versorgung der Bevölkerung sowie auf gesundheitspolitische Schwerpunkte, wie sie im Österreichischen

Krankenanstaltenplan festgelegt sind, Rücksicht zu nehmen. Die Richtlinien (einschließlich Kennzahlen) haben ferner Regelungen über die Aufteilung der Mittel gemäß § 22 Abs. 3 für Betriebs- und sonstige Zuschüsse, Investitionszuschüsse und gemäß § 23 für Sonderzuschüsse zu enthalten.

Kostenrechnung für Krankenanstalten

§ 10. Dem Fonds obliegt die Anpassung der Richtlinien für das von den Rechtsträgern von Krankenanstalten anzuwendende Buchführungssystem (§ 6 Abs. 4 Ziffer 1) an den jeweiligen neuesten Stand der medizinischen, technischen und wirtschaftlichen Entwicklung.

Leistungsstatistik für Krankenanstalten

§ 11. (1) Der Fonds hat Richtlinien für ein einheitliches System der Leistungserfassung und Leistungsstatistik in den Krankenanstalten zu erlassen.

(2) Der Fonds hat aus den Ergebnissen der Kostenstellenrechnung und den Daten der Leistungsstatistik in Abstimmung mit dem Österreichischen Krankenanstaltenplan Bewertungskriterien für die Ergebnisse der Kostenstellenrechnung festzulegen.

Rationalisierungsvorschläge

§ 12. Der Fonds kann für einzelne Krankenanstalten auf Antrag des Rechtsträgers oder bei auffällig hohen Kosten je Pflage tag im Vergleich zu gleichartigen Krankenanstalten von sich aus Rationalisierungsvorschläge erstatten.

Genehmigung von Neu- und Zubauten in Krankenanstalten

§ 13. (1) Der Fonds hat Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfanges und/oder des Zweckes zur Folge haben, deren Rechtsträger im Sinne des § 1 zuschußberechtigt sind, als Voraussetzung für die Gewährung von Investitionszuschüssen, Betriebs- und sonstigen Zuschüssen gemäß § 22 sowie von Sonderzuschüssen gemäß § 23 zu genehmigen. Diese Genehmigung ist zu erteilen, wenn das Bauvorhaben zur Sicherung einer gleichmäßigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung notwendig, im Österreichischen Krankenanstaltenplan vorgesehen und mit den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit vereinbar ist.

(2) Als Grundlage für die Genehmigung im Sinne des Abs. 1 hat der Fonds Richtlinien zu erlassen.

(3) Die für die Erteilung der Errichtungsbewilligung geltenden landesgesetzlichen Bestimmungen bleiben unberührt.

(4) Bis zur Beschlußfassung über den Österreichischen Krankenanstaltenplan durch die Fonds-

versammlung sind die Landes-Krankenanstaltenpläne heranzuziehen, sofern die weiteren in Abs. 1 genannten Voraussetzungen für eine Genehmigung vorliegen.

Mittel des Fonds

§ 14. Mittel des Fonds sind:

1. Beiträge des Bundes und der Länder;
2. Mittel gemäß § 7 Abs. 2 Z 2 lit. a FAG 1985, BGBl. Nr. 544/1984;
3. Mittel gemäß § 447 f ASVG;
4. Darlehen;
5. Spenden;
6. Vermögenserträge;
7. Sonstige Mittel.

Zusätzliche Mittel des Fonds

§ 15. Zusätzliche Mittel des Fonds sind:

1. zusätzliche Beiträge des Bundes
 - a) im Jahre 1985 210 Millionen Schilling,
 - b) im Jahre 1986 230 Millionen Schilling,
 - c) im Jahre 1987 250 Millionen Schilling;
2. zusätzliche Mittel der Träger der sozialen Krankenversicherung
 - a) im Jahre 1985 880 Millionen Schilling,
 - b) im Jahre 1986 1 000 Millionen Schilling,
 - c) im Jahre 1987 1 160 Millionen Schilling;
3. Vermögenserträge für die Mittel gemäß Ziffer 1 und 2.

Beiträge an den Fonds

§ 16. (1) Der Bund hat an den Fonds jährlich einen Beitrag in der Höhe von 1,416% des gesamten Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr zu leisten.

(2) Dieser Beitrag ist mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1985 für das jeweilige Budgetjahr in monatlichen Vorschüssen, deren Höhe sich nach den Bestimmungen über die Berechnung der Vorschüsse auf die Ertragsanteile der Länder an der Umsatzsteuer richtet, an den Fonds zu überweisen. Die Vorschüsse sind zu den gesetzlichen Terminen der Vorschußleistungen auf die Ertragsanteile der Länder an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben zu überweisen.

(3) Der vom Bund an den Fonds geleistete Beitrag ist als Vorschußleistung anzusehen. Die Zwischenabrechnung und die endgültige Abrechnung haben im Rahmen der Abrechnung der Vorschüsse auf die Ertragsanteile an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben gemäß § 11 Abs. 1 FAG 1985 zu erfolgen. Dabei entstehende Übergenüsse oder Guthaben des Fonds sind auszugleichen.

(4) Die Abs. 2 und 3 sind auf die dem Bund obliegende Überweisung der nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften an den Fonds zu leistenden Beiträge der Länder sinngemäß anzuwenden.

Zusätzliche Beiträge an den Fonds

§ 17. (1) Zusätzlich zu seinen Beiträgen gemäß § 16 hat der Bund im Jahre 1985 210 Millionen Schilling, im Jahre 1986 230 Millionen Schilling und im Jahre 1987 250 Millionen Schilling an den Fonds zu leisten.

(2) Die zusätzlichen finanziellen Mittel des Bundes sind in vier gleich hohen Teilbeträgen jeweils zum Ende eines jeden Kalenderviertels an den Fonds zu überweisen.

Mittel gemäß § 447 f ASVG

§ 18. (1) Dem Fonds sind die gemäß § 447 f ASVG für die Neuregelung der Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung an der Finanzierung der Krankenanstalten im Sinne des § 1 vorbehaltenen Mittel zu überweisen.

(2) Diese Mittel sind vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zum Ende eines jeden Kalenderviertels vorschußweise an den Fonds zu entrichten. Die endgültige Abrechnung hat bis 30. April des folgenden Geschäftsjahres zu erfolgen.

Zusätzliche Mittel der Träger der sozialen Krankenversicherung

§ 19. (1) Die Träger der sozialen Krankenversicherung haben zusätzlich zu den Mitteln gemäß § 18 im Jahre 1985 880 Millionen Schilling, im Jahre 1986 1 000 Millionen Schilling und im Jahre 1987 1 160 Millionen Schilling an den Fonds zu leisten.

(2) Die zusätzlichen finanziellen Mittel der Träger der sozialen Krankenversicherung sind in vier gleich hohen Teilbeträgen zu den in § 18 Abs. 2 festgelegten Zahlungsterminen an den Fonds zu überweisen.

Aufnahme von Darlehen

§ 20. (1) Der Fonds ist ermächtigt, zur Finanzierung bestimmter Investitionsvorhaben Darlehen aufzunehmen.

(2) Der Bund haftet für diese Darlehen insoweit, als auch jenes Land, in dem die Krankenanstalt, der diese Mittel zugute kommen, gelegen ist bzw. sofern Rechtsträger dieser Krankenanstalt ein anderes Land ist, dieses Land, für diese Darlehen haftet.

(3) Soweit eine Mithaftung der Länder in Betracht kommt, sind die Verzinsung und die Tilgung dieser Darlehen aus den entsprechenden Ländersquoten zu decken.

Spenden

§ 21. Der Fonds ist ermächtigt, zur Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben Spenden anzunehmen.

Bemessung der Betriebs- und sonstigen Zuschüsse sowie der Investitionszuschüsse

§ 22. (1) Die dem Fonds jährlich zur Verfügung stehenden Mittel im Sinne des § 14 Ziffer 1 bis 3 und 7 sind in zwei Teilbeträge zu 60% (Teilbetrag 1) bzw. 40% (Teilbetrag 2) aufzuteilen. An den Fonds geleistete Vermögenserträge, mit Ausnahme jener für die zusätzlichen Mittel gemäß § 15, und Spenden sind dem Teilbetrag 2 zuzuschlagen, sofern der Spender nicht eine andere Zweckbindung trifft.

(2) 90% des Teilbetrages 1 sind derart auf die Rechtsträger der Krankenanstalten im Sinne des § 1 zu verteilen, daß die dem einzelnen Rechtsträger gemäß den §§ 57 und 59 des Krankenanstaltengesetzes zu gewährenden Zweckzuschüsse in jenem Verhältnis aufgestockt werden, das sich aus dem Gesamtbetrag an Zweckzuschüssen gemäß den §§ 57 und 59 des Krankenanstaltengesetzes zu 90% des Teilbetrages 1 ergibt. 10% des Teilbetrages 1 sind im Verhältnis der Pflagequote in diesen Krankenanstalten auf diese Rechtsträger zu verteilen.

(3) 40% des Teilbetrages 2 sind im Verhältnis der Volkszahl der einzelnen Länder in Länderquoten zu teilen. 60% des Teilbetrages 2 sind im Sinne des Abs. 2 in Länderquoten zu teilen. Innerhalb der solcherart gebildeten Ländergesamtsquoten obliegt — unter Bedachtnahme auf § 20 Abs. 3 und § 23 Abs. 3 — die Verteilung des Teilbetrages 2 auf die Rechtsträger von Krankenanstalten im Sinne des § 1 der Entscheidung des Fonds. Der Fonds hat dabei auf Grundlage der von ihm zu erlassenden Richtlinien (einschließlich Kennzahlen) im Sinne des § 9 vorzugehen.

(4) Die Höhe des Investitionszuschusses soll im Einzelfall 40% der Gesamtkosten des Investitionsvorhabens nicht übersteigen. Bei Vorliegen besonderer gesundheitspolitischer Erfordernisse können ausnahmsweise auch höhere Investitionszuschüsse gewährt werden.

(5) Den Berechnungen im Sinne des Abs. 2 und 3 sind — sofern es sich nicht um die Gewährung von Investitionszuschüssen handelt — die Daten des jeweils zweitvorangegangenen Jahres zugrunde zu legen.

Bemessung der Sonderzuschüsse

§ 23. (1) Die dem Fonds in den Jahren 1985, 1986 und 1987 zusätzlich zur Verfügung stehenden Mittel im Sinne des § 15 bilden mit einem Betrag von 400 Millionen Schilling einen Teilbetrag 3. An den Fonds geleistete Vermögenserträge dieser Mittel sind dem Teilbetrag 3 zuzuschlagen.

(2) Dieser Teilbetrag 3 ist nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen auf die Rechtsträger von Krankenanstalten im Sinne des § 1 aufzuteilen, wenn diese die für die Errechnung der Sonderzuschüsse notwendigen Berechnungsgrundlagen aus

dem Jahr 1984 bzw. 1985 bzw. 1986 (Basisjahr) dem Fonds bis 30. April des jeweiligen Folgejahres vorgelegt haben:

1. 15% der Mittel sind für die Finanzierung der Ausbildung von Ärzten, Krankenpflegeschüler(inne)n und Schüler(inne)n medizinisch-technischer Schulen bestimmt. Diese Mittel sind im Verhältnis der Zahl der in den Krankenanstalten in Ausbildung befindlichen Personen zu verteilen. Für Ärzte ist ein Gewichtungsfaktor von 1,0, für Krankenpflegeschüler(innen) und Schüler(innen) des medizinisch-technischen Fachdienstes ein Gewichtungsfaktor von 0,5 und für Schüler(innen) des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes ein Gewichtungsfaktor von 0,7 anzusetzen.

2. 20% der Mittel sind für die Finanzierung der Ambulanzleistungen bestimmt. Diese Mittel sind im Verhältnis der Anzahl der ambulanten Fälle pro Krankenanstalt, gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, zu verteilen.

3. 20% der Mittel sind für die Finanzierung ausgewählter Leistungen der Spitzenversorgung bestimmt. Die Verteilung dieser Mittel hat auf die Krankenanstalten im Verhältnis der Leistungspunkte zu erfolgen. Diese Leistungspunkte sind nach einem Leistungskatalog, in welchem ausgewählte Leistungen unterschiedlich bewertet werden, pro erbrachter Leistung zu vergeben.

4. 15% der Mittel sind für die Finanzierung von Leistungen an Fremdpatienten bestimmt. Diese Mittel sind im Verhältnis der Zahl der Fremdpatienten, gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, zu verteilen.

5. 25% der Mittel sind für eine degressive Bezuschussung der Belagstage bestimmt. Diese Mittel sind im Verhältnis der Summe aus Normbelagstagen (stationäre Patienten mal typenspezifische Belagsdauer, das ist der Quotient aus der Summe der Belagstage und der stationären Patienten der Krankenanstalten der gleichen Versorgungsstufe) und Restbelagstagen (Gesamtbelagstage abzüglich Normbelagstage, gewichtet mit dem Faktor 0,3), gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, zu verteilen. Liegt die Anzahl der Gesamtbelagstage unter der Zahl der Normbelagstage, so sind die Normbelagstage, höchstens jedoch das Zweifache der Gesamtbelagstage, der Berechnung zugrunde zu legen.

6. 5% der Mittel sind für die Abgeltung einer Verkürzung der Belagsdauer bestimmt. Die Verteilung dieser Mittel hat im Verhältnis der Anzahl der entgangenen Belagstage, gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, zu erfolgen. Die Anzahl der entgangenen Belagstage pro Krankenanstalt errechnet sich aus der Differenz zwischen der Belagsdauer des dem Basisjahr vorangegangenen Jahres und der Belagsdauer des Basisjahres vervielfacht mit der Zahl der stationären Patienten des Basisjahres.

(3) Die verbleibenden zusätzlichen Mittel, das sind

im Jahre 1985 690 Millionen Schilling,
im Jahre 1986 830 Millionen Schilling und
im Jahre 1987 1 010 Millionen Schilling,
sind dem Teilbetrag 2 zuzuweisen und wie folgt leistungsbezogen zu verteilen:

1. Jährlich sind 11 Millionen Schilling dem Land Tirol als Finanzierungsbeitrag für seine überregionalen Leistungen zuzuteilen;
2. die sodann verbleibenden Mittel sind an die Rechtsträger der Krankenanstalten im Sinne des § 1 folgendermaßen zu verteilen:
 - a) 30% dieser Mittel sind dem Land Wien zuzuteilen;
 - b) von den verbleibenden 70% dieser Mittel sind jährlich 10 Millionen Schilling für die Rechtsträger von Krankenanstalten im Sinne des § 1 — mit Ausnahme der Rechtsträger des Landes Wien — für die Finanzierung von Leistungen an Fremdpatienten bestimmt. Diese Mittel sind im Verhältnis der Zahl der Fremdpatienten ohne Wien, gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, zu verteilen. Für die Bestimmung des Begriffes „Fremdpatient“ ist die Zugehörigkeit zum Träger der sozialen Krankenversicherung heranzuziehen. Der Fonds hat dabei auf Grundlage der von ihm zu erlassenden Richtlinien im Sinne des § 9 dieser Vereinbarung vorzugehen.
 - c) Die daraufhin verbleibenden restlichen Mittel sind auf die Länder ohne Wien im Verhältnis nach deren Volkszahl ohne Wien aufzuteilen.

Organisation des Fonds

§ 24. (1) Organ des Fonds ist die Fondsversammlung. Die Fondsversammlung ist beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz einzurichten. Die Beistellung der sachlichen und personellen Erfordernisse sowie die Führung der Geschäfte der Fondsversammlung obliegen dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz.

(2) Die Fondsversammlung besteht aus 20 Mitgliedern, die nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen bestellt werden:

1. fünf Mitglieder bestellt die Bundesregierung;
2. je ein Mitglied bestellen die Landesregierungen;
3. zwei Mitglieder bestellt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;
4. je ein Mitglied bestellt der Österreichische Städtebund, der Österreichische Gemeindebund, die Österreichische Bischofskonferenz gemeinsam mit dem Evangelischen Oberkirchenrat sowie die Sektion Krankenversicherung im Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs.

(3) Mitglied der Fondsversammlung kann nur sein, wer zum Nationalrat wählbar ist.

(4) Ist die Bestellung von Mitgliedern der Fondsversammlung erforderlich, so hat der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz die gemäß Abs. 2 in Betracht kommenden Rechtsträger oder Organe schriftlich um Bestellung zu ersuchen. Machen die zur Bestellung von Mitgliedern der Fondsversammlung berechtigten Rechtsträger und Organe von diesem Recht keinen Gebrauch und bestellen keine Mitglieder, so bleiben die nichtbestellten Mitglieder bei der Feststellung der Beschlußfähigkeit der Fondsversammlung außer Betracht.

(5) Den Vorsitz in der Fondsversammlung hat der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz zu führen.

(6) Die Fondsversammlung hat sich ihre Geschäftsordnung selbst zu geben.

(7) Die von der Bundesregierung bestellten Mitglieder der Fondsversammlung verfügen — unbeschadet des Abs. 9 — über je zwei Stimmen, die übrigen Mitglieder — mit Ausnahme des von der Sektion Krankenversicherung im Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs bestellten Mitgliedes der Fondsversammlung, das als beratendes Mitglied nicht stimmberechtigt ist — über je eine Stimme.

(8) Die Beschlüsse der Fondsversammlung werden — mit Ausnahme der Entscheidung über die Verteilung des Teilbetrages 1 im Einzelfall — einstimmig gefaßt. Kommt ein einstimmiger Beschluß nicht zustande, so ist wie folgt vorzugehen:

1. jedes Mitglied der Fondsversammlung kann einen Schlichtungsausschuß, der aus dem Bundeskanzler, dem Vorsitzenden der Landeshauptmännerkonferenz und einem weiteren von der Landeshauptmännerkonferenz bestellten Landeshauptmann besteht, um Vermittlung ersuchen; der Schlichtungsausschuß hat binnen drei Monaten nach der erstmaligen Beschlußfassung in der Fondsversammlung zumindest eine Sitzung abzuhalten;
2. kommt binnen drei Monaten nach der erstmaligen Beschlußfassung in der Fondsversammlung ein einstimmiger Beschluß nicht zustande, so entscheidet die Fondsversammlung mit einfacher Mehrheit der Stimmen;
3. kommt eine solche Mehrheit nicht zustande, so entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

(9) Entscheidungen der Fondsversammlung über die Verteilung des Teilbetrages 1 im Einzelfall werden mit einfacher Mehrheit der Stimmen gefaßt. Die von der Bundesregierung bestellten Mitglieder der Fondsversammlung verfügen in diesem Fall nur über eine Stimme.

Berichterstattung

§ 25. Der Fonds hat den Rechtsträgern und Organen, die zur Bestellung von Mitgliedern der Fondsversammlung berechtigt sind, jährlich Bericht über seine Tätigkeiten zu erstatten.

Kundmachung der Richtlinien

§ 26. Der Fonds hat Richtlinien, die er im Sinne dieser Vereinbarung erläßt, in zweckentsprechender Weise kundzumachen.

Kontrolle durch den Rechnungshof

§ 27. Die Gebarung des Fonds unterliegt der Kontrolle durch den Rechnungshof.

Befreiung von Gebühren und Abgaben

§ 28. (1) Der Fonds ist von allen bundesrechtlich geregelten Abgaben befreit.

(2) Die dem Fonds in unmittelbarer Erfüllung seiner Aufgaben ausgestellten Schriften und die von ihm abgeschlossenen Rechtsgeschäfte sind von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.

(3) Die finanziellen Leistungen des Fonds an die Rechtsträger der Krankenanstalten im Sinne des § 1 unterliegen weder der Umsatzsteuer noch den Steuern von Einkommen und Vermögen.

Kommission zur Vorbereitung der Strukturänderungen im Österreichischen Krankenanstaltenwesen

§ 29. (1) Beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz ist eine Kommission zur Vorbereitung der Strukturänderungen im Österreichischen Krankenanstaltenwesen einzurichten.

(2) Dieser Kommission gehören an:

1. der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz als Vorsitzender;
2. der Bundesminister für Finanzen;
3. die Landesfinanzreferentenkonferenz;
4. der Präsident des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, die im Abstimmungsverfahren über je eine Stimme verfügen. Alle Beschlüsse dieser Kommission sind einstimmig zu fassen.

(3) Diese Kommission hat binnen vier Wochen über Anträge zu entscheiden, die von der Geschäftsstelle des Fonds erstattet werden. Die Geschäftsstelle des Fonds hat der Kommission zumindest einmal pro Halbjahr über alle Maßnahmen, die zur Vorbereitung der Strukturänderungen gesetzt wurden, sowie über den Fortschritt der Arbeiten zur Einführung des neuen Finanzierungssystems im Sinne des § 1 zu berichten.

(4) Diese Kommission hat über die Adaptierung der Richtlinien für die Verteilung des Teilbetrages 3 im Bereich der Spitzenversorgungsleistungen zu entscheiden.

Gemeinsamer Arbeitskreis des Bundes und der Länder

§ 30. (1) Beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz ist ein gemeinsamer Arbeitskreis des Bundes und der Länder für Krankenanstaltenfinanzierung und -strukturreformen einzurichten. Dieser Arbeitskreis hat Vorschläge für weiterführende Konzepte zu erarbeiten, wobei der Inhalt dieses Bundesgesetzes keine verbindliche Grundlage für die zu erarbeitenden Konzepte ist.

(2) Diesem Arbeitskreis haben der Leiter der Geschäftsstelle des Fonds, zwei weitere Vertreter des Bundes, ein Vertreter des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, je ein Vertreter eines jeden Landes, des Städtebundes, des Gemeindebundes, der Österreichischen Bischofskonferenz gemeinsam mit dem Evangelischen Oberkirchenrat, der Sektion Krankenversicherung im Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs sowie der Österreichischen Ärztekammer anzugehören.

(3) Den Vorsitz des Arbeitskreises hat der Leiter der Geschäftsstelle des Fonds zu führen.

(4) Bei der Besorgung seiner Aufgaben hat sich der Arbeitskreis der Geschäftsstelle des Fonds zu bedienen.

Übergangsbestimmungen

§ 31. (1) Das Vermögen des mit Bundesgesetz BGBl. Nr. 119/1983 errichteten Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds geht mit allen Rechten und Verbindlichkeiten auf den mit diesem Bundesgesetz errichteten Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds über.

(2) Ein gemäß § 16 Abs. 2 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 119/1983 bestelltes Mitglied der Fondsversammlung ist so lange Mitglied der Fondsversammlung gemäß § 24 Abs. 2, bis für dieses ein anderes Mitglied bestellt wird.

(3) Bis zur Beschlußfassung von Richtlinien für die Planung, Errichtung, Ausstattung sowie den Betrieb von Krankenanstalten, für eine bundeseinheitliche Form der Kostenrechnung in Krankenanstalten, für ein einheitliches System der Leistungserfassung und Leistungsstatistik in Krankenanstalten und einer Geschäftsordnung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds sind die entsprechenden von der Fondsversammlung gemäß BGBl. Nr. 119/1983 beschlossenen Richtlinien anzuwenden.

Schlußbestimmungen

§ 32. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1985 in Kraft.

(2) Dieses Bundesgesetz tritt gleichzeitig mit der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. Nr. 214/1985, außer Kraft.

Vollziehung

§ 33. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind betraut:

1. Hinsichtlich des § 24 Abs. 2 Z 1 die Bundesregierung,
2. Hinsichtlich der §§ 16, 17, 20 Abs. 2 und 28 der Bundesminister für Finanzen,
3. Hinsichtlich der §§ 18 und 19 der Bundesminister für soziale Verwaltung,
4. Hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz, hinsichtlich des § 2 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

Kirchschläger
Sinowatz

216. Bundesgesetz vom 24. Jänner 1985, mit dem das Wasserbautenförderungsgesetz geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Wasserbautenförderungsgesetz, BGBl. Nr. 34/1948, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 120/1983, wird geändert wie folgt:

1. Im § 10 k Abs. 1 Z 1 werden nach den Worten „verfügbaren Förderungsmittel“ folgende Worte angefügt: „und nach Maßgabe des § 7 Abs. 2 Z 2 lit. b und Abs. 3 des Finanzausgleichsgesetzes 1985, BGBl. Nr. 544/1984“.

2. § 10 k Abs. 1 Z 4 lautet:

„4. durch Zuwendungen aus Landesmitteln nach Maßgabe diesbezüglicher landesrechtlicher Vorschriften, wobei diese Beträge unter sinngemäßer Anwendung des § 16 des Bundesgesetzes über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 215/1985, vom Bund an den Wasserwirtschaftsfonds zu überweisen sind;“

Artikel II

(1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1985 in Kraft.

(2) Dieses Bundesgesetz tritt gleichzeitig mit der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. Nr. 214/1985, außer Kraft.

Artikel III

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bauten und Technik betraut.

Kirchschläger
Sinowatz

217. Bundesgesetz vom 24. Jänner 1985, über die finanzielle Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 484/1984, wird geändert wie folgt:

§ 447 f Abs. 7 vorletzter Satz lautet:

„Dieses Sondervermögen ist nach Maßgabe der Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen.“

Artikel II

Zusätzliche Überweisungen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

(1) Die in § 447 f Abs. 1, Abs. 5 und Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Träger der Krankenversicherung haben neben den im § 447 f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geregelten Überweisungen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zusätzlich für das Geschäftsjahr 1985 einen weiteren Betrag von insgesamt 880 Millionen Schilling, für das Geschäftsjahr 1986 einen weiteren Betrag von insgesamt einer Milliarde Schilling und für das Geschäftsjahr 1987 einen weiteren Betrag von insgesamt 1,16 Milliarden Schilling an den beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger errichteten Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen.

(2) Der auf den einzelnen Träger der Krankenversicherung entfallende Anteil an den zusätzlichen Überweisungen gemäß Abs. 1 ist durch einen Schlüssel zu bestimmen, den der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für jedes Geschäftsjahr festzusetzen hat. Dieser Schlüssel hat zu gleichen Teilen

- a) dem Verhältnis der Überweisungen gemäß § 447 f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes,
- b) dem Verhältnis der Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung

zu entsprechen. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten die gesamten Beitragseinnahmen einschließlich des Bundesbeitrages bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, jedoch nicht der Ertrag aus dem Beitragszuschlag für erweiterte Heilbehandlung.

(3) Die Beträge sind am Ende eines jeden Kalendervierteljahres mit je einem Viertel des Jahresbeitrages vorschußweise fällig. Die Höhe der vorschußweisen Zahlungen hat sich nach einem vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger festgesetzten vorläufigen Schlüssel zu richten, welcher gemäß Abs. 2 unter Zugrundelegung der Daten jenes Geschäftsjahres zu berechnen ist, das zwei Jahre vor dem Jahr liegt, für das die Überweisung gemäß Abs. 1 vorzunehmen ist. Der Ausgleich ist nach Maßgabe des Schlüssels nach Abs. 2 bis Ende Juni des folgenden Geschäftsjahres vorzunehmen.

(4) Im übrigen ist § 447 f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden.

Artikel III

Stützbeträge aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

(1) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung erhalten aus der Rücklage des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger gemäß Abs. 3 für das Geschäftsjahr 1987 Stützbeträge von insgesamt 300 Millionen Schilling.

(2) Der jedem Träger der Krankenversicherung gemäß Abs. 1 gebührende Anteil an den Stützbeträgen richtet sich nach dem Verhältnis seiner Überweisungen gemäß Art. II Abs. 2 an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zur Gesamtüberweisung aller im Abs. 1 bezeichneten Träger der Krankenversicherung in den Jahren 1985 bis 1987. Der Stützbetrag ist bis Ende Juni 1987 auf der Basis der Überweisungen in den Jahren 1985 und 1986 zu bevorschussen, die endgültige Abrechnung ist bis Ende Juni 1988 vorzunehmen.

(3) Aus der Rücklage gemäß § 447 a Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind jeweils am 1. April der Jahre 1985 bis 1987 je 100 Millionen Schilling einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage ist ausschließlich für die Stützbeträge gemäß Abs. 1 zu verwenden.

Artikel IV

Jahresausgleichszahlung an Rechtsträger von Krankenanstalten

(1) Wenn in einem Finanzjahr die Zahl jener in den Krankenanstalten im Sinne des § 1 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 215/1985, auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers geleisteten Pflagestage unter die Anzahl der entsprechenden Pflagestage des Jahres 1984 sinkt, hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger den Rechtsträgern der Krankenanstalten, bei denen ein solches Sinken der Zahl der genannten Pflagestage eingetreten ist, eine Jahresausgleichszahlung in der Höhe der Differenz zwischen den von allen Krankenanstalten tatsächlich geleisteten Pflagestagen und der Zahl der entsprechenden Pflagestage des Jahres 1984 zu leisten. Diese Jahresausgleichszahlung ist aber um die Aufwendungen der Krankenversicherungsträger für solche Pflagestage zu vermindern, die dadurch entstanden sind, daß in einer Krankenanstalt die Anzahl der Betten erhöht wurde, obwohl diesbezüglich kein einstimmiger Beschluß in der Fondversammlung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zustande gekommen ist.

(2) Die Aufteilung dieser Jahresausgleichszahlung hat auf die Rechtsträger der genannten Krankenanstalten im Verhältnis ihrer Pflagestageverminderung und entsprechend den für sie gültigen Pflagegebührenersätzen zu erfolgen. Die Abwicklung der Jahresausgleichszahlung hat durch die Geschäftsstelle des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu erfolgen, und zwar auch für das Jahr vor dem Außerkrafttreten dieser Vereinbarung. Der für die Jahresausgleichszahlung erforderliche Betrag ist von allen Krankenversicherungsträgern im Verhältnis des Schlüssels gemäß Art. II Abs. 2 aufzubringen. Den dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger angehörenden Krankenversicherungsträgern ist ihr Aufwand für die Jahresausgleichszahlung aus Mitteln der Rücklage gemäß § 447 a Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu ersetzen.

Artikel V

(1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1985 in Kraft.

(2) Dieses Bundesgesetz tritt gemeinsam mit der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. Nr. 214/1985, außer Kraft.

Artikel VI

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.

Kirchschläger
Sinowatz

218. Bundesgesetz vom 24. Jänner 1985, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird (Krankenanstaltengesetz-Novelle 1984)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 273/1982, wird wie folgt geändert:

1. (Grundsatzbestimmung)

Der § 28 lautet:

„§ 28. (1) Die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren (§ 27 Abs. 4) sind vom Rechtsträger der Krankenanstalt für die Voranschläge und für die Rechnungsabschlüsse unter Bedachtnahme auf § 27 Abs. 3 kostendeckend zu ermitteln. Die Pflegegebühren und Sondergebühren sind von der Landesregierung unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, und die ordnungsgemäße und wirtschaftliche Gebarung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen. In diese Kundmachung sind auch die kostendeckend ermittelten Pflegegebühren und Sondergebühren aufzunehmen.

(2) Bei mehreren in ihrer Ausstattung, Einrichtung und Funktion gleichartigen öffentlichen Krankenanstalten im Bereich einer Gemeinde sind die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einheitlich für diese Anstalten festzusetzen.

(3) Die Pflegegebühren und allfälligen Sondergebühren einer öffentlichen Krankenanstalt, die nicht von einer Gebietskörperschaft verwaltet wird, dürfen nicht niedriger sein als die Pflege- und allfälligen Sondergebühren der nächstgelegenen von einer Gebietskörperschaft betriebenen öffentlichen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen, wie sie durch die Funktion dieser Krankenanstalt erforderlich sind. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit obliegt der Landesregierung.

(4) Das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebühren — unter Berücksichtigung der Abgeltung für therapeutische Behelfe — und allfällige Sondergebühren (§ 27 Abs. 4), sowie die Dauer, für welche die Pflegegebühren zu zahlen sind, wird abgesehen von den Fällen des Abs. 12, ausschließlich durch privatrechtliche Verträge geregelt. Solche Verträge sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der schriftlichen Form der Abfassung.

(5) Die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze sind mit jedem 1. Jänner, erstmals mit 1. Jänner 1985, in prozentuellem Ausmaß der Erhöhung der Beitragseinnahmen aller Krankenversicherungsträger vom Vorjahr auf das laufende Jahr zu erhöhen. Die jeweils neu berechneten Pflegegebührenersätze sind auf volle Schilling zu runden.

(6) Von den Beitragseinnahmen eines Kalenderjahres ist vor der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses zunächst jener Betrag abzuziehen, den die Krankenversicherungsträger gemäß § 447 f ASVG zur Finanzierung der Krankenanstalten gesondert bereitzustellen haben. Ferner haben bei der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses nach Abs. 5 jene Beitragseinnahmen außer Betracht zu bleiben, die sich ab 1. Jänner 1986 aus Änderungen des Beitragsrechts ergeben, sofern der daraus erfließende Ertrag gesetzlich zweckgebunden ist.

(7) Die Beitragseinnahmen des laufenden Kalenderjahres aller dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im folgenden Hauptverband genannt) angehörenden Krankenversicherungsträger sind den Beitragseinnahmen des zuletzt vorangegangenen Kalenderjahres unter Berücksichtigung des Abs. 6 gegenüberzustellen. Als Beitragseinnahmen gelten alle Beiträge für Pflichtversicherte und für freiwillig Versicherte, die nach den Weisungen des Bundesministers für soziale Verwaltung über die Rechnungslegung als Beitragseinnahmen in Betracht kommen, in der Krankenversicherung der Bauern einschließlich des Bundesbeitrages; maßgebend sind die in den Erfolgsrechnungen der Krankenversicherungsträger ausgewiesenen Beträge. Der Erhöhungsprozentsatz ist vom Hauptverband auf zwei Dezimalstellen zu runden und bedarf der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung.

(8) Der Hauptverband hat jeweils spätestens bis 15. Dezember für das nächstfolgende Kalenderjahr einen provisorischen Hundertsatz zu errechnen, der für die Erhöhung der Pflegegebührenersätze ab nachfolgendem 1. Jänner maßgeblich ist. Die neuen Pflegegebührenersätze sind auf volle Schilling zu runden. Den Rechtsträgern der Krankenanstalten sind die erhöhten Pflegegebührenersätze so rechtzeitig bekanntzugeben, daß sie ab 1. Jänner der Verrechnung zugrunde gelegt werden können.

(9) Weicht der provisorische Hundertsatz vom endgültigen Hundertsatz ab, hat zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Krankenanstalten ein finanzieller Ausgleich durch Nachzahlung oder Gutschrift im laufenden Kalenderjahr zu erfolgen. Bei der Erhöhung der Pflegegebührenersätze ab dem nächsten 1. Jänner sind sodann für das Vorjahr fiktiv jene Pflegegebührenersätze zu errechnen, die sich bei Anwendung des endgültigen Hundertsatzes ergeben hätten. Diese fiktiven Pflege-

gebührenersätze sind sodann um den in Betracht kommenden provisorischen Hundertsatz zu erhöhen.

(10) Die Landesgesetzgebung kann die Mitwirkung des Bundesministers für soziale Verwaltung an der Vollziehung durch Zustimmung zum Erhöhungssatz gemäß Abs. 8 und zum provisorischen Hundertsatz gemäß Abs. 9 sowie durch Überprüfung aller von den Krankenversicherungsträgern und vom Hauptverband zur Durchführung der Regelung gemäß Abs. 5 bis 9 erstellten Unterlagen und Berechnungen vorsehen.

(11) Über Streitigkeiten, die sich zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband andererseits aus einem gemäß Abs. 4 geschlossenen Vertrag ergeben, entscheidet die Schiedskommission (§ 28 a). Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitparteien gestellt werden.

(12) Wenn innerhalb von zwei Monaten nach der Aufkündigung eines Vertrages ein neuer Vertrag zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Hauptverband nicht zustande kommt, entscheidet die Schiedskommission (§ 28 a) auf Antrag mit Wirksamkeit ab der ansonsten bewirkten Vertragsauflösung über die gemäß Abs. 4 zu regelnden Angelegenheiten. Das gleiche gilt für den Fall, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt oder der Hauptverband zum Abschluß eines Vertrages aufgefordert hat, jedoch innerhalb von zwei Monaten ein solcher Vertrag nicht zustande gekommen ist. Der Antrag auf Entscheidung kann vom Rechtsträger der Krankenanstalt, von der Landesregierung oder vom Hauptverband gestellt werden.

(13) Wenn ein Antrag nach Abs. 12 vor dem Zeitpunkt gestellt wird, zu dem der Vertrag aufgelöst würde, bleibt der Vertrag bis zur rechtskräftigen Entscheidung vorläufig in Kraft.

(14) Bei der Festsetzung der Höhe der Pflegegebührenersätze nach Abs. 12 ist die Schiedskommission an die mit Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung festgesetzten Erhöhungssätze gemäß Abs. 5 bis 10 gebunden.“

2. (Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)
 - a) Die Überschrift zum Hauptstück D des zweiten Teiles entfällt.
 - b) Die §§ 57 bis 59 a samt Überschrift sind aufgehoben, soweit sich aus den Bestimmungen

des Bundesgesetzes über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 215/1985, nichts anderes ergibt.

Artikel II

(1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1985 in Kraft.

(2) Dieses Bundesgesetz tritt gleichzeitig mit dem Außerkrafttreten der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. Nr. 214/1985, außer Kraft.

(3) Mit dem Zeitpunkt des Außerkrafttretens dieses Bundesgesetzes treten die durch dieses Bundesgesetz geänderten oder aufgehobenen Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes in der am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Fassung wieder in Kraft.

Artikel III

(1) Die Ausführungsgesetze der Länder zu Art. I Z 1 sind bis 31. Dezember 1985 zu erlassen. Sie sind mit 1. Jänner 1985 in Kraft zu setzen und mit dem Zeitpunkt des Außerkrafttretens der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds außer Kraft zu setzen.

(2) Mit dem Zeitpunkt des Außerkraftsetzens der gemäß Abs. 1 erlassenen Ausführungsgesetze der Länder sind die durch diese Ausführungsgesetze geänderten oder aufgehobenen Bestimmungen der Ausführungsgesetze der Länder in der am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Fassung wieder in Kraft zu setzen.

Artikel IV

(1) Mit der Vollziehung des Art. I Z 2 ist der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen betraut.

(2) Mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG hinsichtlich der im Art. I Z 1 enthaltenen Angelegenheiten ist der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz betraut.

Kirchschläger

Sinowatz



BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Der **Bezugspreis** des Bundesgesetzblattes für die Republik Österreich beträgt vorbehaltlich allfälliger Preiserhöhungen infolge unvorhergesehener Steigerung der Herstellungskosten bis zu einem Jahresumfang von 2000 Seiten S 804,— inklusive 10% Umsatzsteuer für Inlands- und S 904,— für Auslandsabonnements. Für den Fall, daß dieser Umfang überschritten wird, bleibt für den Mehrumfang eine entsprechende Neuberechnung vorbehalten. Der Bezugspreis kann auch in zwei gleichen Teilbeträgen zum 1. Jänner und 1. Juli entrichtet werden.

Einzelne Stücke des Bundesgesetzblattes sind erhältlich gegen Entrichtung des Verkaufspreises von S 1,50 inklusive 10% Umsatzsteuer für das Blatt = 2 Seiten, jedoch mindestens S 8,50 inklusive 10% Umsatzsteuer für das Stück, im Verlag der Österreichischen Staatsdruckerei, 1037 Wien, Rennweg 12 a, Tel. 78 76 31—39/295 oder 327 Durchwahl, sowie bei der Manz'schen Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 1010 Wien, Kohlmarkt 16, Tel. 63 17 85.

Bezugsanmeldungen werden von der Abonnementstelle des Verlages der Österreichischen Staatsdruckerei, 1037 Wien, Rennweg 12 a, Tel. 78 76 31—39/294 Durchwahl, entgegengenommen.

Als Bezugsanmeldung gilt auch die Überweisung des Bezugspreises oder seines ersten Teilbetrages auf das Postscheckkonto Wien Nr. 7272.800. Die Bezugsanmeldung gilt bis zu einem allfälligen schriftlichen Widerruf. Der Widerruf ist nur mit Wirkung für das Ende des Kalenderjahres möglich. Er muß, um wirksam zu sein, spätestens am 15. Dezember bei der Abonnementstelle des Verlages der Österreichischen Staatsdruckerei, 1037 Wien, Rennweg 12 a, einlangen.

Die **Zustellung** des Bundesgesetzblattes erfolgt erst nach Entrichtung des Bezugspreises. Die Bezieher werden, um keine Verzögerung in der Zustellung eintreten zu lassen, eingeladen, den Bezugspreis umgehend zu überweisen.

Ersätze für abgängige oder mangelhaft zugekommene Stücke des Bundesgesetzblattes sind binnen drei Monaten nach dem Erscheinen unmittelbar bei der Abonnementstelle des Verlages der Österreichischen Staatsdruckerei, 1037 Wien, Rennweg 12 a, Tel. 78 76 31—39/294 Durchwahl, anzufordern. Nach Ablauf dieses Zeitraumes werden Stücke des Bundesgesetzblattes ausnahmslos nur gegen Entrichtung des Verkaufspreises abgegeben.