

VEREINBARUNG  
gemäß Art. 15a B-VG über die Kranken-  
anstaltenfinanzierung und die Dotierung  
des Wasserwirtschaftsfonds

Der Bund, vertreten durch die Bundes-  
regierung,

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 Landes-  
hauptmann

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

## ABSCHNITT I

### A r t i k e l 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. 20 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 Kostenersätze für den klinischen Mehraufwand im Sinne des § 55 des Krankenanstaltengesetzes bilden keinen Gegenstand dieser Vereinbarung.

(3) Die Vertragsparteien kommen überein, die Leistung von Beiträgen an den Wasserwirtschaftsfonds nach Maßgabe des Art. 25 dieser Vereinbarung zu gewährleisten.

ABSCHNITT II

A r t i k e l 2

Einrichtung des  
Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds

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

## A r t i k e l 3

### Aufgaben des Fonds

Aufgaben des Fonds werden nach Maßgabe dieser Vereinbarung sein:

1. die Gewährung von Betriebszuschüssen und sonstigen Zuschüssen gemäß Art. 20 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 Weiterentwicklung des Österreichischen Krankenanstaltenplanes unter Bedachtnahme auf die Landes-Krankenanstaltenpläne;
8. die Gewährung von Sonderzuschüssen an Rechtsträger von Krankenanstalten;
9. die Genehmigung von Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfanges und/oder des Zweckes zur Folge haben.

## A r t i k e l 4

### Betriebszuschüsse und sonstige Zuschüsse

gemäß Art. 20 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. 20 dieser Vereinbarung Anspruch auf die Gewährung von Zuschüssen durch den Fonds haben.

(3) Anträge auf die Gewährung von Zuschüssen werden zugleich mit den hierfür erforderlichen Nachweisen über 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 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 und
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.

(5) Im Falle der Neueröffnung von Krankenanstalten werden 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. 20 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. 20 Abs. 2 dieser Vereinbarung zu gewährenden Zuschüsse werden monatlich vorschußweise zu leisten sein. Die vom Fonds gemäß Art. 20 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.

## A r t i k e l 5

### Sonderzuschüsse

(1) Die in den Jahren 1983 und 1984 gemäß Art. 15 und 17 in den Fonds einzubringenden zusätzlichen Mittel werden für die Erbringung der in Art. 21 genannten Leistungen und zur Erreichung einer Verbesserung der Kostenwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in Krankenanstalten nach Maßgabe des Art. 21 zu verteilen sein.

(2) Die Rechtsträger der im Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung genannten Krankenanstalten werden unter sinnge-  
mäßiger Anwendung des Art. 4 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.

## A r t i k e l 6

### 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. 20 Abs. 2 dieser Vereinbarung - unter sinngemäßer Anwendung des Art. 4 Abs. 3, 4 und 6 und nach Maßgabe des Art. 20 Abs. 3 dieser Vereinbarung Investitionszuschüsse gewährt werden können. Investitionszuschüsse für Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfanges 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.

## A r t i k e l 7

### 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. 20 Abs. 3 und Art. 21 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 nehmen sein. Die Richtlinien (einschließlich Kennzahlen) werden ferner Regelungen über die Aufteilung der Mittel gemäß Art. 20 Abs. 3 dieser Vereinbarung für Betriebs- und sonstige Zuschüsse, Investitionszuschüsse und gemäß Art. 21 dieser Vereinbarung für Sonderzuschüsse zu enthalten haben.

## A r t i k e l 8.

### Kostenrechnung für Krankenanstalten

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

## A r t i k e l 9

### 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.

## A r t i k e l 10

### 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.

## A r t i k e l 11

### 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 zuschlußberechtigt sind, als Voraussetzung für die Gewährung von Investitionszuschüssen 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) Die für die Erteilung der Errichtungsbewilligung geltenden landesgesetzlichen Bestimmungen werden unberührt bleiben.

(3) 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.

## A r t i k e l 12

### 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 § 447f ASVG
4. Darlehen
5. Spenden
6. Vermögenserträge
7. sonstige Mittel

## A r t i k e l 13

### Zusätzliche Mittel des Fonds

Zusätzliche Mittel des Fonds werden sein:

1. zusätzliche Beiträge des Bundes
  - a) im Jahre 1983 100 Millionen Schilling
  - b) im Jahre 1984 140 Millionen Schilling
2. zusätzliche Mittel der Träger der sozialen Krankenversicherung
  - a) im Jahre 1983 285 Millionen Schilling
  - b) im Jahre 1984 260 Millionen Schilling
3. Vermögenserträge für die Mittel gemäß Z. 1 und 2

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 1983 für das jeweilige Budgetjahr 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 1979 zu erfolgen. Dabei entstehende Übergerüsse oder Guthaben des Fonds sind auszugleichen.

## A r t i k e l 15

### Zusätzliche Beiträge des Bundes an den Fonds

(1) Zusätzlich zu seinen Beiträgen gemäß Art. 14 leistet der Bund im Jahre 1983 100 Millionen Schilling und im Jahre 1984 140 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.

## A r t i k e l 16

### Mittel gemäß § 447f ASVG

(1) Dem Fonds werden die gemäß § 447f ASVG für die Neu-  
regelung der Beteiligung der Träger der Krankenversicherung  
an der Finanzierung der Krankenanstalten vorbehaltenen Mittel  
zufließen.

(2) Diese Mittel werden von dem beim Hauptverband der  
österreichischen Sozialversicherungsträger errichteten Aus-  
gleichsfonds zum Ende eines jeden Kalenderviertels vorschuß-  
weise an den Fonds entrichtet werden. Die endgültige Ab-  
rechnung wird bis 30. April des folgenden Geschäftsjahres zu  
erfolgen haben.

## A r t i k e l 17

### Zusätzliche Mittel der Träger der sozialen Krankenversicherung

(1) Die Träger der sozialen Krankenversicherung leisten zusätzlich zu den Mitteln gemäß Art. 16 im Jahre 1983 285 Millionen Schilling und im Jahre 1984 260 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. 16 Abs. 2 festgelegten Zahlungsterminen an den Fonds zu überweisen sein.

## A r t i k e l 18

### 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.

## A r t i k e l 19

### Spenden

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

## A r t i k e l 20

### Bemessung der Betriebs- und sonstigen Zuschüsse sowie der Investitionszuschüsse

(1) Die dem Fonds jährlich zur Verfügung stehenden Mittel im Sinne des Art. 12 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. 13 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 Pflagestage 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. 18 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. 7 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.

## A r t i k e l 21

### Bemessung der Sonderzuschüsse

(1) Die dem Fonds für die Jahre 1983 und 1984 zusätzlich zur Verfügung stehenden Mittel im Sinne des Art. 13 werden einen Teilbetrag 3 bilden. An den Fonds geleistete Vermögenserträge der Zusatzmittel 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 1982 bzw. dem Jahr 1983 (Basisjahr) dem Fonds bis 30. April des jeweiligen Folgejahres vorgelegt haben.

(3) 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.

(4) 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.

(5) 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.

(6) 15 % dieser 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.

(7) 25 % der Mittel werden für eine degressive Zuschussung 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 (Gesamtbelaagstage abzüglich Normbelagstage, gewichtet mit dem Faktor 0,3), gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, zu verteilen. Liegt die Anzahl der Gesamtbelaagstage unter der Zahl der Norm-

belagstage, so sind die Normbelagstage, höchstens jedoch das Zweifache der Gesamtbelaagstage, der Berechnung zugrunde zu legen.

(8) 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.

## A r t i k e l 22

### 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 19 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 sowie von der Österreichischen Bischofskonferenz gemeinsam mit dem Evangelischen Oberkirchenrat 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 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.

A r t i k e l 23

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.

A r t i k e l 24

Kontrolle durch den Rechnungshof

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

### ABSCHNITT III

#### A r t i k e l 25

##### 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. 14 Abs. 3 und 4 ist sinngemäß anzuwenden.

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

#### ABSCHNITT IV

#### A r t i k e l 26

##### 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.

## A r t i k e l 27

### Sozialversicherungsrechtliche Regelungen

(1) Die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze werden mit jedem 1. Jänner erhöht werden und zwar im prozentuellen Ausmaß der Erhöhung der Beitragseinnahmen aller Krankenversicherungsträger vom Vorjahr auf das laufende Jahr; die jeweils neu berechneten Pflegegebührenersätze 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 § 447f 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 1983 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 Beitrags-einnahmen 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 Pflegegebührenersätze ab dem nachfolgenden 1. Jänner maßgeblich ist; die neuen Pflegegebührenersätze werden auf volle Schilling gerundet werden. Den Rechtsträgern der Krankenanstalten werden die erhöhten Pflegegebührenersätze 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 Pflegegebührenersätze ab dem nächsten 1. Jänner werden sodann für das Vorjahr fiktiv jene Pflegegebührenersätze errechnet werden, die sich bei Anwendung des endgültigen Hundertsatzes ergeben hätten. Diese fiktiven Pflegegebührenersätze werden sodann mit dem in Betracht kommenden provisorischen Hundertsatz erhöht werden.

(6) 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.

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

## A r t i k e l 28

### 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 1983 in Kraft.

A r t i k e l 29

Durchführung der Vereinbarung

Die zur Durchführung dieser Vereinbarung notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind mit 1. Jänner 1983 in Kraft zu setzen.

## A r t i k e l 30

### Geltungsdauer, Kündigung

(1) Diese Vereinbarung wird für die Jahre 1983 und 1984 geschlossen. Die Vertragsparteien verzichten für diesen Zeitraum auf ihr Recht, die Vereinbarung zu kündigen.

(2) Die in Durchführung dieser Vereinbarung ergehenden Bundes- und Landesgesetze werden mit Ablauf der Geltungsdauer dieser Vereinbarung außer Kraft treten. Mit diesem Zeitpunkt werden die am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften wieder in Kraft gesetzt werden, soweit sie durch die im ersten Satz genannten Bundes- und Landesgesetze geändert wurden.

## A r t i k e l 31

### Mitteilungen

Das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz hat die Vertragsparteien über Erklärungen nach Art. 28 unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

## ABSCHNITT V

### A r t i k e l 32

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, daß mit Beginn des Jahres 1983 beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz ein gemeinsamer Arbeitskreis für Krankenanstaltenfinanzierung und -strukturreformen 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 und der Österreichischen Bischofskonferenz gemeinsam mit dem Evangelischen Oberkirchenrat 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.

## A r t i k e l 33

Die Länder verpflichten sich, für die Jahre 1983 und 1984 keine über diese Vereinbarung hinausgehenden finanziellen Forderungen an den Bund und/oder die Träger der sozialen Krankenversicherung zu stellen.

## A r t i k e l 34

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

Geschehen zu Eisenstadt, am 18. November 1982

Für den Bund gemäß dem Beschluß der Bundesregierung vom

9. November 1982:

(vorbehaltlich der Genehmigung durch den Nationalrat)

Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz:

S t e y r e r e h.

Für das Land Burgenland:

Der Landeshauptmann:

Theodor Kery eh.

Für das Land Kärnten:

Der Landeshauptmann:

Wagner eh.

Für das Land Niederösterreich:

(vorbehaltlich der Genehmigung des Landtages  
von Niederösterreich)

Der Landeshauptmann:

Ludwig eh.

Für das Land Oberösterreich:

(vorbehaltlich der Genehmigung des oberösterreichischen  
Landtages)

Der Landeshauptmann:

Ratzenböck eh.

Für das Land Salzburg:

Der Landeshauptmann:

Haslauer eh.

Für das Land Steiermark:

Der Landeshauptmann:

Krainer eh.

Für das Land Tirol:

Der Landeshauptmann:

Wallnöfer eh.

Für das Land Vorarlberg:

Der Landeshauptmann:

Dr. Kessler eh.

Für das Land Wien:

(vorbehaltlich der Genehmigung des Wiener  
Landtages)

Der Landeshauptmann:

Leopold Gratz eh.

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

## V o r b l a t t

### PROBLEM:

Fortsetzung der Bestrebungen, vom Abgangsdeckungssystem zu einer leistungsbezogenen Finanzierung der Krankenanstalten zu gelangen. Hierbei sind einerseits den Rechtsträgern der Krankenanstalten mehr finanzielle Mittel als bisher zur Verfügung zu stellen und andererseits modernen betriebswirtschaftlichen Methoden im wirtschaftlichen Bereich der Krankenanstalten zum Durchbruch zu verhelfen.

### LÖSUNG:

Abschluß einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zur Schaffung eines zentralen Finanzierungsinstrumentes - Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds - dem die Vertreter aller Finanzierungspartner und der konfessionellen Krankenanstalten angehören.

### ALTERNATIVEN:

Wiedieranwendung des Abgangsdeckungssystems nach dem Krankenanstaltengesetz und damit Verzicht auf eine leistungsbezogene Finanzierung.

### KOSTEN:

Zusätzliche Leistung von insgesamt 240 Millionen Schilling durch den Bund an den Fonds in den Jahren 1983 und 1984.

Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG  
über die Krankenanstaltenfinan-  
zierung und die Dotierung des  
Wasserwirtschaftsfonds;

## E r l ä u t e r u n g e n

### I.

#### Allgemeines

Im Jahre 1978 schlossen der Bund und die Länder eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds.

Wesentlicher Zweck dieser Vereinbarung war es, einerseits den Rechtsträgern der österreichischen Krankenanstalten mehr finanzielle Mittel als bisher zur Verfügung zu stellen - und damit einen wesentlich Beitrag zur Sicherung der Spitalsversorgung zu leisten - und andererseits, modernen betriebswirtschaftlichen Methoden in Krankenanstalten zum Durchbruch zu verhelfen.

Das Ziel, vom Abgangsdeckungssystem einen Übergang zu einer leistung bezogenen Finanzierung zu finden, sollte mit Hilfe eines zentralen Finanzierungsinstrumentes mit eigener Rechtspersönlichkeit, des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, erreicht werden, dem die Vertreter aller Finanzierungspartner und der konfessionellen Krankenanstalten Österreichs angehören.

Dieser Fonds konnte in den Jahren 1978 bis 1982 zwar im Bereich der Mittelverteilung seine Aufgaben erfüllen und durch die monatliche Anweisung der Zuschüsse die Liquiditätsslage der Rechtsträger wesentlich verbessern, jedoch die dringend erforderlichen Strukturreformen nicht zu Ende führen.

Diese Strukturmängel, verbunden mit dem Wunsch nach Erschließung zusätzlicher finanzieller Mittel, führten Mitte 1982 zur Kündigung der im Jahre 1978 geschlossenen Vereinbarung durch das Land Salzburg.

Die eminente gesundheitspolitische Verantwortung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz, die Versorgung der österreichischen Bevölkerung mit Krankenhausleistungen langfristig sicherzustellen, und das Bemühen, die Krankenanstalten als integrierenden Bestandteil des Gesundheitswesens auch finanziell abzusichern, brachten in der Folge intensive Verhandlungen mit allen Finanzierungspartnern. Am 14. September 1982 kam es unter dem Vorsitz von Bundesminister Dr. Kurt STEYRER zu einer grundsätzlichen Einigung zwischen dem Bund und den Ländern.

Wesentlicher Inhalt dieser Einigung ist es, daß der Bund und die Träger der sozialen Krankenversicherung in den Jahren 1983 und 1984 beträchtliche zusätzliche finanzielle Leistungen an den Fonds erbringen, um die Versorgung mit Krankenhausleistungen auch weiterhin zu gewährleisten, und daß gleichzeitig eine umfassende Strukturreform im Bereich des Krankenanstaltenwesens in Angriff genommen wird.

Diese Reformarbeiten sollen ermöglichen, ab dem Jahre 1985 die unbefriedigende Finanzierungsstruktur des Abgangsdeckungssystems durch ein leistungsbezogenes - an Normkosten und speziellen Leistungsparametern orientiertes - Finanzierungssystem, von dem starke Anreize zu einer ökonomischen Betriebsführung ausgehen, zu ersetzen, die Versorgung der österreichischen Bevölkerung mit Krankenhausleistungen optimal sicherzustellen und die Leistungserbringung im Krankenhaus als einen Teilbereich des Gesundheitssystems langfristig finanzierbar zu machen.

Auf Grund der Einigung zwischen den Finanzierungspartnern wurde die vorliegende Vereinbarung ausgearbeitet und am 18. November 1982 von den Vertretern des Bundes und der Länder unterzeichnet.

Der Großteil des Textes der vorliegenden Vereinbarung ist identisch mit der Vereinbarung aus dem Jahre 1978; auf die dazu ergangenen Erläuterungen wird daher verwiesen (vgl. 948 der Beilagen XIV. GP).

Die in der Folge ausgeführten Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln der Vereinbarung konnten daher im wesentlichen auf jene Bestimmungen beschränkt werden, welche sich auf das Verhandlungsergebnis vom 14. September 1982 beziehen.

## II.

### Zu den einzelnen Bestimmungen

#### Zu Art. 1:

Der Wortlaut des bisherigen Art. 1 wurde durch die Worte "und Sonderzuschüsse" ergänzt.

Vom Fonds werden somit - wie schon in den Jahren 1978 bis 1982 - Betriebszuschüsse, sonstige Zuschüsse nach Art. 20 Abs. 2 und Investitionszuschüsse an die Rechtsträger von Krankenanstalten geleistet werden.

Die vom Bund und den Trägern der sozialen Krankenversicherung in den Jahren 1983 und 1984 zusätzlich an den Fonds zu leistenden Mittel werden als Sonderzuschüsse nach den Bestimmungen des Art. 21 der Vereinbarung verteilt werden.

#### Zu Art. 2:

Die Mittel werden wie bisher in den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds einfließen, welcher daher erneut einzurichten sein wird.

#### Zu Art. 3:

Diese Bestimmung umschreibt die dem Fonds übertragenen Aufgaben. Die Gewährung von Sonderzuschüssen an die Rechtsträger von Krankenanstalten war daher neu aufzunehmen.

Ein weiteres neues Aufgabengebiet des Fonds wird die Genehmigung von Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfanges und/oder des Zweckes zur Folge haben, als Voraussetzung für die Zuteilung von Fondsmitteln sein. Die näheren Vorschriften für diese Genehmigung finden sich im Art. 11.

#### Zu Art. 4:

In diese Bestimmung wurde eine Regelung für den Fall der Neueröffnung von Krankenanstalten aufgenommen. Inhaltlich erfolgte diese Regelung in Übereinstimmung mit der bisherigen Rechtsauffassung des Bundes zur Auslegung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, BGBl.Nr. 453/1978.

Ansonsten ist Art. 4 mit Ausnahme des Abs. 4 Z 1 letzter Halbsatz "bzw. geeignete Maßnahmen zur Anwendung dieses Systems nachweist" wortgleich mit dem bisher geltenden. Diese Bestimmung konnte entfallen, weil eine

Abenabrede zur Vereinbarung BGBl.Nr. 453/1978 festlegte, daß nur für die Jahre 1978 und 1979 der Nachweis geeigneter Maßnahmen anstatt einer Kostenrechnung gemäß Kostenrechnungsverordnung genügt. Ab 1980 mußte für Erlangung der Anspruchsberechtigung von den Krankenanstalten eine Kostenrechnung durchgeführt werden, wie sie die Kostenrechnungsverordnung vorsieht.

Zu Art. 5:

Die in den Jahren 1983 und 1984 vom Bund und den Trägern der sozialen Krankenversicherung zur Verfügung stehenden zusätzlichen Mittel werden für die Erbringung bestimmter Leistungen der Krankenanstalten, aber auch zur Erreichung einer Verbesserung der Kostenwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und zum Ausgleich unterschiedlicher Belastungen zu verteilen sein.

Damit soll erreicht werden, daß der Fonds künftig die Gewährung von Zuschüssen nicht nur von der Versorgungsstufe, der Anzahl der Leistungen in den Krankenanstalten usw. abhängig machen kann, sondern daß auch ein ökonomisch wünschenswertes Verhalten der Rechtsträger - soweit dies medizinisch vertretbar ist - mit der Zuschußgewährung verknüpft werden kann. Erste Ansätze hiezu stellen die Vorschriften des Art. 21 Abs. 7 und 8 dar.

Die Einhaltung der Bedingungen für die Gewährung von Betriebs- und sonstigen Zuschüssen sowie von Investitionszuschüssen, also die Vorlage einer Kostenrechnung und einer Leistungsstatistik sowie die Erlaubnis zur Erhebungen und Einsichtnahmen des Fonds direkt in den Krankenanstalten, wird auch Voraussetzung für die Gewährung der Sonderzuschüsse sein.

Durch den Verweis auf Art. 4 Abs. 5 ist klargelegt, daß im Falle einer Neueröffnung einer Krankenanstalt nicht nur Betriebs- und sonstige Zuschüsse sondern auch Sonderzuschüsse zu leisten sind.

Zu Art. 6:

Investitionszuschüsse für Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfanges und/oder des Zweckes zur Folge haben, werden in Zukunft nur dann gewährt werden können, wenn der Fonds das Bauvorhaben genehmigt hat. Damit soll erreicht werden, daß dem Fonds schon in der Anfangsphase der Kostendeterminierung für Krankenanstalten,

namentlich in der Planungsphase, ein Mitspracherecht eingeräumt wird.

Die Genehmigung des Projektes wird eine anspruchsbegründende Voraussetzung für die Gewährung von Investitionszuschüssen darstellen, sodaß bei Nichtgenehmigung die Zuerkennung von Zuschüssen ausgeschlossen ist.

Da sich die Nichtgenehmigung eines Bauvorhabens durch den Fonds nur für die Gewährung von Zuschüssen aus dem Fonds auswirkt, bleiben die Dispositionsmöglichkeiten des Rechtsträgers in allen Fragen der Bauführung unberührt, und wird die Realisierung eines Projektes dadurch keinesfalls ausgeschlossen.

In landesgesetzliche Vorschriften wird durch diese Genehmigung nicht eingegriffen.

#### Zu Art. 7:

Die Richtlinienkompetenz des Fonds wurde auf die Verteilung der Sonderzuschüsse gemäß Artikel 21 ausgedehnt. Die Aufteilung der Mittel gemäß Art. 21 wird erst nach Beschluß einschlägiger Richtlinien möglich sein.

#### Zu Art. 11:

Die Genehmigung von Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfanges und/oder des Zweckes zur Folge haben, wird eine wesentliche und neue Aufgabe für den Fonds sein. Die Genehmigung durch den Fonds wird aber keine Voraussetzung für die Realisierung eines Bauprojektes sein. Wie bisher werden hiefür ausschließlich die landesgesetzlichen Vorschriften maßgebend sein (Landeskrankenanstaltengesetze, Bauordnungen usw.). Wie bereits zu Art. 6 ausgeführt, wird aber nur dann eine Gewährung von Investitionszuschüssen möglich sein, wenn der Fonds das Bauvorhaben, für welches der Zuschuß beantragt wurde, genehmigt hat.

Der Fonds wird seiner Genehmigung überregionale, über die jeweilige Landesgrenze hinausgehende Interessen zugrunde zu legen haben. Die Sicherung einer gleichmäßigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung wird bundesweit zu prüfen sein.

Zu Art. 13:

Diese Mittel werden in den Jahren 1983 und 1984 zusätzlich zu den in Art. 12 genannten Mitteln in den Fonds einfließen. Sie werden einen Teilbetrag 3 bilden und nach den Bestimmungen des Art. 21 aufgeteilt werden.

Zu Art. 14:

Der bisherige Art. 11 ist inhaltlich unverändert, lediglich eine Anpassung der Jahreszahlen und der zitierten Gesetzesvorschriften war notwendig.

Die im Jahre 1978 notwendig gewesene Übergangsbestimmung für die Durchführung der Anrechnung jener Beträge, welche auf Grund der Vorschriften des Krankenanstaltengesetzes ausbezahlt wurden (Zweckzuschüsse), konnte entfallen.

Zu Art. 15:

Der Bund wird in den Jahren 1983 und 1984 insgesamt 240 Millionen Schilling zusätzlich an den Fonds leisten. Die Mittelaufstockung wurde erforderlich, um die Versorgung mit Krankenhausleistungen auch weiterhin sichern zu können und um für die Rechtsträger von Krankenanstalten eine wesentliche finanzielle Erleichterung zu erreichen.

An dieser Stelle soll auf das - internationale - Problem der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens hingewiesen werden.

Österreich hat, so wie auch viele andere Staaten, das Problem zu bewältigen, sowohl denjenigen, der Leistungen des Gesundheitswesens in Anspruch nimmt, als auch die im Bereich des Gesundheitswesens beschäftigten Personen zu einem verstärkt kostenbewußten Denken und Handeln zu führen.

Die Zuteilung der Mittel an die Rechtsträger von Krankenanstalten hat daher nicht nur nach gesundheitspolitischen, sondern auch nach ökonomischen Gesichtspunkten zu erfolgen, ohne dabei den medizinisch-humanitären Auftrag des Krankenhauses oder die Qualität der Versorgung zu gefährden. Dieser Forderung wurde in Art. 21 Abs. 7 und 8 entsprochen.

Zu Art. 17:

Die Träger der sozialen Krankenversicherung werden in den Jahren 1983 und 1984 zusätzlich insgesamt 545 Millionen Schilling an den Fonds leisten. Auch hier gelten die zu Art. 15 ausgeführten Überlegungen.

Zu Art. 21:

Die Aufteilungsgrundsätze für die Teilbeträge 1 und 2 bleiben unverändert. Die in den Fonds in den Jahren 1983 und 1984 zusätzlich einfließenden Mittel werden einen Teilbetrag 3 bilden. Damit ist gewährleistet, daß alle Rechtsträger durch die neue Regelung wie schon bisher Zuschüsse aus den Teilbeträgen 1 und 2 und zusätzlich Mittel aus dem Teilbetrag 3 erhalten werden. Für die Errechnung der Höhe der Zuschüsse, die aus dem Teilbetrag 3 verteilt werden, sind die Daten des vorangegangenen Jahres heranzuziehen. Die Frist für die Vorlage der Berechnungsgrundlagen für den Teilbetrag 3 ist mit 30. April 1983 für die Daten aus dem Jahr 1982 und mit 30. April 1984 für die Daten aus dem Jahr 1983 begrenzt.

- zu Abs. 3:

15 % der Mittel sind für die Ausbildung von Ärzten, Krankenpflegepersonen und medizinisch-technischem Personal bestimmt.

- Bei der Verteilung dieser Mittel ist von der Zahl der in einer Krankenanstalt in Ausbildung befindlichen Personen auszugehen.
- Die Zahl der jeweiligen Kategorie - Ärzte, Krankenpflegeschüler (innen), Schüler(innen) des medizinisch-technischen Fachdienstes und Schüler(innen) des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes - wird mit dem entsprechenden Gewichtungsfaktor - Ärzte 1,0, Pflege- und Fachschüler(innen) 0,5, Schüler(innen) des gehobenen Dienstes 0,7 - multipliziert, wodurch sich eine Punktezahl pro Krankenanstalt ergibt.

Die Summe der dafür zur Verfügung stehenden Mittel (S 57,750.000,— für 1983) ist sodann durch die Summe der Punktezahl aller bezuschußter Krankenanstalten zu teilen.

Das Ergebnis ist der Punktwert in Schilling.

Dieser Punktwert, vervielfacht mit der Punktezahl der jeweiligen Krankenanstalt, wird dem anspruchsberechtigten Rechtsträger zu überweisen sein. Eine Gewichtung nach der Versorgungsstufe der Anstalt wird dabei nicht vorzunehmen sein.

- zu Abs. 4:

20 % der Mittel werden als Zuschuß für Ambulanzleistungen verteilt werden.

Bei der Ermittlung der Leistungen ist von der Anzahl der ambulanten Fälle, gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, auszugehen, wodurch sich eine Punktezahl pro Krankenanstalt ergibt. Die weitere Rechenoperation wird analog jener für die Ermittlung der Zuschüsse für Ausbildungskosten erfolgen.

Damit werden Ambulanzleistungen sowohl nach den Bestimmungen für den Teilbetrag 2 (entsprechend den dazu ergangenen Richtlinien) als auch nach den Bestimmungen des Teilbetrages 3 bezuschußt werden.

Dies deshalb, weil das bisherige Finanzierungssystem, die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen miteinbezogen, den Krankenanstalten für stationäre Patienten prozentuell mehr Abgeltung bringt als für den ambulanten Patienten. Volkswirtschaftlich wäre es aber wünschenswert, die Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich zu verstärken.

Der Entscheidung, ob ein Patient in stationäre Pflege aufzunehmen bzw. im Krankenhaus zu behalten ist oder ob er ambulant versorgt werden kann, dürfen ausschließlich medizinische Überlegungen zugrundegelegt werden.

Die Definition des "ambulanten Falles" ist in den von der Fondsversammlung beschlossenen "Richtlinien für ein einheitliches System der Leistungserfassung und Leistungsstatistik in den Krankenanstalten" enthalten.

- zu Abs. 5:

20 % der Mittel werden für die Finanzierung ausgewählter Leistungen der Spitzenversorgung bestimmt sein.

Der für die Verteilung notwendige Leistungskatalog wird als Richtlinie gemäß Art. 7 der Vereinbarung in der ersten Sitzung der Fonds-

versammlung im Jahre 1983 zu beschließen sein. Erst nach Beschluß dieser Richtlinie ist eine Auszahlung möglich.

Der Leistungskatalog soll eine begrenzte Zahl von Leistungen (ca. 30 - 50) der Spitzenversorgung enthalten, die vorwiegend auf Grund der Kostenintensität ausgewählt werden. Jede Leistung wird mit einem Punktwert versehen. Für jede Krankenanstalt wird aus der Anzahl der erbrachten Leistungen, multipliziert mit dem jeweiligen Punktwert der Leistung, eine Summe von Leistungspunkten errechnet.

Die weitere Rechenoperation erfolgt analog zu Abs. 3.

- zu Abs. 6:

15 % der Mittel werden für die Abgeltung von Leistungen an Fremdpatienten bestimmt sein.

Die Definition des Begriffes "Fremdpatient" wird zwischen Bund und Ländern zu vereinbaren sein.

Bei der Errechnung des Zuschusses ist eine Gewichtung nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt vorzunehmen. Die weitere Rechenoperation wird analog der für die Ermittlung der Zuschüsse für Ausbildungskosten erfolgen.

- zu Abs. 7:

25 % der Mittel werden für eine degressive Bezuschussung der Belagstage zur Verteilung kommen.

Hiezu ist es notwendig, die Normbelagstage für jede Anstalt zu ermitteln. Für die Ermittlung dieser Normbelagstage wird die Summe aller Belagstage der Krankenanstalten der gleichen Versorgungsstufe durch die Summe der stationären Patienten derselben Krankenanstalten dividiert. Der Quotient bildet die typenspezifische Belagsdauer. Die typenspezifische Belagsdauer vervielfacht mit der Zahl der stationären Patienten der jeweiligen Anstalt ergibt die Normbelagstage.

Liegt die Anzahl der Gesamtbelagstage (d.s. die tatsächlichen Belagstage der jeweiligen Anstalt) über den errechneten Normbelagstagen, so bildet die Differenz (Gesamtbelagstage abzüglich Norm-

belagstage), gewichtet mit dem Faktor 0,3, die Restbelagstage.

Die Degression setzt also ein, wenn die tatsächlichen Belagstage (Gesamtbelagstage) einer Anstalt die ermittelten Normbelagstage übersteigen.

Liegt die Anzahl der Gesamtbelagstage unter den ermittelten Normbelagstagen, so sind grundsätzlich die Normbelagstage der Berechnung zugrunde zu legen. Eine Krankenanstalt, deren Belagsdauer unter der typenspezifischen Belagsdauer liegt, wird hierfür bonifiziert. Sinkt die Zahl der Gesamtbelagstage unter die Hälfte der Normbelagstage, so sind jedoch nicht mehr die Normbelagstage, sondern das Zweifache der Gesamtbelagstage der Berechnung zugrunde zu legen, weil das Unterschreiten bestimmter anerkannter Grenzen gesundheitspolitisch nicht wünschenswert ist.

Dazu einige Beispiele:

Eine Krankenanstalt meldet für das Jahre 1982 50.000 Gesamtbelagstage. Für diese Anstalt wurden 40.000 Normbelagstage ermittelt. Bei der Aufteilung der Mittel ist diese Anstalt mit einer Punktezahl von 43.000 zu berücksichtigen  $[40.000 + (10.000 \times 0,3)]$ .

Eine andere Anstalt des gleichen Typs meldet 35.000 Gesamtbelagstage, 42.000 Normbelagstage wurden ermittelt. Bei der Aufteilung der Mittel ist diese Anstalt mit einer Punktezahl von 42.000 zu berücksichtigen. Hätte dieselbe Anstalt bloß 15.000 Gesamtbelagstage aufzuweisen, so wäre eine Punktezahl von 30.000 zu berücksichtigen, weil die Zahl der Gesamtbelagstage unter der Hälfte der Normbelagstage liegt.

Die für jede Anstalt nach der dargestellten Rechenoperation ermittelte Punktezahl ist nach der Versorgungsstufe der Anstalt zu gewichten. Die Errechnung des Punktwertes in Schilling und des auszahlenden Betrages pro Krankenanstalt erfolgt analog den Erläuterungen zu Abs. 3

Die Zahl der stationären Patienten errechnet sich als Durchschnitt aus stationären Aufnahmen und Entlassungen inklusive Verstorbene, welche entsprechend der Krankenanstaltenstatistik erhoben werden.

Für Krankenanstalten, deren durchschnittliche Belagsdauer über 28 Tagen liegt, wird zu der so ermittelten Zahl der stationären Patienten noch die halbe Anzahl der vom Vorjahr Verbliebenen hinzugerechnet. Diese Vorgangsweise wird seit 1979 bei der Auswertung der Kostenrechnung bundeseinheitlich angewendet.

- zu Abs. 8:

Die letzten 5 % des Teilbetrages 3 sind als Entschädigung für den Einnahmenausfall bei Verkürzung der Belagsdauer zu verteilen.

Aus den Ergebnissen der Kostenrechnung ist ersichtlich, daß in den letzten Jahren bundesweit ein Sinken der Belagsdauer zu verzeichnen war. Dieser volkswirtschaftlich wünschenswerte Trend war aber aus betriebswirtschaftlicher Sicht eine Belastung für die Krankenanstalten. Um die Polarisierung volkswirtschaftlicher Vorteil - betriebswirtschaftlicher Nachteil zu harmonisieren, wird der Fonds einen Ausgleich schaffen. Für jene Krankenanstalten, bei denen eine Verkürzung der Belagsdauer eingetreten ist, wird die in Abs. 8 letzter Satz dargestellte Rechenoperation angewandt. Diese läßt sich für das Jahr 1983 in folgender Formel ausdrücken:

$$(\text{Belagsdauer 1981 abzüglich Belagsdauer 1982}) \text{ mal Anzahl der stationären Patienten 1982 ergibt die Anzahl der entgangenen Belagstage}$$

Die Summe der entgangenen Belagstage pro Krankenanstalt wird mit dem Gewichtungsfaktor des entsprechenden Versorgungstyps multipliziert. Die weitere Rechenoperation erfolgt analog den Erläuterungen zu Abs. 3.

Zu Art. 28:

Die Bestimmungen über das Inkrafttreten der Vereinbarung wurden so gefaßt, daß ein nahtloser Anschluß an die Vereinbarung BGBl.Nr. 453/1978 gewährleistet wird.

Zu Art. 30:

Die Vereinbarung wird für die Jahre 1983 und 1984 geschlossen und für diesen Zeitraum unkündbar sein. Innerhalb dieses Zeitraumes werden von der in Art. 32 genannten Arbeitsgruppe Konzepte für die Zeit ab 1985 zu erarbeiten sein. Von den Vertragsparteien wird eine

entsprechend geänderte neue Vereinbarung abzuschließen sein.

Zu Art. 32:

Die Vertragsparteien werden gemeinsam mit Beginn des Jahres 1983 einen Arbeitskreis einrichten, der weiterführende Konzepte für die Krankenanstaltenfinanzierung zu erarbeiten haben wird. Dieser Arbeitskreis wird sich auch mit Krankenanstalten-Strukturreformen zu befassen haben. Abs. 2 regelt die Zusammensetzung dieses Arbeitskreises.

Zu Art. 33:

Die von Bund und den Trägern der sozialen Krankenversicherung in den Jahren 1983 und 1984 zusätzlich zu den Bestimmungen in Art 12 an den Fonds zu leistenden Mittel schließen eine neuerliche Forderung der Länder nach einer Mittelaufstockung für diesen Zeitraum aus. Von der Vereinbarung nicht umfaßt und daher auch nicht vom Wortlaut des Art. 33 angesprochen ist die Regelung betreffend die Ambulanzgebühren.

III.

Finanzielle Auswirkungen

Zusätzlich zu seinen Beiträgen in Höhe von je 1,416 % des Umsatzsteueraufkommens leistet der Bund im Jahre 1983 100 Millionen Schilling und im Jahre 1984 140 Millionen Schilling an den Fonds.

Ein zusätzlicher Personal- und Sachaufwand ist nicht zu erwarten.