

G e s e t z e n t w u r f

Gesetz vom mit dem das
Wiener Krankenanstaltengesetz geändert wird

Der Wiener Landtag hat in Ausführung der grundsätzlichen Be-
stimmungen des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957,
zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 565/1985,
beschlossen:

Artikel I

Das Wiener Krankenanstaltengesetz, LGBl. für Wien Nr. 1/1958,
in der Fassung der Gesetze LGBl. für Wien Nr. 13/1958, Nr. 14/1965,
Nr. 25/1966, Nr. 28/1967, Nr. 57/1974, Nr. 32/1977, Nr. 8/1980,
Nr. 20/1980, Nr. 29/1982, Nr. 9/1984 und Nr. 50/1984 wird wie
folgt geändert:

1. § 13 samt Überschrift hat zu lauten:

"Wirtschaftsführung und Wirtschaftsaufsicht

§ 13

Allgemeines

(1) Jede Krankenanstalt muß über das erforderliche Verwaltungs-
personal verfügen. Für eine Krankenanstalt mit nicht mehr als
800 Betten oder für ein selbständiges Ambulatorium ist eine
geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaft-
lichen, administrativen und technischen Angelegenheiten zu be-
stellen. Für eine Krankenanstalt mit mehr als 800 Betten sind
eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirt-
schaftlichen und administrativen Angelegenheiten sowie eine
geeignete Person als verantwortlicher Leiter der technischen
Angelegenheiten zu bestellen. Für die Ausbildung und Weiter-
bildung der in der Verwaltung und Leitung der Krankenanstalt
tätigen Personen ist Vorsorge zu treffen.

(2) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben Aufzeichnungen über die Erträge und Aufwendungen (bei doppischer Verrechnung) bzw. über die Einnahmen und Ausgaben (bei kameraler Verrechnung) zu führen, aus denen die für den Betrieb der betreffenden Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten sowie deren Zuordnung zu den einzelnen Kostenstellen ermittelt werden können.

(3) Der Abschluß von Verträgen nach § 148 Z 7 ASVG bedarf, soweit sich die Verträge auf Krankenanstalten beziehen, deren Rechtsträger nicht das Land Wien oder die Stadt Wien ist, zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Verträge nicht gegen zwingende gesetzliche Bestimmungen verstößen.

(4) Die Verträge sind innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach deren Abschluß der Landesregierung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder der Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung nach Abs. 3 gilt als erteilt, wenn sie nicht binnen zwei Monaten ab Vorlage der Verträge von der Landesregierung schriftlich versagt wird.

(5) Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand oder Betriebs- und sonstige Zuschüsse durch den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds oder Zuschüsse nach Gesetzesbestimmungen, die an dessen Stelle treten, erhalten, unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch die Landesregierung und der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof. Die Rechtsträger solcher Krankenanstalten haben

a) ihr dem Betrieb der Krankenanstalt gewidmetes Vermögen durch genaue Inventare in ständiger Übersicht zu halten und über die Erträge und Aufwendungen bzw. die Einnahmen und Ausgaben Aufzeichnungen zu führen, aus denen die für

den Betrieb der betreffenden Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten und deren Zuordnung zu den einzelnen Kostenstellen ersichtlich sind;

- b) jährlich bis längstens 31. Juli Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr und bis längstens 30. April des dem Geburungsjahr nachfolgenden Jahres Rechnungsabschlüsse, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit entsprechen müssen, der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen;
- c) den mit der Handhabung der Wirtschaftsaufsicht betrauten Organen, die sich durch einen schriftlichen Auftrag ausweisen, jederzeit Zutritt zu allen Räumen, Anlagen und Einrichtungen der Krankenanstalt und Einsicht in alle sie betreffenden Aufzeichnungen zu gewähren sowie ihnen alle verlangten Auskünfte über die Krankenanstalt zu erteilen und ihnen von den eingesehenen Unterlagen Abschriften und Kopien herzustellen.

(6) Die im Abs. 5 genannten Krankenanstalten sind nach Maßgabe der praktischen Erfordernisse durch Organe der Landesregierung jährlich einmal einer eingehenden Besichtigung zur Überprüfung ihrer Wirtschaftsführung zu unterziehen."

2. Nach § 13 sind folgende §§ 13 a bis c einzufügen:

"§ 13 a
Voranschlag, Dienstpostenplan

(1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten, die unter die Bestimmungen des § 13 Abs. 5 fallen, haben für jede Krankenanstalt einen Voranschlag nach folgenden Grundsätzen zu erstellen:

- a) Der Voranschlag hat sämtliche Aufwendungen bzw. Ausgaben zu enthalten, die für den laufenden Betrieb und die Erhaltung der Krankenanstalt erforderlich sind.
- b) Den Aufwendungen bzw. Ausgaben haben sämtliche Erträge bzw. Einnahmen gegenübergestellt zu werden, die sich aus dem laufenden Betrieb ergeben. Für Leistungen der Krankenanstalt, für die dem Rechtsträger weder gegenüber dem Patienten noch gegenüber einer anderen physischen oder juristischen Person ein Anspruch auf Gebühren (Pflege- und Sondergebühren, Pflegegebührenersätze und Ersätze für Sondergebühren) zusteht, sind äquivalente Beträge (Äquivalenzbeträge) als Erträge bzw. Einnahmen zu veranschlagen. Die Äquivalenzbeträge sind hinsichtlich der stationär erbrachten Leistungen (Pflegetage) unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 34 Abs. 3, die Ausstattung und die Einrichtungen der betreffenden Krankenanstalt so zu bestimmen, daß sie innerhalb von 60 v.H. und 80 v.H. der jeweils geltenden nach § 34 Abs. 1 festgesetzten Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse liegen. Die Äquivalenzbeträge sind hinsichtlich der in den Anstalsambulatorien erbrachten Leistungen (Ambulanzfälle) so zu bestimmen, daß die zuletzt festgelegten Kosten pro Ambulanzfall laut Kostenrechnung um jene Prozentsätze erhöht werden, welche die amtliche Pflegegebühr seither erfahren haben. Die Äquivalenzbeträge sind durch Verordnung der Landesregierung festzusetzen. Wenn die Äquivalenzbeträge für das Voranschlagsjahr noch nicht festgesetzt sind, sind die zuletzt festgesetzten Äquivalenzbeträge anzuwenden.
- c) Die Voranschlagsansätze sind unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Rechnungsabschlusses des Vorjahres, der Voranschlagsansätze des laufenden Haushaltsjahres und der für das folgende Jahr zu erwartenden Tendenz sowie unter Bedachtnahme auf die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit zu erstellen.

- d) Aufwendungen bzw. Ausgaben für die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Krankenanstalt dürfen nicht aufgenommen werden. Ebenso dürfen Abschreibungen vom Wert der Liegenschaft sowie Kosten für Neuanschaffungen von Einrichtungsgegenständen, Instrumenten, Apparaten und technischen Einrichtungen – soferne diese keine Ersätze für bereits vorhanden gewesene Gegenstände darstellen oder es sich dabei um geringwertige Wirtschaftsgüter handelt – nicht aufgenommen werden.
- e) Der vorzulegende Voranschlag ist nach den Voranschlagsposten der Voranschlags- und Rechnungsabschlußverordnung (VRV), BGBI. Nr. 159/1983, zu gliedern.

(2) Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Voranschlag und der Dienstpostenplan den Bestimmungen dieses Gesetzes entspricht. Wenn diese Voraussetzungen durch die Abänderung des Voranschlages oder des Dienstpostenplanes erreicht werden können, ist die Genehmigung unter den hiezu erforderlichen Bedingungen zu erteilen. Ist der Voranschlag derart im Widerspruch zu den Bestimmungen dieses Gesetzes, daß auch durch entsprechende Auflagen ein gesetzeskonformer Vollzug des Voranschlages nicht erzielt werden kann, ist der Antrag auf Genehmigung abzuweisen und der Rechtsträger der Krankenanstalt zu ermächtigen, bis zur Vorlage eines entsprechend verbesserten, genehmigungsfähigen Voranschlages innerhalb der von der Landesregierung hiefür gesetzten Frist als Grundlage für die monatliche Gebarung ein Zwölftel der Ansätze des letzten genehmigten Voranschlages zu verwenden (Voranschlagsprovisorium). Das Voranschlagsprovisorium gilt auch dann, wenn der Voranschlag nicht oder so verspätet vorgelegt wurde, daß eine Genehmigung des Voranschlages vor Beginn des Gebarungsjahres nicht möglich ist.

(3) Die Ansätze des genehmigten Voranschlages stellen hinsichtlich der Aufwendungen bzw. Ausgaben Höchstbeträge dar, die aufgewendet werden dürfen, hingegen sind die veranschlagten Erträge bzw. Einnahmen Mindestbeträge, die erreicht werden sollen.

Ein Nachtragsvoranschlag ist nur zu genehmigen, wenn durch wesentliche, von der zuständigen Behörde bewilligte Veränderungen der Struktur und Organisation der Krankenanstalt sowie durch den Eintritt von bei der Erstellung des Voranschlages nicht vorhersehbaren Umständen der genehmigte Voranschlag teilweise undurchführbar wird. Bei Aufwands- bzw. Ausgabenüberschreitungen gegenüber dem genehmigten Voranschlag im Ausmaß von weniger als 10 v.H. der betreffenden Voranschlagspost ist der Antrag auf Genehmigung anlässlich der Vorlage des Rechnungsabschlusses zu stellen."

"§ 13 b
Rechnungsabschluß

(1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten, die unter die Bestimmungen des § 13 Abs. 5 fallen, haben für jede Krankenanstalt die gesamte Gebarung in einem Rechnungsabschluß, der der Gliederung des Voranschlages entspricht, nachzuweisen. Im Rechnungsabschluß sind die für das Rechnungsjahr an Hand der Äquivalenzbeträge der Pflegetage und der Ambulanzfälle ermittelten Beträge als Erträge bzw. Einnahmen auszuweisen (§ 13 a Abs. 1 lit. b).

(2) Der Rechnungsabschluß ist von der Landesregierung auf seine rechnerische Richtigkeit sowie auf die Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit zu überprüfen. Weist der Rechnungsabschluß wesentliche formale Mängel auf, ist er von der Landesregierung dem Rechtsträger der Krankenanstalt zurückzustellen und zur Verbesserung eine angemessene Frist einzuräumen.

(3) Der Rechnungsabschluß ist zu genehmigen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wurde und er von den Ansätzen des genehmigten Voranschlages einschließlich des Nachtragsvoranschlages nicht abweicht. Abweichungen nach § 13 a Abs. 3 letzter Satz, sind dann mitzugehmigen, wenn diese den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit entsprechen.

Alle nicht genehmigten Abweichungen vom Voranschlag und Gebarungsvorgänge, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit nicht entsprechen, sind im Genehmigungsbescheid nach Berichtigung allfälliger Rechenfehler betragsmäßig anzuführen. Im Genehmigungsbescheid bei öffentlichen Krankenanstalten ist auch auszusprechen, daß diese Beträge der Berechnung des Betriebsabganges (§ 43 Abs. 2) nicht zugrunde gelegt werden."

"§ 13 c

Krankenanstalten des Landes Wien oder der Stadt Wien

Die Bestimmungen des § 13 Abs. 5 und 6 sowie § 13 a und § 13 b gelten nicht für die vom Land Wien oder von der Stadt Wien verwalteten Krankenanstalten, deren Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse Teile des jeweiligen Voranschlages, Dienstpostenplanes und Rechnungsabschlusses der Stadt Wien sind."

3. § 13 a erhält die Bezeichnung § 13 d.

4. Dem § 19 ist folgender Abs. 3 anzufügen:

"(3) Die im Abs. 1 von der Stadt Wien zu besorgenden Aufgaben sind solche des eigenen Wirkungsbereiches der Gemeinde."

5. § 36 Abs. 2 bis 9 hat zu lauten:

"(2) Verträge nach Abs. 1 sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der schriftlichen Form der Abfassung.

(3) Die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze sind mit jedem 1. Jänner, erstmals mit 1. Jänner 1985, im prozentuellen 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.

(4) 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. 3 jene Beitragseinnahmen außer Betracht zu bleiben, die sich ab 1. Jänner 1986 aus Änderungen des Beitragsrechtes ergeben, sofern der daraus erfließende Ertrag gesetzlich zweckgebunden ist.

5.) 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. 4 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.

(6) 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.

(7) 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 Pflegegebührenersätze sind sodann um den in Betracht kommenden provisorischen Hundertsatz zu erhöhen.

(8) Die von den Krankenversicherungsträgern und vom Hauptverband zur Durchführung der Regelung gemäß Abs. 3 bis 7 erstellten Unterlagen und Berechnungen sind vom Bundesminister für soziale Verwaltung zu überprüfen. Der provisorische Hundertsatz gemäß Abs. 6 bedarf der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung.

(9) Über Streitigkeiten, die sich zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband andererseits aus einem gemäß Abs. 2 geschlossenen Vertrag ergeben, entscheidet die Schiedskommission (§ 37 a). Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitteile gestellt werden."

6. § 37 Abs. 4 hat zu lauten:

"(4) Bei der Festsetzung der Höhe der Pflegegebührenersätze nach Abs. 1 ist die Schiedskommission an die mit Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung festgesetzten Erhöhungssätze gemäß § 36 Abs. 3 bis 8 gebunden. Im übrigen sind die zu ent-

richtenden Pflegegebührenersätze so zu bestimmen, daß sie 80 v.H. der jeweils geltenden, nach § 34 festgesetzten Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse nicht übersteigen und 60 v.H. dieser Pflegegebühren nicht unterschreiten. Innerhalb dieses Rahmens sind die zu vereinbarenden Pflegegebühren unter Bedachtnahme darauf zu bestimmen, welche Einrichtungen und Ausstattungen die betreffende Krankenanstalt besitzt, welcher Kostenaufwand mit der Einstellung und dem Betrieb von besonders aufwendigen Einrichtungen verbunden ist und wieweit die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger gegeben ist."

7. § 39 Abs. 1 hat zu lauten:

"(1) Zur Bezahlung der in einer Krankenanstalt aufgelaufenen Pflege- und Sondergebühren ist der Patient verpflichtet. Soweit eine andere physische oder juristische Person auf Grund gesetzlicher Vorschriften Ersatz zu leisten hat, haftet diese im Rahmen ihrer Ersatzverpflichtung mit dem Patienten zur ungeteilten Hand. Ist der Patient sozialversichert, ist er zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren nur soweit verpflichtet, als der Sozialversicherungsträger auf Grund des ASVG, anderer Gesetze bzw. von Verträgen dem Rechtsträger der Krankenanstalt keinen Ersatz leistet.

8. Der Abs. 2 des § 39 ist als Abs. 3 zu bezeichnen.

9. Im § 39 ist folgender Abs. 2 einzufügen:

"(2) Für die Verpflichtung zur Bezahlung der Pflegegebühren und Sondergebühren für Begleitpersonen ist Abs. 1 anzuwenden."

10. § 43 Abs. 2 hat zu lauten:

"(2) Zum Betriebsabgang einer öffentlichen Krankenanstalt leistet das Bundesland Wien einen Beitrag von 50 v.H. des von der Landesregierung nach den Grundsätzen dieses Gesetzes festgestellten Betriebsabganges der Krankenanstalt. Unter Betriebsabgang ist der gesamte Betriebs- und Erhaltungsaufwand der Krankenanstalt, soweit er von der Landesregierung als für die wirtschaftliche, sparsame und zweckmäßige Führung der Krankenanstalt gerechtfertigt anerkannt und durch Erträge bzw. Einnahmen nicht gedeckt ist, zu verstehen. Für Leistungen der Krankenanstalt, für die dem Rechtsträger weder gegenüber dem Patienten noch gegenüber einer anderen physischen oder juristischen Person ein Anspruch auf Gebühren (Pflege- und Sondergebühren, Pflegegebührenersätze und Ersätze für Sondergebühren) zusteht, sind jene Beträge als Erträge bzw. Einnahmen als betriebsabgangsmindernd einzusetzen, die sich aus der Multiplikation der für das Rechnungsjahr festgesetzten Äquivalenzbeträge (§ 13 a Abs. 1 lit. b) mit den bezüglichen Pflegetagen bzw. den Ambulanzfällen des betreffenden Jahres ergeben. Ebenso sind im Geburungsergebnis enthaltene Personal- und Sachaufwendungen für vom Rechtsträger gewährte freiwillige (z.B. freiwillige Sozialleistungen) oder nicht krankenhausspezifische Leistungen bei der Berechnung des Betriebsabganges in Abzug zu bringen. Die für ein Kalender-(Geburungs)jahr geleisteten Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds oder Zuschüsse nach Gesetzesbestimmungen, die an dessen Stelle treten, sowie allfällige Zuwendungen Dritter sind in jenem Jahr betriebsabgangsmindernd in Abzug zu bringen, in welchem sie dem Rechtsträger der Krankenanstalt zugeflossen sind."

Artikel II

- (1) Die Z 5 und 6 des Art. I dieses Gesetzes treten mit 1. Jänner 1985 in Kraft.
- (2) Die Z 5 und 6 des Art. I dieses Gesetzes treten gleichzeitig mit dem Außerkrafttreten der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossene Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBI. Nr. 214/1985 und LGBI. für Wien Nr. 39/1985, außer Kraft.
- (3) Mit dem Zeitpunkt des Außerkrafttretens der Z 5 und 6 des Art. I dieses Gesetzes treten die Bestimmungen des § 36 und des § 37 Abs. 4 des Wiener Krankenanstaltengesetzes in der am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Fassung wieder in Kraft.

Artikel III

Übergangsbestimmung

Für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes noch nicht abgeschlossene Verfahren auf Abdeckung des Betriebsabganges findet § 43 Abs. 2 in der Fassung dieses Gesetzes Anwendung. Die Äquivalenzbeträge gemäß § 13 a Abs. 1 lit. b für die vergangenen Jahre sind für die Pflegetage in der dort vorgesehenen Form und für die Ambulanzfälle an Hand der tatsächlichen Ergebnisse der Kostenrechnung durch Verordnung der Landesregierung festzusetzen.

V o r b l a t t

Die vorliegende Novelle zum Wiener Krankenanstaltengesetz enthält folgendes:

- 1.) Ausführung der Krankenanstaltengesetz-Novelle 1984, BGB1. Nr. 218/1985 (als Grundlage dient die zwischen dem Bund und den Ländern geschlossene Vereinbarung über den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds),
- 2.) Bestimmungen über die Führung des Inventars, über die Gestaltung des Voranschlages und des Rechnungsabschlusses sowie über die Berechnung des Betriebsabganges,
- 3.) Klarstellung, daß ein Pflegegebührenanspruch gegen den Patienten und gegen einen ersatzpflichtigen Dritten nebeneinander besteht,
- 4.) Aufgaben der Gemeinde, die dem eigenen Wirkungsbereich zugehören, sollen im Sinne der Bundesverfassung ausdrücklich als solche bezeichnet werden.

Erläuterungen

zur Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes

zu Ziffer 1 (§ 13):

Durch die vorgesehene Änderung im Absatz 5 soll der Ausdruck "Bundesgesetz über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 454/1978", entfallen. Inhaltlich tritt dadurch keine Änderung ein.

Weiters sollen nähere Bestimmungen über die Führung des Inventars über das der Krankenanstalt gewidmete Vermögen und über die Aufzeichnungen der Erträge und Aufwendungen bzw. Einnahmen und Ausgaben aufgenommen werden.

Außerdem ist für die Vorlage der Voranschläge und Dienstpostenpläne eine Frist vorgesehen. Diese Frist (längstens 31. Juli für das folgende Jahr) ist so gewählt, daß sie den Rechtsträgern der betroffenen Krankenanstalten zugemutet werden kann und auch der Landesregierung vor Beginn des Gebarungsjahres die Möglichkeit gibt, diese ordnungsgemäß zu prüfen.

zu Ziffer 2 (§§ 13 a bis 13 c):

Die geltenden Bestimmungen haben lediglich vorgesehen, daß Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse zur Genehmigung vorzulegen sind. In welcher Form diese gestaltet sein sollen, darüber sagen die geltenden Bestimmungen nichts aus.

Es ist daher erforderlich, Grundsätze für die Erstellung dieser Unterlagen aufzustellen, damit auch eine vom Gesetz vorgesehene Wirtschaftsaufsicht möglich ist. Es darf darauf hingewiesen werden, daß die meisten österreichischen Bundesländer detaillierte Vorschriften über die Gestaltung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse vorsehen.

Weiters soll klargestellt werden, daß für Leistungen einer Krankenanstalt, für die dem Rechtsträger weder gegenüber dem Patienten noch gegenüber einer anderen physischen oder juristischen Person ein Anspruch auf Gebühren (Pflege- und Sondergebühren) zusteht, äquivalente Beträge (Äquivalenzbeträge) als Erträge bzw. Einnahmen zu berücksichtigen sind. Diese Äquivalenzbeträge sollen nach den dort angeführten Kriterien durch Verordnung der Landesregierung festgesetzt werden.

Die Krankenanstalten, die in der Verwaltung des Landes Wien oder der Stadt Wien stehen, unterliegen der Wirtschaftsaufsicht durch die zuständigen Kollegialorgane der Stadt Wien; so bezüglich der Genehmigung der Voranschläge und der Dienstpostenpläne, der Überschreitungsgenehmigungen von Voranschlagsansätzen sowie der Rechnungsabschlüsse. Durch diese Bestimmung soll die Zweigleisigkeit der Wirtschaftsaufsicht und der Geburungskontrolle vermieden werden.

zu Ziffer 4 (§ 19 Abs. 3):

Nach Art. 118 Abs. 2 B-VG sind die Aufgaben der Gemeinde, die dem eigenen Wirkungsbereich zugehören, ausdrücklich als solche zu bezeichnen. Durch diese Bestimmung wird diesem Erfordernis Rechnung getragen.

zu Ziffer 5 und 6 (§ 36 Abs. 2 bis 9 und § 37 Abs. 4) sowie Art. II:

Die vorgesehenen Bestimmungen erfolgen in Ausführung der Krankenanstaltengesetz-Novelle 1984, BGBl. Nr. 218/1985, und haben die zwischen dem Bund und den Ländern geschlossene Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfond, BGBl. Nr. 214/1985 und LGBl. für Wien Nr. 39/1985, als Grundlage.

zu Ziffer 7, 8 und 9 (§ 39):

Auf Grund der Formulierung der geltenden Bestimmung ist der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 28.2.1985,

GZ. 81/08/0131,0159, zum Ergebnis gekommen, daß bei Vorliegen eines Ersatzanspruches gegen Dritte der Pflegegebührenanspruch des Rechtsträgers einer Krankenanstalt gegenüber dem Patienten entfällt. Durch die Neufassung soll klargestellt werden, daß der Pflegegebührenanspruch gegen den Patienten und gegen einen Dritten im Rahmen seiner Ersatzpflicht nebeneinander bestehen, die beiden also zur ungeteilten Hand haften. Wenn der Patient sozialversichert ist, ist er zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren nur soweit verpflichtet, als der Sozialversicherungsträger keinen Ersatz leistet.

zu Ziffer 10 (§ 43 Abs. 2):

Die Neuformulierung dieser Bestimmung dient der Klarstellung der bereits in der geltenden Bestimmung enthaltenen Grundsätze bei der Berechnung des Betriebsabganges. Weiters soll der Ausdruck "§ 15 des Bundesgesetzes über die Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 454/1978", entfallen (vgl. dazu auch Ziffer 1).

zu Art. III:

Wie bereits zur Ziffer 2 und 8 ausgeführt wurde, dienen die Bestimmungen des § 13 Abs. 1 lit. b und des § 43 Abs. 2 der Klarstellung. Es sollen daher dieser Bestimmungen auch auf jene Fälle Anwendung finden, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Novelle noch nicht abgeschlossen sind.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

§ 13 Wirtschaftsführung und Wirtschaftsaufsicht

(1) Jede Krankenanstalt muß über das erforderliche Verwaltungspersonal verfügen. Für eine Krankenanstalt mit nicht mehr als 800 Betten oder für ein selbständiges Ambulatorium ist eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten zu bestellen. Für eine Krankenanstalt mit mehr als 800 Betten sind eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen und administrativen Angelegenheiten sowie eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der technischen Angelegenheiten zu bestellen. Für die Ausbildung und Weiterbildung der in der Verwaltung und Leitung der Krankenanstalt tätigen Personen ist Vorsorge zu treffen.

(2) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben Aufzeichnungen über die Einnahmen und Ausgaben zu führen, aus denen die für den Betrieb der betreffenden Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten sowie deren Zuordnung zu den einzelnen Kostenstellen ermittelt werden können.

(3) Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand oder Betriebs- und sonstige Zuschüsse durch den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (§ 15 des Bundesgesetzes über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBL. Nr. 454/1978) oder Zuschüsse nach Gesetzesbestimmungen, die an Stelle des § 15, BGBL. Nr. 454/1978, treten, erhalten, unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch die Landesregierung und der Geburgskontrolle durch den Rechnungshof. Die Rechtsträger solcher Krankenanstalten haben

Fassung der Novelle

Wirtschaftsführung und Wirtschaftsaufsicht § 13 Allgemeines

(1) Jede Krankenanstalt muß über das erforderliche Verwaltungspersonal verfügen. Für eine Krankenanstalt mit nicht mehr als 800 Betten oder für ein selbständiges Ambulatorium ist eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten zu bestellen. Für eine Krankenanstalt mit mehr als 800 Betten sind eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen und administrativen Angelegenheiten sowie eine geeignete Person als verantwortlicher Leiter der technischen Angelegenheiten zu bestellen. Für die Ausbildung und Weiterbildung der in der Verwaltung und Leitung der Krankenanstalt tätigen Personen ist Vorsorge zu treffen.

(2) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben Aufzeichnungen über die Erträge und Aufwendungen (bei doppischer Verrechnung) bzw. über die Einnahmen und Ausgaben (bei kameraler Verrechnung) zu führen, aus denen die für den Betrieb der betreffenden Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten sowie deren Zuordnung zu den einzelnen Kostenstellen ermittelt werden können.

(3) Der Abschluß von Verträgen nach § 148 Z 7 ASVG bedarf, so weit sich die Verträge auf Krankenanstalten beziehen, deren Rechtsträger nicht das Land Wien oder die Stadt Wien ist, zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung.

- a) zur Erfassung ihres Vermögens genaue Inventare zu führen und alle Zu- und Abgänge zu verzeichnen;
- b) jährlich Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr und bis längstens 30. April des dem Geburungsjahr nachfolgenden Jahres Rechnungsabschlüsse der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen; die Landesregierung hat diese Genehmigung zu erteilen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wird und keine Bedenken hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit bestehen;
- c) den mit der Handhabung der Wirtschaftsaufsicht betrauten Organen, die sich durch einen schriftlichen Auftrag ausweisen, jederzeit Zutritt zu allen Räumen, Anlagen und Einrichtungen der Krankenanstalt und Einsicht in alle sie betreffenden Aufzeichnungen zu gewähren. Alle verlangten Auskünfte über die Krankenanstalt sind ihnen zu erteilen. Sie sind berechtigt, von den eingesehenen Unterlagen Abschriften herzustellen.

(4) Die im Abs. 3 genannten Krankenanstalten sind nach Maßgabe der praktischen Erfordernisse durch Organe der Landesregierung jährlich einmal einer eingehenden Besichtigung zur Überprüfung ihrer Wirtschaftsführung zu unterziehen.

(5) Der Abschluß von Verträgen nach § 148 Z. 7 ASVG bedarf, soweit sich die Verträge auf Krankenanstalten beziehen, deren Rechtsträger nicht die Stadt Wien ist, zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Verträge nicht gegen zwingende gesetzliche Bestimmungen verstößen.

(6) Die Verträge sind innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach deren Abschluß der Landesregierung vorzulegen;

Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Verträge nicht gegen zwingende gesetzliche Bestimmungen verstößen.

(4) Die Verträge sind innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach deren Abschluß der Landesregierung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder der Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung nach Abs. 3 gilt als erteilt, wenn sie nicht binnen zwei Monaten ab Vorlage der Verträge von der Landesregierung schriftlich versagt wird.

(5) Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungsaufwand oder Betriebs- und sonstige Zuschüsse durch den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds oder Zuschüsse nach Gesetzesbestimmungen, die an dessen Stelle treten, erhalten, unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch die Landesregierung und der Geburungskontrolle durch den Rechnungshof. Die Rechtsträger solcher Krankenanstalten haben

- a) ihr dem Betrieb der Krankenanstalt gewidmetes Vermögen durch genaue Inventare in ständiger Übersicht zu halten und über die Erträge und Aufwendungen bzw. die Einnahmen und Ausgaben Aufzeichnungen zu führen, aus denen die für den Betrieb der betreffenden Krankenanstalt aufgelaufenen Kosten und deren Zuordnung zu den einzelnen Kostenstellen ersichtlich sind;
- b) jährlich bis längstens 31. Juli Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr und bis längstens 30. April des dem Geburungsjahr nachfolgenden Jahres Rechnungsabschlüsse, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit

zur Vorlage ist jeder der Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung nach Abs. 5 gilt als erteilt, wenn die Landesregierung nicht innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage die Genehmigung schriftlich versagt.

und Zweckmäßigkeit entsprechen müssen, der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen;

- c) den mit der Handhabung der Wirtschaftsaufsicht betrauten Organen, die sich durch einen schriftlichen Auftrag ausweisen, jederzeit Zutritt zu allen Räumen, Anlagen und Einrichtungen der Krankenanstalt und Einsicht in alle sie betreffenden Aufzeichnungen zu gewähren sowie ihnen alle verlangten Auskünfte über die Krankenanstalt zu erteilen und ihnen von den eingesehenen Unterlagen Abschriften und Kopien herzustellen.

(6) Die im Abs. 5 genannten Krankenanstalten sind nach Maßgabe der praktischen Erfordernisse durch Organe der Landesregierung jährlich einmal einer eingehenden Besichtigung zur Überprüfung ihrer Wirtschaftsführung zu unterziehen.

derzeit nicht enthalten

§ 13 a
Voranschlag, Dienstpostenplan

(1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten, die unter die Bestimmungen des § 13 Abs. 5 fallen, haben für jede Krankenanstalt einen Voranschlag nach folgenden Grundsätzen zu erstellen:

- a) Der Voranschlag hat sämtliche Aufwendungen bzw. Ausgaben zu enthalten, die für den laufenden Betrieb und die Erhaltung der Krankenanstalt erforderlich sind.
- b) Den Aufwendungen bzw. Ausgaben haben sämtliche Erträge bzw. Einnahmen gegenübergestellt zu werden, die sich aus dem laufenden Betrieb ergeben. Für Leistungen der Krankenanstalt, für die dem Rechtsträger weder gegenüber dem Patienten noch gegenüber einer anderen physischen oder juristischen Person ein Anspruch auf Ge-

bühren (Pflege- und Sondergebühren, Pflegegebührenersätze und Ersätze für Sondergebühren) zusteht, sind äquivalente Beträge (Äquivalenzbeträge) als Erträge bzw. Einnahmen zu veranschlagen. Die Äquivalenzbeträge sind hinsichtlich der stationär erbrachten Leistungen (Pflegetage) unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 34 Abs. 3, die Ausstattung und die Einrichtungen der betreffenden Krankenanstalt so zu bestimmen, daß sie innerhalb von 60 v.H. und 80 v.H. der jeweils geltenden nach § 34 Abs. 1 festgesetzten Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse liegen. Die Äquivalenzbeträge sind hinsichtlich der in den Anstaltsambulatorien erbrachten Leistungen (Ambulanzfälle) so zu bestimmen, daß die zuletzt festgelegten Kosten pro Ambulanzfall laut Kostenrechnung um jene Prozentsätze erhöht werden, welche die amtliche Pflegegebühr seither erfahren haben. Die Äquivalenzbeträge sind durch Verordnung der Landesregierung festzusetzen. Wenn die Äquivalenzbeträge für das Voranschlagsjahr noch nicht festgesetzt sind, sind die zuletzt festgesetzten Äquivalenzbeträge anzuwenden.

- c) Die Voranschlagsansätze sind unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Rechnungsschlusses des Vorjahres, der Voranschlagsansätze des laufenden Haushaltsjahres und der für das folgende Jahr zu erwartenden Tendenz sowie unter Bedachtnahme auf die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit zu erstellen.

- d) Aufwendungen bzw. Ausgaben für die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Krankenanstalt dürfen nicht aufgenommen werden. Ebenso dürfen Abschreibungen vom Wert der Liegenschaft sowie Kosten für Neuanschaffungen von Einrichtungsgegenständen, Instrumenten, Apparaten und technischen Einrichtungen - soferne diese keine Ersätze für bereits vorhanden gewesene Gegenstände darstellen oder es sich dabei um geringwertige Wirtschaftsgüter handelt - nicht aufgenommen werden.
- e) Der vorzulegende Voranschlag ist nach den Voranschlagsposten der Voranschlags- und Rechnungsabschlußverordnung (VRV), BGBl. Nr. 159/1983, zu gliedern.
- (2) Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Voranschlag und der Dienstpostenplan den Bestimmungen dieses Gesetzes entspricht. Wenn diese Voraussetzungen durch die Abänderung des Voranschlages oder des Dienstpostenplanes erreicht werden können, ist die Genehmigung unter den hiezu erforderlichen Bedingungen zu erteilen. Ist der Voranschlag derart im Widerspruch zu den Bestimmungen dieses Gesetzes, daß auch durch entsprechende Auflagen ein gesetzekonformer Vollzug des Voranschlages nicht erzielt werden kann, ist der Antrag auf Genehmigung abzuweisen und der Rechtsträger der Krankenanstalt zu ermächtigen, bis zur Vorlage eines entsprechend verbesserten, genehmigungsfähigen Voranschlages innerhalb der von der Landesregierung hiefür gesetzten Frist als Grundlage für die monatliche Gebarung ein Zwölftel der Ansätze des letzten genehmigten Voranschlages zu verwenden (Voranschlagsprovisorium).

Das Voranschlagsprovisorium gilt auch dann, wenn der Voranschlag nicht oder so verspätet vorgelegt wurde, daß eine Genehmigung des Voranschlages vor Beginn des Gebarungsjahres nicht möglich ist.

(3) Die Ansätze des genehmigten Voranschlages stellen hinsichtlich der Aufwendungen bzw. Ausgaben Höchstbeträge dar, die aufgewendet werden dürfen, hingegen sind die veranschlagten Erträge bzw. Einnahmen Mindestbeträge, die erreicht werden sollen. Ein Nachtragsvoranschlag ist nur zu genehmigen, wenn durch wesentliche, von der zuständigen Behörde bewilligte Veränderungen der Struktur und Organisation der Krankenanstalt sowie durch den Eintritt von bei der Erstellung des Voranschlages nicht vorhersehbaren Umständen der genehmigte Voranschlag teilweise undurchführbar wird. Bei Aufwands- bzw. Ausgabenüberschreitungen gegenüber dem genehmigten Voranschlag im Ausmaß von weniger als 10 v.H. der betreffenden Voranschlagspost ist der Antrag auf Genehmigung anlässlich der Vorlage des Rechnungsabschlusses zu stellen.

derzeit nicht enthalten

§ 13 b
Rechnungsabschluß

(1) Die Rechtsträger von Krankenanstalten, die unter die Bestimmungen des § 13 Abs. 5 fallen, haben für jede Krankenanstalt die gesamte Gebarung in einem Rechnungsabschluß, der der Gliederung des Voranschlages entspricht, nachzuweisen. Im Rechnungsabschluß sind die für das Rechnungsjahr an Hand der Äquivalenzbeträge der Pflegetage und der Ambulanzfälle ermittelten Beträge als Erträge bzw. Einnahmen auszuweisen (§ 13 a Abs. 1 lit.b).

(2) Der Rechnungsabschluß ist von der Landesregierung auf seine rechnerische Richtigkeit sowie auf die Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit zu überprüfen. Weist der Rechnungsabschluß wesentliche formale Mängel auf, ist er von der Landesregierung dem Rechtsträger der Krankenanstalt zurückzustellen und zur Verbesserung eine angemessene Frist einzuräumen.

(3) Der Rechnungsabschluß ist zu genehmigen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wurde und er von den Ansätzen des genehmigten Voranschlages einschließlich des Nachtragsvoranschlages nicht abweicht. Abweichungen nach § 13 a Abs. 3 letzter Satz, sind dann mitzugehmigen, wenn diese den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit entsprechen.

Alle nicht genehmigten Abweichungen vom Voranschlag und Gebarungsvorgänge, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit nicht entsprechen, sind im Genehmigungsbescheid nach Bichtigung allfälliger Rechenfehler betragsmäßig anzuführen. Im Genehmigungsbescheid bei öffentlichen Krankenanstalten ist auch auszusprechen, daß diese Beträge der Berechnung des Betriebsabgangs (§ 43 Abs. 2) nicht zugrunde gelegt werden.

derzeit nicht enthalten

§ 13 c
Krankenanstalten des Landes Wien
oder der Stadt Wien

Die Bestimmungen des § 13 Abs. 5 und 6 sowie § 13 a und § 13 b gelten nicht für die vom Land Wien oder von der Stadt Wien verwalteten Krankenanstalten, deren Voranschlüsse, Dienstpostenpläne

derzeit nicht enthalten

§ 36

(2) Verträge nach Abs. 1 sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträger einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der schriftlichen Form der Abfassung und der Genehmigung der Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Verträge nicht gegen zwingende gesetzliche Bestimmung verstößen. Die Verträge sind innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach deren Abschluß der Landesregierung vorzulegen; zur Vorlage ist jeder der Vertragspartner berechtigt. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Landesregierung nicht innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage die Genehmigung schriftlich versagt.

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

(4) Über Streitigkeiten, die sich zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits aus einem gemäß Abs. 2

und Rechnungsabschlüsse Teile des jeweiligen Voranschlages, Dienstpostenplanes und Rechnungsabschlusses der Stadt Wien sind.

§ 19

(3) Die im Abs. 1 von der Stadt Wien zu besorgenden Aufgaben sind solche des eigenen Wirkungsbereiches der Gemeinde.

§ 36

(2) Verträge nach Abs. 1 sind zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits abzuschließen. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der schriftlichen Form der Abfassung.

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

(4) 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. 3 jene Beitragseinnahmen außer Betracht zu bleiben, die sich ab 1. Jänner 1986 aus Änderungen des Beitragsrechtes ergeben, sofern der daraus erfließende Ertrag gesetzlich zweckgebunden ist.

geschlossenen Vertrag ergeben, entscheidet die Schiedskommission (§ 37 a). Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitteile gestellt werden.

(5) 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. 4 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 Beitragsseinnahmen in Betracht kommen, in der Krankenversicherung der Bauern einschließlich des Bundesbeitrages; maßgebend sind die in den Erfolgsrechnungen der Krankenversicherungsträger ausgewiesenen Beträge. Der Erhöhungssatz ist vom Hauptverband auf zwei Dezimalstellen zu runden und bedarf der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung.

(6) 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.

(7) 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 Pflegegebührenersätze sind sodann um den in Betracht kommenden provisorischen Hundertsatz zu erhöhen.

(8) Die von den Krankenversicherungsträgern und vom Hauptverband zur Durchführung der Regelung gemäß Abs. 3 bis 7 erstellten Unterlagen und Berechnungen sind vom Bundesminister für soziale Verwaltung zu überprüfen. Der provisorische Hundertsatz gemäß Abs. 6 bedarf der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung.

(9) Über Streitigkeiten, die sich zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt einerseits und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband andererseits aus einem gemäß Abs. 2 geschlossenen Vertrag ergeben, entscheidet die Schiedskommission (§ 37 a). Der Antrag auf Entscheidung kann von jedem der Streitteile gestellt werden.

§ 37

(4) Betrifft die Entscheidung der Schiedskommission das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebührenersätze, so sind diese so zu bestimmen, daß sie 80 v.H. der jeweils geltenden, nach § 34 festgesetzten Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse nicht übersteigen und 60 v.H. dieser Pflegegebühren nicht unterschreiten. Innerhalb dieses Rahmens sind die zu vereinbarenden Pflegegebühren unter Bedachtnahme darauf zu bestimmen, welche Einrichtungen und

(4) Bei der Festsetzung der Höhe der Pflegegebührenersätze nach Abs. 1 ist die Schiedskommission an die mit Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung festgesetzten Erhöhungssätze gemäß § 36 Abs. 3 bis 8 gebunden. Im übrigen sind die zu entrichtenden Pflegegebührenersätze so zu bestimmen, daß sie 80 v.H. der jeweils geltenden, nach § 34 festgesetzten Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse nicht übersteigen und 60 v.H. dieser Pflegegebühren nicht unterschreiten.

Ausstattungen die betreffende Krankenanstalt besitzt, welcher Kostenaufwand mit der Einstellung und dem Betrieb von besonders aufwendigen Einrichtungen verbunden ist und wieweit die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger gegeben ist.

Innerhalb dieses Rahmens sind die zu vereinbarenden Pflegegebühren unter Bedachtnahme darauf zu bestimmen, welche Einrichtungen und Ausstattungen die betreffende Krankenanstalt besitzt, welcher Kostenaufwand mit der Einstellung und dem Betrieb von besonders aufwendigen Einrichtungen verbunden ist und wieweit die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger gegeben ist.

§ 39

(1) Zur Bezahlung der in einer Krankenanstalt aufgelaufenen Pflegegebühren und Sondergebühren ist der Patient verpflichtet, soweit nicht eine andere physische oder juristische Person auf Grund des ASVG oder sonstiger gesetzlicher Vorschriften Ersatz zu leisten hat. Das gleiche gilt für die Verpflichtung zur Bezahlung der Pflegegebühren für Begleitpersonen.

§ 39

(1) Zur Bezahlung der in einer Krankenanstalt aufgelaufenen Pflege- und Sondergebühren ist der Patient verpflichtet. Soweit eine andere physische oder juristische Person auf Grund gesetzlicher Vorschriften Ersatz zu leisten hat, haftet diese im Rahmen ihrer Ersatzverpflichtung mit dem Patienten zur ungeteilten Hand. Ist der Patient sozialversichert, ist er zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren nur soweit verpflichtet, als der Sozialversicherungsträger auf Grund des ASVG, anderer Gesetze bzw. von Verträgen dem Rechtsträger der Krankenanstalt keinen Ersatz leistet.

§ 43

(2) Der gesamte Betriebsabgang einer öffentlichen Krankenanstalt, der sich durch die Betriebs- und Erhaltungskosten gegenüber den Einnahmen ergibt, ist je zur Hälfte vom Rechtsträger der Krankenanstalt und vom Bundesland Wien zu tragen. Als Betriebsabgang ist die um die für ein Kalender-(Gebarungs-)Jahr geleisteten Betriebs- und sonstigen Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds

§ 43

(2) Zum Betriebsabgang einer öffentlichen Krankenanstalt leistet das Bundesland Wien einen Beitrag von 50 v.H. des von der Landesregierung nach den Grundsätzen dieses Gesetzes festgestellten Betriebsabganges der Krankenanstalt. Unter Betriebsabgang ist der gesamte Betriebs- und Erhaltungsaufwand der Krankenanstalt, soweit er von der Landesregierung als für die

(§ 15 des Bundesgesetzes über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. 454/1978) oder um Zuschüsse nach Gesetzesbestimmungen, die an Stelle des § 15, BGBl. Nr. 454/1978, treten, verminderte Summe jener Betriebs- und Erhaltungskosten der öffentlichen Krankenanstalten desselben Jahres zu verstehen, die durch die Einnahmen nicht gedeckt sind. Allfällige Zuwendungen Dritter sind ebenfalls betriebsabgangsmindernd in Abzug zu bringen. Die Zuschüsse und Zuwendungen sind in jenem Jahr betriebsabgangsmindernd in Abzug zu bringen, in welchem sie dem Rechtsträger der Krankenanstalt zugeflossen sind.

wirtschaftliche, sparsame und zweckmäßige Führung der Krankenanstalt gerechtfertigt anerkannt und durch Erträge bzw. Einnahmen nicht gedeckt ist, zu verstehen. Für Leistungen der Krankenanstalt, für die dem Rechtsträger weder gegenüber dem Patienten noch gegenüber einer anderen physischen oder juristischen Person ein Anspruch auf Gebühren (Pflege- und Sondergebühren, Pflegegebührenersätze und Ersätze für Sondergebühren) zusteht, sind jene Beträge als Erträge bzw. Einnahmen als betriebsabgangsmindernd einzusetzen, die sich aus der Multiplikation der für das Rechnungsjahr festgesetzten Äquivalenzbeträge (§ 13 a Abs. 1 lit. b) mit den bezüglichen Pflegetagen bzw. den Ambulanzfällen des betreffenden Jahres ergeben. Ebenso sind im Geburungs ergebnis enthaltene Personal- und Sachaufwendungen für vom Rechtsträger gewährte freiwillige (z.B. freiwillige Sozialleistungen) oder nicht krankenhausspezifische Leistungen bei der Berechnung des Betriebsabgangs in Abzug zu bringen. Die für ein Kalender- (Geburungs)jahr geleisteten Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds oder Zuschüsse nach Gesetzesbestimmungen, die an dessen Stelle treten, sowie allfällige Zuwendungen Dritter sind in jenem Jahr betriebsabgangsmindernd in Abzug zu bringen, in welchem sie dem Rechtsträger der Krankenanstalt zugeflossen sind.

derzeit nicht vorhanden

Artikel II

(1) Die Z 5 und 6 des Art. I dieses Gesetzes treten mit 1. Jänner 1985 in Kraft.

(2) Die Z 5 und 6 des Art. I dieses Gesetzes treten gleichzeitig mit dem Außerkrafttreten der zwischen dem Bund und den

Ländern geschlossene Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. Nr. 214/1985 und LGBl. für Wien Nr. 39/1985, außer Kraft.

(3) Mit dem Zeitpunkt des Außerkrafttretens der Z 5 und 6 des Art. I dieses Gesetzes treten die Bestimmungen des § 36 und des § 37 Abs. 4 des Wiener Krankenanstalten- gesetzes in der am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Fassung wieder in Kraft.

derzeit nicht vorhanden

Artikel III Übergangsbestimmung

Für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes noch nicht abgeschlossene Verfahren auf Abdeckung des Betriebsabganges findet § 43 Abs. 2 in der Fassung dieses Gesetzes Anwendung. Die Äquivalenzbeträge gemäß § 13 a Abs. 1 lit. b für die vergangenen Jahre sind für die Pflegetage in der dort vorgesehenen Form und für die Ambulanzfälle an Hand der tatsächlichen Ergebnisse der Kostenrechnung durch Verordnung der Landesregierung festzusetzen.

Beilage Nr 13A aus 1986

Antrag des Ausschusses für Gesundheits- und Spitalswesen
vom 14. Oktober 1986; Z 81/86:

Der Wiener Landtag wolle beschließen:

Der in der Beilage Nr 13 enthaltene Entwurf eines Gesetzes, mit dem das Wiener-Krankenanstaltengesetz geändert wird, wird mit folgenden Änderungen zum Beschuß erhoben.

Zu § 13 (Art. I Z 1):

1. Der Abs. 6 ist als Abs. 7 zu bezeichnen.

2. In § 13 ist folgender Abs. 6 einzufügen:

"(6) Die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der im Abs. 5 genannten Krankenanstalten sind von der Landesregierung zu genehmigen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wird und keine Bedenken hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit bestehen."

Zu § 13 a Abs. 1 lit. b (Art. I Z 2):

1. Der Klammerausdruck "(Pflege- und Sondergebühren, Pflegegebührenersätze und Ersätze für Sondergebühren)" ist durch folgenden Klammerausdruck zu ersetzen: "(Pflege- und Sondergebühren, Pflegegebührenersätze und sonstige Entgelte)".

2. Der vierte Satz hat zu lauten:

"Die Äquivalenzbeträge sind hinsichtlich der an ambulanten Patienten erbrachten Leistungen so zu bestimmen, daß sie innerhalb von 60 v.H. und 80 v.H. jener Erträge bzw. Einnahmen liegen, die sich bei Anwendung der von der Landesregierung festgesetzten Ambulatoriumsbeiträge (allgemeiner Tarif und Sondertarif) ergeben."

3. Folgender Satz ist anzufügen:

"Als Äquivalenzbeträge für Probanden der Gesundenuntersuchung sind die zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer hiefür vereinbarten Entgelt heranzuziehen."

Zu § 13 a Abs. 1 lit. d (Art. I Z 2):

§ 13 a Abs. 1 lit. d hat zu lauten:

"d) Aufwendungen bzw. Ausgaben für die Errichtung oder Erweiterung der Krankenanstalt dürfen, ebenso wie Ausgaben für Instandsetzung von Baulichkeiten, die nicht der Erhaltung oder zeitgemäßen Adaptierung der vorhandenen Substanz dienen, nicht aufgenommen werden. Auch Abschreibungen vom Wert der Liegenschaft sowie Kosten für Neuanschaffung von Einrichtungsgegenständen, Instrumenten, Apparaten und technischen Einrichtungen dürfen, soferne diese keine Ersatzanschaffungen darstellen, nicht aufgenommen werden. Als Ausgaben für Ersatzanschaffungen im Betriebsaufwand sind Ausgaben für Anschaffungen von beweglichen Gütern des Anlagevermögens zu verstehen, die der Erhaltung und der Einrichtung der Krankenanstalt dienen. Sie dienen dann der Erhaltung, wenn sie zwar eine Verbesserung infolge des technischen Fortschrittes oder eine Verbesserung der Versorgung mit sich bringen, aber nicht der Kapazitätsausweitung oder der Schaffung neu errichteter Abteilungen oder Institute dienen, sondern bereits vorhandene Einrichtungen ersetzen."

Zu § 13 b Abs. 1 (Art. I Z 2):

Der letzte Satz des § 13 b Abs. 1 hat zu lauten:

"Im Rechnungsabschluß sind die für das Rechnungsjahr an Hand der Äquivalenzbeträge für stationär erbrachte Leistungen, an ambulanten Patienten erbrachte Leistungen und der aus der Anzahl der Gesundenuntersuchungen ermittelten Beträge als Erträge bzw. Einnahmen auszuweisen (§ 13 a Abs. 1 lit. b)."

Zu § 13 b Abs. 3 (Art. I Z 2):

Im letzten Satz des § 13 b Abs. 3 hat die Wortfolge "bei öffentlichen Krankenanstalten" zu entfallen.

Zu § 43 Abs. 2 (Art. I Z 10):

1. Der dritte Satz hat zu lauten:

"Für Leistungen der Krankenanstalt, für die dem Rechtsträger weder gegenüber dem Patienten noch gegenüber einer anderen physischen oder juristischen Person ein Anspruch auf Gebühren (Pflege- und Sondergebühren, Pflegegebührenersätze und sonstige Entgelte) zu steht, sind jene Beträge als Erträge bzw. Einnahmen als betriebsabgangsmindernd einzusetzen, die sich an Hand der Äquivalenzbeträge (§ 13 a Abs. 1 lit. b) für stationär erbrachte Leistungen, an ambulanten Patienten erbrachte Leistungen und der aus der Anzahl der Gesundenuntersuchungen ermittelten Beträge des betreffenden Jahres ergeben."

2. Der letzte Satz hat wie folgt zu lauten:

"Die für ein Kalender-(Geburungs)jahr vom Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds oder nach Gesetzesbestimmungen, die an dessen Stelle treten, geleisteten Betriebs- und sonstigen Zuschüsse sowie Investitionszuschüsse, soweit sie sich auf Ersatzanschaffungen beziehen, sowie allfällige Zuwendungen Dritter sind in jenem Jahr betriebsabgangsmindernd in Abzug zu bringen, in welchem sie dem Rechtsträger der Krankenanstalt zugeflossen sind."

3. Folgendes ist anzufügen:

"Im Betriebsaufwand von Krankenanstalten, deren Träger kirchliche Einrichtungen sind, ist das Entgelt für die Arbeit des geistlichen Personals des Rechtsträgers der Krankenanstalt mit jenen Beträgen anzusetzen, die für das nichtgeistliche Personal derselben Anstalt in gleicher Verwendung gelten. Bei einer über die Altersgrenze für die Pensionierung fortdauernden Verwendung und Arbeitsfähigkeit gilt keine Beschränkung beim Ansatz derartiger Personalkosten."

Nach Art. I Z 10 ist folgende Z 11 einzufügen:

11. § 49 erster Satz hat zu lauten:

"Für die Errichtung und den Betrieb privater Krankenanstalten gelten die Bestimmungen des I. Abschnittes (§§ 1 bis 15) mit Ausnahme des § 13 a Abs. 2 und 3 sowie des § 13 b Abs. 3."

Zu Art. III:

Art. III hat zu lauten:

"(1) Die Bestimmungen des § 13 a Abs. 1 lit. b) dritter bis sechster Satz sind für die Dauer der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBI. Nr. 214/85 und LGBI. für Wien Nr. 39/1985, oder an dessen Stellvertretenden Vereinbarungen nicht anzuwenden.

(2) Während der Dauer dieser Vereinbarungen (Abs. 1) sind in den Vorschlägen für stationär erbrachte Leistungen (Pflegetage) jene Beiträge einzusetzen, die zu leisten sind, wäre die Leistungserbringung nicht in einer vom Rechtsträger betriebenen Krankenanstalt, sondern in einer gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Krankenanstalt (§ 34 Abs. 3) eines anderen Rechtsträgers in Wien erfolgt, für Nichtsozialversicherte jedoch jene Beträge, die sich bei der Zugrundelegung des bei der Erstellung des Vorschlags geltenden Pflegegebührenersatzes ergeben. Für die an ambulanten Patienten erbrachten Leistungen sind die Beiträge so zu bestimmen, daß sie zunächst jenen Erträgen bzw. Einnahmen entsprechen, die sich bei der Verrechnung dieser Leistungen mit Krankenversicherungsträgern je Patient und Anstaltsambulatorium bzw. sonstiger Einrichtung (Röntgen, Laboratorium etc.) jährlich durchschnittlich ergeben würden; diese Beiträge sind im Vorschlag mit jenem Prozentsatz zu berücksichtigen, der dem Pflegegebührenersatz im Verhältnis zur amtlich festgesetzten Pflegegebühr (§ 34) entspricht.

(3) Während der Dauer dieser Vereinbarung (Abs. 1) sind die Bestimmungen der Abs. 1 und 2 bei der Erstellung des Rechnungs-

abschlusses nach § 13 b Abs. 1 und bei der Berechnung des Betriebsabganges nach § 43 Abs. 2 sinngemäß anzuwenden.

(4) Für die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes noch nicht abgeschlossenen Verfahren auf Abdeckung des Betriebsabganges findet § 13 a Abs. 1 lit. b letzter Satz Anwendung; die Bestimmungen des Abs. 1 bis 3 sind sinngemäß anzuwenden."