

511 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVI. GP

Regierungsvorlage

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

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung,
das Land Burgenland, vertreten durch den Landeshauptmann,

das Land Kärnten, vertreten durch den Landeshauptmann,

das Land Niederösterreich, vertreten durch den Landeshauptmann,

das Land Oberösterreich, vertreten durch den Landeshauptmann,

das Land Salzburg, vertreten durch den Landeshauptmann,

das Land Steiermark, vertreten durch den Landeshauptmann,

das Land Tirol, vertreten durch den Landeshauptmann,

das Land Vorarlberg, vertreten durch den Landeshauptmann und

das Land Wien, vertreten durch den Landeshauptmann

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

Artikel 1

Gegenstand der Vereinbarung

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

1. Die Leistung von Betriebszuschüssen, sonstigen Zuschüssen nach Art. 22 Abs. 2, Investitionszuschüssen und Sonderzuschüssen an die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 des Krankenanstaltengesetzes bezeichneten Art, mit Ausnahme der Pflegeabteilungen der öffentlichen Krankenanstalten für Geisteskrankheiten

sowie an die Rechtsträger privater Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 des Krankenanstaltengesetzes bezeichneten Art, die gemäß § 16 des Krankenanstaltengesetzes als gemeinnützig geführte Krankenanstalten zu betrachten sind, zu gewährleisten, und

2. die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Rechtsträgern dieser Krankenanstalten neu zu gestalten.

(2) Die Vertragsparteien kommen überein:

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

2

511 der Beilagen

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

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

Artikel 2

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

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

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

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

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

Artikel 3

Österreichischer Krankenanstaltenplan

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

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

Artikel 4

Einrichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds

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

Artikel 5

Aufgaben des Fonds

Aufgaben des Fonds werden nach Maßgaben dieser Vereinbarung sein:

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

Artikel 6

Betriebszuschüsse und sonstige Zuschüsse gemäß Art. 22 Abs. 2

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

(2) Die Rechtsträger der im Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung genannten Krankenanstalten werden nach Maßgabe der nachstehenden Abs. 3 und 4

sowie des Art. 22 dieser Vereinbarung Anspruch auf die Gewährung von Zuschüssen durch den Fonds haben.

(3) Anträge auf Gewährung von Zuschüssen werden zugleich mit den hierfür erforderlichen Nachweisen für die finanzielle Gebarung der Krankenanstalt, insbesondere über den Gesamtbettenstand, die Auslastung, die amtlich festgesetzten Pflegegebühren, die Einnahmen, die Ausgaben, den Betriebsabgang sowie die Ergebnisse der Kostenstellenrechnung und der Leistungsstatistik bis 30. April eines jeden Kalenderjahres bei der nach Lage der Krankenanstalt örtlich zuständigen Landesregierung einzubringen sein. Die Landesregierung wird diese Anträge auf ihre Richtigkeit zu prüfen und dazu Stellung zu nehmen haben. Die Anträge werden unter Anschluß der Stellungnahme der Landesregierung binnen drei Monaten nach ihrem Einlangen dem Fonds zu übermitteln sein. Den Anträgen von Rechtsträgern privater Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung wird eine Erklärung der Landesregierung anzuschließen sein, ob die Krankenanstalt als eine gemeinnützig geführte Krankenanstalt im Sinne des § 16 des Krankenanstaltengesetzes zu betrachten ist.

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

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

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

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

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

Artikel 7

Sonderzuschüsse

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

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

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

Artikel 8

Investitionszuschüsse

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

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

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

Artikel 9

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

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

Artikel 10

Kostenrechnung für Krankenanstalten

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

Artikel 11

Leistungsstatistik für Krankenanstalten

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

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

Artikel 12

Rationalisierungsvorschläge

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

Artikel 13

Genehmigung von Neu- und Zubauten in Krankenanstalten

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

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

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

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

Artikel 14

Mittel des Fonds

Mittel des Fonds werden sein:

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

Artikel 15**Zusätzliche Mittel des Fonds**

Zusätzliche Mittel des Fonds werden sein:

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

Artikel 16**Beiträge des Bundes und der Länder an den Fonds**

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

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

(3) Die Vertragsparteien kommen überein, daß die Beiträge des Bundes und der Länder mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1985 für das jeweilige 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 1985 zu erfolgen. Dabei entstehende Übergewinne oder Guthaben des Fonds sind auszugleichen.

Artikel 17**Zusätzliche Beiträge des Bundes an den Fonds**

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

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

Artikel 18**Mittel gemäß § 447 f ASVG**

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

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

Artikel 19**Zusätzliche Mittel der Träger der sozialen Krankenversicherung**

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

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

Artikel 20**Aufnahme von Darlehen**

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

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

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

Artike 21

Spenden

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

Artikel 22

Bemessung der Betriebs- und sonstigen Zuschüsse sowie der Investitionszuschüsse

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

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

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

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

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

Artikel 23

Bemessung der Sonderzuschüsse

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

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

1. 15% der Mittel werden für die Finanzierung der Ausbildung von Ärzten, Krankenpflegeschüler(inne)n und Schüler(inne)n medizinisch-technischer Schulen bestimmt sein. Diese Mittel werden im Verhältnis der Zahl der in den Krankenanstalten in Ausbildung befindlichen Personen zu verteilen sein. Für Ärzte wird ein Gewichtungsfaktor von 1,0 für Krankenpflegeschüler(innen) und Schüler(innen) des medizinisch-technischen Fachdienstes ein Gewichtungsfaktor von 0,5 und für Schüler(innen) des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes ein Gewichtungsfaktor von 0,7 anzusetzen sein.
2. 20% der Mittel werden für die Finanzierung der Ambulanzleistungen bestimmt sein. Diese Mittel werden im Verhältnis der Anzahl der ambulanten Fälle pro Krankenanstalt, gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, verteilt werden.
3. 20% der Mittel werden für die Finanzierung ausgewählter Leistungen der Spitzenversorgung bestimmt sein. Die Verteilung dieser Mittel wird auf die Krankenanstalten im Verhältnis der Leistungspunkte erfolgen. Diese Leistungspunkte werden nach einem Leistungskatalog, in welchem ausgewählte Leistungen unterschiedlich bewertet werden, pro erbrachter Leistung vergeben.
4. 15% der Mittel werden für die Finanzierung von Leistungen an Fremdpatienten bestimmt sein. Diese Mittel werden im Verhältnis der Zahl der Fremdpatienten, gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, verteilt werden.
5. 25% der Mittel werden für eine degressive Bezuschussung der Belagstage bestimmt sein. Diese Mittel sind im Verhältnis der Summe aus Normbelagstagen (stationäre Patienten mal typenspezifische Belagsdauer, das ist der Quotient aus der Summe der Belagstage und der stationären Patienten der Krankenanstalten der gleichen Versorgungsstufe) und Rest-

belagstagen (Gesamtbelagstage abzüglich Normbelagstage, gewichtet mit dem Faktor 0,3), gewichtet nach der Versorgungsstufe der Krankenanstalt, zu verteilen. Liegt die Anzahl der Gesamtbelagstage unter der Zahl der Normbelagstage, so sind die Normbelagstage, höchstens jedoch das Zweifache der Gesamtbelagstage, der Berechnung zugrunde zu legen.

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

- (3) Die verbleibenden zusätzlichen Mittel, das sind

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

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

Artikel 24

Organisation des Fonds

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 25

Berichterstattung

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

Artikel 26

Kundmachung der Richtlinien

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

Artikel 27

Kontrolle durch den Rechnungshof

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

Artikel 28

Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds

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

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

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

Artikel 29

Befreiung von Gebühren und Abgaben

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

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

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

Artikel 30

Sozialversicherungsrechtliche Regelungen

(1) Die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze werden mit jedem 1. Jänner erhöht werden, und zwar im 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 § 447 f ASVG zur Finanzierung der Krankenanstalten gesondert bereitstellen werden. Ferner werden bei der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses nach Abs. 1 jene Beitragseinnahmen außer Betracht bleiben, die sich ab 1. Jänner 1985 aus Änderungen des Beitragsrechtes ergeben, sofern der daraus erfließende Ertrag gesetzlich zweckgebunden ist.

(3) Die Beitragseinnahmen des laufenden Kalenderjahres aller dem Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträger werden den Beitrags-

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

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

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

(6) Wenn in einem Finanzjahr die Zahl der Pflgetage aller Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 unter jene des Jahres 1984 sinkt, wird der Hauptverband der Sozialversicherungsträger den Rechtsträgern der Krankenanstalten, bei denen ein solches Sinken der Zahl der Pflgetage eingetreten ist, eine Jahresausgleichszahlung in der Höhe der Differenz zwischen den tatsächlich verrechneten Pflgetagen und der Zahl der Pflgetage des Jahres 1984 leisten. Die Aufteilung dieser Jahresausgleichszahlung wird auf die Rechtsträger dieser Anstalten im Verhältnis ihrer Pflgetageverminderung und entsprechend den für sie gültigen Pflegegebührensätzen erfolgen. Die Abwicklung dieser Jahresausgleichszahlung wird durch die Geschäftsstelle des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu erfolgen haben, und zwar auch für das Jahr vor

dem Außerkrafttreten dieser Vereinbarung. Eine Erhöhung der Zahl der Pflgetage, die auf Grund von nach dem 31. Dezember 1984 ohne einen einhelligen Beschluß der Fondsversammlung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds herbeigeführten Erhöhung der Zahl der systemisierten Betten entsteht, wird unberücksichtigt bleiben.

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

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

Artikel 31

Inkrafttreten

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

Artikel 32

Durchführung der Vereinbarung

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

Artikel 33

Geltungsdauer und Kündigungsverzicht

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

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

(3) Sollte eine Beschlußfassung über den vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz erstellten Österreichischen Krankenanstal-

tenplan in der Fondsversammlung nicht bis 31. Dezember 1985 erfolgen, tritt diese Vereinbarung — ohne jede Kündigungserklärung — mit 31. Dezember 1985 außer Kraft. Mit diesem Zeitpunkt werden die am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften wieder in Kraft gesetzt werden, soweit sie in Durchführung dieser Vereinbarung geändert wurden.

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

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

Artikel 34

Mitteilungen

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

Artikel 35

Kommission zur Vorbereitung der Strukturänderungen im österreichischen Krankenanstaltenwesen

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

(2) Dieser Kommission werden angehören:

1. der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz als Vorsitzender;
2. der Bundesminister für Finanzen;
3. die Landesfinanzreferentenkonferenz;
4. der Präsident des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger,

die im Abstimmungsverfahren über je eine Stimme verfügen werden. Alle Beschlüsse dieser Kommission werden einstimmig zu fassen sein.

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

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

Artikel 36

Gemeinsamer Arbeitskreis des Bundes und der Länder

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, daß mit Beginn des Jahres 1985 beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz ein gemeinsamer Arbeitskreis für Krankenanstaltenfinanzierung und -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, der Österreichischen Bischofskonferenz gemeinsam mit dem Evangelischen Oberkirchenrat, der Sektion Krankenversicherung im Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs sowie der Österreichischen Ärztekammer anzugehören haben.

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

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

Artikel 37

(1) Die Länder verpflichten sich, für die Jahre 1985, 1986 und 1987 keine über diese Vereinbarung hinausgehenden finanziellen Forderungen betreffend den stationären Bereich der Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 Z 1 an den Bund und/oder die Träger der sozialen Krankenversicherung zu stellen.

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

Artikel 38

Diese Vereinbarung wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz hinterlegt. Dieses hat alle Vertragsparteien und allen zur Bestellung von Mitgliedern der Fondsversammlung

511 der Beilagen

11

berechtigten Rechtsträgern und Organen beglaubigte Abschriften der Vereinbarung zu übermitteln.

Geschehen zu Wien, am 11. Dezember 1984

Für den Bund gemäß dem Beschluß der Bundesregierung vom 11. Dezember 1984:
(vorbehaltlich der Genehmigung durch den Nationalrat)

Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz:

Steyrer e. h.

Für das Land Burgenland:

Der Landeshauptmann:

• **Kery e. h.**

Für das Land Kärnten:

Der Landeshauptmann:

Wagner e. h.

Für das Land Niederösterreich:
(vorbehaltlich der Genehmigung des Landtages von Niederösterreich)

Der Landeshauptmann:

Ludwig e. h.

Für das Land Oberösterreich:
(vorbehaltlich der Genehmigung des oberösterreichischen Landtages)

Der Landeshauptmann:

Ratzenböck e. h.

Für das Land Salzburg:

Der Landeshauptmann:

Haslauer e. h.

Für das Land Steiermark:

Der Landeshauptmann:

Krainer e. h.

Für das Land Tirol:

Der Landeshauptmann:

Wallnöfer e. h.

Für das Land Vorarlberg:

Der Landeshauptmann:

Kessler e. h.

Für das Land Wien:
(vorbehaltlich der Genehmigung des Wiener Landtages)

Der Landeshauptmann:

Zilk e. h.

VORBLATT

Problem:

Langfristige Sicherstellung der Krankenanstaltenfinanzierung durch Abbau des Abgangsdeckungssystems und Vorbereitung der Einführung sowie der Umstellung auf ein neues leistungsbezogenes Finanzierungssystem ab 1. Jänner 1988.

Hiebei werden den Rechtsträgern von Krankenanstalten in den Jahren 1985, 1986 und 1987 mehr finanzielle Mittel als bisher zur Verfügung gestellt, betriebswirtschaftliche Entscheidungsinstrumentarien ausgebaut, die Leistungserfassung in österreichischen Krankenanstalten — ausgehend von der schon bisher vorhandenen Leistungstatistik — weiter ausgebaut und die Voraussetzungen für Reformmaßnahmen im Bereich der Versorgung der österreichischen Bevölkerung mit Krankenhausleistungen geschaffen.

Lösung:

Abschluß einer Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern für eine Laufzeit von drei Jahren, zur Schaffung eines zentralen Finanzierungsinstrumentes — des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds — dem die Vertreter aller Finanzierungspartner und der konfessionellen Krankenanstalten als stimmberechtigte Mitglieder angehören. Die private Krankenversicherung wird als beratendes Mitglied vertreten sein.

Für alle Finanzierungspartner verbindliche Inkraftsetzung eines Österreichischen Krankenanstaltenplanes und Vorbereitung des Überganges auf ein neues, leistungsbezogenes Finanzierungssystem für die österreichischen Krankenanstalten ab dem 1. Jänner 1988, von dem starke Anreize zu wirtschaftlichem und volkswirtschaftlich sinnvollem Verhalten der Rechtsträger ausgehen und das die Träger der sozialen Krankenversicherung langfristig in die Lage versetzt, bei Wahrung der Beitragsstabilität, in optimalem Ausmaß die Versorgung mit Krankenhausleistungen für die österreichische Bevölkerung zu finanzieren.

Alternativen:

Rückfall in das Abgangsdeckungssystem gemäß den §§ 57 und 59 KAG, damit totaler Verzicht auf eine leistungsbezogene Finanzierung der Krankenanstalten, Entfall der vom Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz in Aussicht genommenen Strukturreformen und damit Infragestellung der Sicherheit der Finanzierung der österreichischen Krankenanstalten.

Kosten:

Zusätzliche Leistungen des Bundes an den KRAZAF, in der Höhe von 210 Millionen Schilling im Jahre 1985, von 230 Millionen Schilling im Jahre 1986 und von 250 Millionen Schilling im Jahre 1987.

Darüber hinaus wird der Bund die Nachzahlung von Zweckzuschüssen gemäß §§ 57 und 59 KAG in einer Maximalhöhe von 800 Millionen Schilling in acht Jahresraten, beginnend im Jahre 1985, an die Rechtsträger anspruchsberechtigter Krankenanstalten leisten.

Erläuterungen

I. Allgemeines

Im Jahre 1978 schlossen der Bund und die Länder eine Vereinbarung gemäß Art. 15 a 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 — damit einen wesentlichen 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 leistungsbezogenen 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 angehörten.

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

Diese Strukturängel, verbunden mit dem Wunsche 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 Vereinbarung war es, daß der Bund und die Träger der sozialen Krankenversicherung in den Jahren 1983 und 1984 beträchtliche zusätzliche finanzielle Leistungen an den Fonds zu erbringen hatten, um die Versorgung mit Krankenhausleistungen auch weiterhin zu gewährleisten, daß aber gleichzeitig eine umfassende Strukturreform im Bereich des Krankenhauswesens in Angriff genommen werden sollte.

Diese Reformarbeiten sollten es 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 einem Teilbereich des Gesundheitssystems langfristig finanzierbar zu machen.

Nach dieser grundsätzlichen Einigung wurde eine Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern für die Jahre 1983 und 1984 ausgearbeitet und am 18. November 1982 unterzeichnet.

Bereits bei Unterzeichnung dieser Vereinbarung herrschte jedoch bei den Finanzierungspartnern Klarheit darüber, daß die zwei Jahre der Laufzeit für die Vorbereitungsarbeiten für ein neues Finanzierungskonzept genützt werden sollten.

Durch das ersatzlose Auslaufen der Vereinbarung für die Jahre 1983 und 1984 angespornt, wurde in intensiven Verhandlungen zwischen den Vertretern der Bundesregierung, den Vertretern der Länder und der sozialen Krankenversicherung der Inhalt einer neuen Vereinbarung gemäß Art. 15 a erarbeitet, deren wesentlicher Inhalt

1. die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel für die Rechtsträger österreichischer Krankenanstalten in einer Gesamthöhe von 3 730 Millionen Schilling für einen Zeitraum von 3 Jahren,

2. die Nachzahlung von Zweckzuschüssen des Bundes gemäß §§ 57 und 59 KAG in einer Maximalhöhe von 800 Millionen Schilling an die Rechtsträger anspruchsberechtigter Krankenanstalten,
3. die für alle Finanzierungspartner verbindliche Inkraftsetzung eines Österreichischen Krankenanstaltenplanes und
4. die Vorbereitung des Überganges auf ein neues, leistungsbezogenes Finanzierungssystem

ist.

Mit dem Abschluß dieser Vereinbarung wird eine Strukturreform im österreichischen Krankenanstaltenwesen als einem integrierenden Bestandteil des Systems der Gesundheitsversorgung in Österreich in Gang gesetzt. Diese Reform wird dazu beitragen, das System der Krankenanstaltenfinanzierung im System der Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens mit Zielrichtung auf ein integriertes Sozial- und Gesundheitssystem langfristig sicherzustellen. Einem System, das den Patienten in den Mittelpunkt stellt, das ihn seinen medizinischen Bedürfnissen entsprechend dort versorgt, wo dies am kostengünstigsten möglich ist. Einem System, das in einem Stufenbau der Versorgungsintensitäten die Voraussetzungen dafür schafft, alle Möglichkeiten des Primärbereiches auszuschöpfen, dann erst den Patienten der Versorgung im stationären Bereich des Krankenhauses anvertraut, um ihn anschließend den Institutionen einer seinen sozialen und gesundheitlichen Bedürfnissen adäquaten Nachsorge zu übergeben.

Der Großteil des Textes der vorliegenden Vereinbarung ist ident mit den Texten der Vereinbarungen aus dem Jahre 1978 und 1983. Auf die dazu ergangenen Erläuterungen wird daher verwiesen.

Die in der Folge ausgeführten Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln der neuen Vereinbarung konnten daher im wesentlichen auf jene Bestimmungen beschränkt werden, welche sich auf das Verhandlungsergebnis vom 3. Dezember 1984 beziehen.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Art. 1:

Die wesentlichste Änderung der gesamten Vereinbarung ist die Aufnahme eines neuen Absatzes 2 in den Artikel 1. Dieser Absatz 2 sieht vor, daß in den Jahren 1985, 1986 und 1987 leistungsbezogene Finanzierungssysteme, die sich an der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung orientieren, für die österreichischen Krankenanstalten erarbeitet und praxisgerecht erprobt werden.

Mindestens zwei Finanzierungssysteme sollen in mindestens 10 Krankenanstalten praxisgerecht ab 1. Juli 1986 erprobt werden. Das Finanzierungssystem, das als geeignet befunden wird, Grundlage

für die künftige Finanzierung der österreichischen Krankenanstalten zu sein, soll mit 1. Jänner 1988 in Kraft gesetzt werden.

Werden die Termine nicht eingehalten, so tritt die Vereinbarung sechs Monate später außer Kraft.

Wie bisher bilden die Kostenersätze für den klinischen Mehraufwand im Sinne des § 55 KAG, keinen Gegenstand dieser Vereinbarung. Wie bisher verpflichten sich die Vertragsparteien die Leistungen von Beiträgen an den Wasserwirtschaftsfonds zu gewährleisten.

Zu Art. 2:

Über die Laufzeit dieser Vereinbarung hinaus, wird der Bund die Abrechnung und Nachzahlung von Zweckzuschüssen des Bundes gemäß §§ 57 und 59 KAG an die anspruchsberechtigten Rechtsträger von Krankenanstalten durchführen.

Die Nachzahlung wird in acht Jahresraten beginnend mit dem Jahre 1985 abgewickelt werden.

Zu Art. 3:

Ein vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz unter Bedachtnahme auf die Landes-Krankenanstaltenpläne und der Möglichkeit überregionaler Ausgleichs erarbeiteter Österreichischer Krankenanstaltenplan soll mit 1. Jänner 1986 in Kraft treten. Von den Ländern werden innerhalb von 12 Monaten die Ausführungsgesetze erlassen werden.

Zu Art. 4:

Die Mittel der Gebietskörperschaften und der sozialen Krankenversicherung werden wie bisher in den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds einfließen, welcher daher erneut eingerichtet wird.

Zu Art. 5:

Dieser Artikel umschreibt die dem Fonds übertragenen Aufgaben.

Als neue Aufgaben wurden dem Fonds übertragen:

1. Die Erstellung des Österreichischen Krankenanstaltenplanes,
2. die Mitwirkung an der Erarbeitung neuer, leistungsbezogener Finanzierungssysteme.

Im Art. 13 wurde dem Fonds weiters die Aufgabe übertragen, Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfangs und/oder des Zweckes zur Folge haben, nicht nur als Voraussetzung für die Zuteilung von Investitionszuschüssen zu genehmigen, sondern nunmehr auch als Voraussetzung für die Zuerkennung von Betriebs- und sonstigen Zuschüssen und von Sonderzuschüssen.

511 der Beilagen

15

Zu Art. 6:

Mit Ausnahme des Abs. 4 Z 4 der die Genehmigung des Fonds im Sinne des Art. 13 als Bedingung für die Zuerkennung von Betriebs- und sonstigen Zuschüssen normiert, sofern der Rechtsträger diese für den Neubau/Zubau in einer Krankenanstalt, welche eine Erweiterung des Umfanges und/oder des Zweckes zur Folge hatte, beantragt, sind diese Bestimmungen unverändert geblieben.

Zu Art. 7:

Wie in den Jahren 1983 und 1984 werden auch in den Jahren 1985, 1986 und 1987 die vom Bund und den Trägern der sozialen Krankenversicherung zur Verfügung gestellten zusätzlichen Mittel für die Erbringung bestimmter Leistungen der Krankenanstalten, aber auch zur Erreichung einer Verbesserung der Kostenwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und zum Ausgleich unterschiedlicher Belastungen verteilt werden.

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 und volkswirtschaftlich wünschenswertes Verhalten der Rechtsträger, soweit dies medizinisch vertretbar ist, mit der Zuschußgewährung verknüpft werden kann. Erste Ansätze dazu stellen die Vorschriften des Art. 23 Abs. 2 Z 5 und 6 dar.

Die Einhaltung der Bedingungen für die Gewährung von Betriebs- und sonstigen Zuschüssen sowie von Investitionszuschüssen, also die Vorlage einer Kostenrechnung und einer Leistungsstatistik, die Erlaubnis zur Erhebung und Einsichtnahme von Organen des Fonds direkt in den Krankenanstalten und die Zustimmung des Fonds zur Errichtung von Neu- und Zubauten, wird auch Voraussetzung für die Gewährung der Sonderzuschüsse sein.

Durch den Verweis auf Art. 6 Abs. 5 ist klargestellt, daß im Falle der Neueröffnung einer Krankenanstalt nicht nur Betriebs- und sonstige Zuschüsse, sondern auch Sonderzuschüsse zu leisten sind.

Zu Art. 8:

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, nämlich 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 solcher Zuschüsse 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. 9:

Die Bestimmungen des Art. 9 sind mit Ausnahme der Änderungen in den Verweisungen wortgleich mit dem Art. 7 der bisher geltenden Vereinbarung.

Zu Art. 13:

Die Genehmigung von Neu- und Zubauten in Krankenanstalten, welche eine Erweiterung des Umfanges und/oder des Zweckes zur Folge haben, war eine wesentliche und neue Aufgabe des Fonds. Die Genehmigung durch den Fonds wird aber keine Voraussetzung für die Realisierung eines Bauprojektes sein. Wie bisher werden hierfür die landesgesetzlichen Vorschriften maßgeblich sein (Landeskrankenanstaltengesetze, Bauordnungen usw.).

Eine Gewährung von Investitionszuschüssen, von Betriebs- und sonstigen Zuschüssen sowie von Sonderzuschüssen an den Rechtsträger einer anspruchsberechtigten Krankenanstalt wird jedoch nur dann 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.

Mit Inkrafttreten des Österreichischen Krankenanstaltenplanes werden auch die Planvorstellungen in das Verfahren einzubeziehen sein.

Zu Art. 15:

In den Jahren 1985, 1986 und 1987 werden zusätzliche Mittel des Bundes und der sozialen Krankenversicherung zusätzlich zu den im Art. 14 genannten Mitteln in den Fonds einfließen. Sie werden nach den Bestimmungen des Art. 23 auf die Rechtsträger anspruchsberechtigter Krankenanstalten aufgeteilt werden.

Zu Art. 17:

Der Bund wird in den Jahren 1985, 1986 und 1987 insgesamt 690 Millionen Schilling zusätzlich an den Fonds leisten. Diese Mittelaufstockung

wurde erforderlich, um die Versorgung mit Krankenhausleistungen von Seiten des Bundes auch weiterhin sichern zu können und um für die Rechtsträger anspruchsberechtigter Krankenanstalten eine wesentliche finanzielle Erleichterung und Verbesserung der Liquiditätslage zu erreichen. An dieser Stelle soll auch auf das — international virulente — Problem der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens hingewiesen werden.

In allen westlichen Industriestaaten wird um die Probleme der Finanzierung des Krankenanstaltenwesens und des gesamten Gesundheitswesens intensiv diskutiert.

Zu den wesentlichen Problemen, die zu bewältigen sind, zählt unter anderem die Schaffung von Anreizsystemen, die die Spitalhalter bewegen, ihre Leistungen möglichst effizient zu erstellen und insgesamt die Betriebsführung der Krankenanstalten möglichst ökonomisch zu gestalten. Dazu ist es unter anderem sicherlich notwendig, die Spitalhalter am wirtschaftlichen Erfolg ihres Handelns zu beteiligen.

Ein weiteres Problem ist das mangelnde Kostenbewußtsein, sowohl der Personen, die Leistungen des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen, als auch der im Bereich des Gesundheitswesens Beschäftigten.

Global gesehen kann allein die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel für die Krankenanstaltenfinanzierung nicht als zielführender Weg angesehen werden, die künftigen Probleme im Bereich des Gesundheitswesens zu lösen.

Wenn nicht die Bereitstellung der zusätzlichen Mittel mit der Bereitschaft verbunden ist, Reformmaßnahmen in Angriff zu nehmen, so wird es in Zukunft nicht möglich sein, langfristig die Finanzierung der Krankenanstalten zu sichern.

Zu Art. 19:

Die Träger der sozialen Krankenversicherung werden in den Jahren 1985, 1986 und 1987 insgesamt 3 040 Millionen Schilling an den Fonds leisten.

Auch hier gelten die zu Art. 17 ausgeführten Überlegungen.

Zu Art. 23:

Die Verteilungsgrundsätze für die Teilbeträge 1, 2 und einen Betrag von 400 Millionen Schilling, der nach den Grundsätzen des ehemaligen Teilbetrages 3 verteilt werden wird, bleiben unverändert.

Von den gegenüber der bisherigen Vereinbarung zusätzlich in den Fonds einfließenden Mittel werden jährlich 11 Millionen Schilling dem Land Tirol als Finanzierungsbeitrag zur Abgeltung für seine überregionalen Leistungen zur Verfügung gestellt.

Von den dann verbleibenden zusätzlichen Mitteln werden 70% auf die Länder ohne Wien, im Verhältnis ihrer Volkszahlen ohne Wien, und 30% auf das Land Wien aufgeteilt werden.

Aus dem 70%igen Anteil der Mittel werden jährlich 10 Millionen Schilling auf die Rechtsträger der Länder ohne Wien zur Finanzierung von Leistungen an Fremdpatienten bereitgestellt.

Die Verteilung der übrigen Mittel auf die Rechtsträger der anspruchsberechtigten Krankenanstalten in den einzelnen Bundesländern erfolgt im Teilbetrag 2.

Zu Art. 24:

Die wesentliche Änderung in diesem Artikel besteht in der Tatsache, daß nunmehr auch ein Mitglied der Fondsversammlung von der Sektion Krankenversicherung im Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs zu bestellen ist. Dieses Mitglied wird als beratendes Mitglied ohne Stimmrecht vertreten sein.

Zu Art. 26:

Den Anregungen des Rechnungshofes entsprechend wird der Fonds die Richtlinien, die er im Sinne dieser Vereinbarung erlassen hat, in zweckentsprechender Weise kundmachen.

Zur Art. 30:

Die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen wurden durch eine „Garantieklausel“ ergänzt.

Diese Garantieklausel soll die Rechtsträger der anspruchsberechtigten Krankenanstalten am Erfolg ihres wirtschaftlichen Handelns beteiligen. Wenn zB in einer Krankenanstalt durch Verkürzung der Verweildauer die Zahl der Pflagetage im Jahre 1985 unter die Zahl der Pflagetage des Jahres 1984 sinkt, so ist die soziale Krankenversicherung verpflichtet, nicht nur die Zahl der Pflagetage des Jahres 1985 zu finanzieren, sondern in einer Jahresausgleichszahlung die Differenz zwischen der Zahl der Pflagetage des Jahres 1984 und jener des Jahres 1985 abzugelten.

Es ist daher zu erwarten, daß ab dem Jahre 1985 eine verhältnismäßig stärkere Senkung der Verweildauer in den österreichischen Krankenanstalten Platz greifen wird, weil aus einer solchen volkswirtschaftlich sehr sinnvollen Maßnahme keine finanziellen Verluste für den jeweiligen Rechtsträger zu erwarten sind.

Zu Art. 31:

Die Bestimmungen über das Inkrafttreten der Vereinbarung wurden so gefaßt, daß ein nahtloser Anschluß an die Vereinbarung BGBl. Nr. 118/1983 gewährleistet ist.

511 der Beilagen

17

Zu Art. 33:

Diese Vereinbarung wird für die Jahre 1985, 1986 und 1987 geschlossen und für diesen Zeitraum unkündbar sein.

In diesem Zeitraum wird der Österreichische Krankenanstaltenplan in Kraft zu setzen sein und werden auch neue Finanzierungssysteme vorzubereiten und zu erproben sein, um feststellen zu können, welches in Zukunft geeignet sein kann, Grundlage für die Finanzierung der österreichischen Krankenanstalten zu sein.

Das Finanzierungssystem, das als geeignet befunden wird, Grundlage für die Finanzierung der österreichischen Anstalten zu sein, wird mit 1. Jänner 1988 in Kraft zu setzen sein. Sollte kein System als geeignet befunden werden, so wird die Rechtslage zum 31. Dezember 1977 wieder in Kraft treten.

Sollte bis 31. Dezember 1985 keine Beschlussfassung über den Österreichischen Krankenanstaltenplan erfolgen, wird die Vereinbarung mit diesem Zeitpunkt außer Kraft treten.

Zu Art. 35:

Um die in Zukunft zu erwartenden Probleme rasch einer einvernehmlichen Entscheidung zuführen zu können, ist vorgesehen, ab dem Jahre 1985 eine Kommission zur Vorbereitung der Strukturänderungen einzusetzen.

Dieser Kommission sollen der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz als Vorsitzender, der Bundesminister für Finanzen, die Landesfinanzreferentenkonferenz und der Präsident des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger angehören, die im Abstimmungsverfahren über je eine Stimme verfügen. Die Beschlüsse werden einstimmig zu fassen sein.

Die Geschäftsstelle des Fonds ist zu entsprechender Berichterstattung verpflichtet.

Zu Art. 36:

Dem gemeinsamen Arbeitskreis des Bundes und der Länder werden ab 1. Jänner 1985 je ein Vertreter der Sektion Krankenversicherung im Verband

der Versicherungsunternehmen Österreichs sowie auch der Österreichischen Ärztekammer angehören. Mit der Neuaufnahme dieser beiden Vertreter soll eine ganzheitliche Betrachtung und Diskussion aller Probleme ermöglicht werden.

Zu Art. 37:

Die vom Bund und von den Trägern der sozialen Krankenversicherung in den Jahren 1985, 1986 und 1987 zusätzlich in den Fonds einzubringenden Mittel schließen eine neuerliche Forderung der Länder nach einer Mittelaufstockung für diesen Zeitraum aus, soweit diese den stationären Bereich der Anstalten betrifft.

Von der Vereinbarung nicht umfaßt und daher auch nicht vom Wortlaut des Art. 37 angesprochen ist die Regelung betreffend die Ambulanzgebühren. Auch Ansprüche von Rechtsträgern an den Bund, die die Abgeltung des klinischen Mehraufwandes im Sinne des Art. 1 Abs. 3 betreffen, sind von dieser Bestimmung nicht umfaßt.

III. Finanzielle Auswirkungen

Zusätzlich zu seinen Beiträgen in Höhe von je 1,416% des jährlichen Umsatzsteueraufkommens leistet der Bund im Jahre 1985 210 Millionen Schilling, im Jahre 1986 230 Millionen Schilling und im Jahre 1987 250 Millionen Schilling an den Fonds.

Über die Laufzeit dieser Vereinbarung hinaus verpflichtet sich der Bund, die Nachzahlung von Zweckzuschüssen des Bundes gemäß §§ 57 und 59 KAG im Sinne des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes A1/81-13 an die Rechtsträger von Krankenanstalten durchzuführen.

Diese Nachzahlung wird einen Maximalbetrag von 800 Millionen Schilling erfordern und in sieben Jahresraten à 100 Millionen Schilling und einer Restrate im Jahre 1992 abgewickelt werden.

Aus der Durchführung dieser Vereinbarung ist zusätzlicher Personal- und Sachaufwand zu erwarten, jedoch ist das notwendige Ausmaß im gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abzuschätzen.