

Landesgesetzblatt für Wien

Jahrgang 1987

Ausgegeben am 27. Jänner 1987

3. Stück

3. Gesetz: Wiener Krankenanstaltengesetz; Änderung.

3.

Gesetz vom 24. Oktober 1986, mit dem das Wiener Krankenanstaltengesetz geändert wird

Der Wiener Landtag hat in Ausführung der grundsätzlichen Bestimmungen 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 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, 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 verstoßen.

(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 Gebarungsjahr 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 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.

(7) 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 sonstige Entgelte) zusteht, sind äquivalente Beträge (Äquivalenzbeträge) als Erträge bzw. Einnahmen zu veranschlagen. Die Äquivalenzbeträge sind hinsichtlich der stationär erbrachten Leistungen (Pflegelage) 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 vH und 80 vH der jeweils geltenden nach § 34 Abs. 1 festgesetzten Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse liegen. Die Äquivalenzbeträge sind hinsichtlich der an ambulanten Patienten erbrachten Leistungen so zu bestimmen, daß sie innerhalb von 60 vH und 80 vH jener Erträge bzw. Einnahmen liegen, die sich bei Anwendung der von der Landesregierung festgesetzten Ambulatoriumsbeiträge (allgemeiner Tarif und Sondertarif) ergeben. Die Äquivalenzbeträge sind durch Verordnung der Landesregierung fest-

zusetzen. Wenn die Äquivalenzbeträge für das Voranschlagsjahr noch nicht festgesetzt sind, sind die zuletzt festgesetzten Äquivalenzbeträge anzuwenden. Als Äquivalenzbeträge für Probanden der Gesundenuntersuchung sind die zwischen dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer hierfür vereinbarten Entgelte heranzuziehen.

- 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 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, sofern 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.
- 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 Voranschlags oder des Dienstpostenplanes erreicht werden können, ist die Genehmigung unter den hierzu erforderlichen Bedingungen zu erteilen. Ist der Voranschlag derart im Widerspruch zu den Bestimmungen dieses Gesetzes, daß auch durch entsprechende Auflagen ein gesetzeskonformer Vollzug des Voranschlags nicht erzielt werden kann, ist der Antrag auf Genehmigung abzuweisen und der Rechtsträger der Krankenanstalt zu ermächtigen, bis zur Vorlage eines entsprechend

verbesserten, genehmigungsfähigen Voranschlag innerhalb der von der Landesregierung hiefür gesetzten Frist als Grundlage für die monatliche Gebarung ein Zwölftel der Ansätze des letzten genehmigten Voranschlag zu verwenden (Voranschlagsprovisorium). Das Voranschlagsprovisorium gilt auch dann, wenn der Voranschlag nicht oder so verspätet vorgelegt wurde, daß eine Genehmigung des Voranschlag vor Beginn des Gebarungsjahres nicht möglich ist.

(3) Die Ansätze des genehmigten Voranschlag 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 Voranschlag nicht vorhersehbaren Umständen der genehmigte Voranschlag teilweise undurchführbar wird. Bei Aufwands- bzw. Ausgabenüberschreitungen gegenüber dem genehmigten Voranschlag im Ausmaß von weniger als 10 vH 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 Voranschlag entspricht, nachzuweisen. 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).

(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 Voranschlag einschließlich des Nachtragsvoranschlag nicht abweicht. Abweichungen nach § 13 a Abs. 3 letzter Satz, sind dann mitzugenehmigen, wenn diese den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit entspre-

chen. 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 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 Voranschlag, 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 Pflegegebührensätze 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 Pflegegebührensätze sind auf volle Schilling zu runden.

(4) Von den Beitragseinnahmen eines Kalenderjahres ist vor der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachs 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 Beitragszuwachs 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 österreichi-

schen 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 Streitparteien gestellt werden.“

6. § 37 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Bei der Festsetzung der Höhe der Pflegegebührenersätze nach Abs. 1 ist die Schiedskom-

mission 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 vH der jeweils geltenden, nach § 34 festgesetzten Pflegegebühren für die allgemeine Gebührenklasse nicht übersteigen und 60 vH 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 vH 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 sonstige Entgelte) zusteht, 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. Ebenso sind im Gebahrungsergebnis enthaltene Personal- und Sachaufwendungen für vom Rechtsträger gewährte freiwillige (zB freiwillige Sozialleistungen) oder nicht krankenhausspezifische Leistungen bei der Berechnung des Betriebsabganges in Abzug zu bringen. Die für ein Kalender-(Gebahrungs)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. 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.“

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.“

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

Übergangsbestimmungen

(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, BGBl. Nr. 214/85 und LGBI. für Wien Nr. 39/85, oder an dessen Stelle tretenden Vereinbarungen nicht anzuwenden.

(2) Während der Dauer dieser Vereinbarungen (Abs. 1) sind in den Voranschlägen 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 Voranschlages geltenden Pflegegebührenersatzes ergeben. Für die an ambulanten Patienten erbrachten Leistungen sind die Beträge 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 usw.) jährlich durchschnittlich ergeben würden; diese Beträge sind im Voranschlag 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 Rechnungsabschlusses 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.

Der Landeshauptmann:

Zilk

Der Landesamtsdirektor:

Bandion