

Bericht des gemischten Ausschusses (Ausschuß für Finanzen  
und Ausschuß für öffentliche Wohlfahrt) betreffend  
das Landesgesetz über die Krankenanstaltenfinanzierung  
für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994  
(O.ö. Krankenanstalten-Finanzierungsgesetz)

(Landtagsdirektion: L-235/2-XXIV)

I. Allgemeines

Im Dezember 1991 wurde eine neue Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994 vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz (für den Bund) und von den Landeshauptmännern (für die Länder) unterzeichnet.

Gemäß Art. 29 ist die Vereinbarung durch Bundes- und Landesgesetze durchzuführen, die mit 1. Jänner 1991 in Kraft zu setzen sind. Bundes- und Landesgesetzgeber haben dabei ihren nach den Bestimmungen der Bundesverfassung gegebenen jeweiligen Kompetenzbereich zu beachten.

Der Bund hat die zitierte Vereinbarung mit BGBl. 701/1991 durchgeführt.

Dem o.ö. Landtag wird die zit. Vereinbarung zugleich mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Genehmigung gemäß Art. 56 Abs. 3 des O.ö. Landes-Verfassungsgesetzes 1991 vorgelegt. Zur Durchführung der zit. Vereinbarung und Ausführung des BGBl. 701/1991 ist auf seiten des Landes Oberösterreich das gegenständliche Gesetz erforderlich.

## II. Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen des Entwurfes

### Zu § 1:

Durch die Bestimmung des Abs. 1 soll jährlich eine Erhöhung der für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze im prozentuellen Ausmaß der Erhöhung der Beitragseinnahmen aller Krankenversicherungsträger bewirkt werden.

Die Abs. 2 bis 5 regeln eingehend die Berechnung und Durchführung dieser Erhöhung.

Abs. 6 regelt die sogenannte "Garantieerklärung" der Sozialversicherungsträger, nämlich, daß ein Sinken der Pflagetage aller Krankenanstalten den Trägern derjenigen Krankenanstalten, bei denen ein solches Sinken eingetreten ist, durch Leistung einer Ausgleichszahlung abgegolten wird. Neu bei dieser Regelung, die im Prinzip bereits bisher bestand, ist, daß zur Zahl der Pflagetage der Krankenanstalten jetzt neu 40 % der Hauskrankenpflege-Tage hinzugezählt werden.

Abs. 7 regelt die Überprüfungspflicht des Bundesministers für Arbeit und Soziales hinsichtlich der Unterlagen und Berechnungen.

Abs. 8 bindet die Schiedskommission bei ihrer Entscheidung über die Höhe der Pflegegebührenersätze an die Bestimmungen der vorangehenden Absätze und behält hinsichtlich der Sondergebührenersätze, die ja von der gegenseitlichen Vereinbarung nicht erfaßt werden, inhaltlich die bisherige Regelung bei. Hier wird auf die im § 39 Abs. 3 des O.ö. Krankenanstaltengesetzes ausgeführte Grundsatzbestimmung des § 28a Abs. 3 Krankenanstaltengesetz, BGBl.Nr. 701/1991, Bezug genommen.

Zu § 2:

Im Art. 27 Abs. 10 der Vereinbarung wird geregelt, daß der Bund dafür Sorge tragen wird, daß österreichische Krankenversicherungsträger, denen auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen über soziale Sicherheit Personen zur Betreuung zugewiesen werden, dem zur Kostenerstattung verpflichteten ausländischen Versicherungsträger, neben den Pflegegebührenersätzen auch die Kosten der Anstaltspflege in Rechnung stellen und an die Träger der in Anspruch genommenen Krankenanstalt weiterleiten werden, die aus der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenversicherungsträger über die finanzielle Beteiligung am Fonds entstehen. Damit wird erreicht, daß die ausländischen Vertragspartner dem in Anspruch genommenen österreichischen Träger eines Krankenhauses nicht nur den jeweils geltenden Pflegegebührenersatz pro Tag des Krankenhausaufenthaltes ersetzen, sondern darüberhinaus auch jenen Anteil abdecken, der sich aus der Beteiligung der Krankenversicherung am Fonds ergibt.

Dieser Punkt der Vereinbarung wird im gegenständlichen § 2 umgesetzt.

Zu § 3:

Die durch die Dotierung des neu errichteten Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds vorhandenen Mehreinnahmen zur Krankenanstaltenfinanzierung sollen zu keiner einseitigen Entlastung einer Gebietskörperschaft führen, sie sollen sowohl die Rechtsträger der Krankenanstalten als auch Land und Gemeinden in dem Ausmaß entlasten, in dem erhöhte Fondsmittel geleistet werden. Aus diesem Grunde sind die 1978 gemäß den §§ 47 und 48 des O.ö. Krankenanstaltengesetzes 1976, LGBl.Nr. 10, in der Relation zur Gesamtsumme der Betriebsabgänge aller öffentlichen Krankenanstalten stehenden Prozentsätze (Landesbeitrag 67,5 %, Gemeinde-Krankenanstaltenbeiträge 32,5 %, Höchstdeckung 90 %) in Relation zu jenem Betrag gestellt worden, der nach Abzug der Fondsmittel von der Gesamtsumme der Betriebsabgänge aller öffentlichen Krankenanstalten (Nettobetriebsabgänge) verblieben ist. Auf diese Weise wurde sichergestellt, daß jede Veränderung der Zuschüsse des

Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds (Mehr- und Mindereinnahmen) im festgelegten Ausmaß an das Land, an die Gemeinden und an die Rechtsträger der Krankenanstalten weitergegeben wurde. Dem Hundertsatz des Landesbeitrages von 67,5 % der Gesamtsumme aller Betriebsabgänge (Bruttobetriebsabgänge) entsprach ein Hundertsatz von 83 % der Gesamtsumme aller Betriebsabgänge vermindert um die Fondsmittel (Nettobetriebsabgänge), wobei der Berechnung die Zweckzuschüsse des Bundes mit höchstens 18,75 % zugrunde gelegt wurden. Dem Hundertsatz der Krankenanstaltenbeiträge der Gemeinden von 32,5 % entsprach 1978 ein Hundertsatz von 40 %. Die Mittel für den Landesbeitrag werden wie bisher etwa zu 52 % vom Land und zu 48 % von den Gemeinden zu tragen sein.

Eine Höchstdeckung soll aus wirtschaftlichen Erwägungen beibehalten werden.

In die Abgangsdeckung des Landes sollen nur Folgekosten aus jenen Investitionen eingehen, für die alle gesetzlich notwendigen Bewilligungen bzw. Genehmigungen vorliegen. Damit soll sichergestellt werden, daß nicht seltens der Krankenanstaltenträger Investitionen vorgenommen werden, für die es mangels Vorliegen gesetzlicher Bewilligungen nicht die maximale Zuschußleistung Dritter (z.B. des KRAZAF) gibt (§ 3 Abs. 2).

Nach § 3 Abs. 3 soll sichergestellt werden, daß die Nachzahlungen von Zweckzuschüssen des Bundes den Betriebsabgang der Krankenanstalten nicht vermindern. Dies in Anlehnung an Art. 2 Abs. 2 der Fondsvereinbarung, LGB1.Nr. 76/1985.

Zu § 4:

Mit dieser Bestimmung soll die Befreiung von landesgesetzlich geregelten Abgaben in Angelegenheiten des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds sichergestellt werden.

Zu § 5:

Die Finanzierung der Krankenanstalten wird vorerst für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994 auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung geregelt. Es soll daher die Geltungsdauer dieses Gesetzes auf die Dauer der Geltung der erwähnten Vereinbarung befristet werden. Zur Vermeidung eines ungeregelten Zustandes sollen bei Auslaufen der vereinbarten Regelung grundsätzlich (siehe Abs. 3) die am 31. Dezember 1977 geltenden Regelungen des O.ö. KAG. 1976 wieder in Kraft treten.

Abs. 2 bezieht sich vor allem auf die §§ 13 bis 15 des O.ö. KAG. 1976.

Der gemischte Ausschuß (Ausschuß für Finanzen und Ausschuß für öffentliche Wohlfahrt) beantragt, der Hohe Landtag möge das Landesgesetz über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994 (O.ö. Krankenanstalten-Finanzierungsgesetz) beschließen.

Linz, am 17. Juni 1992

Hiesl  
Obmann

Dr. Aichinger  
Berichterstatter

L a n d e s g e s e t z

vom ..... 1992

über die Krankenanstaltenfinanzierung

für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994

(O.ö. Krankenanstalten-Finanzierungsgesetz)

Der o.ö. Landtag hat beschlossen:

§ 1

**Pflegegebührenersätze und Sondergebührenersätze**

(1) Die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze an die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten sind mit jedem 1. Jänner 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 Schillingbeträge zu runden.

(2) Von den Beitragseinnahmen eines Kalenderjahres sind vor der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses abzuziehen:

1. die Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung gemäß § 51b ASVG, § 27a GSVG, § 24a BSVG und § 20a B-KUVG;
2. jene Beträge, die die Krankenversicherungsträger gemäß § 447f Abs. 2 Z. 1 und 2 ASVG zur Finanzierung der Krankenanstalten bereitstellen;
3. jene Beitragseinnahmen, die sich ab 1. Jänner 1991 aus Änderungen des Beitragsrechts ergeben, sofern der daraus erfließende Ertrag gesetzlich zweckgebunden ist; weiters haben bei der Errechnung des prozentuellen Beitragszuwachses nach Abs. 5 die auf Grund der 50. Novelle zum ASVG, der 18. Novelle zum GSVG, der 16. Novelle zum BSVG und der 21. Novelle zum B-KUVG vorgesehenen Beitragsveränderungen außer Betracht zu bleiben.

(3) Die Beitragseinnahmen des laufenden Kalenderjahres aller dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger angehörenden Krankenversicherungsträger sind den Beitragseinnahmen des zuletzt vorangegangenen Kalenderjahres unter Berücksichtigung des Abs. 2 gegenüberzustellen. Als Beitragseinnahmen gelten alle Beiträge für Pflichtversicherte und für freiwillig Versicherte, die nach den Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales 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 der Sozialversicherungsträger auf zwei Dezimalstellen zu runden.

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

(5) Weicht der provisorische Hundertsatz vom endgültigen Hundertsatz ab, so hat zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Rechtsträgern der 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.

(6) Wenn in einem Finanzjahr die Zahl der Pflgetage aller Krankenanstalten im Sinne des Art. 1 Abs. 1 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994 zuzüglich 40 % der von allen

Krankenversicherungsträgern für medizinische Hauskrankenpflege erbrachten Tage unter die Zahl der Pflagetage aller Krankenanstalten des Jahres 1990 sinkt, hat der Hauptverband der Sozialversicherungsträger den Rechtsträgern der Krankenanstalten, bei denen ein Sinken der Zahl der Pflagetage eingetreten ist, eine Jahresausgleichszahlung zu leisten. Die Höhe der den Krankenanstalten in Summe zustehenden Jahresausgleichszahlung bemißt sich nach der Differenz zwischen den von allen Krankenanstalten tatsächlich verrechneten Pflagetagen zuzüglich 40 % der von allen Krankenversicherungsträgern für medizinische Hauskrankenpflege erbrachten Tage und der Zahl der Pflagetage des Jahres 1990. Die Aufteilung dieser Jahresausgleichszahlung hat auf die Rechtsträger dieser Anstalten im Verhältnis ihrer Pflagetageverminderung und entsprechend den für sie gültigen Pflegegebührenersätzen zu erfolgen. Die Abwicklung dieser Jahresausgleichszahlung hat durch die Geschäftsstelle des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu erfolgen, und zwar auch für das Jahr vor dem Außerkrafttreten dieser Vereinbarung. Eine Erhöhung der Zahl der Pflagetage, 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, bleibt unberücksichtigt.

(7) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat alle von den Krankenversicherungsträgern und vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger zur Durchführung der Regelung der Abs. 1 bis 6 erstellten Unterlagen und Berechnungen zu überprüfen. Das Ergebnis der Berechnung des Erhöhungsprozentsatzes gemäß Abs. 3 und des provisorischen Hundertsatzes gemäß Abs. 4 durch den Hauptverband der Sozialversicherungsträger bedarf jeweils der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales. Diese Zustimmung ist zu erteilen, wenn die Überprüfung die Richtigkeit und Vollständigkeit der Unterlagen und Berechnungen ergeben hat. Andernfalls hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales die nach seiner Auffassung richtigen Berechnungsunterlagen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zur neuerlichen Berechnung bekanntzugeben.

(8) Bei der Festsetzung der Höhe der Pflegegebührenersätze nach § 44 Abs. 4 des O.ö. Krankenanstaltengesetzes 1976, LGBI.Nr. 10, ist die ein-

gerichtete Schiedskommission (§ 44a des O.ö. Krankenanstaltengesetzes 1976) an die Erhöhungssätze nach den vorstehenden Absätzen, denen der Bundesminister für Arbeit und Soziales zugestimmt hat, gebunden. Bei Festsetzung der Höhe der Sondergebührenersätze nach § 44 Abs. 4 des O.ö. Krankenanstaltengesetzes 1976 hat die Schiedskommission insbesondere auf die durch den Betrieb der Anstalt entstehenden Kosten, soweit sie bei der Ermittlung der Sondergebühren zugrunde gelegt werden dürfen, sowie auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Trägers der Krankenanstalt und der Krankenversicherungsträger Bedacht zu nehmen. Die von der Schiedskommission festzusetzenden Pflege-(Sonder-)gebührenersätze für öffentliche Krankenanstalten, die nicht von einer Gebietskörperschaft betrieben werden, dürfen nicht niedriger sein als jene, die vom gleichen Versicherungsträger an den Rechtsträger der nächstgelegenen öffentlichen von einer Gebietskörperschaft betriebenen Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen, wie sie durch die Funktion dieser Krankenanstalt erforderlich sind, geleistet werden. Hierbei ist überdies auf die Kriterien des § 39 Abs. 3 O.ö. Krankenanstaltengesetz Bedacht zu nehmen. Die Entscheidung der Schiedskommission über Pflege-(Sonder-)gebührenersätze hat vorzusehen, daß die Versicherungsträger den Rechtsträgern der öffentlichen Krankenanstalten nach Ablauf von sechs Wochen nach Erhalt der Abrechnung oder allfälligen Zwischenabrechnung Verzugszinsen in der Höhe von 8,5 v.H. von der Differenz zwischen den bereits geleisteten Zahlungen und den von der Schiedskommission festgesetzten Pflege-(Sonder-)gebührenersätzen zu leisten haben.

## § 2

### Pflegegebührenersätze für Ausländer

Die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegegebührenersätze an die Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten erhöhen sich für Personen, die auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen über soziale Sicherheit einer Gebietskrankenkasse zur Betreuung zugewiesen werden und die in einer Krankenanstalt betreut werden, deren Rechtsträger im Sinne des § 1 des Bundesgesetzes über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. 700/1991, zuschlußberechtigt ist, im selben

Verhältnis, das sich für einen Verpflegstag eines Versicherten bei Berücksichtigung aller zusätzlichen Kosten der Gebietskrankenkasse für Anstaltspflege ergibt, die aus der gesetzlichen Verpflichtung über die finanzielle Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds entstehen. Der Hauptverband hat den Hundertsatz dieser Erhöhung für jede Gebietskrankenkasse und für jedes Geschäftsjahr auf Grund der Verpflegstage in zuschußberechtigten Krankenanstalten zu errechnen. Bei der Berechnung der erhöhten Pflegegebühren sind für ein Jahr zunächst die Hundertsätze der Erhöhung des zweitvorangegangenen Geschäftsjahres als vorläufige Hundertsätze heranzuziehen. Die endgültige Berechnung und Abrechnung ist im zweitfolgenden Jahr auf Grund der für das Geschäftsjahr festgestellten Hundertsätze der Erhöhung vorzunehmen.

### § 3

#### Deckung des Betriebsabganges

(1) Der Betriebsabgang der öffentlichen Krankenanstalten wird wie folgt ermittelt:

Von den durch die Einnahmen desselben Kalenderjahres nicht gedeckten Betriebs- und Erhaltungsausgaben eines Kalenderjahres sind die für das selbe Kalenderjahr geleisteten Betriebs- und sonstigen Zuschüsse gemäß Art. 21 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994 (ausgenommen jedoch Investitionszuschüsse und Mittel zur Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen) abzuziehen. Der nach dieser Substraktion verbleibende Rest ist der Betriebsabgang.

(2) Ausgaben für Personal- und Sachaufwendungen in bewilligungspflichtigen Einrichtungen, die ohne Bewilligung der Landesregierung und/oder des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds errichtet und betrieben werden, sind bei Berechnung des Betriebsabganges in Abzug zu bringen.

(3) Die Nachzahlungen von Zweckzuschüssen des Bundes gemäß §§ 57 bis 59 des Krankenanstaltengesetzes im Sinne des Art. 2 der Vereinbarung gemäß

Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, LGBl.Nr. 77/1985, beeinflussen weder den Betriebsabgang des laufenden Jahres noch die Betriebsabgänge der vergangenen Jahre.

(4) Das Land deckt den Betriebsabgang der öffentlichen Krankenanstalten nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes in einem Ausmaß, das 83 v.H. der Gesamtsumme der Betriebsabgänge aller öffentlichen Krankenanstalten entspricht (Landesbeitrag).

(5) Das Landesgebiet bildet gleichzeitig Beitragbezirk und Krankenanstaltensprengel. Durch die Bestimmung des Krankenanstaltensprengels und des Beitragsbezirkes wird das räumliche Gebiet umschrieben, innerhalb dessen Krankenanstalten nach Maßgabe dieses Gesetzes Anspruch auf Beitragsleistung zum Betriebsabgang haben. Dem Krankenanstaltensprengel bzw. dem Beitragsbezirk kommt keine Rechtspersönlichkeit zu.

(6) Der Betriebsabgang wird nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen gedeckt:

- a) es werden zunächst für jede Krankenanstalt als Vorzugsanteil 61,5 v.H. ihres Betriebsabganges gedeckt;
- b) der durch die Aufteilung gemäß lit. a nicht verbrauchte Teil des Landesbeitrages wird nach folgendem Schlüssel auf die einzelnen Krankenanstalten verteilt:

Der zur Verteilung bestimmte Betrag wird durch die Summe der Jahrespflegetage aller an der Abgangsdeckung beteiligten Krankenanstalten geteilt und für jede Anstalt mit der Summe ihrer Jahrespflegetage vervielfacht. Der sich daraus ergebende Betrag wird für jede Krankenanstalt nach Maßgabe des Abs. 6 zusätzlich zum Vorzugsanteil (lit. a) gewährt (Belagsanteil).

(7) Der Belagsanteil (Abs. 5) ist jedoch nur in einem Ausmaß auszuschiütten, daß für keine Krankenanstalt ein größerer Beitrag geleistet wird, als 95 v.H. des Betriebsabganges entspricht (Höchstdeckung).

(8) Erreicht die Summe aller gemäß Abs. 5 und 6 geleisteten Beiträge nicht das Ausmaß des Landesbeitrages, so ist die Differenz nach dem Verhältnis der Jahrespflegetage auf jene Krankenanstalten aufzuteilen, die die Höchstdeckung (Abs. 6) nicht erreicht haben. Die Verteilung ist so lange fortzusetzen, bis alle Mittel aufgebraucht sind (Restverteilung). Die Bestimmung des Abs. 6 gilt auch für die Restverteilung.

(9) Die Gemeinden haben zum Landesbeitrag (Abs. 3) Krankenanstaltenbeiträge zu leisten, und zwar in einer Höhe, die in der Summe 40 v.H. der Gesamtsumme der Betriebsabgänge (Abs. 1) aller öffentlichen Krankenanstalten entspricht. Die Bestimmungen des § 48 des O.ö. Krankenanstaltengesetzes 1976 - mit Ausnahme des ersten Satzes im Abs. 1 - bleiben unberührt.

(10) Die Landesregierung hat für jede öffentliche Krankenanstalt zu Beginn jedes Jahres den nach dem genehmigten Voranschlag für das laufende Jahr zu erwartenden Betriebsabgang festzustellen und den gemäß den Abs. 5 bis 7 zu deckenden Anteil zu ermitteln. Von diesem Betrag ist jeweils zum 1. März, 1. Juni, 1. September und 1. Dezember als Abschlag ein Viertel dem Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt anzuweisen. Die Bestimmungen des § 49 Abs. 2 und 3 des O.ö. Krankenanstaltengesetzes 1976 bleiben unberührt.

#### § 4

#### **Abgabenbefreiung des Fonds**

Der Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds ist von allen landesrechtlich geregelten Abgaben befreit.

§ 5

**Schluß- und Übergangsbestimmungen**

(1) Dieses Gesetz tritt unter der Voraussetzung des Inkrafttretens der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994 mit Wirkung vom 1. Jänner 1991 in Kraft. Mit diesem Zeitpunkt treten § 44 Abs. 7, § 47, § 48 Abs. 1 erster Satz und § 49 Abs. 1 des O.ö. Krankenanstaltengesetzes 1976 außer Kraft.

(2) Soweit im O.ö. Krankenanstaltengesetz 1976 oder in anderen landesgesetzlichen Regelungen

a) auf Bestimmungen verwiesen wird, die durch dieses Gesetz aufgehoben werden, treten an deren Stelle die sinngemäß entsprechenden Bestimmungen dieses Gesetzes,

b) auf Zweckzuschüsse des Bundes nach den §§ 57 und 59 KAG verwiesen wird, sind darunter auch die Betriebs- und sonstigen Zuschüsse gemäß Art. 21 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994 des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu verstehen. Die Nachzahlungen von Zweckzuschüssen des Bundes gemäß den §§ 57 und 59 KAG im Sinne des Art. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, LGB1.Nr. 77/1985, bleiben außer Betracht.

(3) Dieses Gesetz tritt gleichzeitig mit der im Abs. 1 genannten Vereinbarung außer Kraft. In diesem Zeitpunkt treten die im Abs. 1 angeführten Bestimmungen - vorbehaltlich des Art. II Abs. 3 des Gesetzes, LGB1.Nr. 13/1985 - des O.ö. Krankenanstaltengesetzes 1976 in der Fassung, wie sie am 31. Dezember 1977 in Geltung gestanden haben, wieder in Kraft.