

13.06.2005

Landtag von Niederösterreich  
Landtagsdirektion  
Eing.: 14.06.2005  
Ltg.-**441/A-1/37-2005**  
G-Ausschuss

## **ANTRAG**

der Abgeordneten Mag.Schneeberger, Weninger, Adensamer, Kautz, DI Eigner,  
Kernstock, Hofmacher, Vladyka, Lembacher, Maier und Mag.Wilfing

betreffend **Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes**

### **I. Allgemeiner Teil:**

#### **1.) Hauptgesichtspunkte des Entwurfs**

Gemäß § 35 Abs. 1 NÖ Krankenanstaltengesetz 1974, LGBl. 9440-23, ist die NÖ Landesregierung verpflichtet, unter Bedachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan (§ 21a) die Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 39 Abs. 3) in NÖ entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. Die Anstaltspflege gilt auch durch die Errichtung und den Betrieb öffentlicher Krankenanstalten durch andere Rechtsträger als das Land Niederösterreich als sichergestellt.

Die intramurale Gesundheitsversorgung in Niederösterreich gewährleisten derzeit insgesamt 22 Krankenanstalten. Davon wurden bis Ende 2002 15 Krankenanstalten von Gemeinden betrieben, bei 4 Krankenanstalten lag die Trägerschaft bei Verbänden, die restlichen 4 Krankenanstalten waren Landeskrankenanstalten.

In den letzten Jahren hatten einige Gemeinden finanzielle Probleme, die von ihnen zu tragenden Trägeranteile 2 – 4 aufzubringen. Die NÖ Landesregierung hat daher am 8.Jänner 2002 den Beschluss gefasst, den Gemeinden, die Träger von Krankenanstalten sind, anzubieten, dass das Land NÖ die Trägerschaft und damit auch die finanziellen Lasten der Krankenanstalten übernimmt.

Als erste Gemeinde hat die Stadtgemeinde Baden dieses Angebot des Landes angenommen. Am 19.11.2002 wurden die Übernahmeverträge unterzeichnet, sodass mit 1. Jänner 2003 die Trägerschaft auf das Land Niederösterreich überging.

Im Jahr 2003 haben weitere Gemeinden ersucht, Verhandlungen über eine Übernahme der aus der Trägerschaft resultierenden finanziellen Belastungen aufzunehmen. In der Folge konnten mit den Stadtgemeinden Amstetten, Gmünd, Hainburg, Hollabrunn und Waidhofen/Thaya, mit der Landeshauptstadt St. Pölten und den Gemeindeverbänden Lilienfeld und Weinviertelklinikum Übergabeverträge abgeschlossen werden, wodurch das Land Niederösterreich ab 1. Jänner 2005 zum Träger auch dieser Krankenanstalten wurde.

Zu Beginn des Jahres 2005 wurden Verhandlungen mit weiteren Trägern von Krankenanstalten (mit den Stadtgemeinden Krems, Melk, Scheibbs, Waidhofen/Ybbs und Zwettl, sowie mit den Krankenanstaltenverbänden Waldviertelklinikum und Humanisklinikum) begonnen. Bei positivem Abschluss würden dadurch weitere 7 Krankenanstalten in die Trägerschaft des Landes Niederösterreich übernommen. Damit würden in Hinkunft nur mehr 3 Krankenanstalten von Gemeinden betrieben werden.

Durch diese Übernahme der Rechtsträgerschaft an fast allen Krankenanstalten in Niederösterreich durch das Land Niederösterreich kommt es zu Verschiebungen in der Struktur der Krankenanstaltenfinanzierung. Die derzeitigen Regelungen des NÖ KAG stellen auf die Trägerstruktur vor der Übernahme der Krankenhäuser durch das Land ab, nicht jedoch auf die neue Situation.

Viele finanzielle Regelungen zwischen dem Land NÖ und den Gemeinden als ehemalige Rechtsträger sind derzeit nicht im NÖ KAG, sondern in den Übernahmeverträgen geregelt. In diesen Übernahmeverträgen wurde bereits einvernehmlich festgehalten, dass beabsichtigt ist, die Finanzierung der Spitalsversorgung im NÖ KAG gesetzlich neu zu regeln, wobei die in den Verträgen festgelegten neuen Strukturen die Basis bilden sollten.

Die gegenständliche Novelle verfolgt daher das Ziel, eine Finanzierungsstruktur zu schaffen, deren wesentlichstes Ziel ist, eine langfristige, tragfähige Basis für eine bestmögliche Versorgung der NiederösterreicherInnen in den NÖ Spitälern zu schaffen. Andererseits soll mit diesen Regelungen aber auch eine gerechte Verteilung der Finanzierung zwischen dem Land NÖ, den Trägern von Spitälern, den Gemeinden mit Krankenhausstandorten und Gemeinden ohne Krankenhausstandorten erreicht werden.

In der bisherigen Regelung im NÖ KAG wurde bei der Finanzierung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zwischen spitalerhaltenden Gemeinden und nichtspitalerhaltenden Gemeinden unterschieden. Die nichtspitalerhaltenden Gemeinden hatten über den NÖ Krankenanstaltensprengel einen Beitrag zum Betrieb und zur Errichtung der Krankenanstalten zu leisten, während die spitalerhaltenden Gemeinden jenen Betrag, den sie für des Jahres 1995 als Trägeranteil zur Deckung des Betriebsabganges geleistet hatten, weiterhin valorisiert als Trägeranteil 1 in den NÖGUS einzubringen hatten. Die Festlegung auf den Betriebsabgang 1995 war oftmals Anlass zur Kritik, da dadurch der Betriebsabgang des Jahres 1995, der von unterschiedlichen, oftmals zufälligen Ereignissen in den Häusern bestimmt gewesen sei, über Jahre festgeschrieben worden sei.

In der Neuregelung ist vorgesehen, dass nunmehr jede Gemeinde als Mitglied des NÖ Krankenanstaltensprengels jedenfalls einen Beitrag entsprechend ihrer Bevölkerung und ihrer Finanzkraft zu leisten hat.

Jene Gemeinden, in deren Gemeindegebiet ein Krankenhaus betrieben wird, haben – unabhängig davon, wer der Träger des Krankenhauses ist – zusätzlich für den Vorteil, der sich aus der Umwegrentabilität des Betriebes des Krankenhauses in ihrem Gemeindegebiet ergibt, einen zusätzlichen Beitrag (Standortbeitrag) zu leisten. Zur Ermittlung der Vorteile aus der Umwegrentabilität für eine Standortgemeinde wurde für jeden Standort ein Gutachten des Institutes für höhere Studien eingeholt. Diese ausführlichen und umfangreichen Untersuchungen bilden die Basis für die neue gesetzliche Regelung.

Die Beitragsleistung des NÖ Krankenanstaltensprengels zum Betrieb und zum Aufwand für die Errichtung, Umgestaltung und Erweiterung von Krankenanstalten wird insofern vereinfacht, als nicht mehr für den Betriebsabgang in einzelnen Häusern und den Ausbau der Krankenhäuser gesondert bezahlt wird, sondern auf eine Pauschalleistung in Höhe der Summe der bisherigen Einzelleistungen umgestellt wird (Basis ist die NÖKAS – Umlage 2005).

Ferner werden in der Novelle Anpassungen an die künftige Situation durch Streichung der Sonderregelungen für Gemeindeverbände als Rechtsträger von Krankenanstalten sowie Regelungen zur Erhöhung der Effizienz des Mitteleinsatzes bei der Leistung von Beiträgen des Landes zum Aufwand für die Errichtung, Umgestaltung und Erweiterung von Krankenanstalten getroffen.

Mit der Novelle wird weiters eine Änderung vorgenommen, die sich (mittelbar) aus dem Finanzausgleich für die Jahre 2005 bis 2008 ergibt, nämlich die Umsetzung der mit Art. 11 des BGBl. I Nr. 156/2004 geschaffenen Ermächtigung durch den Grundsatzgesetzgeber, für die Jahre 2005 bis 2008 den in § 27a Abs. 1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957, idGF., genannten Kostenbeitrag zu erhöhen.

Die Kompetenz des Landes zur Regelung des Gegenstandes gründet sich auf Artikel 12 Abs.1 Ziffer 1 B-VG sowie auf Art.15 Abs.1 B-VG.

## **2.) Finanzielle Auswirkungen**

Für den Bund sind aus der vorliegenden Novelle keine finanziellen Belastungen zu erwarten.

Für die Gesamtheit der Niederösterreichischen Gemeinden bringt diese Novelle eine Entlastung.

Für Gemeinden, die Träger von Krankenanstalten sind, führt die Novelle, zu einer deutlichen Entlastung, da der von ihnen nunmehr zu entrichtende Standortvorteil wesentlich geringer ist, als der bisher zu leistende Trägeranteil 1. Für die ehemaligen

Trägergemeinden brachte bereits die Übernahme der Krankenanstalten durch das Land NÖ eine wesentliche finanzielle Verbesserung, da insbesondere das betriebswirtschaftliche Risiko seit der Übergabe beim Land liegt. In manchen Fällen kommt es durch die Novelle auch noch zu einer spürbaren Entlastung durch die Einführung des Standortvorteiles an Stelle der Leistung des Trägeranteiles 1. Lediglich für Gemeinden, in denen sich schon vor dem Jahr 2003 Landeskrankenanstalten befanden und bisher, trotz des Vorteiles ein Krankenhaus im Gemeindegebiet zu besitzen, nur die NÖKAS – Umlage bezahlen mussten, kommt es zu einer Mehrbelastung im Ausmaß des in § 66a festgelegten Standortbeitrages.

In Summe führt die Novelle für alle Standortgemeinden zu einer wesentlichen finanziellen Entlastung. Allein dadurch, dass die bisherigen Trägergemeinden nun anstelle des Trägeranteiles 1 nur mehr die Beiträge an den NÖ Krankenanstaltensprengel zuzüglich eines Standortbeitrages zu leisten haben, führt in Summe zu einer jährlichen Entlastung im Ausmaß von ca. € 17 Mio. Dabei sind die Mehrbelastungen für die Gemeinden, in denen sich schon vor dem Jahr 2003 Landeskrankenanstalten befanden, bereits eingerechnet.

Für die nichtspitalerhaltenden Gemeinden, in deren Gemeindegebiet sich keine Krankenanstalt befindet, führt die Umstellung der bisherigen Beitragsleistung an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds auf eine Pauschalzahlung zu keiner Änderung der Beitragshöhe.

Die Zahlungspflichten des NÖ Krankenanstaltensprengels aufgrund des bisherigen § 72a (Verpflichtung, die Hälfte der Unterdeckung für die Standorte Allentsteig, Eggenburg und die Tagesklinik Gänserndorf zu leisten) und die Verpflichtung aufgrund des § 72 Abs. 3 zur Leistung des 20% - Finanzierungsbeitrages für Projekte zur Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung von Krankenanstalten werden nun in § 72 Abs. 1 (neu) aufgenommen und bilden zusammen mit dem Beitrag zur Finanzierung des Betriebes der Krankenanstalten gem. § 72 Abs. 1 (alt) die jährliche Pauschalzahlung des NÖ Krankenanstaltensprengels. Durch die Pauschalzahlung wird der NÖ Krankenanstaltensprengel insofern entlastet, als er durch die Einführung des Pauschalbetrages kein wirtschaftliches Risiko beim Betrieb und beim Ausbau

tragen muss. Dadurch profitieren auch alle Gemeinden, in deren Gemeindegebiet sich kein Krankenhaus befindet.

Die gesetzlich vorgesehene Valorisierung bis 2008 macht die Höhe der Beitragszahlungspflicht für die Gemeinden kalkulierbarer. Wie bisher bleibt die Bestimmung aufrecht, dass das Land Niederösterreich seinen allgemeinen Beitrag (§ 70 Abs. 1 und Abs. 3) im selben Ausmaß steigert.

Die Erhöhung des Kostenbeitrages gem. § 45a Abs. 1 wird zu Mehreinnahmen in den Krankenanstalten in Höhe von ca. € 1,5 Mio. führen.

## **II. Besonderer Teil:**

### **Zu Artikel I**

#### **Zu Artikel I Ziffer 1 bis 3:**

Durch die Neuregelung des § 27a KAKuG, BGBl.Nr. 1/1957, in der Fassung BGBl. I Nr. 156/2004, wurde den Ländern (Landesausführungsgesetzgebern) die Möglichkeit eröffnet, den Spitalkostensbeitrag nach § 27a KAKuG auf 10 Euro zu erhöhen. Diese Regelung ist für vier Jahre befristet. Die Erhöhung auf € 10,00 setzt sich zusammen aus € 7,82 (€ 3,63 gem. § 45a Abs. 1 valorisiert und erhöht um € 2,00), € 1,45 (§ 45a Abs. 2) und € 0,73 (§ 45b).

Weiters verbleibt aufgrund der Neuregelung des § 27a KAKuG der Kostenbeitrag in Höhe von 1,45 Euro, der bisher von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Sozialversicherung eingehoben wurde und mit der Sozialversicherung gegen verrechnet wurde, den Ländern, weshalb § 45a Abs. 3 aufzuheben war. An den tatsächlichen Zahlungsströmen ändert sich dadurch nichts. Die Formulierung des § 45a Abs. 7 entspricht im Wesentlichen der Bestimmung des § 27a Abs. 4 KAKuG.

**Zu Artikel I Ziffer 4 (§ 49e):**

Das Land NÖ ist derzeit Träger von 12 Krankenhäusern. Das Land NÖ hat das gesamte wirtschaftliche Risiko bei diesen Häusern zu tragen. Die Landeskrankenhäuser müssen auch weiterhin einen Rechnungsabschluss für jedes einzelne Haus erstellen, jedoch soll die Verwendung von Überschüssen bzw. die Abdeckung von Verlusten für den Träger von mehreren Krankenhäusern einfacher gestaltet sein und im Landesrechnungsabschluss ausgeglichen werden können. Diese Regelung gilt natürlich auch für eventuelle andere Träger von mehreren Krankenhäusern.

**Zu Artikel 5 (§ 66):**

Ab 2006 sollen alle Gemeinden eine Umlage gemäß § 66 Abs. 1 bezahlen, unabhängig davon, ob sie Träger einer Krankenanstalt sind, ein Krankenhaus in ihrem Gemeindegebiet betrieben wird oder nicht. Damit entfällt die Verpflichtung zur Tragung des Trägeranteiles 1 (valorisierte Betriebsabgang 1995) für Trägergemeinden.

Gemeinden mit einem Krankenhausstandort im Gemeindegebiet haben jedoch gemäß § 66a einen zusätzlichen Beitrag zu leisten (siehe unten bei § 66a).

Zu § 66 Abs. 5:

Mit der bisher geltenden Regelung sollten nicht beabsichtigte Kostenverschiebungen ausgeglichen werden. Es handelt sich dabei um Kostenverlagerungen, die im Falle von Übernahmen von Krankenanstalten durch das Land Niederösterreich allein infolge der gesetzlichen Festlegung der Beiträge, die das Land, die Trägergemeinden und der NÖ Krankenanstaltensprengel gemäß §§ 70 bis 72 NÖ KAG zur Krankenanstaltenfinanzierung zu leisten haben, entstehen. Durch eine rein rechnerische Höherfestsetzung des Erfordernisses gem. § 66 Abs. 1 NÖ KAG sollte gewährleistet werden, dass sich die Finanzierungsanteile nicht verschieben.

Die Regelung des § 66 Abs. 5 wird nurmehr im Jahre 2005 von Bedeutung sein, da ab 2006 alle Gemeinden eine NÖKAS – Umlage gemäß § 66 Abs. 1 zahlen. Ab 1.1.2006 kann daher diese Bestimmung entfallen.

**Zu Artikel I Ziffer 6 (§ 66a):**

Gemäß § 66 Abs. 1 bezahlen nunmehr alle Gemeinden entsprechend ihrer Bevölkerung und ihrer Finanzkraft einen aliquoten Beitrag zum Pauschalbetrag des NÖ Krankenanstaltensprengels.

Jene Gemeinden, die selbst Träger eines Krankenhauses sind, haben zusätzlich jedenfalls als Träger eine allfällige Unterdeckung gemäß § 49e zu tragen, wenn der Finanzbedarf (= Gesamtaufwand weniger die Eigenen Einnahmen) durch die LKF – Zahlungen nicht abgedeckt wird.

Jene Gemeinden, in deren Gemeindegebiet eine Krankenanstalt liegt, haben jedoch gegenüber Gemeinden ohne Krankenhausstandort Vorteile wie z.B. Einnahmen aus erhöhten Kommunalsteuern und Ertragsanteilen auf Grund der höheren Bevölkerungszahl, eine durch das Krankenhaus bedingte bessere Infrastruktur, die Nähe der ärztlichen Versorgung usw.

Der Betrieb von Krankenhäusern schafft also in den jeweiligen Standortgemeinden einen Wertschöpfungsvorteil. Dieser Wertschöpfungsvorteil im Vergleich zu einem Basisszenario, bei dem in den betreffenden Gemeinden kein Krankenhaus angesiedelt wäre, ist nicht auf die Wertschöpfung des Krankenhauses selbst beschränkt. Vielmehr entstehen durch indirekte und induzierte Effekte weitere Wertschöpfungsbeiträge, die zusammen die regionalwirtschaftliche Umwegrentabilität eines Krankenhauses konstituieren. Unter Berücksichtigung der Verteilung von Steuern und Abgaben und der Zuweisung von Ertragsanteilen aus dem Finanzausgleich ergibt sich eine korrespondierende fiskalische Umwegrentabilität.

Das Institut für Höhere Studien (IHS) wurde beauftragt, Studien für alle Krankenhausstandorte zu erstellen, welche regionalwirtschaftlichen und fiskalischen Effekte bei einem fiktiven Szenario, nämlich dass das jeweilige Krankenhaus nicht am derzeitigen Standort, sondern in einer anderen Gemeinde errichtet worden wäre, eintreten würden. Die im Gesetzesentwurf enthaltenen Standortbeiträge basieren auf dem Ergebnis der einzelnen Studien.



Ein Großteil der Arbeitskräfte würde nicht in der derzeitigen Standortgemeinde leben, wenn das Krankenhaus nicht dort, sondern in einer anderen Gemeinde errichtet worden wäre. Wäre das Krankenhaus nicht in der Standortgemeinde gebaut worden, müsste die Standortgemeinde mit jährlichen Mindereinnahmen im Bereich der Ertragsanteile und der Kommunalsteuer rechnen, und zwar zu einem Teil resultierend aus direkten Beschäftigungseffekten (auch der EhepartnerInnen) und zu einem Teil resultierend aus indirekten und induzierten Beschäftigungseffekten, da davon auszugehen ist, dass ein Teil der bestehenden Arbeitsplätze ohne den Krankenhausbetrieb und die entsprechende Ansiedlung von MitarbeiterInnen nicht geschaffen worden wäre. Aus den berechneten Einwohner-Einbußen ergeben sich in der Folge jährliche Minderungen in den Ertragsanteilen, wovon sich ein Teil auf die direkten und ein Teil auf die indirekten Effekte zurückführen lässt. Die Einbußen bei der Kommunalsteuer ergeben sich nicht bei den Beschäftigten des Krankenhauses, da für diese keine Kommunalsteuer zu entrichten ist, jedoch bei den indirekten und induzierten Beschäftigungseffekten.

Allen diesen für die Standortgemeinden negativen Effekten einer Annahme, dass das Krankenhaus in einer anderen Gemeinde errichtet wurde, ist gegen zu rechnen, dass eine Gemeinde in diesem Fall geringere Umlagen für den NÖ Krankenanstaltensprengel, für die Sozialhilfe und für die Jugendwohlfahrt zu leisten hätte (§ 66 Abs.2 NÖ KAG, § 56 Abs.5 NÖ SHG bzw. § 58 Abs.2 NÖ JWG 1991). Dies wurde ebenso berücksichtigt. Daneben gibt es natürlich auch nicht monetär bewertbare Vorteile, wie die Nähe zu einer hochstehenden ärztlichen Versorgung im Krankenhaus, die Spitalsambulanz, aber auch eine bessere Infrastruktur durch induzierte Effekte (z.B. Fachärzte am Standort).

Vor diesem Hintergrund scheint es sachgerecht, dass die Standortgemeinden zusätzlich zu dem von allen niederösterreichischen Gemeinden im gleichen Ausmaß zu leistenden Beitrag an den NÖ Krankenanstaltensprengel einen Standortbeitrag in dem Ausmaß leisten, der den finanziellen und auch sonstigen positiven Effekten für die Gemeinde entspricht. Dies führt zu einer Gleichbehandlung der Gemeinden in der Krankenanstaltenfinanzierung.

Im Gesetzesentwurf ist vorgesehen, dass die Standortbeiträge im selben Ausmaß jährlich ansteigen, wie die Verpflichtung aller Beitragszahler zur niederösterreichischen Krankenanstaltenfinanzierung, nämlich mit dem Faktor gem. § 70 Abs. 3. Dadurch wird sichergestellt, dass sich die Verhältnisse der Beiträge von Land Niederösterreich und den Gemeinden, aber auch der Gemeinden untereinander im Laufe der Jahre nicht verschieben. Um nun unterschiedliche Entwicklungen der Krankenanstalten in den einzelnen Gemeinden berücksichtigen zu können, ist in Abs. 4 vorgesehen, dass in Intervallen von 10 Jahren eine Neuevaluierung der Standortbeiträge zu erfolgen hat. Dabei soll die Summe der Standortbeiträge unverändert bleiben, jedoch Verschiebungen zwischen den Standorten berücksichtigt werden („Änderungen im Verhältnis zwischen den Standortgemeinden untereinander“). Da der Beitrag zum Großteil aus der Bevölkerungsentwicklung resultiert, ist eine Periode von 10 Jahren (Intervalle der Volkszählung) zur Neuberechnung als sachgerecht anzusehen.

Die Zahlung der Standortbeiträge erfolgt analog zur Zahlung des Beitrages an den NÖ Krankenanstaltensprengel durch Einbehaltung von Ertragsanteilen an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben gem. § 66 Abs. 3. Die Standortbeiträge werden auf die Beiträge des Landes als Träger von Krankenanstalten gem. § 71 Abs. 1 angerechnet um Doppelzahlungen zu vermeiden.

#### **Zu Artikel I Ziffer 9 und 10 (§ 70):**

In der bisherigen Fassung des § 70 Abs. 3 war für die Jahre 2001 bis 2004 eine zahlenmäßig festgelegte Valorisierung der Beiträge des Landes an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds vorgesehen. Für die Jahre danach sollte der Faktor durch Verordnung der Landesregierung bestimmt werden. Die Novelle sieht eine Verlängerung der derzeit gesetzlich fixierten Valorisierungsfaktoren vor.

In Art. 31 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung ist vorgesehen, dass die Finanzierungssysteme in den Ländern so zu gestalten sind, dass es zu keiner Verschiebung der Anteile an der Aufbringung an den Fondsmittel kommen darf. Aus diesem Grund sind die Valorisierungsfaktoren für die Beiträge des Landes, des NÖ

Krankenanstaltensprengels und der Träger auch bisher in derselben Höhe festgelegt, indem § 71 Abs. 3 und § 72 Abs. 4 auf die Bestimmung des § 70 Abs. 3 verweisen.

Durch die gesetzlich festgelegten Valorisierungsfaktoren soll sichergestellt werden, dass sowohl das Land als auch die Gemeinden in den kommenden Jahren einen in gleichem Ausmaß höheren Beitrag an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds leisten. Dadurch wird die in Art 31 der zitierten Vereinbarung normierte Schutzklausel für Städte und Gemeinden erfüllt. Die gesetzlich fixierte Valorisierung macht die Höhe der Beitragszahlungspflicht für die Gemeinden kalkulierbarer und unabhängig von den tatsächlichen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen.

Zu § 70 Abs. 4:

Bisher wurden die Träger öffentlicher Fondskrankenanstalten (ausgenommen Landeskrankenanstalten) bei der Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung ihrer Krankenanstalten vom Land NÖ mit 60 % und vom NÖ Krankenanstaltensprengel mit 20 % unterstützt, wobei der Beitrag des NÖGUS (40 % der Gesamtkosten) oder sonstige Zuwendungen Dritter davor abgezogen wurden.

Nunmehr übernimmt das Land NÖ diese Zahlungsverpflichtung des NÖ Krankenanstaltensprengels. Der NÖ Krankenanstaltensprengel zahlt nunmehr einen Pauschalbetrag, der aber den bisherigen Beitrag zum Ausbau beinhaltet. Dieser Beitrag wird jedoch an das Land NÖ gemäß § 72 Abs. 2 weitergeleitet. Dafür übernimmt das Land die bisherigen 20 % des NÖ Krankenanstaltensprengels. Der NÖ Krankenanstaltensprengel hat damit die Sicherheit einer regelmäßigen Beitragsleistung und steigen seine Ausbaubeiträge bei einer verstärkten Ausbautätigkeit nicht an.

§ 70 Abs. 4 sieht weiters die Möglichkeit vor, dass die Gewährung eines Beitrages zur Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung von Krankenanstalten an Bedingungen geknüpft und insbesondere für den Fall der Auflassung der Krankenanstalt und den Wegfall des Öffentlichkeitsrechtes mit geeigneten Sicherstellungs- oder Rückzahlungsverpflichtungen verbunden werden kann. Damit soll vor allem für Fälle, in denen Ausbauprojekte von öffentlichen Trägern

gemeinsam mit privaten Investoren verwirklicht werden sollen, ein mögliches Insolvenzrisiko durch geeignete Maßnahmen verringert werden können.

Aufgrund des Entfalles der Bestimmung des § 87 Abs. 2 wurde der Verweis auf diese Bestimmung gegenstandslos, der letzte Satz des Abs. 4 ist daher im Novellentwurf nicht mehr enthalten.

Zu § 70 Abs. 5:

Die Zahlungen des NÖ Krankenanstaltensprengels werden durch die Änderung in § 72 Abs. 1 in eine Pauschalzahlung an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zusammengefasst. Die Pauschalzahlung umfasst auch die bisherigen Beiträge für den Ausbau der Krankenanstalten in NÖ.

Wenn der NÖ Krankenanstaltensprengel den Trägern öffentlicher Krankenanstalten aufgrund eines bestehenden Vertrages einen Beitrag zum Aufwand für die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung dieser Krankenanstalten zu leisten hat, würde dies zu einer Doppelzahlung führen. Daher übernimmt das Land NÖ die aufgrund dieser Verträge tatsächlich zu leistenden Beträge, bis diese ausfinanziert sind.

#### **Zu Artikel I Ziffer 11 - 14 (§ 71):**

Die bisherige Bestimmung des § 71 Abs. 1 regelte global den sog. „Trägeranteil 1“. Das Land NÖ übernimmt in Zukunft generell die Leistung des Trägeranteiles 1 auch bei jenen Krankenhäusern, bei denen das Land nicht Träger ist. Der Standortbeitrag (§66a) und die NÖKAS – Beiträge der bisherigen Trägergemeinden (§ 66 Abs. 1) werden jedoch diesen Zahlungen gegen gerechnet und vermindern die Zahlungspflicht des Landes. Ebenso übernimmt das Land NÖ für jene Verbandsgemeinden, die Gemeindeverbänden nach dem NÖ Gemeindeverbandsgesetz , LGBl. 1600, angehört haben, nämlich für den Gemeindeverband Weinviertel Klinikum und der Gemeindeverband Lilienfeld die Zahlungsverpflichtung auf Grund des § 87 Abs. 2 NÖ KAG in der Fassung LGBl. Nr. 9440-23. Die ehemaligen Verbandsgemeinden zahlen, sofern sie nicht

Standortgemeinden sind, nur mehr die NÖKAS – Umlage, da der § 87 zur Gänze entfällt. Die Standortgemeinden (Mistelbach und Lilienfeld) haben jedoch den Standortbeitrag zu bezahlen.

Aufgrund der Änderung der Beitragsleistung der Trägergemeinden bzw. ehemaligen Trägergemeinden wurde eine Bestimmung erforderlich, die sicherstellt, dass das Land als Träger von Krankenanstalten nicht für die Landeskrankenanstalten eine Zahlung in Höhe des „Trägeranteiles 1“ erbringt, während gleichzeitig die Standortgemeinden der jeweiligen Krankenanstalt ihre zu leistenden Standortbeiträge (§ 66a Abs. 2) und ihre Beiträge an den NÖ Krankenanstaltensprengel (§ 66 Abs. 1) erbringen. Dies würde zu einer durch die Übernahme der Krankenanstalten bedingten Mehrleistung an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds führen. § 71 Abs. 3 sieht daher vor, dass die beiden zuletzt genannten Beiträge auf die Zahlung des Trägeranteiles 1 durch das Land NÖ anzurechnen sind.

In Summe werden die Trägergemeinden bzw. die ehemaligen Trägergemeinden damit um ca. € 17 Mio. pro Jahr entlastet.

Die Regelung des § 71 Abs. 4 wird ab 1. Jänner 2006 obsolet, da es keinen Trägeranteil 1 gibt.

#### **Zu Artikel I Ziffer 15 (§ 72 Abs. 1):**

Bisher war vorgesehen, dass der NÖ Krankenanstaltensprengel für das Jahr 1997 mindestens jenen Beitrag an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zu leisten hat, den er für das Jahr 1995 als Beitrag zur Deckung des Betriebsabganges der öffentlichen Krankenanstalten geleistet hat (§ 72 Abs. 1 NÖ KAG 1974, LGBl. 9440-11). Dieser Beitrag für den Betrieb der Krankenanstalten wurde jährlich gem § 70 Abs. 3 valorisiert.

Weiters hatte der NÖ Krankenanstaltensprengel gem. § 72 Abs. 3 einen Beitrag zum Aufwand für die Errichtung, Umgestaltung und Erweiterung von Krankenanstalten, soweit der Träger nicht das Land NÖ war, von bis zu 20% des Aufwandes zu leisten.

Der NÖ Krankenanstaltensprengel leistete darüber hinaus gem. § 72a einen Beitrag zum Betrieb der Standorte Allentsteig und Eggenburg und der Tagesklinik Gänserndorf (Abs. 3 und Abs. 4) und Beiträge zum Aufwand für den Um-, Zu- und Ausbau der Standorte Allentsteig und Eggenburg und der Tagesklinik Gänserndorf.

Alle diese Zahlungen werden nun in eine Pauschalzahlung an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, die den ehemaligen Beitrag sowohl zum Betrieb, als auch zum Aufwand für die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der NÖ Fondskrankenanstalten enthält, zusammengefasst. Die Pauschalzahlung wurde wie folgt ermittelt. Die NÖKAS – Umlage für 2005 betrug 170.731.347,18 €. Diese Summe wurde um genau jenen Betrag erhöht, dass, wenn alle bisherigen Trägergemeinden ebenfalls eine NÖKAS – Umlage bezahlen, bei den bisherigen Gemeinden keine Änderung eintritt. Um dies zu erreichen müsste die Umlage 2005 auf 212.298.960,44 € erhöht werden. Legt man diesen Betrag auf alle NÖ Gemeinden um, bezahlen die bisherigen Gemeinden wieder den Betrag, den sie bisher bezahlt haben.

Der Betrag von 212.298.960,44 € ist für das Jahr 2006 um 5 % zu valorisieren und ergibt dann den Betrag von 222.913.908,- €. Dieser Betrag ist auf alle Gemeinden Niederösterreichs umzulegen. Die bisherigen NÖKAS – Gemeinden bezahlen von diesem Betrag 2006 wiederum so viel, als sie bei einer Valorisierung des Betrages von 170.731.347,18 € bezahlen müssten.

**Zu Artikel I Ziffer 16 (§ 72 Abs. 2):**

Das Land NÖ übernimmt vom NÖKAS die Verpflichtung zur Zahlung des Ausbaubeitrages und des Betriebsabganges bei den Krankenhäusern Allentsteig, Eggenburg und Gänserndorf. Dafür erhält das Land NÖ vom NÖKAS jenen Betrag, den der NÖKAS von seinen Gemeinden dafür im Jahre 2005 eingehoben hat zusätzlich der Valorisierung für 2006.

**Zu Artikel I Ziffer 17 (§ 72 Abs. 3):**

Gemäß der derzeitigen Gesetzeslage hat der NÖ Krankenanstaltensprengel für das Jahr 1997 mindestens jenen Beitrag an den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zu leisten, den er für das Jahr 1995 als Beitrag zur Deckung des Betriebsabganges der

öffentlichen Krankenanstalten geleistet hat. Dieser Beitrag erhöht sich für die Folgejahre jeweils um den Faktor, der von der NÖ Landesregierung gemäß § 70 Abs. 3 festgelegt wurde. Die Beiträge des NÖ Krankenanstaltensprengels sind im jeweiligen Rechnungsjahr monatlich mit 80 % zu bevorschussen. Im jeweils darauf folgenden Rechnungsjahr sind die geleisteten Zahlungen gegenüber den nach den genehmigten Rechnungsabschlüssen zu leistenden Beträgen durch monatliche Nachzahlungen auszugleichen.

Durch die Umstellung des Beitrags des NÖ Krankenanstaltensprengels auf eine jährliche Pauschalzahlung ab dem Jahr 2006 würde sich für den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds im Jahr 2005 ein Manko in Höhe von 20 % des Beitrags des NÖ Krankenanstaltensprengels für das Jahr 2005 ergeben.

Daher wird bestimmt, dass der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds von der Pauschalzahlung des NÖ Krankenanstaltensprengels für das Jahr 2006 (§ 72 Abs. 1) vorweg jenen Betrag abzuziehen und dem Rechnungsjahr 2005 zuzurechnen hat, der dem o. e. Manko entspricht. Diese Regelung ist in den Folgejahren analog weiterzuführen.

Im Endergebnis wird dadurch die bisherige Zahlungsregel mit einer Bevorschussung von 80 % beibehalten.

#### **Zu Artikel I Ziffer 18 (§ 72 Abs. 4)**

Die Beiträge gemäß Absatz 1 und Absatz 2 sind entsprechend § 70 Absatz 3 zu valorisieren.

#### **Zu Artikel I Ziffer 19 - 20 (§ 72a):**

Der NÖ Krankenanstaltensprengel war bisher durch diese Bestimmung verpflichtet, einen Beitrag zum Betrieb und zum Ausbau der Standorte Allentsteig und Eggenburg und der Tagesklinik Gänserndorf zu leisten. Nach der bisherigen Rechtslage hatte der NÖ Krankenanstaltensprengel die Hälfte der jeweiligen Unterdeckung zu tragen. Die neue Bestimmung in § 72 Abs. 1 sieht nun einen gesetzlichen Pauschalbetrag vor. Die 20 % des NÖ Krankenanstaltenverbandes übernimmt das Land NÖ.

Der Absatz 2 kann ersatzlos entfallen, da das Land NÖ bereits Träger der Tagesklinik Gänserndorf ist und bei Entfall dieser Bestimmung eine allfällige Unterdeckung alleine zu tragen hat.

Die Unterdeckung in Allentsteig und Eggenburg wird vom Land NÖ übernommen.

#### **Zu Artikel I Ziffer 21 (§ 87 Abs. 2):**

Im Rahmen dieser Novelle werden die bisher im NÖ KAG enthaltenen Sonderregelungen zu Gemeindeverbänden als Krankenanstaltsträger gestrichen, da diese Bestimmungen durch die Neuregelungen in den §§ 66, 66 a und 71 obsolet geworden sind. Im Falle der Übernahme der Trägerschaft an einer Krankenanstalt durch einen künftigen Gemeindeverband, die durch die Novelle nicht ausgeschlossen wird, gelten für diesen Gemeindeverband die allgemeinen Regelungen betreffend die Trägerverpflichtungen, insbesondere § 71 NÖ KAG.

#### **Zu Artikel II**

##### **Zu Artikel II Ziffer 1:**

Da die genannten Regelungen auf am 1.1.2005 in Kraft getretene bundesgesetzliche Änderungen bzw. auf Vereinbarungen im Zuge des Finanzausgleiches zurückzuführen sind, kann das Gesetz diesbezüglich mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft treten.

##### **Zu Artikel II Ziffer 2:**

Alle übrigen Änderungen regeln die neue Finanzstruktur und ist ein sinnvoller Übergang nur mit dem nächstfolgenden Jahreswechsel technisch sinnvoll durchführbar. Für jene Krankenanstalten, die bereits übergeben worden sind, regeln die Übernahmeverträge die finanziellen Belange ohnehin.



Die Gefertigten stellen daher den

### **Antrag**

Der Hohe Landtag wolle beschließen:

„1. Der beiliegende Gesetzesentwurf betreffend Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes wird genehmigt.

2. Die NÖ Landesregierung wird aufgefordert, das zur Durchführung dieses Gesetzesbeschlusses Erforderliche zu veranlassen.“

Der Herr Präsident wird ersucht, diesen Antrag dem GESUNDHEITSAUSSCHUSS so rechtzeitig zur Vorberatung zuzuweisen, dass eine Behandlung am 16.06.2005 möglich ist.