

17.05.2018

Landtag von Niederösterreich  
Landtagsdirektion  
Eing.: 17.05.2018  
Ltg.-192/A-1/12-2018  
G-Ausschuss

## ANTRAG

der Abgeordneten Mag. Schneeberger, Hundsmüller, Ing. Huber, DI Dinhobl, Dworak, Königsberger, Schödinger, Mag.<sup>a</sup> Scheele, Hinterholzer, Kainz, Kasser und Mag.<sup>a</sup> Tanner

betreffend Änderung des NÖ Krankenanstaltengesetzes

Bei den Übernahmen der Gemeinde- bzw. Gemeindeverbandskrankenanstalten in den Jahren 2003 bis 2009 schloss das Land NÖ mit jeder Gemeinde bzw. mit jedem Gemeindeverband einen Übergabevertrag. Diese Verträge enthielten auch Regelungen, die die finanziellen Rahmenbedingungen der Übertragung und die geplante gesetzliche Umsetzung umfassten. Dadurch sollte den durch die Übernahme der finanziellen Lasten der Krankenanstalten durch das Land NÖ entstandenen Verschiebungen in der Struktur der Krankenanstaltenfinanzierung Rechnung getragen werden.

Anstelle der zuvor zu leistenden Trägeranteile 1 bis 4 verblieb der jeweiligen Stadt nach Übertragung der Rechtsträgerschaft ein Finanzierungsbeitrag, der sich aus einer NÖKAS-Umlage zuzüglich einem aus dem Bestand des Krankenhauses resultierenden Standortbeitrag zusammensetzte. Dieser entsprach zahlenmäßig den Ergebnissen von IHS-Studien.

Am 31.8.2005 erfolgte die Kundmachung der 22. Novelle des NÖ KAG, LGBl 9440-24, mit welcher auch § 66a in das NÖ KAG eingefügt wurde. § 66a NÖ KAG trat am 1.1.2006 in Kraft. Mit dieser Bestimmung wurden Beiträge der Standortgemeinden festgelegt-

Nach einer auf Art. 137 B-VG gestützten Klage der Landeshauptstadt St. Pölten gegen das Land Niederösterreich hat der Verfassungsgerichtshof mit Erkenntnis vom 11.3.2014, G 89/2013-13, die Wortfolge "ST. PÖLTEN € 6.142.424" in § 66a NÖ KAG als verfassungswidrig aufgehoben.

Der VfGH hegte keine Bedenken dagegen, dass der Landesgesetzgeber die Standortgemeinden von Landeskrankenanstalten zu Beiträgen zum Aufwand der Krankenanstalt verpflichtete. Er kritisiert allerdings, dass die der IHS-Studie über die Standortvorteile zugrundeliegenden Prämissen die Landeshauptstadt St. Pölten gegenüber anderen Standortgemeinden benachteiligten. Insbesondere hielt er die Einbeziehung des abgestuften Bevölkerungsschlüssels für verfehlt.

Es sei zwar keineswegs ausgeschlossen, St. Pölten an den Aufwendungen für das am Standort befindliche Landeskrankenhaus angemessen zu beteiligen, dies setze aber voraus, dass dies nach einem Maßstab geschehe, der in einem Sachzusammenhang mit den Aufwendungen für das Krankenhaus und der Leistungsfähigkeit der Gemeinde stehe.

Am 10.11.2014 hat der Landtag von NÖ in der 35. Novelle zum NÖ KAG, 9440-39, die vom Verfassungsgerichtshof aufgehobene Regelung für den Standortbeitrag von St. Pölten neu gefasst, indem in § 66a die Wortfolge "ST. PÖLTEN € 1.999.057" eingefügt wurde.

Gemäß dem derzeit geltenden § 66a Abs. 4 NÖ KAG hat die Landesregierung in Intervallen von 10 Jahren, somit erstmals im Jahr 2016, eine Neuevaluierung der Standortbeiträge vorzunehmen und nach Maßgabe von eventuellen Änderungen im Verhältnis zwischen den Standortgemeinden untereinander mit Verordnung neue Standortbeiträge festzulegen. Bei der Evaluierung sind die direkten, indirekten und induzierten finanziellen Vorteile, wie erhöhte Ertragsanteile und erhöhtes Aufkommen an Kommunalsteuer, sowie sonstige strukturelle Vorteile, die sich für die Standortgemeinde aus der Tatsache, dass sich im Gemeindegebiet ein Krankenhaus

befindet, ergeben, aber auch andererseits die Auswirkungen der positiven finanziellen Vorteile auf die Höhe der zu leistenden Umlagen, zu berücksichtigen.

Der VfGH kritisierte im genannten Erkenntnis vor allem die Berechnung der fiskalischen Auswirkungen in den Gutachten des IHS wegen ihrer Bezugnahme auf die Multiplikatoren des abgestuften Bevölkerungsschlüssels wegen ihrer besonderen Auswirkungen auf die Landeshauptstadt St. Pölten.

Diese Methode liegt aber auch der Evaluierungsbestimmung in § 66a Abs. 4 NÖ KAG zugrunde. § 66a Abs. 4 NÖ KAG verlangt für die Evaluierung eine Bezugnahme auf regionalwirtschaftliche Auswirkungen (direkte, indirekte und induzierte finanziellen Vorteile; Auswirkungen auf die Höhe der zu leistenden Umlagen). Diese Kriterien stellen genau auf die Prämissen der IHS-Studie ab, weshalb angesichts der Rechtsprechung des VfGH eine Evaluierung auf der bestehenden gesetzlichen Basis nicht zielführend ist und damit letztlich eine Umsetzung des § 66 Abs. 4 rechtlich nicht mehr möglich ist.

Es wird daher unter Berücksichtigung des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes eine Neuregelung des Standortbeitrages vorgenommen. Mit der gegenständlichen Novelle werden die von den Standortgemeinden im Jahr 2018 zu leistenden Beiträge zur Finanzierung der NÖ Fondskrankenanstalten iHv €13.424.001,-- um 30% reduziert. Die Reduktion erfolgt in 3 gleichen Schritten. Folgende Summen der Beiträge werden daher für die Jahre 2019 bis 2021 festgelegt (Werte auf Basis 2018 = 13.424.001,-- Euro):

- |                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| a. 2019                        | € 12.081.601,--, |
| b. 2020                        | € 10.739.201,--, |
| c. 2021 und in den Folgejahren | € 9.396.801,--   |

Die jährliche Valorisierung dieser 3 Beträge erfolgt mit den für die NÖKAS-Umlage vereinbarten Steigerungsbeträgen beginnend mit der Valorisierung für 2019.

Hinsichtlich der Neuverteilung der genannten Summen zwischen den Standortgemeinden werden Kriterien herangezogen, die im Zusammenhang mit den Aufwendungen der Krankenanstalt und der Leistungsfähigkeit der jeweiligen Gemeinde stehen. Diese Kriterien werden im Wesentlichen durch die Umlagenfinanzkraft, den Sachaufwand und den Personalaufwand der Krankenanstalten abgebildet. Bei der Neuberechnung der Standortbeiträge werden diese drei Kriterien berücksichtigt. Für die Berechnungen wurden die letztverfügbaren Zahlen herangezogen.

Die Krankenanstaltenversorgung in NÖ erfolgt über Krankenanstalten mit Grundversorgungscharakter, Schwerpunktversorgungscharakter und Zentralversorgungscharakter. Dies drückt sich in unterschiedlichen Versorgungsfunktionen aus. In den oa. Kriterien bilden sich diese Umstände nicht zwingend ab, da diese nicht mit der Größe des Hauses korrelieren. Krankenanstalten mit Schwerpunktversorgungscharakter zeichnen sich ua dadurch aus, dass sie ein wesentlich größeres Einzugsgebiet versorgen. Das medizinische Leistungsspektrum von Krankenanstalten mit Schwerpunktversorgungscharakter ist tendenziell umfangreicher als in Krankenanstalten mit Grundversorgungscharakter und sie haben eine stärkere Sekundärversorgungsfunktion. In Krankenanstalten mit Schwerpunktversorgungscharakter ist in der Regel eine höhere Vorhaltekapazität gegeben. Die Ärzteausbildungsordnung bewirkt, dass Ärzte aufgrund der Fächerstruktur verstärkt in Krankenanstalten mit Schwerpunktversorgungscharakter ihre Ausbildung absolvieren werden müssen. Aufgrund der umfangreicheren Aufgabengebiete und der übergeordneten Versorgungsfunktion ist auch eine höhere Investitionstätigkeit insbesondere in kostenintensiven medizinisch-technischen Bereichen erforderlich.

Die Versorgungsfunktion von Krankenanstalten mit Zentralversorgungscharakter ist eine noch weitreichendere als in Krankenanstalten mit Schwerpunktversorgungscharakter und umfasst in einigen Versorgungsbereichen das gesamte Landesgebiet. Daher treffen alle oben angeführten Kriterien auf eine Krankenanstalt mit Zentralversorgungscharakter in verstärktem Ausmaß zu.

Darüber hinaus ist eine Krankenanstalt mit Zentralversorgungscharakter das Zentrum für spezialmedizinische Leistungen. Dies bedingt in weiterer Folge auch, dass in besonders starkem Ausmaß universitäre Organisationseinheiten ihren Standort in Krankenanstalten mit Zentralversorgungscharakter haben und eine wesentlich höhere Investitionstätigkeit in sehr teure medizinische Hochtechnologie und bauliche Maßnahmen erforderlich ist.

Um den dargestellten Gegebenheiten Rechnung zu tragen werden der Sachaufwand und Personalaufwand für Standorte mit Schwerpunktversorgungscharakter (Amstetten, Horn, Mistelbach, Wr. Neustadt) mit dem Faktor 1,5 bzw. für Standorte mit Zentralversorgungscharakter (St. Pölten) mit dem Faktor 3 gewichtet.

Die Gefertigten stellen daher folgenden

#### A n t r a g :

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 zur Vorberatung zuzuweisen.