

Regierungsvorlage

**Gesetz
über eine Änderung des Spitalbeitragsgesetzes**

Der Landtag hat beschlossen:

Das Spitalbeitragsgesetz, LGBl.Nr. 8/1987, in der Fassung LGBl.Nr. 59/1997, Nr. 58/2001, Nr. 8/2006 und Nr. 25/2012, wird wie folgt geändert:

1. Im Titel des Gesetzes wird das Wort „Heilanstalten“ durch das Wort „Krankenanstalten“ ersetzt.

2. Der § 1 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Betriebsabgänge der öffentlichen Krankenanstalten, die Fondskrankenanstalten gemäß § 2 lit. a des Landesgesundheitsfondsgesetzes sind, sind nach Maßgabe folgender Bestimmungen vom Land, den Gemeinden und den Rechtsträgern dieser Krankenanstalten zu tragen.“

3. Im § 1 Abs. 2 wird die Wortfolge „der Liegenschaften“ durch die Wortfolge „des Anlagevermögens“ und der Klammerausdruck „(§ 6)“ durch den Klammerausdruck „(§§ 6 und 7)“ ersetzt, vor dem Wort „Zinsen“ das Wort „marktübliche“ eingefügt sowie folgender Satz angefügt:

„Nähere Vorschriften über die Anerkennung und die Berechnung des Betriebsabgangs hat die Landesregierung unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit durch Verordnung zu erlassen.“

4. Der § 1 Abs. 3 lautet:

„(3) Der Beitragsberechnung ist der Betriebsabgang des vergangenen Kalenderjahres (Beitragsjahr) zugrunde zu legen. Die Gesamtsumme aller Betriebsabgänge der in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bildet die Berechnungsgrundlage.“

5. Die §§ 2 und 3 lauten:

„§ 2

Beitragsleistung

(1) Die Gemeinden als Träger von Privatrechten haben zum Betriebsabgang einen Beitrag in Höhe von 40 % der Berechnungsgrundlage zu leisten.

(2) Der Beitrag gemäß Abs. 1 ist auf die einzelnen Gemeinden wie folgt aufzuteilen:

- a) 50 % nach dem Verhältnis der Einwohnerzahl der Gemeinden; für die Ermittlung der Einwohnerzahl ist die Volkszahl nach dem von der Bundesanstalt Statistik Österreich in der Statistik des Bevölkerungsstandes festgestellten Ergebnis zum Stichtag 31. Oktober des dem Beitragsjahr zweitvorangegangenen Jahres zugrunde zu legen;
- b) 50 % nach dem prozentuellen Anteil, den die einzelne Gemeinde an der Summe der von allen Gemeinden geleisteten Beiträge innerhalb des Zeitraumes von zehn Jahren, der mit dem dem Beitragsjahr zweitvorangegangenen Jahr endet, durchschnittlich pro Jahr als Beitrag geleistet hat.

(3) Das Land als Träger von Privatrechten gewährt zum Betriebsabgang einen Beitrag in Höhe von 40 % der Berechnungsgrundlage.

(4) Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben einen Beitrag in Höhe von 20 % des Betriebsabgangs ihrer jeweiligen Krankenanstalt zu leisten.

(5) Die Verteilung der Beiträge nach den Abs. 1 bis 4 auf die Rechtsträger der Krankenanstalten erfolgt nach Maßgabe des Landesgesundheitsfondsgesetzes.

§ 3

Beitragsverfahren

(1) Die Landesregierung hat dem Landesgesundheitsfonds die nach § 6 Abs. 2 genehmigten Voranschläge der in § 1 Abs. 1 genannten Krankenanstalten umgehend zur Kenntnis zu bringen; weiters hat sie ihm die für die Beitragsberechnung maßgeblichen Daten zu übermitteln. Die Gemeinden und das Land haben auf Grund der Vorschreibung des Landesgesundheitsfonds vierteljährlich Vorschüsse in der Höhe eines Sechstels des zu erwartenden Beitrages nach Abs. 2 gegen nachträgliche Verrechnung an den Landesgesundheitsfonds zu überweisen, der die Beiträge auf die Rechtsträger der Krankenanstalten zu verteilen hat. Der zu erwartende Beitrag ist unter Zugrundelegung der genehmigten Voranschläge zu ermitteln; für die erste Teilzahlung eines jeden Jahres kann der zu erwartende Beitrag anhand der Voranschlagsentwürfe ermittelt werden.

(2) Die Landesregierung hat dem Landesgesundheitsfonds die nach § 7 Abs. 2 genehmigten Rechnungsabschlüsse der in § 1 Abs. 1 genannten Krankenanstalten umgehend zur Kenntnis zu bringen; weiters hat sie ihm die für die Beitragsberechnung maßgeblichen Daten zu übermitteln. Der Landesgesundheitsfonds hat den beitragspflichtigen Gemeinden, dem Land und den Rechtsträgern der Krankenanstalten unter Angabe der für die Beitragsberechnung maßgeblichen Daten den zu entrichtenden Beitrag für das Beitragsjahr unter Berücksichtigung der nach Abs. 1 geleisteten Vorschusszahlungen vorzuschreiben. Die Gemeinden, das Land und die Rechtsträger der Krankenanstalten haben die von ihnen zu entrichtenden Beiträge (§ 2 Abs. 2 bis 4) binnen einem Monat nach Einlangen der Vorschreibung an den Landesgesundheitsfonds zu leisten. Der Landesgesundheitsfonds hat die Beiträge nach Maßgabe des Landesgesundheitsfondsgesetzes auf die Rechtsträger der Krankenanstalten zu verteilen.

(3) Der Landesgesundheitsfonds kann in der Vorschreibung nach den Abs. 1 und 2 vorsehen, dass die Gemeinden, das Land und gegebenenfalls die Rechtsträger der Krankenanstalten die Beiträge unter Berücksichtigung der Verteilung nach Maßgabe des Landesgesundheitsfondsgesetzes direkt an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu überweisen haben. Diesfalls obliegt die Einhebung den Rechtsträgern der Krankenanstalten.

(4) Über Streitigkeiten hinsichtlich der Beitragspflicht entscheidet auf Antrag die Landesregierung mit Bescheid.“

6. Nach dem § 3 wird folgender § 4 eingefügt:

„§ 4

Beitragszuschuss des Landes

(1) Das Land als Träger von Privatrechten gewährt den Gemeinden zum Beitrag nach § 2 Abs. 2 jährlich einen Beitragszuschuss. Für die Aufteilung des Beitragszuschusses auf die einzelnen Gemeinden ist zu berücksichtigen, inwieweit die einzelne Gemeinde durch die Veränderung des sie durch den Beitrag nach § 2 Abs. 2 treffenden prozentuellen Anteils im Verhältnis zu dem prozentuellen Anteil, den sie in den vergangenen zehn Jahren (§ 2 Abs. 2 lit. b) durchschnittlich pro Jahr als Beitrag geleistet hat, betroffen ist.

(2) Die Landesregierung hat die Höhe des in Summe für alle Gemeinden jährlich zu gewährenden Beitragszuschusses, die Aufteilung auf die einzelnen Gemeinden sowie die Fälligkeit des Beitragszuschusses mit Verordnung näher zu regeln.“

7. Die bisherigen §§ 4 bis 6 werden als §§ 5 bis 7 bezeichnet.

8. Im nunmehrigen § 5 Abs. 1 wird nach dem Wort „Krankenanstalten“ der Ausdruck „gemäß § 1 Abs. 1“ eingefügt; der Ausdruck „ , zu deren Betrieb nach diesem Gesetz Beiträge zum Betriebsabgang oder nach bundesrechtlichen Bestimmungen Zweckzuschüsse des Bundes gewährt werden,“ entfällt.

9. Im nunmehrigen § 5 Abs. 2 lit. c wird das Wort „Dienstpostenplan“ durch das Wort „Beschäftigungsrahmenplan“ sowie der Ausdruck „31. März“ durch den Ausdruck „15. April“ ersetzt.

10. Im nunmehrigen § 6 Abs. 1 werden die ersten beiden Sätze durch den Satz „Der Voranschlag muss die gesamte Gebarung der Krankenanstalt im nächsten Kalenderjahr enthalten.“ ersetzt; im nunmehr zweiten und dritten Satz wird das Wort „Dienstpostenplan“ in der jeweiligen grammatikalischen Form durch das Wort „Beschäftigungsrahmenplan“ in der jeweils grammatikalisch richtigen Form ersetzt; im letzten Satz wird das Wort „regeln“ durch das Wort „erlassen“ ersetzt.

11. Im nunmehrigen § 6 Abs. 2 wird das Wort „Dienstpostenplan“ in der jeweiligen grammatikalischen Form durch das Wort „Beschäftigungsrahmenplan“ in der jeweils grammatikalisch richtigen Form ersetzt.

12. Im nunmehrigen § 7 Abs. 1 wird das Wort „regeln“ durch das Wort „erlassen“ ersetzt.

13. Im nunmehrigen § 7 Abs. 2 entfällt der letzte Satz.

14. Nach dem nunmehrigen § 7 wird folgender § 8 eingefügt:

„§ 8

Krankenanstalten mit mehreren Standorten

(1) Soweit es zur Durchführung der wirtschaftlichen Aufsicht in Hinblick auf die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit und unter Berücksichtigung der leistungsorientierten Finanzierung des Gesundheitswesens erforderlich ist, kann die Landesregierung für Krankenanstalten nach § 1 Abs. 1 mit mehr als einem Standort mit Verordnung bestimmen, dass für jeden Standort separat der Voranschlag nach § 6 und der Rechnungsabschluss nach § 7 zu erstellen und vorzulegen sowie der Betriebsabgang zu ermitteln sind.

(2) Im Falle einer Verordnung nach Abs. 1 sind dem Beitragsverfahren nach § 3 die für den jeweiligen Standort genehmigten Voranschläge und Rechnungsabschlüsse zugrunde zu legen.“

15. Der bisherige § 7 wird als § 9 bezeichnet; es werden ihm folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) Für die Beiträge zur Deckung der Betriebsabgänge bis einschließlich des Jahres 2015 sind weiterhin die Bestimmungen des Spitalbeitragsgesetzes einschließlich der dazu ergangenen Verordnungen in der Fassung vor LGBl.Nr. .../2016 anzuwenden.

(4) Vereinbarungen über Beitragsleistungen im Sinne des § 2 Abs. 4 und 5 in der Fassung vor LGBl.Nr. .../2016 bleiben bis zu ihrer Aufhebung aufrecht.“

Bericht zur Regierungsvorlage

I. Allgemeines:

Nach dem Spitalbeitragsgesetz (SpBG) werden die Betriebsabgänge öffentlicher Krankenanstalten durch das Land, die Gemeinden und die Rechtsträger dieser Krankenanstalten getragen.

1. Ziel und wesentlicher Inhalt:

Der vorliegende Gesetzesentwurf dient im Wesentlichen folgenden Zielen:

1.1 *Entlastung der Standortgemeinden* von Beiträgen zum Betriebsabgang der ehemals von ihnen betriebenen Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 4 bis 5 des bisherigen Spitalbeitragsgesetzes (sog. „Standort-selbstbehalt“); die Umsetzung soll durch Änderungen der bestehenden Verträge erfolgen.

1.2 *Grundsätzliche Systemumstellung und wesentliche Vereinfachung* der Verteilung der (Gesamt-) Gemeindebeiträge auf die einzelnen Gemeinden. Bisher erfolgte die Abrechnung abhängig von den der jeweiligen Gemeinde zurechenbaren Patienten. Dies erforderte eine aufwändige Zuordnung jedes Patienten zu einer Gemeinde bzw., falls dies nicht möglich war, zum Land als „97. Gemeinde“. Mit der neuen volkzahlabhängigen Abrechnung entfällt die umständliche Zuordnung.

1.3 *Finanzielle Entlastung der Gemeinden* mittels Einführung eines Beitragszuschusses durch das Land (§ 4). Dieser soll neben der allgemeinen finanziellen Entlastung auch den nunmehr überflüssig gewordenen Landesanteil als „97. Gemeinde“ ersetzen und sicherstellen, dass den Gemeinden durch das neue Abrechnungsverfahren keine finanziellen Nachteile erwachsen.

2. Kompetenzen:

Der Gesetzesentwurf stützt sich auf Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“). Der Erlassung von Ausführungsgesetzen im Zusammenhang mit Heil- und Pflegeanstalten ist Landessache.

3. Finanzielle Auswirkungen:

Gemeinden:

Die Systemumstellung von patientenabhängiger auf volkzahlabhängige Berechnung der Beiträge sowie der Entfall des Beitrags des Landes als „97. Gemeinde“ kann für einzelne Gemeinden zu rechnerisch höheren Beiträgen führen. Diese Erhöhung wird jedoch durch den neu eingeführten Beitragszuschuss des Landes zunächst kompensiert, welcher eine bedeutende Entlastung der Gemeinden darstellt. Für Gemeinden, die bisher weniger gezahlt haben, als dies nach der Berechnung nach der Volkszahl der Fall wäre, führt dies über einen langfristigen Zeitraum zu einem graduellen Anstieg ihres Belastungsanteiles, wobei die Mehrbelastungen im Verhältnis zum 10-jährigen Durchschnitt jeweils zur Gänze durch den Beitragszuschuss abgedeckt werden.

Der geplante Entfall des bisherigen sogenannten „Standortbeitrags“ entlastet die Standortgemeinden zusätzlich in erheblichem Ausmaß – dieser ist durch eine Änderung der entsprechenden Verträge zu werkstelligen (vgl. die Ausführungen zum Entfall des bisherigen § 2 Abs. 4 und 5 sowie zu § 9 Abs. 4).

Neben den Beitragsänderungen selbst entlastet die Umstellung auf ein volkzahlabhängiges System die Gemeinden ferner dahingehend, dass die Prüfung der von den Krankenanstalten gemeldeten Patienten anhand der angegebenen Wohnsitze entfällt; dies stellt eine nicht unerhebliche Verwaltungsvereinfachung dar.

Für die Abklärung des Hauptwohnsitzes der Patienten waren in den Gemeinden im Durchschnitt jährlich ca. vier Stunden Zeitaufwand je 1.000 Einwohner zu veranschlagen. Umgerechnet auf die Bevölkerungszahl des Landes von ca. 380.000 ergibt dies eine Einsparung von ca. 1.520 Arbeitsstunden pro Jahr. Das entspricht landesweit einer Einsparung etwa eines Vollzeitäquivalentes.

Land:

Im Zuge des am 4.6.2012 zwischen dem Landesfinanzreferenten und dem Gemeindeverbandspräsidenten geschlossenen „Gemeindefinanzpaketes 2012“ wurde die Förderung der von den Gemeinden zu entrichtenden Spitalbeiträgen der Beitragsjahre 2011 bis 2015 in Höhe von fünf Mio. Euro jährlich vereinbart. Eine weitere Förderung in der Höhe von 19 Mio. Euro für die Jahre 2013 bis 2015 wurde mit dem „Gemeinde-

finanzpaket 2014“ vereinbart. Die Förderung für das Beitragsjahr 2015 soll vereinbarungsgemäß 12 Mio. Euro betragen.

Ab dem Jahr 2016 soll diese Förderung durch den Beitragszuschuss ersetzt werden. Es ergibt sich daher insofern eine finanzielle Mehrbelastung für das Land, als die Förderung in eine gesetzliche Verpflichtung in Form des Beitragszuschusses umgewandelt wird.

Nach bisheriger Rechtslage hatten die Gemeinden als Träger von Privatrechten zum Betriebsabgang einen Beitrag in Höhe von 40 % der Berechnungsgrundlage zu leisten, der auf die einzelnen Gemeinden nach Maßgabe der ihnen zuzurechnenden Patienten unter Berücksichtigung der Verpflegstage aufzuteilen war. Sofern ein der Beitragsberechnung zugrunde zu legender Patient keiner Gemeinde des Landes zuzurechnen war, war der entsprechende Beitrag vom Land als „97. Gemeinde“ zu leisten. Die Höhe dieses Beitrages betrug 1,653 Mio. Euro für das Beitragsjahr 2012 und 2,037 Mio. Euro für das Beitragsjahr 2013. Für das Beitragsjahr 2014 hat das Land voraussichtlich einen Beitrag in Höhe von ca. 1,8 Mio. Euro zu tragen. Dieser Beitrag entfällt ab dem Beitragsjahr 2016 aufgrund der geänderten Rechtslage und soll künftig durch den Beitragszuschuss kompensiert werden. Dafür wurde ein Betrag von zwei Mio. Euro bestimmt. Eine finanzielle Mehrbelastung durch die Festlegung des Betrages auf zwei Mio. Euro im Beitragsjahr 2016 ist unwahrscheinlich, kann jedoch derzeit nur grob abgeschätzt werden.

Neben der Belastung durch den Beitragszuschuss ergeben sich für das Land jedoch auch Erleichterungen durch den Wegfall der Abklärung des Hauptwohnsitzes der Patienten, für welche das Land als bisherige „97. Gemeinde“ Beiträge entrichten musste. Ferner entfallen die Verfahren aufgrund von Einwendungen der Gemeinden gegen die bisherigen „Beitragsausweise“ bzw. den ihnen zugerechneten Patienten (bisheriger § 3 Abs. 1). Die Zeitersparnis für den Entfall dieser Tätigkeiten beläuft sich auf ca. 30 Arbeitstage für die Abklärung der Hauptwohnsitze der Patienten sowie auf 14 Arbeitstage für die in diesem Zusammenhang geführten Verfahren.

Für das Land als Rechtsträger der Krankenhaus-Betriebsgesellschaft m.b.H. ergibt sich kein finanzieller Mehraufwand, da der Rechtsträgeranteil gegenüber der bisherigen Rechtslage unverändert bleibt (vgl. die Ausführungen zu § 2 Abs. 4).

Externe:

Auf Seiten der Krankenanstalten entfällt die bisherige Zuteilung der Patienten zu Gemeinden bzw. dem Land als „97. Gemeinde“. Der diesbezügliche bisherige Arbeitsaufwand für die Krankenanstalten der KHBG wurde von dieser mit ungefähr 12 Arbeitstagen pro Jahr geschätzt.

4. EU-Recht:

Das EU-Recht wird durch den Gesetzesentwurf nicht berührt.

5. Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche:

Der Gesetzesentwurf hat keine Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z. 1 (Titel):

Der Titel wird der aktuellen Terminologie im Spitalgesetz angepasst.

Zu Z. 2 (§ 1 Abs. 1):

Es erfolgt eine Anpassung der erfassten öffentlichen Krankenanstalten an die Bestimmungen des Landesgesundheitsfondsgesetzes.

Zu Z. 3 (§ 1 Abs. 2):

Im Unterschied zu bisher kann der Aufwand für Abschreibungen das gesamte Anlagevermögen erfassen (statt nur den Wert der Liegenschaften). Es sollen damit Einmaleffekte durch Großinvestitionen (z. B. Anschaffung von medizinischen Geräten und Instrumenten sowie Investitionen in den Informatikbereich) verhindert und konstantere und damit vergleichbarere Betriebsabgänge erreicht werden.

Die Verordnungsermächtigung dient der Erlassung näherer Vorschriften über die Berechnung des Betriebsabgangs. Dies können beispielsweise Vorschriften über die Abschreibung (z. B. Abschreibungsdauer) oder die Anerkennung von Zinsen sein.

Der Verordnungsgeber kann Näheres regeln und dabei beispielsweise vorsehen, dass bei Krankenanstalten mit mehreren Standorten eine Buchhaltung geführt werden kann und (sofern durch eine VO nach § 8 gefordert) die einzelnen Abgänge der Standorte ggf. durch Überleitung zu ermitteln sind.

Zu Z. 4 (§ 1 Abs. 3):

Zuschüsse des Bundes fließen zunächst an den Landesgesundheitsfonds. Diese Mittel und die durch den Landesgesundheitsfonds (früher Spitalfonds) gewährten Zuschüsse werden durch diesen bei der Berechnung der Betriebsabgänge als Einnahmen der Krankenanstalten berücksichtigt. Die entsprechende Gesetzesstelle kann deshalb entfallen.

Zu Z. 5 (§§ 2 und 3):

§ 2:

Es erfolgt eine grundlegende Neuorientierung des Beitragssystems. Statt bisheriger patientenabhängiger Verrechnung wird die Verrechnung nunmehr abhängig von der Volkszahl sowie dem langjährigen Beitragsdurchschnitt erfolgen. Aufgrund der Umstellung des Systems ist die Ermittlung der Patientenhauptwohnsitze gegenstandslos geworden und kann gestrichen werden (bisheriger Abs. 2). Der Beitrag des Landes als sog. „97. Gemeinde“ für Patienten, die bisher keiner Gemeinde zugeordnet werden konnten, ist nicht mehr notwendig und kann entfallen. Der dadurch entstehende Fehlbetrag soll durch den „Beitragszuschuss“ (vgl. § 4) kompensiert werden.

§ 2 Abs. 2 lit. a:

Der Ermittlung der Einwohnerzahl ist die Volkszahl zugrunde zu legen, die auch nach § 9 Abs. 9 des Finanzausgleichsgesetzes 2008 maßgeblich ist. Dabei ist die Volkszahl des dem Beitragsjahr zweitvorangegangenen Jahres heranzuziehen. Für die Berechnung der Beiträge für das Beitragsjahr 2016 ist demnach die Volkszahl zum 31. Oktober des Jahres 2014 maßgebend.

§ 2 Abs. 2 lit. b:

Die lit. b soll allfällige Änderungen der Höhe der Beiträge durch die Umstellung des Abrechnungssystems abfedern, wobei sich die Berechnung über die Jahre der volkzahlabhängigen Abrechnung angleicht. Zusätzlich werden allfällige nachteilige Veränderungen für einzelne Gemeinden durch den Beitragszuschuss nach § 4 abgefangen.

Für die Berechnung des Gesamtbeitrags der Gemeinden werden lediglich die Beiträge der Gemeinden herangezogen. Der bisherige Anteil des Landes als „97. Gemeinde“ bleibt unberücksichtigt. Ebenfalls unberücksichtigt bleiben die auf Basis von Verträgen entrichteten „Standortbeiträge“.

§ 2 Abs. 4:

Die Beiträge werden zu 40 % vom Land (Abs. 3), zu 40 % von den Gemeinden (Abs. 2) und zu 20 % durch die Rechtsträger der Krankenanstalten (Abs. 4; derzeit Voralberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft.m.b.h., Stadt Dornbirn und Stiftung Maria Ebene) geleistet.

Dies entspricht der Sache nach der bisherigen Rechtslage. Nach § 45 Abs. 1 LGFG haben die Rechtsträger der Krankenanstalten die gemäß dem SpBG erhaltenen Beiträge des Landes und der Gemeinden (jeweils 40 % des Betriebsabgangs) sowie einen Beitrag in jener Höhe, der sich nach Abzug der erhaltenen Beiträge vom Betriebsabgang ergibt (somit die verbleibenden 20 %), an den Landesgesundheitsfonds (LGF; rein rechnerisch) abzuführen, der diese Mittel nach dem leistungsorientierten Finanzierungssystem („LKF-System“) auf die einzelnen Krankenanstalten zu verteilen hat.

§ 2 Abs. 5:

Der Abs. 5 dient der Klarstellung, dass die – auch von den Rechtsträgern – geleisteten Beiträge an die Rechtsträger der Krankenanstalten zurückverteilt werden sowie dass diese Zurückverteilung nach Maßgabe des LGFG zu erfolgen hat, d.h. nach dem leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystem (vgl. § 45 LGFG sowie die Ausführungen zu § 2 Abs. 4 und § 3 Abs. 2 und 3).

Zum Entfall der bisherigen § 2 Abs. 4 und 5:

Nachdem geplant ist, die auf § 2 Abs. 4 und 5 gestützten (vertraglich vereinbarten) „Standortbeiträge“ entfallen zu lassen, können die Abs. 4 und 5 ersatzlos gestrichen werden. Bestehende Verträge bzw. Ver-

tragsbestandteile über Beitragszahlungen bleiben gemäß der Übergangsbestimmung in § 9 Abs. 4 vorerst – bis zu ihrer (bereits konkret ins Auge gefassten) privatrechtlichen Aufhebung – aufrecht. Neue Verträge können jedoch nicht mehr geschlossen werden (vgl. auch die Ausführungen zu § 9 Abs. 4).

§ 3:

Die patientenabhängige Abrechnung wird durch das neue System in Abhängigkeit von der Volkszahl abgelöst. Die auf dem bisherigen § 3 Abs. 1 basierende Verordnung der Landesregierung über das Beitragsverfahren nach dem Spitalbeitragsgesetz (LGBl.Nr. 19/1958) verliert damit ihre gesetzliche Grundlage, ist aber aufgrund der Übergangsbestimmung im § 9 Abs. 3 für das Beitragsjahr 2015 noch anzuwenden.

Die Zahlung der Beiträge gemäß Abs. 1 und 2 an die Rechtsträger der Krankenanstalten können im Sinne des LGFG und der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung zweckgebunden an die jeweiligen Krankenanstalten bzw. Krankenanstalt-Standorte erfolgen.

§ 3 Abs. 1:

Bisher konnte jede Krankenanstalt nach Erhalt des genehmigten Voranschlags die Vorschreibungen an Land und Gemeinden veranlassen. Nunmehr erfolgt die Vorschreibung anhand der Summe aller genehmigten Voranschläge, was in der Regel erst im April bzw. Mai der Fall ist. Die Vorschreibung erfolgt bei einzelnen Krankenanstalten deshalb später als bisher, mit der Folge, dass auch die Zahlungseingänge bei den Krankenanstalten später erfolgen. Besonders bei Maria Ebene als kleine Krankenanstalt kann dies unter Umständen zu Liquiditätsproblemen führen. Es soll aus diesem Grund durch Abs. 1 letzter Satz die Möglichkeit geschaffen werden, die erste Akontozahlung auf Basis der Voranschlagsentwürfe (die bereits Ende des Vorjahres vorliegen) zu ermitteln.

§ 3 Abs. 2:

Die nach Genehmigung der Rechnungsabschlüsse der Krankenanstalten durch die Landesregierung vom Landesgesundheitsfonds durchzuführende Abrechnung und Verteilung der Beiträge hat im Sinne der Regelungen des Landesgesundheitsfondsgesetzes (vgl. § 45 LGFG), d.h. nach der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung, zu erfolgen.

§ 3 Abs. 3:

Im Sinne einer möglichst ökonomischen (Zahlungs-) Abwicklung soll klargestellt werden, dass der Landesgesundheitsfonds den Zahlungspflichtigen gemäß Abs. 1 und 2 die direkte Überweisung der sich aus den Abs. 1 und 2 ergebenden Zahlungen an die Rechtsträger der Krankenanstalten vorschreiben kann. In diesem Fall soll die Einhebung von Zahlungen durch die Rechtsträger der Krankenanstalten erfolgen. Dieses Vorgehen wird in der Praxis die übliche sein, zumal dadurch lediglich einer anstelle von zwei Zahlungsvorgängen notwendig ist.

Für den Fall, dass es zu einer Zahlungsverweigerung kommen sollte, hat die Landesregierung auf Antrag (eines Rechtsträgers oder des Landesgesundheitsfonds) mit Bescheid darüber zu entscheiden. Nach Rechtskraft des Bescheides hat die Vollstreckung nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz zu erfolgen.

Zu Z. 6 (§ 4):

Zur finanziellen Entlastung der Gemeinden wird ein Beitragszuschuss durch das Land gewährt. Die Festsetzung der Höhe und der Verteilung auf die einzelnen Gemeinden erfolgt mittels Verordnung, die in Zusammenarbeit mit dem Gemeindeverband erarbeitet wird. Dabei ist auf das Verhältnis des jeweiligen sich in Anwendung des § 2 Abs. 2 ergebenden prozentuellen Anteils der einzelnen Gemeinden zum langjährigen Durchschnitt des bisherigen prozentuellen Anteils der betroffenen Gemeinde am Gesamtbeitrag der Gemeinden Rücksicht zu nehmen.

Für die Berechnung des Gesamtbeitrags der Gemeinden werden lediglich die Beiträge der Gemeinden herangezogen. Der bisherige Anteil des Landes als „97. Gemeinde“ bleibt unberücksichtigt. Ebenfalls unberücksichtigt bleiben die auf Basis von Verträgen entrichteten „Standortbeiträge“ (vgl. die Ausführungen zu § 2 Abs. 2 lit. b).

Zu Z. 8 (§ 5 Abs. 1):

Aufgrund der Einschränkung auf die Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 1 (Fondskrankenanstalten) können die bisherigen, darüber hinausgehenden Einschränkungen entfallen.

Zu Z. 9 (§ 5 Abs. 2 lit. c):

Es erfolgt eine Anpassung der Bezeichnung des Dienstpostenplans an die Terminologie im Landesbedienstetengesetz 2000 (Beschäftigungsrahmenplan; vgl. § 3 LBedG 2000) bzw. im Gemeindeangestelltengesetz 2005 (vgl. § 3 GAG 2005).

Zu Z. 10 (§ 6 Abs. 1):

Die Bestimmung für den Voranschlag wird analog zu der Regelung des Rechnungsabschlusses im nunmehrigen § 7 Abs. 1 angepasst. Weiters erfolgt hinsichtlich des bisherigen Dienstpostenplans eine Anpassung an die Terminologie im Landesbedienstetengesetz 2000 (Beschäftigungsrahmenplan; vgl. § 3 LBedG 2000).

Zu Z. 11 (§ 6 Abs. 2):

Auch hier erfolgt eine terminologische Anpassung hinsichtlich der Bezeichnung des bisherigen Dienstpostenplans.

Zu Z. 13 (§ 7 Abs. 2):

Nicht anerkannte Aufwendungen dürfen der Berechnung des Betriebsabganges nicht zugrunde gelegt werden. Die Rechnungsabschlüsse sollen jedenfalls der Genehmigung durch die Landesregierung bedürfen (der Landtag nimmt diese lediglich zur Kenntnis). Die Ausnahmebestimmung für vom Landtag beschlossene Rechnungsabschlüsse in § 7 Abs. 2 letzter Satz kann daher entfallen.

Zu Z. 14 (§ 8):

Die neu geschaffene Bestimmung berücksichtigt den Fall, dass unter Umständen mehrere Krankenanstalten eines Rechtsträgers zu einer Krankenanstalt mit mehreren Standorten zusammengelegt werden. Eine solche Zusammenlegung wäre etwa bei den von der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft m.b.h. betriebenen Krankenanstalten denkbar. Die Möglichkeit separate Voranschläge und Rechnungsabschlüsse für die Standorte (welche zuvor als eigene Krankenanstalten betrieben wurden) zu verlangen, soll offen bleiben, insbesondere sofern an die einzelnen Standorte Mittel nach dem LKF-System verteilt werden.

Zu Z. 15 (§ 9):

§ 9 Abs. 3:

Die Abrechnung für das Jahr 2015 erfolgt voraussichtlich im Herbst 2016, hat jedoch noch nach den bisherigen Bestimmungen zu erfolgen. Dies umfasst sämtliche für die Beiträge relevanten Bereiche, d.h. die Berechnung des Betriebsabganges als Berechnungsgrundlage, die Berechnung und Entrichtung der Beiträge sowie das Beitragsverfahren.

Bei allfälligen Änderungen von Verordnungen basierend auf dem Spitalbeitragsgesetz sind diese für das Beitragsjahr 2015 ebenfalls in der Fassung vor der gegenständlichen Novellierung anzuwenden.

Der Zuschuss gemäß dem nunmehrigen § 4 kommt für das Beitragsjahr 2015 daher nicht zur Anwendung.

§ 9 Abs. 4:

Es wird klargestellt, dass bestehende Vereinbarungen trotz Aufhebung des § 2 Abs. 4 und 5 ihre gesetzliche Grundlage nicht verlieren. Die Vereinbarungen betreffend die Beitragsleistung (sog. „Standortbeiträge“) können selbstverständlich im Einvernehmen der Vertragsparteien aufgehoben werden. Eine solche Aufhebung ist beabsichtigt (vgl. die Ausführungen zum Entfall der bisherigen § 2 Abs. 4 und 5).