

## **Erläuterungen**

### **Allgemeiner Teil**

Gemäß § 23 Abs. 4 des Finanzausgleichsgesetzes 2017 gewährt der Bund den Trägern von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten (§ 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten – KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957) für die Finanzierung ihrer Aufgaben im Jahr 2017 einen Zuschuss in Höhe von 92,660 Millionen Euro und ab dem Jahr 2018 in Höhe von 83,511 Millionen Euro jährlich. Die Parameter für die Anteile der einzelnen Rechtsträger sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen und nach Anhörung der Länder festzulegen.

Diese Bestimmung folgt ähnlichen Regelungen im FAG 2008, mit denen der Bund als Ausgleich für den seinerzeitigen Entfall der Selbstträgerschaft den Ländern, den Gemeinden sowie den gemeinnützigen Krankenanstalten Ausgleichszahlungen in Höhe der Auswirkungen auf Basis des Jahres 2007 gewährte. Wengleich diese Ausgleichszahlungen an die Länder und Gemeinden mit dem FAG 2017 in die Ertragsanteile eingerechnet wurden, wurde mit dem zitierten § 23 Abs. 4 FAG 2017 vorgesehen, dass die bisher an die Träger von gemeinnützigen Krankenanstalten geleisteten, aufgrund der Senkung der Dienstgeberbeiträge angepassten Beträge vom Bund weiterhin zur Verfügung gestellt werden. Diese historische Entwicklung zeigt den Zusammenhang zwischen diesem Zuschuss und dem Dienstgeberbeitrag und damit den Personalkosten.

Die Aufteilung des Zuschusses soll daher grundsätzlich im Verhältnis der Personalkosten erfolgen.

### **Besonderer Teil**

#### **§ 1 – Zuschüsse an Träger von Landeskrankenanstalten**

Ausgehend von den Personalkosten (im Sinne des § 2) aller gemeinnützigen Krankenanstalten entfielen im Jahr 2016 73,3 % aller Personalkosten auf die Landeskrankenanstalten. Die Länder haben sich darauf verständigt, dass die Aufteilung zwischen ihnen entsprechend der Anteile an den Ausgleichszahlungen im Jahr 2016 erfolgt.

Diese Anteile werden in der Verordnung daher als fixe Prozentsätze festgelegt, was im Verhältnis der Gebietskörperschaften untereinander, insbesondere auch soweit die Krankenanstaltenfinanzierung betroffen ist, einer durchaus üblichen Praxis des Gesetzgebers entspricht (siehe etwa § 59 KAKuG).

#### **§ 2 – Zuschüsse an Träger von sonstigen gemeinnützigen Krankenanstalten**

Die weiteren Mittel, sohin 26,7 %, werden auf die Träger der übrigen gemeinnützigen Krankenanstalten anhand der Personalkosten aufgeteilt, und zwar der Personalkosten des jeweils letzten Jahres auf Basis der Daten im Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen („DIAG“).

Bei den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten sind die kalkulatorischen Personalkosten (z.B. für Leistungen von Krankenpflegeschülern) herauszurechnen. Da für diese kalkulatorischen Personalkosten als zuverlässige Daten im DIAG nur die Personal-Vollzeitäquivalente (VZÄ) zur Verfügung stehen, nicht aber die Personalkosten selbst, sind diese anhand des aliquoten Anteils der VZÄ je Krankenanstalt und Funktionsgruppe zu ermitteln. Der Anteil der so ermittelten kalkulatorischen Personalkosten liegt bei den in § 2 zusammengefassten landesfondsfinanzierten Krankenanstalten in Summe unter 1 % der Personalkosten.

Bei den nichtlandesfondsfinanzierten gemeinnützigen Krankenanstalten stehen im DIAG nur die VZÄ, nicht aber die Personalkosten selbst zur Verfügung. Bei diesen Krankenanstalten werden die Personalkosten daher über den Umweg der VZÄ anhand der durchschnittlichen Personalkosten der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten ermittelt, wobei im Ergebnis rd. 15 % der Zuschüsse gemäß § 2 auf die nichtlandesfondsfinanzierten gemeinnützigen Krankenanstalten entfallen. Für kalkulatorische Personalkosten stehen bei den nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten im DIAG zwar keine Daten zur Verfügung, allerdings sind kalkulatorische Personalkosten für diese Gruppe von Krankenanstalten ohnehin keine relevante Größe.

#### **§ 3 – Wechsel der Trägerschaft**

Für den Fall, dass eine Krankenanstalt innerhalb der in § 1 genannten Träger (beispielsweise zwischen Oö. Gesundheits- und Spitals AG und Kepler Universitätsklinikum Gesellschaft mbH) oder zwischen einem in § 1 und in § 2 genannten Träger (beispielsweise durch die Übernahme einer Krankenanstalt einer Gemeinde durch eine Landeskrankenanstalt) wechselt, sind die Zuschüsse an die jeweils betroffenen

Träger auf Basis der letztverfügbaren Daten über die Personalkosten anzupassen. Für einen Wechsel einer Krankenanstalt innerhalb der in § 2 geregelten Gruppe von Trägern bedarf es keiner solchen Regelung, weil hier ja ohnehin flexibel auf die Personalkosten des jeweils letzten Jahres abgestellt wird.

## **Verordnung gemäß § 23 Abs. 4 FAG 2017 (Zuschuss an gemeinn. Krankenanstalten)**

### **Vereinfachte wirkungsorientierte Folgenabschätzung**

Einbringende Stelle: BMF  
Vorhabensart: Verordnung  
Laufendes Finanzjahr: 2017  
Inkrafttreten/  
Wirksamwerden: 2017

### **Vorblatt**

#### **Problemanalyse**

§ 23 Abs. 4 des Finanzausgleichsgesetzes 2017 normiert einen Zuschuss des Bundes an die Träger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten für die Finanzierung ihrer Aufgaben im Jahr 2017 in Höhe von 92,660 Millionen Euro und ab dem Jahr 2018 in Höhe von 83,511 Millionen Euro jährlich. Die Parameter für die Anteile der einzelnen Rechtsträger sind vom Bundesminister für Finanzen festzulegen.

#### **Ziel(e)**

Festlegung der Parameter für die Aufteilung des Zuschusses gemäß § 23 Abs. 4 FAG 2017 mittels Verordnung.

#### **Inhalt**

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

Die Aufteilung des der Höhe nach in § 23 Abs. 4 FAG 2017 normierten Zuschusses erfolgt grundsätzlich im Verhältnis der Personalkosten des jeweiligen Vorjahres.

Auf Basis des Jahres 2016 entfallen von den Personalkosten 73,3 % auf die Landeskrankenanstalten; die Länder haben sich darauf verständigt, dass die Aufteilung dieses Anteils entsprechend der Verteilung der Ausgleichszahlungen im Jahr 2016 erfolgt.

Der verbleibende Anteil wird auf die übrigen Träger von gemeinnützigen Krankenanstalten anhand der Personalkosten des jeweils letzten Jahres auf Basis der Daten im Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen ("DIAG") aufgeteilt.

Aus der gegenständlichen Maßnahme ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen auf den Bund, die Länder, die Gemeinden oder auf die Sozialversicherungsträger

#### **Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union**

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

#### **Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens**

Die Verordnung ist im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und nach Anhörung der Länder zu erlassen.

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 4.9 des WFA – Tools erstellt (Hash-ID: 727984107).