

Vorblatt

Ziel(e)

- Stärkung Patientenrechte bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung durch: Übernahme Vorabgenehmigungsregelung und der damit zusammenhängenden Kostenerstattung, Einrichtung nationaler Kontaktstelle, Einführung einer verpflichtenden Berufshaftpflichtversicherung im ApothekenG und im PsychotherapieG

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Übernahme der Regelungen über die Vorabgenehmigung bei Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung sowie der damit im Zusammenhang stehenden Kostenerstattung ins nationale Recht
- Einrichtung einer nationalen Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung
- Einführung einer verpflichtenden Berufshaftpflichtversicherung im Apothekengesetz und im Psychotherapiegesetz

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Finanzierungshaushalt für die ersten fünf Jahre

in Tsd. €	2014	2015	2016	2017	2018
Nettofinanzierung Bund	-80	-80	-80	-80	-80

Finanzielle Auswirkungen

Maßnahme	2014	2015	2016	2017	2018
Auszahlungen	80	80	80	80	80
Nettofinanzierung	-80	-80	-80	-80	-80

In den weiteren Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Der Entwurf sieht ausschließlich Maßnahmen vor, zu denen der Bund aufgrund zwingender Vorschriften des Unionsrechts verpflichtet ist.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Apothekengesetz, das Medizinproduktegesetz das Ärztegesetz 1998, das Musiktherapiegesetz, das Psychotherapiegesetz, das EWR-Psychologengesetz, das EWR-Psychotherapiegesetz, das Psychologengesetz 2013, das Kardioteknikergesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das Sanitätergesetz, das Zahnärztegesetz und das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert werden (EU-Patientenmobilitätsgesetz - EU-PMG)

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Gesundheit
Laufendes Finanzjahr: 2014
Inkrafttreten/ Wirksamwerden: 2014

Problemanalyse

Problemdefinition

Das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union haben am 9. März 2011 die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 04.04.2011, erlassen. Diese Richtlinie ist in nationales Recht umzusetzen.

1. Die Regelungen über die Vorabgenehmigung (Art. 8 der Richtlinie) und die damit im Zusammenhang stehenden Regelungen über die Erstattung von Kosten für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung (Art. 7 der Richtlinie) sind entsprechend der Vorgaben der Richtlinie in das innerstaatliche Recht zu übernehmen. Das österreichische System entspricht diesen Anforderungen bereits weitestgehend.
2. Nach Art. 6 der Richtlinie ist eine Nationale Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung einzurichten. Diese Aufgabe wird der Gesundheit Österreich GmbH übertragen.
3. In den Gesundheitsberufsgesetzen erfolgt eine Konkretisierung der Informationspflichten und, wo erforderlich, die Normierung einer verpflichtenden Berufshaftpflichtversicherung (Apothekengesetz, Psychotherapiegesetz).
4. Die DurchführungsRL 2012/52/EU betreffend Maßnahmen zur Erleichterung der Anerkennung von in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Verschreibungen ist im Hinblick auf Medizinprodukte in nationales Recht umzusetzen. Betreffend Arzneimittel erfolgte bereits eine Umsetzung durch die Novelle zum Rezeptpflichtgesetz BGBl. I Nr. 162/2013.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Die Beibehaltung der geltenden Rechtslage ist im Hinblick auf die Umsetzungsverpflichtung der genannten Richtlinie keine Alternative.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2019

Evaluierungsunterlagen und -methode: Überprüfen der getroffenen Maßnahmen hinsichtlich der Akzeptanz (Nationale Kontaktstelle) und der Inanspruchnahme (Vorabgenehmigungssystem) sowie die Auswirkungen der verpflichtenden Berufshaftpflichtversicherung.

Ziele

Ziel 1: Stärkung Patientenrechte bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung durch: Übernahme Vorabgenehmigungsregelung und der damit zusammenhängenden Kostenerstattung, Einrichtung nationaler Kontaktstelle, Einführung einer verpflichtenden Berufshaftpflichtversicherung im Apotheken- und PsychotherapieG

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die innerstaatlichen Regelungen entsprechen den Richtlinienanforderungen nur zum Teil.	Erreichen eines richtlinienkonformen Zustandes.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Übernahme der Regelungen über die Vorabgenehmigung bei Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung sowie der damit im Zusammenhang stehenden Kostenerstattung ins nationale Recht

Beschreibung der Maßnahme:

Nach Art. 8 der Richtlinie 2011/24/EU kann der Versicherungsmitgliedstaat ein System der Vorabgenehmigung für die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung vorsehen.

Dieses Vorabgenehmigungssystem einschließlich der Kriterien und der Anwendung dieser Kriterien und Einzelentscheidungen, mit denen eine Vorabgenehmigung verweigert wird, ist im Hinblick auf das zu erreichende Ziel auf das notwendige und angemessene Maß zu begrenzen. Zudem darf es kein Mittel zur willkürlichen Diskriminierung und keine ungerechtfertigte Behinderung der Freizügigkeit der Patientinnen und Patienten darstellen.

Im Rahmen der Richtlinienumsetzung werden Regelungen über die Vorabgenehmigung bei Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung sowie die damit im Zusammenhang stehende Kostenerstattung getroffen.

Umsetzung von Ziel 1

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die innerstaatlichen Regelungen entsprechen den Richtlinienanforderungen nur zum Teil.	Erreichen eines richtlinienkonformen Zustandes.

Maßnahme 2: Einrichtung einer nationalen Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Beschreibung der Maßnahme:

Art. 6 der Richtlinie 2011/24/EU verpflichtet die Mitgliedstaaten zur Einrichtung einer nationalen Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. Diese Aufgabe wird der Gesundheit Österreich GmbH gesetzlich zugewiesen. Der Betrieb der nationalen Kontaktstelle erfolgt über das bereits eingeführte und von der Öffentlichkeit gut angenommene Gesundheitsportal.

Die Kontaktstelle fungiert als Informationsdrehscheibe. Sie soll insbesondere Informationen über

- a) nationale Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleister,
- b) geltende Qualitätsstandards und Sicherheitsbestimmungen,
- c) Patientinnen/Patientenrechte einschließlich Durchsetzungsmöglichkeiten,
- d) Rechte und Ansprüche der Versicherten bei Inanspruchnahme grenzüberschreitender Leistungen,

e) die Anforderungen an Verschreibungen, die in einem anderen Mitgliedstaat eingelöst werden sollen sowie über

f) Kontaktstellen in anderen Mitgliedstaaten

zur Verfügung stellen und mit den Kontaktstellen der anderen Mitgliedstaaten kooperieren.

Umsetzung von Ziel 1

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Informationen über nationale Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleister, Qualitätsstandards und Sicherheitsbestimmungen, Patientinnen/Patientenrechte, Versichertenrechte sind in ausreichendem Ausmaß vorhanden, jedoch breit gestreut und daher oft nur schwer auffindbar.	Bündelung der Informationen, Erhöhung der Transparenz, Erreichen einer leichteren Zugänglichkeit, Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

Maßnahme 3: Einführung einer verpflichtenden Berufshaftpflichtversicherung im Apothekengesetz und im Psychotherapiegesetz

Beschreibung der Maßnahme:

Nach Art. 4 Abs. 2 lit. d dieser Richtlinie stellt der Behandlungsmitgliedstaat sicher, dass für Behandlungen im betreffenden Mitgliedstaat Systeme der Berufshaftpflichtversicherung bestehen.

Umsetzung von Ziel 1

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Es besteht für öffentliche Apotheken und Psychotherapeuten derzeit keine Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung.	Es bestehen für öffentliche Apotheken und Psychotherapeuten Berufshaftpflichtversicherungen.

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte

Hinweis: Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann es zu geringfügigen Abweichungen zwischen Ergebnis- und Finanzierungshaushalt kommen.

Finanzielle Auswirkungen für den Bund

	in Tsd. €	2014	2015	2016	2017	2018
Aufwendungen		80	80	80	80	80
Nettoergebnis		-80	-80	-80	-80	-80

Erläuterung:

Der Betrieb der Nationalen Kontaktstelle erfolgt durch die Gesundheit Österreich GmbH über das öffentliche Gesundheitsportal. Zudem erstellt die GÖG auch die für die Berichterstattung an die Europäische Kommission erforderlichen Unterlagen. Für den laufenden Betrieb der Kontaktstelle werden ab dem Jahr 2014 pro Kalendermonat die Kosten eines halben Personenmonates (1 Personenmonat =

165h à 80,40 €), somit rund 6.600 Euro, veranschlagt. Damit belaufen sich die Kosten für den laufenden Betrieb ab 2014 pro Jahr auf rund 80.000 Euro.

Die Nationale Kontaktstelle wird Informationen grundsätzlicher Natur und durch Verlinkung mit anderen Informationsangeboten bereitstellen und im Wesentlichen Drehscheibenfunktion haben. Bei einer geschätzten Bearbeitungsdauer von 10 Minuten und der Annahme, dass drei halbe Personenmonate für die Wartung und die Berichterstellung aufgewendet werden, können 4.320 Anfragen beantwortet werden (48 Anfragen pro Tag; 240 Anfragen pro Woche à 5 Arbeitstage; 480 Anfragen pro halbem Personenmonat, woraus sich unter der Annahme von drei Wartungsmonaten p.a. 9 halbe PM für die Bearbeitung ergeben). Für geplante Behandlungen im Ausland ist bereits jetzt eine entsprechende Genehmigung beim KV-Träger einzuholen (Vordruck S2). 2012 wurde für 313.076 Fälle bei vorübergehendem Aufenthalt (Anwendung der EKVK) und für solche bei gezielter Einreise zum Zwecke einer medizinischen Behandlung ein Betrag von 176.095.573,57 Euro an Eckkosten geltend gemacht. In den letzten Jahren war eine jährliche Steigerung um 10 % sowohl bei den Fällen als auch bei den Kosten zu verzeichnen. Es wird von einem gleichbleibenden Anstieg, allenfalls unter Heranziehung der durch die Umsetzung der Richtlinie sich ergebenden Möglichkeiten an Stelle der schon bisher bestehenden Möglichkeiten (EKVK, Vorabgenehmigung) ausgegangen.

Konkrete individuelle Auskünfte sind wie bisher von den Sozialversicherungsträgern, den Krankenanstalten oder den einzelnen Berufsangehörigen zu erteilen, sodass kein Mehraufwand für diese entsteht.

Erläuterung der Bedeckung:

Die Bedeckung der finanziellen Mittel erfolgt aus den Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit (UG 24).

Aus dem Vorhaben ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen für Länder, Gemeinden und Sozialversicherungsträger.

Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger/innen und für Unternehmen

Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Unternehmen

Das Vorhaben hat keine wesentlichen Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen.

Erläuterung:

In Summe sind rund 1.300 öffentliche Apotheken von der Meldepflicht über das Vorliegen ihrer Haftpflichtversicherung betroffen.

Unter der Annahme, dass eine Meldung 10 Minuten in Anspruch nimmt und unter Zugrundelegung eines Durchschnittseinkommens von 42 Euro pro Stunde errechnet sich ein Aufwand in der Höhe von rund 9.100 Euro.

Durch die im Zuge der Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU neu geschaffenen Informationspflichten bzw. konkretisierten Dokumentationspflichten für die freiberuflich tätigen Angehörigen der Gesundheitsberufe und Krankenanstalten entstehen keine wesentlichen Mehrkosten für die Berufsangehörigen und Krankenanstalten, zumal sich diese Aufklärungs- und Informationspflichten sowie die Rechnungslegung bereits derzeit aus den vertrags- und konsumentenschutzrechtlichen Verpflichtungen ergeben.

Es ist davon auszugehen, dass Patienten von der Möglichkeit, eine grenzüberschreitende Verschreibung für ein Medizinprodukt zu verlangen, in der Praxis kaum Gebrauch machen werden, da dies im Hinblick auf den im Vergleich zu Arzneimitteln liberalen Marktzugang für diese Produkte nicht erforderlich sein wird.

Unternehmen

Finanzielle Auswirkungen auf Unternehmen

Das Vorhaben hat keine wesentlichen wesentlichen finanziellen Auswirkungen auf Unternehmen.

Erläuterung

Da von rund 8 800 Betroffenen auszugehen ist, ist das Wesentlichkeitskriterium nicht erfüllt.

Konsumentenschutzpolitische Auswirkungen

Auswirkungen auf Konsumentinnen/Konsumenten in ihrem Verhältnis zu Unternehmen

Das Vorhaben hat keine wesentlichen Auswirkungen auf Konsumentinnen/Konsumenten in ihrem Verhältnis zu Unternehmen.

Erläuterung

Da für geplante Behandlungen im Ausland bereits jetzt eine entsprechende Genehmigung beim KV-Träger einzuholen ist, ist in diesem Bereich mit keinen Veränderungen zu rechnen.

Anhang mit detaillierten Darstellungen

Detaillierte Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Personalaufwand

Jahr	Körperschaft	Verw.gr.	VBÄ	Personalaufw.
2014	Bund		0,00	

Betrieblicher Sachaufwand

Weitere Aufwendungen

Jahr	Bezeichnung	Körperschaft	Gesamt (in €)
2014	Laufender Betrieb der Kontaktstelle	Bund	80.000,00
2014		Bund	0,00
2014		Bund	0,00
2014		Bund	0,00
2015	Laufender Betrieb der Kontaktstelle	Bund	80.000,00
2015		Bund	0,00
2016	Ident zum Vorjahr		
2017	Ident zum Vorjahr		
2018	Ident zum Vorjahr		

Angaben zur Wesentlichkeit

Nach Einschätzung der einbringenden Stelle sind folgende Wirkungsdimensionen vom gegenständlichen Vorhaben nicht wesentlich betroffen im Sinne der Anlage 1 der WFA-Grundsatzverordnung.

Wirkungsdimension	Subdimension der Wirkungsdimension	Wesentlichkeitskriterium
Verwaltungskosten	Verwaltungskosten für Unternehmen	Mehr als 100 000 € an Verwaltungskosten für alle Betroffenen pro Jahr
Unternehmen	Finanzielle Auswirkungen auf Unternehmen	Mindestens 10 000 betroffene Unternehmen oder 2,5 Mio. € Gesamtbe- bzw. entlastung pro Jahr
Konsumenten-schutzpolitik	Verhältnis der KonsumentInnen zu Unternehmen	- Mehr als 100 000 potenziell oder 5 000 aktuell betroffene KonsumentInnen pro Jahr oder - finanzielle Auswirkung von mehr als 500 000 € für alle KonsumentInnen oder mehr als 400 € pro Einzelfall bei mehr als 500 Personen pro Jahr

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 3.2 des WFA – Tools erstellt.