



Der
Rechnungshof



Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Dampfschiffstraße 2
A-1031 Wien
Postfach 240

Tel. + (1) 711 71 - 0
Fax + (1) 711 94 - 25
office@rechnungshof.gv.at

Wien, 30. September 2016
GZ 302.799/001-2B1/16

Entwurf einer Änderung des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen (Dokugesetz-Novelle 2016)

Entwurf einer Verordnung über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für die mit Schreiben vom 28. Juli 2016, GZ: BMGF-71100/0006-I/C/13/2016, übermittelten im Betreff genannten Entwürfe und nimmt zu diesen im Rahmen des Begutachtungsverfahrens aus der Sicht der Rechnungs- und Gebärungskontrolle wie folgt Stellung:

1. Inhaltliche Bemerkungen

1.1 Zur Harmonisierung von Datenmeldungen

(1) Die Harmonisierung der Datenmeldungen unter Einbeziehung ambulanter Daten der Unfallkrankenhäuser (AUVA) soll der beabsichtigten Einführung eines bundesweit einheitlichen Bepunktungsmodells für den spitalsambulanten Bereich dienen.

Die beabsichtigte Novelle soll zwar Voraussetzungen für ein geplantes einheitliches Bepunktungsmodell (auch) für spitalsambulante Leistungen schaffen, die Gesundheitsreform 2013 (Art. 8 und 9 der 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) sieht jedoch die Erarbeitung von sektorenübergreifenden Abrechnungsmodellen für den ambulanten Bereich, und zwar sowohl für den spitalsambulanten als auch den niedergelassenen Bereich ausdrücklich vor.

Diesbezüglich weist der RH auf die an das BMGF gerichtete Empfehlung im Bericht „Erstversorgung im Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck, im Klinikum Wels-Grieskirchen sowie im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried“ (Reihe Bund 2016/12, TZ 32) hin, ein sektorenübergreifendes Finanzierungsmodell für den gesamten ambulanten Bereich (spitalsambulant und niedergelassen) zu entwickeln. Entsprechendes empfahl der RH schon zuvor bspw. in den Berichten „Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit Länderaspekten Tirol und Wien“ (Reihe Bund 2010/5, TZ 11 und 16),



GZ 302.799/001–2B1/16

Seite 2 / 4

„Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg“ (Reihe Bund 2010/13, TZ 20) und „Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark“ (Reihe Steiermark 2011/7, TZ 10), um die Rahmenbedingungen für eine sektorenübergreifende Steuerung des Gesundheitswesens zu verbessern.

Der RH weist daher darauf hin, dass ein derartiges sektorenübergreifendes — und auch den niedergelassenen Bereich umfassendes — Abrechnungsmodell nach den Erläuterungen zur vorliegenden Novelle nicht vorgesehen ist. In diesem Zusammenhang wird daher auch auf die „Positionen des RH für eine nachhaltige Entwicklung Österreichs“, Reihe Positionen 2016/2, S. 218 und lfd. Nr. 597 (S. 424) hingewiesen, in denen eine bundesweit einheitliche und leistungsorientierte Finanzierung ambulanter Leistungen intra- und extramural vorgeschlagen wird.

(2) Hinsichtlich der seit 1. Jänner 2014 verpflichtend vorgesehenen Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich weist der RH aus Anlass der vorliegenden Begutachtung grundsätzlich darauf hin, dass die im Zuge der o.a. Gebarungsüberprüfung „Erstversorgung“ (Reihe Bund 2016/12, TZ 33) überprüften Krankenanstalten die Leistungen nach dem Katalog ambulanter Leistungen (KAL) nach wie vor sehr unterschiedlich dokumentierten, so dass die intendierte einheitliche und vergleichbare Datenlage hinsichtlich ambulanter Leistungen noch nicht gewährleistet war. Diesbezüglich empfahl der RH dem BMGF und dem Land Oberösterreich, die Validitätsprüfungen der gemeldeten Leistungen nach dem Katalog ambulanter Leistungen (KAL) zu forcieren und zu einheitlichen Datenmeldungen anzuhalten.

(3) Abschließend weist der RH in diesem Zusammenhang darauf hin, dass er in seinem oben genannten Bericht, Reihe Bund 2016/12 die Initiative des BMGF hinsichtlich einer einheitlichen Diagnose-dokumentation im ambulanten Bereich positiv beurteilte und eine konsequente sowie raschestmögliche Umsetzung empfahl (TZ 15).

1.2 Zur Unterscheidung zwischen geplanten und akuten Aufnahmen (im Handbuch Dokumentation zur beabsichtigten Gesundheitsdokumentationsverordnung)

Der RH hielt in seinem o.a. Bericht „Erstversorgung“ (Reihe Bund 2016/12, TZ 8) kritisch fest, dass die überprüften Krankenhäuser die ungeplanten stationären Aufnahmen unterschiedlich definierten bzw. nicht über eine derartige Auswertung verfügten. Er erachtete die im „Handbuch Organisation und Datenverwaltung für landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten“ enthaltene Unterscheidung zwischen geplanten Aufnahmen (mit vorhergehender Terminvereinbarung, Richtwert mindestens 24 Stunden) und akuten Aufnahmen (ohne vorhergehende Terminvereinbarung) für nicht geeignet, eine aussagekräftige Datenlage sicherzustellen, und empfahl dem BMGF, eine einheitliche Definition für „ungeplante“ stationäre Aufnahmen festzulegen.

Der nunmehr im Entwurf vorliegenden Gesundheitsdokumentationsverordnung ist ein Handbuch zur Dokumentation (Anhang 1) angeschlossen, das Details zu den harmonisierten Satzarten enthält. In diesem Handbuch ist auf S. 35 unter „Aufnahme-/Zugangsart 2“ wiederum die vom RH als nicht geeignet beanstandete Unterscheidung zwischen geplanten Aufnahmen (/geplantem ambulantem Besuch) (mit vorhergehender Terminvereinbarung, Richtwert mindestens 24 Stunden) und akuten Aufnahmen (/akutem ambulantem Besuch) (ohne vorhergehende Terminvereinbarung) enthalten.



GZ 302.799/001–2B1/16

Seite 3 / 4

Die an das BMGF gerichtete Empfehlung, eine geeignete einheitliche Definition für „ungeplante“ stationäre Aufnahmen festzulegen, wird demnach durch den vorgelegten Entwurf nicht umgesetzt, weshalb der RH eine solche einheitliche Definition — aus Anlass der Begutachtung unter Einbeziehung geplanter/ungeplanter ambulanter Besuche — (erneut) anregt.

2. Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Gemäß § 17 Abs. 2 BHG 2013 ist jedem Entwurf für ein Regelungsvorhaben und jedem sonstigen Vorhaben, von dem Mitglied der Bundesregierung oder dem haushaltsleitenden Organ, in dessen Wirkungsbereich der Entwurf ausgearbeitet oder das Vorhaben geplant wurde, eine der WFA-Finanzielle-Auswirkungen-Verordnung (WFA-FinAV, BGBl. II Nr. 490/2012 i.d.F. BGBl. II Nr. 69/2015) entsprechende Darstellung der finanziellen Auswirkungen im Rahmen der wirkungsorientierten Folgenabschätzung anzuschließen. Da finanzielle Auswirkungen jedenfalls wesentlich i.S.d. § 17 Abs. 2 BHG 2013 sind, hat aus dieser insbesondere hervorzugehen, wie hoch die finanziellen Auswirkungen auf den Vermögens-, Finanzierungs- und Ergebnishaushalt im laufenden Finanzjahr und mindestens in den nächsten vier Finanzjahren zu beziffern sein werden und wie diese finanziellen Auswirkungen zu bedecken sind.

Gemäß § 3 Abs. 2 der WFA-FinAV sind bei den Angaben zur Abschätzung der finanziellen Auswirkungen die Grundsätze der Relevanz, der inhaltlichen Konsistenz, der Verständlichkeit, der Nachvollziehbarkeit, der Vergleichbarkeit und der Überprüfbarkeit zu beachten.

Auch Regelungsvorhaben, deren Maßnahmen unsaldiert nicht mehr als eine Million Euro an Aufwendungen, Minderaufwendungen, Anschaffungs- oder Herstellungskosten von Investitionen, Erträgen oder Mindererträgen im laufenden sowie den vier weiteren Finanzjahren verursachen, unterliegen gemäß § 7 WFA-FinAV einer vereinfachten Berechnung und Darstellung.

Der RH weist kritisch darauf hin, dass die vereinfachte wirkungsorientierte Folgenabschätzung zum übermittelten Gesetzesentwurf **keine** Ausführungen zu allfälligen finanziellen Auswirkungen enthält sondern lediglich darauf hinweist, dass es durch die Reduzierung der Meldezeitpunkte zu einer — in den Erläuterungen weder bezifferten noch näher dargestellten — Reduktion des Dokumentationsaufwandes kommen werde. Ebenso enthalten die Erläuterungen zum Verordnungsentwurf **keine** Darstellung allfälliger finanzieller Auswirkungen.

Der RH weist dazu darauf hin, dass sich der Dokumentationsaufwand insofern erhöhen dürfte, als nunmehr auch die ambulanten Daten der Unfallkrankenhäuser (UKH) in die Dokumentation einbezogen werden. Ebenso könnte mit der Eingabe von Daten und der vorgesehenen Verschlüsselung dieser Daten (Pseudonymisierung) Kosten entstehen, die jedoch in der Folgenabschätzung nicht dargelegt werden.

Mögliche Einsparungen durch die geplante Reduktion der Meldezeitpunkte werden jedoch ebenfalls nicht quantifiziert.

Letztlich erscheint der Hinweis auf die kostenfreie Zurverfügungstellung des Softwarepakets „XDok“ nicht ausreichend, weil zusätzlich zum Softwarepaket Aufwendungen für dessen Installation, Betrieb



GZ 302.799/001-2B1/16

Seite 4 / 4

und Wartung anfallen dürften, die in der Folgenabschätzung ebenfalls nicht angeführt bzw. quantifiziert werden.

Die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen entsprechen aus diesen Gründen nicht den Anforderungen des § 17 BHG 2013 und der hiezu ergangenen Verordnung der Bundesministerin für Finanzen — WFA-FinAV, BGBl. II Nr. 490/2012 i.d.g.F.

Von dieser Stellungnahme wird jeweils eine Ausfertigung dem Präsidium des Nationalrates, dem Bundesministerium für Finanzen sowie dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin:
Dr. Margit Kraker

F.d.R.d.A.: