

An das  
Bundesministerium für Gesundheit  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien  
Per E-Mail: thomas.worel@bmg.gv.at  
Per E-Mail: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, am 11. März 2013  
Mag. Zimmerer

**Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) erlassen wird sowie das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Sonderunterstützungsgesetz, das Heeresversorgungsgesetz, das Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, das Familienlastenausgleichsgesetz 1967, das Gesundheitsqualitätsgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz und das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert werden (Gesundheitsreformgesetz 2013)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Industriellenvereinigung bedankt sich für die Übermittlung des gegenständlichen Gesetzesentwurfs und erlaubt sich, hierzu wie folgt Stellung zu nehmen:

### Zum Entwurf im Allgemeinen:

Die Industriellenvereinigung begrüßt die im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes 2013 vorgesehene Einführung eines partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung, um die Zusammenarbeit und Koordination von Bund, Ländern und Sozialversicherung zu verbessern. Ebenso ist die im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG) vorgesehene Finanzzielsteuerung mittels eines Ausgabendämpfungspfades ein wichtiger Schritt im Sinne der finanziellen Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen.

Der Erfolg des Gesundheitsreformgesetzes ist jedoch von der konkreten Umsetzung in den Zielsteuerungskommissionen abhängig. Eine klare Zuordnung der jeweiligen Finanzierungsverantwortung und verbindliche Sanktionsmechanismen sind unerlässlich, damit die vereinbarten Reformmaßnahmen tatsächlich mit Leben gefüllt werden und ihre

positive Wirkung entfalten können. Ein Schwerpunkt bei der Umsetzung muss auch auf die Wahrung der Transparenz in allen Bereichen gelegt werden.

Ausgestaltung und Wirksamkeit des in §§ 28 ff G-ZG vorgesehenen Sanktionsmechanismus werden insbesondere im Hinblick auf das Erreichen der im Bundes-Zielsteuerungsvertrag und in der Zielsteuerung-Gesundheit vorgesehenen Ziele zu evaluieren sein. Darüber hinaus sollte ein „Ranking“ der Bundesländer betreffend das Erreichen der festgelegten Ziele veröffentlicht werden.

Das österreichische Gesundheitssystem bietet der Bevölkerung Zugang zu qualitativ hochwertigen Leistungen und sichert eine flächendeckende Versorgung. Mit Gesundheitsausgaben von rund 11 Prozent des BIP ist es aber auch sehr kostenintensiv und gehört zu den teuersten Gesundheitssystemen aller OECD-Staaten. Nationale und internationale Studien belegen, dass das österreichische Gesundheitssystem insgesamt große Effizienzpotenziale aufweist, die es zu nutzen gilt. Österreichs Gesundheitswesen ist von zersplitterten Kompetenzen und unnötigen Doppelgleisigkeiten geprägt. Durch die strikte Trennung zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich existieren „zwei Gesundheitssysteme“ nebeneinander, die durch mangelnde gemeinsame Planung, Finanzierung und Steuerung sowie aufwändige Parallelstrukturen gekennzeichnet sind.

Die Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitswesen muss im Interesse der Patientinnen und Patienten weiter gestärkt und die Versorgungsstrukturen müssen prozessorientiert ausgerichtet werden. Insgesamt muss das Schnittstellenmanagement zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich und über Berufsgruppen und Bundesländergrenzen hinaus weiterhin intensiviert werden.

Begrüßt wird, dass ein Schwerpunkt auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gelegt werden soll. Es ist notwendig die Eigenverantwortlichkeit der Bevölkerung in Gesundheitsfragen weiter zu stärken und zu betonen, dass die Rolle des Einzelnen für die persönliche Gesundheit essentiell ist. In diesem Zusammenhang sollten auch entsprechende finanzielle Anreize für das individuelle Gesundheitsverhalten geschaffen werden.

Kritisch anzumerken ist, dass eine Stärkung des Qualitätswettbewerbs zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern nicht vorgesehen ist. Dazu wäre erforderlich, dass die Gesundheitsleistungen nicht mehr vorrangig selbst von der öffentlichen Hand, sondern von qualitätsgeprüften Gesundheitsdiensteanbietern erbracht werden. Nach dem Bestbieterprinzip erbringt der Anbieter der Gesundheitswirtschaft die Leistung, der diese nach dem höchsten Qualitätsstandard und zum günstigsten Preis erbringen kann. Genauso muss das Prinzip „gleiches Entgelt für gleiche Leistung“ im Gesundheitssystem Anwendung finden. Alle Gesundheitsleistungsanbieter sollen für die gleiche Leistung auch das gleiche Entgelt bekommen. Eine Bevorzugung öffentlicher Einrichtungen führt zu einer Diskriminierung privater Einrichtungen und zu einer unzulässigen Beeinflussung des fairen Wettbewerbs auf Kosten der Patienten.



## **Zu den Änderungen im Einzelnen:**

### **Zu Art 1 § 3**

Die in § 3 vorgesehenen Begriffserklärungen sind vielfach sehr unbestimmt. Insbesondere erscheint der Begriff „Health Technology Assessment (HTA)“ klärungsbedürftig. Health Technology Assessment (HTA) befasst sich mit der systematischen Bewertung von medizinischen Technologien aus dem Gesundheitsbereich. Die kritische Analyse zur Wirksamkeit medizinischer Leistungen bedarf einer systematischen Sammlung von Informationen über medizinische, ökonomische und organisatorische Details. Die Definition des Begriffes Health Technology Assessment sollte daher wie folgt ergänzt werden: „Untersucht werden dabei Kriterien, wie Wirksamkeit, Sicherheit und Kosten, jeweils unter Berücksichtigung sozialer, rechtlicher, ethischer und gesamtwirtschaftlicher Aspekte.“

Im vorliegenden Gesetzesentwurf ist weiters unter § 5 Abs 3 Z 2 und § 12 Abs 1 Z 2 und Z 3 angeführt, dass der stationäre Bereich durch eine Verlagerung der Leistungen in den tagesklinischen bzw. ambulanten Bereich entlastet werden soll. Diese Zielsetzung wird grundsätzlich unterstützt, jedoch erscheint hierfür eine klare Regelung der Definition der Tagesklinik notwendig.

### **Zu Art 1 § 5**

Die angeführten Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung-Gesundheit werden im Sinne einer Effizienzsteigerung im österreichischen Gesundheitswesen grundsätzlich unterstützt. § 5 Abs 1 wäre aber noch wie folgt zu ergänzen:

- Gesundheitsanbieter sollen für gleiche Leistung auch das gleiche Entgelt erhalten.
- Nach dem Bestbieterprinzip erbringt der Anbieter die Leistung, der diese nach dem besten Qualitätsstandard und zum günstigsten Preis erbringen kann.

### **Zu Art 1 § 13**

Auf Bundesebene ist die Einrichtung einer gemeinsamen Medikamentenkommission für den intra- und extramuralen Bereich insbesondere für hochpreisige und hochspezialisierte Medikamente und deren Einsatzgebiete vorgesehen. Der Gesetzesentwurf enthält jedoch keine Definition der genannten Begrifflichkeiten „hochpreisig“ und „spezialisiert“. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass für eine transparente und lückenlos nachvollziehbare Entscheidung der Medikamentenkommission die Festlegung einer Definition der Begrifflichkeiten „hochpreisig“ und „spezialisiert“ unbedingt erforderlich ist. Die dementsprechenden Definitionen müssen daher jedenfalls Eingang in den gegenständlichen Gesetzesentwurf finden.

Der Gesetzesentwurf definiert weiters die Aufgaben der Medikamentenkommission und schreibt fest, dass die gemeinsame Medikamentenkommission auf den „best point of service“ abzustellen hat und insbesondere auf medizinisch-therapeutischen, gesundheitsökonomischen und versorgungstechnischen Gesichtspunkten zu beruhen hat, um so die größtmögliche Servicequalität sicherzustellen. Fraglich erscheint jedoch, ob die vorgesehene Medikamentenkommission bei der ihr zugeordneten Aufgabe, der Beurteilung der Hochpreisigkeit und Spezialisierung eines Medikaments, diesem Grundsatz hinreichend entsprechen kann.

Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht vor, dass den vertriebsberechtigten Unternehmen vor Abgabe einer Empfehlung die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben ist. Dazu ist

anzumerken, dass nicht nur die Einräumung einer Stellungnahmemöglichkeit unbedingt erforderlich ist, sondern im Hinblick auf die Medikamentenkommission insgesamt die entsprechende Einbindung der betroffenen Unternehmen unverzichtbar ist. Dies insbesondere deshalb, um eine sachlich profunde und umfassende Information über die Leistungsfähigkeit des jeweiligen Medikamentes und dessen Einordnung und damit verbundenen Einsatz in der Regelversorgung gemeinsam erörtern zu können.

Im Hinblick auf die Verhandlungen, Abstimmungen und Empfehlungen der gemeinsamen Medikamentenkommission ist auch die entsprechende Transparenz sicher zu stellen.

Die Aufgaben der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (HEK) gemäß § 351g ASVG sollen durch die gemeinsame Medikamentenkommission unberührt bleiben. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die gegenständliche Änderung § 351g Abs 2 letzter Satz ASVG widerspricht. Gemäß § 351g Abs 2 ASVG haben die Empfehlungen der HEK „die Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission zu den von der gemeinsamen Medikamentenkommission (§13 Abs 2 G-ZG) ausgesprochenen Empfehlungen zu berücksichtigen.“ Dieser Teilsatz wäre somit zu streichen.

### **Zu Art 1 § 19**

Die Formulierung nach „Maßgabe der Mittelaufwendung durch die Länder“ lässt offen, welche Konsequenzen eine nur teilweise Zahlung der in der Art 15a B-VG Vereinbarung vorgesehenen Mittel durch die Länder nach sich zieht. Es muss sichergestellt sein, dass durch diese Bestimmung keine einseitige Verpflichtung der Sozialversicherung entsteht. Das Zug um Zug-Prinzip sollte daher in den Gesetzestext aufgenommen werden. Bei der Inanspruchnahme der Mittel für den Bereich Gesundheitsförderung, Setting Betrieb, soll weiters auch ein Einvernehmen mit den Interessensvertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer hergestellt werden. Gemeinsame Maßnahmen und Strategien der betrieblichen Gesundheitsförderung können so besser entwickelt und initiiert werden.

### **Zu Art 1 § 22**

Die bisher der Bundesgesundheitskommission vorbehaltenen wesentlichen Aufgaben in Zusammenhang mit der Beschlussfassung über die regionalen Strukturpläne, den Österreichischen Strukturplan und die Großgeräteplanung werden in den Aufgabenbereich der Bundes-Zielsteuerungskommission übertragen. Wesentliche Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen haben hierdurch keine Möglichkeit, zu den Beschlussfassungen Stellung zu nehmen. Im Sinne der Transparenz muss daher die Bestimmung des § 22 Abs 2 wie folgt geändert werden: Der Entwurf der Bundes-Zielsteuerungskommission muss vor Beschlussfassung in der Bundes-Zielsteuerungskommission den Mitgliedern der Bundesgesundheitskommission zur Abgabe einer Stellungnahme vorgelegt werden. Die Stellungnahmen sind in der Beschlussfassung zu berücksichtigen.

### **Zu Art 1 § 21 G-ZG und § 22**

Neun Mitglieder der Bundesgesundheitskommission sowie vier Mitglieder der Bundes-Zielsteuerungskommission werden vom Hauptverband bestellt. Der Terminus „auf Vorschlag des Verbandsvorstandes“ ist nicht im Gesetzestext enthalten. Der Verbandsvorstand vertritt den Hauptverband nach außen und besitzt die Generalkompetenz. Es bedarf daher einer gesetzliche Klarstellung und Verankerung eines Vorschlagsrechtes des Verbandsvorstandes.



## Zu Art 1 § 26

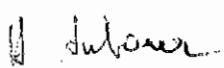
Der Gesetzesentwurf sieht in § 26 („Prozessschritte“) vor, dass das Monitoring und Berichtswesen im Rahmen der Zielsteuerung über eine eingerichtete Tochter der Gesundheit Österreich GmbH zu erfolgen hat. Dies ist zu hinterfragen. Dies insbesondere auch deshalb, da die erarbeiteten Grundlagen durch die Tochtergesellschaft der GÖG als Basis für die Evaluierung der vereinbarten Ziele in Bund und Länder dienen sollen. Die Betrauung eines unabhängigen Instituts oder einer unabhängigen Organisation mit den Aufgaben des Monitoring und Berichtswesen erscheint erforderlich.

Wir ersuchen um entsprechende Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Wir übermitteln die Stellungnahme zur Kenntnis auch auf elektronischem Wege dem Präsidium des Nationalrates.

Mit freundlichen Grüßen  
Industriellenvereinigung

  
Mag. Christoph Neumayer  
Generalsekretär

  
Dr. Helwig Aubauer  
Bereichsleiter Arbeit und Soziales