



An das
Bundesministerium
für Gesundheit
Radetzkystraße 2,
1031 Wien

Per E-Mail: thomas.worel@bmg.gv.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, am 11. März 2013
Zl. B,K-520-1/110313/GA

GZ: BMG-71100/0003-I/B/12/2013

Betreff: 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!

Der Österreichische Gemeindebund erlaubt sich zu obig angeführtem Gesetzesvorhaben wie folgt Stellung zu nehmen:

Das im § 16 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes festgelegte Ziel der Finanzzielsteuerung, den Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben in der ersten Periode der Zielsteuerung–Gesundheit von 2012–2016 soweit zu dämpfen, dass der jährliche Ausgabenzuwachs im Jahr 2016 einen Wert von 3,6 % (durchschnittliche Entwicklung des nominellen BIP gemäß Mittelfristprognose für das Finanzrahmengesetz) nicht überschreitet und in den weiteren Perioden diese Größe als Maßstab für die Ausgabensteigerung des öffentlichen Gesundheitswesens herangezogen wird, wird ausdrücklich begrüßt, wenngleich dieses Ziel schwierig zu erreichen sein wird.



Desgleichen finden die in den Erläuterungen schon für die laufende Periode 2012–2016 auf dieser Basis errechneten Ausgabendämpfungseffekte von 3,4 Mrd. Euro, von denen rund 2 Mrd. auf die Länder und rund 1,4 Mrd. auf die gesetzliche KV entfallen sollen, Zustimmung von kommunaler Seite, ebenso wie der in die Perspektive bis 2020 angestrebte Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben am BIP von rund 7 Prozent.

Die mit dem Gesundheitsreformgesetz 2013 verbundenen Erwartungen und verfolgten Ziele hängen jedoch maßgeblich von einem gleichbleibend anhaltenden, relativ hohen Wirtschafts- und Beschäftigungswachstum und den damit verbundenen kontinuierlich steigenden Steuereinnahmen und Krankenversicherungsbeiträgen ab. Ebenso sind die Zielsetzungen wohl auch nur dann erreichbar, wenn der von der Ärztekammer im Vorfeld angekündigte Widerstand gegen die Reform, speziell bei der Verlagerung von Leistungen aus dem intra- in den extramuralen Bereich, einschließlich der Finanzierung dieser Leistungen, überwunden werden kann. Eine gewisse Skepsis, ob diese Verlagerung überhaupt und wenn ja, ohne Mehrkosten gegenüber dem jetzigen Versorgungssystem möglich sein wird, muss vorsorglich angemeldet werden.

Unter dem Vorbehalt, dass die angestrebten Reformen keinesfalls dazu führen dürfen, dass kostenintensive Langzeitpatienten oder chronisch Kranke vom Gesundheitssektor in den Pflegebereich verschoben werden und damit die Gemeinden über die Sozialhilfeumlage noch stärker als schon bisher belastet werden, kann dem vorliegenden Gesetzespakt von kommunaler Seite zugestimmt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Österreichischen Gemeindebund:

Der Generalsekretär:

Leiss e.h.

Dr. Walter Leiss

Der Präsident:

Mödlhammer e.h.

Bgm. Helmut Mödlhammer

Ergeht zK an:

Alle Landesverbände
Die Mitglieder des Präsidiums
Büro Brüssel