Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Wien, 17. Mai 2010
GZ 302.090/001-S4-2/10

Stärkung der ambulanten Gesundheitsversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof dankt für die mit Schreiben vom 12. April 2010, BMG-92600/0015-I/B/2010, erfolgte Übermittlung des Entwurfs eines Bundesgesetzes zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung und nimmt hiezu aus der Sicht der Rechnungs- und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

Allgemein

Der Rechnungshof begrüßt grundsätzlich, dass mit dem vorliegenden Entwurf das Ziel der Erhöhung der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit des österreichischen Gesundheitssystems angestrebt wird, weist jedoch hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen auf folgende Umstände hin:

- die finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Maßnahmen werden in den Erläuterungen nicht nachvollziehbar dargestellt, außerdem umfasst das angeführte Kostendämpfungsvolumen von insgesamt rd. 1,725 Mrd. EUR für die Jahre 2010 bis 2013 auch darüber hinausgehende Maßnahmen (wie etwa im Bereich Heilmittel und Heilbehelfe), die in dieser Novelle nicht enthalten sind;

- der Entwurf enthält weiters keine Quantifizierung allfälliger Umschichtungspotenziale für den spitalsambulanten Bereich und lässt eventuell entstehende Mehrkosten für Krankenversicherungsträger im niedergelassenen Bereich (etwa infolge Wochenend- und Nachtdiensten sowie die Übernahme von Versorgungsaufträgen der Spitalsambulanzen) außer Acht.

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

Der Rechnungshof hält weiters fest, dass die mit dem Entwurf beabsichtigte Leistungsverlagerung von Spitalsambulanzen in den niedergelassenen Bereich, etwa um eine wohnsitznähere Versorgung und bedarfsorientiertere Öffnungszeiten sicherzustellen, eine integrierte Leistungsangebotsplanung insbesondere des Krankenanstalten- und des niedergelassenen Bereichs erfordert. Der Rechnungshof weist darauf hin, dass der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2006 lediglich Planungsdaten zum Stationären Akutbereich enthält, und in den übrigen Bereichen lediglich die Ist-Versorgungsstruktur dargestellt wurde (vgl. hiezu etwa den Bericht Reihe Bund 2010/5, „Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit Länderaspekten in Tirol und Wien“, TZ 13 und 14).

Zur Umsetzung von Empfehlungen des Rechnungshofes

Im vorliegenden Entwurf sind mehrere Maßnahmen geplant, die auf Empfehlungen des Rechnungshofes zurückzuführen sind und ausdrücklich begrüßt werden können:

Gemäß § 32h ASVG soll die Vertragspartneranalyse der Gebietskrankenkassen gesetzlich verankert werden. Eine diesbezügliche Empfehlung enthält der Bericht „Vergleich Wiener Gebietskrankenkasse mit Oberösterreichischer Gebietskrankenkasse“ (Reihe Bund 2008/2, S. 18 f TZ 7).

Positiv beurteilt wird weiters der Plan, die in Art. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2008 bis 2013, BGBl. II Nr. 105/2008, vorgesehene sektorübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereiches bis spätestens Ende 2013 auf Grundlage einer einheitlichen Leistungs- und Diagnosedokumentation umzusetzen (u.a. § 342a Abs. 2 ASVG). Dies entspricht den in den Berichten „Vergleich Wiener Gebietskrankenkasse mit Oberösterreichischer Gebietskrankenkasse“ (Reihe Bund 2008/2, S. 17 f TZ 6) und „Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit Länderaspekten in Tirol und Wien“ (Reihe Bund 2010/5, S. 27 TZ 11) angeführten Empfehlungen.

Im Zusammenhang mit dem Plan, den Kündigungsschutz der Vertragsärzte zu lockern (§ 343 Abs. 2 und 4 ASVG), verweist der Rechungshof auf die Festhaltungen im Bericht „Vergleich Wiener Gebietskrankenkasse mit Oberösterreichischer Gebietskrankenkasse“ (Reihe Bund 2008/2, S. 24 f TZ 12).

Zu den finanziellen Auswirkungen

- Die Materialien gehen davon aus, dass durch die vorgeschlagenen Änderungen zwischen 197 Mill. EUR (2010) und 657 Mill. EUR (2013) eingespart werden sollen. Dabei handelt es sich um das Einsparungspotenzial des Gesamtkonzepts „Gesundheit: Finanzierung sichern - langfristige Potenziale zur Steuerung der Ausgaben und zur nachhalti-

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

gen Kostendämpfung“ des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 23. Juni 2009. Dieselben Zahlen wurden bereits dem Entwurf für ein 4. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 (Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 13. Oktober 2009, BMG-96100/0054-I/B/9/2009) zugrunde gelegt.

Die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen legen nicht dar, welcher Anteil am gesamten Kostendämpfungsvolumen durch die im vorliegenden Entwurf vorgeschlagenen Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen erreicht werden kann. Weiters erfolgt in den Erläuterungen auch keine getrennte Abschätzung der aus den einzelnen Maßnahmen resultierenden Einsparungen.

Anzumerken ist, dass das Einsparungspotenzial auf Grundlage einer Gebarungsvorschaurechnung vom 15. Mai 2009 ermittelt wurde. Die Ausführungen zu den finanziellen Auswirkungen in den Erläuterungen sollten nach Ansicht des Rechnungshofes auf eine aktualisierte Gebarungsvorschaurechnung (z.B. auf den vorläufigen Rechnungsabschluss 2009) Bezug nehmen.

- Die Einsparungen werden nicht den derzeitigen Kosten, sondern einer prognostizierten Kostenentwicklung ohne entsprechende Maßnahmen gegenübergestellt. Ihre konkrete Umsetzung bleibt den Gesamtvertragsverhandlungen überlassen, für die konkrete Vorgaben in den Erläuterungen fehlen. Die Kostenschätzung ist daher aus der Sicht des Rechnungshofes nicht nachvollziehbar.

- Zu den geplanten Änderungen beim Wochengeld (§ 122 Abs. 3 ASVG) werden in den Erläuterungen zwar Daten über die Bezugsfälle angegeben, eine konkrete Einschätzung der finanziellen Auswirkungen fehlt jedoch.

- Teilweise enthalten die Erläuterungen Aussagen, die von der Kostenneutralität geplanter Maßnahmen ausgehen, die für den Rechnungshof allerdings nicht nachvollziehbar sind:

  – So wird etwa festgehalten, dass „*durch die neue Gesellschaftsform für Gruppenpraxen (...) Wirtschaftlichkeitspotenziale lukriert werden (können), die sowohl den Spitalsträgern durch Entlastung der Ambulanzen als auch der sozialen Krankenversicherung zu Gute kommen werden*“. Der Abbau von Ressourcen im Spitalsbereich dürfte aufgrund der arbeitsrechtlichen Bestimmungen allerdings erst zeitverzögert erfolgen. Zudem müssten die für den spitalsambulanten Bereich bereitgestellten Mittel neu bemessen werden, sollte es tatsächlich zu den beabsichtigten Leistungsverschiebungen kommen. Überlegungen für diesbezügliche Regelungen fehlen in den Materialien.

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

– Die Aussage in den Erläuterungen, dass „*durch das feinabgestimmte Instrumentarium eines geordneten Marktzugangs auf Seite der Leistungsanbieter (...) sichergestellt (wird), dass für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung kein nennenswerter Anstieg im System der Kostenerstattung (...) entsteht*“, ist aus der Sicht des Rechnungshofes ebenfalls nicht nachvollziehbar, weil davon auszugehen ist, dass die geplanten Zusatzleistungen der ärztlichen Versorgung (z.B. Wochenend- und Nachtarbeit, Übernahme von Versorgungsaufträgen der Spitalsambulanzen) abgegolten werden müssen.

Aus den genannten Gründen entsprechen die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen nicht den Anforderungen des § 14 BHG und den hiezu ergangenen Richtlinien des Bundesministers für Finanzen, BGBl. II Nr. 50/1999 i.d.g.F.

Zur Gründung und zur Zusammensetzung von Gruppenpraxen (§§ 52a ff Ärztegesetz 1998 und §§ 26 ff Zahnärztegesetz)

Die Bestimmungen über die Gruppenpraxen enthalten unterschiedliche, aus der Sicht des Rechnungshofes widersprüchliche Regelungen, die in den Materialen nicht erläutert werden:

Die Gründung einer Gruppenpraxis nach dem Ärztegesetz setzt die Eintragung in die Ärzteliste voraus (§ 52b Abs. 1 Z 3 Ärztegesetz 1998), während für Gruppenpraxen nach dem Zahnärztegesetz die Eintragung in die Zahnärzteliste zwar Voraussetzung für die Aufnahme von deren Tätigkeit, nicht aber für deren Gründung ist (§ 26a Abs. 3 Zahnärztegesetz). Eine Begründung für diese unterschiedliche Behandlung findet sich in den Erläuterungen nicht; eine Vereinheitlichung wäre aus der Sicht des Rechnungshofes zu überlegen.

Aus dem vorliegenden Entwurf ist nicht klar ersichtlich, ob eine Gruppenpraxis bestehend aus Ärzten und Angehörigen des zahnärztlichen Berufes einer Genehmigung nach dem Ärztegesetz und nach dem Zahnärztegesetz bedarf. Im Hinblick auf die Vermeidung doppelter Verwaltungsverfahren sollte eine gesetzliche Klarstellung erfolgen.

§ 52c Abs. 1 Ärztegesetz 1998 und § 26b Abs. 1 Zahnärztegesetz definieren das finanzielle Gleichgewicht des Systems der sozialen Sicherheit als Ziel bei der Zulassung für Gruppenpraxen. Im konkreten Zulassungsverfahren (§ 52c Abs. 2 Ärztegesetz 1998, § 26b Abs. 2 Zahnärztegesetz) findet es dagegen keine Berücksichtigung.

Die Gründung einer Gruppenpraxis hat lediglich nach Maßgabe des jeweiligen Regionalen Strukturplans Gesundheit zu erfolgen, die Krankenkasse hat bei Abschluss eines Gruppenpraxis-Einzelvertrages auf den jeweiligen Regionalen Strukturplan nur Bedacht

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

zu nehmen (§ 52b Abs. 2 Ärztegesetz 1998, § 26a Abs. 2 Zahnärztegesetz). Aus der Sicht des Rechnungshofes dienen diese Regelungen nicht einer sektorübergreifenden Angebotsplanung im Gesundheitsbereich.

Von dieser Stellungnahme wird jeweils eine Ausfertigung dem Präsidium des Nationalrates und dem Bundesministerium für Finanzen übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Der Präsident:
Dr. Josef Moser

F.d.R.d.A.:

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.