



Der
Rechnungshof

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Dampfschiffstraße 2
A-1031 Wien
Postfach 240

Tel. +43 (1) 711 71 - 0
Fax +43 (1) 712 94 25
office@rechnungshof.gv.at

Wien, 11. Oktober 2011
GZ 300.964/005-5A4/11

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof dankt für die mit Schreiben vom 13. September 2011, GZ BMG-71100/0003-I/B/12/2011, erfolgte Übermittlung des Entwurfs eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird, und nimmt hiezu aus der Sicht der Rechnungs- und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1. INHALTLICHE BEMERKUNGEN:

1.1 Allgemeines:

Die vorgeschlagenen Maßnahmen sollen nach den Erläuterungen patientenorientierte und effizienzfördernde Flexibilisierungsmöglichkeiten sowohl in Spitälern als auch an den Nahtstellen zwischen Spital und ambulanten Bereich schaffen. Diese Ziele sollen durch Umstrukturierungen von Krankenanstalten im Hinblick auf eine Verbesserung der bedarfsorientierten Versorgung bei gleichzeitiger Effizienzsteigerung ermöglicht werden.

Der Rechnungshof verweist einleitend darauf, dass mit dem vorliegenden Entwurf vorrangig Art. 35 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, umgesetzt werden soll.

GZ 300.964/005-5A4/11

Seite 2 / 8

Diese Bestimmung sieht als Maßnahmen zur Kostendämpfung und Effizienzsteigerung bzw. Steuerung unter anderem

- eine Optimierung der tagesklinischen Behandlungen in den Krankenanstalten (Z 1),
- die Einrichtung neuer Organisationsformen in Krankenanstalten wie Tageskliniken, Wochenkliniken oder interdisziplinäre Belegung (Z 2) sowie
- Maßnahmen zur besseren Abstimmung zwischen einzelnen Krankenanstalten sowie dem niedergelassenen Bereich und zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten (Z 3)

vor.

Da sich sowohl die o.a. Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG als auch der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) an den Bund und die Länder richten und nicht unmittelbar anwendbar sind, erachtet es der Rechnungshof grundsätzlich als positiv, dass in der vorgeschlagenen Novelle des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes eine verbindliche Festlegung der vorgeschlagenen Maßnahmen zur Kostendämpfung, Effizienzsteigerung und Steuerung erfolgt.

1.2 Zur Umsetzung von Empfehlungen des Rechnungshofes:

Der Rechnungshof weist einleitend darauf hin, dass Fragen einer Flexibilisierung der Organisation sowie der Verbesserung der Kooperationsmöglichkeiten von Krankenanstalten bereits mehrmals im Rahmen von Gebarungsüberprüfungen im Bereich der Krankenanstalten Gegenstand seiner Feststellungen und Empfehlungen waren.

Zu der im Bericht vorgeschlagenen Neuregelung hinsichtlich der Standardkrankenanstalten gemäß § 2a Abs. 4 und 5 des Entwurfs verweist der Rechnungshof beispielhaft auf entsprechende Empfehlungen, Krankenhauskapazitäten umzuwandeln und strukturelle Maßnahmen im Krankenanstaltenbereich zu fördern. So hat der Rechnungshof beispielsweise etwa auf

- die erforderliche Einrichtung von Tages- und Wochenkliniken als eigene Organisationseinheit bzw. den Ausbau der tagesklinischen Versorgungsstrukturen (siehe hiezu die Berichte „Orthopädien in ausgewählten Wiener Spitälern“, Reihe Wien 2010/1, S. 80 f, TZ 13, sowie „Burgenländische Krankenanstalten – Gesellschaft m.b.H.“, Reihe Burgenland 2008/4, S. 18 ff, TZ 12, und „Landes-

GZ 300.964/005-5A4/11

Seite 3 / 8

krankenanstalten - Betriebsgesellschaft; Landeskrankenhaus Klagenfurt Neu“, Reihe Kärnten 2010/5, S. 109 f, TZ 30),

- die Vermeidung von Fehlbelegungen mit pflegebedürftigen Personen, ohne dass die Anstaltspflege durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt ist („Procuratio-Patienten“), durch strukturelle Maßnahmen, etwa die Schließung von Stationen („Belegsmanagement in Akutkrankenanstalten mit dem Schwerpunkt ‚Procuratio-Fälle‘“, Reihe Wien 2011/2, S. 146, TZ 25) sowie
- die Ermöglichung bzw. Intensivierung von Kooperationen zwischen Krankenanstalten unterschiedlicher Bundesländer („Verwaltungsreform II“, Reihe „Positionen 2009/1, S. 105, TZ 149 sowie die Berichte „Kooperation und Abstimmung der Leistungserbringung der Krankenanstalten Hainburg und Kittsee“, Reihe Niederösterreich 2011/11, S. 183 ff, TZ 23 und 25 bis 28 bzw. Reihe Burgenland 2011/8, S. 239 ff, TZ 23 und 25 bis 28)

hingewiesen.

Vor dem Hintergrund dieser Empfehlungen erachtet der Rechnungshof daher die im Entwurf vorgesehenen Regelungen

- einer funktionellen Zuordnung von Organisationseinheiten zu mehreren Krankenanstalten (z.B. Satellitendepartment Unfallchirurgie - § 2a Abs. 5 und §§ 2b und 2c des Entwurfs),
- der Einrichtung von Referenzzentren zur Erbringung komplexer Behandlungen (§ 2c des Entwurfs) sowie
- der Einführung von Standardkrankenanstalten mit Basisversorgung für Leistungen, die ohne besondere Anforderungen an die medizinisch-technische Infrastruktur und an das Komplikationsmanagement im Rahmen einer Wochenklinik erbracht werden können

für geeignet, zu einer Umsetzung seiner diesbezüglichen Empfehlungen, krankenanstaltenrechtliche Grundlagen für reduzierte bzw. flexiblere Versorgungsformen zu schaffen, beizutragen. Gleiches gilt für die im Entwurf vorgesehene Schaffung von zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten, die bereits Gegenstand einer Empfehlung des Rechnungshofes war („Burgenländische Krankenanstalten – Gesellschaft m.b.H.“, Reihe Burgenland 2008/4, S. 26 f, TZ 20).



Aus der Sicht des Rechnungshofes scheinen die geplanten Maßnahmen geeignet zu sein, die Kooperationen zwischen Krankenanstalten zu fördern, Rationalisierungsprozesse einzuleiten, die trägerübergreifende Nutzung von Kapazitäten vorzusehen sowie Leistungsabstimmungen zu verbessern. Insofern damit erforderliche Voraussetzungen für eine abgestufte und damit möglicherweise kostengünstigere medizinische Versorgung durch Krankenanstalten und die krankenanstaltenrechtlichen Grundlagen für reduzierte bzw. flexiblere Versorgungsformen geschaffen werden, sind die vorgeschlagenen Maßnahmen daher grundsätzlich zu befürworten.

Der Rechnungshof weist allerdings einschränkend darauf hin, dass sich der vorliegende Entwurf ausschließlich auf die – interne – Organisation von Krankenanstalten bezieht, jedoch die vom Rechnungshof festgestellten Probleme im Schnittstellenbereich der Krankenanstalten (intramuraler Bereich) zum Pflegebereich und zu den niedergelassenen Ärzten (extramuraler Bereich) noch keiner Neuregelung unterzogen werden.

Der Rechnungshof weist daher aus Anlass der vorliegenden Begutachtung auf seine Festhaltungen und Empfehlungen hinsichtlich des im Bereich „Gesundheitswesen“ erforderlichen gesamthaften Ansatzes einer Reform mit dem Ziel einer österreichweiten, integrierten Leistungsangebotsplanung für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung hin. Insbesondere ist auf seine diesbezüglichen Empfehlungen etwa in den Berichten „System des österreichischen Gesundheitswesens“, Reihe Bund 2002/4, S. 20 f, „Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen“, Reihe Bund 2011/3, TZ 5, sowie „Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg“, Reihe Bund 2010/13, TZ 20, hinzuweisen.

Auf diese mangelhafte Leistungsabstimmung zwischen intra- und extramuralem Bereich sowie der Pflege wurde auch seitens der Arbeitsgruppe zur Verwaltungsreform in der Problemanalyse zum Arbeitspaket 10, Gesundheit und Pflege, Stand: 31. Mai 2010, auf S. 29 f, hingewiesen; abrufbar unter

http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/2010/beratung/verwaltungsreform/Gesundheit/Problemanalyse_Gesundheit_und_Pflege.pdf.

Auf das mit Änderungen in der Betriebsorganisation verbundene Rationalisierungs- und Einsparungspotenzial wurde zuletzt auch im Bericht „Krankenanstalten Hainburg und Kittsee“, Reihe Niederösterreich 2011/11, TZ 30, hingewiesen, wobei der Rechnungshof Folgendes festgehalten hat: *„Im Hinblick auf eine zeitgemäße medizinische Leistungserbringung und auf die beabsichtigten Änderungen in der Betriebsorganisation empfahl der RH dem LK Hainburg, eine Redimensionierung der Bettenkapazität zu prüfen. Dadurch könnten bei den Errichtungskosten Einsparungen von rd. 2,3 Mill. EUR realisiert werden.“*

GZ 300.964/005-5A4/11



Seite 5 / 8

Letztlich hat auch der Bundesgesetzgeber selbst im Rahmen der Regelungen über die ärztlichen Gruppenpraxen (BGBl. I Nr. 61/2010) ein Kostendämpfungsvolumen von insgesamt 1,725 Mrd. EUR für die Jahre 2010 bis 2013 angenommen (wobei der Rechnungshof im Rahmen seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2010, GZ 302.090/001-S4-2/10, abrufbar unter http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/ME/ME_00153_32/imfname_186335.pdf, auf die nicht nachvollziehbar dargestellte Ermittlung dieses Betrages hingewiesen hat).

Der Rechnungshof regt daher anlässlich der Begutachtung des vorliegenden Entwurfs abschließend an,

- die in der Art. 15a Vereinbarung vorgesehene integrierte und daher alle Versorgungsbereiche (stationärer, ambulanter, Rehabilitations- und Pflegebereich) umfassende Leistungsangebotsplanung vollständig umzusetzen (siehe etwa die Berichte Reihe Bund 2011/03, S. 247, TZ 5 sowie Reihe Bund 2010/05, S. 29 f, TZ 13, 14) sowie
- in Umsetzung des Entwurfs die Betriebsgrößen einzelner Krankenhausstandorte zu optimieren sowie die Standortdichte zu reduzieren (am Beispiel Kärntens wurde aus diesen Maßnahmen ein jährliches Effizienzsteigerungspotenzial von insgesamt 125 Mill. EUR ermittelt, siehe Bericht Reihe Kärnten 2006/1, S. 18 ff, TZ 2).

2. ZU EINZELNEN BESTIMMUNGEN DES ENTWURFS:

2.1 Zu § 5b Abs. 6 KaKuG i.d.F. des Entwurfs:

Nach der derzeit geltenden Regelung sind die Träger von Krankenanstalten landesgesetzlich zu verpflichten, Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und dabei auch ausreichend überregionale Belange zu wahren. Diese Maßnahmen sind so zu gestalten, dass vergleichende Prüfungen mit anderen Krankenanstalten ermöglicht werden.

Dem Entwurf zufolge ist das Ergebnis dieser Prüfungen künftig in Form eines Berichtes jährlich zu veröffentlichen. Mit dieser Maßnahme wird Art. 6 Abs. 10 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens umgesetzt, nach dem eine bundesländer- und sektorenübergreifende regelmäßige Berichterstattung über die Qualität im Gesundheitswesen sicherzustellen ist.

Der Rechnungshof hat in der Vergangenheit die Förderung und den Ausbau von Qualitätssicherungsmaßnahmen empfohlen (z.B. „Burgenländische Kranken-



GZ 300.964/005-5A4/11

Seite 6 / 8

anstalten - Gesellschaft m.b.H.“, Reihe Burgenland 2008/4, S. 23, TZ 16). Die geplante Maßnahme wird daher im Sinne der Transparenz ausdrücklich befürwortet.

2.2 Zu § 10a des Entwurfs:

Die Normierung der fachbereichsspezifischen Bettenzahl in § 10a Abs. 2 Z 6 des Entwurfs bezogen auf das Land und die Versorgungsregion oder auf die Standorte ermöglicht in Verbindung mit § 10a Abs. 3 des Entwurfs einerseits die ausreichende Flexibilisierung für die Krankenanstalenträger bei der Festlegung der Kapazitäten und andererseits die für das Monitoring des ÖSG und der Regionalen Strukturpläne Gesundheit notwendigen Informationen. Der Rechnungshof bewertet diese so vorgeschlagenen Regelungen vor dem Hintergrund seiner in Pkt. 1 getroffenen Erwägungen im Rahmen des Begutachtungsverfahrens daher als positiv.

Darüber hinaus befürwortet der Rechnungshof auch die in Abs. 5 der genannten Bestimmung getroffene Regelung, dass der Landesgesetzgeber die Anwendung des ÖSG als objektiviertes Sachverständigengutachten sicherzustellen hat.

2.3 Zu § 59a Abs. 1 Z 4 des Entwurfs:

Durch den vorliegenden Entwurf sollen die Aufgaben der Bundesgesundheitskommission erweitert werden. Künftig soll diese auch für die bundesweite Abstimmung des Angebots im Bereich der Rehabilitation zuständig sein. Die Erläuterungen verweisen dabei insbesondere auf den immer größer werdenden Bedarf und die zunehmende Bedeutung des Rehabilitationsbereiches, die diese Maßnahme erforderlich macht.

Wie in Pkt. 1.2 dargelegt, hat der Rechnungshof einen gesamthaften Reformansatz für alle Bereiche der Gesundheitsversorgung unter Einbeziehung der Pflege empfohlen. Im Sinne dieses Ansatzes begrüßt der Rechnungshof die geplante Maßnahme.

3. ZUR DARSTELLUNG DER FINANZIELLEN AUSWIRKUNGEN:

Zu den finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Maßnahmen verweisen die Erläuterungen lediglich darauf, dass durch die Novelle ein „*effizienterer Einsatz der vorhandenen Mittel ermöglicht*“ wird. Sie enthalten jedoch keinerlei Bezifferung dieser allfällig möglichen Einsparungen.

Die Annahme, wonach die Reformen keine zusätzlichen Kosten verursachen, sondern - gegebenenfalls im Rahmen von Umschichtungen - Effizienzsteigerungen bewirken sollten, setzt jedoch voraus, dass eine Umsetzung der in der vorliegenden Novelle des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes vorgesehenen Organisations-

GZ 300.964/005-5A4/11



Seite 7 / 8

formen auch tatsächlich vorgenommen werden. Der Rechnungshof weist daher ausdrücklich darauf hin, dass auch die Erläuterungen selbst festhalten, dass die Novelle eine „effiziente Umstrukturierung von Krankenanstalten“ ermöglicht, diese aber nicht zwingend vorschreibt.

Zudem hätte der angesprochene effizientere Einsatz der vorhandenen Mittel an Hand eines Beispiels dargestellt werden können, um die Wirksamkeit und eventuelle Einsparungspotenziale erkennen zu können.

Der Rechnungshof weist diesbezüglich beispielsweise auf folgende im Rahmen seiner Gebarungsüberprüfung festgestellten Effizienzsteigerungs- und Einsparungspotenziale:

- Vermeidung des Aufbaus überdimensionierter Kapazitäten; stärkere Nutzung von Kooperationsmöglichkeiten; Redimensionierung der Bettenkapazität. Am Beispiel der Krankenhäuser Hainburg und Kittsee wurde in diesem Zusammenhang auf ein mögliches Einsparungspotenzial von insgesamt 2,3 Mill. EUR hingewiesen (Berichte Reihe Burgenland 2011/08, S. 239 ff, TZ 23, 25, 29).
- Schaffung von Regelungen zur überregionalen Strukturierung der stationären Krankenversorgung, inkl. Verbesserung der Standortstruktur (z.B. optimale Betriebsgröße), wobei Standortgarantien vermieden werden sollten, weil dadurch wichtige Strukturbereinigungen erschwert werden. Siehe hierzu etwa die Berichte Reihe Bund 2002/4, S. 21 f; Reihe Burgenland 2008/4, S. 8 f, TZ 2; Reihe Kärnten 2006/1, S. 18 ff, TZ 2; Vorarlberg 2006/1, S. 17 ff, TZ 2; wobei am Beispiel Kärntens ein Effizienzsteigerungspotenzial von insgesamt rd. 125 Mill. EUR festgestellt wurde.
- Reduktion der vollstationären Kapazitäten insbes. durch interdisziplinäre Ambulanz und interdisziplinäre Bettenbelegung sowie verstärkte Nutzung des tagesklinischen Potenzials und Ausbau der tagesklinischen Leistungen (am Beispiel KH Kittsee Einsparung von jährlich 470.000 EUR, am Beispiel KH Hainburg 580.000 EUR bei Forcierung tagesklinischer Leistungen). Siehe hierzu auch die Berichte Reihe Niederösterreich 2011/11, TZ 23, 25, 29 und 30; Reihe Wien 2010/1, S. 80, TZ 13; Reihe Bund 2011/5, S. 184, TZ 17; Reihe Kärnten 2010/5, S. 109 f, TZ 30, S. 113, TZ 33.

Zusammengefasst ist zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen des Entwurfs sowie insbesondere zur mangelnden Darstellung der angesprochenen Effizienzsteigerungspotenziale festzuhalten, dass die Ausführungen zu den finanziellen Auswirkungen nicht den Anforderungen des § 14 BHG und der hiezu ergangenen Richtlinien für die Er-



GZ 300.964/005-5A4/11

Seite 8 / 8

mittlung und Darstellung der finanziellen Auswirkungen neuer rechtsetzender Maßnahmen, BGBl. II Nr. 50/1999 i.d.g.F., entsprechen.

Von dieser Stellungnahme wird je 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.:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'B. Moser', written over the printed name 'Dr. Josef Moser'.