

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Präsident des Nationalrates
Mag. Wolfgang Sobotka
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.123.045

Wien, 6.3.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 13480/J der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend Umsetzungsstand Zielsteuerungsvertrag** wie folgt:

Frage 1: *Bis Juni 2022 sollten bundesweite Empfehlungen zur Finanzierung zusätzlicher Strukturen für HOS/PAL geschaffen werden, die durch die Gesundheit Österreich GmbH erarbeitet werden sollten und per Verordnung nach §8 Hospiz- und Palliativfondsgesetz erlassen werden können. Soweit über RIS oder die Website des BMSGPK ersichtlich, gab es bis Ende 2022 allerdings keine zugehörige Verordnung. Wie weit ist die Erarbeitung einer Empfehlung zur Finanzierung bisher fortgeschritten?*

Mit dem Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG) wurde 2022 die gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Zweckzuschüssen als Unterstützungsangebot an die Länder für die Hospiz- und Palliativversorgung geschaffen. Auf Grundlage von § 7 HosPalFG hat im Jahr 2023 eine Festlegung der Auf- und Ausbaugrade für den Auf- und Ausbau der modular abgestuften Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung bezogen auf das Zieljahr 2025 zu erfolgen.

Frage 2: *Teile des ÖSG 2022 wurden vor Jahresende veröffentlicht, die meisten RSGs wurden von den jeweiligen Bundesländern ebenso final veröffentlicht. Soweit bekannt, wurde der RSG des Landes Tirol im Herbst 2022 noch einmal überarbeitet, dieser sollte ebenso im ÖSG*

2023 berücksichtigt werden. Inwiefern die RSGs alle Rahmenbedingungen erfüllen, wird öffentlich aber nicht evaluiert. Welche Bundesländer haben bis Ende 2022 einen integrativen RSG gemäß der Rahmenvorgaben vorgelegt?

Gemäß § 21 Abs. 7 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz ist mit dem Bund vor Einbringen des RSG zur Beschlussfassung insbesondere das Vorliegen der Rechts- und ÖSG-Konformität abzustimmen. Die Bundesländer Burgenland, Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Wien haben einen RSG mit Planungshorizont 2025 beschlossen.

Frage 3: *Soweit bekannt sind Überarbeitungen des Primärversorgungsgesetzes in Ausarbeitung, welche konkreten Ergebnisse Prüfungen bisher hatten und wie genau potenzielle Adaptierungen aussehen sollen, ist allerdings nicht bekannt. Laut Zielsteuerungsvertrag sollten diese Adaptierungen bis Juni 2022 erfolgen. Welche konkreten Änderungen des Primärversorgungsgesetzes sind in Planung und bis wann sollen diese dem Parlament zugeleitet werden?*

- a. *Wie weit ist die Ausarbeitung bundesweit einheitlicher Rahmenbedingungen in Bezug auf Vertrags- und Honorierungssysteme bisher vorangeschritten?*

Die Arbeiten zur Weiterentwicklung der für den Auf- und Ausbau der Primärversorgungseinheiten (PVE) erforderlichen Rechtsgrundlagen, insb. das Primärversorgungsgesetz (PrimVG), sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgeschlossen. Wesentliches Ziel ist es, die Umsetzung von PVE maßgeblich zu forcieren. Zu diesem Zweck wurde ein umfassendes Programm im österreichischen Aufbau- und Resilienzplan (RRF) der Europäischen Kommission zur Stärkung der Primärversorgung initiiert.

Im Rahmen dieser Arbeiten werden auch konkrete Änderungsbedarfe der gesetzlichen Grundlagen mit den Partnern im österreichischen Gesundheitssystem diskutiert. Nachdem die Standpunkte der relevanten Stakeholder sehr unterschiedlich ausgeprägt sind, bedarf es allerdings noch weiterer Abstimmungsgespräche. Das von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossene Bundes-Jahresarbeitsprogramm 2023 sieht folglich als Meilenstein für 2023 nunmehr für Juni 2023 eine Novelle des PrimVG vor.

Frage 4: *Bis wann ist mit der vorgesehenen Vorlage eines Statusberichts über die Umsetzung von Primärversorgungsmodellen inklusive bereits vorliegender Evaluierungsergebnisse zu rechnen?*

Ein Statusbericht zur Umsetzung von PVE gemäß PrimVG inkl. bereits vorliegende Evaluierungsergebnisse wird derzeit finalisiert.

Frage 5: *Bis wann ist mit der Analyse der regionalen Versorgungssituationen und Vereinbarungen über regionale Verteilungen und Finanzierung von PVEs, die die Planungen der RSGs darstellen, seitens der Länder zu rechnen?*

- a. *Sofern es zu diesen Analysen bereits Vorlagen gibt: Welche Bundesländer haben die Analysen im vorgesehenen Zeitrahmen vorgelegt?*
- b. *Welche nicht und sind Gründe dafür bekannt? Falls ja: Bitte um Angabe dieser Gründe*

Die Analysen der regionalen Versorgungssituationen sind in die jeweiligen RSG-Planungen zur Etablierung von PVE der Bundesländer grundsätzlich eingeflossen. Die konkrete Umsetzung erfolgt auf Landesebene durch die Sozialversicherung gemeinsam mit den Ländern.

Frage 6: *Wie weit ist die Erarbeitung der Rahmenbedingungen für Modell- und Pilotprojekte in der ambulanten Fachversorgung auf regionaler Ebene bisher vorangeschritten und bis wann kann mit einer Vorlage gerechnet werden?*

In den Arbeitsgremien der Zielsteuerung-Gesundheit wurde vereinbart, organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen anhand von Pilotprojekten zu analysieren und die Ergebnisse in Form von Empfehlungen in einem Bericht darzustellen. Der entsprechende Berichtsentwurf befindet sich derzeit in der finalen Abstimmungsphase.

Frage 7: *Zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin werden kontinuierlich Maßnahmen gesetzt, oftmals werden Planungsschritte aber nicht veröffentlicht. Bis wann ist mit einer Vorlage des aktuellen Maßnahmenkatalogs zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin zu rechnen?*

Die einzelnen Maßnahmen des Maßnahmenkatalogs wurden vergangenes Jahr in den Arbeitsgremien der Zielsteuerung-Gesundheit analysiert. Der aktuelle Maßnahmenkatalog zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin wird demnächst veröffentlicht werden.

Frage 8: *Wie weit ist die Weiterentwicklung eines Vertragswesens und Honorierungssystems für Primärversorgung und ambulante Fachversorgung bisher fortgeschritten und wann kann mit einer Vorlage gerechnet werden?*

Der Beantwortung dieser Frage liegt eine Stellungnahme der Österreichischen Gesundheitskasse zu Grunde.

Das von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossene Bundes-Jahresarbeitsprogramm 2023 sieht als Meilensteine im heurigen Jahr im ersten Quartal das Vorliegen einer regionalen Honorarvereinbarung für Primärversorgungseinheiten je Bundesland (auf Basis

des bundesweiten Gesamtvertrags) sowie Mitte des Jahres einen Zwischenbericht zum Stand der Arbeiten vor.

Die ÖGK weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die Verträge und Honorierungssysteme der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, die den größten Teil der im niedergelassenen Bereich erbrachten medizinischen Primärversorgung abdecken, in den letzten Jahren in sämtlichen Bundesländern mit den dafür zuständigen regionalen Ärztekammern laufend weiterentwickelt wurden (zum Beispiel neue Job-Sharing-Varianten, Regelungen für Anstellungen von Ärzt:innen in Kassenordinationen, Gruppenpraxismodelle, neue Bereitschaftsdienstmodelle etc.). Parallel dazu wurden vertragliche Grundlagen für die Etablierung von Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz (PrimVG) geschaffen (Abschluss eines Gesamtvertrages für Primärversorgungseinheiten sowie darauf basierend Abschluss von regionalen gesamtvertraglichen Honorarvereinbarungen gemäß § 342b Abs. 4 ASVG in vier Bundesländern [Wien, Niederösterreich, Salzburg und Vorarlberg]).

Die ambulante Sachleistungsversorgung im niedergelassenen Facharzt-Bereich wird durch Vertragsfachärzt:innen der einzelnen Fachgruppen abgedeckt. Deren Verträge und Honorierungssysteme wurden in sämtlichen Bundesländern ebenfalls mit den dafür zuständigen regionalen Ärztekammern gesamtvertraglich bedarfsorientiert weiterentwickelt.

Die ÖGK ist grundsätzlich bestrebt, einen bundesweit einheitlichen Gesamtvertrag im Vertragsarztbereich mit der Österreichischen Ärztekammer zu verhandeln. Bis zum Abschluss eines neuen Gesamtvertrages ist die ÖGK selbstverständlich bemüht, Annäherungen bzw. Harmonisierungen bei der Weiterentwicklung der bestehenden Gesamtverträge (inkl. Honorarordnungen) zu erreichen, wofür es jedoch stets der Einigung mit der jeweiligen Landesärztekammer bedarf.

Frage 9: *Bis Dezember 2022 soll eine nachhaltige Verankerung und Finanzierung von Frühen Hilfen geschaffen werden. Aktuell werden diese aus dem EU Recovery Fonds finanziert, angeblich solle die frühen Hilfen nach Auslaufen der EU-Finanzierung mithilfe einer 15a-Vereinbarung langfristig etabliert werden. Welche Pläne zur nachhaltigen Absicherung der Frühen Hilfen gibt es und bis wann kann mit einer Beschlussfassung zur langfristigen Finanzierung gerechnet werden?*

Für die nachhaltige Finanzierung der Frühen Hilfen ab dem Jahr 2024 ist eine gemeinsame Finanzierung von Bund, Ländern und Sozialversicherung geplant. Die entsprechende rechtliche Umsetzung ist derzeit in Arbeit, mit einer Beschlussfassung ist im Laufe dieses Jahres zu rechnen.

Frage 10: *Ebenso bis Dezember 2022 soll eine Technologieplattform für integrierte Versorgung geschaffen werden. Soweit ersichtlich ist dies noch nicht erfolgt, auch im Budget 2023 ist dies seitens des Bundes nicht erwähnt – wobei verschiedene Stellen Pilotprojekte betreiben. Welche Konzepte wurden für eine derartige Plattform erarbeitet und bis wann kann mit*

- a. bundesweiten Pilotprojekten gerechnet werden?*
- b. einer Zusammenführung vorhandener Testprojekte gerechnet werden, sodass diese bundesweit einheitlich umgesetzt werden?*

Zur Verbesserung der integrierten Versorgung erging Ende des Jahres 2021 der Auftrag an die ELGA GmbH, ab 2022 mit der Konzeptionierung einer Technologieplattform zu den Projekten Diabetes, Vorsorgekoloskopie und Herzinsuffizienz zu beginnen.

Die Arbeiten sind im Jahr 2022 gut vorangeschritten, wobei viele fachliche Punkte geklärt werden konnten. Die Arbeiten laufen auch im Jahr 2023 weiter und sollen noch dieses Jahr erste Ergebnisse bringen bzw. sollen Vorbereitungsarbeiten zur bundesweiten Umsetzung der Technologieplattform vorgenommen werden.

Frage 11: *Aufgrund oftmaliger Lieferengpässe bei Medikamenten und Personalengpässe bei der Organisation der Abgabe besteht beispielsweise innerhalb von Wohn- und Pflegeheimen ein großer Bedarf zur Vereinfachung der Medikamentenabgabe. Welche Vorarbeiten für eine rechtliche Grundlage für die Beschaffung, Lagerung und Abgabe von Medikamenten in Wohn- und Pflegeheimen wurden bisher geleistet und bis wann ist mit einer zugehörigen Vorlage zu rechnen?*

Das Thema Beschaffung, Lagerung und Abgabe von Medikamenten in Wohn- und Pflegeheimen wird bereits seit der letzten Zielsteuerungsperiode in den Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit bearbeitet.

Diese Thematik wurde unter Einbeziehung von Trägerorganisationen von Wohn- und Pflegeheimen und Vertreter:innen aus dem Pflege- und Sozialbereich der Länder bearbeitet und es wurden Lösungsansätze präsentiert, die zum Teil bereits erledigt werden konnten bzw. noch in Bearbeitung sind.

So konnte den Wohn- und Pflegeheimen in Bezug auf die Möglichkeit der Versorgung mit Großpackungen pro Patient:in eine Information/Aufklärung über bereits bestehende Möglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Den Ärzt:innen soll mit der Möglichkeit der Verschreibung von Großpackungen in medizinisch vertretbaren Fällen der Aufwand möglichst erleichtert werden. Die Möglichkeit des einfacheren Medikamentenbezugs kann insbesondere bei stabil eingestellten Patient:innen in Betracht gezogen werden, speziell wenn die Zeit zwischen den medizinisch notwendigen Kontrollen länger als ein Monat beträgt.

In Bezug auf weitere notwendige Maßnahmen, die gegebenenfalls rechtlich umzusetzen wären, laufen Diskussionen, wobei immer die Patient:innensicherheit im Vordergrund steht. Eine Abschätzung über die Notwendigkeit von rechtlichen Regelungen kann erst nach Abschluss der inhaltlichen Diskussionen erfolgen.

Frage 12: *Bestimmte spezialisierte Medikamente sollen auf Basis gemeinsamer Indikationsstellungen, Behandlungspfade und Finanzierungsmodelle einheitlich für ganz Österreich beschafft werden können. Für einzelne Produkte wie Medikamente gegen SMA wurde dies bereits erreicht. Unklar ist allerdings, wie die Gesamtliste der für Pilotprojekte angedachten Medikamente aussieht. Welche weiteren Produkte waren für gemeinsame Pilotprojekte vorgesehen?*

- a. *Welche konnten bisher umgesetzt werden?*
- b. *Welche nicht und warum nicht?*

Seit Oktober 2020 ist in ganz Österreich unabhängig vom Wohnort eine kostenintensive Therapie für Kinder mit spinaler Muskelatrophie verfügbar. Damit steht diese Therapie allen versicherten Patient:innen in Österreich auf Basis einer bundesweit einheitlichen und gemeinsamen Finanzierung an mehreren Standorten zur Verfügung.

Im November 2021 wurde von der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) eine analoge Vorgehensweise bei der Kostentragung für eine Gentherapie für Patient:innen mit erblich bedingten Fehlbildungen der Netzhaut, die zum völligen Verlust des Sehvermögens führen können, beschlossen.

Der Umgang mit hochpreisigen Arzneimitteln wird bereits seit Jahren intensiv diskutiert und es finden laufend Arbeiten mit den Partnern im österreichischen Gesundheitswesen statt, um eine bestmögliche Versorgung der Menschen in Österreich sicherzustellen.

Weitere und generelle Überlegungen bzgl. der Finanzierung hochpreisiger Medikamente sind mit den Zielsteuerungs-Partnern in Abstimmung.

Dabei soll die Versorgung der Patient:innen am „Best Point of Service“ im Vordergrund stehen. Insbesondere soll für alle Patient:innen eine Finanzierung von neuen und oftmals hochpreisigen Medikamenten unabhängig vom Ort der Behandlung – im Krankenhaus oder im niedergelassenen Bereich – gewährleistet sein.

Frage 13: *Über mehrere Jahre und auch anhand von Rechnungshofberichten wurde in dieser Legislaturperiode über die Potenziale der Wirkstoffverschreibung diskutiert, jedes Mal be-*

gleitet von lautstarken Protesten seitens der Ärztekammer. Welche Vorarbeiten wurden bisher für eine Gesetzesbasis für Wirkstoffverschreibung geleistet und bis wann kann mit einer zugehörigen Vorlage gerechnet werden?

Basierend auf dem Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 29.11.2019 zur Ermöglichung der Wirkstoffverschreibung wurde 2020 ein umfassender operativer Fahrplan für die Einführung von Wirkstoffverschreibung inkl. eines Kommunikationskonzepts entwickelt. Eine pharmakologische Expertengruppe wurde einberufen, die einen Bericht mit Empfehlungen zu Ausnahmekriterien für die Wirkstoffverschreibung erarbeitet hat. Dieser Bericht wurde Ende 2022 finalisiert. Die Empfehlungen sollen in die weiteren Arbeitsschritte betreffend der legislativen sowie operativen und technischen Umsetzung der Wirkstoffverschreibung einfließen.

Derzeit wird gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern an der konkreten Ausgestaltung der Wirkstoffverschreibung gearbeitet. Da diese Arbeiten zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen sind, liegt noch kein Zeitplan für etwaige Anpassungen der gesetzlichen Bestimmungen vor.

Frage 14: *Welche Schritte wurden gesetzt, um den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu erheben und welche Maßnahmen wurden aus diesen Erhebungen bisher abgeleitet?*

- a. *Bis wann kann mit einer Vorlage dieser Maßnahmen gerechnet werden?*
- b. *Bis wann kann mit einer Umsetzung derartiger Maßnahmen gerechnet werden?*

Zur Identifizierung von potenziellen Themenfeldern wurde zuerst eine systematische Analyse durchgeführt. Auf Basis von unterschiedlichen Fallbeispielen wurden Empfehlungen/Maßnahmen, die den folgenden vier Bereichen zugeordnet werden können, erarbeitet:

- Diagnostik, Behandlung, Kontinuität und Steuerung der Versorgung
- Gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit
- Biopsychosoziale Sicht auf Gesundheit
- Prävention und Gesundheitsförderung

Als nächster Schritt sind die Vorbereitung und der Beginn der Umsetzung der identifizierten Empfehlungen/Maßnahmen vorgesehen.

Frage 15: *Welche Maßnahmen wurden bisher identifiziert, um die Sachleistungsversorgung zwischen vertrags-, wahlärztlichem Bereich und dem Spitalsbereich zu stärken und welche dieser Maßnahmen wurden bisher umgesetzt?*

- a. *Bis wann ist eine Umsetzung der verbleibenden Maßnahmen vorgesehen?*

Es wurde eine Analyse von Wechselwirkungen zwischen vertrags-, wahlärztlichen Bereich sowie dem Spitalsbereich durchgeführt. Aufbauend auf den daraus gewonnenen Erkenntnissen wurde ein Maßnahmenkatalog mit dem Ziel der Stärkung der öffentlichen Sachleistungsversorgung erstellt. Als nächster Schritt sind die Vorbereitung und der Beginn der Umsetzung der identifizierten spezifischen Maßnahmen vorgesehen.

Frage 16: *Welche Maßnahmen wurden bisher gesetzt, um ein sektorenübergreifendes Öffnungszeiten- und Wartezeitenmonitoring schaffen zu können?*

Zu diesen Themen wurden nationale und internationale Beispiele gesammelt und analysiert sowie daraus Erkenntnisse abgeleitet. Als nächster Schritt werden die entsprechenden Entscheidungsgrundlagen für eine zentrale sektorenübergreifende Informationsplattform zu Öffnungszeiten für Patient:innen sowie für eine Optimierung und Weiterentwicklung der bestehenden Terminmanagementsysteme erarbeitet.

Frage 17: *Welche Umsetzungs- und Finanzierungsmodelle wurden bisher für eine bedarfsgerechte, niederschwellig zugängliche psychotherapeutische Versorgung entwickelt?*

- a. *Seitens der ÖGK wurden die Kapazitäten gegenüber 2018 um 260.000 Stunden erweitert. Inwieweit entspricht dies dem angestrebten Viertel und bis wann sollte dies erreicht werden, sofern 260.000 Stunden nicht diesem Viertel entsprechen?*
- b. *Entspricht diese Kapazitätserweiterung der Stunden dem angepeilten Zielwert von 30 Prozent mehr Patientinnen gegenüber 2020?*

Der Beantwortung dieser Frage liegt eine Stellungnahme der Österreichischen Gesundheitskasse zu Grunde.

Die Erhöhung der Sachleistungskapazität bis 2019 um 25 Prozent gemäß Konzept der Sozialversicherungsträger und des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherung für den Ausbau kostenloser Therapieeinheiten wurde hinsichtlich der Ausbauziele erreicht.

Die ÖGK hat eine weitere Aufstockung der Psychotherapieplätze in der Sachleistungsversorgung teilweise vorgezogen und damit beschleunigt. Im Beschluss des ÖGK-Verwaltungsrates vom 17. Dezember 2020 wurde eine Erweiterung der Kapazitäten in der Psychotherapie bis Ende 2022 um 300.000 Sachleistungsstunden gegenüber 2018 beschlossen. Mit Ende des Jahres 2022 konnten 95 % des Ausbaus abgeschlossen werden, wobei sieben von neun Bundesländern den Ausbau bereits zu 100 % vereinbaren konnten. Die ÖGK arbeitet weiterhin daran, gemeinsam mit Vertragspartner:innen, die verbliebenen Stunden zur Verfügung stellen zu können.

Ein weiterer bedarfsorientierter Ausbau der Sachleistungsversorgung wird erfolgen. Die ÖGK ist bestrebt, im Einvernehmen mit dem österreichischen Bundesverband für Psychotherapie, eine Vereinheitlichung in diesem Bereich herbeizuführen. Angesichts der Komplexität der Thematik wird die Umsetzung noch eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen.

In diesem Zusammenhang wird im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit auch ein Konzept zur Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Problemen entwickelt. Dieses wurde insgesamt als Maßnahme in den Vertrag zur Zielsteuerung-Gesundheit 2017-2021 (verlängert bis 2023) aufgenommen (vgl. Zielsteuerungsvertrag, strategisches Ziel 1, operatives Ziel 4 „Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Bereichen“).

Unter der Annahme, dass die Anzahl der in Anspruch genommenen Einheiten pro Patient:in und Jahr konstant bleibt, können durch den Ausbau der Kapazitäten im oben genannten Ausmaß pro Jahr um 30 % mehr Patient:innen als 2018 versorgt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch