

## **2362 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVII. GP**

---

Berichtigte Fassung vom 11.12.2023

# **Bericht**

## **des Gesundheitsausschusses**

**über die Regierungsvorlage (2310 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Primärversorgungsgesetz, das Arztegesetz 1998, das Zahnärztegesetz, das Gesundheitstelematikgesetz, das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, das Apothekengesetz, das Suchtmittelgesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das Gesundheitsqualitätsgesetz und das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH geändert werden (Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 - VUG 2024)**

Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen sind Bund und Länder einerseits sowie die Sozialversicherung andererseits als gleichberechtigte Partner übereingekommen, das eingerichtete partnerschaftliche Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung fortzuführen.

Damit soll sichergestellt werden, dass die nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitswesens mittels vereinbarter Ausgabenobergrenzen und begleitender strukturpolitischer Maßnahmen gewährleistet ist. Die Festlegung der Eckpunkte und Inhalte dieser partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit erfolgt in der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit. Die Umsetzung des Finanzausgleichs für die Jahre 2024 bis 2028 im Gesundheitsbereich erfolgt mit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Nunmehr sind die für die Umsetzung der genannten Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG erforderlichen bundesgesetzlichen Anpassungen vorzunehmen. Dies umfasst zum einen Anpassungen im Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit und im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, zum anderen aber auch, soweit es die erforderliche Umsetzung konkreter Maßnahmen betrifft, die in Art. 52 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens angeführten Gesetzesmaterien.

### **Schwerpunktsetzung**

Inhaltliche Schwerpunkte der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sind insbesondere:

1. Überregionale und sektorenübergreifende Planung, Steuerung und Sicherstellung einer gesamthaften Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens,
2. Sicherstellung und Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der Gesundheitsversorgung,
3. Förderung und Stärkung des Transplantationswesens und der Gesundheitsförderung sowie der ambulanten Versorgung, insbesondere der Primärversorgung,
4. Steigerung der Digitalisierung im österreichischen Gesundheitswesen unter anderem durch Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur,
5. Optimierung der Patientenströme und -wege nach dem Prinzip ‚digital vor ambulant vor stationär‘ zur Versorgung der Bevölkerung am ‚Best Point of Service‘,

6. Sicherstellung von ausreichend und entsprechend qualifiziertem Personal im öffentlichen Gesundheitssystem,
7. Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln inklusive Sicherstellung von bundesweit einheitlich festgelegten Regelungen zum Einsatz von innovativen bzw. hochpreisigen Arzneimitteln,
8. Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention,
9. flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung sowie zur Erhöhung der Patient:innensicherheit gemäß der internationalen Patient:innensicherheitszielen der WHO,
10. Verbesserung der Planungs- und Qualitätsarbeit und Umsetzung der verpflichtenden bundesweiten einheitlichen Diagnosencodierung sowie Übermittlung von Diagnosedaten im Wege der Abrechnung an die Sozialversicherung und in weiterer Folge durch die Sozialversicherung an die Zielsteuerungspartner,
11. Schaffung einer technischen Möglichkeit zur gegenseitigen Bereitstellung von erforderlichen Daten, unter Wahrung des erforderlichen Datenschutzes, zur Steuerung (inklusive Pandemiemanagement), Planung, Qualitätssicherung und Finanzierung des Gesundheitswesens,
12. Verbesserung des Nahtstellenmanagements zwischen den verschiedenen Leistungserbringern,
13. Forcierung gesundheitsökonomischer Ansätze,
14. bei der gemeinsamen Steuerung und Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens Beachtung des Grundsatzes, dass die für die Planung zuständigen Entscheidungsträger auch für die Finanzierung verantwortlich sein müssen und dass zwischen den Gesundheitssektoren das Prinzip ‚Geld folgt Leistung‘ gilt.

#### **Zusätzliche Mittel für die nachhaltige Stärkung des solidarischen Gesundheitssystems**

Zur Umsetzung der erforderlichen Strukturmaßnahmen werden zusätzliche öffentliche Mittel bereitgestellt, deren Verwendung gemeinsam durch die Zielsteuerungspartner festgelegt wird. Die Strukturmaßnahmen sind hinsichtlich ihrer kostendämpfender Auswirkung auf die Gesundheitsausgaben gesundheitsökonomisch zu bewerten.

Entsprechend Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens verpflichten sich die Zielsteuerungspartner für die Zielsteuerungsperiode 2024 bis 2028 zusätzliche öffentliche Mittel für gesundheitspolitische Zielsetzungen und dringend erforderliche Strukturmaßnahmen in den folgenden Bereichen zweckzuwidmen:

1. Stärkung des niedergelassenen Bereichs: jährlich 300 Millionen Euro (über die Laufzeit 1.500 Millionen Euro),
2. Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und für Strukturreformen über die Laufzeit 3.016,9 Millionen Euro:
  - a) 2024: 550,0 Millionen Euro,
  - b) 2025: 577,5 Millionen Euro,
  - c) 2026: 603,5 Millionen Euro,
  - d) 2027: 629,4 Millionen Euro,
  - e) 2028: 656,5 Millionen Euro,
3. Digitalisierung/eHealth (inklusive Telemedizin): jährlich 51 Millionen Euro (über die Laufzeit 255 Millionen Euro),
4. Gesundheitsförderung: jährlich 60 Millionen Euro (über die Laufzeit 300 Millionen Euro),
5. Impfen: jährlich 90 Millionen Euro (über die Laufzeit 450 Millionen Euro),
6. Medikamente: jährlich 3 Millionen Euro (über die Laufzeit 15 Millionen Euro).

Die Mittel gemäß Z 1, 2 und 6 werden durch den Bund zur Verfügung gestellt. Die Mittel gemäß Z 3, 4 und 5 werden mit Ausnahme von Abs. 5 Z 1 lit. c (Frühe Hilfen) zu jeweils gleichen Anteilen (Drittelfinanzierung) durch Bund, Sozialversicherung (Krankenversicherung) und Länder zur Verfügung gestellt. Die Mittel gemäß Abs. 5 Z 1 lit. c (Frühe Hilfen) werden zu jeweils gleichen Anteilen (Drittelfinanzierung) durch Bund, Sozialversicherung (Kranken- und Pensionsversicherung) und Länder zur Verfügung gestellt.

#### **Begleitende legislative Umsetzung**

Zusätzlich zur Umsetzung der erforderlichen Anpassungen und Ergänzungen im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz sowie im Kranken- und Kuranstaltengesetz insbesondere betreffend Grundsätze, Zielsetzungen, Handlungsfelder und Finanzierung sind aufgrund von Art. 52 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens folgende Bereiche zu regeln:

1. Verbindlichkeit der Planung,
2. Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln,
3. Steigerung der Digitalisierung,
4. Verbesserung der Planungs- und Qualitätsarbeit,
5. Flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit.

#### **Verbindlichkeit der Planung**

Die gemeinsame Planung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit ist so weiterzuentwickeln, dass die erforderlichen Strukturveränderungen sektorenübergreifend abgebildet und deren Umsetzung durch die Erhöhung der Verbindlichkeit entsprechend unterstützt werden.

- a) Auf Basis der Planungsvorgaben auf Bundesebene legt die Planung auf Landesebene die Kapazitäten und regionale Verortung von Gesundheitseinrichtungen im Sachleistungsbereich sowie deren konkrete und verbindliche Versorgungsaufträge sowohl im intra- als auch extramuralen Bereich verbindlich fest.
- b) Die Umsetzung der verbindlichen Planung einschließlich der Versorgungsaufträge im niedergelassenen Bereich erfolgt durch die Sozialversicherung. Dazu sind für die Sozialversicherung die erforderlichen Möglichkeiten durch die entsprechende Anpassung der gesetzlichen Regelungen sicherzustellen.

#### **Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln**

Die bedarfsgerechte Versorgung mit Arzneimitteln inklusive Sicherstellung von bundesweit einheitlich festgelegten Regelungen zum Einsatz von innovativen bzw. hochpreisigen Arzneimitteln unter Wahrung der nachhaltigen Finanzierbarkeit ist zu gewährleisten. Hierfür ist ein bundesweit einheitlicher Bewertungsprozess sowie ein Bewertungsboard für ausgewählte Arzneyspezialitäten im intramuralen Bereich und an der Schnittstelle zu etablieren, wobei der Prozess in Zusammenhang mit dem Erstattungskodex (EKO-Prozess) unberührt bleibt. Weiters wird zur Stärkung der Verhandlungsposition gegenüber den vertriebsberechtigten Unternehmen ein Verhandlungsteam, bestehend aus Vertreterinnen/Vertretern der Sozialversicherung und der Länder, eingerichtet. Der Tätigkeitsbereich dieses Verhandlungsteam umfasst Arzneimittel für den intramuralen Bereich und Arzneimittel an der Nahtstelle zwischen intra- und extramuralem Bereich.

#### **Ausbau der Gesundheitstelematik-Infrastruktur**

Die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur als solides konvergentes Fundament für eine weitreichende Digitalisierung im Gesundheitswesen wird ausgebaut, insbesondere durch Weiterentwicklung, Ausbau und Modernisierung von ELGA und die Verpflichtung aller GDA zur vollständigen Dokumentation in ELGA und Teilnahme am Austrian Health CERT.

#### **Verbesserung der Planungs- und Qualitätsarbeit**

Zur Verbesserung der Planung- und Qualitätsarbeit werden auch alle Ärztinnen bzw. Ärzte ohne Vertrag mit der Sozialversicherung bis 01.01.2026 an das e-card System angebunden. Eine verpflichtende bundesweit einheitliche Diagnosencodierung ist schrittweise so umzusetzen, dass eine entsprechende Dokumentation durch die Vertragspartner:innen der Sozialversicherung spätestens mit 01.01.2025 und durch Nicht-Vertragspartner:innen spätestens mit 01.01.2026 sichergestellt ist. Die Diagnosedaten der Vertragspartner:innen sind im Wege der Leistungsverrechnung an die Sozialversicherung zu übermitteln und in weiterer Folge durch die Sozialversicherung zur Verfügung zu stellen.

In Abstimmung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung sind Gesundheitsdaten durch eine Plattform zur gemeinsamen Sekundärnutzung von Daten aus dem Gesundheitsbereich in einer Struktur zu bündeln, die Bund, Länder und Sozialversicherung gleichwertig einbindet und umfassende und notwendige Auswertungen zur Steuerung, Planung, Qualitätssicherung und Finanzierung des Gesundheitswesens ermöglicht. Für den Aufbau, die Umsetzung und die Funktionalität der Plattform sind Bund, Länder und die Sozialversicherung verantwortlich und haben die entsprechenden Daten gegenseitig bereitzustellen.

#### **Flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit**

Erforderlich ist eine unabhängige Neuausrichtung, Organisation und Governancestruktur der Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich durch die Etablierung einer finanziell und

organisatorisch unabhängigen Qualitätssicherungseinrichtung und die Schaffung eines stakeholderübergreifenden Gremiums zur Steuerung der Qualitätsarbeit („Qualitätssicherung neu“). Um die Qualitätssicherung, insbesondere auch im niedergelassenen Bereich, sachgemäß und effizient zu gewährleisten, soll eine neue Governancestruktur sowie eine unabhängige Qualitätseinrichtung etabliert werden.“

Der Gesundheitsausschuss hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 5. Dezember 2023 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich außer dem Berichtersteller Abgeordneter Ralph **Schallmeiner** die Abgeordneten Dr. Josef **Smolle**, Peter **Wurm**, Henrike **Brandstötter**, Mag. Dr. Juliane **Bogner-Strauß**, Martina **Diesner-Wais**, Fiona **Fiedler**, BEd, Philip **Kucher**, Mag. Verena **Nussbaum**, Gabriele **Heinisch-Hosek**, Bedrana **Ribo**, MA, Mag. Elisabeth **Scheucher-Pichler** und Mag. Gerald **Hauser** sowie der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Johannes **Rauch** und der Ausschussobmann Abgeordneter Mag. Gerhard **Kaniak**.

Im Zuge der Debatte haben die Abgeordneten Ralph **Schallmeiner** und Dr. Josef **Smolle** einen Abänderungsantrag eingebracht, der wie folgt begründet war:

**„ Zu Art. 3 Z 10 (§ 338 Abs. 2 ASVG):**

Die vorgeschlagene Novellierung wird um eine Regelung ergänzt, wonach die Krankenversicherungsträger beim Abschluss von Verträgen sicherzustellen haben, dass im Bereich der Anbieterinnen und Anbieter eine gewisse Vielfalt bestehen bleibt. Dadurch sollen Eigentümerstrukturen vermieden werden, die die Versorgungssituation beherrschen. Diese Regelung soll sicherstellen, dass keine monopolartigen oder -ähnlichen Anbieterstrukturen entstehen, die versorgungspolitisch unerwünschte bestimmende Einflussnahme erlangen oder bei entsprechenden kaufmännischen Entscheidungen durch die Reduzierung des Leistungsangebots die Versorgung nachhaltig gefährden können. § 18 Abs. 7 Z 8 G-ZG gilt hierbei sinngemäß.

**Zu Art. 3 Z 28 (§ 795 ASVG):**

Es erfolgen eine Korrektur der Paragraphenbezeichnung und redaktionelle Berichtigungen.“

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des oben erwähnten Abänderungsantrages der Abgeordneten Ralph **Schallmeiner** und Dr. Josef **Smolle** mit Stimmenmehrheit (**dafür:** V, G, **dagegen:** S, F, N) beschlossen.

Im Zuge der Debatte haben die Abgeordneten Dr. Josef **Smolle** und Ralph **Schallmeiner** einen selbständigen Entschließungsantrag gem. § 27 Abs. 3 GOG-NR betreffend Evaluierung der Gesundheitsreform bis Mitte 2027 eingebracht, der mit Stimmenmehrheit (**dafür:** V, G, N, **dagegen:** S, F) beschlossen wurde.

Dieser selbständige Entschließungsantrag war wie folgt begründet:

„Bund und Länder unter Berücksichtigung der Sozialversicherung als gleichberechtigter Partner haben sich im Rahmen der Finanzausgleichsverhandlungen auf eine nachhaltige und umfassende Gesundheitsreform geeinigt. Hierbei liegt ein wesentlicher Schwerpunkt auf der Stärkung des ambulanten, insbesondere des niedergelassenen Bereichs. Zu diesem Zweck wurden u.a. folgende wichtige Maßnahmen vereinbart:

- zusätzliche Kassenstellen, vor allem in der Primärversorgung (Hausärzt:innen)
- mehr Angebote zu Randzeiten und am Wochenende
- Modernisierung und Vereinheitlichung des Gesamtvertrags zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer
- Verbindlichkeit bei Regionalen Strukturplänen mit direkter Auswirkung auf Stellenplan

Darüber hinaus liegen weitere Schwerpunkte in den Bereichen Gesundheitsförderung, Digitalisierung, Impfen und Medikamente.

Durch die vereinbarten Maßnahmen soll die Umsetzung des Grundsatzes ‚digital vor ambulant vor stationär‘ unterstützt werden.

Um frühzeitig und noch während der Laufzeit der kommenden FAG-Periode die Wirksamkeit der gesetzten Maßnahmen zur Stärkung des ambulanten Bereichs feststellen zu können und um

sicherzustellen, dass der Zugang der Patient:innen zur Sachleistungsversorgung verbessert und gleichzeitig auch die Anbietervielfalt gewahrt wird, soll bis Mitte 2027 eine entsprechende Evaluierung durchgeführt werden.

Diese Evaluierung mit Schwerpunkt im niedergelassenen Bereich, soll insbesondere die folgenden Punkte umfassen:

- Evaluierung der RSG 2030 insb. in Bezug auf die Stärkung des ambulanten Bereichs und Strukturreformen
- Entwicklung der Kassenstellen (Anzahl insgesamt und in Planung; Anteil besetzte Stellen; anhand ausgewählter Fachrichtungen)
- Entwicklung der vergemeinschafteten Formen (insbesondere PVE inkl. Kinder-PVE, Gruppenpraxen) und Ambulatorien (zB. Anzahl, wirtschaftliche Eigentümer und Leistungsangebot)
- Entwicklung des Leistungsgeschehens in den Spitalsambulanzen“

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle

1. dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen;
2. die **angeschlossene EntschlieÙung** annehmen.

Wien, 2023 12 05

**Ralph Schallmeiner**

Berichterstattung

**Mag. Gerhard Kaniak**

Obmann

