

Amt der  
Vorarlberger Landesregierung  
Landhaus / Römerstraße 15  
6901 Bregenz

Wien, 21. Mai 2024  
GZ 2024-0.331.057

## Entwurf eines Gesetzes über eine Änderung des Spitalgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für den mit Schreiben vom 30. April 2024, Zahl: PrsG–410–1/LG–976, übermittelten, im Betreff genannten Entwurf und weist zu diesem im Rahmen des Begutachtungsverfahrens aus der Sicht der Rechnungs– und Gebarungskontrolle auf Folgendes hin:

### 1. Allgemeines

Der Bundesgesetzgeber hat wegen des geplanten Abschlusses von neuen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B–VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und die Zielsteuerung–Gesundheit das Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024, BGBl. I 191/2023 erlassen. Der RH weist einleitend darauf hin, dass dieses, mit den für den vorliegenden Gesetzesentwurf relevanten grundsatzgesetzlichen Änderungen im Krankenanstalten– und Kuranstaltengesetz (KAKuG) keinem allgemeinen Begutachtungsverfahren unterzogen wurde. Der RH konnte daher zu den – überdies mit finanziellen Auswirkungen etwa auf Auszahlungen des Bundes in Höhe von rd. 1 Mrd. EUR jährlich verbundenen – Änderungen im KAKuG keine Stellungnahme aus Sicht der Rechnungs– und Gebarungskontrolle abgeben.

### 2. Inhaltliche Bemerkungen

Auch weil mit dem vorliegenden Entwurf grundsatzgesetzliche Bestimmungen des KAKuG im Bereich des Spitalgesetzes umgesetzt werden sollen, nimmt der RH zu folgenden Inhalten des Entwurfs Stellung:

#### 2.1 Zur Anwendung der Empfehlungen des Bewertungsboardes (§ 56 Abs. 2 des Entwurfs)

Nach der vorgeschlagenen Änderung soll der Einleitungssatz zu dieser Bestimmung lauten: „Die Arzneimittelkommission hat unter Anwendung der Empfehlungen des Bewertungsboardes gemäß

§ 62d des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten folgende Grundsätze zu berücksichtigen:

In den §§ 62d ff. KAKuG wurden gesetzliche Grundlagen für ein Bewertungsboard zur „Bewertung des Einsatzes ausgewählter hochpreisiger und spezialisierter Arzneispezialitäten im intramuralen Bereich oder an der Nahtstelle zwischen extra- und intramuralem Bereich“ geschaffen (z.B. Einrichtung, Aufgaben, Zusammensetzung).

Der RH hat in seinem Bericht „Arzneimittelbeschaffung für ausgewählte Krankenanstalten in Salzburg und Tirol“ (u.a. Reihe Bund 2019/44, TZ 22) sowie in der Follow-up-Überprüfung hierzu (u.a. Reihe Bund 2022/17, TZ 14) dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und den Ländern Salzburg und Tirol empfohlen, eine auf Dauer eingerichtete Bewertungsinstanz für überwiegend in Krankenanstalten verwendbare Arzneimittel zu schaffen. Dabei wären:

- laut Empfehlung in TZ 22 – „die Ergebnisse und Inhalte des zeitlich befristeten österreichweiten Bewertungsboards und des Medizinischen Innovationsboards einfließen zu lassen“ und
- laut Empfehlung in TZ 14 – „die Ergebnisse und Inhalte bestehender Bewertungstools und –projekte einfließen zu lassen sowie allfällige Synergien zu nutzen“.

Durch die oben genannten Änderungen im KAKuG (§§ 62d ff. KAKuG) wurde aus Sicht des RH ein wesentlicher Schritt im Sinne der Umsetzung seiner angeführten Empfehlung gesetzt.

## 2.2 Verfahrensrechtliche Änderungen betreffend den Bereich (selbständiger) Ambulatorien – (§ 18a Abs. 3 und Abs. 6 Spitalgesetz)

(1) Der RH wies in seinem Bericht „Versorgung im Bereich der Zahnmedizin“, Reihe Bund 2018/24, TZ 13 kritisch darauf hin, dass die Bedarfsprüfungsverfahren in Niederösterreich eine Leistungserweiterung der kasseneigenen Zahnambulatorien wesentlich erschwerten. Er wies in diesem Zusammenhang insbesondere auf die lange Verfahrensdauer bis zu deren rechtskräftigen Beendigung hin.

Er empfahl dem Ministerium, dem Hauptverband sowie der NÖGKK und der WGKK, bei der Planung der zukünftigen Versorgungsstrukturen die vorgesehenen Prozesse (Österreichischer Strukturplan Gesundheit – ÖSG, RSG) einzuhalten, systematisch vorzugehen und Kosten und Nutzen aller wesentlichen Optionen sorgfältig zu bewerten.

Weiters wies der RH in seinem Bericht „Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich“ Reihe Bund 2021/30, TZ 2 kritisch darauf hin, dass die Krankenversicherungsträger zwar die gesetzliche Verantwortung für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich trugen, dafür jedoch das Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer benötigten. Während die Krankenversicherungsträger gesetzlich an einen Versorgungsauftrag gebunden waren, galt dies für die Ärztekammern nicht.

Er hielt weiters kritisch fest, dass die Instrumente der Gesundheitsplanung (ÖSG und RSG) bei der konkreten Festlegung von Stellenplänen zwar zu berücksichtigen, aber nicht unmittelbar verbindlich waren. Ohne Einigung mit der zuständigen Ärztekammer konnte die Gesundheitsplanung daher von

den Krankenversicherungsträgern im niedergelassenen Bereich nicht umgesetzt werden.

Der RH empfahl dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, dem Gesetzgeber eine Reform der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Organisation der Gesundheitsversorgung im niedergelassenen Bereich vorzuschlagen. Diese Reform sollte auf eine stärkere Verbindlichkeit der Planung und auf eine Einbindung der Krankenversicherungsträger sowie der zuständigen Ärztekammer in die Umsetzung gesetzlicher Versorgungsaufträge abzielen sowie ein flexibleres Eingehen auf Bedarfsänderungen ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund hält der RH zu den – in Umsetzung der entsprechenden Bestimmungen des KAKuG – nun in Art. I § 18a Abs. 3 Spitalgesetz i.d.F. des Entwurfs vorgeschlagenen Bestimmungen fest, dass damit die erforderlichen Schritte im Sinne einer Berücksichtigung der vom RH ausgesprochenen Empfehlungen gesetzt werden.

(2) Der RH erachtete es in seinem Bericht „Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich“ Reihe Bund 2021/30, TZ 23 als zweckmäßig, bei der Festlegung der Öffnungszeiten auf die regionalen Bedürfnisse einzugehen. Er hielt fest, dass ein Großteil der Ordinationszeiten der Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner am Vormittag lag. Für berufstätige Patientinnen und Patienten war jedoch ein Angebot zu Tagesrandzeiten wichtig. Der RH merkte an, dass die tatsächlichen Schwerpunkte der Öffnungszeiten nur bedingt durch die gesamtvertraglichen Regelungen vorgegeben waren.

Der RH empfahl der ÖGK, zu evaluieren, ob der Umfang und die Verteilung der Öffnungszeiten den Patientenbedürfnissen entsprechen, und gegebenenfalls bei den Gesamtvertragsverhandlungen auf eine Verlängerung bzw. Ausweitung der Öffnungszeiten vor allem zu den Tagesrandzeiten hinzuwirken.

Diese Empfehlung steht insofern im Zusammenhang mit dem vorliegenden Entwurf (Art. I § 18a Abs. 6 lit. g und h), da für die Beurteilung, ob ein selbständiges Ambulatorium zu einer Verbesserung des Versorgungsangebots beiträgt, nunmehr auch die Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähiger Leistungen, insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden, zu berücksichtigen sind. Diese Bestimmung wird daher ebenfalls als im Sinne einer Berücksichtigung der angesprochenen Empfehlung des RH gewertet.

### 2.3 Übereinstimmung mit grundsatzgesetzlichen Vorgaben

Abschließend weist der RH darauf hin, dass einige der vorgeschlagenen Änderungen in einem Spannungsverhältnis zu den grundsatzgesetzlichen Vorgaben des KAKuG stehen.

So normiert etwa § 2 Abs. 2 lit. g KAKuG, dass medizinische Versorgungseinrichtungen für „an COVID–19 Erkrankte und Krankheitsverdächtige“ für die Dauer der Pandemie nicht als Krankenanstalten i.S.d. § 1 KAKuG gelten, wohingegen der Entwurf zu § 2 Abs. 3 lit. i Spitalgesetz auf „an einer Pandemie verursachenden Krankheit Erkrankte und Krankheitsverdächtige“ abstellt.

Weiters erscheint im Vergleich des Wortlauts der grundsatzgesetzlichen Bestimmung des § 2a Abs. 5 Z 2 lit. b KAKuG unklar, ob sich die in § 8c Abs. 1 lit. b SpitalG vorgesehene Regelung betreffend Fachschwerpunkte in Ausnahmefällen nur auf „Gynäkologie und Geburtshilfe“, nicht aber auf

„Gynäkologie und Gynäkologie und Geburtshilfe“ beziehen.

Der RH regt daher an, zu überprüfen, inwieweit die Bestimmungen des vorgeschlagenen Entwurfs im Einklang mit den grundsatzgesetzlichen Vorgaben des KAKuG stehen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin:  
Dr. Margit Kraker

F.d.R.d.A.:  
Daniela Pristusek