



Gesundheitsplanungs GmbH
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Wien, 17. Jänner 2020
GZ 303.141/001–P1–3/19

Entwurf einer Verordnung über die Verbindlicherklärung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Salzburg 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für den mit Schreiben vom 6. Dezember 2019, GZ: GPG–71100/0054–GPG/2019, übermittelten, im Betreff genannten Entwurf und nimmt hiezu aus der Sicht der Rechnungs- und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1. Grundsätzliche Anmerkungen

(1) Der RH weist einleitend kritisch darauf hin, dass ihm mangels Begutachtungsverfahrens zum Gesundheits–Zielsteuerungsgesetz – G–ZG keine Gelegenheit gegeben wurde, zu den mit diesen Regelungen vorgeschlagenen rechtlichen Maßnahmen und den damit verbundenen finanziellen Auswirkungen für das öffentliche Gesundheitswesen Stellung zu nehmen. Der RH verweist diesbezüglich auf seine Stellungnahme zum seinerzeitigen Begutachtungsentwurf des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017 – GRUG 2017 vom 22. Mai 2017, GZ: 302.857/001–2B1/17.

Der RH merkt weiter an, dass der RSG Salzburg 2025 zwar inhaltliche Grundlage für den Verordnungsentwurf ist, selbst jedoch ebenfalls keinem Begutachtungsverfahren unterzogen wurde.

(2) Der RH hatte in seinem Bericht „Rolle des Bundes in der österreichischen Krankenanstaltenplanung“ (Reihe Bund 2015/17, TZ 9) kritisiert, dass die Strukturpläne Gesundheit (ÖSG und RSG) für die Leistungserbringer nicht verbindlich waren, und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz empfohlen, auf die verbindliche Wirkung der Planungen auf Bundes– und Landesebene hinzuwirken.

Im Bericht zur diesbezüglichen Follow-up-Überprüfung (Reihe Bund 2018/65, TZ 3) wertete der RH seine Empfehlung als teilweise umgesetzt und hielt kritisch fest, dass das mit dem G-ZG eingeführte Modell zur verbindlichen Umsetzung der Strukturpläne keine generelle Verbindlichkeit festlegte, sondern die Möglichkeit schuf, bestimmte Teile der Strukturpläne verbindlich zu stellen. Darüber hinaus erhöhte das Modell sowohl die Anzahl der Akteure als auch die Komplexität des Planungs- und Steuerungssystems. Da eine klare Zuordnung der Verantwortung für die Krankenanstaltenplanung komplexitätsreduzierend wirken kann, empfahl der RH dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, konkrete Schritte zu setzen, damit eine gesamthafte und bundesländerübergreifende Krankenanstaltenplanung in der Bundesverfassung sichergestellt wird.

Wie schon in seinen Stellungnahmen zum Entwurf der ÖSG-VO 2019 vom 2. September 2019, GZ 302.966/002–P1–3/19, und zum Entwurf der RSG Wien – VO 2019 vom 22. Oktober 2019, GZ 303.115/001–P1–3/19, weist der RH auch aus Anlass dieser Begutachtung darauf hin, dass diese Empfehlung nach wie vor nicht berücksichtigt wurde.

2. Inhaltliche Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf

2.1 Allgemein

(1) Im Bericht „Psychosoziale Angebote in den Ländern Salzburg und Steiermark“ (Reihe Bund 2019/9, Reihe Salzburg 2019/1, Reihe Steiermark 2019/2, TZ 4) empfahl der RH dem Land Salzburg im Hinblick auf die mangelnde Aktualität des damaligen, aus dem Jahr 2005 stammenden RSG, auf die zeitnahe Erstellung eines neuen RSG hinzuwirken.

Diese Empfehlung wird nunmehr durch die Erlassung und die beabsichtigte Verbindlicherklärung eines neuen RSG Salzburg mit Planungshorizont 2025 umgesetzt.

(2) Im Bericht „Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in den Landeskrankenhäusern Mittersill und Tamsweg, in den Krankenhäusern Zell am See und Oberndorf sowie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Salzburg“ (Reihe Salzburg 2013/1, TZ 21) empfahl der RH dem Land Salzburg, das chirurgische und unfallchirurgische Leistungsangebot am Standort Zell am See zu evaluieren sowie bei der Neuerstellung des RSG auf eine Konformität mit den Strukturqualitätskriterien zu achten.

Für den RH ist insbesondere im Hinblick auf fehlende diesbezügliche Erläuterungen nicht nachvollziehbar, ob eine derartige Evaluierung und Bedachtnahme auf die Strukturqualitätskriterien erfolgt ist.

(3) Der Entwurf enthält grundsätzlich die von der ÖSG-VO 6/2019 (Anlage 3) vorgeschriebenen Mindestinhalte (siehe allerdings z.B. Punkt 2.4). In Ermangelung detaillierter Erläuterungen ist jedoch nicht im Einzelnen nachvollziehbar, welche Beweggründe bzw. Bedarfsrechnungen für die jeweils festgelegten Planwerte (Planungshorizont 2025) maßgeblich waren.

2.2 Zu den Großgeräten

Hinsichtlich der Großgeräte wies der RH in seinen Stellungnahmen zu den Entwürfen der ÖSG–VO 2018 vom 1. Juni 2018, GZ: 302.966/001–2B1/18, und zur ÖSG–VO 2019 darauf hin, dass durch die Verbindlicherklärung des Abschnitts 4.4 des ÖSG 2017 in § 4 i.V.m. Anlage 2 der Verordnung zwar die Anzahl der bis 2020 in den Krankenanstalten und extramural zu realisierenden Großgeräten (Großgeräteplan) verbindlich festgelegt wurde, eine Verbindlicherklärung der in Abschnitt 4.2 des ÖSG 2017 enthaltenen Planungsrichtwerte für die Großgeräteplanung jedoch nicht vorgesehen war. Daraus könnte abgeleitet werden, dass der Großgeräteplan künftig einen höheren Grad an Verbindlichkeit hat als die Planungsrichtwerte für die Großgeräteplanung.

Daher führte der RH in seinen o.g. Stellungnahmen zu den Entwürfen der ÖSG–VO aus, dass aus seiner Sicht die ÖSG–VO nicht dazu führen sollte, dass die im ÖSG 2017 festgelegten Planungsrichtwerte gegenüber dem – teilweise nicht mit diesen Richtwerten übereinstimmenden – Großgeräteplan in den Hintergrund treten. Vielmehr wäre der Großgeräteplan laufend den im ÖSG 2017 festgelegten Planungsrichtwerten und dem erhobenen tatsächlichen Bedarf an Großgeräten anzupassen, um eine bedarfsgerechte Ausstattung mit Großgeräten sicherzustellen.

2.3 Geburtshilfe/Neonatologie (stationärer Bereich)

(1) In der Planungsmatrix für das Bundesland Salzburg und die Versorgungsregion 51 sind insgesamt 18 neonatologische Planbetten für 2025 vorgesehen, für das Landeskrankenhaus Salzburg jedoch 20.

Der RH regt eine Richtigstellung an.

(2) Die Anlage zum Verordnungsentwurf stuft die Geburtshilfe im Kardinal Schwarzenberg Klinikum als Schwerpunkt Typ B ein. In der Planungsmatrix sind keine NIMCU (Intensivüberwachungseinheit für Neugeborene)–Betten ausgewiesen. Laut Fußnote würden „(d)ie 4 pädiatrische(n) und neonatologische(n) Intensivbehandlungs– und Überwachungseinheiten [...] interdisziplinär betrieben“.

Demgegenüber sieht der ÖSG 2017 in Kapitel 3.2.3.4 (Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen und Wöchnerinnen (GH)) für eine Schwerpunktversorgung Typ B grundsätzlich die Vorhaltung von mindestens vier NIMCU–Betten vor.

Der RH regt an zu überprüfen, ob die vorgesehene Struktur mit den ÖSG–Vorgaben für eine Schwerpunktversorgung Typ B vereinbar ist.

2.4 Reduzierte Organisationsformen (stationärer Bereich)

(1) Die Anlage zum Entwurf sieht in einigen Krankenanstalten reduzierte Organisationsformen (z.B. Fachschwerpunkt, dislozierte Wochenklinik, dislozierte Tagesklinik) vor.

So sind etwa im Tauernklinikum Zell am See und Mittersill am Standort Mittersill eine dislozierte Wochenklinik (Chirurgie) und eine dislozierte Tagesklinik (Gynäkologie und Geburtshilfe) ausgewiesen. Im Unterschied zu den Vorgaben der (beiden) ÖSG-VO sind die Mutter- bzw. Partnerabteilung nicht benannt.

Der RH regt eine entsprechende Ergänzung an.

(2) Weiters weist der RH aus Anlass dieser Begutachtung darauf hin, dass er wiederholt, u.a. in seinem o.g. Bericht „Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung in den Landeskrankenhäusern Mittersill und Tamsweg, in den Krankenhäusern Zell am See und Oberndorf sowie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Salzburg“ (TZ 23), empfahl, die Anbindung von reduzierten Organisationsformen an die Mutter- bzw. Partnerabteilung durch eine schriftliche Vereinbarung zu regeln.

3. Zur fehlenden Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Mit dem vorliegenden Verordnungsentwurf sind aufgrund der Verbindlichmachung von Strukturplanungsvorgaben finanzielle Auswirkungen verbunden, die aus Sicht des RH beträchtlich sein können.

Der RH weist daher wie schon in seinen Stellungnahmen zur ÖSG-VO 2018, zur ÖSG-VO 2019 und zur RSG Wien – VO 2019 kritisch darauf hin, dass bei Erlassung einer Verordnung durch die Gesundheitsplanungs GmbH keine ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung zur Darstellung der damit verbundenen finanziellen Auswirkungen besteht, wodurch dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, dem Nationalrat und der Öffentlichkeit diese Informationen vorenthalten werden. Der RH regt daher aus Gründen einer transparenten und nachvollziehbaren Darstellung neuerlich an, die gesamten finanziellen Auswirkungen eines Regelungsvorhabens in allen Fällen abzuschätzen und in Erläuterungen darzustellen.

Von dieser Stellungnahme wird eine Ausfertigung dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Präsidentin:

SCh. Dr. Robert Sattler

Leiter der Prüfungssektion 1

F.d.R.d.A.:

Beatrix Pilat

