



Amt der
Kärntner Landesregierung
Mießtaler Straße 1
9021 Klagenfurt am Wörthersee

Wien, 16. April 2024
GZ 2024-0.223.634

Entwurf eines Gesetzes, mit dem die Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 geändert wird

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für den mit Schreiben vom 19. März 2024, GZ: 01-VD-LG-1128/2024-6, 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 des RH

Auch weil mit dem vorliegenden Entwurf grundsatzgesetzliche Bestimmungen des KAKuG im Bereich der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 (K-KAO) umgesetzt werden sollen, nimmt der RH zu folgenden Inhalten des Entwurfs Stellung:

2.1 Zur Bewertungsinstanz für überwiegend in Krankenanstalten verwendbare Arzneimittel (§ 49a Abs. 6 des Entwurfs)

Nach der vorgeschlagenen Änderung soll der Einleitungssatz zu dieser Bestimmung – gleichlautend

zu § 19a Abs. 3 KAKuG – lauten: „Die Träger von Krankenanstalten haben sicherzustellen, dass die Arzneimittelkommission bei der Erfüllung ihrer Aufgabe unter Anwendung der Empfehlungen des Bewertungsboards gemäß § 62d KAKuG insbesondere nachstehende Grundsätze berücksichtigt:“.

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 (§ 13 Abs. 3 K-KAO, § 13 Abs. 3a und Abs. 4 K-KAO, § 15 Abs. 3 K-KAO)

(1) Gemäß § 13 Abs. 3 K-KAO (der § 3a Abs. 3 Z 5 KAKuG i.d.F. des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes 2024 entspricht) soll künftig auch anhand der Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, beurteilt werden, ob durch ein selbständiges Ambulatorium eine Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet vorliegt.

Gemäß § 13 Abs. 3a und 4 K-KAO (der § 3a Abs. 4 KAKuG entspricht) entfällt die Bedarfsprüfung im Zulassungsverfahren für selbständige Ambulatorien, wenn der Leistungsumfang per Verordnung gemäß den §§ 23 oder 24 G-ZG (Verbindlichkeitserklärung von Inhalten des ÖSG und der RSG) für verbindlich erklärt worden ist.

Weiters soll gemäß § 15 Abs. 3 K-KAO (entsprechend § 3b Abs. 2 KAKuG) aus Gründen einer ausreichenden und zeitgerechten Versorgung das bisherige Erfordernis, bei Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien durch die Träger der Krankenversicherung das Einvernehmen mit der örtlich zuständigen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer herzustellen, entfallen.

(2) 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.

Ebenso hielt er 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.

Der RH hält zu den nun – in Umsetzung der entsprechenden Bestimmungen des KAKuG – vorgeschlagenen Bestimmungen fest, dass damit die erforderlichen Schritte im Sinne einer Berücksichtigung der vom RH ausgesprochenen Empfehlungen gesetzt werden.

(3) 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.

Auch diese Empfehlung steht insofern im Zusammenhang mit § 13 Abs. 3 K-KAO i.d.F des Entwurfs (bzw. § 3a Abs. 3 Z 5 KAKuG i.d.F. des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes 2024) als künftig auch anhand der Öffnungszeiten bestehender Leistungsanbieter, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, beurteilt werden soll, ob durch ein selbständiges Ambulatorium eine Verbesse-

zung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet vorliegt.

Diese Bestimmung wird daher ebenfalls als im Sinne einer Berücksichtigung der angesprochenen Empfehlung des RH gewertet.

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

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin:
Dr. Margit Kraker

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