



Gesundheitsplanungs GmbH
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Wien, 2. September 2019
GZ 302.966/002–P1–3/19

Entwurf einer Verordnung, mit der die am 9. Juli 2018 kundgemachte ÖSG–Verordnung zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 geändert wird (ÖSG–VO 2019)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für den mit Schreiben vom 24. Juli 2019, GZ: GPG–71100/0019–GPG/2019, übermittelten, im Betreff genannten Entwurf und nimmt hiezu aus der Sicht der Rechnungs– und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1. Grundsätzliche Anmerkungen

(1) In seiner (beiliegenden) Stellungnahme zur Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG–VO 2018) vom 1. Juni 2018, GZ 302.966/001–2B1/18, wies der RH kritisch darauf hin, dass das Gesundheits–Zielsteuerungsgesetz – G–ZG, das mit dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 erlassen wurde, keinem Begutachtungsverfahren unterzogen wurde. Aufgrund dieser Vorgangsweise wurde dem RH keine Gelegenheit gegeben, zu den mit diesen Regelungen vorgeschlagenen rechtlichen Maßnahmen und den damit verbundenen finanziellen Auswirkungen für das öffentliche Gesundheitswesen Stellung zu nehmen. Der RH verwies diesbezüglich auf seine (beiliegende) 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 ÖSG 2017 bzw. die vorgenommenen Änderungen zwar inhaltliche Grundlage für den Verordnungsentwurf sind, selbst jedoch ebenfalls keinem Begutachtungsverfahren unterzogen wurden.

(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.

Aus Anlass dieser Begutachtung weist der RH darauf hin, dass diese Empfehlung nach wie vor nicht berücksichtigt wurde.

2. Inhaltliche Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf

Zu Anlage 2 (Großgeräteplan)

(1) Der RH empfahl der Bundesgesundheitsagentur in seinem Bericht „Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg“ (Reihe Bund 2010/13) u.a., auf eine standortgenaue Darstellung der intramuralen Großgeräte hinzuwirken (TZ 4).

Diese Empfehlung (sowie weitere Empfehlungen durch die Festlegungen zum Großgeräteplan) sah der RH bereits in seiner o.g. Stellungnahme zur ÖSG-VO 2018 als berücksichtigt, weil die Großgeräte in Anlage 2 standortgenau dargestellt sind.

(2) Allerdings wies der RH in seiner Stellungnahme zur ÖSG-VO 2018 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 Großgeräte (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 seiner Stellungnahme zur ÖSG-VO 2018 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.

Da eine Verbindlichmachung des Abschnitts 4.2. des ÖSG 2017 auch mit dem vorliegenden Entwurf nicht vorgesehen ist, hält der RH diese Anregung weiterhin aufrecht.

(3) In diesem Zusammenhang verweist der RH auch auf seinen Bericht „Wartezeiten auf ausgewählte Therapien und Eingriffe in Krankenanstalten“ (u.a. Reihe Bund 2018/58, TZ 3). Darin beurteilte der RH zwar positiv, dass der Großgeräteplan zum ÖSG 2017 die geplante Anzahl an Linearbeschleunigern erhöhte, wies jedoch kritisch darauf hin, dass auch die erhöhte Geräteanzahl nicht ausreichte, um in der Versorgungszone Ost und im gesamten Bundesgebiet den im ÖSG 2017 vorgesehenen Einwohnerrichtwert von 130.000 bis 150.000 EW pro Gerät einzuhalten. Überdies unterschritt die im ÖSG 2017 geplante Anzahl an Linearbeschleunigern den in der Bedarfsstudie der Gesundheit Österreich GmbH ermittelten Gerätebedarf. Der RH empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Land Niederösterreich, die Anzahl der geplanten Strahlentherapiegeräte (Linearbeschleuniger) im Großgeräteplan zum ÖSG entsprechend zu erhöhen, um den im ÖSG 2017 vorgesehenen Einwohnerrichtwert von 130.000 bis 150.000 EW pro Gerät einzuhalten.

Da der vorliegende Verordnungsentwurf (in Übereinstimmung mit dem ÖSG 2017 i.d.F. 28. Juni 2019 als Grundlage für die ÖSG–VO 2019) nach wie vor keine Erhöhung der Strahlentherapiegeräte zur Erreichung/Einhaltung der Einwohnerrichtwerte im Großgeräteplan vorsieht, wird die genannte Empfehlung im Entwurf nicht berücksichtigt. Der RH hält seine Empfehlung daher weiterhin aufrecht.

3. Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Der RH wies bereits in seiner Stellungnahme zur ÖSG–VO 2018 zur fehlenden Darstellung der finanziellen Auswirkungen darauf hin, dass § 17 BHG 2013 das für das konkrete Regelungsvorhaben zuständige Mitglied der Bundesregierung/haushaltsleitende Organ zur Vornahme einer wirkungsorientierten Folgenabschätzung (und damit auch zur Darstellung finanzieller Auswirkungen) verpflichtet. Regelungen, die wie das gegenständliche Vorhaben im Rahmen einer Beleihung erlassen werden, sind daher von § 17 BHG 2013 (und der auf dessen Grundlage erlassenen Verordnung der Bundesministerin für Finanzen, WFA–Finanzielle–Auswirkungen–Verordnung–WFA – FinAV, BGBl. II 490/2012 i.d.g.F.) grundsätzlich nicht erfasst.

Die sich auch aus dem vorliegenden Verordnungsentwurf aufgrund der Verbindlichmachung von Strukturplanungsvorgaben (wie z.B. von stationären Versorgungskapazitäten in der überregionalen Versorgungsplanung, medizinisch–technischen Großgeräten) ergebenden Kostenfolgen können jedoch beträchtlich sein. Der RH hat in seinem o.g. Bericht „Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg“ beispielsweise festgehalten, dass die minimalen Anschaffungskosten je Großgerät zwischen 0,12 Mio. EUR (Emissions–Computertomographie) und 1,45 Mio. EUR (Positronen–Emissions–Computertomographie) lagen.

Mit dem vorliegenden Entwurf werden etwa in der Tabelle „Wien“ (in Anlage 2) drei zusätzliche Coronarangiographie-Anlagen an den Standorten SMZ SÜD KFJ/Preyer, Wilhelminenspital sowie SMZ OST vorgesehen.

Der RH weist daher neuerlich 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 Arbeit, Soziales, Gesundheit 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 den Erläuterungen darzustellen.

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

Mit freundlichen Grüßen

Für die Präsidentin:
SCh. Dr. Robert Sattler
Leiter der Prüfungssektion 1

F.d.R.d.A.:
Beatrix Pilat

2 Beilagen