

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Wien, 3. Mai 2023
GZ 2023-0.267.814

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Bundesgesetz über Zweckzuschüsse an Länder und Gemeinden für die Durchführung der Corona-Schutzimpfung (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz) und ein Bundesgesetz, mit dem Übergangsbestimmungen für das COVID-19-Maßnahmengesetz getroffen werden, erlassen und das Epidemiegesezt 1950, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Apothekengesetz, das Arzneimittelgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Psychotherapiegesetz und das Sanitätergesetz geändert werden (COVID-19-Überführungsgesetz)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für den mit Schreiben vom 5. April 2023, GZ: 2023-0.217.288, übermittelten, im Betreff genannten Entwurf und nimmt zu diesem im Rahmen des Begutachtungsverfahrens aus der Sicht der Rechnungs- und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1. Inhaltliche Bemerkungen

1.1 Allgemeines

(1) Die Erläuterungen zum vorliegenden Entwurf weisen zum derzeitigen Stand der COVID-19-Pandemie einleitend auf die hohe Grundimmunität der Bevölkerung und die damit verbundenen milden Krankheitsverläufe hin, die zu einem weitaus geringeren Risiko für die Gesundheit des Einzelnen und für das Gesundheitssystem führen. Daher sollen Sonderregelungen, die aufgrund der COVID-19-Pandemie für SARS-CoV-2 geschaffen wurden, mit Ablauf des 30. Juni 2023 aus dem Rechtsbestand bereinigt werden. Der Entwurf sieht weiters die Erlassung eines COVID-19-Impffinanzierungsgesetzes und die Beibehaltung der Regelungen zur Impfung im niedergelassenen Bereich, Regelungen zum weiteren Einsatz von Heilmitteln bei der Behandlung von COVID-19 und die Beendigung des Ersatzes von Verdienstentgang und der Kostentragung von Screeningprogrammen vor. Letztlich sollen durch den vorliegenden Entwurf auch einzelne Bestimmungen des Epidemiegesezt 1950 (EpiG),

BGBI. 186/1950, angepasst werden.

(2) In seinem Bericht „Pandemiemanagement der Gesundheitsbehörden im ersten Jahr der COVID–19–Pandemie“ (Reihe Bund 2022/18, TZ 5) wies der RH darauf hin, dass das Epidemiegesetz 1950 in seiner Grundform aus dem Jahr 1913 stammte und in mehrfacher Hinsicht nicht zeitgemäß war. Er empfahl dem Gesundheitsministerium, *„einen Entwurf für ein modernisiertes Epidemiegesetz vorzubereiten und im Wege des Ministerrats dem Nationalrat vorzulegen; [...]“*.

In seinem Bericht „Gesundheitsförderung und Prävention“ (Reihe Bund 2023/1, TZ 37) empfahl der RH dem Gesundheitsministerium darüber hinaus, *„darauf hinzuwirken, alle anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten in der geplanten Neufassung des Epidemiegesetzes 1950 zu berücksichtigen und die Anzeigepflicht nach Möglichkeit einheitlich zu regeln.“*

Der vorliegende Entwurf passt lediglich einzelne Bestimmungen des geltenden EpiG an – insbesondere im Hinblick auf das Auslaufen der COVID–19–bezogenen Sonderbestimmungen mit Ablauf des 30. Juni 2023 –, er berücksichtigt jedoch nicht die angeführten Empfehlungen des RH. Das Gesundheitsministerium führte in seiner Stellungnahme zum Ergebnis der Gebarungsüberprüfung „Gesundheitsförderung und Prävention“ aus, dass eine umfassende Überarbeitung des Epidemiegesetzes erst nach Bewältigung der COVID–19–Pandemie zielführend sei.

Der RH weist daher einleitend darauf hin, dass angesichts der nunmehr vorgesehenen Streichung von COVID–19 von der Liste der anzeigepflichtigen Krankheiten die Arbeiten an einem neuen Epidemiegesetz aus Sicht des RH umgehend aufzunehmen wären.

1.2 Zu COVID–19–Testungen (§ 742 ASVG, § 380 GSVG, § 347 BSVG und § 261 B–KUVG) und zu Früherkennungs– und Überwachungsprogrammen (§ 5a EpiG)

(1) Der vorliegende Entwurf sieht u.a. in § 742 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBI. 189/1955, sowie in § 380 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG), BGBI. 560/1978, § 347 des Bauern–Sozialversicherungsgesetzes (BSVG), BGBI. 559/1978, und § 261 des Beamten–Kranken– und Unfallversicherungsgesetzes (B–KUVG), BGBI. 200/1967 i.d.g.F., vor, dass ab 1. Juli 2023 COVID–19–Tests im niedergelassenen Bereich nur noch für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS–CoV–2 durchgeführt werden sollen. Für die Honorierung des Tests durch den Sozialversicherungsträger soll u.a. Voraussetzung sein, dass bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS–CoV–2 vermuten lassen, und die Bereitschaft zur Einnahme von COVID–19–Heilmitteln für den Fall eines positiven Testergebnisses besteht. Die Möglichkeit der Testung von asymptomatischen Personen, von Testungen in vulnerablen Settings sowie von Massenscreenings soll mit Ablauf des 30. Juni 2023 entfallen. Gleichzeitig sieht der Entwurf in § 5a EpiG nunmehr eine ausdrückliche gesetzliche Verankerung von Früherkennungs– und Überwachungsprogrammen vor, die aufgrund ihrer zentralen Bedeutung für die Infektionsprävention künftig verstärkt Anwendung finden und erweitert werden sollen.

(2) In seinem Themenpapier „COVID–19|Rechnungshof.Mehr.Wert“ hielt der RH auf S. 25 fest, dass – nach vorläufigem Abrechnungsstand Ende 2022 – für COVID–19–Tests bereits 5,2 Mrd. EUR angefallen waren. Dieser Betrag war der Vielzahl an Test–Angeboten geschuldet, die der Bevölkerung

kostenfrei zur Verfügung standen. Österreich testete nach vorläufigen europäischen Vergleichsdaten pro Kopf mindestens 16-mal so viel wie Deutschland. Der RH verwies darauf, dass ein fehlendes stellenübergreifendes Ausgabenmonitoring die Steuerung erschwerte und zu hohen Kosten führte. Der RH hielt es für zweckmäßig, bevölkerungsweite Tests nur mehr abhängig von der epidemiologischen Lage und unter Zugrundelegung von Kosten–Nutzen–Aspekten im Vergleich zu den Früherkennungs– und Überwachungsprogrammen anzubieten.

Der RH wertet daher die Pläne, das umfangreiche Testangebot aus Kosten–Nutzen–Überlegungen einzuschränken und dafür verstärkt auf effiziente Früherkennungs– und Überwachungsprogramme – wie etwa das Abwassermonitoring – zu setzen, positiv.

2. Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen

(1) Die Erläuterungen gehen für das Jahr 2023 von Mehraufwendungen für den Bund in Höhe von rd. 55,21 Mio. EUR aus. Für das Jahr 2024 werden Mehreinnahmen für den Bund von 15,39 Mio. EUR veranschlagt. Für die Sozialversicherungsträger erwarten die Erläuterungen im Jahr 2023 kumuliert Mehraufwendungen von 780.000 EUR und für die Jahre 2024 und 2025 jeweils 3,2 Mio. EUR.

(2) Die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen gehen an mehreren Stellen von Schätzungen und Erwartungen aus. So wird den Angaben etwa zugrunde gelegt, dass pro Impfperiode zwei Millionen Impfungen angestrebt werden. Eine genauere Herleitung der diesen Annahmen zugrunde gelegten Parameter findet sich in den Erläuterungen ebenso wenig wie in Bezug auf die Annahmen zur Häufigkeit von Tests, laboranalytischen Auswertungen und Heilmittelabgaben.

(3) Der Entwurf sieht an mehreren Stellen Kostenersätze vor: So hat der Bund gemäß § 1 des COVID–19–Impffinanzierungsgesetzes Zweckzuschüsse an die Länder und Gemeinden für die Durchführung der COVID–19–Impfungen in der Höhe von 18 EUR zu leisten. Im niedergelassenen Bereich haben die Krankenversicherungsträger für die Durchführung der Impfung ein pauschales Honorar in Höhe von 15 EUR zu bezahlen (u.a. § 747 Abs. 2 ASVG). Für die Abgabe eines Heilmittels zur Behandlung von COVID–19 haben die Krankenversicherungsträger den öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken ein pauschales Honorar in Höhe von 15 EUR zu bezahlen (u.a. § 742c ASVG), für die Abgabe von Impfstoffen ist ein Honorar in Höhe von 5 EUR pro Impffläschchen (u.a. § 747 Abs. 3 ASVG) und für die Durchführung von COVID–19–Tests ein pauschales Honorar von 25 EUR vorgesehen (u.a. § 742 Abs. 3 ASVG). Der RH weist kritisch darauf hin, dass die den festgelegten pauschalen Kostensätzen zugrunde liegenden Parameter nicht nachvollziehbar dargelegt werden.

(4) Weiters sieht der Entwurf in § 783 Abs. 2 ASVG vor, dass der Bund der Österreichischen Gesundheitskasse die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für die bis 30. Juni 2023 beschafften Produkte und für die bis 31. Dezember 2023 notwendige Logistik und Lagerhaltung aus dem COVID–19–Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen hat. Die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen treffen keine Aussage zu den aus dieser Maßnahme erwachsenden Mehraufwendungen.

(5) Die durch Früherkennungs– und Überwachungsprogramme zu erwartenden Mehraufwendungen werden in der Tabelle auf S. 21 der wirkungsorientierten Folgenabschätzung für das zweite Halbjahr 2023 mit 1,6 Mio. EUR veranschlagt, für die Jahre 2024 und 2025 mit jeweils 3,2 Mio. EUR. In den

textlichen Ausführungen auf S. 23 der wirkungsorientierten Folgenabschätzung wird jedoch von folgenden Mehraufwendungen im Zusammenhang mit Früherkennungs- und Überwachungsprogrammen ausgegangen:

- Variantenanalyse: zweites Halbjahr 2023: rd. 1,56 Mio. EUR; 2024 und 2025: jeweils rd. 3,12 Mio EUR
- Abwassermonitoring: zweites Halbjahr 2023: rd. 1 Mio. EUR; 2024 und 2025: jeweils rd. 2 Mio. EUR
- Erweiterung der Surveillance-Programme für respiratorische Erkrankungen: zweites Halbjahr 2023: rd. 600.000 EUR; 2024 und 2025: jeweils rd. 1,2 Mio. EUR

Der RH weist darauf hin, dass die tabellarische Darstellung nicht sämtliche zu erwartenden Mehraufwendungen erfasst. Weiters ist den Erläuterungen nicht zu entnehmen, weshalb nicht auch eine Abschätzung der Aufwendungen für Früherkennungs- und Überwachungsprogramme für den Zeitraum nach 2025 vorgenommen wurde.

(6) Der RH verweist auch auf seine Berichte „COVID-19 – Struktur und Umfang der finanziellen Hilfsmaßnahmen“ (u.a. Reihe Bund 2021/25) und „COVID-19 – Struktur und Umfang der finanziellen Hilfsmaßnahmen: Datenaktualisierung“ (u.a. Reihe Bund 2022/12). In diesen Berichten bot der RH einen systematischen Gesamtüberblick über die Struktur und den Umfang der finanziellen Hilfsmaßnahmen, die der Bund und die Bundesländer zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie von März 2020 bis zum 30. September 2020 bzw. von Oktober 2020 bis Juni 2021 implementierten. Die in den Erläuterungen zum vorliegenden Entwurf dargestellten finanziellen Auswirkungen sind vor dem Hintergrund der in den angeführten Berichten getroffenen Feststellungen nicht plausibel nachvollziehbar.

Die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen entsprechen daher mangels Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit nicht den Anforderungen des § 17 BHG 2013 und der hiezu ergangenen WFA-FinAV, BGBl. II 490/2012 i.d.g.F.

Von dieser Stellungnahme wird je eine Ausfertigung dem Präsidium des Nationalrates und dem Bundesministerium für Finanzen übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin:
Dr. Margit Kraker

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

