



Dachverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungen

Magistrat der Stadt Wien – MA 40  
Thomas-Klestil-Platz 6  
1030 Wien

T + 43 (0) 1 / 71132-1211  
recht.allgemein@sozialversicherung.at  
Zl. RLVB-43.00-2024/59601 Ht

Wien, 27. August 2024

Betreff: Entwurf eines Gesetzes, mit dem das Wiener Gesundheitsfonds-Gesetz 2017 und das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG geändert werden (Wiener Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 – WVUG 2024)

Bezug: Ihr E-Mail vom 7. August 2024,  
GZ: MA 40 – GR – 556156/2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Dachverband der Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung.

#### **Zu Art. I - § 3 Abs. 2 Wr Gesundheitsfonds-Gesetz**

Es ist vorgesehen, dass die im Geschäftsjahr nicht verwendeten Mittel im Folgejahr den zur Verfügung stehenden Gesundheitsförderungsmitteln zuzuschlagen sind. Somit fließen allenfalls nicht verbrauchte Mittel, die für Projekte budgetiert wurden, wieder in den Gesamtfördertopf zurück und können im Folgejahr von allen Projektwerbern beantragt werden.

Aus unserer Sicht wäre es anzustreben, dass nicht verbrauchte Mittel projektbezogen ins nächste Jahr mitgenommen werden können.

#### **Zu Art. I - § 5 Abs. 1 Z 2 Wr Gesundheitsfonds-Gesetz**

Die Bestimmung regelt die Zusammensetzung der Gesundheitsplattform. Es sollen sechs Mitglieder als Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherungsträger entsendet werden, darunter vier Mitglieder der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und jeweils ein Mitglied der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) sowie der Sozialversicherung



der Selbständigen (SVS). Es sind somit nur mehr Vertreter von Krankenversicherungsträgern vorgesehen.

Bisher wurde ein Mitglied im Einvernehmen zwischen der BVAEB, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA), der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und der SVS entsandt.

Zu den Aufgaben der Plattform zählen allgemeine gesundheitspolitische Belange. Beispielhaft sind folgende Themen auch für die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) von Bedeutung (§ 6 Abs. 4 Z 2 Wr Gesundheitsfonds-Gesetz):

- (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele auf Landesebene
- Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von extramuralen Gesundheitsleistungen
- Mitwirkung am Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur
- Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung

Die Rehabilitation ist ein wesentlicher Bestandteil, um Menschen nach akuten Ereignissen oder Operationen wieder am Leben teilhaben zu lassen, sei es beruflich oder privat. Es geht auch um die Sicherung des langfristigen Outcomes nach Akutereignissen, wozu die Rehabilitation und somit auch die PVA einen großen Beitrag leisten, weshalb eine Einschränkung auf Krankenversicherungsträger nicht zielführend erscheint. Zudem umfasst der Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur auch die Anbindung von Rehabilitationseinrichtungen der PVA an ELGA.

Es wird daher angeregt, weiterhin auch die PVA in die Wiener Gesundheitsplattform einzubinden, um auch den Bereich der Rehabilitation abzudecken.

Darüber hinaus wird die vorgesehene Regelung den besonderen Umständen und der Rolle der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) nicht gerecht. Der AUVA kommt als Trägerin des einzigen Unfallkrankenhauses in Wien eine zentrale Rolle in der Versorgung von Traumapatienten zu. Die AUVA leistet somit einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Wiener Bevölkerung, insbesondere bei Notfällen und schweren Verletzungen. Die spezifische Expertise und die infrastrukturellen Ressourcen, die die AUVA in den Bereichen Unfallmedizin und Rehabilitation bereitstellt, sind für die Gesamtheit der Gesundheitsversorgung in Wien von erheblicher Bedeutung.



Daher ist es nicht nur gerechtfertigt, sondern auch angezeigt, dass die AUVA in die Gesundheitsplattform eingebunden wird. Damit wird nicht nur der Rolle der AUVA im Wiener Gesundheitswesen Rechnung getragen, sondern auch sichergestellt, dass die Versorgung von Unfallpatienten optimal in die entsprechenden Entscheidungsprozesse der Stadt integriert wird.

Weiters ist darauf hinzuweisen, dass auch anderen Krankenhausträgern, beispielsweise der ÖGK als Trägerin des Hanusch-Krankenhauses (vgl. Z 8), die Möglichkeit zur Entsendung eines Mitgliedes in die Gesundheitsplattform eingeräumt wird. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer breiteren und integrativen Vertretung in diesem Gremium.

Es wäre daher vorzusehen, dass auch ein Mitglied der AUVA in der Gesundheitsplattform vertreten ist.

In der gegenständlichen Bestimmung wären daher zusätzliche Mitglieder der AUVA sowie der PVA zu ergänzen. Alternativ könnten auch zusätzliche Ziffern eingeführt werden, um die Vertretung der AUVA und der PVA sicherzustellen. Die Formulierung könnte beispielsweise wie folgt lauten:

*„11. ein Mitglied, das von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, als Rechtsträgerin des Traumazentrums Wien, entsandt wird;*

*12. ein Mitglied, das von der Pensionsversicherungsanstalt entsandt wird.“*

#### **Zu Art. I - § 9 Abs. 2 Wr Gesundheitsfonds-Gesetz**

Die Planungsinhalte sowie die Darstellung der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) wurden in den Verhandlungen zum Zielsteuerungsvertrag bundesweit einheitlich (für alle Bundesländer) festgelegt. Der gegenständliche Absatz entspricht in seiner Ausgestaltung (Detailgrad) nicht diesen bundesweiten Festlegungen. Eine Adaptierung entsprechend den Beschlüssen in den Zielsteuerungsgremien ist daher erforderlich.

#### **Zu Art. II - § 4 Abs. 2a und § 5 Abs. 4 Z 2 Wr KAG**

Die Regelung entspricht weitgehend der diesbezüglichen Grundsatzbestimmungen in § 3 Abs. 2a und § 3a Abs. 4 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG).

Angemerkt wird dennoch, dass zur Frage, ob es sich beim konkreten Leistungsangebot von bettenführenden Krankenanstalten bzw. von selbständigen Ambulatorien ausschließlich um sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zur Berücksichtigung allfälliger Besonderheiten eine Einbin-



derung aller Sozialversicherungsträger im Wege des Dachverbandes sinnvoll wäre.

#### **Zu Art. II - § 4 Abs. 2b und Abs. 6 sowie § 5 Abs. 4 Z 1 und Abs. 8 Wr KAG**

In Verfahren zur Erteilung der Bewilligung zur Errichtung bettenführender Krankenanstalten sowie zur Errichtung selbstständiger Ambulatorien soll die Bedarfsprüfung entfallen, sofern der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang, sowie im Falle von selbstständigen Ambulatorien das Einzugsgebiet/die Versorgungsregion, in der Verordnung nach § 23 G-ZG (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz) geregelt sind sowie die entsprechende Plankonformität vorliegt. Den Sozialversicherungsträgern ist somit in diesen Fällen keine Parteistellung eingeräumt.

Darauf hinzuweisen ist, dass beispielsweise die Zuweisung von Versicherten zu entsprechenden Rehabilitationseinrichtungen das Bestehen bzw. den Abschluss von Verträgen nach Durchführung entsprechender Vergabeverfahren gemäß Bundesvergabegesetz 2018 voraussetzt. Unter diesem Gesichtspunkt ist eine Bedarfsprüfung unter Einbeziehung beispielsweise der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) erforderlich.

Im Bewusstsein, dass die vorgeschlagene Regelung weitgehend den diesbezüglichen Grundsatzbestimmungen in den §§ 3 und 3a KAKuG entspricht, wäre es daher sinnvoll, auch für den Fall, dass der Leistungsumfang in den Verordnungen nach §§ 23 und 24 G-ZG geregelt ist, eine Einbindung aller Sozialversicherungsträger im Wege des Dachverbandes vorzusehen.

#### **Zu Art. II - § 33a Abs. 5 Z 3 Wr KAG**

Es wäre vorzusehen, dass der Erstattungskodex (EKO) und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen 2024 (RöV) immer zu berücksichtigen sind, und nicht nur dann, wenn dies als „medizinisch vertretbar“ angenommen wird.

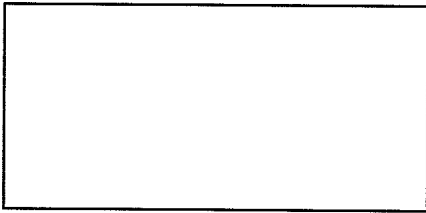
Die verpflichtende Anwendung von EKO und RöV stellen sicher, dass die für den jeweiligen Fall geeignete und für den Krankenversicherungsträger kostengünstigste Arzneyspezialität zu verordnen ist. Die Verordnung von „No-Box“-Arzneyspezialitäten sollte nur in begründeten Einzelfällen zulässig sein.


Die Passage „*wenn medizinisch vertretbar*“ sollte daher gestrichen bzw. die Bestimmung entsprechend abgeändert werden.



**Zu Art. II - § 80 Abs. 1 Wr KAG**

Entsprechend dem Legalitätsprinzip wird empfohlen, von einem rückwirkenden Inkrafttreten der Änderungen mit 1. Jänner 2024 Abstand zu nehmen.



	<b>Unterzeichner/ Siegelersteller</b>	Dachverband der Sozialversicherungstraeger
	<b>Datum/Zeit-UTC</b>	2024-08-27T19:28:27+02:00
	<b>Prüfinformation</b>	Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter <a href="https://www.signaturpruefung.gv.at/">https://www.signaturpruefung.gv.at/</a> .  Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter <a href="https://www.sozialversicherung.at/amtssignatur/">https://www.sozialversicherung.at/amtssignatur/</a> .
<b>Hinweis</b>	Dieses Dokument wurde amtssigniert. Auch ein Ausdruck dieses Dokuments hat gemäß § 20 E-Government-Gesetz die Beweiskraft einer öffentlichen Urkunde.	