



Magistrat der Stadt Wien
Magistratsabteilung 40
Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht
Thomas-Klestil-Platz 6
1030 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER
PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
www.arbeiterkammer.at
erreichbar mit der Linie D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65	Fax 501 65	Datum
MA40-GR- 556156/2024	SV-GSt	<input type="text"/>			

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

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs und nimmt dazu Stellung wie folgt:

Inhalt des Entwurfs

Der Entwurf enthält vorrangig die landesgesetzlichen Anpassungen zur Umsetzung des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes 2024, sowie der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Damit wurde bundesgesetzlich der Finanzausgleich für die Jahre 2024 bis 2028 im Gesundheitsbereich umgesetzt, wobei auch Änderungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstaltung (KAKuG) vorgenommen wurden. Der gegenständliche Entwurf umfasst Anpassungen im Wiener Gesundheitsfonds-Gesetz 2017 und im Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 - Wr. KAG.

Im Finanzausgleich für die Jahre 2024 bis 2028 im Gesundheitsbereich wurde insbesondere beschlossen, dass das vereinbarte partnerschaftliche Zielsteuerungssystem im Bereich der Struktur, Organisation und Finanzierung der Krankenanstalten praktisch umgesetzt wird. Die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen sind dabei die Steigerung der Digitalisierung, die Optimierung der Patientenströme nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ zur bestmöglichen Versorgung der Bevölkerung sowie die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln hinsichtlich des Einsatzes von innovativen bzw. hochpreisigen Arzneimitteln.

Die BAK begrüßt die Aufstockung der Mittel für den Gesundheitsbereich durch den Finanzausgleich, wobei eine stärkere Allokation dieser Mittel für den niedergelassenen Bereich zum Ausgleich der Belastung des stationären Sektors wünschenswert gewesen wäre. Die genannten Grundsätze – insbesondere die Nutzung digitaler Angebote zur Verbesserung der Patient:innenversorgung und die bundesweit transparente Versorgung mit hochpreisigen Arzneimitteln werden von der BAK ausdrücklich begrüßt.

Zu den wesentlichen Bestimmungen des geplanten Entwurfs:

Zu Artikel 1 (Änderung des Wiener Gesundheitsfonds-Gesetzes 2017)

Zu § 3 Abs 2: Gesundheitsförderung

Der Prozentanteil der für die bundesweit einheitlich verwendeten Mittel mit Schwerpunktsetzung gemäß Gesundheitsförderungsstrategie wurde von 66 % auf 75 % erhöht.

Die BAK begrüßt die Erhöhung der Mittel für Gesundheitsförderung und Prävention ausdrücklich. An dieser Stelle wird auch nochmals auf die Notwendigkeit eines bundesweiten Präventionsgesetzes hingewiesen.

Zu § 4 Abs 4: Gesundheitskonferenz

Zur Beratung des Wiener Gesundheitsfonds kann eine Gesundheitskonferenz eingerichtet werden, in der die wesentlichen Akteur:innen des Gesundheitswesens vertreten sind.

Es handelt sich um eine „Kann-Bestimmung“. Die BAK regt an, die Gesundheitskonferenz verbindlich einzurichten.

Zu § 5 Abs 1: Zusammensetzung der Wiener Gesundheitsplattform

Die Anzahl der Mitglieder der Gesundheitsplattform wird durch die jeweilige Hinzunahme eines Mitglieds der Vertreter:innen des Landes und der Sozialversicherung sowie eines Mitglieds, das von der Zahnärztekammer für Wien entsandt wird, auf insgesamt 35 erhöht.

Die sechs Mitglieder als Vertreter:innen der Sozialversicherung, bestehen aus vier Vertreter:innen der ÖGK jeweils ein:e Vertreter:in der BVAEB sowie der SVS. Bisher wurden vier Vertreter:innen von der ÖGK entsandt und eine Person von der BVAEB, SVS, PVA und AUVA gemeinsam bestimmt.

In den Erläuterungen erfolgt keine nähere Begründung dieser Anpassung der Zusammensetzung der Wiener Gesundheitsplattform.

Zu § 5 Abs 8, § 6 Abs 2, Abs 3a, Abs 4, Abs 6

Diese Bestimmungen enthalten Änderungen zur Vorbereitung und Ablauf der Sitzungen der Wiener Gesundheitsplattform.

So regelt der neue § 6 Abs 2, dass zur Vorbereitung der Sitzungen der Wiener Gesundheitsplattform künftig analog zur Regelung bei der Landes-Zielsteuerungskommission ein Präsidium zur Vorberatung der Angelegenheiten einzurichten ist. Diese Bestimmung war bisher eine Kann-Bestimmung.

Gemäß § 6 Abs 3a ist künftig bei jedem Tagesordnungspunkt das erforderliche Beschlussquorum auszuweisen.

Anpassungen zu mehr Transparenz und besserer Organisation und Vorbereitung der Sitzungen der Wiener Gesundheitsplattform werden grundsätzlich positiv bewertet.

Zu § 7 Abs. 1 und 2

Analog zur Wiener Gesundheitsplattform (siehe § 5 Abs 1) sollen künftig jeweils sechs Vertreterinnen und Vertreter des Landes und der Sozialversicherung in der Wiener Zielsteuerungskommission vertreten sein.

Zu § 7 Abs. 8: Selbstverwaltung

In § 7 Abs 8 wird künftig im letzten Satz darauf hingewiesen, dass bei der Vorbereitung der Sitzungen der Wiener Zielsteuerungskommission durch das Präsidium auf die Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte zu achten ist.

Der Hinweis auf die Selbstverwaltung als Basis der Organisation der österreichischen Sozialversicherung frei von Weisungen und im Interesse der Versichertengemeinschaft wird von der BAK begrüßt.

§ 8 Abs. 2

Z 7 regelt eine neue Zuständigkeit der Wiener Zielsteuerungskommission: „Stärkung des Sachleistungsprinzips in allen Bereichen“. Das Sachleistungsprinzip verpflichtet, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen.

Dies wird grundsätzlich begrüßt, wobei bei fehlendem Sachleistungsangebot die ausreichende und zweckmäßige Versorgung der Patient:innen dennoch sicherzustellen ist.

Zu § 9 Abs. 2: Inhalte des RSG

In § 9 Abs 2 Z 1 wird das Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ als Planungsgrundsatz des RSG festgeschrieben, was grundsätzlich begrüßt wird. In diesem Zusammenhang ist darauf zu achten, dass weiterhin alle Patient:innen Zugang zu den Leistungen des Gesundheitsbereichs haben. Es darf keine Einschränkung aufgrund beispielsweise fehlender Digitalkompetenzen erfolgen.

In Abs 2 Z 5 wird zur stärkeren Verbindlichmachung von Planungsvorgaben, insbesondere im niedergelassenen Bereich, festgelegt, dass die Angaben in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit Wien (RSG Wien) eine derart hohe Granularität aufweist, dass ambulante Vergemeinschaftungsformen (zB Gruppenpraxen, PVE, selbstständige Ambulatorien) ohne Zulassungs- oder Bedarfsprüfungsverfahren errichtet werden können. Andere ambulante Organisationseinheiten müssen grundsätzlich zumindest auf Bezirksebene geplant werden.

Bei der Kapazitätsplanung für den ambulanten Bereich der Sachleistungen haben die in Abs. 2 Z 4 angeführten Angaben „zumindest auf Ebene der Versorgungsregion“ zu erfolgen. Ambulante Vergemeinschaftungsformen (z.B. Gruppenpraxen, Selbständige Ambulatorien, Primärversorgungseinheiten) sind zumindest auf Bezirksebene zu planen. In Wien ist es möglich, andere geeignete Planungsebenen heranzuziehen, wobei diese jedenfalls eine kleinere Planungsebene als die Bezirksebene sein kann. Diese kleinere Planungsebene kann – sofern im Hinblick auf das natürliche Einzugsgebiet zweckmäßig – bezirksübergreifend sein.

Diese Anpassungen werden in Hinblick auf die Entbürokratisierung durch die stärkere Verbindlichkeit der Planungsvorgaben des RSG ausdrücklich begrüßt.

Zu § 9 Abs 4

Abs 4 legt die Frist zur Übermittlung des Entwurfs des RSG an den Bund zur Abstimmung der Rechts- und ÖSG-Konformität auf vier Wochen fest.

Zu § 9 Abs. 5:

Abs. 5 legt analog zu § 21 Abs. 10 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, in der Fassung BGBl. I Nr. 3/2024, die Aufgaben des Bundes und der Sozialversicherung als Mitglieder in der Wiener Zielsteuerungskommission fest, wobei sicherzustellen ist, dass die Wiener Gesundheitsplattform mit einer Beschlussfassung zum RSG befasst war und dass die Ärztekammer für Wien und die betroffenen gesetzlichen Interessenvertretungen mindestens 4 Wochen vor Beschlussfassung einer den RSG betreffenden Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt wird. Dabei sind die Planungsunterlagen zu übermitteln.

Zu § 14 bis § 16

§ 14 bis § 16 legen künftige inhaltliche Schwerpunkte in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse, und in der Finanzzielsteuerung fest, welche im mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen konkretisiert festgeschrieben werden sollen.

Zu Artikel II (Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987 – Wr. KAG):

Zu § 3a Abs. 2:

Es handelt sich um eine Umsetzung des § 2b Abs 2 KAKuG, der festlegt, dass Departments und Fachschwerpunkte als bettenführende Einrichtung auch ambulante Betreuungsplätze maximal bis zur Hälfte auf die Mindestbettenanzahl angerechnet werden können.

Da eine Entlastung des stationären Sektors in Richtung ambulanter Versorgung erfolgen soll, wird diese Möglichkeit begrüßt.

Zu § 4 Abs. 1 Schlusssatz, Abs. 2 lit a und b, Abs. 2a, Abs. 2b, Abs. 2c, Abs. 4, Abs. 6 und Abs. 7:

Bettenführende Krankenanstalten bedürfen, idR sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung. Die Bewilligung zur Errichtung einer Krankenanstalt darf unbeschadet der nach sonstigen Rechtsvorschriften geltenden Erfordernisse nur dann erteilt werden, wenn ein Bedarf gemäß Abs. 2c gegeben ist;

§ 4 Abs2 b bestimmt nun in diesem Zusammenhang, dass die Landesregierung von einer Prüfung nach Abs. 2 lit. a in Verbindung mit Abs. 2c abzusehen hat, wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang in den Verordnungen gemäß § 23 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) oder § 5a Abs. 1 geregelt ist. Eine Bedarfsprüfung erfolgt bereits im Rahmen der RSG-Planung.

Im Konkreten bedeutet dies, dass die Parteistellung der Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer entfallen.

Die BAK begrüßt dies zur Vereinfachung der Errichtungsverfahren als Entbürokratisierung ausdrücklich.

Die Parteistellung der gesetzlichen Interessenvertretung privater Krankenanstalten in den Bewilligungsverfahren und in den Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs entfällt.

Dies wird von der BAK ausdrücklich begrüßt.

Zu § 5 Abs. 1 Schlusssatz, Abs. 2 Z 1 bis 5, Abs. 3 Z 4 bis 6, Abs. 3a, Abs. 4, Abs. 4a, Abs. 4b, Abs. 5, Abs. 6, Abs. 7 und Abs. 8, Entfall der § 5 Abs. 9 und Abs. 10

Es handelt sich vorwiegend um die Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Neuregelung des § 3a Abs. 2 Z 1 und Abs. 3 Z 3 und 5, Abs. 4, 5 und 8 KAKuG aus der Novelle BGBl. I Nr. 191/2023.

Selbständige Ambulatorien bedürfen idR sowohl zu ihrer Errichtung als auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung, wobei hierfür ein Bedarfsprüfung notwendig ist. Die Landesregierung hat nun von einer Bedarfsprüfung abzusehen, wenn der verfahrensgegenständliche Leistungsumfang per Verordnung gemäß § 23 oder § 24 verbindlich erklärt wurde. Eine Bedarfsprüfung erfolgt bereits im Rahmen der RSG-Planung. Zur Sicherstellung einer raschen Umsetzung der verbindlichen Planung und Schaffung

geeigneter Versorgungsstrukturen werden auch die Partei- und Stellungnahmerechte in Abs. 8 angepasst, die betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen haben zum ÖSG bzw. den RSG Stellungnahmerechte.

In § 5 Abs 2 Z 1 wird festgelegt, dass für die Beurteilung des bestehenden Versorgungsangebots nur Gesundheitsdiensteanbieter mit Kassenvertrag heranzuziehen sind.

Hinsichtlich der Zulassungsverfahren bei selbstständigen Ambulatorien wird in § 5 Abs 3 Z 5 festgelegt, dass auch Öffnungszeiten ein zu berücksichtigendes Kriterium bei der Beurteilung der allfälligen Verbesserung des Versorgungsangebots miteinzubeziehen sind.

Die BAK begrüßt diese Änderungen im Sinne einer Entbürokratisierung und einer effizienten Gestaltung der Bewilligungsverfahren ausdrücklich. Die Einschätzung, dass die nicht vertraglichen Angebote nur beschränkt versorgungswirksam sind, wird schon aufgrund der finanziellen Zugangshürden bei privaten Gesundheitsdienstleistern geteilt.

Zu § 33a Abs. 4, Abs. 5 Z 3, Abs. 6 und § 34 Abs. 1): Bewertungsboard

Es handelt sich vorwiegend um die Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Neuregelung des § 19a Abs. 3, 4 und 5 sowie § 20 Abs. 1 KAKuG aus der Novelle BGBl. I Nr. 191/2023 betreffend das in Hauptstück G des KAKuG (§§ 62 d ff) zur Bewertung des Einsatzes ausgewählter hochpreisiger und spezialisierter Arzneyspezialitäten im intramuralen Bereich oder an der Nahtstelle zwischen extra- und intramuralem Bereich eingerichtete Bewertungsboard.

Die Einrichtung eines Bewertungsboards wird in Hinblick auf einen österreichweiten transparenten, gleichberechtigten Zugang zu Arzneimittel im intramuralen Bereich grundsätzlich begrüßt.

Auch einen standardisierten Prozess zur Abstimmung, welche hochpreisigen Medikamente (im Sinne des „best point of service“) intra- und welche extramural verabreicht werden sollen, halten wir für sinnvoll und im Patient:inneninteresse gelegen. Es muss aber sichergestellt werden, dass der Zugang für Patient:innen nicht eingeschränkt wird, sondern das Board zu einer Verbesserung der Versorgung führt. Zentral ist, dass die Therapiefreiheit der Ärzt:innen und die Behandlung am letzten Stand der medizinischen Wissenschaft weiterhin gewährt ist. Jedenfalls kritisch wird gesehen, dass keine bundesweite Finanzierungslösung für hochpreisigen bzw spezialisierte Medikamente (beispielsweise durch einen drittelfinanzierten gemeinsamen Topf) geschaffen wurde. Dies wäre zur Sicherstellung der ausreichenden Versorgung der Patient:innen jedenfalls sinnvoll und notwendig.

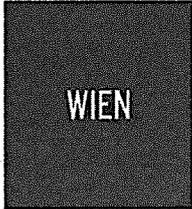
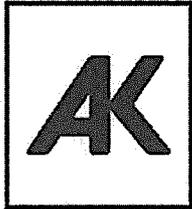
Die BAK merkt jedoch kritisch an, dass die Umsetzung des Bewertungsboards große Mängel aufweist. Die rechtliche Verbindlichkeit positiver Bewertungen des Bewertungsboards ist unklar.

Nach 33a Abs 4 hat die Arzneimittelkommission bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unter Anwendung der Empfehlungen des Bewertungsboards gemäß § 62d KaKuG bestimmte

Grundsätze zu berücksichtigen hat. Es ist unklar, wie die Formulierung „unter Anwendung der Empfehlung“ zu verstehen ist. Ein Rechtsschutz für die Versicherten bei negativer Bewertung fehlt bisher

Aufgrund der Formulierung in § 33a Abs 6, wonach die Träger von Krankenanstalten verpflichtet sind, dafür Sorge zu tragen, dass **ausschließlich** die in der Arzneimittelliste enthaltenen Arzneimittel in der Krankenanstalt Anwendung finden, besteht Grund zur Sorge, dass es zu einer Verschlechterung der Situation der Versicherten kommen könnte. Dies dann, wenn das Bewertungsboard eine negative Empfehlung hinsichtlich eines Arzneimittels abgibt, und die Arzneimittelkommission dieses nicht auf die Arzneimittelliste setzt, da sie an die negative Anwendung der Empfehlung des Bewertungsboards gebunden ist. Die Therapiefreiheit der Ärzt:innen und die Versorgung der Patient:innen mit innovativen Arzneimitteln darf durch das neue Bewertungsboard in keiner Weise eingeschränkt werden.

Die BAK ersucht um Berücksichtigung ihrer Anliegen und Anregungen.



AMTSSIGNATUR

Unterzeichner	Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien
Datum/Zeit-UTC	30.08.2024 11:06
Prüfhinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert. Auch ein Ausdruck dieses Dokuments hat gemäß § 20 E-Government-Gesetz die Beweiskraft einer öffentlichen Urkunde.