



XXIV. GP.-NR
387 /AB
- 2. Feb. 2009

zu 462 /J

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGFJ-11001/0208-I/5/2008

Wien, am 30. Jänner 2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 462/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Mein Ressort ist mit keinem Anstieg derartiger Beschwerden konfrontiert.

Fragen 2 und 3:

Es gibt wiederholt Kontakte zwischen den Patientenanwaltschaften und meinem Ressort. Beispielsweise wurde von einzelnen Patientenanwaltschaften auf das Problem hingewiesen, dass Patient/inn/en nach einem Schaden wegen eines behaupteten Medizinproduktefehlers in einen unlösbaren Beweisnotstand geraten, wenn in der Folge das vermeintlich schadhafte Medizinprodukt nicht mehr auffindbar ist. Das Ziel, die Patientenrechte in diesem Zusammenhang zu stärken, wurde mit der unter BGBl. I 2008/77 kundgemachten Novelle zum Medizinproduktegesetz umgesetzt.

Fragen 4 und 5:

Den Ländern steht der Beitrag nach § 27a Abs. 5 und 6 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten bzw. nach den entsprechenden landesgesetzlichen Regelungen zur Entschädigung nach Schäden, die durch die Behandlung in Fonds-Krankenanstalten entstanden sind und bei denen eine

Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung. Die Vollziehung ist ausschließlich Landessache, daher stehen mir keine Daten zur Verfügung.

Frage 6:

Neben den Patientenanwaltschaften werden die meisten Fälle außergerichtlicher Streitbeilegung von den Schlichtungstellen der Landesärztekammern betreut. Die Schlichtungstellen, auch Schiedsstellen genannt, werden in den meisten Bundesländern von den Landesärztekammern bzw. unter Mitwirkung derselben betrieben. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, eine außergerichtliche Einigung bei Konflikten zwischen Patient und Arzt, wenn eine medizinische Fehlbehandlung behauptet wird, herbeizuführen.

Hintergrund für die Schaffung von Schiedsstellen war, den Patient/inn/en und Ärzt/inn/en langwierige und kostenintensive zivilgerichtlichen Verfahren zu ersparen. Rechtsgrundlage für die Arbeit der Schiedsstellen der Landesärztekammern ist das Ärztegesetz 1998.

Im **Burgenland** wurde die Schlichtungsstelle durch einen Beschluss der Vollversammlung der Ärztekammer eingerichtet.

In **Niederösterreich, Oberösterreich** und **Wien** fand die Errichtung der Schiedsstellen durch einen Beschluss des jeweiligen Vorstands der Landesärztekammer statt.

In **Kärnten** beruhen Errichtung und Betrieb der Schlichtungsstelle auf einem Vertrag zwischen dem Land, der Landesärztekammer und der Kammer für Arbeiter und Angestellte.

In **Salzburg** gibt es für den niedergelassenen Bereich von der Landesärztekammer das Angebot einer „Interventionsstelle“, die im kontradiktorischen Verfahren versucht, Vergleiche zu erzielen.

In der **Steiermark** wurde für den niedergelassenen Bereich von der Landesärztekammer eine Schlichtungsstelle eingerichtet; für den Bereich der Krankenanstalten beruht Errichtung und der Betrieb von Schiedsstellen auf einer Vereinbarung zwischen der Landesärztekammer und der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH.

In Tirol besteht hinsichtlich Schiedsverfahren eine Vereinbarung zwischen der Landesärztekammer Tirol und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs.

In Vorarlberg ist die Schiedskommission aufgrund des Vorarlberger Patienten- und Klientenschutzgesetzes tätig. Sie wird von der Landesregierung bestellt.

Für den zahnärztlichen Bereich ist auf das Zahnärztegesetz und das Zahnärztekammergesetz hinzuweisen. Für Streitigkeiten zwischen Patient/inn/en und Angehörigen des zahnärztlichen Berufs im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlung ist gemäß § 53 ZÄKG normiert, dass vor Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens jede der Parteien berechtigt ist, sich an die auf Grund des Berufssitzes des/der betroffenen Berufsangehörigen zuständige Patientenschlichtungsstelle zum Zweck einer außergerichtlichen Schlichtung zu wenden. Zur außergerichtlichen Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Patient/inn/en und Angehörigen des zahnärztlichen Berufs sind Patientenschlichtungsstellen für das jeweilige Bundesland sowie eine

Bundespatientenschlichtungsstelle als Berufungsbehörde einzurichten. Nähere Bestimmungen über die Durchführung der Schlichtungsverfahren sind von der Österreichischen Zahnärztekammer in der Patientenschlichtungsordnung festgelegt.

§ 41 ZÄG sieht für diese Fälle der außergerichtlichen Schlichtung bei den zahnärztlichen Patientenschlichtungsstellen sowie bei Vermittlung durch einen Patientenanwalt/eine -anwältin eine entsprechende Hemmung der Verjährungsfrist vor.

Frage 7:

Neben der in sämtlichen die einzelnen Gesundheitsberufe regelnden Gesetzen enthaltenen Pflicht zu ständiger Fort- und Weiterbildung enthalten auch die einzelnen spezifischen Rechtsvorschriften wie zB. das Krankenanstaltenrecht, das Arzneimittelgesetz, das Apothekengesetz und das Medizinproduktegesetz die notwendigen Vorgaben, den jeweiligen Stand der Wissenschaft laufend zu beachten und auch auf Verordnungsebene für die notwendige Sicherheit zu sorgen. Zu Letzterem kann ich zB. auf die unter BGBl II 2008/432 bis 437 kundgemachten Verordnungen verweisen.

Frage 8:

Grundsätzlich ist zu dieser Frage festzuhalten, dass die Krankenbehandlung, die neben der ärztlichen Hilfe auch Heilmittel und Heilbehelfe umfasst, gemäß § 133 Abs. 2 ASVG ausreichend und zweckmäßig sein muss und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf. Diesem Grundsatz folgend, ist für die Verschreibung von Heilmitteln deren nachgewiesene therapeutische Wirksamkeit ausschlaggebend. Zu diesem Zweck hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger einen Erstattungskodex der Sozialversicherung für die Abgabe von Arzneispezialitäten im niedergelassenen Bereich auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers herauszugeben. In den Erstattungskodex sind jene für Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneispezialitäten aufzunehmen, die nach den Erfahrungen im In- und Ausland und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für Patienten und Patientinnen im Sinne der Ziele der Krankenbehandlung annehmen lassen. Die in den Erstattungskodex aufgenommenen Heilmittel sind jeweils dem roten, gelben oder grünen Bereich zuzuordnen, was für das allfällige Erfordernis einer chefärztlichen Bewilligung von Relevanz ist.

Nach den für alle Arzneispezialitäten geltenden Regeln können auch Naturheilmittel über Antrag des jeweiligen Zulassungsinhabers in den Erstattungskodex aufgenommen werden.

Im Regelfall werden von der gesetzlichen Krankenversicherung nur Kosten für solche ärztlich verordneten Heilmittel übernommen, die im Erstattungskodex angeführt sind und erforderlichenfalls chefärztlich genehmigt wurden.

Die Erstattungsfähigkeit von nicht im Erstattungskodex enthaltenen Heilmitteln ist auf jene Ausnahmen beschränkt, in denen im Einzelfall die Behandlung aus zwingenden therapeutischen Gründen mit einer anderen Arzneispezialität notwendig ist und in diesem Einzelfall eine Verschreibung von im Erstattungskodex aufgelisteten Arzneispezialitäten nicht möglich ist.

Für den Bezug aller auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung verordneten Heilmittel ist vom/von der Anspruchsberechtigten die Rezeptgebühr zu zahlen, sofern kein Befreiungstatbestand vorliegt.

Mit freundlichen Grüßen



Alois Stöger dipl. oec.
Bundesminister