

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über die Regierungsvorlage (33 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Apothekengesetz, das Medizinproduktegesetz, das Ärztegesetz 1998, das Musiktherapiegesetz, das Psychotherapiegesetz, das EWR-Psychologengesetz, das EWR-Psychotherapiegesetz, das Psychologengesetz 2013, das Kardiotechnikergesetz, das Medizinische Assistenzberufesgesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das Sanitätärgesetz, das Zahnärztegesetz und das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert werden (EU-Patientenmobilitätsgesetz – EU-PMG)

I. Hauptzielsetzung des vorliegenden Entwurfes ist die Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 04.04.2011 S. 45. Nach Art. 21 der Richtlinie 2011/24/EU sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, diese bis zum 25. Oktober 2013 umzusetzen.

I.1. Die Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU für den Bereich der Sozialversicherung erfolgt aufgrund des einschlägigen thematischen Bezuges im Bundesgesetz betreffend ergänzende Regelungen im Bereich der sozialen Sicherheit im Verhältnis zur Europäischen Union und anderen Vertragsstaaten (Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz – SV-EG), BGBl. Nr. 154/1994; die Umsetzung der Bestimmungen über die Nationale Kontaktstelle (Art. 6 der Richtlinie) erfolgt im Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG), BGBl. I Nr. 132/2006.

Der Entwurf weist folgende Regelungsschwerpunkte auf:

Nach Art. 8 der Richtlinie 2011/24/EU kann der Versicherungsmitgliedstaat für bestimmte Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen ein System der Vorabgenehmigung für die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung vorsehen. Dieses Vorabgenehmigungssystem einschließlich der Kriterien und der Anwendung dieser Kriterien und Einzelentscheidungen, mit denen eine Vorabgenehmigung verweigert wird, ist im Hinblick auf das zu erreichende Ziel notwendige und angemessene Maß zu begrenzen. Zudem darf es kein Mittel zur willkürlichen Diskriminierung und keine ungerechtfertigte Behinderung der Freizügigkeit der Patientinnen und Patienten darstellen. Im Rahmen der Richtlinienumsetzung werden die Regelungen über die Vorabgenehmigung bei Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung sowie die damit im Zusammenhang stehende besondere Kostenerstattung ins innerstaatliche Recht übernommen. Daneben können die im innerstaatlichen Recht bereits bestehenden Kostenerstattungsregelungen bei Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung herangezogen werden.

Bei der Inanspruchnahme von Leistungen im inländischen niedergelassenen Bereich durch Angehörige anderer Mitgliedstaaten besteht die Verpflichtung zur Gleichbehandlung in- und ausländischer Patientinnen/Patienten: Ausländischen Patientinnen/Patienten dürfen für die gleiche Leistung keine höheren Beträge in Rechnung gestellt werden als inländischen Patientinnen/Patienten. Ausdrücklich verweist Art. 4 Abs. 4 zweiter Satz der Richtlinie darauf, dass

Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleister ihre Gebühren selbst festsetzen dürfen, sofern Patientinnen/Patienten aus anderen Mitgliedsstaaten durch die Preisgestaltung nicht diskriminiert werden.

Gleiches gilt bei der Inanspruchnahme von Leistungen im inländischen stationären Bereich durch Angehörige anderer Mitgliedstaaten für die nicht über die Landesfonds finanzierten Krankenanstalten (Privatspitäler). In fondsfinanzierten Krankenanstalten wird die Gleichstellung dadurch erreicht, dass entsprechend den Regelungen über die Abrechnung von unter dem Regime der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. Nr. L 166 vom 30.04.2004 S. 1, zuletzt geändert durch die Verordnung (EU) Nr. 517/2013, ABl. Nr. L 158 vom 10.06.2013 S. 1, erbrachten Leistungen abgerechnet werden kann.

I.2. Art. 6 der Richtlinie 2011/24/EU verpflichtet die Mitgliedstaaten zur Einrichtung einer nationalen Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. Diese Aufgabe wird der Gesundheit Österreich GmbH gesetzlich zugewiesen. Der Betrieb der nationalen Kontaktstelle erfolgt unter Einbeziehung des bereits eingeführten und von der Öffentlichkeit gut angenommenen Gesundheitsportales. Die Nationale Kontaktstelle soll auch Informationen über Anforderungen an Verschreibungen, die in einem anderen Mitgliedstaat eingelöst werden sollen, zur Verfügung stellen (Art. 4 der Durchführungsrichtlinie 2012/52/EU mit Maßnahmen zur Erleichterung der Anerkennung von in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten ärztlichen Verschreibungen, ABl. Nr. L 356 vom 22.12.2012 S. 68, unter Bezugnahme auf die Nationalen Kontaktstellen nach Art. 6 der Richtlinie 2011/24/EU).

I.3. Auf Grund der Richtlinie 2011/24/EU besteht auch Umsetzungsbedarf im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) hinsichtlich Preisinformationen, dem Recht auf Kopien der Krankengeschichte und hinsichtlich der Verpflichtung zur Ausstellung einer Rechnung.

In Krankenanstalten werden ausländische Patientinnen/Patienten im Rahmen der Richtlinie 2011/24/EU gegen Barleistung behandelt. Die ausländische Patientin/Der ausländische Patient wendet sich dann zur Kostenerstattung direkt an den für sie/ihn zuständigen ausländischen Träger.

I.4. Im Medizinproduktegesetz erfolgen in Umsetzung der DurchführungsRL 2012/52/EU betreffend Maßnahmen zur Erleichterung der Anerkennung von in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Verschreibungen Regelungen zu den Anforderungen an eine solche Verschreibung auf Wunsch des Patienten zur Einlösung im EU-Ausland.

I.5. Im Rahmen der vorliegenden Novelle erfolgt eine Anpassung der berufsrechtlichen Vorschriften an die sich aus der Richtlinie 2011/24/EU ergebenden Verpflichtungen.

Abweichungen in den einzelnen Gesundheitsberufegesetzen hinsichtlich der Kostenaufklärung resultieren aus den unterschiedlichen Erstattungspflichten der gesetzlichen Krankenversicherungsträger auf den jeweiligen Gebieten.

II. Im Hinblick auf den Anwendungsbereich der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.09.2005 S. 22, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2013/25/EU, ABl. Nr. L 158 vom 10.06.2013 S. 368 auf Drittstaatsangehörige wurden in den letzten Jahren zahlreiche EU-Richtlinien erlassen, zuletzt die Richtlinie 2011/98/EU über ein einheitliches Verfahren zur Beantragung einer kombinierten Erlaubnis für Drittstaatsangehörige, sich im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates aufzuhalten und zu arbeiten, sowie über ein gemeinsames Bündel von Rechten von Drittstaatsangehörigen, die sich rechtmäßig in einem Mitgliedstaat aufhalten, ABl. Nr. L 343 vom 23.12.2011 S. 1. Da diese somit nahezu alle Drittstaatsangehörigen mit EU-Qualifikationsnachweisen erfassen, wird im Sinne eines erleichterten Zugangs zur Berufsanerkennung für Migranten und Migrantinnen das Staatsangehörigkeitserfordernis bei der EWR-Berufszulassung – ausgenommen im Ärztegesetz 1998 und im Apothekengesetz – gestrichen.

Der Gesundheitsausschuss hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 20. März 2014 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich außer der Berichterstatterin Abgeordneten Martina **Diesner-Wais** die Abgeordneten Dr. Marcus **Franz**, Gerhard **Schmid**, Dr. Erwin **Rasinger**, Mag. Gerald **Loacker**, Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS, Dr. Eva **Mückstein**, Mag. Johannes **Rauch**, Erwin **Spindelberger** und Mag. Judith **Schwentner** sowie der Bundesminister für Gesundheit Alois **Stöger**, diplômé und die Ausschussobfrau Abgeordnete Dr. Dagmar **Belakowitsch-Jenewein**.

Im Zuge der Debatte haben die Abgeordneten Erwin **Spindelberger**, Dr. Erwin **Rasinger**, Kolleginnen und Kollegen einen Abänderungsantrag eingebracht, der wie folgt begründet war:

„Zu Art. 6 Z 1 bis 6, 9 und 10 (§§ 20 Abs. 1, 22 Abs. 1, 230 Z 2 und 3 sowie 238 B-KUVG):

Durch die vorgenommene Änderung wird eine durch die Verlängerung des Finanzausgleichs verursachte unrichtig gewordene Beitragssatzänderung im Bereich des ab dem 1. Jänner 2014 geltenden Krankenversicherungsbeitragssatzes berichtigt.

Im 2. Stabilitätsgesetz 2012 – 2. StabG 2012, BGBl. I Nr. 35/2012, ist für die Jahre 2014 bis 2016 eine Absenkung des Dienstgeber-Beitrages zur Krankenversicherung um jeweils 0,33 Prozentpunkte vorgesehen. Die in den Art. 52 Z 2 und 4 des 2. Stabilitätsgesetz 2012 getroffenen Regelungen gingen noch von einer Absenkung des Krankenversicherungsbeitragssatzes ab dem 1. Jänner 2014 um minus 0,1 Prozentpunkte aus.

Da durch die Regelungen im Gesundheitsreformgesetz 2013 (§§ 675 Abs. 3 ASVG sowie § 218 Abs. 1 Z 2 B-KUVG) die 0,1 Prozentpunkte jedoch weiterhin aufrecht erhalten werden, sollen die Bestimmungen des Art. 52 Z 2 und 4 des 2. Stabilitätsgesetz 2012 sowie die entsprechende Bestimmung in der Schlussbestimmung zu Art. 52 des 2. Stabilitätsgesetzes entfallen.

Für das Jahr 2017 soll – parallel zu den Regelungen in den übrigen Sozialversicherungsgesetzen – der Beitragssatz nach §§ 20 Abs. 1 B-KUVG in der Höhe von 7,05 % festgesetzt werden, sofern nicht durch eine Verordnung des Bundesministers für Gesundheit nach § 675 Abs. 3 ASVG ein Zeitpunkt festgestellt wird, dass der Beitragssatz in der Höhe von 6,95 % gilt (§ 218 Abs. 1 Z 2 B-KUVG).

Zu Art. 8 Z 1 (§ 3c Abs. 2 Apothekengesetz):

Hier erfolgt eine formale Anpassung an den Beitritt Kroatiens im Bereich der Berufsanerkennung von Apothekerausbildungen.

Zu Art. 8 Z 3a (§ 45 Abs. 2 Apothekengesetz):

Die Änderung entspricht der Auffassung des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst, dass in jenen Fällen, in denen ein Selbstverwaltungskörper Angelegenheiten im übertragenen Wirkungsbereich besorgt und dabei direkt dem Bundesminister oder einer besonderen Bundesbehörde unterstellt ist, die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts gegeben ist.

Zu Art. 11 und 12 (§ 29 MuthG, 14 Abs. 4a Psychotherapiegesetz):

Es erfolgen Anpassungen zur Vereinheitlichung der Formulierung, die sich an der Formulierung des ÄrzteG 1998 orientiert.

Zu Art. 15 (Psychologengesetz 2013):

Die neuen Z 1 und Z 2a (§§ 13 Abs. 2 und 47 Abs. 2 des Psychologengesetzes 2013) dienen der nochmaligen Klarstellung, dass für den Bereich der Gesundheitspsychologen kein Tätigkeitsvorbehalt besteht, sondern lediglich ein Berufsvorbehalt, und somit nicht in die Berufsausübung bzw. die Ausübung von Tätigkeiten gemäß Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194/1994, insbesondere des Gewerbes der Lebens- und Sozialberatung, eingegriffen wird. Die Anwendung einzelner psychologischer Beratungsmaßnahmen, die sich auf das Gesundheitsverhalten beziehen, durch andere Berufsgruppen (vgl. die Tätigkeiten von Lehrerinnen/Lehrern, Kindergartenpädagoginnen/Kindergartenpädagogen, Seelsorgerinnen/Seelsorgern, u.a.) bleibt nach der Intention des Psychologengesetzes 2013 unberührt und daher zulässig. Insbesondere wird in diesem Zusammenhang auf das in der Gewerbeordnung 1994 in § 119 Abs. 1 umschriebene Gewerbe der Diplom-Lebens- und Sozialberater/innen verwiesen, welches durch das Psychologengesetz 2013 keine Einschränkung erfährt. Gleiches gilt beispielsweise auch für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste.

Mit den neuen Z 1b und Z 1c (§§ 32 Abs. 6 und 34 Z 3 des Psychologengesetzes 2013) erfolgen Anpassungen zur Vereinheitlichung der Formulierung, die sich an der Formulierung des ÄrzteG 1998 orientieren.

Zu Art. 17 Z 1 (§ 4 MABG):

Für die Desinfektionsassistenten wird – entsprechend den Regelungen über die Operationsassistenten und Ordinationsassistenten – die Möglichkeit geschaffen, die ärztliche Aufsicht an diplomierte Pflegepersonen zu übertragen. Damit wird den Anforderungen der Praxis Rechnung getragen.

Zu Art. 17 Z 8 (§ 35a MABG):

Durch § 35a MABG wird eine Übergangsregelung für Absolventen/-innen der ‚Ordinationshilfeseinare‘ der Ärztekammer für Wien geschaffen. Zusätzlich zur Absolvierung des genannten Kurses ist die zeitnahe Berufserfahrung im Ausmaß von 36 Monaten innerhalb der letzten zehn Jahre

ausschlaggebendes Kriterium für die Ausstellung der Berechtigung. Ein Abstellen auf Voll- oder Teilzeitanstellung würde sowohl für die Betroffenen als auch für den Vollzug einen zusätzlichen bürokratischen Aufwand bedeuten, der sachlich nicht gerechtfertigt erscheint. Ein Abstellen darauf, ob eine Beschäftigung in Vollzeit oder Teilzeit erfolgte, ist daher nicht von Relevanz.

Zu Art. 17 Z 9 bis 11 (§§ 35b und 36 Abs. 1a und 3 MABG):

Gemäß § 49 Abs. 1 zweiter Satz MTF-SHD-G war der Nachweis über eine mit Erfolg abgeschlossene Sanitätsgrundausbildung oder eine weitere Sanitätsausbildung im Bundesheer vom/von der Landeshauptmann/-frau als dem Zeugnis über eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als Operationsgehilfe/-in, Laborgehilfe/-in, Ordinationsgehilfe/-in oder Desinfektionsgehilfe/-in gleichwertig anzuerkennen, wenn die Ausbildung im Bundesheer die für diese Tätigkeiten erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt hat. Da im Zuge der Erlassung des Medizinische Assistenzberufe-Gesetzes, BGBl. I Nr. 89/2012, die Regelungen des MTF-SHD-G über die Ausbildungen in den Sanitätshilfsdiensten (und somit auch § 49 MTF-SHD-G) mit Ablauf des 31.12.2012 außer Kraft gesetzt wurden, besteht seit 1.1.2013 keine Rechtsgrundlage für eine zivile Anerkennung von im Bundesheer absolvierten Sanitätsausbildungen in den entsprechenden Sanitätshilfsdiensten. Dies bedeutet, dass Personen, die eine Sanitätsausbildung im Bundesheer absolviert haben, nur dann unter die Übergangsbestimmung des § 35 MABG fallen und damit über eine Berufsberechtigung im entsprechenden Medizinischen Assistenzberuf verfügen, wenn sie vom/von der Landeshauptmann/-frau gemäß § 49 Abs. 1 zweiter Satz MTF-SHD-G vor dem 1. Jänner 2013 als gleichwertig anerkannt wurden. Da allerdings zahlreiche Personen die zivile Anerkennung gemäß § 49 Abs. 1 MTF-SHD-G nicht beantragt hatten, ist es erforderlich, für diese eine weitere Übergangsbestimmung zu schaffen. Da auch § 36 im Hinblick auf den Erwerb der Berufsberechtigung in der Gipsassistenten auf eine Berufsberechtigung als Operationsgehilfe/-in zum 31.12.2012 abstellt, ist auch diese Übergangsregelung entsprechend zu erweitern.

Zu Art. 17 Z 12 (§ 41 MABG):

Die Regelung, dass Tätigkeiten der Desinfektionsassistenten unter Tätigkeitsvorbehalt stehen, führt dazu, dass Hilfskräfte, die bereits in der Vergangenheit z.B. im Bereich der Medizinprodukteaufbereitung eine entsprechende Ausbildung absolviert haben, nicht mehr eingesetzt werden könnten. Durch die Aufhebung des Tätigkeitsvorbehalts wird ein weiterer Einsatz von in Teilbereichen der Desinfektionsassistenten ausgebildeten Personen ermöglicht.

Zu Art. 20 Z 3a, 6a und 6b (§§ 13, 43a und 55 ZÄG):

Da gemäß Art. 131 B-VG in der Fassung der Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012, BGBl. I Nr. 51/2012, in Angelegenheiten des übertragenen Wirkungsbereichs von sonstigen Selbstverwaltungskörpern gemäß Art. 120b B-VG das Bundesverwaltungsgericht zuständig ist, im Rahmen des 1. Verwaltungsgerichtsbarkeits-Anpassungsgesetzes – Bundesministerium für Gesundheit BGBl. I Nr. 80/2013, in einigen Bestimmungen des Zahnärztegesetzes – entgegen dieser verfassungsgesetzlichen Vorgabe – eine Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Landes vorgesehen ist, wären diese Bestimmungen entsprechend zu adaptieren.“

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des oben erwähnten Abänderungsantrages mit Stimmenmehrheit (**dafür:** S, V, G, T, N **dagegen:** F) beschlossen.

Ein weiterer im Zuge der Debatte von der Abgeordneten Dr. Eva **Mückstein** eingebrachter Abänderungsantrag fand keine Mehrheit (**dafür:** G **dagegen:** S, V, F, T, N).

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2014 03 20

Martina Diesner-Wais

Berichterstatterin

Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein

Obfrau