

II-7891 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES
 Z1.21.891/165-1/1992

2. Dezember 1992

1010 Wien, den
 Stubenring 1
 Telefon (0222) 75 80 71100
 Telex 111145 oder 111780
 DVR: 0017001
 P.S.K.Kto.Nr. 5070.004
 Auskunft

—
 Klappe — Durchwahl

3519 IAB

1992 -12- 03

zu 3573 IJ

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten SRB und
 FreundInnen an den Bundesminister
 für Arbeit und Soziales, betreffend die
 parlamentarische Anfrage Nr. 3202/J über
 weitere Leistungsverschlechterungen der
 Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt
 (AUVA) für Unfallopfer (Nr. 3573/J)

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen
 Anfrage ersichtlichen Fragen führe ich folgendes aus:

Zu Frage 1:

Nach wie vor unterstütze ich die Meinung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, wonach eine optimale Versorgung des Verletzten nur gewährleistet ist, wenn der Hausarzt nach vorangehender Untersuchung die Heilmittel verordnet. Werden die Heilmittel durch den Versicherungsträger (ohne ärztliche Untersuchung) verordnet, kann eine solche Verordnung nur anhand der Aktenlage erfolgen. Der Leistungsakt des Unfallversicherungsträgers enthält jedoch nur das Zustandsbild aufgrund des Arbeitsunfall oder der Berufskrankheit. Die Verordnung und die Dosierung von Heilmitteln ist jedoch ebenso abhängig vom sonstigen Gesundheitszustand des Patienten. Ändert sich bei den Verletzten der Gesundheitszustand infolge unabhängiger Nebenbefunde, die erst Jahre oder Jahrzehnte nach dem Arbeitsunfall oder der Berufskrankheit auftreten (z.B. Herzerkrankung, Erkrankungen des Magen-Darmtraktes etc.), kann die Verordnung von Medikamenten lediglich aufgrund der Aktenlage zu einer wesent-

- 2 -

lichen Verschlimmerung des Gesundheitszustandes führen. Unter Umständen könnte sich daraus sogar eine Haftung des Versicherungsträgers ergeben. Verordnet nämlich ein Arzt ein Medikament ohne Untersuchung und erleidet der Patient hiervon einen Schaden, wird dem Arzt zweifellos ein Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht angelastet werden.

Nur die ärztliche Untersuchung durch den Hausarzt bietet ausreichend Gewähr dafür, daß den Patienten die richtigen Medikamente bzw. die richtige Dosierung derselben verordnet werden.

Letztlich verlangen auch die Krankenversicherungsträger die ärztliche Verordnung durch den Hausarzt, obwohl auch dort Patienten betroffen sind, die infolge ihres dauernden Zustandsbildes lebenslang Medikamente benötigen. Im Bereich der Krankenversicherung zweifelt auch niemand, daß die Verordnung von Dauermedikation einer ärztlichen Verordnung durch den Hausarzt bedarf, damit eben auch die Dauermedikation auf den Gesundheitszustand abgestellt werden kann. Warum dies für Versehrte nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten nicht gelten soll, ist nicht einsichtig.

In der Einleitung zu Ihrer Anfrage meinen Sie, daß Menschen, obwohl sie nicht krank sind, einen Arzt aufsuchen müssen.

Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn ist als regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht, definiert. Ein Leiden ist also dann als Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne anerkannt, wenn eine Behandlungsbedürftigkeit besteht.

Die Krankenbehandlung ist notwendig, wenn sie die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für lebenswichtige

- 3 -

persönliche Bedürfnisse zu sorgen (Selbsthilfefähigkeit). voraussichtlich wiederherzustellen, zu festigen oder zu bessern vermag. Es genügt also, wenn die Krankenbehandlung die Besserung des Leidens oder die Verhütung von Verschlimmerungen bezweckt. Behandlungsbedürftigkeit ist auch gegeben, wenn die Notwendigkeit ärztlicher Hilfeleistung in der ärztlichen Überwachung und Anordnung der Lebensweise oder in der Schmerzlinderung besteht. Auch die Unbehebbarkeit des Leidens schließt das Vorliegen einer Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne nicht aus.

Ob eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn vorliegt, muß der zuständige Krankenversicherungsträger im Einzelfall beurteilen, wobei sich aus dem oben Gesagten ergibt, daß durchaus auch die in der zugrundeliegenden Anfrage genannten Unfallopfer "krank" im oben genannten Sinn sein können, bzw. auch tatsächlich krank sind.

Zur Frage der an zusätzlichen Kosten anfallenden Rezeptgebühr, wie auch der ebenfalls entstehenden Fahrtkosten, ist folgendes zu sagen: Auf Grund der entsprechenden sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften hat ein Versicherungsträger bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hiezu erlassenen Richtlinien von einer Einhebung einer Rezeptgebühr abzusehen.

Nach den genannten Richtlinien werden bestimmte Gruppen von Versicherten, wie etwa die Pensionsbezieher mit Ausgleichszulage oder die Empfänger von Ruhe- oder Versorgungsgenuß mit Ergänzungszulage, von der Rezeptgebühr befreit, ohne daß sie einen Antrag stellen müssen.

- 4 -

Auf Antrag ist eine Befreiung von der Rezeptgebühr wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit zu bewilligen, wenn die monatlichen Nettoeinkünfte eines Versicherten, der weder eine Pension aus der Pensionsversicherung noch einen Ruhe- oder Versorgungsgenuß bezieht, den Ausgleichszulagenrichtsatz (Werte für 1992: für Alleinstehende: 6.500 S, für Ehepaare 9.317 S; für jedes unversorgte im gemeinsamen Haushalt lebende Kind: weitere 693 S) nicht übersteigen. Außerdem werden Personen von der Rezeptgebühr befreit, die infolge von Leiden und Gebrechen überdurchschnittlich hohe Ausgaben nachweisen, soferne die monatlichen Nettoeinkünfte die oben genannten Werte von 6.500 S bzw. 9.317 S um 900 S nicht übersteigen.

Hinsichtlich der Reise-(Fahrt-) bzw. Transportkosten ist im § 135 Abs.4 und 5 ASVG vorgesehen, daß diese aufgrund der Vorschriften der jeweiligen Satzung der Krankenversicherungs träger zu ersetzen sind. Die Belastung der Versicherten mit allfälligen Rezeptgebühren bzw. Fahrt- oder Transportkosten kann seitens der Unfallversicherung im Wege einer besonderen Unterstützung (§§ 84 oder 196 ASVG) abgegolten werden.

Weiters besteht seit Juli dieses Jahres für jene Patienten, die durch längere Zeit mit einem chefarztpflichtigen Medikament versorgt werden müssen, die Möglichkeit, daß Langzeitbewilligungen für drei, sechs oder zwölf Monate erteilt werden.

Nachdem der behandelnde Vertragsarzt das Medikament verordnet, die Notwendigkeit der Anwendung des nicht frei verschreibbaren Medikamentes begründet und die voraussichtliche Therapiedauer (drei, sechs oder zwölf Monate) angegeben hat, schickt der Patient das Rezept per Post an die nächste Kassendienststelle. Bereits bei der Erstbewilligung eines Monatsbedarfes erhält der Patient zusätzlich für die gesamte geplante Therapiedauer Klebeetiketten, die jeweils auf die vom Vertragsarzt ausge-

- 5 -

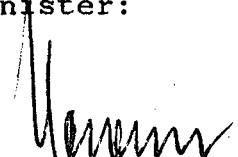
stellten Folgerezepte geklebt werden. Damit wird der direkte Bezug des Medikamentes in der Apotheke - ohne weitere bürokratische Hürde - ermöglicht und der Patient administrativ entlastet.

Zusammenfassend stelle ich folgendes fest:

Die nunmehrige Vorgangsweise der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt entspricht voll den gesetzlichen Bestimmungen. Die von Ihnen aufgezeigten Konsequenzen der Zuständigkeit der Krankenversicherungsträger für Verschreibungen werden durch den intensiveren Kontakt mit dem Hausarzt bei weitem aufgewogen bzw. kommen aufgrund der bei Frage 1 näher ausgeführten Möglichkeiten (Befreiung von der Rezeptpflicht, besondere Unterstützung, Fahrtkostenersatz, Erleichterung bei Chefarzt-Bewilligungen) überhaupt nicht zum Tragen.

Ich sehe daher keine Veranlassung, in der Angelegenheit weitere Schritte zu unternehmen.

Der Bundesminister:



Beilage zu Zl. 21.891/165-1/92

Nr. 3573/J

1992-10-09

BEILAGE**A N F R A G E**

des Abgeordneten Srb und FreundInnen

an den Bundesminister für Arbeit und Soziales

betreffend die parlamentarische Anfrage Nr. 3202/J über weiterer Leistungsverschlechterungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) für Unfallopfer

Bezugnehmend auf Ihre Anfragebeantwortung 3184/AB möchten wir noch einmal darauf hinweisen, daß es aus der Sicht der Betroffenen, vor allem für die Gruppe der Unfallopfer mit bleibenden Behinderungen, sehr wohl zu Verschlechterungen kommt.

Die seitens der AUVA geforderte Intensivierung des Verhältnisses zwischen Patienten und Hausarzt ist sicher bei Erkrankungen wichtig, jedoch bei Behinderungen, deren Zustandsbild jahrzehntelang unverändert bleibt, wohl nur von sekundärer Bedeutung.

Obwohl sie nicht krank sind, müssen diese Menschen einen Arzt aufsuchen. Dies bedeutet Entfall von Arbeitszeit und zusätzliche Inanspruchnahme des Fahrtendienstes. An Kosten fallen zumindest die Rezeptgebühr (die es bei AUVA-Verschreibungen nicht gibt) und die Fahrtkosten an. Die Chefarzt-Pflicht erhöht den Aufwand weiter.

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an Sie, Herr Bundesminister, folgende

A N F R A G E

- 1) Wie stehen Sie zu den oben angeführten Argumenten?
- 2) Sind Sie bereit, sich dafür einzusetzen, den mit der geänderten Vorgangsweise der AUVA verbundenen Verschlechterungen entgegenzuwirken?

Wenn ja, welche Maßnahmen werden Sie setzen?

Wenn nein, warum nicht?