

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

An das
Bundesministerium für
soziale Sicherheit und Generationen
Radetzkystraße 2
A-1030 Wien

WIEN, I.,
Weihburggasse 10 - 12
Postfach 213
1011 WIEN

UNSER ZEICHEN:
Mag.Z./ep

IHR SCHREIBEN VOM:
25.03.2003

IHR ZEICHEN:
GZ 21.401/2-VI/C/15/03.

DATUM
22.04.2003

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Rezeptpflichtgesetz geändert wird

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu o.g. Entwurf und führt dazu aus:

Die Novellierung ist aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer sowohl hinsichtlich des neuen Gesetzestextes als auch bezüglich der Erläuternden Bemerkungen verfehlt.

Nach dem geplanten Text des § 4 Abs 1 RezpflG soll ein Rezept hinkünftig zwölf, statt bisher sechs Monate Gültigkeit haben. Etwas anderes soll nur dann gelten, wenn der Verschreibende auf dem Rezept expressis verbis einen kürzeren Gültigkeitszeitraum vermerkt oder, wenn die erste Abgabe nicht spätestens einen Monat nach dem Ausstellungsdatum erfolgt.

Diese Ausdehnung des Gültigkeitszeitraumes trägt gerade bei chronisch Kranken die Gefahr in sich, dass der Arzt dadurch die Kontrolle über den Therapieverlauf verliert. Wenn die Erläuternden Bemerkungen in diesem Zusammenhang davon sprechen, dass chronisch Kranken die „Mühewaltung des Arztbesuches“ erspart werden soll, so ist gleichzeitig festzuhalten, dass diese „Vereinfachung“ klar zu Lasten einer optimalen medizinischen Betreuung chronisch Kranker geht, ist doch gerade bei ihnen eine Verlaufskontrolle, welche ausschließlich durch regelmäßige Arztkontakte sichergestellt werden kann, besonders bedeutend.

Entgegen den Erläuternden Bemerkungen bezieht sich der Gesetzestext keineswegs ausschließlich auf chronisch kranke Patienten, sondern ist völlig allgemein gehalten, weshalb er über das vom Gesetzgeber

selbst gesteckte Ziel wesentlich hinausschießt.

Sollte der Gesetzgeber mit dem vorliegenden Entwurf die Intention verfolgen, eine liberalere Regelung für chefärztliche Bewilligungen von Langzeitmedikationen zu erzielen, so wäre dazu anzumerken, dass diesbezüglich kein Regelungsbedarf besteht, da die Heilmittel-Sonderliste schon derzeit solche Möglichkeiten vorsieht.

Die geplante Novellierung würde schließlich eine wesentliche Verschlechterung der haftungsrechtlichen Situation des verschreibenden Arztes bedeuten. Eine „medizinisch-fachliche Abwägung im Einzelfall“ (so die Erläuternden Bemerkungen) wird im Regelfall eine Verkürzung der maximal möglichen Geltungsdauer nahe legen. Um die laufende Wirksamkeitskontrolle vornehmen zu können und eine gewissenhafte Betreuung der Kranken, wie sie dem Arzt gem. § 49 Abs 1 ÄrzteG geboten ist, zu gewährleisten, wird er in den allermeisten Fällen eine Einschränkung der Gültigkeitsdauer vorsehen müssen. Diese muss der Arzt aber hinkünftig, will er einer berufs- (u.U. auch einer zivil- oder strafrechtlichen) Haftung entgehen, jedes Mal ausdrücklich auf dem Rezept vermerken. Somit entsteht für ihn ein wesentlich umfangreicherer administrativer Aufwand. Diesen Auswirkungen könnte man allerdings - will man unbedingt auf einer Novellierung des § 4 Abs 1 RezpflG beharren - mit folgendem Vorschlag entgehen: Beibehaltung des Geltungszeitraumes eines Rezepts wie bisher bei 6 Monaten, aber Eröffnung der Möglichkeit, die Geltungsdauer durch den Arzt im Individualfall bis maximal 12 Monate auszudehnen.

Absolut nicht nachvollziehbar sind die Ausführungen in den Erläuternden Bemerkungen, wonach durch die geplante Novelle der „Aufwand der Sozialversicherung reduziert“ werden soll bzw. wonach darin eine „beitragsunabhängige Maßnahme zur Absicherung der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ zu erblicken sei. Eine Änderung des § 4 Abs 1 RezpflG hat nämlich auf die Geltungsdauer eines Kassenrezeptes primär überhaupt keine Auswirkungen. Die geplante Änderung kann ausschließlich im Bereich der sog. Privatrezepte zum Tragen kommen, weshalb sowohl die Behauptung in den Erläuternden Bemerkungen, für chronisch Kranke werde es zu einer „Ersparnis der Rezeptgebühr“ kommen, als auch die Feststellung, für die gesetzlichen Kranken-versicherungsträger sei durch die geplante Maßnahme eine finanzielle Entlastung zu erwarten, schlichtweg falsch sind.

Die Österreichische Ärztekammer lehnt den vorgelegten Entwurf aus den genannten Gründen ab. Einem Novellierungsbedarf könnte man allenfalls mit obigem Vorschlag (Beibehaltung des Geltungszeitraumes eines Rezepts bei sechs Monaten, aber Ausdehnungsmöglichkeit desselben durch den Arzt im Individualfall bis maximal zwölf Monate) Rechnung tragen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Otto Pjeta e.h.
Präsident