



**Österreichische
Arbeitsgemeinschaft für
Rehabilitation (ÖAR)
Dachorganisation der
Behindertenverbände
Österreichs**
Dr. Christina Meierschitz • DW 119
E-Mail: meierschitz.recht@oear.or.at

**Stellungnahme der
Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR), Dachorganisation
der Behindertenverbände Österreichs, zum Entwurf eines Bundesgesetzes mit dem
das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche
Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-
Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Apothekengesetz, das
Ärztegesetz 1998, das Zahnärztegesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das Bundesgesetz
über Krankenanstalten und Kuranstalten sowie das Gesundheits- und
Sozialbereich-Beihilfengesetz geändert werden und ein Bundesgesetz, mit dem der
Bundesminister für Finanzen ermächtigt wird, auf Bundesforderungen gegenüber
den Gebietskrankenkassen zu verzichten, sowie ein Bundesgesetz zur Dämpfung
der Heilmittelkosten für die Jahre 2008 bis 2010 erlassen werden
(Krankenversicherungs-Änderungsgesetz – KV-ÄG)
GZ 96100/0010-I/B/9/2008**

Die ÖAR erlaubt sich, zu oben angeführtem Entwurf folgende Stellungnahme abzugeben:

Allgemeines:

Die ÖAR fordert, dass es durch die vorgesehenen Maßnahmen zu keiner Verschlechterung in der medizinischen Versorgung oder zu finanziellen Nachteilen für Patienten, vor allem für Menschen mit Behinderungen oder für chronisch kranke Menschen kommen darf.

Besonderes:

Sollte der Hauptverband durch die SV-Holding ersetzt werden, wie dies aus dem Entwurf des SV-Holding-Gesetzes hervorgeht, welcher zeitgleich vom BMSK versandt wurde, sollte diese Bezeichnung auch im KV-ÄG gewählt werden und nicht mehr vom Hauptverband gesprochen werden.

Ad § 340 b:

Der verpflichtende Nachweis über die erbrachten Leistungen führt in jedem Fall zu erheblichen Kostensteigerungen, da die Ausstellung nicht gratis erfolgen kann. Damit ist die Frage ungeklärt, wer für die Zusatzkosten aufkommen soll und ob diese zu Lasten der Patienten gehen werden. Jedenfalls sollte der Administrativaufwand für den Vertragsarzt/die Vertragsärztein möglichst gering gehalten werden. Die Nachweispflicht sollte keineswegs dazu führen, dass sich auf Grund eines zu hohen administrativen Aufwandes die verbleibende Zeit des Vertragsarztes/der Vertragsärztein für die Behandlung seiner PatientInnen verkürzt.

Zudem sollte die Nachweispflicht für Patienten jener Kassen, die einen Selbstbehalt einheben, entfallen (sie erfahren ohnehin durch die Vorschreibung von den Leistungen).

Ad § 343 Abs. 2a, 2b und 2 c:

Ein entscheidendes Kriterium für eine Vertragsverlängerung muss gemäß dem Behindertengleichstellungsgesetz die barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Arztpraxen und Gruppenpraxen sein. Daher ist dieses Kriterium jedenfalls in die Aufzählung des Abs. 2b aufzunehmen.

Ad § 350 1a:

Da eine aufgestellte Referenzliste künftig für die Deckelung der Arzneispezialitäten maßgeblich sein wird, ist im Interesse der Kunden/Patienten sicher zu stellen, dass diese allen Interessenten öffentlich zugänglich ist. Vorteilhaft wäre, das Internet zu nutzen oder z.B. die Hotline der Apothekerkammer.

Chronisch kranken Menschen, die ständig oder über einen längeren Zeitraum ein bestimmtes Medikament einnehmen müssen, ist es nicht zumutbar und es würde dem Therapieerfolg zuwider laufen, auf unterschiedliche Arzneispezialitäten verwiesen zu werden.

Die ÖAR fordert daher:

- entweder den Punkt d) dahingehend zu ergänzen, dass ein Klammerausdruck „(z.B. bei chronisch Kranken)“ angefügt wird,
- oder die Z 3 um einen weiteren Punkt e) zu ergänzen, der wie folgt lauten sollte: „Verordnung an chronisch Kranke“,
- sowie chronisch kranke Menschen durch quartalsmäßig zu verschreibende Arzneispezialitäten (allenfalls Erhöhung der Zahl der Einheiten pro Verschreibung) von Arztbesuchen zu entlasten.

Die ÖAR ersucht, ihre Einwände und Vorschläge zu berücksichtigen

Wunschgemäß wird diese Stellungnahme auch an das Präsidium des Nationalrates in elektronischer Form übermittelt werden.

Wien, am 27.05.2008