
11100 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Bundesrates

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über den Beschluss des Nationalrates vom 12. Oktober 2022 betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden

Die Abgeordneten Dr. Josef Smolle, Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen haben den dem gegenständlichen Beschluss des Nationalrates zugrundeliegenden Initiativantrag am 21. September 2022 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Zu Art. 1, Art. 2 und Art. 3 Z 5 und Z 6 (§§ 396 und 401 GSVG; §§ 390 und 395 BSVG; §§ 275 und 281 Abs. 2 B-KUVG)

Nach der bestehenden Rechtslage gebührt den Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für die Übermittlung einer Bestätigung über das Vorliegen eines Ausnahmegrundes von der COVID-19-Impfpflicht an die zuständige Amts- oder Epidemieärztin bzw. an den zuständigen Amts- oder Epidemiearzt (§ 3 Abs. 4 COVID-19-IG) ein Honorar in Höhe von zwölf Euro durch den jeweils zuständigen Krankenversicherungsträger. Der Bund hat den Krankenversicherungsträgern die Kosten für die Honorare zu ersetzen.

Mit BGBI. I. Nr. 131/2022 wurde die COVID-19-Impfpflicht aufgehoben. Bestätigungen über das Vorliegen eines Ausnahmegrundes von der COVID-19-Impfpflicht sind sohin nicht mehr erforderlich. Im Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, im Bauern-Sozialversicherungsgesetz und im Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz sollen daher die an die COVID-19-Impfpflicht anknüpfenden Honorarbestimmungen für die Ausstellung von Bestätigungen über das Vorliegen eines Ausnahmegrundes von der COVID-19-Impflicht für Schwangere entfallen.

In diesem Sinne wurde mit Änderung des Bundesgesetzesblattes BGBI. I Nr. 108/2022 bereits die Honorarbestimmung im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (§§ 764 und 765) aufgehoben. Die nunmehrigen Änderungen sollen daher den Anpassungen im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz entsprechend rückwirkend mit 20. Juli 2022 erfolgen.

„Zu Art. 3 Z 1 bis Z 4 und 6 (§§ 258 Abs. 2 Z 1 und 2, Abs. 2a letzter Satz und Abs. 3e sowie 281 Abs. 1 B-KUVG)

Nach der derzeit geltenden Rechtslage ist für die Ausstellung eines positiven COVID-19-Risiko-Attests gemäß § 258 Abs. 2 Z 2 B-KUVG Voraussetzung, dass die betreffende Person nach § 3 Abs. 1 Z 2 lit. a oder b COVID-19-Impfpflichtgesetz (COVID-19-IG), BGBI. I Nr. 4/2022, von der COVID-19-Impfpflicht ausgenommen ist und eine entsprechende Bestätigung nach § 3 Abs. 3 COVID-19-IG samt den dieser zugrundeliegenden Befunden vorlegt.

Die COVID-19-Impflicht wurde aufgehoben. Aus diesem Grund soll § 258 Abs. 2 Z 2 B-KUVG wie im Bereich des ASVG (vgl. § 735 in der Fassung des BGBI. I Nr. 108/2022) dahingehend angepasst werden, dass die Ausstellung eines positiven COVID-19-Risiko-Attests für Versicherte nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz nach § 258 Abs. 2 Z 2 B-KUVG dann zulässig ist, wenn die betroffene Person aus medizinischen Gründen nicht gegen COVID-19 geimpft und mittels

Antikörperpräparaten auch nicht ausreichend geschützt werden kann. § 258 Abs. 2 Z 1 B-KUVG bleibt abgesehen von einer sprachlichen Anpassung unverändert bestehen.

Nach der derzeit geltenden Rechtslage ist gemäß § 258 Abs. 2a B-KUVG die Kostentragung des Bundes über den 30. Juni 2022 hinaus ausgeschlossen. Aufgrund Fortdauerns der Pandemie wird diese Frist bis zum Ablauf des 31. Dezember 2022 verlängert.

Die Änderungen treten den Anpassungen im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz entsprechend rückwirkend mit 20. Juli 2022 in Kraft.“

Im Zuge der Debatte im Gesundheitsausschuss des Nationalrates haben die Abgeordneten Dr. Josef Smolle und Ralph Schallmeiner einen gesamtändernden Abänderungsantrag eingebracht, der beschlossen und wie folgt begründet wurde:

„Zu Art. 1 Z 1, Art. 2 Z 1, Art. 3 Z 4a (§ 380a GSVG, § 374a BSVG und § 261a B-KUVG):

Eine umfassende Teststrategie stellt bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie eine wichtige Maßnahme dar, um infizierte Personen zu erfassen und Infektionsketten rasch zu unterbrechen. Dabei ist es auch maßgeblich, Personen, die besonders gefährdet sind, einen schweren Krankheitsverlauf zu haben, zu schützen.

Nach der bestehenden Rechtslage sind die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen, Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen und Vertragsambulatoen unter den Voraussetzungen der §§ 742 ASVG, 380 GSVG, 374 BSVG und 261 B-KUVG berechtigt, an Personen, welche Symptome aufweisen, die auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hindeuten, COVID-19-Tests durchzuführen.

Besonders für Personen, die gefährdet sind, einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden, ist es von großer Bedeutung, frühzeitig über eine bestehende Infektion mit SARS-CoV-2 Kenntnis zu erlangen, sodass möglichst rasch eine entsprechende Medikation eingeleitet werden kann. Es soll daher zusätzlich zu den bestehenden Testangeboten die Durchführung von COVID-19-Tests an besonders gefährdeten Personengruppen im niedergelassenen Bereich möglich sein, selbst wenn diese (noch) keine entsprechenden Symptome aufweisen.

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten sowie Vertragsambulatoen sollen folglich ermächtigt werden, bei den nach den Bundesgesetzen krankenversicherten Personen, welche besonders gefährdet sind, einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden, im Rahmen eines regulären Arztbesuchs (zB im Rahmen einer Krankenbehandlung) einen COVID-19-Test durchzuführen, selbst wenn keine Symptome, die auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hindeuten, vorliegen. Als besonders gefährdet gelten Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, Personen mit Adipositas, (BMI >= 30), Personen, die an Diabetes mellitus erkrankt sind und Personen, die der COVID-19-Risikogruppe nach der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung zugehören.

Es ist ein Antigentest durchzuführen. Liegt ein positives Testergebnis vor, so ist die Patientin/der Patient an die Hotline 1450 zu verweisen. Eine PCR-Nachtestung bei einer dafür befugten Stelle wird durch die Hotline veranlasst. Die Ärztin/Der Arzt trifft darüber hinaus die Verpflichtung nach dem Epidemiegesetz, den Verdachtsfall an die lokale Gesundheitsbehörde zu melden.

Der zuständige Krankenversicherungsträger hat für die Durchführung der COVID-19-Tests (Probenentnahmen samt Material, Auswertung der Proben, Dokumentation, Ausstellung eines Ergebnisnachweises) ein pauschales Honorar in Höhe von 25 Euro zu bezahlen. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit ist, dass die notwendigen Daten (Zeitpunkt der Probennahme, Testergebnis, Testzentrum, Testhersteller etc.) in die Erfassungsplattform für Gesundheitsdiensteanbieter (derzeit ist dies die Anwendung „Grüner Pass für Gesundheitsdiensteanbieter“) eingetragen werden. Diese kann unter <https://gda.gesundheit.gv.at> aufgerufen werden.

Der Bund hat dem jeweiligen Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Die § 380a GSVG, § 374a BSVG und § 261a B-KUVG sollen rückwirkend mit 1. September 2022 in Kraft treten und bis zum Ablauf des 31. Dezember 2022 gelten.

Zu Art. 1 Z 2, Art. 2 Z 2, Art. 3 Z 4b (§ 380c Abs. 2 GSVG, § 374c Abs. 2 BSVG und § 261c Abs. 2 B-KUVG):

Der Einsatz von Heilmitteln zur Behandlung von COVID-19 ist nach medizinischer Expertise im niedergelassenen Bereich möglich und zweckmäßig. Die Heilmittel kommen bei Patientinnen und Patienten, die positiv auf COVID-19 getestet wurden und ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben (COVID-19-Risikogruppen), zur Anwendung. Dabei handelt es sich

grundsätzlich um eine Krankenbehandlung, die Teil des krankenversicherungsrechtlichen Leistungsanspruchs gegenüber den Krankenversicherungsträgern ist.

Auch die konkrete Beratung bei der Verschreibung von Heilmitteln ist – auch im Fall einer komplexen Handhabung von Heilmitteln – grundsätzlich Teil der im Rahmen der Krankenbehandlung zu erbringenden ärztlichen Leistung und daher auch mit den entsprechenden gesamtvertraglich vereinbarten Honoraren abgegolten.

Im Fall der Abgabe von Heilmitteln zur Behandlung von COVID-19 besteht bezüglich der Beratungssituation und notwendigen Informationsbeschaffung allerdings insofern eine besondere Situation als diese Heilmittel unmittelbar vom Bund beschafft werden und bei der Abgabe besondere im Auftrag des Bundes erstellte Vorgaben und Rahmenbedingungen einzuhalten sind. So sind etwa auch im Rahmen der Beratung diffizile Evaluierungen und Erhebungen bei Patientinnen und Patienten, die positiv auf COVID-19 getestet wurden und einer COVID-19-Risikogruppe angehören, erforderlich.

Im Rahmen von Routineuntersuchungen, Hausbesuchen, Besuchen in Alten- und Pflegeheimen und ähnlichen Settings sollen zudem Personen, die der COVID-19-Risikogruppe zugehören, bereits prophylaktisch über das Vorhandensein von COVID-19-Heilmitteln informiert werden.

Dieser Mehraufwand bei Beratung und Information über COVID-19-Heilmittel fällt – unabhängig von einer tatsächlichen Verschreibung – nicht im Rahmen der Krankenbehandlung an und ist daher von dem Honorar, welches Ärztinnen und Ärzten als Vergütung dafür von den Krankenversicherungsträgern gebührt, nicht umfasst. Aus diesem Grund soll der Mehraufwand durch ein zusätzliches pauschales Honorar in Höhe von zwölf Euro pro COVID-19-Heilmittelberatung einer nach den Bundesgesetzen in der Krankenversicherung anspruchsberechtigten Person, das zum jeweiligen Vergütungsanspruch aufgrund der Krankenbehandlung hinzutritt, abgegolten werden.

Die Krankenversicherungsträger haben den im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen sowie Primärversorgungseinheiten dieses pauschale Honorar zu bezahlen. Die daraus resultierenden Aufwendungen werden den Krankenversicherungsträgern vom Bund aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds ersetzt.

Die Honorierung ist auf die Abrechnung maximal einer Beratung je einer nach den Bundesgesetzen in der Krankenversicherung anspruchsberechtigten Person und Kalendervierteljahr begrenzt. Die Honorierung darf dabei trägerübergreifend nur insgesamt einmal erfolgen.

Die Krankenversicherungsträger sind dabei im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

Die § 380c Abs. 2 GSVG, § 374c Abs. 2 BSVG und § 261c Abs. 2 B-KUVG sollen rückwirkend mit 1. September 2022 in Kraft treten und bis zum Ablauf des 31. Dezember 2022 gelten.“

Der Gesundheitsausschuss hat den gegenständlichen Beschluss des Nationalrates in seiner Sitzung am 18. Oktober 2022 in Verhandlung genommen.

Berichterstatterin im Ausschuss war Bundesrätin Claudia **Hauschmidt-Buschberger**.

Bei der Abstimmung wurde mit Stimmenmehrheit beschlossen, gegen den Beschluss des Nationalrates keinen Einspruch zu erheben (dafür: V, G, dagegen: S, F).

Zur Berichterstatterin für das Plenum wurde Bundesrätin Claudia **Hauschmidt-Buschberger** gewählt.

Der Gesundheitsausschuss stellt nach Beratung der Vorlage mit Stimmenmehrheit den **Antrag**, gegen den vorliegenden Beschluss des Nationalrates keinen Einspruch zu erheben.

Wien, 2022 10 18

Claudia Hauschmidt-Buschberger

Berichterstatterin

Christoph Steiner

Vorsitzender