

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über den Beschluss des Nationalrates vom 12. Oktober 2022 betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird

Im Zuge seiner Beratungen über den Antrag 2830/A der Abgeordneten Dr. Josef Smolle, Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden, hat der Gesundheitsausschuss am 5. Oktober 2022 beschlossen, dem Nationalrat gemäß § 27 Abs. 1 Geschäftsordnungsgesetz einen Selbständigen Antrag vorzulegen, der eine Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zum Gegenstand hat.

Dieser dem gegenständlichen Beschluss des Nationalrates zugrundeliegender Antrag war wie folgt begründet:

„Im Zusammenhang mit den Änderungen im Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, im Bauern-Sozialversicherungsgesetz und im Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz durch den Antrag 2830/A soll auch das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz eine entsprechende Anpassung erfahren.

Zu Z 1 (§ 742a ASVG):

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 Vertragsambulatorien 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 Vertragsambulatorien 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 \geq 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-Nachtstestung bei einer dafür befugten Stelle wird durch die

Hotline veranlasst. Die Ärztin/Den 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.

§ 742a ASVG soll rückwirkend mit 1. September 2022 in Kraft treten und bis zum Ablauf des 31. Dezember 2022 gelten.

Zu Z 2 (§ 742c ASVG):

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.

§ 742c Abs. 1 und 2 ASVG soll 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 **Hauschildt-Buschberger**.

An der Debatte beteiligte sich das Mitglied des Bundesrates Stefan **Schennach**.

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 **Hauschildt-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 Hauschildt-Buschberger

Berichterstatterin

Christoph Steiner

Vorsitzender