

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über den Beschluss des Nationalrates vom 14. Dezember 2022 betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Allgemeine Pensionsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das COVID-19-Zweckzuschussgesetz, das Bundesgesetz, mit dem zur Abdeckung des Bedarfes zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden, das Gehaltsgesetz 1956, das Vertragsbedienstetengesetz 1948 und das Gesundheitstelematikgesetz 2012 geändert werden

Die Abgeordneten Dr. Josef Smolle, Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen haben den dem gegenständlichen Beschluss des Nationalrates zugrundeliegenden Initiativantrag am 18. November 2022 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Zu Art. 1 Z 1 und Art. 5 Z 1 (§ 735 Abs. 2a und 3b ASVG; § 258 Abs. 2a und 3b B-KUVG):

Der Bundesminister für Arbeit und Wirtschaft kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung Zeiträume bis längstens 31. Dezember 2022 festlegen, in denen eine Freistellung auf Grund eines COVID-19-Risiko-Attests möglich ist, wenn dies aufgrund der epidemiologischen Gesamtsituation erforderlich ist.

Aufgrund des Fortdauerns der COVID-19-Pandemie soll die Möglichkeit der Festlegung von Zeiträumen durch Verordnung bis längstens 30. Juni 2023 verlängert werden.

Zu Art. 1 Z 2, Art. 2 Z 1, Art. 3 Z 1 und Art. 5 Z 2 (§ 747 Abs. 1 ASVG; § 384 Abs. 1 GSVG; § 378 Abs. 1 BSVG; § 263 Abs. 1 B-KUVG):

Die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien sind nach derzeitiger Rechtslage (§ 747 Abs. 1 ASVG sowie die Parallelregelungen in den Sondergesetzen) bis 31. Dezember 2022 berechtigt, Impfungen gegen SARS-CoV-2 mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Impfstoff auf Rechnung der Krankenversicherungsträger durchzuführen. Der Bund hat den Krankenversicherungsträgern die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für die ärztlichen Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Aufgrund des Fortdauerns der Pandemie soll die Geltungsdauer dieser Bestimmungen nunmehr bis 30. Juni 2023 verlängert werden.

Zu Art. 1 Z 3, Art. 2 Z 2, Art. 3 Z 2 und Art. 5 Z 3 (§ 768 Abs. 1 ASVG; § 398 Abs. 1 GSVG; § 392 BSVG; § 279 Abs. 1 B-KUVG):

Gemäß den §§ 742b ASVG, 380b GSVG, 374b BSVG und 261b B-KUVG sind die öffentlichen Apotheken für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie berechtigt, auf Rechnung des jeweiligen Krankenversicherungsträgers SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung an bezugsberechtigte Personen abzugeben.

Nach der derzeit geltenden Rechtslage ist diese Berechtigung gemäß den §§ 768 Abs. 1 ASVG, 398 Abs. 1 GSVG, 392 BSVG und 279 Abs. 1 B-KUVG mit 30. Juni 2022 befristet. Dauert die Pandemie über den 30. Juni 2022 hinaus an, so kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz durch Verordnung das Außerkrafttreten bis längstens 31. Dezember 2022 verschieben.

Aufgrund der Fortdauer der Pandemie soll die Geltungsdauer dieser Bestimmungen verlängert werden, sodass die Berechtigung bis Ende Dezember 2022 befristet wird und dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Befugnis eingeräumt wird, durch Verordnung das Außerkrafttreten bis längstens 30. Juni 2023 zu verschieben.

Zu Art. 1 Z 4 bis Z 6, Art. 2 Z 3 bis Z 5, Art. 3 Z 3 bis Z 5 und Art. 5 Z 4 bis Z 6 (§§ 768 Abs. 2, 770 Abs. 1 und 778 ASVG; §§ 398 Abs. 2, 399 und 404 Abs. 1 GSVG; §§ 392 Abs. 2, 393 und 398 Abs. 1 BSVG; §§ 279 Abs. 2, 280 Abs. 1 und 282 Abs. 3 B-KUVG):

Gemäß den §§ 742a ASVG, 380a GSVG, 374a BSVG und 261a B-KUVG sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten sowie Vertragsambulatorien ermächtigt, 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. 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 zahlen. Der Bund hat dem jeweiligen Krankenversicherungsträger die daraus resultierenden Aufwendungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Nach den §§ 742c Abs. 1 ASVG, 380c Abs. 1 GSVG, 374c Abs. 1 BSVG und 261c Abs. 1 B-KUVG hat der Krankenversicherungsträger den öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken für die Abgabe eines vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Heilmittels zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von 15 Euro zu zahlen. Abweichend von § 30b Abs. 1 Z 4 drittletzter Satz bedarf die Verschreibung eines solchen Heilmittels nicht der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes.

Nach den §§ 742c Abs. 2 ASVG, 380c Abs. 2 GSVG, 374c Abs. 2 BSVG und 261c Abs. 2 B-KUVG hat der Krankenversicherungsträger auch den im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Vertragsgruppenpraxen sowie Primärversorgungseinheiten für jede Beratung einer nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung anspruchsberechtigten Person im Zusammenhang mit einem Heilmittel zur Behandlung von COVID-19 ein pauschales Honorar in Höhe von zwölf Euro zu bezahlen.

Diese Bestimmungen treten nach der derzeit geltenden Rechtslage gemäß den §§ 768, 770 und 778 ASVG; §§ 398, 399 und 404 GSVG; §§ 392, 393 und 398 BSVG sowie §§ 279, 280 und 282 B-KUVG am 31. Dezember 2022 außer Kraft.

Aufgrund der Fortdauer der Pandemie soll die Geltungsdauer dieser Regelungen bis 30. Juni 2023 verlängert werden.

Zu Art. 4 (§ 32 APG):

Die Regelung, nach der für Pensionsbezieher/innen, die aus Gründen der Pandemie-Bekämpfung ihre gesundheitsberufliche Erwerbstätigkeit neu aufnehmen, die vorzeitig bezogene Alterspension nicht wegfällt, soll sich auch auf Zeiträume bis zum Ablauf des 30. Juni 2023 erstrecken.

Zu Art. 6 Z 1 (§ 1 Abs. 1 Z 2, 4, 5 und 6 und § 1b Abs. 3 COVID-19-Zweckzuschussgesetz):

Es sollen nun auch die Ausgaben für die telefonische Gesundheitsberatung, die Impfstellen und für den administrativen Aufwand im Zusammenhang mit Testungen nach § 5 und § 5a Epidemiegesetz 1950, die jeweils bis zum 30. Juni 2023 anfallen, von den Ländern und Gemeinden im Rahmen der Zweckzuschüsse geltend gemacht werden können. Bisher war diese Möglichkeit sowie der Aufrechnungsverzicht des Bundes hinsichtlich der medizinischen Produkte mit 31. Dezember 2022 befristet.

Zu Art. 6 Z 2 (§ 2 COVID-19-Zweckzuschussgesetz):

In § 2 soll nun ausdrücklich festgelegt werden, bis zu welchem Zeitpunkt die Länder ihre Ansprüche auf die Zweckzuschüsse geltend zu machen haben. Im Jahr 2023 können derartige Ansprüche nur noch bis

zum 30. Juni 2023 entstehen, für die dann bis längstens 31. Oktober 2023 die entsprechenden Abrechnungen dem Bund vorzulegen wären.

Zu Art. 7 Z 1 (§ 1 Abs. 1 Bundesgesetz, mit dem zur Abdeckung des Bedarfes zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden):

Der durch die Änderung des § 1 Abs. 1 bewirkte Entfall der Wortfolge „die im Rahmen des „Joint EU Approach to COVID 19 vaccines procurement“ angeschafft wurden“ soll den Spielraum des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bei der Verfügung über COVID-19-Impfstoffe und damit mittelbar auch bei der Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen vergrößern.

Zu Art. 7 Z 2 (§ 4 Abs. 3 Bundesgesetz, mit dem zur Abdeckung des Bedarfes zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie Ermächtigungen zur Verfügung über Bundesvermögen erteilt werden):

Die § 1 Abs. 1 Z 5 sowie § 2 Abs. 2 Z 2 beinhalten Regelungen betreffend die Verfügung über COVID-19-Arzneimittel. Da die Beschaffung von Arzneimitteln grundsätzlich nicht in den Aufgabenbereich des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz fallen soll, ist die Geltung dieser Normen derzeit mit 31. Dezember 2022 befristet. Da sich vorübergehend doch noch die Notwendigkeit ergeben kann, COVID-19-Arzneimittel zentral zu beschaffen, soll die Geltung dieser Bestimmungen noch bis 30. Juni 2023 verlängert werden.

Zu Art. 8 Z 1 (§ 12k Abs. 5 GehG):

Der Bundesminister für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung Zeiträume bis längstens 31. Dezember 2022 festlegen, in denen eine Freistellung nach § 258 Abs. 3 B-KUVG möglich ist, wenn dies aufgrund der epidemiologischen Gesamtsituation erforderlich ist.

Aufgrund des Fortdauerns der COVID-19-Pandemie soll die Möglichkeit der Festlegung von Zeiträumen durch Verordnung bis längstens 30. Juni 2023 verlängert werden.

Zu Art. 9 Z 1 (§ 29p Abs. 5 VBG):

Siehe die Erläuterungen zu Art. 8 Z 1 (§ 12k Abs. 5 GehG).

Zu Art. 10 Z 1 (§ 26 Abs. 12 Gesundheitstelematikgesetz 2012):

Diese Verlängerung ist wegen der Teststrategie des Bundes erforderlich.“

Im Zuge der Debatte im Gesundheitsausschuss des Nationalrates haben die Abgeordneten Mag. Michael Hammer und Ralph Schallmeiner, einen Abänderungsantrag eingebracht, der beschlossen wurde und wie folgt begründet war:

„Zu lit. a:

Zu Z 2 und 3 (§ 26 Abs. 13 zweiter Satz und Abs. 15):

Um eine möglichst patient:innen-freundliche Übergangslösung bis zur vollständigen Umstellung auf einen (ausschließlich) elektronischen Prozess im Bereich der Verschreibung suchtgifthalter Arzneimittel zu ermöglichen, soll die Ausnahmebestimmung des § 27 Abs. 19 bis zum 30. Juni 2023 verlängert werden, um eine Gleichschaltung mit der in dieser Thematik in Zusammenhang stehenden, Bestimmung des § 8a Abs. 1c Suchtmittelgesetz (SMG), BGBl. I Nr. 112/1997, idgF, zu erzielen.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung des vorgeschlagenen Bundesgesetzes ergibt sich aus Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“).

Im Zuge der flächendeckenden Einführung des e-Rezeptes am 1. Juli 2022 durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger wurde das Thema ‚Suchtgiftverschreibungen‘ aufgrund der daran geknüpften besonderen formalen und prozesstechnischen Erfordernisse (Sucht- und Missbrauchspotenzial sowie diesbezügliche Sensibilisierung der beteiligten Kreise, Fälschungssicherheit/Missbrauchsvermeidung, Einbindung des amtsärztlichen Dienstes im Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung etc.) und damit einhergehender Komplexität bislang ausgeklammert.

Im Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung ermöglicht es § 8a Abs. 1c SMG substituierenden Ärztinnen und Ärzten unter bestimmten Voraussetzungen auf die Substitutions-Dauerverschreibung den Vermerk ‚Vidierung nicht erforderlich‘ anzubringen, was den Entfall der Vidierungspflicht durch die:den Amtsarzt:ärztin vor Abgabe des Medikaments in der Apotheke zur Folge hat, jedoch eine nachgängige Kontrollmöglichkeit durch den:die Amtsarzt:ärztin eröffnen soll.

Gemäß § 21 Abs. 2a Suchtgiftverordnung (SV), BGBl. II Nr. 374/1997, idgF, ist diesfalls eine Ablichtung der Substitutions-Dauerverschreibung gemäß § 8a Abs. 1c SMG von dem:der

substituierenden Arzt:Ärztin unverzüglich, längstens jedoch innerhalb von drei Werktagen ab Ausstellung, dem:der nach dem Wohnsitz von dem:der Patient:in zuständigen Amtsarzt:ärztin zu übersenden. Diese Übersendung dient der nachgängigen Kontrolle und sollte möglichst zeitnah erfolgen. Selbiges gilt für die Übermittlung von Substitutions-Einzelschreibungen, wenn suchtmittelrechtliche Vorschriften die Übermittlung durch die Apotheke an den:die Amtsarzt:ärztin vorsehen.

Die Verlängerung der Ausnahmebestimmung in § 27 Abs. 19 ist u.a. erforderlich, um eine rasche Übermittlung an den:die Amtsarzt:ärztin gewährleisten zu können. Eine Übermittlung per Fax wird mangels technischer Voraussetzungen nur von einer geringen Anzahl an Ärzten und Ärztinnen genutzt. Eine postalische Übermittlung ist aus administrativen und zeitlichen Gründen nicht praktikabel und faktisch kaum umsetzbar.

§ 8a Abs. 1c SMG tritt mit 30. Juni 2023 außer Kraft. Um das derzeit gut funktionierende und mit allen involvierten Stellen (substituierende:n Arzt:Ärztin, Amtsarzt:ärztin, Apotheker:in) abgestimmte System im Bereich der Opioid-Substitutionsbehandlung nicht zu gefährden, soll durch dieses Vorhaben eine Gleichschaltung der Außerkrafttretensbestimmungen erzielt werden. Als Ziel wird die Umstellung auf einen (ausschließlich) elektronischen Prozess im Bereich der Verschreibung suchtgiftiger Arzneimittel angestrebt.

Zu Z 3 und 4 (§ 26 Abs. 15, § 27 Abs. 18)

Mit dieser Bestimmung soll das Fernrezept für Apotheken verlängert werden.

Wenngleich sich die Bestimmung an die Identifizierung der betroffenen Personen in Apotheken richtet, nützt die Verlängerung dieser Bestimmung vor allem Menschen in Alten- und Pflegeheimen und von der mobilen Pflege betreuten Personen:

Ohne die vorgeschlagene Änderung könnte es dazu kommen, dass in Alten- und Pflegeheimen ab 01. Jänner 2023 die e-cards vom Pflegepersonal bei jedem:jeder einzelnen Bewohner:in eingesammelt und nach der Abholung des Medikaments in der Apotheke wieder an diese:n retourniert werden müssen. Diese zusätzlichen Weg- und Administrationszeiten würden einen enormen Mehraufwand für die Alten- und Pflegeheimen darstellen.

Auch für die ambulante Pflege ist die vorgeschlagene Erleichterung wichtig, da die mobilen Teams ansonsten zuerst zur Wohnung der betroffenen Person fahren müssten, um die e-card abzuholen.

Durch die vorgeschlagene Änderung soll den betroffenen Institutionen sowie den Apotheken ausreichend Zeit zur Verfügung gestellt werden, um Prozesse zu etablieren, die diesem Bereich keine zusätzlichen Belastungen auferlegt. Dazu hat der Dachverband der Sozialversicherung bereits konkrete Vorschläge ausgearbeitet, deren Umsetzung durch die zwischen Ärzten, Pflegeheimen, mobilen Diensten und Apotheken festzulegenden Abläufe aber noch etwas Zeit erfordert. Die Apotheken haben bis dahin im Einzelfall abzuwägen, ob das Stecken der (vielen) e-cards (un-)zumutbar ist. Dies haben sie im Sicherheitskonzept gemäß § 8 technisch abzusichern.

Jedenfalls zumutbar ist die eindeutige Identifizierung gemäß § 18 Abs. 4 für Ärzte und Ärztinnen auf Impfstraßen, weshalb diese von der vorgeschlagenen Bestimmung nicht mehr umfasst sein werden.“

Der Gesundheitsausschuss hat den gegenständlichen Beschluss des Nationalrates in seiner Sitzung am 19. Dezember 2022 in Verhandlung genommen.

Berichterstatte:r:in im Ausschuss war Bundesrät:in Claudia **Hauschildt-Buschberger**.

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

Zur Berichterstatte:r:in für das Plenum wurde Bundesrät:in Claudia **Hauschildt-Buschberger** gewählt.

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

Wien, 2022 12 19

Claudia Hauschildt-Buschberger

Berichterstatte:r:in

Christoph Steiner

Vorsitzender