

II-12342 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

**BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES**

Zl. 21.891/136-5/90

1010 Wien, den 23. August 1990

Stubenring 1

Telefon (0222) ~~7100~~ 71100

Telex 111145 oder 111780

DVR: 0017001

P.S.K.Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

--

Klappe -- Durchwahl

5813/AB

1990 -08- 2 8

zu 6036 1J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Partik-Pablé,
Blünegger an den Bundesminister für Arbeit und
Soziales, betreffend Ausstellung von Rezepten
durch Krankenanstalten und Fahrtkostenersatz.

Die anfragenden Abgeordneten führen folgendes aus:

Wenn für einen Patienten im Krankenhaus direkt ein Rezept
ausgestellt wird, so muß er dieses von einem Vertragsarzt
des Krankenversicherungsträgers umschreiben lassen, bevor
es in einer Apotheke eingelöst werden kann. Dies bewirkt
einerseits eine Verzögerung der Behandlung mit dem ver-
ordneten Medikament und bürdet andererseits dem Kranken
einen zusätzlichen Weg auf.

Ähnlich verhält sich die Situation beim Fahrtkostenersatz,
wenn Personen, die gehunfähig sind und eine regelmäßige
Therapie machen, für jede einzelne Fahrt um den Kostener-
satz ansuchen müssen, obgleich die Behandlung kontinuier-
lich in gewissen Zeitabständen erfolgt.

Die unterfertigten Abgeordneten sind der Meinung, daß die
Patienten durch diese bürokratischen Erfordernisse unnötig
belastet werden und die Ausstellung von Rezepten und der
Fahrtkostenersatz auch weniger aufwendig erfolgen könnten.
Sie richten daher an den Herrn Bundesminister für Arbeit
und Soziales die nachstehende

A n f r a g e:

1. Halten Sie die derzeitige Vorgangsweise bei der Ausstellung von Rezepten in Krankenanstalten und der Gewährung eines Fahrtkostenzuschusses für sachlich notwendig und den betroffenen Kranken zumutbar?

Antwort:

Im Hinblick darauf, daß es gemäß § 31 Abs.3 Z.2 ASVG dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger obliegt, in wichtigen und grundsätzlichen Fragen der Sozialversicherung Gutachten zu erstatten und Stellungnahmen abzugeben, wurde dieser zunächst um eine Stellungnahme zur gegenständlichen Anfrage ersucht. Er hat dazu mit Beziehung auf seine im § 31 Abs.3 Z.11 ASVG festgelegte Richtlinienkompetenz folgendes ausgeführt:

"1. Ausstellung von Rezepten durch Krankenanstalten:

Nach Ansicht des Hauptverbandes sollte es keinesfalls angestrebt werden, daß Spitalsärzten etwa uneingeschränkt das Recht eingeräumt wird, für die Zeit nach der Entlassung eines Patienten aus der stationären Behandlung Heilmittel für Rechnung des Krankenversicherungsträgers zu verordnen. Die medikamentöse Versorgung stellt einen wesentlichen Teil der Krankenbehandlung dar, und es muß daher dem Arzt, der die weitere Behandlung des aus der Krankenanstalt Entlassenen übernimmt, zustehen, selbst zu bestimmen, welche Heilmittel er zur Erzielung eines Heilerfolges für erforderlich hält. Vom Standpunkt der Krankenversicherungsträger ist noch zu bemerken, daß die Vertragsärzte an die Richtlinien des Hauptverbandes über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln gebunden sind, während die Spitalsärzte bei ihrer Rezeptur auf diese Richtlinien - und überhaupt auf ökonomische Momente - nicht unbedingt Bedacht nehmen müssen. Tatsächlich kommt es nicht selten vor, daß von den Krankenanstalten

- 3 -

solche Heilmittel verordnet werden, die im Heilmittelverzeichnis des Hauptverbandes nicht angeführt sind bzw. die sich erst im Erprobungsstadium befinden. In solchen Fällen können die Krankenversicherungsträger keine Kosten übernehmen, zumal ja für Arzneyspezialitäten, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, eine Kostenübernahme nur dann in Betracht kommt, wenn vorher die chef-(kontroll)ärztliche Bewilligung erteilt wurde.

Ungeachtet dieser grundsätzlichen Einwände haben die Krankenversicherungsträger und der Hauptverband doch Verständnis für das berechtigte Anliegen der Patienten, unmittelbar nach der Entlassung aus der Anstaltspflege, wenn nicht sogleich ein Arzt aufgesucht bzw. zu einem Hausbesuch gerufen werden kann, medikamentös versorgt zu sein. Zu denken ist hier insbesondere an jene Fälle, in denen ein Patient zum Wochenende oder unmittelbar vor einem Feiertag aus dem Spital entlassen wird. Die Krankenversicherungsträger lehnen deshalb eine Kostenübernahme für Heilmittel, die von einem Spitalsarzt bei der Entlassung des Patienten verordnet wurden, nicht generell ab. Es darf sich hier aber nur um Kleinpackungen handeln - also nicht etwa um eine Art "Vorratsverschreibung" - und es dürfen jedenfalls nur solche Medikamente sein, die nach Maßgabe der Bestimmungen des Heilmittelverzeichnisses frei verschreibbar sind, also keiner chef(kontroll)ärztlichen Bewilligung bedürfen.

Die Vorgangsweise der einzelnen Krankenversicherungsträger ist allerdings unterschiedlich, und die gegenwärtige Situation ist daher sicherlich nicht ganz befriedigend. Einzelne Krankenversicherungsträger behelfen sich in der Weise, daß sie Spitalsärzten (genauer gesagt: dem Leiter der Spitalsambulanz und dessen Stellvertreter) ein Rezeptrecht zubilligen, um auf diese Weise die Erstversorgung nach der Entlassung aus dem Spital sicherzustellen. Andere

Krankenversicherungsträger machen von der (streng genommen nur für Wahlarztrezepte vorgesehenen) Möglichkeit Gebrauch, die betreffenden Spitalsrezepte gemäß § 350 Abs.2 ASVG den vertragsärztlichen Rezepten gleichzustellen ("Umschreiben" auf Kassenrezept).

Die Herstellung einer bundeseinheitlichen, den berechtigten Anliegen der Patienten dienenden Vorgangsweise wäre sicherlich wünschenswert, dürfte aber wegen der verschiedenartigen örtlichen Gegebenheiten, nicht zuletzt der unterschiedlichen Rezepturpraxis in den einzelnen Krankenanstalten, auf erhebliche Schwierigkeiten stoßen.

2. Gewährung von Fahrtkostenersatz durch die Krankenversicherungsträger:

Die Gewährung von Fahrtkostenersätzen für die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung ist - aufgrund der einschlägigen Gesetzesbestimmungen - in den Satzungen der Versicherungsträger geregelt. Die Regelungen in den Satzungen der einzelnen Kassen sind zwar nicht völlig gleichartig; dies steht aber in keinem Zusammenhang mit der in der vorliegenden parlamentarischen Anfrage aufgezeigten, angeblich bürokratischen Vorgangsweise der Krankenkassen. Aus den dem Hauptverband vorliegenden Äußerungen der Krankenversicherungsträger ist vielmehr zu ersehen, daß kein einziger Krankenversicherungsträger von Versicherten, die sich wegen einer fortlaufenden Behandlung zu wiederholtem Male zur Behandlungsstelle (ärztliche Ordination, Ambulatorium) begeben müssen, eine separate Geltendmachung des Kostenersatzanspruches für jede einzelne Fahrt verlangt. Der Versicherte hat in einem solchen Fall die Möglichkeit, nach Abschluß der Behandlung den gesamten Kostenersatz zu beantragen, oder er kann dies auch schon während der Behandlung für einen Teil der ihm entstandenen Fahrtkosten tun."

- 5 -

Im Hinblick auf diese Ausführungen des Hauptverbandes halte ich die derzeitige Vorgangsweise bei der Ausstellung von Rezepten in Krankenanstalten - soweit diese Vorgangsweise aus der Sicht meines gesetzlich festgelegten Zuständigkeitsbereiches zu beurteilen ist - und der Gewährung eines Fahrtkostenersatzes für sachlich notwendig und den betroffenen Kranken zumutbar. Ich pflichte auch der Meinung des Hauptverbandes bei, wonach es dem Arzt, der die weitere Behandlung des aus der Krankenanstalt Entlassenen übernimmt, zur selbständigen Beurteilung überlassen bleiben muß, welche Heilmittel er zur Erzielung eines Heilerfolges für erforderlich hält. Bemerken möchte ich der Vollständigkeit halber auch noch, daß mir im Rahmen meines gesetzlich festgelegten Zuständigkeitsbereiches eine Einflußnahme auf die Rezepturpraxis in den einzelnen Krankenanstalten nicht zukommt.

2. Werden Sie Maßnahmen setzen, um die Sozialversicherungsträger zu einer weniger bürokratischen und patientenfreundlicheren Regelung zu veranlassen?

Antwort:

Maßnahmen im Sinne dieser Frage erscheinen im Hinblick auf die obigen Ausführungen zur Frage 1 zwar derzeit nicht aussichtsreich, ich bin aber gerne bereit, konkrete Beschwerdefälle zum Anlaß einer neuerlichen Überprüfung zu nehmen und mich für das Zustandekommen einer einheitlichen Vorgangsweise zu verwenden.

- 6 -

3. Welche Unterschiede bestehen derzeit in den genannten Bereichen zwischen den einzelnen Sozialversicherungsträgern?

Antwort:

Eine Beantwortung dieser Frage ergibt sich aus den Ausführungen zur Frage 1.

Der Bundesminister:

