



Österreichischer Städtebund

Rathaus
1082 Wien
Telefon 40 00

Telefax international 0043-1-4000-7135
Telefax national 0222-4000-99-89980

Bundesgesetz, mit dem das
Allgemeine Sozialversicherungs-
gesetz geändert wird
(50. Novelle zum ASVG)

Wien, 22. August 1991
Bucek/Bu
Klappe 899 94
031/764/91

An die
Parlamentsdirektion

Parlament
1017 Wien

9/SN - 61/ME

Betrifft	GESETZENTWURF
Zl.	61 61 -GE/19 (1)
Datum:	26. AUG. 1991 28. AUG. 1991
Verteilt	

bu

H. Jazek

Unter Bezugnahme auf den mit Note vom 2. Juli 1991,
GZ. 20.350/42-1/1991, vom Bundesministerium für Arbeit und
Soziales übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem
das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden
soll, gestattet sich der Österreichische Städtebund, anbei
25 Ausfertigungen als Ergänzung seiner Stellungnahme zu
übersenden.

Beilagen

(Dkfm. Dr. Erich Pramböck)
Generalsekretär



Österreichischer Städtebund

Rathaus
1082 Wien
Telefon 40 00

Telefax international 0043-1-4000-7135
Telefax national 0222-4000-99-89980

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem das Allgemeine
Sozialversicherungsgesetz ge-
ändert wird (50. Novelle
zum ASVG)

Wien, 22. August 1991
Bucek/Bu
Klappe 89 994
031/764/91

An das
Bundesministerium für
Arbeit und Soziales

Stubenring 1
1010 Wien

Zu dem mit Note vom 2. Juli 1991, Zahl 20.350/42-1/1991,
übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird, be-
ehrt sich der Österreichische Städtebund folgende
Stellungnahme der Landesgruppe Salzburg abzugeben:

Diese Novelle stellt die Realisierung eines Teiles des
Arbeitsübereinkommens der Österreichischen Bundesregie-
rung dar, in welchem die Zielsetzung formuliert wurde,
die sozialen und medizinischen Leistungen besser zu ko-
ordinieren und dafür ein Netz von Sozial- und Gesund-
heitssprengeln zu schaffen. Die zentralen Maßnahmen sind
in der Umwandlung der medizinischen Hauskrankenpflege in
eine Pflichtleistung, die Gewährung von medizinischen
Maßnahmen der Rehabilitation im Rahmen der Krankenbe-
handlung und der Ermächtigung der Krankenversicherungs-
träger zur Verbesserung und zum Ausbau der Maßnahmen der
Gesundheitsförderung beizutragen, zu sehen.

- 2 -

Dies bedeutet, daß eine Kooperation in verschiedenen Bereichen gesetzlich möglich wird. Im § 135 Abs. 1 des Entwurfes wird neben der physiotherapeutischen Leistung auch eine ergotherapeutische Leistung als Leistung im Rahmen einer Krankenbehandlung festgelegt. Weiters wird auch dem Wunsch entsprochen, medizinische Maßnahmen der Rehabilitation als Pflichtleistung der Krankenversicherungsträger festzulegen. Das bedeutet somit, daß auch die Verhinderung der Pflegebedürftigkeit durch Krankenversicherungsmaßnahmen vorgesehen wird. Die Regelung erfolgt im neuen § 137a.

Eine wesentliche Bestimmung wird auch die Neuformulierung des § 151 darstellen, mit welchem die medizinische Hauskrankenpflege geregelt wird. Im Absatz 4 dieser Bestimmung ist allerdings normiert, daß diese nur für die Dauer von längstens 4 Wochen gewährt werden kann. Aus den Erläuternden Bemerkungen geht aber hervor, daß dabei nicht eine Gewährung auf maximal 4 Wochen verstanden wird, sondern nur der Genehmigungszeitraum. Es soll dadurch verhindert werden, daß ohne weitere Prüfung auf Dauer medizinische Hauskrankenpflege verordnet wird. Sofern die Weitergewährung der Hauskrankenpflege über die 4 Wochenfrist hinaus möglich ist, besteht kein Einwand gegen diese Regelung.

Ungeklärt ist aber neben dem Begriff der "medizinischen" Hauskrankenpflege, wie das Leben und Wohnen der kranken Menschen in den eigenen vier Wänden ermöglicht werden soll. Bei längerer Krankheit wird auch eine Haushaltshilfe notwendig werden, wobei diese Leistungen neben vielen anderen beim Versicherungsfall der Anstaltspflege problemlos gewährt werden. Im Bereich der Krankenanstalten steht außer Streit, daß die Besorgung des Essens

- 3 -

und auch die Reinigung eine notwendige Leistung darstellt. Die Regelung hinsichtlich der medizinischen Hauskrankenpflege kann daher nur der erste Schritt bei einer Reform sein.

Weiters wurde bei der Novellierung auch die Bestimmung des § 124 Abs. 3 ASVG übersehen. Nach dieser Bestimmung hat ein Pensionist, der in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der Sozialhilfe, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung ärztliche Hilfe und Heilmittel erhält, untergebracht ist, auf die Dauer dieser Unterbringung keinen Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung. Dies führt dazu, daß dann, wenn aus fachlichen und medizinischen Überlegungen eine dauernde ärztliche Betreuung für derartige Stationen eingeführt wird, der Rechtsträger dieser Einrichtungen die Medikamente und auch die ärztliche Leistung für die Betreuung von versicherten Patienten zu finanzieren hat. Da aber diese Einrichtungen (Pflegetrakte) grundsätzlich nur gegen Entgelt benützlich sind, bezahlt letztlich der Pensionist die Kosten für die ärztliche Betreuung und seine notwendigen Medikamente im Rahmen des Tagsatzes, obwohl er andererseits auch Krankenversicherungsbeiträge leisten muß. Auf Grund dieser Regelung kann daher unterstellt werden, daß diese Personen letztlich doppelt für ihre eigene Krankenbehandlung aufzukommen haben.

Dieses Problem wurde mit der Salzburger Gebietskrankenkasse in mehreren Besprechungen behandelt, wobei sogar Ärzte der Salzburger Gebietskrankenkasse bestätigt haben, daß aus fachlicher Sicht jedenfalls eine ärztliche Betreuung in den Pflegetrakten besser wäre und im Interesse ihrer Versicherten liegen würde. Die Stadt Salzburg führt von den insgesamt 5 Pflegestationen 2, und zwar die

- 4 -

größeren, mit angestellten Ärzten. Ein Entgegenkommen der Gebietskrankenkasse zur Übernahme der Heilbehandlungskosten ist derzeit aus den oben angeführten rechtlichen Gründen nicht realisierbar. In der Stellungnahme an den Hauptverband hat jedoch die Salzburger Gebietskrankenkasse auf dieses Problem aufmerksam gemacht und eine Novellierung des § 124 ASVG sogar befürwortet.

Der Österreichische Städtebund ersucht, die gegenständliche Novelle zum Anlaß für eine Bereinigung dieses Problems zu nehmen.

Da in der 50. ASVG-Novelle insbesondere auf die Probleme der älteren Mitbürger eingegangen wird, soll auch die Problematik der Pflegeversicherung nicht unerwähnt bleiben. Fest steht, daß fachlich eine Differenzierung zwischen Krankheits- und Pflegefall kaum mehr möglich ist bzw. immer schwieriger wird. Daraus folgt, daß nur eine Regelung über einen Versicherungsträger sinnvoll ist, sofern nicht beabsichtigt ist, auf dem Rücken der Betroffenen die Leistungsverpflichtungen zwischen zwei Institutionen hin- und herzuschieben.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden gleichzeitig der Parlamentsdirektion übermittelt.



(Dkfm. Dr. Erich Pramböck)
Generalsekretär