

Ausgedruckt am 13. 5. 2002

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über die Regierungsvorlage (1067 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird

Hauptgesichtspunkte des Entwurfes:

I.

In der Ethikkommission gemäß § 8c KAG ist ein/e Vertreter/in organisierter Behinderter derzeit nicht verbindlich vorgesehen. Da behinderte Menschen spezifische Interessen und Bedürfnisse haben und von neuen Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie der Anwendung neuer medizinischer Methoden wesentlich betroffen sein können, soll den Ethikkommissionen zwingend ein/e Vertreter/in organisierter Behinderter angehören.

II.

Gemäß § 27a KAG sind Patienten der Sonderklasse von der Leistung des Spitalskostenbeitrages einschließlich der seit 1. Jänner 2001 zusätzlich einzuhebenden 0,73 € (10 S) befreit. Dies führt dazu, dass PatientInnen der Sonderklasse eine verschuldensunabhängige Entschädigung zusteht, obwohl sie den dafür vorgesehenen zusätzlichen Kostenbeitrag in der Höhe von 0,73 € (10 S) pro Verpflegstag nicht zu leisten haben.

Da es für diese unterschiedliche Behandlung keinen sachlich gerechtfertigten Grund gibt, soll nunmehr auch von Patienten der Sonderklasse dieser Betrag (0,73 € bzw. 10 S pro Verpflegstag) eingehoben werden.

Weiters ist dieser für die verschuldensunabhängige Patientenentschädigung zu verwendende Betrag gemäß § 27a in Verbindung mit § 40 Abs. 1 lit. d auch von Krankenanstalten einzuheben, die nicht über Landesfonds abgerechnet werden, etwa den Unfallkrankenanstalten der AUVA. Die verschuldensunabhängige Patientenentschädigung ist derzeit jedoch auf PatientInnen der Fondskrankenanstalten beschränkt. Daher soll nunmehr die Entschädigung den PatientInnen aller jener Krankenanstalten zustehen, die dafür gemäß § 27a einen Beitrag einheben.

III.

In den letzten Jahren sind am Arzneimittelsektor vor allem auf Grund des immer rascheren medizinischen und technischen Fortschritts sowie der immer größer werdenden Palette von Arzneimitteln die Kosten deutlich stärker als in anderen Bereichen des Gesundheitswesens gestiegen.

Während aber im niedergelassenen Bereich zumindest für KassenvertragsärztInnen Vorgaben hinsichtlich der zweckmäßigen und ökonomischen Verschreibweise von Arzneimitteln in Form von verbindlichen Richtlinien des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger bestehen, fehlen solche im Krankenanstaltenbereich weitestgehend.

Aber gerade in Krankenanstalten werden naturgemäß große Mengen an Arzneimitteln verbraucht. Andererseits beeinflussen Krankenanstalten zum Teil auch die Verschreibungen von Arzneimitteln im niedergelassenen Bereich. Denn PatientInnen, die in Krankenanstalten mit bestimmten Arzneimitteln behandelt wurden, wollen diese Arzneimittel, falls erforderlich, verständlicherweise auch nach ihrem Krankenhausaufenthalt von niedergelassenen ÄrztInnen verordnet bekommen.

Aus den angeführten Gründen erscheinen verbindliche Vorgaben für Krankenanstalten hinsichtlich der Anschaffung und des Umgangs mit Arzneimitteln sinnvoll. Da jedoch die Menge, der Einsatz und die verwendeten Arzneimittel vom Zweck, dem Leistungsangebot und der Größe der Krankenanstalt abhängen sowie auf Grund der Kompetenzverteilung, können diese bundesgesetzlichen Vorgaben nur grundsätzlicher Natur sein.

Um den Verantwortlichen in den Krankenanstalten fundierte Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung stellen zu können, sollen zur Beratung Arzneimittelkommissionen in den Krankenanstalten eingerichtet werden.

IV.

Bisher durften auf Grund des § 29 Abs. 2 fremden Staatsangehörigen – also auch Angehörigen von EWR-Staaten – die tatsächlichen Behandlungskosten in folgenden Fällen nicht verrechnet werden:

1. Fälle der Unabweisbarkeit (§ 22 Abs. 4), sofern sie im Inland eingetreten sind,
2. Flüchtlingen, denen im Sinne des Asylgesetzes 1991, BGBl. Nr. 8/1992, Asyl gewährt wurde, und Asylwerbern, denen im Sinne des Asylgesetzes 1991, BGBl. Nr. 8/1992, eine vorläufige Aufenthaltsberechtigung bescheinigt wurde,
3. Personen, die in Österreich in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind oder Beiträge zu einer solchen Krankenversicherung entrichten, sowie Personen, die nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen in der Krankenversicherung als Angehörige gelten,
4. Personen, die einem Träger der Sozialversicherung auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind und
5. Personen, die Staatsangehörige von Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) sind und die in Österreich einen Wohnsitz haben.

Durch die vorgenommene Anpassung des § 29 Abs. 2 Z 5 an das EU-Recht ist es in Zukunft nicht mehr möglich, Staatsangehörigen von EWR-Vertragsparteien die tatsächlichen Behandlungskosten in Rechnung zu stellen. Diesen Personen sind nunmehr – im Sinne des europarechtlichen Gleichbehandlungsgebotes – wie nicht sozialversicherten Österreichern die amtlich festgesetzten Pflegegebühren zu verrechnen.

Der Gesundheitsausschuss hat die erwähnte Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 23. April 2002 in Verhandlung genommen.

An der Debatte beteiligten sich neben der Berichterstatterin die Abgeordneten Theresia **Haidlmayr**, Dr. Erwin **Rasinger**, Manfred **Lackner**, Dr. Kurt **Grünwald**, Mag. Johann **Maier** und der Ausschussvorsitzende Dr. Alois **Pumberger** sowie der Staatssekretär im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen Dr. Reinhart **Waneck**.

Die Abgeordneten Dr. Alois **Pumberger** und Dr. Erwin **Rasinger** brachten einen Abänderungsantrag ein, der wie folgt begründet war:

„Auf Grund der Kundmachung des BGBl. I Nr. 65/2002 am 19. April 2002, mit dem unter anderem das Krankenanstaltengesetz geändert wurde, ist die Promulgationsklausel entsprechend zu ändern.“

Bei der Abstimmung wurde der in der gegenständlichen Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des vorerwähnten Abänderungsantrages in getrennter Abstimmung teils einstimmig, teils mit Stimmenmehrheit angenommen.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2002 04 23

Mag. Beate Hartinger

Berichterstatterin

Dr. Alois Pumberger

Obmann