



Schwarzenbergplatz 4, 1031 Wien
Österreich
T: +43 1 711 35-2321
Fax: +43 1 711 35-2919
arbeitundsoziales@iv-net.at
www.iv-net.at

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien
Per E-Mail: vera.pribitzer@bmg.gv.at
Per E-Mail: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, am 16. August 2013
Mag. Zimmerer

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Apothekengesetz, das Ärztegesetz 1998, das Musiktherapiegesetz, das Psychotherapiegesetz, das EWR-Psychologengesetz, das EWR-Psychotherapiegesetz, das Kardioteknikergesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das Sanitätsgesetz und das Zahnärztegesetz geändert werden (EU-Patientenmobilitätsgesetz – EU-PMG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Industriellenvereinigung bedankt sich für die Übermittlung des gegenständlichen Gesetzesentwurfs und erlaubt sich, hierzu wie folgt Stellung zu nehmen:

Zum Entwurf im Allgemeinen:

Die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist ein Instrument zur Stärkung der Koordinierung der Sozialsysteme bei grenzüberschreitenden Sachverhalten, zur Erleichterung der Ausübung der Personenverkehrsfreiheit und der Förderung der Kooperation der Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheitsversorgung.

Problematisch ist jedoch, dass nunmehr drei parallele Systeme der Kostenübernahme bei grenzüberschreitenden Krankenbehandlungen bestehen, die für die betroffenen Patienten kaum zu durchblicken sind. Einerseits bestehen mit der RL 2011/24/EU sowie der VO 833/2004 zwei europäische Kostenerstattungssysteme. Zudem besteht auch im österreichischen Sozialversicherungsrecht gem §§ 131, 150 ASVG bereits ein nationales System der Kostenerstattung. In Zukunft sollte auf eine Vereinfachung dieser Systeme hingearbeitet werden.

Zu den Änderungen im Einzelnen:

Zu Art 1 Z 1 und 2 (§ 4 Abs 2, § 15b GÖGG)

Die Mitgliedstaaten sind gem Art 6 Patientenmobilitäts-RL verpflichtet eine nationale Kontaktstelle zu benennen und haben zu gewährleisten, dass diese Patientenorganisationen, Gesundheitsdienstleistern und Krankenversicherungsträger konsultiert und eng untereinander und mit der Kommission zusammenarbeitet. Die Aufgabe der Kontaktstelle besteht darin Informationen über nationale Gesundheitsdienstleister, geltende Qualitätsstandards und Sicherheitsbestimmungen, Patientinnenrechte, Rechte und Ansprüche der Versicherten bei Inanspruchnahme grenzüberschreitender Leistungen, Anforderungen an Verschreibungen, die in einem anderen Mitgliedstaat eingelöst werden sollen und schließlich über Kontaktstellen in anderen Mitgliedstaaten zur Verfügung zu stellen. Kritisch ist zu bemerken, dass bei der Erfüllung der Aufgaben der Kontaktstelle keine begleitende Einbeziehung der betroffenen Gesundheitsdienstleister und Unternehmen vorgesehen ist. Zur Erhöhung der Qualität der Auskünfte der Kontaktstelle muss eine entsprechende Einbindung der Wirtschaft sichergestellt werden.

In Abs 5 ist für die Gesundheit Österreich GmbH ein Haftungsausschluss bei der Erfüllung der Aufgaben als Kontaktstelle vorgesehen. Eine mögliche zivilrechtliche Haftung ist ein wichtiges Instrument im Sinne einer Qualitätssicherung. Ein gänzlicher Haftungsausschluss erscheint daher sachlich nicht gerechtfertigt.

Zu Art 7 Z 1 (§ 5a Abs 4 KAKuG)

Gem Art 4 der RL 2011/24/EU sollen für die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten die in Rechnung gestellten Gebühren nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden. Bei der Umsetzung dieser Bestimmung in § 5a Abs 4 letzter Satz des vorliegenden Gesetzesentwurfs bedarf es einer Klarstellung im Gesetzestext, dass im Sinne der Richtlinie nur Patienten, die Unionsbürger sind, diesem Diskriminierungsverbot unterliegen.


Weiters sollen Träger von Krankenanstalten gem § 5a Abs 4 verpflichtet werden, Pfleglinge über sämtliche voraussichtliche Kosten einschließlich zu erwartender Folgekosten für die Leistungen der Krankenanstalt zu informieren. Die Ausdehnung der Informationspflicht auch auf Folgekosten der Behandlung ist in der RL 2011/24/EU nicht vorgesehen und ist der Praxis schwer umzusetzen. Die Ausdehnung der Informationspflicht auf Folgekosten erscheint überschießend.

Wir ersuchen um entsprechende Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Wir übermitteln die Stellungnahme zur Kenntnis auch auf elektronischem Wege dem Präsidium des Nationalrates.

Mit freundlichen Grüßen
Industriellenvereinigung


Mag. Christoph Neumayer
Generalsekretär


Dr. Helwig Aubauer
Bereichsleiter Arbeit und Soziales