

11/SN-199/ME
4 von 7

BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

Bundeskammern

Bundeskammern A-1045 Wien
Postfach

An das
Präsidium des Nationalrates
Dr. Karl Renner-Ring 3
1017 Wien

Betreff: GESETZENTWURF

Zl. 88 GE/9

Datum: 11. OKT. 1985

Verteilt: 11. OKT. 1985 Klemz

St. Slavice

Ihre Zahl/Nachricht vom
-

Unsere Zahl/Sachbearbeiter
RGp 239/85/Wr/St

(0222) 65 05
4298 DW

Datum
10.10.1985

Betreff

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Ärztesetz 1984, das Allgemeine Sozialver-
sicherungsgesetz und das Freiberuflische
Sozialversicherungsgesetz geändert werden;
Begutachtungsverfahren

Die Bundeskammer beeckt sich, beiliegend 25 Gleichstücke Ihres
zu den oben angeführten Gesetzesentwürfen erstatteten Gutachtens
zu übermitteln.

BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

Für den Generalsekretär:

Müller

25 Beilagen

BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

Bundeswirtschaftskammer

Bundeswirtschaftskammer A-1045 Wien
Postfach 195

Bundesministerium für Gesundheit
und Umweltschutz

Stubenring 1
1010 Wien

Ihre Zahl/Nachricht vom
IV-51.101/16-2/85
vom 16. August 1985
Betreff

Unsere Zahl/Sechbearbeiter
RGp 239/85/Wr/BTV

(0222) 65 05
4298 DW 27.9.1985

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Ärztegesetz 1984, das Allgemeine Sozialver-
sicherungsgesetz und das Freiberufliche
Sozialversicherungsgesetz geändert werden;
Begutachtungsverfahren

Die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft beeht sich, zu den rubrizierten
Entwürfen nachstehende Stellungnahme abzugeben.

1. Ärztegesetz:

ad §§ 5 und 6

Die Regelung, daß als Ausbildungsstätten nur Krankenanstalten dienen dürfen, die Betten führen und über alle klinischen Abteilungen verfügen, ist abzulehnen. Es wird beantragt, daß auch in Krankenanstalten, die nicht über alle klinischen Abteilungen verfügen, eine Turnuseausbildung - zumindest teilweise - absolviert werden kann. Weiters wird die Ausbildungsermächtigung auch für Ambulatorien nach dem Krankenanstaltengesetz beantragt, selbst wenn sie über keine Betten verfügen. Diese Forderung scheint deswegen legitim, weil gemäß § 7 des Ärztegesetzes Ordinationen praktischer Ärzte und Fachärzte, die ja ebenfalls nicht über Betten bzw alle klinischen Abteilungen verfügen, grundsätzlich als Ausbildungsstätten anerkannt sind. Ambulatorien für physikalische Medizin oder Röntgenambulatorien werden, bedingt durch deren apparative Ausstattung, der Kapazität des ärztlichen Personals und der hohen Fallzahl an Patienten, sicher ebensogut in der Lage sein, eine ent-

1100-01/74

- 2 -

sprechende Ausbildung vorzunehmen. Nicht zuletzt unter dem Aspekt des Mangels an Turnusplätzen, wäre die angesprochene Erweiterung an Ausbildungsmöglichkeiten wünschenswert.

ad § 14 Abs 1

Der in § 14 Abs 1 vorgesehenen Erschwernis für Betriebsärzte durch Normierung einer zweijährigen Tätigkeit an einer inländischen Universitätsklinik für Arbeitsmedizin ist keinesfalls zuzustimmen. Diese Neuerung führt nämlich mit Sicherheit in kurzer Zeit dazu, daß offene Betriebsarztstellen kurzfristig nicht ausreichend besetzt werden können und in der Folge die betriebsärztlichen Agenden durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt wahrgenommen werden müßten, wodurch mit Sicherheit Mehrbelastungen für die betroffenen Mitgliedsbetriebe verbunden wären.

Spezialisierung und Weiterbildung auf ärztlichem Gebiet kämen neben dem Besuch von neu zu errichtenden Ausbildungskursen der Behörde oder der Ärztekammer, auch durch Befassung mit Fachliteratur, Besuch von Kongressen oder Praxis in spezialisierten Einrichtungen des In- und Auslandes erfolgen. Es darf diesbezüglich auf die Bereiche Akupunktur, Homöopathie, Rheumabehandlungen, Fitneßtherapien verwiesen werden, in welchen vorrangig eine besondere Befassung mit Fachliteratur bzw. ausländischen Spezialeinrichtungen der derzeit übliche Weg zur Erlangung besonderer Kenntnisse ist.

ad § 25 (4)

Durch diese Bestimmung soll nicht nur Ärzten, sondern auch "sonstigen Personen" im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes jede Art von Werbung, sowie eine Vergütung für die Zuweisung von Kranken verboten werden.

Soweit es sich um Werbefragen der Ärzteschaft handelt, sind dieselben im wesentlichen standespolitisch motiviert und als autonome Gestaltung der Ärzteschaft zu betrachten. Am allgemeinen Gesundheitssektor hat der Fragenkomplex Werbung jedoch weitgehende wirtschaftliche Konsequenzen. Die Behandlung von Erkrankungen durch Mediziner wird im Regelfall unterstützt durch den Einsatz medikamentöser Wirkstoffe, apparativer Behandlungsmethoden, natürlicher Heilvorkommen, Heilbehelfen - wie orthopädischen Mittel bzw Brillen - allenfalls verbunden mit stationärem Aufenthalt in (gewerblichen) Krankenanstalten, etc. Alle Berufsgruppen, die an der Erbringung der angeführten Leistungen mitwirken, wären vom Verbot der Werbe- und Informationsmöglichkeiten unmittelbar betroffen. Die Er-

läuterungen zu § 25 (4) führen lediglich aus (Seite 2 Pkt 7), daß durch diese Bestimmung "unlautere Werbung durch Nichtärzte" verboten werden soll. Unter diesen Aspekten wäre eine Novellierung des Ärztegesetzes entbehrlich, weil das UWG auch am medizinisch-gesundheitlichen Sektor ausreichende Handhaben bietet.

Der vorliegende Gesetzestext würde bei exzessiver Auslegung sogar Hausprospekte von Kurheimen, Kurhotels, Spitätern, ja sogar Ortsprospekte bzw. überregionale Prospekte mit ärztlicher Komponente nicht mehr gestatten. Selbstverständlich muß jedoch hiefür geworben werden. Eine steigende Zahl von Reisebüros im In- und Ausland vermittelt Kur- und Gesundheitsaufenthalte in Österreich. Das geplante Provisionierungsverbot - in jeder Kur ist natürlich eine Ärztetangente enthalten - würde solche Vermittlungen nicht mehr möglich machen.

Des weiteren hat ein hoher Prozentsatz der österreichischen Bevölkerung private Zusatzversicherungen abgeschlossen, welche im Krankheitsfall einen Teil oder die gesamten Kosten von Behandlungen übernehmen. Bei einem generellen Werbe- und Provisionsverbot wäre eine Information der Versicherten auf diesem Sektor ebenfalls nicht mehr möglich.

Die grenzüberschreitenden Möglichkeiten der Werbung, die naturgemäß nicht Bedacht nehmen können auf eine isolierte österreichische Gesetzgebung, sind nicht nur am Print-Mediensektor gestiegen, sondern werden durch Sattelitenfernsehen, Kabel-TV und BTX in nächster Zeit eine noch gar nicht überblickbare Ausweitung erfahren. Es muß jetzt schon davon ausgegangen werden, daß diese Medien zum großen Teil mit Werbung finanziert werden, natürlich auch mit Gesundheitswerbung.

Aus Mitgliederkreisen sind schon in den letzten Jahren im verstärkten Umfang Beschwerden eingelangt: Ausländische Druckmedien, die in Österreich sehr stark verbreitet sind, insbesondere Illustrierte, werben intensiv für Kurbehandlungen unter Einschluß ärztlicher Leistungen in den Nachbarländern Österreichs. Intensive Werbung wird etwa für Zahnbehandlungen in Ungarn durchgeführt. Medienrechtlich bestehen gegen derartige Werbeaktionen in Österreich keine Handhaben. Mitglieder klagen darüber, daß sie für gleiche Leistungen als Österreicher nicht werben dürfen, zumindest nicht im gleichen Umfang.

Schließlich wäre noch zu berücksichtigen, daß die noch immer stürmische Entwicklung am medizinisch-technischen Sektor zu Behandlungseinrichtungen führt, deren

- 4 -

Anschaffung pro Einrichtung derzeit in der Größenordnung von 10 bis 50 Mio öS liegt und deren Einsatz ein bestausgebildetes Spezialistenteam mit naturgemäß sehr hohen Betriebskosten mit sich bringt. Diese Geräte müssen, um überhaupt erschwinglich zu sein, in möglichst starkem Ausmaß ausgelastet sein. Daraus ergibt sich, daß nur relativ wenige solcher Einrichtungen in Österreich für die Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Nur durch entsprechende Information oder Werbung wird es möglich sein, über diese Einsatzmöglichkeiten zu informieren. Hingewiesen sei diesbezüglich auf Ganzkörperscanner, Nierensteinzertrümmerer und Transplantationseinrichtungen sowie Dialysestationen, wobei die Entwicklung sicher noch nicht abgeschlossen ist.

Die Bundeskammer spricht sich aus den genannten Gründen mit aller Entschiedenheit gegen eine Ausdehnung des ärztlichen Werbeverbots auf Dritte aus.

2. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, Freiberufliches Sozialversicherungsgesetz:

Die beabsichtigte Novellierung des ASVG bzw des FSVG in Artikel II und Artikel III des Entwurfes ist abzulehnen. Die in den Erläuterungen angeführten Gründe, weswegen für die sogenannten "Wohnsitzärzte" nach § 20 a Ärztegesetz eine Ausnahme von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem FSVG eingeführt und dafür eine Teilversicherung in der Pensionsversicherung nach dem ASVG geschaffen werden soll, können nicht überzeugen. Nach den Erläuterungen zu Artikel I Z 15 (§ 20 a) des Entwurfs werden diese "Wohnsitzärzte" in die Ärzteliste eingetragen. Dementsprechend liegen die Merkmale für eine Mitgliedschaft zur Österreichischen Ärztekammer und eine freiberufliche Tätigkeit vor, sodaß die Pflichtversicherung nach § 2 Abs 1 Z 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständige Erwerbstätiger (FSVG) gegeben ist. Die von der Ärztekammer angegebenen Gründe, die zu einer Ausnahme von der Pflichtversicherung nach dem FSVG führen sollen, weil diese "Wohnsitzärzte" ehrenamtlich und ohne Honorar die ärztliche Tätigkeit verrichten bzw höchstens in einem sehr untergeordneten Ausmaß Honorare erhalten, sind nicht einsichtig. Schließlich sind diese Ärzte als Betriebsärzte, Schulärzte oder Gutachter tätig. Für die betriebsärztlichen Tätigkeiten wird auf jeden Fall von der Ärztekammer nach einem eigenen Werkvertragsmuster ein Honorar gefordert und von den Betrieben auch bezahlt. Auch für die Gutachtertätigkeit ist eine Honorierung nach den Gebührenvorschriften vorgesehen. Das bloße Fehlen einer Ordinationsstätte ist nach Meinung der Bundes-

kammer ebenfalls kein Indiz für eine Ausnahme von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem FSVG. Handelskammermitglieder unterliegen als Gewerbetreibende bereits mit Erlangung der Gewerbeberechtigung auch ohne Betriebsstätte der Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz.

Aus systematischen Gründen und wegen des Prinzips der Riskengemeinschaft in der österreichischen Sozialversicherung spricht sich die Bundeskammer gegen eine Verlagerung eines Personenkreises, der eindeutig eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, in den Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen aus. Sicherlich werden diese "Wohnsitzärzte" die ärztlichen Tätigkeiten ohne eigene Ordination nur vorübergehend ausüben und später als niedergelassene Ärzte tätig sein. Es ist aber nicht einzusehen, daß die Pensionsversicherungsbeiträge die Pensionsversicherung der Unselbständigen - nach dem Entwurf die Pensionsversicherung der Angestellten - für die Zeiträume der Tätigkeit als "Wohnsitzerzt" bekommen soll, während nach den Grundsätzen des Wanderversicherungsrechtes durch das zeitliche Überwiegen in den letzten 15 Jahren vor dem Pensionsstichtag die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft dann für diese Personen zuständig sein und die gesamte Pensionsleistung zu erbringen haben wird.

Außerdem wäre es auch für Selbständige in der gewerblichen Wirtschaft unverständlich, daß eine selbständig tätige Personengruppe in Zukunft bei geringfügiger Erwerbstätigkeit (§ 5 Abs 2 ASVG, monatliche Grenze 1985 S 2.261,--) durch das Fehlen der Vollversicherungspflicht begünstigt wäre, während Gewerbetreibende voll versicherungspflichtig sind. Gewerblich Selbständige haben bei geringfügigen Einkünften oder Verlusten sogar eine relativ hohe Mindestbeitragsgrundlage, die derzeit monatlich S 7.046,-- beträgt.

Ungeachtet dieser grundsätzlichen Bedenken ist auch die vorgesehene Beitragsregelung in Artikel II Z 6 unbefriedigend. Der Entwurf sieht zwar vor, daß die Beiträge nach dem Beitragssatz für die Pensionsversicherung der Angestellten zu entrichten sind. Es fehlt aber eine gesetzliche Bestimmung zur Zahlung des Zusatzbeitrages in der Höhe von 4,2 % (§ 51 a ASVG). In den Erläuterungen wird wohl angeführt, daß auch der Zusatzbeitrag nach § 51 a Z 1 - nämlich 1 %, - den die Versicherten zu leisten haben, herangezogen werden soll, es fehlt aber jeder Hinweis auf § 51 a Abs 1 Z 2. Ein Hinweis lediglich in den Erläuterungen würde aber nicht ausreichen, um eine eindeutige Verpflichtung zur Zahlung des Zusatzbeitrages zu statuieren. Eine Verankerung im Gesetz selbst wäre unbedingt erforderlich.

- 6 -

Die Errichtung des vollen Zusatzbeitrages erschiene im Hinblick auf die Gleichbehandlung mit den übrigen ASVG-Versicherten gerechtfertigt.

Abschließend darf noch angemerkt werden, daß der Beitragssatz nach dem FSVG derzeit 20,5 %, der Beitragssatz nach § 51 Abs 1 Z 3 lit a ASVG 18,5 % und der Zusatzbeitrag nach § 51 a ASVG insgesamt 4,2 % beträgt.

BUNDESKAMMER DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

Der Präsident:

der Generalsekretär:

