

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

An das
Präsidium des NationalratesParlament
1010 Wien

Betrifft GESETZENTWURF	
Zl. 52	GE' 9.86
Datum: 1. OKT. 1986	WIEN, I., WEHNBURGASSE 10 - 12
Verteilt 1.10.86	POSTANSCHRIFT: POSTFACH 213 1011 WIEN

Unser Zeichen

Dr.Ch/Ma.-

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Wien

29.9.1986

Betrifft:

- 42. ASVG-Novelle, Zl. 20.042/9-1a/86;
- 11. GSVG-Novelle, Zl. 20.549/3-1b/86;
- 10. BSVG-Novelle, Zl. 20.792/3-1b/86;
- 16. B-KUVG-Novelle, Zl. 21.136/2-1a/86.

In der Anlage übermittelt die Österreichische Ärztekammer
25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme zur 42. ASVG-Novelle
und den Folgegesetzen, zur do. Kenntnisnahme.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Prim. Dr. M. Neumann

Präsident

Beilagen

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

WIEN I, WEIHBURGASSE 10-12 · 52 69 44

POSTLEITZAHL 1011, POSTFACH 213

DVR: 0057746

Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer zur 42. ASVG-Novelle und den Folgegesetzen:I. 42. ASVG-Novelle:1.) Zu § 31 Abs. 5:

Den Ausführungen der Erläuterungen ist zu entnehmen, daß es sich bei der diesbezüglichen Änderung nur um die Korrektur eines Redaktionsfehlers handeln soll. Damit wird jetzt bestimmt, daß auch die Richtlinien über die Retaxierung von Rezepten, die Heilmittelabrechnung sowie über die verwendeten Rezeptformulare zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedürfen.

Diese Änderung soll zum Anlaß genommen werden, die schon zum Entwurf der 41. ASVG-Novelle aufgestellte Forderung nach einem Mitspracherecht bei der Erlassung der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen neuerlich zu deponieren. Dazu darf auf den Textvorschlag der Österreichischen Ärztekammer zu § 31 Abs. 3 Z. 11 lit. a verwiesen werden, wo folgendes vorgeschlagen wurde: "..... und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit im Einvernehmen mit der Österreichischen Ärztekammer Richtlinien über".

Ebenso sollte unter lit. b verankert werden, daß die Herausgabe des Heilmittelverzeichnisses im Einvernehmen mit der Österreichischen Ärztekammer zu erfolgen hat.

Überdies sollte die Verankerung des Fachausschusses zur Vorberatung und Begutachtung des Heilmittelverzeichnisses, der bis zur 41. ASVG-Novelle im 1. Satz des Punktes 34 der Richtlinien normiert war, im Gesetzestext vorgenommen werden, wobei ausdrücklich festgestellt werden sollte, daß in dem vorgenannten Fachausschuß auch Ärzte vertreten sein müssen.

2.) Zu § 123:

Die letzten Novellen haben stufenweise, zunächst FSVG-Pflichtversicherte und dann auch FSVG-Pensionisten, somit auch Ärzte von der Mitversicherungsmöglichkeit nach dem ASVG in der Krankenversicherung ausgeschlossen.

Der vorliegende Entwurf sieht nun vor, daß durch die Satzung des Versicherungsträgers bestimmt werden kann, daß der Personenkreis gemäß § 123 Abs. 2 Z. 1, weiters Abs. 7 und Abs. 8 lit. a und b auf Personen eingeschränkt wird, die kein Erwerbseinkommen beziehen.

Auch von dieser Einschränkung können jene Ärzte betroffen werden, die nach den bisherigen Bestimmungen von der Mitversicherung noch nicht ausgeschlossen sind und ein nicht die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründetes Erwerbseinkommen über der bezeichneten Höchstgrenze beziehen.

Diese Verordnungsermächtigung an den Versicherungsträger ist daher aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer abzulehnen.

Weiters wird nochmals die gänzliche Beseitigung der einschränkenden Angehörigendefinition und somit die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes gefordert.

3.) Zu § 158 Abs. 2, § 162 Abs. 3 und 4:

Bei der Beurteilung der Änderung der Anspruchsberechtigung auf Wochengeld ist evident, daß die bisherigen Bestimmungen möglicherweise mißbräuchlich ausgenutzt wurden. Andererseits werden aber gerade durch den vorliegenden Entwurf wieder Situationen geschaffen, die als absolute Härtefälle zu bezeichnen sind. Man denke hier z.B. an die Möglichkeit, daß jemand in den letzten 12 Monaten nicht wie vorgeschrieben 26 Wochen in der Krankenversicherung pflichtversichert war, sondern nur 25 Wochen und 6 Tage.

Aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer ist es daher notwendig, eine Ausnahmeregelung oder Gleitbestimmung zu schaffen und weiters die Mindestdauer der Pflichtversicherung von 26 auf 13 Wochen herabzusetzen.

4.) Zu § 346:

Die Neufassung des § 346 ASVG erscheint im Abs. 4 nicht völlig geglückt. Da nunmehr nach Abs. 3 die Beisitzer für eine geschlossene Amtsperiode bestellt werden, muß auch Vorsorge für eine Enthebung eines Mitgliedes vor Ablauf der Amtsperiode getroffen werden.

Dies soll durch Abs. 4 geschehen, der u.a. vorsieht, daß ein Mitglied wegen einer schuldhaften groben Verletzung oder dauernden Vernachlässigung seiner Amtspflichten vom Bundesminister für Justiz seines Amtes zu entheben ist. Abs. 4 sieht aber auch vor, daß diese Enthebung nur dann gültig erfolgen kann, wenn zugleich ein neues Mitglied (ein neuer Stellvertreter) der Bundesschiedskommission durch die hiezu befugten Stellen berufen wird. Das hat zur Konsequenz, daß eine Abberufung eines pflichtwidrig handelnden Beisitzers, der durch den Hauptverband oder die Österreichische Ärztekammer in sein Amt berufen wurde, nur im Einvernehmen zwischen dem Bundesminister und der delegierenden Stelle (nämlich Hauptverband oder Ärztekammer) möglich ist. Jede der beiden Institutionen hätte es in der Hand, die Enthebungsentscheidung des Ministers dadurch zu unterlaufen, daß kein neues Mitglied bestellt wird. Es besteht daher theoretisch die Gefahr, daß eine berufende Stelle, die an einer zügigen Fortsetzung des Verfahrens der Bundesschiedskommission nicht interessiert ist, ein von ihr delegiertes und mit seinen Pflichten säumiges Mitglied einfach nicht ersetzt und dadurch die Fortführung des Verfahrens verhindern könnte.

Überdies ist zu bedenken, daß die Berufung eines neuen Mitgliedes aus administrativen Gründen einige Zeit in Anspruch nehmen würde. Verstößt ein Mitglied in grober Weise gegen seine Amtspflichten, so verbleibt nach dem derzeitigen Gesetzesentwurf der Bundesschiedskommission nur die Wahl, bis zur Delegierungsentscheidung

der berufenden Stelle mit dem weiteren Verfahren zuzuwarten oder aber das Verfahren mit dem - an sich zu enthebenden - Mitglied fortzusetzen. Dies ist deshalb unbefriedigend, weil an sich für das zu enthebende Mitglied ein Stellvertreter vorgesehen ist. Auf diesen Stellvertreter kann aber solange nicht zurückgegriffen werden, solange die Enthebung noch nicht erfolgt ist und das zu ersetzende Mitglied, wenn auch pflichtwidrig, seinen Amtspflichten nachgeht.

Die Österreichische Ärztekammer schlägt daher im Anschluß an Z. 4 folgenden neuen Text vor:

"Anstelle des enthobenen Mitgliedes ist sein Stellvertreter für die Dauer des Verfahrens heranzuziehen, bis ein neues Mitglied der Bundesschiedskommission durch die hiezu befugte Stelle berufen wird. Wird ein Mitglied (Stellvertreter) seines Amtes enthoben, so hat die hiezu berufene Stelle innerhalb von 3 Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter) zu berufen. Die Amtsperiode solcher Mitglieder (Stellvertreter) endet mit dem Ablauf der jeweils laufenden 5-jährigen Amtsperiode. Für die weitere Ausübung des Amtes durch solche Mitglieder (Stellvertreter) oder ihre Wiederbestellung gilt Abs. 3 sinngemäß.

Versäumt es die Österreichische Ärztekammer binnen 3 Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter) zu berufen, so hat über Antrag des Hauptverbandes der Bundesminister für Justiz einen Richter des Ruhestandes als Ersatz für das seines Amtes enthobene Mitglied zu bestellen. Verabsäumt es der Hauptverband binnen 3 Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter) zu berufen, so ist die Österreichische Ärztekammer berechtigt, einen derartigen Antrag zu stellen. Die Amtszeit eines solcherart bestellten Mitgliedes (Stellvertreters) endet, sobald die hiezu berufene Stelle die Nominierung nachholt."

Die Österreichische Ärztekammer erlaubt sich auch darauf hinzuweisen, daß auch eine Novellierung des § 28 der Schiedskommissionsverordnung durch das Sozialministerium notwendig wird, um die volle Funktionsfähigkeit der Bundesschiedskommission wieder herzustellen. Es wird ersucht, auch in dieser Richtung Schritte zu unternehmen.

II. 11. GSVG-Novelle:1.) Zu § 25, § 26 und § 27:

Die Österreichische Ärztekammer spricht sich vehement gegen die vorgesehene Neuregelung der Mindestbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung für die ersten 3 Jahre ("Anfängerjahre") aus. Ob die für die vorgeschlagene Änderung angeführte Begründung für den Bereich der gewerblichen Wirtschaft zutreffend ist, kann durch die Österreichische Ärztekammer nicht beurteilt werden. Es steht jedoch außer Frage, daß diese Umstände für den Bereich der nach dem FSVG Pensionsversicherten in aller Regel unzutreffend ist.

Bei den niedergelassenen Ärzten ist es sicherlich nicht der Regelfall, daß ein bestehendes Unternehmen (Ordination) einfach übernommen wird. Die in den (weitaus überwiegenden) Fällen von echten Neuanfängern aus der vorgeschlagenen Änderung resultierenden Beitragsbelastungen wären für die betroffenen Ärzten nicht nur überaus drückend, sondern stünden auch in keiner Relation zu den tatsächlich erzielten Einkünften. Das Motiv der Beitragsgerechtigkeit kann also in diesen Fällen sicherlich nicht herangezogen werden.

Im Zusammenhang mit der vorgesehenen Änderung ist für den Bereich des GSVG auch eine Änderung des Beitragssatzes um einen halben Prozentpunkt vorgesehen, während eine solche Herabsetzung für den Bereich der FSVG-Versicherten fehlt, weshalb eine solche Herabsetzung seitens der Österreichischen Ärztekammer gefordert wird.

Letztlich ist noch festzustellen, daß der mit der vorgeschlagenen Neuregelung zwangsläufig verbundene Verwaltungsaufwand für den Träger der Pensionsversicherung (nachträgliche Feststellung der Beitragsgrundlage mit entsprechenden Korrekturen der Beitragsvorschreibung anstelle der einfachen Vorschreibung fixer Beiträge) zumindest für den Bereich des FSVG wohl in keinem vertretbaren Verhältnis zum zu erwartenden Mehraufkommen an Beiträgen steht.

Die Österreichische Ärztekammer fordert daher mit allem Nachdruck zumindest für den Bereich des FSVG die Beibehaltung der bisherigen Regelung der Mindestbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung für die ersten 3 Jahre.

2.) Zu § 94 Abs. 2:

Mit der 10. Novelle zum GSVG wurde trotz Widerspruches der Österreichischen Ärztekammer die Erbringung ärztlicher Hilfe auf Einrichtungen des Versicherungsträgers und Vertragseinrichtungen erweitert.

§ 94 Abs. 2 GSVG in der vorgeschlagenen Fassung soll nun dem Versicherungsträger auch die Möglichkeit eröffnen, in eigenen Ambulatorien zahnärztliche Behandlungen durchzuführen.

Dafür ist keine sachliche Notwendigkeit festzustellen, um so mehr, als die finanzielle Lage dieses Krankenversicherungsträgers bekanntermaßen schlecht ist. Im Unterschied zu den anderen Krankenversicherungsträgern, ist die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft nur sehr beschränkt sachleistungspflichtig. Es bestehen keinerlei praktische Schwierigkeiten, diesen ohnehin eingeschränkten Patientenkreis durch niedergelassene Ärzte ärztlich zu versorgen. Diese vorgeschlagene Änderung ist in keiner Weise durch den Bedarf der Krankenversicherten bedingt, sondern ist Zweck einer gesundheitspolitisch nicht erwünschten Konkurrenzierung der freiberuflich tätigen Ärzte.

Die vorgeschlagene Regelung des § 94 Abs. 2 wird daher seitens der Österreichischen Ärztekammer strikt abgelehnt.

Wien, am 25. 9. 1986

Dr.Ch/Ma.-