

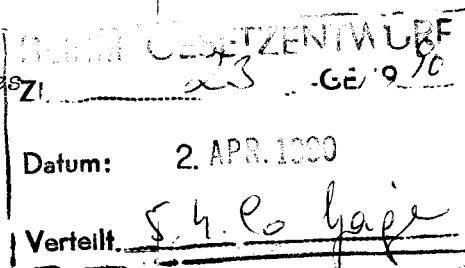
ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

An das

Präsidium des Nationalrates
Parlament
1010 Wien



WIEN, I.,
WEIHBURGGASSE 10 - 12
POSTANSCHRIFT:
POSTFACH 213
1011 WIEN

Wien 27. März 1990

Unser Zeichen

Dr. D/Hu/787/90

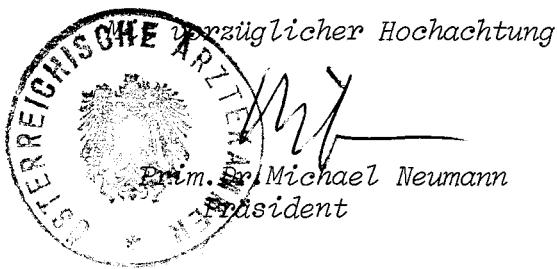
Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Betreff:

Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer zum Entwurf einer 49. ASVG.-Novelle sowie den anderen Sozialversicherungsgesetzen.

Die Österreichische Ärztekammer erlaubt sich, in der Beilage 25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme zu den o.a. Gesetzesentwürfen zu übersenden.



Anlagen

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

WIEN I, WEIHBURG GASS 10-12 · 512 69 44

POSTLEITZAHL 1011, POSTFACH 213

DVR: 0057746

STELLUNGNAHME DER ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEKAMMER ZUM ENTWURF EINER
49. NOVELLE ZUM ASVG. sowie seinen Folgegesetzen:Zu § 31 Abs. 9:

Durch eine Neutextierung soll hier die Möglichkeit geschaffen werden, daß die Versicherungsträger bei ihren Datenverarbeitungen andere Versicherungsträger oder den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als Dienstleister im Sinne des Datenschutzgesetzes in Anspruch nehmen können, wenn dies aus Gründen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Verwaltung geboten ist und schutzwürdige Interessen Betroffener oder öffentliche Interessen nicht entgegenstehen.

Die Österreichische Ärztekammer fordert im Zusammenhang mit dem Novellierungsvorschlag auch die datenschutzrechtlichen Probleme der Abrechnungsstellen bei den Ärztekammern einer rechtlichen Lösung zuzuführen.

Dies könnte durch Ergänzung der im Entwurf vorgeschlagenen Textierung des § 31 Abs. 9 ASVG. durch nachstehende unterstrichene Wörter erfolgen:

"(9) Die Versicherungsträger dürfen bei ihren Datenverarbeitungen andere Versicherungsträger, die gesetzlichen Berufsvertretungen der Vertragspartner oder den Hauptverband als Dienstleister im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, in Anspruch nehmen, wenn dies aus Gründen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Verwaltung geboten ist und schutzwürdige Interessen Betroffener oder öffentliche Interessen nicht entgegenstehen. Unter den gleichen Voraussetzungen darf auch der Hauptverband die Versicherungsträger oder die gesetzlichen Berufsvertretungen der Vertragspartner als Dienstleister in Anspruch nehmen. ..."

Mit dieser vorgeschlagenen Gesetzesänderung soll den Versicherungsträgern und dem Hauptverband ausdrücklich die Möglichkeit eingeräumt werden, auch die sogenannter "Vertragspartner" bei ihren Datenverarbeitungen in Anspruch zu nehmen.

Wir dürfen hier z.B. darauf verweisen, daß die Ärztekammer für Vorarlberg bereits vor Inkrafttreten des ASVG. kassenärztliche Vorabrechnungsarbeiten (insbesondere Krankenscheinabrechnungen) im Rahmen einer Abrechnungsstelle im vertragspartnerschaftlichen Einvernehmen mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse durchgeführt hat und noch heute durchführt.

bitte wenden!

-2-

Weiters ist hier anzuführen, daß die Ärztekammer für Vorarlberg seit Inkrafttreten des österreichisch-deutschen Sozialversicherungsbundes auf Grund gesamtvertraglicher Vereinbarungen als Abrechnungsstelle für ganz Österreich für die diesbezüglichen Honorarabrechnungen mit Erfolg tätig ist.

Ebenso haben sich die zahnärztlichen Abrechnungsstellen auf gesamtvertraglicher Grundlage jahrzehntelang bewährt, sodaß eine gesetzliche Sanierung dieser Bereiches von der Österreichischen Ärztekammer gefordert wird.

Die Österreichische Ärztekammer fordert daher nochmals ausdrücklich im Rahmen dieser ASVG.-Novelle die angesprochene längst anstehende datenschutzrechtliche Sanierung herbeizuführen.

Zu § 132 b:

Hier wird im vorliegenden Novellierungsentwurf vorgeschlagen, den Ausdruck "Gesundenuntersuchung" durch den Begriff "Vorsorge(Gesunden)untersuchung" zu ersetzen.

Neben dieser bloßen Begriffsänderung wären hier nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer vor allem allgemein anerkannte gesundheitspolitische Zielsetzungen einer Realisierung herbeizuführen.

Gemäß § 132 b Abs. 2 kommen für die Durchführung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen unter Bedachtnahme auf das Untersuchungsziel insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstige Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht. Ebenso besteht die Möglichkeit, an den Arbeits- oder Ausbildungsstätten der Versicherten Vorsorge(Gesunden)untersuchungen durchzuführen.

Hier wird im Sinne der Versicherten angeregt, zusätzlich eine Bestimmung aufzunehmen, die garantiert, daß ausgehend vom jeweiligen Untersuchungsziel der Versicherte Anspruch auf dieselbe Vorsorge(Gesunden)untersuchung hat, unabhängig davon, welche Untersuchungsstätte er aufsucht.

Die Österreichische Ärztekammer möchte zu diesem Punkt noch eine weitere, nach unserer Ansicht wesentliche gesundheitspolitische Forderung in den Mittelpunkt stellen. Auf Grund unserer nunmehr langjährigen Erfahrung im Vorsorge(Gesunden)untersuchungsbereich - insbesondere im Bereich der Ärztekammer für Vorarlberg - ist die Ärzteschaft zur Erkenntnis gelangt, daß es nicht allein mit der jährlichen Vorsorge(Gesunden)untersuchung abgetan ist. Eine epidemiologische Effizienz der Vorsorge(Gesunden)untersuchung kann nur dann erwartet werden, wenn es gelingt, auf Grund der Untersuchungsresultate eine Motivation des Probanden im Hinblick auf eine gesunde Lebensführung zu erreichen.

Die Motivation des Probanden zu einer gesunden Lebensführung

. /3

-3-

bedarf erfahrungsgemäß einer permanenten Unterstützung durch den Arzt. Diese kann am ehesten durch den Hausarzt erfolgen, was sich auch in Vorarlberg nachweisbar bewährt hat. Es sollte deshalb aus gesundheitspolitischen Gründen die Priorität zur Vorsorge(Gesunden)untersuchung dem Hausarzt (Vertragsarzt als Hausarzt) eingeräumt werden. Für die anderen Untersuchungsstätten sollte nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer im ASVG. das Subsidiaritätsprinzip vorgesehen werden.

In diesem Zusammenhang erlaubt sich die Österreichische Ärztekammer zum wiederholten Male die Forderung zu deponieren, Vorkehrungen zu treffen, die eine effiziente Dokumentation im Bereiche der Vorsorge-(Gesunden)untersuchungen gewährleisten.

Zu § 460 c:

§ 460 c regelt zwar die Berechtigung zur Datenermittlung,- Verarbeitung und -Übermittlung, enthält aber keine Bestimmung darüber, was mit den personenbezogenen Daten zu geschehen hat, wenn der Versicherungsträger mittels diesen die ihm gesetzlich übertragene Aufgabe erfüllt hat.

Gerade im Bereich der sozialen Krankenversicherung kommt der Versicherungsträger auf Grund der Krankenscheinabrechnungen zu einer Unzahl sensibelster Daten, wie z.B. Diagnose, Einzelleistungsposition, usw., die den intimsten Bereich des Privat -und Familienlebens betreffen. Diese Daten braucht der Versicherungsträger zur Erfüllung seiner Sachleistungsverpflichtung, nämlich der Krankenscheinabrechnung. Was geschieht nämlich mit diesen personenbezogenen Daten, wenn die Krankenscheinabrechnung abgeschlossen ist? Einerseits ist es eine Tatsache, daß die Versicherungsträger diese Daten weiterhin gespeichert halten, andererseits sind diese Daten aber nicht mehr eine wesentliche Voraussetzung zur Erfüllung einer den Versicherungsträgern gesetzlich übertragenen Aufgabe.

Aus diesem Grund scheint es unerlässlich, zur Wahrung des Grundrechtes auf Datenschutz gemäß § 1 des Datenschutzgesetzes eine Klarstellung im ASVG. dahingehend zu treffen, daß ermittelte, verarbeitete und übermittelte personenbezogene Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, die nicht mehr wesentliche Voraussetzung zur Erfüllung der den Versicherungsträgern gesetzlich übertragenen Aufgaben sind, unverzüglich im Sinne des § 3 Ziff. 11 lit. a Datenschutzgesetz zu löschen sind.

-4-

Gegen die Verwendung anonymisierter Daten, insbesondere zum Zwecke von Statistiken, bestehen jedoch keinerlei Bedenken.

Sanierung der Einbehalte der Kammerumlagen und Kammerbeiträge vom Kassenhonorar

Die Österreichische Ärztekammer erlaubt sich anlässlich der 49. Novelle zum ASVG. nochmals dringlich die datenschutzrechtliche Sanierung der Einbehalte der Kammerbeiträge und Kammerumlagen vom Kassenhonorar zu urgieren. Da dies sowohl im Rahmen des ASVG. als auch im Ärztegesetz erfolgen kann, fordert die Österreichische Ärztekammer die Aufnahme folgender neuer Absätze in § 460 c ASVG.:

"(2) Die Ärztekammern sind zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte ermächtigt. Weiters sind die Ärztekammern zur Ermittlung und Verarbeitung von Krankenscheindaten (§ 135 Abs.3 ASVG.) ermächtigt, soweit dies zum Zwecke der Durchführung der Honorarabrechnung notwendig ist.

(3) Die Ärztekammern sind berechtigt, Daten im Sinne des Abs.2 im folgenden Umfang zu übermitteln:

1.) an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten für die Durchführung der Einbehalte der Kammerbeiträge und Kammerumlagen vom Kassenhonorar gemäß § 41 notwendigen Daten; ebenso die im Zuge der Honorarabrechnungen ermittelten verarbeiteten Daten.

2.) An die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft die in der Ärzteliste aufscheinenden Daten der Ärzte, einschließlich der Änderungen zur Durchführung der auf Grund der Sozialrechtsvorschriften vorgesehenen Maßnahmen.

3.) An die Träger der Sozialhilfe die im Zuge der Honorarabrechnungen ermittelten und verarbeiteten Daten.

(4) Die Empfänger von Daten gemäß Abs.3 Ziff.1 sind verpflichtet, diese Daten im Zusammenhang mit Verarbeitungen im Sinne des § 460 c ASVG., § 231 a GSVG., § 219 a BSVG. und § 159 a B-KUVG. für Zwecke der Honorarabrechnung sowie der Ermittlung von Kammerumlagen und Kammerbeiträgen zu verarbeiten. Ebenso sind sie verpflichtet, die Honorardaten der Ärzte zur Berechnung der Honorarzuschläge zu ermitteln und zu verarbeiten. Sie sind weiters

-5-

verpflichtet, diese Daten und die Ergebnisse der Verarbeitung (insbesondere Honorarlisten, Frequenzstatistiken, die jeweilige Honorarsumme des Vertragsarztes, den auf ihn entfallenden Anteil hinsichtlich Fondsbeitrag und Kammerumlage, etwaige Honorarzuschläge) den Ärztekammern zu übermitteln."

Zu § 5 Abs. 2 letzter Satz:

Entsprechend den Erläuternden Bemerkungen soll durch die vorgeschlagene Änderung als eine der Maßnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit die Dynamisierung der für die Geringfügigkeitsgrenze ausschlaggebenden Beträge beseitigt werden. Es wird nicht nur die Effizienz dieser Maßnahme seitens der Österreichischen Ärztekammer bezweifelt, sondern soll an dieser Stelle auch aufgezeigt werden, daß dadurch Interessen der Arzteschaft durchaus berührt werden. Geringfügige Beschäftigungen in Ordinationen kommen relativ häufig vor. In all diesen Fällen wird der Spielraum eingeengt und bei Fixierung der Geringfügigkeitsgrenze in Zukunft eine Überschreitung dieser Grenze nicht mehr zu verhindern sein. Dies würde zu weiteren unzumutbaren Sozialversicherungsbelastungen des Arztes führen.

Zu § 33 Abs. 3:

Die vorläufige Meldeverpflichtung mit dem ersten Tag des Beginns einer Beschäftigung beim Träger der Krankenversicherung ist als Maßnahme gegen illegale Ausländerbeschäftigung gedacht.

Damit sind aber auch für den Arzt als Arbeitgeber weitere administrative Belastungen gegeben. Es tritt also eine weitere Verschärfung der Administration ein. Die Österreichische Ärztekammer lehnt daher aus diesen Gründen die vorgeschlagene Änderung ab.

Zu § 123 Abs. 1:

Der Ausschluß einer Mitversicherung in der Krankenversicherung für Personen, die gleichzeitig Dienstgeber des Versicherten sind, erscheint aus unserer Sicht als klare Ungleichbehandlung durch das Gesetz. Die Österreichische Ärztekammer lehnt daher diesen Vorschlag ab.

-6-

Gleichzeitig erlaubt sich die Österreichische Ärztekammer ihre Forderung in Erinnerung zu rufen, die nach dem FSVG. Pflichtversicherten sowie Pensionsempfänger nach dem FSVG. in die Mitversicherungsmöglichkeit gemäß § 123 ASVG. wieder aufzunehmen.

Zu den korrespondierenden Bestimmungen der anderen Sozialversicherungsgesetze gelten die oben getroffenen Ausführungen sinngemäß.

Wien, 27. März 1990

Dr. D/Hu. -