

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

BUNDESKURIE NIEDERGELASSENEN ÄRZTE

An das

Bundesministerium für
soziale Sicherheit und Generationen
Stubenring 1
A - 1010 Wien

WIEN, I.,
Weihburggasse 10 - 12
Postfach 213
1011 WIEN

Unser Zeichen: Mag.Z./ep Ihr Schreiben vom: 31.10.2000 Ihr Zeichen: GZ 21.119/30-1/2000 Wien, am 18.11.2000
GZ 21.135/2-11/2000
GZ 21.155/1-11/2000
GZ 21.145/1-11/2000

Betreff: Entwurf einer 58. Novelle zum ASVG, einer 25. Novelle zum GSVG, einer 28. Novelle zum B-KUVG und einer 24. Novelle zum BSVG

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu o.g. Entwurf und führt dazu aus:

Positiv zu vermerken ist, dass zentrale Anliegen der Ärzteschaft wie insbesondere die kassenvertragsrechtliche Basis für die Umsetzung der Gruppenpraxen im vorliegenden Entwurf Berücksichtigung finden.

- Vorweg ist auf das bereits mehrfach vorgetragene Anliegen der Österreichischen Ärztekammer, den im FSVG vorgesehenen Beitragssatz von 20% für Ärzte zu senken, zu verweisen. Wir dürfen in diesem Zusammenhang an unser Schreiben an das BMSG vom 26.9.2000 erinnern. Angesichts der jüngsten Judikatur des Verfassungsgerichtshofes zum unterschiedlichen Beitragssatz zwischen gewerblich Selbständigen und sog. „neuen Selbständigen“ ist nämlich nicht einzusehen, warum die ebenfalls selbständig erwerbstätigen

niedergelassenen Ärzte anders behandelt werden, als übrige Selbständige. Der FSVG-Beitragssatz müsste daher auf 15% abgesenkt werden.

Im Einzelnen wird zum Entwurf bemerkt:

Zu § 31 Abs 8 ASVG:

Durch die Verlautbarung im Internet wird der Zugang zu den Rechtsvorschriften in aller Regel erleichtert, allerdings bedarf es einer ständigen Kontrolle des Mediums, um festzustellen, ob Änderungen oder Neuerungen vorgenommen wurden. Damit vorgenommene Änderungen auch verlässlich wahrgenommen werden können, sollte daher in diesem Zusammenhang verlangt werden, dass die im Internet verlautbarten Rechtsvorschriften zumindest mit Titel, Kundmachungs- und Inkrafttretensdatum weiterhin in der Zeitschrift „Soziale Sicherheit“ aufgelistet werden. Weiters scheint die Definition „im Internet“ zu unbestimmt. Es wäre unserer Meinung nach festzulegen, auf welcher Homepage bzw. unter welcher Adresse (zweckmäßigerweise wohl auf entsprechenden Seiten des Hauptverbandes) die Rechtsakte kundzumachen sind.

Zu § 135 Abs 3 letzter Satz ASVG:

Bei (jeder) Kostenerstattung für eine wahlärztliche Inanspruchnahme ist die Krankenscheingebühr zu Lasten der Kostenerstattung zu berücksichtigen. Selbst wenn man grundsätzlich einer Gleichstellung mit der Krankenscheingebühr für die Inanspruchnahme von Vertragsärzten etwas abgewinnen könnte, ist das Ausmaß der Kürzungen der Kostenerstattung im wahlärztlichen Bereich unvertretbar. Diese Bestimmung sollte daher generell entfallen.

Zu § 338 Abs 2 a ASVG:

Die Bestimmung über die Nichtigkeit der den Großgeräteplänen widersprechenden kassenrelevanten Verträge tritt formal mit der Art 15a - Vereinbarung, also mit 31.12.2000, außer Kraft. Diese Bestimmung ist aus Sicht der Bundesärztekammer niedergelassene Ärzte wegen ihrer verfassungsrechtlichen Bedenklichkeit und wegen ihrer Inhomogenität mit den benachbarten Bestimmungen ersatzlos zu streichen.

Zu § 342 Abs 1 Z 1:

Diese Bestimmung sollte dahingehend präzisiert werden, dass nicht nur die Auswahl zwischen zwei

Vertragsärzten oder einem Vertragsarzt und einer Vertragsgruppenpraxis, sondern auch zwischen zwei Vertragsgruppenpraxen zur Abdeckung des Wahlrechtes ausreicht.

Zu § 342 Abs 1 Z 3 a ASVG:

Die Möglichkeit eines Beschäftigungsverhältnisses zu Vertragsärzten soll nach dem vorgeschlagenen Text erst bei Vorliegen einer gesamtvertraglichen Vereinbarung umsetzbar sein. Das Gesetz sieht zwar den Auftrag in die Gesamtverträge vor, solche Beschäftigungsverhältnisse zu ermöglichen, Sanktionen, wenn einer der beiden Gesamtvertragspartner dies ablehnt, gibt es allerdings nicht. Dementsprechend sollte diese Bestimmung als klare Muss-Bestimmung formuliert sein. Diese Bestimmung wird in ihrer Gesamtheit ausdrücklich begrüßt und als essentiell angesehen, da nicht einzusehen ist, warum der Ärzteschaft – als einzigm freien Beruf – diese Möglichkeit nicht eingeräumt werden sollte.

Überdies muss die vorgeschlagene Formulierung allerdings dahingehend präzisiert werden, dass sie sich ausschließlich auf Beschäftigungsverhältnisse *zwischen Ärzten* bezieht, was derzeit noch unklar ist.

Zu § 342 Abs 1 Z 6 ASVG:

Die in dieser Bestimmung genannten Richtlinien sind als Grundlage für die Zusammenarbeit der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen mit dem chefärztlichen Dienst angeführt. Der Inhalt solcher Richtlinien sollte aber ganz generell nicht einseitig durch den HV festsetzbar, sondern einer *gesamtvertraglichen* Vereinbarung überlassen sein. Demgemäß wären die entsprechenden Bestimmungen § 31 ASVG zu modifizieren und eine diesbezügliche Regelung in § 342 ASVG vorzusehen.

Zu § 343 Abs 1 ASVG:

Zum Satz „Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen ... wirksam.“ haben die § 2-Kassen in Zusammenhang mit Vertragskündigungen mehrfach die Meinung vertreten, dass somit Einzelverträge niedergelassener Ärzte zur örtlichen Gebietskrankenkasse in einem Nachbarbundesland zur Verpflichtung dieser Vertragsärzte führt, die Versicherten der gekündigten GKK auf Krankenschein zu behandeln, dass also der § 2-Vertrag in einem Bundesland auch für das andere Bundesland gilt. Wir halten diese Auffassung schon aus dem für die Gebietskrankenkassen geltenden Territorialprinzip für rechtlich nicht zutreffend; zur Klarstellung schlagen wir dennoch dringend die Streichung dieses Satzes vor. Die Geltung von Einzelverträgen für die anderen § 2-Krankenversicherungsträger im Bundesland ist deshalb gesichert, weil die Einzelverträge

namens der Gebietskrankenkasse für alle im jeweiligen § 2 des Gesamtvertrages angeführten Kassen abgeschlossen werden.

Hinsichtlich der ebenfalls in § 343 Abs 1 vorgesehenen Kriterien für die Reihung der BewerberInnen um Einzelverträge ist anzumerken, dass es statt „zeitliche Reihenfolge der Bewerbungen“ besser „Wartezeit auf einen Einzelvertrag“ lauten sollte. Dieses Kriterium entspricht den derzeitigen Gegebenheiten in vorhandenen Reihungsrichtlinien.

Zu § 343 Abs 1 a ASVG:

Die gemeinsam erarbeitete Regelung der Nachfolgeordination sollte noch in folgenden Punkten präzisiert werden:

- Stellung des potentiellen Nachfolgers während der Zusammenarbeit.
- Besteht ein Rechtsanspruch des Einzelvertragsinhabers auf Ausschreibung als Nachfolgeordination? Um bestehende Stellenpläne nicht ad absurdum zu führen, sollte ein solcher Rechtsanspruch nicht formuliert werden.
- Die im Entwurf vorgesehene Z 4 könnte auch dahingehend falsch interpretiert werden, dass der Vertragsarzt durch eine über 3 Jahre andauernde Zusammenarbeit die Nachfolgeregelung wieder verhindern könnte. Das ist durch den nunmehr vorgesehenen Einschub in Z 4 (neu) zu korrigieren. Dementsprechend kann die bisherige Z 4 entfallen.
- Was gilt bei Tod bzw. Geschäftsunfähigkeit des Übergebers innerhalb des ersten Jahres der Zusammenarbeit, solange noch keine einvernehmliche Vereinbarung vorliegt?

Insgesamt wird daher folgende modifizierte Regelung des Abs 1a vorgeschlagen (Änderungen sind kursiv gedruckt):

(1a) Die Rechte und Pflichten aus dem Einzelvertrag gehen auf *einen* bereits in der Ordination des Vertragsarztes *im Rahmen des bestehenden Einzelvertrages gemeinsam mit dem Einzelvertragsinhaber* tätigen Bewerber um die Nachfolge über (Nachfolgeordination), wenn

1. *ein entsprechendes Ausschreibungsverfahren für die Nachfolge durchgeführt wurde*,
2. der Nachfolger auf Grund der Reihungskriterien nach Abs. 1 dem Kreis der drei erstgereihten Bewerber angehört *hat*,
3. der Vertragsarzt höchstens zweimal eine Auswahl unter Bewerbern nach Z 1 getroffen hat,
4. Vertragsarzt und Bewerber innerhalb des ersten Jahres ihrer Zusammenarbeit eine verbindliche Vereinbarung über die Nachfolge, *in der auch die Dauer ihrer Zusammenarbeit mit höchstens drei Jahren festzulegen ist*, schließen.

Scheitert die Nachfolge allein deshalb, weil der Bewerber die Zusammenarbeit beendet, so wird dadurch die Auswahlmöglichkeit nach Z 3 nicht geschmälert. *Im Falle des Todes oder der*

Geschäftsunfähigkeit des Vertragsarztes während der Zusammenarbeit geht der Einzelvertrag jedenfalls auf den zu diesem Zeitpunkt als Nachfolger in seiner Ordination tätigen Bewerber über, sofern auf diesen die Z 1 bis 3 zutreffen.

Zu § 343 Abs 2 ASVG:

Z 4 b ist als Grund für die Auflösung des Einzelvertrages zu streichen (rechtskräftige Verurteilung wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung). Der allgemeine Tatbestand einer rechtskräftigen Verurteilung (ohne Bezug auf eine Vertragsarzttätigkeit) findet sich ohnedies in Z 4 a. Die speziellen Tatbestände im Zusammenhang mit dem ärztlichen Beruf oder der Vertragsarzttätigkeit finden sich in Z 5 und 6.

Das automatische Erlöschen des Gruppenpraxen-Einzelvertrages nach Ablauf von 35 Jahren ist strikt abzulehnen. Mit dieser Bestimmung – deren Sinn wir in keiner Weise nachvollziehen können – würden alle Bestrebungen rund um die Errichtung von Gruppenpraxen konterkariert bzw. zunichte gemacht, da damit seriöserweise Niemandem mehr empfohlen werden kann, in eine Gruppenpraxis einzutreten bzw. diese zu errichten und das entsprechende Investitionsrisiko auf sich zu nehmen. Die Erläuternden Bemerkungen erscheinen, wenn sie in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit eines neuerlichen Vertragsabschlusses hinweisen, völlig realitätsfremd. Die Bestimmung ist daher ersatzlos zu streichen. Die Regelungen in den Abs 2, 3 und 4 sind in diesem Zusammenhang völlig ausreichend.

Zu § 343 Abs 4 letzter Satz:

Aus Z 60 des Entwurfes geht nicht eindeutig hervor, ob damit – wie in den Vorgesprächen festgelegt – der derzeitige letzte Satz des § 343 Abs 4 („Eine vom gekündigten Arzt eingebrachte Berufung an die Bundesschiedskommission hat ohne Zustimmung des Krankenversicherungsträgers keine aufschiebende Wirkung.“) ersetzt wird. Dies wird aus Sicht der Bundesärztekammer wegen der praktischen Probleme mit dieser Bestimmung nochmals mit Nachdruck gefordert. Die Vergangenheit hat nämlich gezeigt, dass es nach einer Aufhebung einer Einzelvertrags-Kündigung durch die Bundesschiedskommission zu nahezu unbewältigbaren Rückabwicklungsproblemen gekommen ist. Aus diesem Grund sollte der Wegfall der geschilderten Vorschrift ausdrücklich betont werden.

Zu § 350 Abs 1 ASVG:

Die Abgabe von Heilmitteln durch Apotheken und hausapothenführende Ärzte (Gruppenpraxen) sollte nicht an das (Weiter-) Bestehen von kurativen Einzelverträgen gebunden sein. Das heißt, es sollte auch bei Wegfall des

kurativen Gesamtvertrages bzw. der Einzelverträge ein Vertrag über die Abgabe von Heilmitteln durch Apotheken und hausapothekeführende Ärzte bzw. Gruppenpraxen weiter gelten. Eine solche auch im Interesse der Patienten liegende Regelung hat sich anlässlich der mehrfachen § 2-Kassenvertragskündigungen etwa in der Steiermark als unerlässlich erwiesen.

- **Zu § 350 Abs 2 ASVG:**

Abs 2 soll dann folgerichtig nur die Verschreibung durch Ärzte oder Gruppenpraxen ohne Hausapothekevertrag regeln. Insofern ist statt „Wahlärzte oder Wahlgruppenpraxen (§ 131 Abs 1)“ zu sagen „Ärzte oder Gruppenpraxen ohne Hausapothekevertrag“.

Im Folgenden ist auf wichtige - im Entwurf nicht vorgesehene - Anliegen zu verweisen, die anlässlich dieser ASVG-Novelle ebenso dringend umgesetzt werden sollten:

- **Richtlinie über die ökonomische Krankenbehandlung (§ 31 Abs 5 Z 10 ASVG):**

Die Festlegung von ökonomischen Behandlungsrichtlinien muss Sache des Gesamtvertrages sein. Die Verordnungsermächtigung an den Hauptverband, zu der wir die Auffassung haben, dass eine solche Regelung trotzdem einer vertraglichen Vereinbarung mit der Ärztekammer bedarf, ist daher zu streichen.

- **Zessionsverbot (§ 98 Abs 1 ASVG):**

Die in den Vorgesprächen zu diesem Entwurf ins Treffen geführten Argumente der Bundeskurie niedergelassene Ärzte hinsichtlich einer Modifizierung des § 98 Abs 1 ASVG (insbes. Aufhebung zu Gunsten „hauptamtlicher Wahlärzte“ - das sind solche, die in keinerlei Anstellungsverhältnis stehen und keinen Einzelvertrag zu einem Krankenversicherungsträger haben - formuliert werden; Einrichtung von Abrechnungsstellen bei den LÄK) sollten – trotzdem sie in dieser Novelle keine Berücksichtigung finden – in naher Zukunft umfangreich diskutiert und gegebenenfalls auch legistisch umgesetzt werden. Unter Einbeziehung aller diesbezüglichen Meinungen und Bedenken sollte dieses Vorhaben koordiniert weiterbetrieben werden.

- **Kostenerstattung für wahlärztliche Leistungen (§ 131 Abs 1 ASVG):**

Die Forderung, die Kostenerstattung wieder auf 100 % anzuheben, ist für Wahlärzte von hoher Bedeutung.

Kostenerstattung (§ 131 Abs 2 ASVG):

Auch bei Inanspruchnahme eines Vertragspartners im gleichen Quartal ist der Anspruch auf Kostenerstattung bei zusätzlicher Inanspruchnahme eines Wahlarztes vorzusehen.

Kostenerstattung im vertragslosen Zustand (§ 131 a ASVG):

Der Versicherungsträger ist im vertragslosen Zustand zur Anhebung der Kostenerstattung auf 100% zu verpflichten (wenn es bei der 80%-igen Kostenerstattung für wahlärztliche Leistungen bleibt). Darüber hinausgehende Erhöhungen sollten den Versicherungsträgern als Kann-Bestimmung auferlegt werden.

Private Zuzahlungen zu Kassenhonoraren (§ 133 Abs 2) sollten in Hinkunft ebenso ermöglicht werden wie die private Inanspruchnahme eines Vertragsarztes.**Zusammensetzung der Landesberufungskommission (§ 345 ASVG):**

Einer künftigen Regelung bedarf im Hinblick auf die schriftlich formulierten Bedenken des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte und im Hinblick auf den Tribunalcharakter die Zusammensetzung der Landesberufungskommission. Demgemäß sollte die von Vertretern des BMSG, des HV und der ÖÄK erarbeitete Regelung in § 345 Abs 1 ASVG verankert werden.

§ 345 Abs. 1 müsste dementsprechend lauten:

„(1) Für jedes Land ist auf Dauer eine Landesberufungskommission zu errichten. Diese besteht aus einem Richter des Dienststandes als Vorsitzendem und vier Beisitzern. Der Vorsitzende ist vom Bundesminister für Justiz zu bestellen; der Vorsitzende muss ein Richter sein, der im Zeitpunkt seiner Bestellung bei einem Gerichtshof in Arbeits- und Sozialrechtssachen tätig ist. Je zwei Beisitzer sind vom Bundesminister für Justiz auf Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes zu bestellen. Versicherungsvertreter(innen), Arbeitnehmer(innen) und Angehörige jenes Versicherungsträgers und jener Ärztekammer, die Vertragsparteien des Gesamtvertrages sind, auf dem der streitgegenständliche Einzelvertrag beruht, dürfen im jeweiligen Verfahren nicht Beisitzer sein.“

Zu einer Resolution der ÄK Vorarlberg:

Zusätzlich zum gegenständlichen Entwurf verweisen wir auf eine Resolution der ÄK Vorarlberg, in welcher der Gesetzgeber aufgefordert wird, die gesetzlichen Bestimmungen für den Schutz der Patienten bei Leistungsstreitigkeiten aus dem Krankenversicherungsrecht zu verbessern:

„Resolution

In einer in der Vorstandssitzung am 23. Oktober 2000 einstimmig gefassten Resolution fordert die Ärztekammer für Vorarlberg den zuständigen Gesetzgeber auf, die gesetzlichen Bestimmungen für den Schutz der Patienten bei Leistungsstreitigkeiten aus dem Krankenversicherungsrecht wie folgt zu verbessern:

Ergänzung des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes (ASGG) und des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) dahingehend, dass der Sozialversicherte das Recht auf eine kostenlose Rechtsvertretung in Leistungsstreitigkeiten mit der sozialen Krankenversicherung vor dem Arbeits- und Sozialgericht erhält.“

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jörg Pruckner
Obmann

Dr. Otto Pjeta
Präsident