

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse

Anschrift: 3100 St. Pölten, Dr.- Karl-Renner Promenade 14-16
Briefanschrift: 3101 St. Pölten, Postfach 164 und 173
Tel. 02742/899, Telefax: 02742/899-6549
E-Mail: ds@noegkk.sozvers.at



Z. DS-Mag.G/Mag.H/Pr
Bearbeiter: Frau Mag. Göbl/Frau Mag. Hähnle

Bei Antwortschreiben bitte Briefzeichen anführen!
Telefonische Rückfragen erbeten unter

02742/899 DW 5201 od. 5203

St. Pölten, 14.11.2000

Betreff:

Entwurf einer 58. Novelle zum ASVG, Begut-
achtungsverfahren; GZ: 21.119/30-1/2000;
Entwurf einer 24. Novelle zum BSVG, Begut-
achtungsverfahren; GZ: 21.145/1-11/2000;
Entwurf einer 25. Novelle zum GSVG, Begut-
achtungsverfahren; GZ: 21.135/2-11/2000;
Entwurf einer 28. Novelle zum B-KUVG, Be-
gutachtungsverfahren; GZ: 21.155/1-11/00;

Bundesministerium
für soziale Sicherheit und Generationen
Sektion II/A/11
Stubenring 1
1010 Wien

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum Entwurf der 58. Novelle zum ASVG nehmen wir wie folgt Stellung:

Zu § 59 Abs. 1:

In Anlehnung an die Bundesabgabenordnung (BAO) soll auch für die Einzahlung der Sozialversicherungsbeiträge eine Respirofrist von drei Tagen eingeführt werden. Diese

- 2 -

Angleichung würde zwar zu einer Vereinheitlichung der Zahlungstermine nach ASVG und BAO führen, übersieht jedoch, dass Sozialversicherungsbeiträge gemäß § 58 Abs. 1 ASVG grundsätzlich am Ende des Kalendermonats, Steuerabgaben hingegen erst am 15. eines Kalendermonats fällig werden. Im Vergleich zum Steuerrecht (Einzahlungsfrist drei Tage) verfügen die Dienstgeber nach dem Sozialversicherungsrecht bereits nach der derzeitigen Rechtslage über eine Zahlungsfrist von 15 Tagen, die aus nicht einsichtigen Gründen auf 18 Tage verlängert werden soll. Damit würden die Zahlungsfristen nach ASVG und BAO noch weiter auseinanderdriften.

Geht es nach den Erläuterungen zum Entwurf, ergeben sich in Anbetracht der Kürze dieser Respirofrist keine finanziellen Auswirkungen. Dem ist allerdings entgegenzuhalten, dass das spätere Einlangen der Sozialversicherungsbeiträge zu erheblichen finanziellen Nachteilen für die Sozialversicherung führen würde, der dadurch Liquidität entzogen wird. So haben die Träger die internen Liquiditätserfordernisse nach der derzeit geltenden Zahlungsfrist von 15 Tagen ausgerichtet und ihre Zahlungsverpflichtungen daran angepasst. Es müssten somit mehr kurzfristige Mittel als bisher zur freien Verfügung gehalten bzw. Barvorlagen getätigt werden, wodurch sich ein entsprechender Zinsverlust bzw. Zinsaufwand ergeben würde. Wir sprechen uns daher insbesondere auf Grund der angespannten finanziellen Situation in der Sozialversicherung strikt gegen die Einführung der dreitägigen Respirofrist aus.

Bei dieser Gelegenheit verweisen wir auf den Endbericht des Arbeitskreises „Kontrolle bei der Einhebung der Sozialversicherungsbeiträge“, in dem die ersatzlose Streichung des **§ 61 ASVG** angeregt wurde. Die Aufhebung dieser Bestimmung würde der Rechtsbereinigung dienen.

Zu §§ 81 Abs. 2 und 446 a:

Trotz Einbeziehung der Erläuterungen ist es nicht möglich, die Konsequenzen einer allfälligen Umsetzung dieser Bestimmungen abzuschätzen bzw. Stellung zu beziehen.

Zu § 116 Abs. 3:

Mit der Einfügung des Begriffes „Vertrags-Gruppenpraxen“ in diese und weitere Be-

- 3 -

stimmungen des ASVG wird das sozialversicherungsrechtliche Vertragspartnerwesen in hohem Maß verändert, wobei diese Novellierungen im Einklang mit dem Entwurf der zweiten Ärztesetznovelle stehen sollen. Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse spricht sich nicht grundsätzlich gegen die Einführung von Gruppenpraxen aus, gibt jedoch zu Bedenken, dass derart massive Veränderungen der Rahmenbedingungen nur unter sorgfältiger Berücksichtigung aller beteiligten Interessen vorgenommen werden sollten. Unsere Bedenken im Konkreten werden zu den einzelnen nachfolgenden Bestimmungen bekannt gegeben. Vorweg wird jedoch angemerkt, dass für die Gruppenpraxen steuerrechtliche Begleitmaßnahmen erforderlich sein werden, damit deren Umsätze nach § 6 Abs. 1 Z 19 Umsatzsteuergesetz steuerbefreit sind.

Zu §§ 131 Abs. 3, 131 a, 132 a und 132 b:

Nunmehr wird im Rahmen der Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung, wenn der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner oder die eigenen Einrichtungen des Versicherungsträgers in Anspruch genommen hat, die Behandlung in Gruppenpraxen der ärztlichen Behandlung gleichgestellt. Gesetzlich soll ermöglicht werden, dass sich Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen zu Gesellschaften in Form von Gruppenpraxen zusammenschließen können. Dieses Recht der Anbieter von ärztlichen Leistungen, sich zu Außengesellschaften zu verbinden, bewirkt jedoch auch, dass sich die Gruppenpraxen in unterschiedlichsten Zusammensetzungen bzw. Strukturen, je nach Versorgungsschwerpunkten, finden werden. Im Rahmen der Kostenerstattung kann jedoch für eine Wahl-Gruppenpraxis nicht ohne weiteres ein „vergleichbarer Vertragspartner“ mit vergleichbaren Vertragstarifen ausgemacht werden. Es bedarf also einer gesetzlichen Definition, was unter einer „entsprechenden Vertrags-Gruppenpraxis“ zu verstehen ist.

Zu § 135 Abs. 6:

Der Behandlungsbeitrag im diagnostischen Leistungsbereich der klinischen Psychologen soll entfallen, bei der Inanspruchnahme eines Psychotherapeuten bleibt er hingegen aufrecht (Voraussetzung: Bestehen eines Gesamtvertrages). Diese Ungleichbehandlung der Psychotherapie mit sonstigen ärztlichen Leistungen bzw. diesen

gleichgestellten Leistungen im Sinne § 135 entbehrt jeder sachlichen Rechtfertigung und ist verfassungsrechtlich höchst bedenklich.

An dieser Stelle merken wir an, dass sich die 58. Novelle zum ASVG nicht bloß dafür anbietet, den Selbstbehalt bei Inanspruchnahme von klinischen Psychologen und Psychotherapeuten zu eliminieren, sondern auch den Behandlungsbeitrag gemäß **§ 135 a Abs. 1 Z 3** in den eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger abzuschaffen. Dies umso mehr, als bereits Verhandlungen zwischen Vertretern des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen und des Hauptverbandes über eine „sozialversicherungsfreundliche“ Interpretation des § 135 a ASVG laufen. Darüber hinaus haben wir in einem bislang unbeantwortet gebliebenen Brief an die ehemalige Bundesministerin Dr. Sickl angeregt, bei der Ambulanzgebühr das gleiche Prozedere wie bei den klinischen Psychologen anzuwenden. Auch hier wäre es an Stelle eines Erlasses des Bundesministeriums über die Nichteinhebung des Selbstbehaltes der Rechtssicherheit dienlich, wenn § 135 a Abs. 1 Z 3 ersatzlos aufgehoben wird.

Zu §§ 338, 340 und 341:

Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Gruppenpraxen sollen durch Gesamtverträge geregelt werden. Zu diesem Vorschlag geben wir zu bedenken, dass im Sinne des Bundes-Krankenanstaltengesetzes Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und deren Organisation der einer Anstalt entspricht, nicht als Ordinationsstätten von Ärzten anzusehen sind. Dies lässt den Schluss zu, dass Gruppenpraxen, in der gleichzeitig mehrere Personen behandelt werden können und die eine Organisation aufweisen, die einer Anstalt entspricht, als Krankenanstalten anzusehen sind. Diese auch vom Verfassungsgerichtshof vertretene Sicht (VfGH vom 1.3.1996, G1279, 1280/95) würde aber bedeuten, dass die vertraglichen Beziehungen nicht im Rahmen der §§ 338 ff ASVG vorgenommen werden können, sondern dem Regelungsregime der §§ 144 bis 152 ASVG zu unterstellen wären. Darüber hinaus erscheint die Normierung über Gesamtverträge auch deshalb ungeeignet, da die vertraglichen Regelungen der jeweiligen besonderen Zusammensetzung der Gruppenpraxis angepasst werden müssten. Die speziellen Kostenvorteile für die Gruppenpraxis sollten sich in den Tarifen der Krankenkasse wieder finden, weshalb als geeignete Regelungsinstrumente nur Direkt- bzw. Einzelverträge zwischen Kasse und Gruppenpraxis überbleiben. Eventuell

- 5 -

könnten auch Rahmenverträge abgeschlossen werden, die einerseits vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die in Betracht kommenden Sozialversicherungsträger und andererseits von der entsprechenden Interessensvertretung abgeschlossen werden und die Grundzüge der vertraglichen Beziehungen festlegen.

Zu § 342:

Abgesehen von den bisher vorgebrachten Bedenken sprechen wir uns strikt gegen die in Abs. 1 Z 3 a geschaffene „Möglichkeit eines Beschäftigungsverhältnisses bei einem Vertragsarzt oder bei einer Vertrags-Gruppenpraxis“ aus, wenn dies bedeuten soll, dass ein Arzt bei einem anderen Arzt angestellt werden könnte. Nach dem Ärztegesetz hat der Arzt seine Tätigkeit persönlich und unmittelbar auszuüben, die Beschäftigung eines Arztes bei einem freiberuflichen Arzt widerspricht dem ärztlichen Berufsrecht. Eine derartige Anstellung würde im Sinne obiger Judikatur vielmehr der Organisationsform einer Krankenanstalt entsprechen.

Zu § 343 Abs. 1:

Derzeit ist vorgesehen, dass freie Ärzteplanstellen im Einvernehmen zwischen der örtlich zuständigen Ärztekammer und dem zuständigen Träger der Krankenversicherung besetzt werden. Nunmehr soll diese Bestimmung in dem Sinn geändert werden, dass im Fall des Nichtzustandekommens einer Einigung die Reihungskriterien allein der örtlich zuständigen Ärztekammer maßgeblich sein sollen. Hiermit wird das derzeit bestehende Gleichgewicht zwischen den Vertragsparteien zu Lasten des Krankenversicherungsträgers verändert, wobei dies aus unserer Sicht mit der geltenden Rechtsordnung nicht vereinbar ist.

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse schlägt daher vor, dass im ASVG verankert werden sollte, dass die Auswahl der Vertragsärzte insbesondere unter Berücksichtigung der Qualitäts- und Ausbildungskriterien, der Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit und der sozialen Situation der Bewerber nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer zu erfolgen habe. Ausdrücklich sollte gesetzlich festgelegt werden, dass Kriterien wie Verwandtschaft und finanzielle Ablöse für den Praxisvorgänger nicht als Aus-

wahlkriterien herangezogen werden dürfen. Erst mit dieser Bestimmung würde man dem Gleichheitsgebot und der Erwerbsausübungs- und Niederlassungsfreiheit entsprechen.

Zu § 343 Abs. 1 a:

Die neueingeführte Regelung über die Nachfolgeordination wird in der vorgesehenen Form abgelehnt, da dies einen Willkürakt des Vorgängers durch seine Möglichkeit der Auswahlentscheidung begründet und nicht unbedingt der Bestgereichte auch zum Zuge kommen wird, sondern vielmehr jener, den der Praxisvorgänger auf Grund subjektiver Entscheidung wählt. Gerade diese neue Bestimmung würde objektiven Auswahlkriterien widersprechen und die Regelungen über die Besetzung von Planstellen unterlaufen. Den europarechtlichen und verfassungsrechtlichen Vorgaben wird, wie bereits oben dargelegt, widersprochen, weshalb dieser Vorschlag abgeändert werden sollte.

Zu § 343 Abs. 2, 3 und 4:

Für freiberuflich niedergelassene Kassenärzte besteht derzeit ein der heutigen gesellschaftlichen Situation nicht mehr adäquater fast absoluter Kündigungsschutz, wobei dieser nunmehr auch für Gruppenpraxen gelten soll. Aus unserer Sicht angemessen wären Kündigungsmöglichkeiten ähnlich wie im Arbeitsrecht. Zudem treten wir für die gesetzliche Verankerung der Befristung von Kassenverträgen ein, da der Verfassungsgerichtshof bereits in der Entscheidung vom 25.9.1995, B 1590/94-12, ausgesprochen hat, dass „man den Kassenärzten dann, wenn man nicht einmal eine erste Befristung (des Einzelvertrages) zulassen würde, einen Schutz zubilligen würde, der über jenem der übrigen Arbeitnehmer liegt“. Auch der gesetzliche Kündigungsschutz für Gruppenpraxen - für Gesellschaften - ist im österreichischen Recht nicht vorgesehen und wird abgelehnt.

Das Erlöschen des Vertragsverhältnisses zu einer Vertrags-Gruppenpraxis nach Ablauf von 35 Jahren ist als willkürliche Grenze zu sehen, was nichts mit objektiven Kostenüberlegungen, wie z. B. Geräteamortisation, zu tun hat. Dieser Vorschlag wird daher abgelehnt, vielmehr wäre denkbar, einen befristeten Kündigungsverzicht für den Zeitraum der Abschreibung von Investitionen zu vereinbaren.

- 7 -

Zuletzt wird dem gekündigten Arzt oder der gekündigten Vertrags-Gruppenpraxis die Möglichkeit gegeben, die Kündigung innerhalb von vier Wochen mit Einspruch anzufechten. Die Verlängerung der Einspruchsfrist bedeutet eine Verbesserung der Stellung des Vertragsarztes, die aus gleichen Überlegungen wie oben nicht akzeptabel ist. Gleiches gilt für den geplanten Entfall der Bestimmung, wonach die Berufung gegen den die Kündigung bestätigenden Bescheid der Landesschiedskommission nur mit Zustimmung des Krankenversicherungsträgers aufschiebende Wirkung hat.

Die Möglichkeit des Ausschlusses eines „schuldigen“ Gesellschafters aus der Gruppenpraxis, um die Auflösung des Vertrages mit der Gruppenpraxis zu verhindern, ist verfehlt, da der Kassenvertrag mit der Gruppenpraxis und nicht mit dem einzelnen Gesellschafter abgeschlossen wurde. Die Gruppenpraxis hat als Ganzes persönlich durch die persönlich haftenden Gesellschafter für ihr Verhalten einzustehen, weshalb auch Verfehlungen der Gruppenpraxis und nicht den einzelnen Gesellschafter anzulasten sind. Die Konstruktion ist daher verfehlt.

Zu § 350:

In dieser Bestimmung müsste sichergestellt werden, dass eine Hausapotheke nur von jenem Arzt für Allgemeinmedizin geführt werden darf, der einen Einzelvertrag mit dem Krankenversicherungsträger hat. Jede andere Möglichkeit würde dem Apothekenrecht widersprechen, eine Medikamentenabgabe dürfte nicht auf Kosten des Sozialversicherungsträgers erfolgen.

Zu den übrigen Bestimmungen des ASVG sowie zum BSVG, GSVG und B-KUVG werden keine Einwendungen erhoben.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dir. Reg.-Rat Johann Fohringer