

# ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

*A. Kayer*

An das

Präsidium des Nationalrates

Parlament

1010 Wien

<input type="checkbox"/>	GESETZENTWURF
ZI.	92-GE/987
Datum:	14. SEP. 1987
Verteilt	14.9.1987 Pöschner

WIEN, I.,  
WEIHBURGASSE 10 - 12

POSTANSCHRIFT:  
POSTFACH 213  
1011 WIEN

Unser Zeichen

Dr. D/Hu/

Ihr Schreiben vom

-

Ihr Zeichen

-

Wien 10. September 1987

Betrifft:

- 44.ASVG.-Novelle, Zl. 20.044/3/1/87;  
11.B-SVG.-Novelle, Zl. 20.793/5/2/1987;  
13.G-SVG.-Novelle, Zl. 20.616/1/2/1987;  
16.B-KUVG.-Novelle, Zl. 21.136/1/1/1987;

In der Anlage übermittelt die Österreichische Ärztekammer 25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme zur 44.ASVG.-Novelle und den Folgegesetzen zur do. Kenntnisnahme.



Mit äußerlicher Hochachtung

*Prof. Dr. Michael Neumann*  
Präsident

Anlagen

**ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER**

WIEN I, WEIHBURGASSE 10-12 · 52 69 44

POSTLEITZAHL 1011, POSTFACH 213

DVR: 0057746

STELLUNGNAHME DER ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEKAMMER ZUR 44.ASVG.-NOVELLE  
UND DEN FOLGEGESETZEN.I. 44.ASVG.-Novelle:1.) Zu § 18a:

Diese Selbstversicherungsmöglichkeit mit der Übernahme der Beitragsverpflichtung durch den Familienlastenausgleichsfonds ist als Ganzes zu begrüßen, da es sich nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer um einen Personenkreis handelt, der der sozialen Hilfestellung bedarf und bei dem auch die Berechtigung dafür vorhanden ist. Die Österreichische Ärztekammer möchte aber in diesem Zusammenhang nicht verabsäumen aufzuzeigen, daß im allgemeinen eine Ausweitung des Sozialleistungskataloges im Hinblick auf die Nichtfinanzierbarkeit einschränkend gehandhabt werden muß.

Im Zusammenhang mit § 18a normiert § 225 Abs.1 Ziff.3 lit.b), daß die wirksame Entrichtung von Beiträgen innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, möglich ist.

Nach unserer Ansicht sollte hier überlegt werden, ob dieser Zeitraum, so wie in anderen Bereichen (Pflichtversicherung), auf fünf Jahre verlängert werden sollte.

2.) Zu § 31 Abs.3 Ziff.15):

Die Erweiterung dieser Bestimmung dahingehend, daß automationsunterstützte Auskünfte nicht bloß an Gerichte und Justizbehörden, sondern auch an andere Stellen gegeben werden können, wird von der Österreichischen Ärztekammer aus Gründen des Datenschutzes strikt abgelehnt. Dies vor allem deswegen, weil keine Präzisierung der Datenarten, die gespeichert und weitergeleitet werden, im ASVG. vorhanden ist, sondern diese Präzisierung einzig durch die Richtlinien erfolgt.

3.) Zu § 73 Abs.3:

Die Änderung des Beitragssatzes für die Krankenversicherung bei ASVG.-Pensionisten von 10,5% auf 10,3% wird seitens der Österreichischen Ärztekammer abgelehnt, da es hiedurch zu einer Aushöhlung der Finanzkraft der Krankenversicherungen kommt. Die Morbidität des Kreises der Pensionisten

-2-

liegt ohnehin im Durchschnitt weit über der der aktiven Versicherten, sodaß mit dem dzt. Beitragsaufkommen für die Pensionisten nicht das Auslangen für die entsprechenden Aufwendungen gefunden wird.

4.) Zu § 117 Ziff. 4 lit. a):

Die Absicht des Gesetzgebers, die Hauskrankenpflege - vorerst durch Einbau der diplomierten Kinderkranken- und Säuglingsschwestern - zu forcieren, wird seitens der Österreichischen Ärztekammer begrüßt. Es wird in diesem Zusammenhang jedoch darauf zu achten sein, daß in der täglichen Praxis der Hauskrankenpflege die Regelungen des Krankenpflegegesetzes eingehalten werden.

5.) Zu § 176 Abs. 1 Ziff. 7):

In dieser Bestimmung wird der Unfall - Versicherungs - schutz für Ärzte im Rahmen organisierter Notfall- und Rettungsdienste geregelt.

Die im Gesetzestext vorgesehene Einschränkung, daß ein Versicherungsschutz dann nicht besteht, wenn derartige Organisationen die Erzielung eines Gewinnes bezwecken, sollte fallen gelassen werden.

In den Erläuterungen zu diesen Bestimmungen wird darüberhinaus noch bemerkt - und zwar im Gegensatz zur vorgesehenen Gesetzesbestimmung -, daß die Voraussetzung für den Unfallversicherungsschutz die unentgeltliche Tätigkeit des Arztes sei. Zum Unterschied von anderen, in § 176 geregelten Einbeziehungen in den Unfallversicherungsschutz, handelt es sich bei der Teilnahme von Ärzten ausschließlich um Personen, die bereits Beiträge an die Unfallversicherungsanstalt zahlen, sei es aus ihrer Tätigkeit als angestellter Arzt oder als freiberuflich tätiger Arzt.

Der § 20a Ärztegesetz sieht im Zusammenhang mit den sozialrechtlichen Bestimmungen des Art. II der Ärztegesetz-Novelle 1987 den Unfallversicherungsschutz für sogenannte "Wohnsitzärzte" vor. Für freiberuflich tätige Ärzte, Wohnsitzärzte und angestellte Ärzte im Rahmen ihrer Dienstverpflichtung ausgeübte Teilnahme am Notfall- und Rettungsdienst besteht damit ein Unfallversicherungsschutz. Die Ausdehnung auf angestellte Ärzte außerhalb ihres Dienstes sollte daher nicht mit der Einschränkung "Erfordernis der Unentgeltlichkeit" verbunden werden.

./3

Zu § 460 c):

Die Österreichische Ärztekammer spricht sich vehement gegen die vorgeschlagene Textierung des § 460 c) aus, da dies nur eine einfache Wiederholung des Wortlautes des Datenschutzgesetzes darstellt.

Da gerade die in der letzten Zeit seitens der Datenschutzgremien vertretene Auffassung von einer Verschärfung der Datenschutzbestimmungen in den einzelnen Gesetzen geprägt ist, kann nicht hingenommen werden, daß in einem so sensiblen Bereich wie der Sozialversicherungsverwaltung Datenschutzbestimmungen geschaffen werden, denen jegliche Präzisierung der einzelnen Datenarten fehlt. Es wird also zu fordern sein, daß auch die Sozialversicherungsträger schon im Gesetz klarlegen, welche Daten von welchen Personenkreisen ermittelt, verarbeitet und übermittelt werden. Die Datenschutzkommission bzw. der Datenschutzrat haben gerade im Zusammenhang mit der letzten Ärztegesetz-Novelle (BGBl.Nr.314/87) ganz eindeutig festgestellt, welche Merkmale eine solche Datenermittlungs- und Verarbeitungsregelung haben muß.

Seitens der Österreichischen Ärztekammer kann mit Recht verlangt werden, daß die gleichen Voraussetzungen, die für etwaige Datenverarbeitungen im ärztlichen Bereich auch für die im Sozialversicherungsbereich gelten.

-4-

II. 13. GSVG.-NOVELLE:1.) Zu § 25a):

Der Zeitraum für die Beitragsbemessung nach § 25a ASVG. soll von zwei auf drei Kalenderjahre, unbeschadet des Jahres, in dem die Pflichtversicherung beginnt, ausgedehnt werden. Die Konsequenz ist, daß im ersten Jahr, in dem die Beitragsbemessung nach § 25 GSVG. erfolgt, die Beitragsbemessung auf Grund der Zwölftel-Regelung für den Personenkreis, der während des Jahres mit der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit begonnen hat, höher sein wird.

Da es sich bei dem betroffenen Personenkreis um Neuzugänge in die Pflichtversicherung - in den meisten Fällen wohl junge Personen - handelt und daher mit Wahrscheinlichkeit ein beitragsorientierter Leistungsanspruch nur sehr vereinzelt anfallen wird, erachtet die Österreichische Ärztekammer die nachteiligen Folgen dieser Neuregelung in Form einer finanziellen Mehrbelastung als schwerwiegender, als die möglicherweise eintretenden Vorteile im Falle eines Leistungsanspruches.

Aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer muß daher diese Regelung vehement abgelehnt werden.

2.) Zu § 80 :

Die Änderung dieser Gesetzesbestimmung wird seitens der Österreichischen Ärztekammer zum Anlaß genommen, die Forderung zu deponieren, auch freiberuflich tätigen Ärztinnen einen Anspruch auf Wochengeld in ähnlicher Weise wie ASVG.-pflichtversicherten angestellten Ärztinnen im Rahmen der Selbstversicherung zu gewähren.

Auch eine Regelung nach dem Muster des Betriebshilfegesetzes wäre nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer überlegenswert.

3.) Zu § 94 Abs.2):

Mit der 10. Novelle zum GSVG. wurde trotz des vehementesten Widerspruchs der Österreichischen Ärztekammer die Erbringung ärztlicher Hilfe auf Einrichtungen des Versicherungsträgers und Vertragseinrichtungen erweitert (§ 91 Abs.1 GSVG.).

./5

-5-

§ 94 Abs.2 GSVG. soll nun dem Versicherungsträger in Zukunft auch die Möglichkeit öffnen, in eigenen Ambulatorien zahnärztliche Behandlungen durchzuführen.

Die Österreichische Ärztekammer weist darauf hin, daß für eine derartige Vorgangsweise keinerlei sachliche Notwendigkeit festzustellen ist. Im Unterschied zu den anderen Krankenversicherungsträgern, auf die nämlich die Erläuterungen zu dieser Gesetzesbestimmung abstellen, ist die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft nur sehr beschränkt sachleistungspflichtig. Es bestehen keinerlei praktische Schwierigkeiten, diesen ohnedies eingeschränkten Patientenkreis durch niedergelassene Ärzte ärztlich zu versorgen. Diese vorgeschlagene Änderung ist in keiner Weise durch den Bedarf der Krankenversicherung bedingt, sondern ist Zweck einer gesundheitspolitischen, nicht wünschenswerten Konkurrenzierung der freiberuflich tätigen Ärzte.

Abschließend erlaubt sich die Österreichische Ärztekammer darauf hinzuweisen, daß die zur ASVG.-Novelle gemachten Bemerkungen auch für die Folgegesetze gelten, soweit dies in Betracht kommt.

Wien, 10. September 1987  
Dr. D/Hu. -