



**ÖSTERREICHISCHE NOTARIATSKAMMER**

Wien, am 26. August 1991  
GZ. 584/91, G.

An das  
Präsidium des  
Nationalrates

Parlament  
1010 W i e n

18/SN - 61/ME

Betrifft GESETZENTWURF	
Zl. .... 61 <del>18</del> -GE/19.....	
Datum: 29. AUG. 1991	
Verteilt	6.001 <i>hülle</i>

*A. Jazek*

**Betrifft: Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das ASVG geändert wird (50. Novelle zum ASVG) Zl. 20.350/42-1/1991 des BM für Arbeit und Soziales**

Die Österreichische Notariatskammer übersendet in der Anlage 25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme zu obigem Gesetzentwurf.

Der Präsident:

25 Beilagen

(Dr. Georg Weißmann)

**Ö S T E R R E I C H I S C H E   N O T A R I A T S K A M M E R**

Wien, am 26. August 1991  
GZ. 584/91, G.

An das  
Bundesministerium für  
Arbeit und Soziales

Stubenring 1  
1010 W i e n

**Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das ASVG  
geändert wird (50. Novelle zum ASVG)  
Zahl 20.350/42-1/1991 des BM für Arbeit und Soziales**

Die Österreichische Notariatskammer hat vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales den o.a. Entwurf mit dem Ersuchen um Stellungnahme und deren Übermittlung an das Präsidium des Nationalrates erhalten. Unter einem wird davon das vorgenannte Bundesministerium verständigt. Die Österreichische Notariatskammer dankt für die Übermittlung des oben angeführten Entwurfes. Berufsspezifische Belange werden durch die vorliegende Novelle nicht berührt. In Anbetracht der allgemeinen Bedeutung dieses Sachgebietes und der Folgen, die sich für die Angehörigen des Notarenstandes als Dienstgeber einerseits und teilweise als Versicherte andererseits ergeben, sieht sich diese veranlaßt, zum vorliegenden Novellenentwurf folgende Stellungnahme abzugeben:

Grundsätzlich sei vorausgestellt, daß die vorliegende Novelle zweifellos Ansätze enthält, die geeignet sind, das österreichische Gesundheitswesen - von der Seite der Krankenversorgung und -betreuung betrachtet - auf eine leistungsfähigere Basis zu stellen. Eine klare Tendenz zu einer grundsätzlichen Reform des Gesund -

./.

- 2 -

heitswesens insbesondere auf dem Gebiet der Finanzierung ist dem vorliegenden Entwurf keinesfalls zu entnehmen. Gerade dazu gäbe jedoch gerade die 50. Novelle Anlaß.

Der vorliegende Novellenentwurf kann daher nur sehr differenziert beurteilt werden.

Dem weltweiten Scheitern zentralverwalteter Systeme zum Trotz verstärkt der Entwurf diese Tendenz etwa durch die Gesamtvertragskompetenz des Hauptverbandes oder die im § 118 vorgesehene chefärztliche Bewilligung. Diesen Tendenzen gegenüber wäre aufgrund der gemachten Erfahrung Vorsicht angebracht. Das österreichische Gesundheitswesen basiert auf dem unmittelbaren Vertrauensverhältnis des Patienten zu seinem Arzt, keineswegs auf einem Vertrauensverhältnis des Patienten zu seinem Sozialversicherungsträger. Der behandelnde Arzt ist als Zentrum und Drehscheibe des österreichischen Gesundheitswesens zu bewahren und zu fördern.

Ohne sich eine Kompetenz auf diesem Gebiet anmaßen zu wollen, scheint aus diesen Gründen der Österreichischen Notariatskammer eine Novelle des ASVG gegen begründete Einwände des Berufsstandes der Ärzte undenkbar.

Andererseits meint die gefertigte Notariatskammer, daß die im Novellenentwurf beschrifteten neuen Wege der Krankenbetreuung, etwa durch Hauskrankenpflege oder Rehabilitation vorbehaltlich der Lösung der Finanzierungsfragen eine sehr sinnvolle Bereicherung des österreichischen Gesundheitswesens darstellen. Die dadurch eintretende Entlastung der Unfallversicherungsanstalten wäre allerdings angemessen der Krankenversicherung zu vergüten.

Als wesentlichen Einwand meint die gefertigte Notariatskammer jedoch vorbringen zu müssen, daß der Novellenentwurf völlig losgelöst von Fragen der Finanzierbarkeit versucht, das österreichische

- 3 -

System der Krankenversorgung reformieren zu wollen. Dies ist jedoch im derzeitigen System ohne - offenbar stillschweigend in Kauf genommene - weitere Belastung der Beitragszahler und des Staatshaushaltes zum Scheitern verurteilt.

Allein die Kosten der Hauskrankenpflege und der Rehabilitierungsbehandlungen werden - nach Ansicht der Notariatskammer optimistisch - vom Ministerium mit höchstens 3,6 Milliarden Schilling angeführt. Die in Zukunft vorgesehenen Kosten der Behandlungen durch Psychologen, Psychotherapeuten u.a. in der Höhe von 480 Millionen Schilling dürften mit Sicherheit höher liegen. Dazu kommt noch die völlig ungewisse Abdeckung der Defizite öffentlicher Krankenhäuser.

Bevor diese grundsätzlichen finanziellen Fragen nicht gelöst sind, erscheint es nicht sinnvoll, der Krankenversicherung neue Leistungen aufzubürden. Schlagworte wie "Aufbau einer flächendeckenden Versorgung durch Sozial- und Gesundheitssprengel", und "Verhütung der häufigsten Zivilisationskrankheiten" werden bloß leere Worthüllen bleiben, solange nicht der einzelne Leistungsbeanspruchende im Rahmen seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu einem angemessenen Kostenbeitrag im Falle der Inanspruchnahme ärztlicher Betreuung bzw. medizinischen Versorgung angehalten wird. Auch wäre trotz der unbestreitbaren politischen und verfassungsmäßigen Probleme durchaus vorstellbar, daß Personen, die durch Suchtgiftgenuß oder ihre Freizeitgestaltung einem besonderen gesundheitlichen Risiko ausgesetzt sind, im Rahmen des Kaufes dieser Konsumgüter einen besonderen Beitrag leisten.

Das Ergebnis wäre zweifellos eine insgesamt Kostensparnis durch eine höhere Verantwortlichkeit des einzelnen seiner Gesundheit gegenüber.

- 4 -

Solange keine neuen Finanzierungsmodelle gefunden und politisch durchgesetzt sind, scheint es daher wenig sinnvoll, das Leistungsangebot der Krankenversicherung zu erweitern vor allem etwa durch Einbeziehung der psychotherapeutischen und psychologischen u.a. Behandlungen.

Sollte man dies dennoch tun, wäre zur Vermeidung von Mißbräuchen dafür zu sorgen, daß wie auch bisher der behandelnde Arzt durch seine Untersuchung entscheidet, ob ein somatisches oder psychisches Leiden vorliegt und dementsprechend der Arzt eine weitere Behandlung durch einen Psychologen oder Psychotherapeuten verfügt. Im Interesse einer genauen Abgrenzung des Krankheitsbegriffes ist daher dem behandelnden Arzt eine übergeordnete Position gegenüber den nicht medizinisch ausgebildeten Angehörigen anderer Berufe einzuräumen.

Die zentrale Stellung des Arztes müßte auch für die Hauskrankenpflege gelten, welche nur unter ärztlicher Aufsicht durchzuführen wäre. Einerseits und dadurch keine Verschlechterung im Vergleich mit der bisher unter ärztlicher Aufsicht ablaufenden Spitalsbehandlung zu bewirken und andererseits um jederzeit eine klare Entscheidung hierüber zu gewährleisten, ob ein Krankheits- oder schon ein Pflegefall vorliegt. Die verschleierte Übernahme von Pflegefällen in die Krankenversicherung und damit die Entlastung des Pflégelings bzw. dessen Angehöriger, aus deren Vermögen die Pflegekosten zu bestreiten, wäre für die Krankenversicherung unfinanzierbar und ruinös.

Weiters meint die gefertigte Notariatskammer zu den vorgesehenen Bestimmungen des § 360, daß kein berechtigter Grund vorliegt, den Sozialversicherungsträgern ungeachtet der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes ein uneingeschränktes Recht zur Einsicht in alle automationsunterstützt, nicht ohnehin öffentlich geführten Datenbanken einzuräumen und spricht sich daher entschieden dagegen aus.

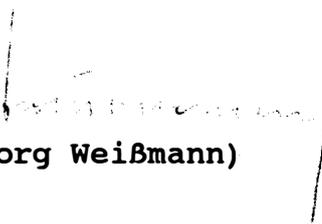
- 5 -

Abschließend erlaubt sich die Österreichische Notariatskammer festzuhalten, daß der vorliegende Entwurf zur ASVG-Novelle verantwortungsbewußterweise erst nach Vorliegen eines seriösen Finanzierungskonzeptes dem Gesetzgeber zur Beschlußfassung vorgelegt werden sollte.

Gleichzeitig ergehen 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme an das Präsidium des Nationalrates.

Mit vorzüglicher Hochachtung.

Der Präsident:

  
(Dr. Georg Weißmann)