

13/SN-9/ME

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts
Mitglied der World Medical Association

An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament

Dr. Karl-Renner-Ring 3
1017 Wien

| | |
|------------------------|-----------|
| Betrifft GESETZENTWURF | |
| Zl. _____ | -GE/19 96 |
| datum: 5. MRZ. 1996 | |
| erteilt 6.3.96 CA | |

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

H. Kayer

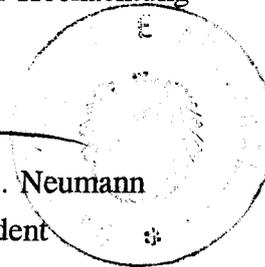
Unser Zeichen: Dr.B/Ma/893/96 Ihr Schreiben vom: Ihr Zeichen: Wien, am 4. 3. 1996

**Betrifft: Budgetkonsolidierung - Entwurf einer Sammelnovelle
als Begleitgesetz zum Bundesfinanzgesetz 1996;
Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer**

In der Beilage erlaubt sich die Österreichische Ärztekammer 25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme zur Budgetkonsolidierung - Entwurf einer Sammelnovelle als Begleitgesetz zum Bundesfinanzgesetz 1996, mit der Bitte um Kenntnisnahme, zu übersenden.

Mit vorzüglicher Hochachtung

M. Neumann
Prim. Dr. M. Neumann
Präsident



Beilagen

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

Bundesministerium für
Arbeit und Soziales

Stubenring 1
1010 Wien

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

Unser Zeichen: Dr.B/Ma/893/96 Ihr Schreiben vom: 23.2.96 Ihr Zeichen: Zl.10.910/7-4/96 Wien, am 4. 3. 1996

Betrifft: **Budgetkonsolidierung - Entwurf einer Sammelnovelle
als Begleitgesetz zum Bundesfinanzgesetz 1996 -
Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer**

Sehr geehrte Damen und Herren !

Die Österreichische Ärztekammer verkennt nicht die Notwendigkeit, Maßnahmen zur Budgetkonsolidierung in Form eines ausgewogenen und alle Bevölkerungsgruppen treffenden Sparpaketes zu setzen. Diese Stellungnahme beschränkt sich daher auf einige spezifische - aus dem Blickwinkel der österreichischen Ärzte besonders wichtige bzw. bedenkliche - Maßnahmen und verwehrt sich gegen eine allfällige Präsumtion, mit den in dieser Stellungnahme nicht erwähnten Details der vorgeschlagenen finanziellen Mehrbelastungen bzw. Leistungskürzungen einverstanden zu sein.

Zu Artikel 1 Ziffer 2 (§ 5 Bundespflegegeldgesetz):

Auch wenn die Zielsetzung "keiner Steigerung im Bereich des Pflegegeldes" aufgrund der angespannten budgetären Situation grundsätzlich verständlich ist, scheinen die vorgeschlagenen Einsparungsmaßnahmen nicht ausgewogen. Die alleinige und doch beträchtliche Reduzierung im Bereich der Pflegegeldstufe 1 (24 %) ist auch unter Hinweis auf den höheren Stundensatz in dieser Stufe nicht einsichtig. Eine moderate aber linear auf alle Pflegegeldstufen verteilte Einkürzung wäre aus Gleichheitsgründen angebrachter.

Zu Artikel 2 Ziffer 9 (§ 14 Abs. 2 Arbeitslosenversicherungsgesetz):

Die Erhöhung der Anwartschaftsfrist für den Erwerb eines neuen Anspruches auf Arbeitslosengeld von 26 auf 28 Wochen soll zwar in erster Linie Einsparungen in den Saisonbranchen Bauwirtschaft und Fremdenverkehr bringen, trifft jedoch gleichzeitig auch andere Gruppen. Insbesondere im Bereich von halbjährigen Ausbildungsverträgen (z.B. in der Lehrpraxis) können davon auch Ärzte betroffen sein. Auf Turnusplätze wartende Ärzte sind ohnedies in keiner beneidenswerten Situation und werden durch derartige Maßnahmen weiter benachteiligt.

Zu Artikel 2 Ziffer 16 (§ 21 Abs. 1 Arbeitslosenversicherungsgesetz):

Das Arbeitslosengeld soll nunmehr anhand einer Jahresbemessungsgrundlage berechnet werden. Bei Geltendmachung im ersten Halbjahr wird die Bemessungsgrundlage des vorletzten Jahres herangezogen, wodurch z.B. zwischenzeitig eingetretene Gehaltserhöhungen unberücksichtigt bleiben. Damit entfernt man sich aber vom grundsätzlichen Versicherungsprinzip der Arbeitslosenversicherung, nämlich einen angemessenen Lebensunterhalt auch im Versicherungsfall der Arbeitslosigkeit weiter zu gewährleisten.

Zu Artikel 2 Ziffer 23 (§ 26 Abs. 1 Ziffer 2 lit. b und Ziffer 3 AIVG):

Mit der vorgesehenen Änderung wird der Zeitraum, innerhalb dessen bei neuerlichem Wochengeldbezug nach Ende des Bezuges von Karenzurlaubsgeld die Voraussetzung der Anwartschaft entfällt, analog zur Verlängerung der neuerlichen Anwartschaftsfrist erhöht. Die Erläuterungen sprechen dazu von einer Verlängerung der neuerlichen Anwartschaftsfrist von 20 auf 26 Wochen, obwohl im vorliegenden Entwurf bereits die weitere Erhöhung von 26 auf 28 Wochen vorgesehen ist. Dies dokumentiert die sicherlich unter Zeitdruck erfolgte und vermutlich in einigen Detailbereichen unausgelegene Entwurferstellung.

Zu Artikel 6 Ziffer 1 (Artikel XXI des Karenzurlaubserweiterungsgesetzes):

Durch die vorgesehene Regelung wird bewirkt, daß eine Wiedereinstellungsbeihilfe nur dann gebührt, wenn ein Elternteil einen Karenzurlaub bis zum 2. Geburtstag des Kindes in Anspruch genommen hat. Karenzurlaubsgeld gebührt aber nur mehr bis zum 18. Lebensmonat des Kindes, wenn nur ein Elternteil Karenzurlaub in Anspruch nimmt. Dies wird vermutlich in vielen Fällen dazu führen, daß die Mutter nach dem 18. Lebensmonat des Kindes die Arbeit wieder aufnimmt. Die Zuerkennung einer Wiedereinstellungsbeihilfe sollte daher dementsprechend nach einem Karenzurlaubsgeldbezug eines Elternteiles bis zum 18. Lebensmonat des Kindes erfolgen.

Zu Artikel 14 Ziffer 2 bis 5, 7, 8, 13, 16, 18, 20 bis 23, 104, 105 usw. (Änderung des ASVG):

Zur sozialversicherungsrechtlichen Unterscheidung von Dienstvertrag und Werkvertrag besteht seit vielen Jahren umfangreiche und fundierte Judikatur, die nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer durchaus geeignet ist, Umgehungshandlungen zur Vermeidung eines Eintretens der Sozialversicherungspflicht auszuschließen. Durch die vorgesehene Neufassung dieser Bestimmungen wird zwar nicht definiert, was unter einer "dienstnehmerähnlichen Beschäftigung" zu verstehen ist, jedoch die Fiktion aufgestellt, daß alle Personen, die gegen Entgelt für Dritte Leistungen erbringen, im Zweifel als dienstnehmerähnliche Personen zu gelten hätte.

Die vorgesehene umfassende und undifferenzierte Begründung einer Sozialversicherungspflicht für solche Werkverträge kann daher in dieser Form nicht akzeptiert werden.

Im Bereich der Ärzteschaft wären folgende Tätigkeitsbereiche betroffen, die für die Gesundheitsversorgung eine wichtige Rolle spielen:

die Tätigkeit als Schularzt, Arbeits- und Betriebsmediziner, Sportarzt, Kurarzt, Vertretungstätigkeit in der freien Praxis, Teilnahme am ärztlichen Notdienst, Vortrags- und Seminartätigkeit im Rahmen der ärztlichen Fortbildung, konsiliarärztliche Leistungen, unter Umständen auch die Besonderen Gebühren in den Ländern, in denen die Spitalsärzte die Gebühren als selbständige Einkünfte erzielen.

Betroffen sind auch die Ärztekammern als Auftraggeber in mehrfacher Hinsicht, z.B. in ihren vertraglichen Gestaltungen mit ärztlichen oder auch nichtärztlichen Vortragenden bei der Fortbildung, im Bereich der PR-Arbeit, bei der Beschäftigung von Konsulenten, Vortragenden bei Ordinationsgehilfenausbildungskursen und ähnliches mehr.

Die naheliegende Ablehnung der geplanten Sozialversicherungspflicht arbeitnehmerähnlicher Rechtsverhältnisse ist mehrfach zu begründen:

- o Diese Rechtsverhältnisse spielen im Bereich der Gesundheitsversorgung eine ganz besondere (additive) Versorgungsrolle.
- o Es tritt eine Verteuerung des Gesundheitswesens für den Auftraggeber und eine Nettoeinkommensreduktion für den Auftragnehmer (oder bei Überwälzungsversuchen eine zusätzliche Verteuerung für den Auftraggeber) ein.
- o Die Schaffung der notwendigen personellen Ressourcen, d.h. die Bereitschaft der Auftragnehmer, diese Aufträge zu übernehmen, wird erschwert.
- o Es gibt beträchtliche Administrationserschwernisse, Haftungsrisiken vor allem für den Auftraggeber und aus der Art der Regelung deutliche Rechtsunsicherheit.

Die in den Erläuterungen angeführten Gründe gelten gerade für den ärztlichen Bereich nicht, so z.B. die ins Treffen geführte wirtschaftlich schlechtere Position des Auftragnehmers oder der Mitversicherungseffekt für die bisher nicht versicherten Auftragnehmer und letztlich auch nicht das Argument, daß es dem betreffenden Arzt nicht zumutbar wäre, selbst über Art und Ausmaß seiner Versicherung zu entscheiden.

Aus der Sicht der Ärztekammer als Auftraggeber gelten die vorstehenden Gründe im gleichen Ausmaß, sodaß auch aus diesem Blickwinkel die vorgesehene Versicherungspflicht abzulehnen ist.

Soferne diese Neuregelung der Sozialversicherungspflicht für dienstnehmerähnliche Beschäftigung aufgrund eines Werkvertrages, freien Dienstvertrages oder einer sonstigen vertraglichen Vereinbarung nicht einer grundsätzlichen Revision unterzogen wird, werden von der Österreichischen Ärztekammer folgende Forderungen erhoben:

Jede Art einer anderen sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit (gleichgültig, ob Teil- oder Vollversicherung) hebt die Versicherungspflicht nach der neuen Ziffer 12 des § 4 Abs. 3 ASVG auf; insbesondere die Tätigkeiten niedergelassener Ärzte, die nach dem FSVG pflichtversichert sind, wobei freiwillig fortgeführte ASVG-Versicherungen anstelle einer FSVG-Pflichtversicherung dem gleichzustellen sind. Um etwaigen Rechtsunsicherheiten vorzubeugen wird außerdem gefordert, daß alle vor dem 1. Juli 1996 abgeschlossenen Verträge dieser Natur von der Versicherungspflicht nicht erfaßt werden. Ebenso auszusetzen ist die Versicherungspflicht für niedergelassene Ärzte im Falle kurzzeitiger Tätigkeiten auf Werkvertragsbasis (z.B. Vortragender bei einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung), auch wenn dabei das erzielte monatliche Entgelt öS 5.400,- überschreitet.

Zu Artikel 14 Ziffer 6 u.a. (§ 11 Abs. 3 lit. e und f ASVG u.a.):

Die vorgesehene Verlängerung des Pflichtversicherungsverhältnisses für die Dauer der Urlaubsschädigung und Urlaubsabfindung bzw. der Kündigungsentschädigung kann zu einer gesetzlich verordneten Doppelversicherung führen. Die Verlängerung des Pflichtversicherungsverhältnisses sollte daher unseres Erachtens nur auf die Zeitdauer erfolgen, innerhalb der kein neues Beschäftigungsverhältnis eingegangen wird.

Zu Artikel 14 Ziffer 10 u.a. (§ 33 Abs. 1 ASVG u.a.):

Ob die Bekämpfung von illegalen Beschäftigungen durch die Verkürzung von Meldefristen zu erreichen ist, erscheint uns mehr als fraglich. Die "Kriminalisierung" verspäteter Meldungen ist für die Arbeitgeber, die ihren Verpflichtungen nachkommen, unzumutbar.

Die für § 41 ASVG vorgesehene Regelung, wonach die vorgesehenen Meldungen durch den Dienstgeber grundsätzlich mittels elektronischer Datenfernübertragung zu erfolgen haben, wird als zu weitgehend empfunden. Wenngleich vorgesehen ist, daß durch Richtlinien des Hauptverbandes auch andere Meldungsarten zugelassen werden können, erscheint es insbesondere für Kleinunternehmer, zu denen auch die überwiegende Mehrheit der niedergelassenen Ärzte zählen, unzumutbar, etwa erforderliche technische Ausstattungen ausschließlich für diesen Zweck anzuschaffen.

Zu Artikel 14 Ziffer 37:

Die für § 104 Abs. 2 ASVG vorgesehene Neuregelung, daß Pensionen (Renten) in Zukunft erst im nachhinein zur Auszahlung gelangen, erscheint für die Österreichische Ärztekammer unverständlich. Die in den Erläuterungen angeführte Begründung, daß hiedurch eine Verbesserung der Liquidität der Pensionsversicherungsträger durch Verringerung notwendiger Kreditaufnahmen erreicht würde, kann sich bestenfalls in einem Einmaleffekt beim Zeitpunkt der Umstellung äußern, danach wäre die selbe Situation gegeben, wie sie derzeit schon besteht. Hier drängt sich der Verdacht auf, daß es damit lediglich um eine kosmetische Maßnahme für das Budget des Jahres 1996 geht.

Zu Artikel 14 Ziffer 50, 51, Artikel 15 Ziffer 19, 20, Artikel 16 Ziffer 19, 20 u.a.:

Die Einführung eines Faktors, mit dem Beiträge für den Nachkauf von Schul- und Studienzeiten vervielfacht werden, wenn der Nachkauf nach Vollendung des 40. Lebensjahres des (der) Versicherten erfolgt, erscheint überzogen und unsachlich.

Die Beiträge für den Nachkauf von Schul- und Studienzeiten werden durch die Anhebung der Bemessungsgrundlage ohnedies bereits um 33 % erhöht und unterliegen darüber hinaus einer jährlichen Wertsicherung durch den Aufwertungsfaktor. Eine darüber hinausgehende zweite Valorisierung erscheint daher sachlich nicht mehr vertretbar. Insbesondere in Verbindung damit, daß gleichzeitig bereits mit einer Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension begonnen wird, ist es unzumutbar, diejenigen, die aufgrund ihrer qualifizierten langen Ausbildung (wie z.B. bei Ärzten) erst verspätet in das Berufsleben eintreten können, durch erhebliche Benachteiligungen im Pensionsversicherungssystem zu "bestrafen". Mit derartigen Maßnahmen werden darüber hinaus gerade diejenigen Personen zu zusätzlichen Leistungen herangezogen, die auch schon im Bereich der Lohnbesteuerung überdurchschnittliche Konsolidierungsbeiträge zu erbringen haben. Diese Bestimmungen werden daher mit Nachdruck abgelehnt.

Zu Artikel 14, 15, 16:

Zum beabsichtigten Selbstbehalt bei Kur- und Rehabilitationsaufenthalten ist anzumerken, daß mit dieser partiellen Maßnahme ein Widerspruch zur teilweise heftig vertretenen Ablehnung der Selbstbehalte als Steuerungsinstrument zu registrieren ist. Notwendig wäre eine umfassende und vor allem sachliche Diskussion über gesundheitspolitische, sozialpolitische, steuerliche und lenkungs-
politische Auswirkungen solcher Maßnahmen.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme wurden dem Präsidium des Nationalrates zugeleitet.

Mit der Bitte um Berücksichtigung obiger Ausführungen und

vorzüglicher Hochachtung

Prim. Dr. M. Neumann

Präsident

