

# ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts  
Mitglied der World Medical Association

An das  
Präsidium des Nationalrates  
Dr. Karl Renner Ring 3  
1017 Wien

Betref
Zl. ....
Datum: 16. April 1999
Verteilt .....

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

*Dr. Hajek*

Unser Zeichen: Mag.Z./ep

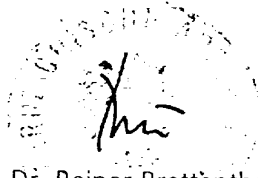
Wien, am 14. April 1999

**Betrifft:** Entwurf einer 56. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren!

Anbei übersenden wir Ihnen 25 Stück der Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer zu o.g. Entwurf zu Ihrer gefälligen Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Präs. Dr. Reiner Brettenthaler  
geschäftsf. Vizepräsident

# ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

*Mitglied der World Medical Association*

Bundesministerium  
für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
Stubenring 1  
A - 1010 Wien

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

Unser Zeichen: Mag. Z./ep      Ihr Schreiben vom: 12.3.1999      Ihr Zeichen: GZ 21.119/1-1/99      Wien, am 12.4.1999

**Betrifft: Entwurf einer 56. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu o.g. Entwurf und erlaubt sich, dazu Folgendes auszuführen:

Mit dem vorliegenden Entwurf wird radikal in laufende Verhandlungen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer zu einer vertraglichen Regelung des Krankenscheinersatzes durch eine Chipkarte eingegriffen. Diese Verhandlungen wurden seitens der Österreichischen Ärztekammer mit großem Engagement geführt, da das Ziel einer Effizienzsteigerung der Verwaltungsabläufe zwischen den Vertragspartnern von uns vollinhaltlich begrüßt wird. In diversen Medien wurde die Notwendigkeit dieses gesetzlichen Eingriffs in laufende Verhandlungen mit angeblichen Verzögerungen derselben durch die Ärzteschaft begründet (vgl. etwa Salzburger Nachrichten vom 12.2.1999: „Chipcard: Ultimatum an Ärzte“, wo der Präsident des Hauptverbandes der Ärztekammer ausdrücklich „die Rute ins Fenster stellt“).

Im ursprünglich vom Hauptverband vorgelegten Vertragsentwurf fanden sich allerdings eine Reihe von Regelungen, die zwar mit der Einführung der Chipkarte in das Sozialversicherungssystem nicht das Geringste zu tun hatten, das Kassenarztrecht aber nachhaltig beeinflusst hätten. So sah beispielsweise die Präambel zum Vertrag eine Regelung vor, die - nahezu perfekt getarnt - die Abschaffung des von allen Höchstgerichten anerkannten außervertraglichen Leistungsbereiches zum Ziel

kenscheinersatzes im Sinne der Versichertenidentifikation vorgesehen. Die Chipkarte bewirkt somit zumindest auf Seiten der Vertragspartner keinerlei Effizienzsteigerung der Verwaltungsabläufe.

**Ziel:**

Eine Effizienzsteigerung der Verwaltungsabläufe zwischen allen an der Vollziehung der Sozialversicherung beteiligten Personen durch Einführung eines umfassenden elektronischen Verwaltungssystems ist durch den vorliegenden Entwurf eben gerade nicht gewährleistet. Trotz ELSY, das - wie erwähnt - lediglich dem Anspruchsnachweis dient, ist auch weiterhin im Bereich der ärztlichen Vertragspartner die Verwendung papierschriftlicher Unterlagen, wie etwa Rezepte, Überweisungsscheine, Pysikotherapiescheine, Massagescheine, Fahrtkostenscheine etc., auf unabsehbare Zeit notwendig. Die den Vertragsärzten zur Verfügung gestellten ELSY-Geräte sind ausschließlich zum Lesen der Chipkarten geeignet. Eine Erfassung von Leistungen und deren Abrechnung ist mit ihnen technisch gar nicht möglich und daher auch nicht vorgesehen.

**Inhalt:**

- Durch eine ausschließliche Ablöse des Krankenscheines wird das vorgegebene Ziel einer echten Effizienzsteigerung der Verwaltungsabläufe zwischen allen an der Vollziehung der Sozialversicherung beteiligten Personen nicht erreicht.
- Die Kompetenz des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger für die koordinierte Einführung und den Betrieb des ELSY stellt entweder einen eklatanten Widerspruch zu den Grundlagen des Vertragspartnerrechts dar oder kann umgekehrt eben nur so verstanden werden, daß der Hauptverband im Bereich der vertragspartnerrechtlichen Angelegenheiten entsprechende Verträge abzuschließen hat.
- Die Gewährleistung von Datenschutz und Datensicherheit hat selbstverständlich bei jedem elektronischen Verwaltungssystem oberste Priorität. Im Entwurf fehlt allerdings ein ausdrücklicher Bezug auf das Datenschutzgesetz. Aus Gründen der Datensicherheit sollte dringend daran gedacht werden, ein eigenes Intranet aufzubauen, das ausschließlich der Übermittlung von medizinischen Daten dient.
- Da die vorgegebene Zielsetzung ohnehin nicht erreicht wird, ist der Aufbau einer diesbezüglichen Betriebsorganisation obsolet.

**Alternative:**

Soll ausschließlich statt des Krankenscheins eine adäquate, allenfalls zeitgemäßere Möglichkeit der Versichertenidentifikation geschaffen werden, so gibt es weit kostengünstigere Alternativen.

**Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:**

Die hier angeführten Angaben werden leider in keiner Weise näher begründet. Ein Aufwand von ca. 1,5 Milliarden Schilling für die Umsetzung des ELSY-Projektes ist im Hinblick auf die Schaffung von 80 bis 100 Arbeitsplätzen ökonomisch jedenfalls nicht nachvollziehbar, denn dies würde einen Aufwand von öS 15 Millionen pro Arbeitsplatz bedeuten. Wegen der zu erwartenden Umschichtung der Dienstposten, ist mit einer Verwaltungsdienstposteneinsparung im Bereich der Sozialversicherung nicht zu rechnen.

**Kosten:**

Für den Bund mögen in der Tat keine Kosten entstehen, die Sozialversicherung hat allerdings ca. 1,5 Milliarden Schilling für dieses Projekt aufzubringen. Nach Abzug der öS 300 Millionen, welche die Wirtschaft als Ausgleich für den Wegfall des Ausstellens von Krankenscheinen zu zahlen hat, bleiben immer noch 1,2 Milliarden Schilling, die letztlich die in der Sozialversicherung Pflichtversicherten zu tragen haben. Für die Vertragsärzte würden in Hinblick auf § 31c Abs 2 (Zwang zur elektronischen Abrechnung) für die Anschaffung der erforderlichen EDV-Geräte Kosten in der Höhe von mehr als öS 1 Milliarde entstehen!

**EU-Konformität:**

Es wird nicht bezweifelt, daß die EU-Konformität für ein derartiges Projekt gegeben ist. Es stellt sich allerdings die Frage, warum jegliche Auseinandersetzung mit bereits funktionierenden Versichertenkarten-Projekten anderer EU-Staaten fehlt.

**Zu § 31a Abs 1:**

*„(1) Der Hauptverband hat für den gesamten Vollzugsbereich der Sozialversicherung ein elektronisches Verwaltungssystem (im folgenden ELSY genannt) flächendeckend einzuführen und dessen Betrieb sicherzustellen. Das ELSY hat die Verwaltungsabläufe zwischen Versicherten, Dienstgebern, Vertragspartnern und diesen gleichgestellten Personen sowie Sozialversicherungsträgern zu unterstützen und ist so zu gestalten, daß die von den Sozialversicherungsträgern zu vollziehenden Gesetze weitgehend ohne papierschriftliche Unterlagen vollzogen werden können. Seine Bestandteile (Chipkarten, Lesegeräte, Programme) sind verbindlich im Rahmen der jeweils vorgesehenen Aufgaben zu verwenden.“*

Mit dieser Regelung wird dem Hauptverband die alleinige Kompetenz zur Einführung einer Chipkarte als Ersatz für den Krankenschein eingeräumt. Dies stellt - einmal mehr - einen unverständlichen Eingriff in die Grundprinzipien des Vertragspartnerrechts (Regelung der relevanten Materien durch privatrechtliche Verträge zwischen den betroffenen Vertragspartnern) dar. Nach der Einführung der Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung (die für die

5

Vertragspartner bindend sein sollen) in § 31 Abs 5 Z 10 ASVG, der gesetzlichen Eingliederung der SVB in die Krankenversicherung des ASVG (§ 343 Abs 1 ASVG) und der legislativ völlig verunglückten Regelung bezüglich eines Gesamtvertrages über den Tätigkeitsumfang der Zahnambulatorien und über Richttarife für den feststehenden Zahnersatz in § 343c ASVG erscheint es für den Gesetzgeber offensichtlich überhaupt kein Problem mehr darzustellen, diese seit Bestehen des ASVG bewährten Grundsätze des Vertragspartnerrechts gesetzlich zu durchlöchern! Die einschlägige Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, der unbegründete Abweichungen von wesentlichen Grundsätzen eines Gesetzes durch Einzelregelungen in demselben Gesetz bekanntlich als unsachlich und damit als gleichheitswidrig beurteilt, scheint niemanden zu interessieren. Noch im Jahr 1989 konnte Krejci (Probleme des individuellen Kassenarztvertrages, ZAS 1989, 109) treffend ausführen: *„Man darf wohl davon ausgehen, daß der Gesetzgeber das von ihm geschaffene Vertragsarztsystem ernst meint. Dann dürfen aber weder die Ärztekammern noch ihre Mitglieder in Angelegenheiten, die der gesamtvertraglichen Regelung vorbehalten sind, dem Geltungsbereich hauptverbandlicher Verordnungen unterliegen. Wäre dem so, könnte der Hauptverband die Einwilligung der Ärztekammern durch den Erlass einschlägiger Richtlinien unterlaufen. Dies widerspräche dem gesetzlich verankerten Respekt vor der im Vertragsarztsystem zum Ausdruck kommenden Selbstbestimmung der freien Ärzteschaft in den dem Gesamtvertrag vorbehaltenen Angelegenheiten.“* Diese Feststellungen sollen durch die legislative Realität offensichtlich in den Bereich der Rechtsgeschichte verbannt werden!

Art 18 B-VG sowie das verfassungsrechtliche Grundprinzip der Rechtsstaatlichkeit gebieten, daß der Gesetzgeber „inhaltlich bestimmte“ Regelungen erläßt. Dies schließt aus, daß eine Behörde durch einfaches Gesetz lediglich formal, also ohne nähere materielle Determinierung, zur Regelung einer Angelegenheit ermächtigt wird. Durch den geplanten § 31a Abs 1 ASVG erhält der Hauptverband eine umfangreiche Kompetenz zur Einführung des ELSY. Die nähere Determinierung dieser Aufgabe bleibt das Gesetz schuldig, weshalb es sich eindeutig um eine klassische „formalgesetzliche Delegation“ handelt, deren Verfassungswidrigkeit in Lehre und Rechtsprechung unbestritten ist.

Auch die Formulierungen „die von den Sozialversicherungsträgern zu vollziehenden Gesetze“ und „im Rahmen der jeweils vorgesehenen Aufgaben“ erscheinen unter dem Blickwinkel des Legalitätsprinzips des Art 18 Abs 1 B-VG problematisch, weil zu unbestimmt.

Abgesehen von diesen juristischen Ausführungen ist zur genannten Bestimmung festzuhalten, daß die Umsetzung eines elektronischen Verwaltungssystems in der Praxis ohne aktive Zusammenarbeit der Vertragspartner niemals möglich sein wird. Allein schon um diesen

praktischen Gegebenheiten gerecht zu werden, müßte daher in § 31a Abs 1 festgelegt werden, daß die Einführung eines elektronischen Verwaltungssystems im Einvernehmen mit den Vertragspartnern auf dem Wege einer gesamtvertragliche Regelung zu erfolgen hat. Ohne positive Akzeptanz der Chipkarte bei der Ärzteschaft ist mit einer wirkungsvollen Umsetzung der geplanten ASVG-Novelle in Wirklichkeit nicht zu rechnen. Schon der Realitätssinn gebietet daher, umgehend zu den Vertragsverhandlungen zurückzukehren und für sie im ASVG lediglich die erforderliche seriöse gesetzliche Grundlage zu schaffen.

### **Zu § 31a Abs 2 und 3:**

*„(2) Das ELSY hat Datenschutz und Datensicherheit zu gewährleisten. Die innerhalb des ELSY zu verwendenden Chipkarten sind bundesweit einheitlich und als Schlüsselkarten zu gestalten, die dem Verwender insbesondere den Zugriff auf persönliche Daten, die bei anderen Stellen gespeichert sind, möglich machen. Folgende Daten dürfen diese Chipkarten jedoch nicht enthalten:*

- 1. Diagnosen und andere Gesundheitsdaten;*
- 2. Einkommens- und Vermögensdaten;*
- 3. Personenstandsdaten, die über die in Abs. 3 Z 1 genannten Daten hinausgehen.*

*(3) Auf den innerhalb des ELSY zu verwendenden Chipkarten sind jedenfalls folgende Daten zu speichern:*

- 1. Angaben zur Person, für die die Chipkarte ausgestellt wurde:*
  - a) Namen, Geburtsdatum, Geschlecht;*
  - b) Versicherungsnummer (§ 31 Abs. 4 Z 1);*
- 2. Bezeichnung des Chipkartenausstellers und Datum der Ausstellung.“*

Bei dieser Bestimmung, die gemäß den Ausführungen in den Erläuternden Bemerkungen „Datenschutz und Datensicherheit bezüglich der innerhalb des ELSY zu verwendenden Chipkarten“ gewährleisten soll, fällt zunächst auf, daß bedauerlicherweise jeder ausdrückliche Bezug auf das Datenschutzgesetz fehlt. Ebenso mangelt es völlig an einer Definition des - keineswegs allgemein gebräuchlichen - Terminus „Schlüsselkarte“. Auch die Erläuternden Bemerkungen geben keinen Aufschluß darüber, was der Gesetzgeber mit diesem Begriff meint. Im geplanten Datenschutzgesetz 2000 werden Gesundheitsdaten generell als „sensible“ und damit als „besonders schutzwürdige“ Daten bezeichnet (§ 4 Z 2 der RV) und für die Behandlung dieser Daten erhöhte Anforderungen festgelegt. Umso mehr erstaunt es, daß in gegebenem Zusammenhang der Begriff „Schlüsselkarte“ in keiner Weise definiert wird, obwohl diese Karte dem „Verwender“ (wer hier gemeint sein könnte bleibt ebenfalls offen!) „insbesondere“ (an welche zusätzlichen Einsatzbereich ist allenfalls noch gedacht ?) den Zugriff „auf persönliche Daten“ (deckt sich dieser Begriff mit dem der „personenbezogenen Daten“ des DSG ?), die „bei anderen Stellen gespeichert sind“ (welche Stellen sind gemeint ?), möglich machen. Was bedeutet die in Abs 3 verwendete - ebenfalls unbestimmte (Art 18 B-VG!) - Formulie-

nung, daß auf den Chipkarten „jedenfalls“ bestimmte Daten zu speichern sind (welche noch ?) bzw. was sind „andere“ Gesundheitsdaten iSd. Abs 2 Z 1 ?

Die in diesem Zusammenhang zwecks „Datenschutz und Datensicherheit“ verwendeten Formulierungen entpuppen sich bei ernsthafter Betrachtung als Regelungen, die den Datenschutz, wie ihn das geltende bzw. das geplante neue Datenschutzgesetz kennen, nicht zu kennen scheinen. Die unsensible Art der gewählten Formulierungen läßt insgesamt den Schluß zu, daß es weniger um „Datenschutz und Datensicherheit“, sondern zugunsten des Hauptverbandes vielmehr um die Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für einen „gläsernen Patienten“ und für einen „gläsernen Vertragspartner“ geht.

Die auf den Datenschutz Bezug nehmenden Regelungen in der zwischen Hauptverband und Österreichischer Ärztekammer verhandelten gesamtvertraglichen Vereinbarung zur Chipkarte bieten aus der Sicht des Versicherten jedenfalls ein deutliches Mehr an Schutz, indem sie konkreten Bezug auf geltende datenschutzrechtliche Bestimmungen nehmen.

#### **Zu § 31b Abs 1 und 2:**

*„(1) Der Hauptverband ist zur Durchführung der in § 31a getroffenen Anordnungen ermächtigt,*

*1. eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung zu errichten,*

*2. die Beteiligung von juristischen Personen an der von ihm errichteten Gesellschaft mit beschränkter Haftung zuzulassen,*

*3. sich an juristischen Personen des Privatrechts zu beteiligen;*

*eine Beteiligung nach Z 2 oder nach Z 3 ist nur dann zulässig, wenn sie an oder von juristischen Personen erfolgt, die der Kontrolle des Rechnungshofes unterliegen (Art. 121 Abs. 1 B-VG), und dem Hauptverband maßgeblicher Einfluß auf die Geschäftsführung jener juristischen Person zukommt, die das ELSY betreibt.*

*(2) Im Gesellschaftsvertrag einer vom Hauptverband nach Abs. 1 errichteten Gesellschaft mit beschränkter Haftung darf vorgesehen werden, daß sich die Mitglieder der Generalversammlung im selben Verhältnis auf die Gruppe der Dienstnehmer und die Gruppe der Dienstgeber verteilen wie die Mitglieder des geschäftsführenden Organs des Hauptverbandes. Eine solche Gesellschaft mit beschränkter Haftung gilt als durch Gesetz eingerichteter Rechtsträger des öffentlichen Bereiches im Sinne des Datenschutzgesetzes und als Versicherungsträger im Sinne der §§ 109 und 110.“*

Die Einrichtung einer *unabhängigen* Betreiberfirma wäre grundsätzlich zu begrüßen und wäre auch Ziel des sich im Verhandlungsstadium befindlichen Vertrages. Dort wäre außerdem vorgesehen, „die Aufsicht und Kontrolle der Betreiberfirma bezüglich der ordnungsgemäßen Abwicklung dieses Vertrages“ einem Beirat, „bestehend aus Vertretern des Hauptverbandes, Vertretern der Österreichischen Ärztekammer und einem Vertreter der Volksanwaltschaft“ zu übertragen.

Der Gesetzesentwurf sieht statt dessen eine bis in die letzten Details *vom Hauptverband abhängige* Betreiberfirma vor, wobei pikanterweise dem Hauptverband außerdem die Entscheidung darüber ob-

liegt, wer in welchem Umfang allenfalls sonst noch - vom Hauptverband abgeleitete! - Mitspracherechte haben darf.

Offensichtlich soll die in den Sozialversicherungsträgern verankerte Proporzpolitik bei allfälligen Gesellschaftsgründungen bzw. -beteiligungen, frei von jeglichen äußeren Einflüssen und Kontrollen, auch hier fortgesetzt werden. Diese Regelung ist in der derzeitigen Form daher vehement abzulehnen.

#### **Zu § 31b Abs 4:**

*„(4) Näheres über die Organisation und Technik des ELSY sowie über seine Verwendung samt Einführungs-terminen ist durch Richtlinien des Hauptverbandes zu regeln. Diese Richtlinien bedürfen der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Sie sind in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren (§ 31 Abs. 9).“*

Richtlinien des Hauptverbandes sind nach einhelliger Meinung als Rechtsverordnungen zu qualifizieren, denen eine Verbindlichkeit ausschließlich gegenüber den Sozialversicherungsträgern zukommt. Keine Bindung entfalten diese Rechtsquellen gegenüber den Vertragspartnern.

Somit kann der Hauptverband die Organisation und Technik des ELSY sowie den Umfang seiner Verwendung samt Einführungstermin nur in Hinblick auf die eigenen Träger einseitig verbindlich festlegen. Hinsichtlich seiner Vertragspartner wird der Hauptverband gemäß der ausdrücklichen Bestimmung des § 341 ASVG diese Details in einer gesamtvertraglichen Vereinbarung zu regeln haben.

Eine solche gesamtvertragliche Regelung ist - wie bereits mehrfach erwähnt - zwischen Hauptverband und Österreichischer Ärztekammer in den meisten Punkten bereits ausverhandelt. Mit dem vorliegenden Entwurf (insbes. durch die bereits besprochenen Bestimmungen) soll nun in einen derartigen Gesamtvertrag hinsichtlich wesentlicher Aspekte eingegriffen werden. Gerade dieser Aspekt zeigt, wie wichtig es wäre, in dieser 56. ASVG-Novelle lediglich die tatsächlich erforderlichen gesetzlichen Adaptierungen für eine Einführung der Chipkarte vorzunehmen (die ursprünglich ins Auge gefaßte juristische Arbeitsgruppe hätte - entsprechende Kooperation seitens des Hauptverbandes vorausgesetzt - die erforderlichen Vorarbeiten längst erledigen können). Daß sich diese Anpassungen nicht auf die vorliegenden Bestimmungen beschränken können, liegt auf der Hand. Parallel dazu wären die Vertragsverhandlung zu einem baldigen Abschluß zu bringen, um ein für alle davon Betroffenen sinnvolles Ergebnis zu erzielen. Der Versuch des Hauptverbandes, Verhandlungsergebnisse nunmehr über den Weg des Gesetzgebers korrigieren zu wollen, kann ausschließlich zu Störungen zwischen den Vertragspartnern und damit wiederum zu zeitlichen Verzögerungen führen.



**Zu § 31c Abs 1:**

*„(1) Die innerhalb des ELSY zu verwendenden Chipkarten haben alle Arten des Krankenscheins (Krankenkassenschecks, Behandlungsscheine, Patientenscheine, Arzthilfescheine) bis längstens 30 Monate nach Inkrafttreten der 56. Novelle zu diesem Bundesgesetz (§ 582) zu ersetzen und sind ab dem Zeitpunkt der Ersetzung bei jeder Inanspruchnahme eines Vertragspartners (§§ 338ff) zu verwenden.“*

Hier wird ausdrücklich festgehalten, daß der Versicherte (nur er ist arg. „Inanspruchnahme“ Adressat dieser Bestimmung) gezwungen ist, die Chipkarte bei jeder Inanspruchnahme eines Vertragspartners zu verwenden. Kommt er dieser Verpflichtung - aus welchen Gründen auch immer - nicht nach, so kann er keine Leistung aus seinem Versicherungsverhältnis in Anspruch nehmen. Er kann damit ohne Chipkarte den Kassenarzt nicht mehr als Vertrags- sondern nur mehr als Privatarzt mit Anspruch auf Kostenrückersatz in Anspruch nehmen.

Aus internationalen Studien ist bekannt, daß man gerade die Inanspruchnahme der primären Betreuung im Gesundheitswesen (niedergelassene Ärzte) möglichst einfach gestalten soll, um rasche und unbürokratische Hilfe zu gewährleisten. Demgegenüber stellt die Bestimmung des § 31c Abs 1 ein absolut sinnloses bürokratisches Hemmnis dar, welches für die Patienten die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen ausschließlich erschwert und daher durch nichts zu rechtfertigen ist.

Man sollte daher - ganz im Gegenteil zum Entwurf - vorsehen, daß bei Inanspruchnahme eines Vertragspartners ohne Chipkarte der gesetzliche Versicherungsschutz bestehen sowie der Vertragspartner leistungsverpflichtet bleibt und folgedessen gegenüber der sozialen Krankenversicherung liquidationsberechtigt ist.

Es sei angemerkt, daß der Entwurf einer gesamtvertraglichen Vereinbarung für den Fall der „fehlenden Chipkarte“ detaillierte Regelungen enthält, die gerade in Rücksichtnahme auf die konkreten Bedürfnisse der Patienten entwickelt wurden. § 31c Abs 1 des Entwurfes ist demgegenüber realitätsfremd, da er Anforderungen an die Versicherten stellt, für die jede sachliche Begründung und auch Notwendigkeit fehlt und denen vor allem die zahlreichen älteren Patienten vielfach nicht nachkommen werden können.

Lediglich der Vollständigkeit halber sei schließlich darauf hingewiesen, daß der Verweis auf §§ 338ff bedeutet, daß die Chipkarte auch bei Dentisten, Hebammen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen etc., insbesondere aber auch beim Apothekenbesuch Anwendung finden soll. Ob dies tatsächlich gemeint ist, kann nur vermutet werden.

**Zu § 31c Abs 2:**

*„(2) Der Hauptverband hat den freiberuflich tätigen Vertragspartnern, soweit sie ärztliche Hilfe erbringen, die für die Verwendung des ELSY notwendige Hard- und Software beizustellen, und zwar jedenfalls dann kostenlos, wenn der jeweilige Vertragspartner voraussichtlich mehr als 100 Abrechnungsfälle jährlich mit einem oder mehreren Sozialversicherungsträgern abwickelt. Nach Ablauf von zwölf Monaten ab dem Zeitpunkt der Beistellung ist der jeweilige Vertragspartner verpflichtet, die von ihm erbrachten Leistungen elektronisch unter Verwendung der dafür vorgesehenen Informationen aus dem ELSY abzurechnen.“*

Auch diese Bestimmung läßt eine Reihe von Fragen gänzlich unbeantwortet:

Nicht einzusehen ist, warum - entgegen den Verhandlungsergebnissen mit dem Hauptverband - ein kurativ tätiger Vertragsarzt, der weniger als 100 Abrechnungsfälle pro Jahr abwickelt, die Anschaffungskosten (er ist gem. § 31c Abs 1 jedenfalls verpflichtet, ELSY anzuwenden!) selbst tragen soll. Im Vertrag mit dem Hauptverband ist diese Vorgangsweise lediglich auf solche Vertragsärzte beschränkt, die ausschließlich einen Vorsorgeuntersuchungsvertrag haben. Haben diese Ärzte in den letzten vier Quartalen insgesamt weniger als 80 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, so braucht ihnen die Sozialversicherung gemäß den vereinbarten vertraglichen Bestimmungen die Chipkartenterminals nicht kostenlos zur Verfügung zu stellen. Eine Erweiterung dieser Regelung auf kurativ tätige Vertragsärzte war in den Verhandlungen auch seitens des Hauptverbandes niemals ein Thema. Umso unverständlicher ist es daher, eine solche Regelung nunmehr ins Gesetz aufnehmen zu wollen.

Absolut unhaltbar ist weiters die Junktimierung der Bereitstellung der für die Verwendung des ELSY notwendigen Hard- und Software mit einer elektronischen Abrechnung erbrachter Leistungen durch den Vertragsarzt. Entgegen möglicherweise bestehenden Mißverständnissen gilt es ausdrücklich festzuhalten, daß die ELSY-Geräte lediglich der Überprüfung der Anspruchsberechtigung des Versicherten geeignet sind und zur geforderten elektronischen Abrechnung erbrachter Leistungen technisch überhaupt nicht in der Lage sind. Trotz ELSY werden daher etwa 70% der Belege (also rund 25 Millionen Stück pro Jahr!) in Papierform zu erstellen sein. Das im Entwurf ebenso wie in den Erläuternden Bemerkungen mehrfach angesprochene Ziel einer papierlosen Vollziehung in der Sozialversicherung ist mit den geplanten ELSY-Geräten mit Sicherheit nicht erreichbar!

Sollte allerdings daran gedacht sein, alle Vertragsärzte per Gesetz zur Anschaffung einer EDV-Ausstattung für ihre Ordination zu zwingen, so wäre diese Regelung aus verfassungsrechtlichen Gründen (Eigentumsfreiheit, Gleichheitssatz) unhaltbar, völlig inakzeptabel und in der Praxis schlichtweg unrealisierbar!

Derzeit verfügen österreichweit nur etwa 44% der Vertragsärzte der Gebietskrankenkassen über elektronische Abrechnungsmöglichkeiten, in Wien gar nur etwa 13 % (rechnet man die Ärzte ein, die nur Verträge mit kleinen Kassen haben, so vermindert sich dieser Prozentsatz österreichweit auf 38%, in Wien sogar auf ca. 5 - 7 %). Das heißt, für eine überwältigende Mehrheit der Vertragsärzte besteht derzeit keine Möglichkeit und großteils auch kein betriebswirtschaftlich vertretbares Argument (eine EDV-Anlage für eine durchschnittlich große Ordination kostet ab öS 150.000), elektronisch abzurechnen. Österreichweit entstünden den Vertragsärzten, die derzeit ohne EDV-Unterstützung abrechnen, somit Kosten in der Höhe von mindestens öS 1,05 Milliarden!

Die Einführung einer elektronischen Abrechnungsverpflichtung wäre allenfalls innerhalb des ärztlichen Gesamtvertrages zu regeln. Mit der im Entwurf vorgesehenen gänzlich neuen Form der Abrechnungsverpflichtung des einzelnen Arztes wäre das bisher bestehende Honorierungssystem jederzeit einseitig durch den Hauptverband allein nach dessen Intentionen und damit in völliger Abkehr von vertragspartnerrechtlichen Grundprinzipien abänderbar.

Wie völlig undurchdacht diese Regelung ist, zeigt sich schließlich auch daran, daß es angesichts der vorgesehenen Übergangsfrist von lediglich zwölf Monaten ab Bereitstellung der ELSY-Hard- und Software zwangsläufig zu einem völligen Abrechnungschao kommen müßte.

Schließlich ist in diesem Zusammenhang noch auf eine legistische Ungereimtheit hinzuweisen: Nach der Systematik des ASVG werden Leistungen der Krankenversicherung bei Zahnbehandlung und Zahnersatz (§ 153 ASVG) vom Versicherungsfall der Krankheit gesondert geregelt, da es sich zum Teil um Fälle bleibender Gesundheitsstörungen handelt, die nicht unter den Krankheitsbegriff des ASVG fallen. § 31c Abs 2 des Entwurfes spricht aber nur von Vertragspartnern, die „ärztliche Hilfe“ (iSd § 135 Abs 1 ASVG ?) erbringen. Diesen soll unter bestimmten Voraussetzungen die Hard- und Software kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Es kann aber wohl nicht im Ernst daran gedacht sein, Vertragspartnern, die „Zahnbehandlung und Zahnersatz“ (§ 153 ASVG) als Leistungen erbringen, nicht auf Kosten der Sozialversicherung mit der erforderlichen Hard- und Software auszustatten. Der derzeitige Gesetzeswortlaut ist insofern jedenfalls unpräzise.

hatte. Das Wegverhandeln dieser Vertragspassage, die – wie gesagt – in keinerlei Zusammenhang zur Chipkarte steht, nahm einen gesamten Verhandlungstermin in Anspruch. Das zweifellos alltägliche Problem der fehlenden Chipkarte (Versicherter kommt ohne Chipkarte zum Arzt) wurde monatelang vom Hauptverband negiert und bagatellisiert. Zahlreiche andere Beispiele (wie etwa völlig neue, die Kassenärzte in unakzeptabler Weise treffende Haftungsfragen) ließen sich anfügen. Derartige Verzögerungen wären – hätte man sich seitens des Hauptverbandes auf das eigentliche Thema konzentriert – in der Tat vermeidbar gewesen. Das Abschieben der Verantwortung für diese Verschleppungen auf die Österreichische Ärztekammer ist daher völlig unangebracht und ungerechtfertigt.

Dennoch ist es in den letzten Monaten gelungen, in den meisten strittigen Punkten des Vertrages eine Annäherung der Standpunkte zu erzielen. Umso unverständlicher erscheint es aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer, daß nunmehr ein Gesetzesentwurf vorgelegt wird, der die Inhalte dieses mühevoll verhandelten Vertrages offen negiert.

Bereits bei einem der ersten offiziellen Gespräche zwischen Hauptverband und Österreichischer Ärztekammer bezüglich der Einführung einer Chipkarte am 1.10.1998 wurde zwischen den Gesprächspartnern einvernehmlich die Einsetzung einer juristischen Arbeitsgruppe beschlossen. Da der Krankenschein bekanntlich gesetzlich geregelt ist (vgl. §§ 31 Abs 5 Z 12, 31 Abs 3 Z 16, 135 Abs 3, 153 Abs 4, 361 Abs 3 ASVG) sollte sich diese Arbeitsgruppe mit den zwangsläufig erforderlichen Adaptierungen des ASVG und der sozialrechtlichen Nebengesetze sowie mit den ebenfalls notwendigen Änderungen der Musterkrankenordnung befassen. Sämtliche Bemühungen der Österreichischen Ärztekammer, für diese Arbeitsgruppe konkrete Beratungstermine zu vereinbaren, wurden seitens des Hauptverbandes negiert. Statt dessen wird nunmehr, offensichtlich auf Betreiben des Hauptverbandes, vom BMAGS ein verfassungsrechtlich mehr als bedenklicher und in der Sache völlig insuffizienter Entwurf einer 56. ASVG-Novelle vorgelegt. Diese Vorgangsweise wird von der Österreichischen Ärztekammer als unverständliche Brückierung des Vertragspartners empfunden.

#### **Zu den Ausführungen im Vorblatt der Erläuternden Bemerkungen:**

##### **Problem:**

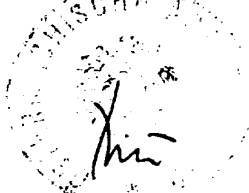
Es ist richtig, daß die Vollziehung im Bereich der Sozialversicherung weitgehend mittels papierschriftlicher Formulare abläuft und das Potential an technischen Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung in diesem Bereich großteils noch nicht ausgeschöpft wird. Durch die Einführung des Systems ELSY wird dieses Ziel aber in keiner Weise erreicht. Die „ELSY-Chipkarte“ ist ausschließlich zum Zwecke des Kran-

**Zusammenfassung:**

- Die vorliegende 56. ASVG-Novelle greift in absolut unverständlicher Weise in laufende, weit fortgeschrittene Verhandlungen zwischen Hauptverband und Österreichischer Ärztekammer ein. Dadurch soll der Standpunkt eines Verhandlungspartners massiv gestärkt werden. Außerdem werden Ergebnisse dieser Vertragsverhandlungen ad absurdum geführt. Diese Vorgangsweise widerspricht Grundsätzen eines Rechtsstaates und wird daher von der Österreichischen Ärztekammer massiv abgelehnt.
- Der Entwurf übergeht Grundlagen des Vertragspartnerrechts, das die Regelung der Beziehungen zwischen Sozialversicherung und Ärzteschaft bewußt gesamt- und einzelvertraglichen Vereinbarungen überläßt. Aufgrund dieses Widerspruchs von geplanten Einzelregelungen im ASVG zu dessen grundsätzlichen Leitlinien, ist der Entwurf unsachlich und damit gleichheits- bzw. verfassungswidrig.
- Der Entwurf könnte aufgrund seiner Zielsetzungen die bedeutendste Novelle seit Einführung des ASVG darstellen. Statt dessen wird ein halbherziger Krankenscheinersatz eingeführt, der in dieser Form absolut entbehrlich ist. Das bestehende Potential an technischen Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung der Vollziehung im Bereich der Sozialversicherung wird nicht annähernd ausgeschöpft.
- Eine ganze Reihe der geplanten Bestimmungen ist aus rein rechtlichen Gründen (Legalitätsprinzip, Grundrechte, Datenschutzrecht, sozialrechtliche Widersprüchlichkeiten) unhaltbar.
- Aus dem Blickwinkel des Systems des österreichischen Vertragspartnerrechts sowie aus der Sicht der Versicherten sind vor allem die Richtlinienkompetenz des Hauptverbandes, die Verpflichtung aller Vertragsärzte zur elektronischen Abrechnung sowie der Zwang zur jedesmaligen Verwendung der Chipkarte unnachvollziehbar und der Praxis völlig unrealisierbar.
- Der Entwurf kommt den Wünschen des Hauptverbandes umfangreich entgegen, geht aber an Bedürfnissen der Vertragspartner, insbesondere aber auch der Versicherten völlig vorbei.
- Sollte es durch die Einführung der Chipkarte zu einem Wegfall der Krankenscheingebühr kommen, so spricht sich die Österreichische Ärztekammer für die Einführung einer Ambulanzgebühr aus.

- Aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer sollte die 56. ASVG-Novelle dringend genutzt werden, in seriöser Weise die gesetzlichen Grundlagen für die Einführung der Chipkarte im österreichischen Gesundheitswesen zu schaffen, indem jene Bestimmungen des ASVG und der sozialrechtlichen Nebengesetze, die derzeit den Krankenschein normieren (im Entwurf sind diese nicht einmal erwähnt!) entsprechend adaptiert werden. Die konkrete Ausgestaltung der Verwaltungsabläufe zwischen den Vertragspartnern war bisher - entsprechend den durch das ASVG vorgegebenen Grundlagen des Vertragspartnerrechts - einer Regelung durch Gesamtvertrag vorbehalten. Das muß auch für die geplante, dringend gebotene, Effizienzsteigerung dieser Verwaltungsabläufe gelten. Die Verhandlungen einer dementsprechenden gesamtvertraglichen Regelung sind umgehend fortzusetzen und sollten nicht durch unsachliche Gesetzesvorschläge torpediert werden.

Mit freundlichen Grüßen



Präs. Dr. Reiner Bröttenthaler  
geschäftsf. Vizepräsident