

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts
Mitglied der World Medical Association

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen
Sektino II/A/1

Stubenring 1
1010 Wien

Per e-mail

an: anna.hoermann@bmsg.gv.at

cc: begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

Weihburggasse 10 -
12

Postfach 213

1011 WIEN

Wien, 5. Oktober 2004

Dr. S/gh

Betrifft: GZ: 21.113/26-1/04
**Entwurf des Bundesministeriums für soziale Sicherheit,
Generationen und Konsumentenschutz betreffend ein
Pensionsharmonisierungsgesetz; Begutachtungsverfahren.**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer nimmt zum vorliegenden Entwurf des Pensionsharmonisierungsgesetzes wie folgt Stellung:

I. Ziel und System der Reform

Die Österreichische Ärztekammer anerkennt die Bemühungen der Bundesregierung zur Schaffung eines einheitlichen Pensionssystems für sämtliche Erwerbstätigen in Österreich. Ob dies jedoch mit dem vorliegenden Entwurf gelungen ist, muss bezweifelt werden: So sollen die Regelungen des APG weder für alle österreichischen Erwerbstätigen gelten, noch gibt es einheitliche Beitragssätze. Nicht einmal zu einer Vereinheitlichung von FSVG und GSVG Pensionsversicherungsbeiträgen konnte die Politik sich bis dato durchringen.

Weiters führt das vorgeschlagene Übergangsrecht bis zum Jahr 2050 zu enormem Verwaltungsaufwand, da pro Person 3 bis 4 Pensionen nach unterschiedlichen Systemen berechnet werden müssen, um schlussendlich auf die gültige Pension zu kommen.

Hier schlägt die Österreichische Ärztekammer vor, ab einem bestimmten Stichtag ein einheitliches und transparentes Pensionskonto, wo jeder Bürger laufend seinen aktuellen Stand erfragen und nachvollziehen kann für sämtliche Erwerbstätigen vorzusehen und davor liegende Ansprüche nach den bis zum Stichtag geltenden Regelungen zu bewerten.

II. Einbeziehung der Lebensarbeitszeit und der besonders belastenden Arbeitsbedingungen in die Pensionsbemessung

Um in Zukunft die maximal mögliche Pension zu erreichen, sind jedenfalls 45 Beitragsjahre erforderlich. Ärzte steigen - wie andere Akademikergruppen auch -

ausbildungsbedingt erst später in das Berufsleben ein. Sie erreichen bis zum Regelpensionsalter von 65 Jahren im Schnitt lediglich 36 Berufsjahre. Ärzte können daher, selbst wenn sie (theoretisch) ihr gesamtes Berufsleben mehr als die ASVG Höchstbeitragsgrundlage verdient haben und damit ihr gesamtes Berufsleben die Maximalbeiträge einbezahlt haben, nicht einmal theoretisch die ASVG Höchstpension von 80% der Höchstbeitragsgrundlagen der Bemessungsjahre erreichen. Statt dessen haben Ärzte mit einer gegenüber der ASVG Höchstpension um mindestens 20% reduzierten Pension ($80-20\%=64$) zu rechnen.

Dies ist nicht akzeptabel, da gerade Ärztinnen und Ärzte – gleichgültig ob angestellt oder niedergelassen - einen extrem verantwortungsvollen und belastenden Beruf unter erschwerten Arbeitsbedingungen ausüben. Sie

- leisten überdurchschnittlich lange Wochenarbeitszeiten von 59 bis 74 Stunden,
- zusätzlich sechs bis acht Nachtdienste pro Monat,
- haben unregelmäßige Arbeitszeiten und
- leisten darüber hinaus noch Bereitschafts- und Wochenenddienste.

Gerade Nachtarbeit ist eine besonders belastende Arbeit. Dieser Tatsache ist sich der Gesetzgeber auch selbst bewusst. So heißt es im Ausschussbericht zum EU-Nachtarbeits-AnpassungsG (AB 1195 BlgNR XXI. GP 2), dass „zahlreiche Untersuchungen belegen, wie sehr sich die Nachtarbeit auf die Gesundheit, aber auch auf soziale Beziehungen auswirkt.

Diese Untersuchungen haben ergeben: Es gibt keinen Gewöhnungseffekt bei Nachtarbeit. Auch wenn es subjektiv so empfunden wird, treten nach einer bestimmten Zeit bei allen NachtarbeiterInnen gesundheitliche Probleme auf.“

- Nahezu alle NachtarbeiterInnen leiden unter Gastritis. Ess- und Verdauungsstörungen können durch die unregelmäßige Nahrungsaufnahme und vermehrten Alkohol- und Tabakkonsum auftreten.
- Schlafstörungen treten gehäuft auf, insbesondere bei Umstellung auf veränderte Arbeitsrhythmen.
- In der Nacht muss der Körper bei gleicher Tätigkeit 160% der Arbeitsleistung bringen.
- Das Brustkrebsrisiko ist bei Nachtarbeiterinnen höher als bei Nicht-Nachtarbeiterinnen.
- Medikamentenwirkung verändert sich (sowohl stärkere als auch geringere Wirkungen treten auf).
- Reaktionszeiten sind wesentlich erhöht (und damit auch die Unfallgefahr).
- Die meisten NachtarbeiterInnen sind nach 15 bis 20 Jahren chronisch krank.

Es ist daher aus medizinischer und sozialpolitischer Sicht unerlässlich, jene Rahmenbedingungen festzulegen, unter denen Nachtarbeit geleistet werden kann.“

Nach Meinung der Österreichischen Ärztekammer muss auch das Pensionsrecht Maßnahmen zum Ausgleich für Nachtarbeit und lange Arbeitszeiten enthalten. Konkret sollte es daher für Ärzte in Arbeitsjahren, in denen regelmäßig Nachtdienste geleistet werden, einen Zuschlag von 50% zum Steigerungsbetrag von 1,78 Prozentpunkten geben. Nachtdienstjahre sollten daher mit gesamt 2,67 Steigerungsprozentpunkten bewertet werden, wobei maximal 80 Steigerungsprozentpunkte erreicht werden können.

Damit wäre es möglich, dass Ärztinnen und Ärzte die gesetzliche Höchstpension bereits mit dem Regelpensionsalter erreichen können, da es weder gesundheitspolitisch wünschenswert, noch im Interesse der Patienten ist, wenn Ärztinnen und Ärzten bis etwa zum 74. Lebensjahr berufstätig bleiben müssen, um ohne Verluste in Pension gehen zu können.

III. Beseitigung von Schlechterstellungen im FSVG

Weitere Schlechterstellungen von Ärzten bestehen im Bereich der Pensionsversicherung nach dem FSVG. Derzeit müssen Ärzte, verglichen mit GSVG-sozialversicherten Unternehmern, einen um 33% höheren Pensionsversicherungsbeitrag leisten. Dies führte in Kombination mit einer sehr geringen Invaliditätsrate von Ärzten über Jahre dazu, dass Ärzte in das Pensionssystem fast 600 Millionen Euro mehr an Beiträgen einbezahlt haben, als Pensionen bezogen wurden. Hinzu kommen noch die Verschlechterungen für Ärzte durch die Pensionsreform 2003: Obwohl dafür überhaupt keine finanzielle Notwendigkeit bestand, da niedergelassene Ärzte 2 ½ Mal mehr Beiträge einbezahlen, als Pensionsleistungen bezogen werden, wurde das Pensionsrecht verschlechtert. Als erster Schritt sollte daher im Zuge der Pensionsharmonisierung der FSVG Pensionsbeitrag von Ärzten zumindest auf das GSVG Niveau gesenkt werden.

Wir ersuchen um entsprechende Umsetzung im Zuge des Begutachtungsverfahrens.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Reiner Brettenthaler e.h.
Präsident