

Österreichischer
RechtsanwaltskammertagDie österreichischen
Rechtsanwälte

An das
Bundesministerium für Gesundheit,
Familie und Jugend

per e-mail: vera.pribitzer@bmgfj.gv.at
cc: begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

ZI. 13/1 08/88

GZ 96100/0010-I/B/9/2008

BG, mit dem das ASVG, das GSVG, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken und Unfallversicherungsgesetz, das Apothekengesetz, das Ärztegesetz 1998, das Zahnärztegesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das BG über Krankenanstalten und Kuranstalten sowie das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz geändert werden und ein BG, mit dem der Bundesminister für Finanzen ermächtigt wird, auf Bundesforderungen gegenüber den Gebietskrankenkassen zu verzichten, sowie ein BG zur Dämpfung der Heilmittelkosten für die Jahre 2008 bis 2010 erlassen werden (Krankenversicherungs-Änderungsgesetz – KV-ÄG)

**Referenten: Dr. Herbert Hochegger, Rechtsanwalt in Wien
Dr. Armenak Utudjian M.B.L.-HSG, Rechtsanwalt in Wien**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Österreichische Rechtsanwaltskammertag dankt für die Übersendung des Entwurfes und erstattet dazu folgende

S t e l l u n g n a h m e :

Der Begutachtungsentwurf wurde am 14.05.2008 versandt. Die Frist zur Stellungnahme im Begutachtungsverfahren wurde mit 27.05.2008 festgesetzt; es stand somit nur ein Zeitraum von 13 Tagen (im vorliegenden Fall angesichts des gesetzlichen Feiertages von nur acht vollen Arbeitstagen) zur Verfügung.

Angesichts der Bedeutung des gegenständlichen Gesetzesvorhabens für das Gesundheitswesen insgesamt ist eine derart kurze Begutachtungsfrist rechtsstaatlich untragbar. Der Österreichische Rechtsanwaltskammertag hat auf diese zunehmend bedenkliche Praxis bereits mehrfach hingewiesen und wiederholt dies im vorliegenden Zusammenhang mit besonderer Entschiedenheit.

Zum vorliegenden Gesetzesentwurf ist, soweit Artikel 1 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) betroffen ist, wie folgt kurz Stellung zu nehmen:

Zu § 340b:

Es wird technisch kaum möglich sein, dass jeder Vertragsarzt dem Versicherten unmittelbar nach jeder Inanspruchnahme einen Nachweis über die erbrachten Leistungen ausstellt.

Die vorgesehene Verordnungsermächtigung des Hauptverbandes (der im Übrigen jetzt „SV-Holding“ heißen soll) widerspricht dem Legalitätsprinzip, weil diese von Weisungen der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend abhängig gemacht wird. Dadurch ist die Verordnungsermächtigung inhaltlich nicht ausreichend determiniert. Die Determinierung hat sich zwingend aus dem Gesetz zu ergeben und kann nicht Inhalt einer Weisung der Bundesministerin sein.

Zu § 343 Abs. 2a und 2b:

Die Befristung von Einzelverträgen für Vertragsärzte bzw. Vertrags-Gruppenpraxen kann in einer Gefahr des Qualitätsverlustes zum Nachteil der Patientenschaft resultieren, zumal Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen bei einer bloß befristeten Kassenvertragsvergabe möglicherweise nicht im selben Ausmaß in die Infrastruktur ihrer Ordinationseinrichtung investieren können, wie dies bisher der Fall ist. Qualitätsstandards sind auch jetzt bereits einzuhalten. Die Durchführung von Evaluierungsmaßnahmen durch Krankenversicherungsträger führt in Wahrheit zu einer Einschränkung der Autonomie des Selbstverwaltungsstandes der Ärzte.

Auch die in § 343 Abs. 2b vorgesehene Verordnungsermächtigung erscheint unzureichend determiniert, weil die Standards, in deren Rahmen die Verordnung regelnd eingreifen soll, nicht einmal ansatzweise gesetzlich festgelegt werden. Es liegt ebenso wie im Falle des § 340b Abs. 2 eine rein formalgesetzliche Delegation vor, die dem österreichischen Verfassungsrechtsstandard nicht entspricht.

Im Übrigen wird dem Vertragsarzt/der Vertragsgruppenpraxis jeglicher Rechtsschutz genommen, falls aus welchen Gründen immer eine Nichtverlängerung des Einzelvertrages erfolgt. Bisher waren Kündigungen von Kassenverträgen nur unter Einhaltung eines rechtsstaatlichen Verfahrens (Landes- bzw. Bundesschiedskommission sowie Rechtszug bis zum Verfassungsgerichtshof) möglich. Soweit ersichtlich, fehlt ein solcher Rechtsschutz im vorliegenden Fall generell.

Zu § 343 Abs. 2c:

Diese geplante Gesetzesnorm soll die Möglichkeit bieten, rückwirkend in bereits bestehende Vertragsverhältnisse einzugreifen. Ein solcher Vorgang ist aus rechtsstaatlichen Gründen grundsätzlich abzulehnen.

Zu § 343e:

Diese geplante Sonderbestimmung führt zu einer tief greifenden Erschütterung des bisher ausgewogenen Gesamtvertragssystems des ASVG. Es bestehen schon auf Grund der geltenden Rechtslage ausreichende Vorsorgen dafür, dass es zum Abschluss von Gesamtverträgen kommt, bei denen eine Mitwirkungspflicht sämtlicher Beteiligten (auch der Ärztekammern) besteht. Bei Auslaufen eines Gesamtvertrages sind auch Mechanismen für dessen weitere Festsetzung durch *Schiedskommissionen vorgesehen, die allenfalls (falls diesbezüglich kein ausreichender zeitlicher Schutz bestehen sollte) auch verlängert werden können.* Der Abschluss (auch nur punktuell) von Einzelverträgen mit einzelnen Ärzten sowie Gruppenpraxen (die so genannten Leistungsverträge) erschüttert dieses Gesamtvertragssystem nachhaltig und führt zu unterschiedlichen Standards für Vertragsärzte und Vertragsgruppenpraxen. Auch einem Leistungsvertragsinhaber kann wohl nicht zugemutet werden, dass im Falle eines nachträglichen Abschlusses eines Gesamtvertrages sein Leistungsvertrag ohne Einhaltung jeder Benachrichtigungsfrist erlischt. Der behauptete Anspruch auf Abschluss eines weiteren Einzelvertrages ist aus zeitlichen Gründen problematisch und führt auch zu einer Ausschaltung der bisher eingeführten Praxis der Vergabe von Kassenplanstellen (gemäß Reihungskriterienverordnung). Der Abschluss von Leistungsverträgen für den Fall des Fehlens von Gesamtverträgen ist daher auf Grund bereits bestehend ausreichender rechtlicher Regelungen im ASVG nicht erforderlich.

Dass solche Leistungsverträge auch für den Fall der Kündigung mehrerer Vertragsärztinnen/Vertragsärzte sowie Vertrags-Gruppenpraxen anwendbar sein sollen, bleibt überhaupt unverständlich. Sämtliche an der Vergabe von Kassenplanstellen beteiligte Institutionen (wie die Ärztekammern und die Sozialversicherungsträger) sind ohnedies zu einer unverzüglichen Neuausschreibung verpflichtet, die im Regelfall auch sehr rasch zu einer Neubesetzung von Kassenplanstellen führt.

Zu § 350 Abs. 1a

Die geplante Neuregelung einer Aut-Idem-Verschreibung wirft erhebliche haftungsrechtliche Probleme auf. Der behandelnde Arzt haftet seinem Patienten gegenüber umfassend, auch für die Auswahl des verschriebenen Medikamentes. Er muss daher bei der Medikamentenverschreibung zu erwartende Nebenwirkungen prüfen und den Patienten diesbezüglich aufklären. Wenn er aber nur Wirkstoffe verschreiben kann, ist ihm eine solche Prüfungsmöglichkeit entzogen. Es besteht die Gefahr nicht vorhersehbarer Nebenwirkungen durch ein vom Apotheker abgegebenes Medikament. Ein Apotheker wiederum verfügt nicht über die notwendigen Kenntnisse über den Gesundheitszustand des Patienten. Die vorgesehene Neuregelung wird einerseits zu einer Ausweitung der Haftung auch auf den medikamentenabgebenden Apotheker führen, andererseits erhebliche haftungsrechtliche Komplikationen für den Patienten mit sich bringen; ihm wird die Durchsetzung seiner Haftungsansprüche erheblich erschwert. Es ist daher nach Auffassung der Rechtsanwaltschaft der bisherigen Regelung der Vorzug zu geben,

wonach der Arzt auch für die Auswahl des dem Patienten verschriebenen Medikamentes selbst verantwortlich sein soll.

Das Beispiel mehrerer Gebietskrankenkassen zeigt überdies, dass auch auf Basis der bestehenden Regelung der Anteil an Generika erheblich gesteigert werden kann. Kalkuliert man die mit der Aut-Idem-Regelung verbundenen Risiken mit ein, ist es aus Sicht der Rechtsanwaltschaft zwingend geboten, die bisherige Regelung beizubehalten und Begleitmaßnahmen zur Erhöhung des Generika-Anteils zu treffen.

Zu 351c Abs. 3a

Die nunmehr neu eingeführte Kompetenz des Hauptverbandes (neu: SV-Holding), Referenzgruppen zu bilden, führt zu zusätzlichen haftungsrechtlichen Fragen. Im Ergebnis kann damit den Hauptverband auch eine Haftung treffen, was die Bildung der Referenzgruppen bei identem Wirkstoff oder identer Wirkstoffkombination anbelangt, insbesondere weil auch die Wirkstoffstärke miteinbezogen werden soll. Die verwendeten Begriffe „gleiche oder praktisch gleiche“ sind darüber hinaus inhaltlich mehr als unbestimmt.

Wien, am 27. Mai 2008

DER ÖSTERREICHISCHE RECHTSANWALTSKAMMERTAG

