

An das  
Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend  
Radetzkystraße 2  
A-1030 Wien

Unser Zeichen:      Ihr Schreiben vom:      Ihr Zeichen:      Wien, 16.4.2007  
Mag. Z./HaD      26.3.2007

**Betrifft: Stellungnahme zur 68. ASVG-Novelle**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum og. Entwurf sowie für die Fristerstreckung zur Abgabe dieser Stellungnahme und führt dazu Folgendes aus:

**Zu Art 1 Z 2, 4 und 7 (§§ 31 Abs 6, 340a, 348g und 349a ASVG):**

Erklärtes Ziel dieser Bestimmungen ist die Sanierung der vom VfGH-Erkenntnis vom 19.6.2006, V106, 107/05-12 betroffenen Normen hinsichtlich der Richtlinienkompetenz des Hauptverbandes (HV). Der VfGH hat in seiner Entscheidung bekanntlich

- Teile des § 340a ASVG (Elektronische Abrechnung),
- die „Einheitlichen Grundsätze gem § 340a ASVG über die EDV-Abrechnung der Vertragsärzte“ sowie
- die Organisationsbeschreibung „Datenaustausch mit Vertragspartnern (DVP), Version 2.0.1“

als verfassungswidrig aufgehoben. Begründet wurde dies insbesondere damit, dass die für die soziale Selbstverwaltung geltenden verfassungsrechtlichen Schranken es nicht zulassen, die Durchsetzung öffentlicher Interessen an einer möglichst kostengünstigen Steuerung des Gesundheitswesens (hier der Abrechnung mit den Vertragsärzten nach einheitlichen Standards) einer in Selbstverwaltung eingerichteten (Personal-) Körperschaft im eigenen Wirkungsbereich zu überlassen, welcher die Ärzte gar nicht angehören, deren Organe daher auch ohne Mitwir-

kung der Ärzte kreiert werden und deren Befugnis zur Normsetzung gegenüber dieser Berufsgruppe somit auch nicht demokratisch legitimiert ist.

Die Sanierung der tangierten Bestimmungen soll nun dadurch erreicht werden, dass dem HV Richtlinienkompetenzen statt wie bisher im eigenen, nunmehr im übertragenen Wirkungsbereich eingeräumt werden. Dies allerdings nicht nur hinsichtlich der vom VfGH ausschließlich angesprochenen elektronischen Abrechnung, sondern auch im Zusammenhang mit der Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung nach § 31 Abs 5 Z 10 ASVG sowie bezüglich der ökonomischen Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen nach § 31 Abs 5 Z 13 ASVG. Dementsprechend soll für Richtlinien des HV und für die im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungsbereiches gefassten Beschlüsse eine Weisung der Bundesministerien für Gesundheit, Familie und Jugend Voraussetzung sein, sofern Rechte und Pflichten von natürlichen und juristischen Personen außerhalb des Kreises der verbandsangehörigen Sozialversicherungsträger geregelt werden.

**Diese geplante Vorgangsweise des Gesetzgebers wird von der Österreichischen Ärztekammer aus mehreren Gründen auf das Entschiedenste abgelehnt.**

Bei den angesprochenen Materien (Grundsätze für die elektronische Abrechnung durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte; Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung; ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen) handelt es sich um geradezu klassische Angelegenheiten, welche die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung bzw. des HV zu den freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten (bzw. Gruppenpraxen) betreffen. Diese Beziehungen sind aber, wie § 338 Abs 1 ASVG ausdrücklich vorsieht, durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der einschlägigen Bestimmungen des ASVG, zu regeln.

In den Erläuternden Bemerkungen wird angedeutet, dass der nunmehr eingeschlagene Weg, nämlich die Übertragung der genannten Angelegenheiten in den übertragenen Wirkungsbereich des HV, vom VfGH in seinem Erkenntnis vom 19.6.2006 vorgezeichnet werde. Unter Bezug auf VfSlg. 15.697/1999 wird die Auffassung vertreten, dass es zulässig sei, den HV mit der Erlassung von auch an Nichtmitglieder gerichtete Verordnungen zu betrauen, sofern er diesfalls im übertragenen Wirkungsbereich – dh. in Bindung an Weisungen des zuständigen obersten Organs – zur Verordnungserlassung berufen werde.

Diesen Ausführungen kann allerdings ganz im Gegenteil nicht gefolgt werden: Der VfGH betont in seinem für die nunmehrige Novelle ausschlaggebenden Erkenntnis vom 19.6.2006 ausdrücklich, dass VfSlg. 15.697/1999 durch jenes Erkenntnis überholt ist, in dem er selbst die verfassungsrechtlichen Grenzen der sozialen Selbstverwaltung des HV eingehend untersucht und dargelegt hat, nämlich durch VfSlg. 17.023/2003. In dieser Entscheidung stellt der VfGH unter Berufung auf seine Vorjudikatur klar, dass der Gesetzgeber bei der Schaffung eines Selbstverwaltungskörpers – Entsprechendes muss für die Betrauung eines Selbstverwaltungskörpers mit Aufgaben im eigenen bzw. im übertragenen Wirkungsbereich gelten – dem sich aus Art 7 Abs 1 B-VG ergebenden Sachlichkeitsgebot Rechnung zu tragen hat. Gegen das genannte Sachlichkeitsgebot verstößt es aber, wenn der Gesetzgeber grundlos und unsystematisch von den von ihm selbst in den § 338 ff ASVG aufgestellten Grundsätzen abgeht, indem er zentrale Elemente der Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten (bzw. Gruppenpraxen) in den einseitigen Regelungsbereich einer der beiden Partner überträgt, statt sie in § 342 Abs 1 ASVG aufzunehmen. Dabei ist es grundsätzlich irrelevant, ob eine solche Übertragung in den eigenen oder in den übertragenen Wirkungsbereich des HV erfolgt.

Es war und ist stets ein Kennzeichen des österreichischen Gesundheitssystems, dass wesentliche Entscheidungen, Entwicklungen und Innovationen nicht durch staatliche Organe verordnet, sondern durch Vereinbarungen zwischen gleichberechtigten Partnern vereinbart werden. Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und die Standesvertretung der Ärzte andererseits haben in den letzten Jahrzehnten bewiesen, dass im Rahmen dieser Strukturen ein qualitativ hochstehendes, leistungsfähiges und gleichzeitig zu ständigen Verbesserungen drängendes System errichtet werden kann. Dieses System setzt aber voraus, dass aus rechtlicher Sicht die beiden Partner „auf selber Augenhöhe“ miteinander kommunizieren und Vereinbarungen treffen. Absolut unvereinbar mit diesem Procedere ist die Vorgangsweise, dass ein Partner seinem Gegenüber Regelungen einseitig oktroyiert.

Die nunmehr ins Auge gefasste Regelung ist darüber hinaus ein deutlicher Schritt in Richtung verstaatlichtes Gesundheitssystem. Die Novelle soll nämlich erstmals ermöglichen, in Kernbereiche des Verhältnisses Ärzteschaft – Sozialversicherung (im wahrsten Sinne des Wortes!) „hinein zu regieren“. Bei allen drei Materien (elektronische Abrechnung; ökonomische Grundsätze bei der Krankenbehandlung; ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen) handelt es sich um solche Angelegenheiten, deren Regelung im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der jeweils zu Selbstverwaltungskörpern zusammengeschlossenen Sozialversicherung bzw. Ärztekammern gelegen und geeignet sind, von diesen besorgt zu

werden. Auf Seite der Ärzteschaft wird dieses Interesse dadurch begründet und verstärkt, dass die Ärzte für die fachgerechte und somit auch für die medikamentöse Behandlung der Patientinnen und Patienten haften.

Diese Materien können vom Gesetzgeber gar nicht dem übertragenen Wirkungsbereich zugeordnet werden. Jeder der angesprochenen Selbstverwaltungskörper hat sie im jeweils eigenen Wirkungsbereich wahrzunehmen und zwar im Wege des Abschlusses von Gesamtverträgen gem § 338ff ASVG. Gerade im Zusammenhang mit der elektronischen Abrechnung haben das die Gesamtvertragspartner de facto auch so gehalten. Bereits vor Inkrafttreten der vom VfGH aufgehobenen Verordnung des HV hat man entsprechende EDV-Verträge abgeschlossen und in bestehende kurative Gesamtverträge implementiert. Somit hätte sich aus der Entscheidung des VfGH in Wirklichkeit überhaupt kein Handlungserfordernis für den Gesetzgeber ergeben!

In Wahrheit werden durch die Novelle Materien, die im Rahmen der ärztlichen bzw. sozialversicherungsrechtlichen Selbstverwaltung gesamtvertraglich zu regeln sind, erstmals dem direkten staatlichen Einfluss zugänglich gemacht. Dass es sich bei der nunmehr vorliegenden Novelle offensichtlich nur um einen ersten Schritt in diese (aus unserer Sicht völlig falschen) Richtung handeln dürfte, ergibt sich bereits daraus, dass eine Weisung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend hinkünftig „insbesondere“ für die elektronische Abrechnung, die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung und die ökonomische Verschreibeweise bei Heilmitteln und Heilbehelfen erforderlich sein soll. Dies erscheint umso unzulässiger, als die beiden letztgenannten Bereiche ausdrücklich dem gesetzlichen Inhalt von Gesamtverträgen zugeordnet wurden (§ 342 Abs 1 Z 4 ASVG).

Die mit dieser Novelle beabsichtigte Entwicklung lässt daher den Beginn vom Ende der Sozialpartnerschaft im Gesundheitswesen und der Gesamtvertragskompetenzen von Sozialversicherung und Ärzteschaft vermuten!

**Die Österreichische Ärztekammer fordert daher zusammenfassend die Übernahme auch der elektronischen Abrechnung in § 342 ASVG, sodass diese hinkünftig gesamtvertraglich zu vereinbaren ist.** Sollte demgegenüber die vom Bundesministerium für Gesundheit, Frauen und Jugend vorgeschlagene Regelung realisiert werden, so werden wir eine solche umgehend neuerlich beim VfGH anfechten.

**Zu Art 1 Z 3 und 6 (§§ 338 Abs 2a und 349 Abs 2b ASVG):**

Bereits im Hinblick auf die bisherige Regelung ist es nicht einzusehen, warum einzelne bildgebende Verfahren im niedergelassenen Bereich der Gesamtvertragskompetenz der Ärztekammern entzogen sein sollen. Wie oben ausgeführt, handelt es sich auch hier um Angelegenheiten, die zwischen Sozialversicherung und Ärztekammern im Wege privatrechtlicher Verträge zu regeln sind. Die Regelung der Erbringung von Leistungen mittels CT und MR im niedergelassenen Bereich ist aus unserer Sicht daher gänzlich aus dem ÖSG auszunehmen.

Wir ersuchen dringend um Berücksichtigung unserer Einwände.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Jörg Pruckner  
Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte



Dr. Reiner Brettenthaler  
Präsident