

Gemäß § 53 Abs. 4 GOG
an die Abgeordneten verteilt

Abänderungsantrag

der Abgeordneten Dr. Sabine Oberhauser, Dr. Rasinger, DR. KARLSBÖCK, DR. GRÜNEWALD,
URSULA HAUBNER

und Kollegen

mit dem die Regierungsvorlage eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle), das Zahnärztegesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (72. Novelle zum ASVG), das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflicher Erwerbstätiger, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das MTD-Gesetz und das MTF-SHD-Gesetz geändert werden (Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung), 779 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXIV. GP., geändert wird

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

Die oben bezeichnete Regierungsvorlage in der Fassung des Berichts des Gesundheitsausschusses wird wie folgt geändert:

1. Im Art. 1, in der Z 12 lautet § 52d Abs. 2:

„(2) Die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der ärztlichen Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche 2 000 000 Euro zu betragen. Eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode bei einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung das Fünffache der Mindestversicherungssumme, bei sonstiger freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit das Dreifache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten. Bei der Festlegung der Versicherungsbedingungen sind die fachspezifischen Prämien zu berücksichtigen.“

2. Im Art. 1, in der Z 12 entfallen im § 52d die Abs. 7 und 8.

3. Im Art. 1 Z 27 werden nach § 230 Abs. 6 folgende Abs. 7 und 8 angefügt:

„(7) Ausfertigungen von Organen der Österreichischen Ärztekammer sowie der Ärztekammern in den Bundesländern, die mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung erstellt werden, bedürfen weder einer Unterschrift noch einer Beglaubigung und gelten, wenn sie weder eine Unterschrift noch eine Beglaubigung aufweisen als durch das Organ genehmigt, von dem die Ausfertigung stammt. Die Bestimmung gilt auch für die vor ihrem Inkrafttreten hergestellten Ausfertigungen.“

(8) Der Bundesminister für Gesundheit hat die Auswirkungen der Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung bis zum Ablauf des Jahres 2012 zu evaluieren und dem Nationalrat darüber zu berichten. Die Österreichische Ärztekammer und der Fachverband der Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, dem Bundesminister für Gesundheit die dafür notwendigen Daten bekannt zu geben, wobei der Fachverband der Versicherungsunternehmen auch die Entwicklung auf dem Gebiet der Erbringung zahnärztlicher Leistungen und auf dem Gebiet der Krankenanstalten zu berücksichtigen hat.“

4. Im Art. 2, in der Z 3 lautet § 26c Abs. 2:

„(2) Die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der zahnärztlichen Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche 2 000 000 Euro zu betragen. Eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode bei einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung das Fünffache der Mindestversicherungssumme, bei sonstiger freiberuflicher zahnärztlicher Tätigkeit das Dreifache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten.“

5. Im Art. 2, in der Z 3 entfallen im § 26c die Abs. 7 und 8 und der Abs. 9 erhält die Absatzbezeichnung „(7)“.

6. Im Art. 3, in der Z 19 lautet § 5c Abs. 2:

„(2) Für den Versicherungsvertrag muss Folgendes gelten:

1. Die Mindestversicherungssumme für jeden Versicherungsfall muss 2 000 000 Euro betragen,
2. eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode das Fünffache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten und
3. der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.“

7. Im Art. 3, in der Z 19 entfallen im § 5c die Abs. 5 und 6.

Handwritten signatures and initials in black ink, including names like 'Klein', 'Kob', 'Kunig', and 'A. Kersch'.

Begründung

Zu den Z 1, 2 und 4 bis 7:

Entsprechend den geführten Beratungen, insbesondere unter versicherungswirtschaftlichen Gesichtspunkten, hat sich im Hinblick auf die Kalkulation der Rückversicherungen die Notwendigkeit der Ermöglichung einer Haftungshöchstgrenze pro einjähriger Versicherungsperiode gezeigt. Demnach soll unter Berücksichtigung des Ausschlusses der vertraglichen persönlichen Gesellschafterhaftung bei Gruppenpraxen in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung sowie bei Krankenanstalten die Haftungshöchstgrenze das Fünffache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten, hingegen bei (zahn-)ärztlicher Tätigkeit in „Einzelordinationen“ und Gruppenpraxen in der Rechtsform einer offenen Gesellschaft das Dreifache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten.

In diesem Zusammenhang wurde, gestützt auf bisherige Schadensfälle und die Interessenlage der Versichertengemeinschaft, dargelegt, dass eine Mindestversicherung in der Höhe von 2 000 000 Euro je Versicherungsfall angemessen scheint.

Weiters hat sich in den schon erwähnten Beratungen gezeigt, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Pflichtzuweisung zu einer Verteuerung der Versicherungsprämien führen kann und die diesbezüglichen Nachteile die Vorteile einer gesetzlichen Sicherstellung des Versicherungsabschlusses überwiegen würden, sodass auf eine solche verzichtet werden soll.

Darüber hinaus ergibt sich folgender Änderungsbedarf:

Zu Z 3:

§ 230 Abs. 7, im Abänderungsantrag erstmals vorgestellt, hat als Hintergrund, dass im Hinblick auf die große Zahl von Kammerangehörigen, die Ärztekammern in den Bundesländern vor allem in den Bereichen der Umlagen- und Wohlfahrtsfondsbeitragsvorschreibung ihre Bescheide weitgehend automationsunterstützt erstellen. In letzter Zeit wurde allerdings fraglich, inwieweit die Vorgangsweise der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern bei der Bescheiderstellung den Formalvoraussetzungen des AVG genügt. Zur Rechtssicherheit vor allem bei Vorschreibungen im Rahmen der standeseigenen Pensionssystemen soll analog der Bestimmung des § 96 BAO eine entsprechende interne Genehmigung bei automationsunterstützter Erstellung von Bescheiden gesetzlich vorgesehen werden und so auch eine zweckmäßige und effiziente Verwaltung ermöglichen.

Darüber hinaus soll in einer eigenen Bestimmung der Bundesminister für Gesundheit die Auswirkungen der Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung bis zum Ablauf des Jahres 2012 evaluieren und dem Nationalrat darüber berichten.