

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

per E-Mail: thomas.worel@bmg.gv.at
CC: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Ihr Schreiben vom: 14.02.2013
Ihr Zeichen: GZ:BMG-71100/0003-I/B/12/2013
Wien, 11.3.2013

Betrifft: Stellungnahme zum Entwurf „Gesundheitsreformgesetz 2013“

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Mag. Worel,

die Österreichische Ärztekammer dankt für die Einladung zur Teilnahme am Begutachtungsverfahren zum Entwurf „Gesundheitsreformgesetz 2013“ und ersucht um Berücksichtigung folgender Punkte:

1. Grundsätzliche Bewertung

1.1. Finanzreform und nicht Gesundheitsreform

Mit der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit soll sichergestellt werden, dass sich mittels der vereinbarten Ausgabenobergrenzen die öffentlichen Gesundheitsausgaben gleichlaufend zum nominellen Wirtschaftswachstum entwickeln. Damit werde ein wesentlicher Beitrag zur Erfüllung des österreichischen Stabilitätspakts geleistet. Mit diesen Formulierungen wird offenkundig, dass das wesentliche Ziel ein Finanzziel ist.

Wir sind der Meinung, dass es sich eine der reichsten Volkswirtschaften leisten kann, eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen und damit auch die aufgrund der Demographie steigende Nachfrage sowie den medizinischen Fortschritt abdecken kann. Dabei wird dargestellt, dass durch die vorliegende Reform das System verbessert, die Leistungen ausgebaut und die Qualität verbessert wird, und dies alles bei sinkenden Aufwendungen. Diese Darstellungen und diese Informationspolitik bürden letztlich den Ärztinnen und Ärzten den Erklärungsbedarf gegenüber den Patientinnen und Patienten auf, wenn im konkreten Fall Leistungen einfach nicht mehr zur Verfügung stehen werden.

1.2. Klarstellung in den Erläuterungen

Positiv ist die Klarstellung einiger wichtiger Eckpunkte in den Erläuternden Bemerkungen, wenngleich diese unseres Erachtens im Gesetzestext erfolgen sollte. Wir gehen davon aus, dass auf Basis dieser Feststellungen gehandelt werden wird.

2. Ad Artikel 1 – Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit:

2.1. Neue Gremien - Einbindung der fachlichen Expertise der Ärztekammern

Anstatt die mit der Bundesgesundheitskommission und den Landesgesundheitsplattformen geschaffenen Organisationsstrukturen effektiver und effizienter zu gestalten und deren Planungs- und Steuerungskompetenzen klarer zu machen und weiterzuentwickeln, werden mit der Bundes-Zielsteuerungskommission und den Landes-Zielsteuerungskommissionen parallel dazu zusätzliche Organisationseinheiten geschaffen, denen die wesentlichen Planungs-, Koordinierungs- und Steuerungskompetenzen zukommen sollen. In diesen neuen Strukturen sind lediglich Bund, Länder und die Sozialversicherungsträger vertreten, aber keine Leistungserbringer und auch keine Patientenvertreter. Das heißt, dass die „Zahler“ die notwendigen Strukturen und die notwendigen Leistungen definieren werden, und dies ohne Einbindung der Expertise der Leistungserbringer. Wenn schon zusätzlichen Planungs- und Koordinierungsstrukturen aus Sicht der Gesundheitspolitik und –ökonomie erforderlich sind, so fordert die Österreichische Ärztekammer, dass in diese Entscheidungsstrukturen neben der reinen finanzpolitischen Expertise auch die fachliche Expertise seitens der Leistungserbringer bzw. auch die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten entsprechend einzubinden sind.

2.2. § 8 Abs. 3 und § 22 Abs. 2 und 4 G-ZG:

Das G-ZG sollte dahingehend ergänzt werden, dass Bundes- bzw. Landes-Zielsteuerungsverträge sowie der ÖSG bzw die RSGs verpflichtend vor Beschlussfassung den Mitgliedern der Bundesgesundheitskommission bzw. den Mitgliedern der Landesgesundheitsplattform vorab zur Stellungnahme binnen angemessener Frist zu übermitteln sind.

Weiters sollte die Bestellung der Bundesvertreter in der Bundes-Zielsteuerungskommission aus Transparenzgründen sowie aus Gründen der demokratischen Legitimation durch das Parlament erfolgen. Die Vertreter des jeweiligen Bundeslandes in der Landes-Zielsteuerungskommission sollten aus Transparenzgründen sowie aus Gründen der demokratischen Legitimation durch den jeweiligen Landtag bestellt werden.

2.3. § 13 Abs 2 G-ZG:

Auf Bundesebene wird als Teil der Zielsteuerung-Gesundheit eine gemeinsame Medikamentenkommission für den intra- und extramuralen Bereich insbesondere für hochpreisige und spezialisierte Medikamente und deren Einsatzgebiete eingerichtet, welcher ausschließlich durch den Bundesminister für Gesundheit, die Sozialversicherung und die Länder entsandte Vertreter angehören.

Diese Kommission ist zur Sicherstellung einer demokratisch legitimierten ärztlichen Expertise mit Vertretern aus den Ärztekammern zu ergänzen.

2.4. § 19 G-ZG:

Es ist unbestritten, dass durch eine Stärkung der Gesundheitsförderung das Auftreten vieler Krankheiten hinausgezögert oder gar verhindert werden kann. Damit wird sich auch das Thema „Prävention“ zu einer wesentlichen Kernaufgabe des Gesundheitsbereiches entwickeln und zukünftig in den beruflichen Handlungsfeldern der Ärztinnen und Ärzte besonders berücksichtigt werden müssen. Besonders in diesem Bereich ist der Österreichischen Ärztekammer eine mitgestaltende Rolle einzuräumen.

2.5. §§ 28ff, 36 G-ZG

Das im Rahmen der Regelungen zum Sanktionsmechanismus vorgesehene Schlichtungsverfahren beteiligt ausschließlich Bund, Länder und Hauptverband als Vertragspartner. Indem der Rechtsweg ausgeschlossen wird, wird für den zentralen Bereich der Staatsaufgabe Gesundheitswesen der Schlichtungsstelle eine ganz wesentliche Entscheidungs- und damit Machtposition zuerkannt. Man vergleiche dazu die Ausgestaltung des nach dem Entwurf zum Verwaltungsgerichtsbarkeits-AnpassungsG (81. ASVG-Novelle) durchgehenden Instanzenzuges gegen Entscheidungen der Landes- und Bundesschiedskommission an das Bundesverwaltungsgericht sowie gegebenenfalls einer Revision an den Verwaltungsgerichtshof.

Hier ist nicht verständlich, weshalb keine angemessene rechtsstaatliche Prüfung von Entscheidungen der Schlichtungsstelle zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit ermöglicht werden sollte. Wir fordern die Einsetzung eines Instanzenzuges.

3. Ad Artikel 2 – Änderung des KAKuG:

Vor allem in Hinblick auf die Verpflichtung zur Glaubhaftmachung der Fortbildung bedarf es einer Unterstützung der Spitalsärztinnen und Spitalsärzte durch ihren jeweiligen Dienstgeber. Eine derartige Bestimmung gibt es bereits zugunsten des nichtärztlichen Personals (§ 11d KAKuG). Die Österreichische Ärztekammer fordert daher, das KAKuG um folgenden § 11f zu erweitern:

„Fortbildung des ärztlichen Personals

§ 11f. Die Träger von Krankenanstalten haben unter Tragung der dafür erforderlichen Kosten (Veranstaltungsteilnahme; Fahrtkosten) sicherzustellen, dass eine regelmäßige Fortbildung der Angehörigen des ärztlichen Dienstes gewährleistet ist.“

4. Ad Artikel 3 – Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes:

4.1. § 23 Abs 5 ASVG:

Die durch diese Bestimmung geschaffene Möglichkeit, im Falle eines vertragslosen Zustands die Übernahme der Versorgung durch die Länder zu vereinbaren, wird strikt abge-

lehnt, da dies einer Relativierung der extramuralen wohnortnahen Patientenversorgung bzw. des Vertragsarztsystems gleichkommt.

4.2. § 338 ASVG – kompilierte Fassungen von Gesamtverträgen

Um Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Erstellung kompilierter Fassungen der Gesamtverträge hintanzuhalten, sollte § 338 Abs. 1 letzter Satz ASVG wie folgt ergänzt werden:

§ 338. (1) ... Nach jeder fünften Änderung ist vom Hauptverband eine mit der zuständigen Ärztekammer als Vertragspartner abgestimmte kompilierte Fassung zu veröffentlichen.

5. **Klarstellung hinsichtlich Vertretungsärzten, insbesondere sozialversicherungsrechtliche und steuerrechtliche Aspekte**

Fallweise war nach Meinung der GKK's strittig, ob Vertreter von niedergelassenen Ärzten als freiberuflich tätig anzusehen sind oder nicht. Um derartige Unsicherheiten zu beenden, ersucht die Österreichische Ärztekammer dringend um eine Klarstellung der berufsrechtlichen Rechtsposition von Vertretungsärztinnen und Vertretungsärzten und schlägt hierzu folgende Formulierung des § 45 Abs. ÄrzteG 1998 vor:

„(5) Die Vertretung von niedergelassenen Ärzten sowie die Teilnahme an von Ärztekammern bzw. in Zusammenarbeit mit diesen eingerichteten ärztlichen Bereitschaftsdiensten (auch wenn sie in Bereitschaftsordinationen ausgeübt werden) ist – sofern sie nicht in persönlicher Abhängigkeit erfolgt - eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit.“

Weiters wird wie folgt auch um Anpassung der „Analogbestimmungen“ im ASVG und EStG ersucht:

In § 49 Abs 3 Z 26 ASVG wird nach dem Wort 'Ärzte' die Wortfolge „für Vertretungen im Sinne des § 45 Abs 5 ÄrzteG, sowie“ eingefügt.

In § 22 Z 1 lit b letzter Satz EStG wird nach dem Wort 'Ärzte' die Wortfolge „für Vertretungen im Sinne des § 45 Abs 5 ÄrzteG, sowie“ eingefügt.

Die Österreichische Ärztekammer ersucht um Berücksichtigung ihrer Ausführungen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Artur Wechselberger
Präsident



u