



Bundesministerium  
für Gesundheit  
Radetzkystr 2  
1030 Wien



BUNDESARBEITSKAMMER  
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22  
1040 WIEN  
T 01 501 65-0  
DVR NR. 1040384

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel	Fax	Datum
-	SV-GSt	Pletzenauer	501 65 DW 2490	501 65 DW 2695	30.10.2009

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, das Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetz 1957, das Sonderunterstützungsgesetz, das Karenzgeldgesetz, das Arbeiterkammergesetz 1992 und das Betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz, geändert werden (4. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 - 4. SRÄG 2009)

Die Bundesarbeitskammer nimmt zum vorliegenden Entwurf wie folgt Stellung:

Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll laut den Erläuterungen den verfassungsrechtlichen Vorgaben bei den Angelegenheiten des übertragenen Wirkungsbereichs von Selbstverwaltungskörpern entsprochen werden.

Im Mittelpunkt der Novelle steht jedoch die Schaffung der gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung des vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Auftrag der Bundesregierung erarbeiteten und mit den Gebietskrankenkassen sowie den Vertragspartnern abgestimmten ausgabenseitigen Sanierungskonzepts „Gesundheit: Finanzierung sichern – langfristige Potenziale zur Steuerung der Ausgaben und zur nachhaltigen Kostendämpfung“.

Weiters sind im vorliegenden Entwurf Änderungen im Zusammenhang mit der Verwendung der e-card sowie eine Stärkung der Aufsichtsrechte des Bundes enthalten.

Zunächst möchte die Bundesarbeitskammer anregen, statt der Bezeichnung „Bundesministerin für Gesundheit und Frauen“ die korrekte Bezeichnung „Bundesminister für Gesundheit“ zu verwenden.

Auch wenn der gegenständliche Entwurf ausdrücklich nur in einem ersten Schritt Grundlagen zur Umsetzung des Sanierungskonzepts „Gesundheit: Finanzierung sichern – langfristige Potentiale zur Steuerung der Ausgaben und zur nachhaltigen Kostendämpfung“ im Vertragspartnerbereich schaffen soll, vermisst die Bundesarbeitskammer die unverzügliche Umsetzung der im Sanierungskonzept als notwendig erachteten und zwischen der Österreichischen Ärztekammer und den Sozialversicherungsträgern vereinbarten Neuregelung der Kündigungsbestimmungen für VertragsärztInnen. Nach Ansicht der Bundesarbeitskammer ist das von der Österreichischen Ärztekammer und den Sozialversicherungsträgern angestrebte Ziel, etwaige „schwarze Schafe“ kündigen zu können, ein unerlässliches Mittel zur Effektuierung der Novelle. Ohne Sanktionsmechanismus würden die in der Novelle aufgenommenen Regelungen letzten Endes wirkungslos sein.

So gesehen sollte § 343 Abs 4 ASVG sechster Satz künftig lauten: *„Die Landesschiedskommission kann die Kündigung für unwirksam erklären, wenn nicht eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Vertrages oder der ärztlichen Berufspflichten im Zusammenhang mit dem Vertrag vorliegt, dass die Aufrechterhaltung des Vertragsverhältnisses für den Träger der Krankenversicherung nicht zumutbar ist.“*

Die Bundesarbeitskammer möchte darauf hinweisen, dass die in der Novelle aufgenommenen Tatbestände nur einen Teil des Kassensanierungspakets erfassen. Vor allem jene Maßnahmen, die unter dem Titel „Mehr Qualität zum Vorteil von PatientInnen“ behandelt wurden, sollten rasch angegangen und in den hierfür vorgesehenen Gesetzen umgesetzt werden.

#### **Zu den einzelnen Bestimmungen:**

**Zu Art 1 Z 1 bis 5, 9, 21 und 23 (§§ 31 Abs 4 Z 2, 3 lit. a und 4, Abs 5 Z 10 und 13, 340a, 348g sowie 349a ASVG), Art 5 (Änderung des AMPFG), Art 6 (Änderung des BSchEG), Art 7 (Änderung des SUG), Art 8 (Änderung des KGG), Art 9 (Änderung des AKG), Art 10 (Änderung des BMSVG):**

Mit dem gegenständlichen Vorschlag wird den in Artikel 120b Abs 2 B-VG normierten verfassungsrechtlichen Vorgaben, die an die Selbstverwaltungskörper übertragenen Aufgaben der staatlichen Verwaltung ausdrücklich als solche des übertragenen Wirkungsbereichs zu bezeichnen und eine Weisungsbindung an das oberste zuständige Verwaltungsorgan vorzusehen, entsprochen. Letztlich wird es Aufgabe des VfGH sein, im Falle der Anfechtung von Übertragungsnormen zwischen dem eigenen und dem übertragenen Wirkungsbereich zu unterscheiden. Als Abgrenzungsmaßstab gilt seine Rechtsprechung zur Selbstverwaltung in der Sozialversicherung.

Durch die Übertragung der Richtlinienkompetenz in den Fällen des § 31 Abs 5 Z 10 und 13 werden auch die Vertragspartner gebunden und zu ordnungsgemäßem Verhalten verpflichtet. Dennoch bietet die neue Rechtslage keinerlei Anhaltspunkte für ein Kündigungsrecht der Kassen bei Verfehlungen von VertragsärztInnen im Zusammenhang mit dem Ökonomiegebot der genannten Richtlinien.

Solange die von § 342 Abs 1 Z 4 geforderte „Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibweise“ nicht gesamtvertraglich verankert ist, gibt es auch von daher keine Möglichkeit zur Durchsetzung des Ökonomiegebots beim Einzelvertragspartner.

Nun ist die Bundesarbeitskammer keineswegs der Meinung, dass ÄrztInnen regelmäßig gegen das Ökonomiegebot verstoßen, spricht sich aber gegen durchaus sinnvolle, aber völlig folgenlose Regelungen im Falle von Verstößen gegen einzelne Bestimmungen aus. Es muss doch auch im Interesse der gesamten Ärzteschaft liegen, nachhaltige und von den Kassen mehrfach beanstandete Unregelmäßigkeiten dieser Art zu beseitigen.

**Zu Art 1 Z 5a (§ 108a Abs 1 ASVG):**

Die Begrenzung der Aufwertungszahl mit dem Mindestwert 1 wird ausdrücklich begrüßt.

**Zu Art 1 Z 6 bis 8 und 12, Art 2 Z 2 und 3, Art 3 Z 2 und 3 sowie Art 4 Z 2 und 3 (§§ 148 Z 6, 149 Abs 2 und 342 Abs 1 Z 3 ASVG, § 98 Abs 2 GSVG, § 92 Abs 2 BSVG sowie § 68 Abs 2 B-KUVG):**

Die gesetzliche Verankerung einer im Zweifelsfall erforderlichen Überprüfung der Identität der PatientInnen und der rechtmäßigen Verwendung der e-card sowohl für den niedergelassenen als auch für den gesamten stationären Bereich wird begrüßt.

**Zu Art 1 Z 10 (§ 342 Abs 1 Z 1 ASVG):**

Es erhebt sich die Frage nach dem Verhältnis von gesamtvertraglichem Stellenplan und den regionalen Strukturplänen der laufenden Art 15a B-VG-Vereinbarung. Da die Gebietskrankenkassen und die Länder für die regionale Bedarfsplanung zuständig sind, ist unklar, welche Spielräume die Kassen noch beim (dynamischen) Stellenplan haben.

Die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte und -ärztinnen unter Bedachtnahme auf die regionalen Strukturpläne (RSG) unter künftiger Berücksichtigung sämtlicher ambulanter Versorgungsstrukturen sowie der Veränderung der Morbidität als Kriterium der dynamischen Planung sind Parameter, die nach Ansicht der Bundesarbeitskammer auch für die staatliche Planung Geltung haben müssen.

**Zu Art 1 Z 11 (§ 342 Abs 1 Z 1a ASVG):**

Der Entwurf sieht vor, dass in den Gesamtverträgen Regelungen über Investitionsabteilungen an den/die bisherigen/bisherige Stelleninhaber/in unter anteiliger Anrechnung auf das vereinbarte Honorarvolumen getroffen werden können. Die Vereinbarung einer Investitionsabteilung

ist demnach zulässig, wenn eine im Stellenplan enthaltene Planstelle gestrichen und somit nicht nachbesetzt wird und weder vom/von der bisherigen Stelleninhaber/in noch von einem/einer anderen Arzt/Ärztin in dessen/deren bisherigen Räumlichkeiten oder mit dessen/deren bisherigen Einrichtungen eine vertrags- oder wahlärztliche Tätigkeit ausgeübt wird; dies gilt auch für Gesellschafter einer Gruppen-Praxis.

Demnach ist die Gewährung einer Investitionsabgeltung an den/die bisherige/n Stelleninhaber/in nur dann zulässig, wenn künftig und dauerhaft in dessen/deren ehemaligen Räumlichkeiten oder mit dessen/deren bisherigen Einrichtungen keine vertrags- oder wahlärztliche Tätigkeit mehr ausgeübt wird.

Wenn die Gewährung einer Investitionsabgabe von der Bedingung abhängig gemacht wird, dass auch Dritte in den bisherigen Räumlichkeiten oder mit den bisherigen Einrichtungen keine ärztliche Tätigkeit mehr ausüben, wird jedoch übersehen, dass der/die bisherige Stelleninhaber/in häufig keinen Einfluss auf die künftige Nutzung der Räumlichkeiten nehmen kann. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn er/sie nicht Eigentümer/in oder sonst Verfügungsberechtigter/r der Räumlichkeiten ist. Selbst die Vertragspartner des Gesamtvertrages haben keinen Einfluss darauf, in welchen Räumlichkeiten eine wahlärztliche Tätigkeit ausgeübt wird.

Da die bisherigen StelleninhaberInnen keinen, die Vertragspartner nur hinsichtlich der Vertragsärzte/är einen Einfluss auf die Nachnutzung von Ordinationsräumen haben, erscheint eine Bedingung, die eine Gewährung einer Investitionsabgabe davon abhängig macht, dass in den Räumlichkeiten des/der bisherigen Stelleninhaber/in keine wahlärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, als sittenwidrig.

**Zu Art 1 Z 14, 18, 19 und 37 (§§ 342 Abs 1 Z 10, 343 Abs 2 Z 7 und Abs 2 vorletzter Satz sowie 647 Abs 2 ASVG):**

Die Festlegung einer Altersgrenze für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte für die Beendigung der Einzelverträge wird begrüßt. Der Entwurf sieht vor, dass auch die persönlich haftenden Gesellschafterinnen und Gesellschafter einer Vertrags-Gruppenpraxis dieser Altersgrenze unterworfen werden.

**Zu Art 1 Z 17 und 20 (§§ 343 Abs 1a, 1b und 345a Abs 2 Z 1 bis 3 ASVG):**

Der Entwurf sieht vor, dass im Falle einer Stilllegung einer Planstelle der betroffene Sozialversicherungsträger für die Dauer von fünf Jahren ab Freiwerden der Stelle das durch die Stilllegung freigewordene Leistungsvolumen nicht durch einen neuen Vertrag mit anderen Leistungsanbietern/-anbieterinnen abdecken darf.

Den Krankenversicherungsträgern wird dadurch die Möglichkeit genommen, auf allfällige Versorgungsengpässe zu reagieren. Ein solches Verbot kann dazu führen, dass bei einer unzureichend zur Verfügung stehende Zahl an Vertragsärzten/innen den Versicherten durch die zwingend notwendige Inanspruchnahme von Wahlärzten Mehrkosten entstehen. Die Bundesar-

beitskammer lehnt eine solche Beschränkung der Vertragsfreiheit der Krankenversicherungsträger ab.



Herbert Tumpel  
Präsident



Alice Kundtner  
iV des Direktors