

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**A-1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 DVR 0024279
VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1 TEL. 711 32 / Kl. 1201 TELEFAX 711 32 3775

ZI. 12-REP-43.00/11 Sd/Gm

Wien, 18. Mai 2011

An das
Bundesministerium für **Gesundheit**Per E-MailAn das
Präsidium des NationalratesPer E-MailBetr.: 15. Ärztegesetz-NovelleBezug: Ihr E-Mail vom 21. April 2011,
GZ: BMG-92101/0010-II/A/3/2011

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Allgemeines

Im Interesse der Sozialversicherung, des öffentlichen Gesundheitssystems und der Krankenhausträger wäre es zweckmäßiger, in zentralen Bereichen bundeseinheitliche Regelungen zu schaffen.

Länderweise unterschiedlich mögliche Regelungen (die nicht nur Details betreffen), z. B. im Zusammenhang mit der Kammerumlage und den Beiträgen zum Wohlfahrtsfonds sind schwer nachvollziehbar und erschweren (aus Sicht des Krankenhausträgers) die Personalsuche. Sie sind weiters für die Betroffenen schwierig zu handhaben, stellen somit Freizügigkeitshindernisse dar, die nicht ohne Not geschaffen werden sollten (vgl. das bundeseinheitliche Beitrags- und Leistungsrecht der Sozialversicherung).

Zu Z 4 - § 13c

Die Flexibilisierung der Kernarbeitszeit für Turnusärzte ist aus der Sicht des Spitalsträgers grundsätzlich zu begrüßen, da damit eine einfachere und ökonomischere Dienstenteilung ermöglicht wird.

Ob allerdings damit tatsächlich eine Verbesserung der Ausbildungssituation bzw. eine Intensivierung der Ausbildung einhergeht, erscheint durchaus fraglich, zumal außerhalb der Kernarbeitszeiten die Facharztanwesenheit geringer als in der Kernarbeitszeit ist und damit auch weniger zeitliche Ressourcen für Ausbildung vorhanden sind.

Darüber hinaus besteht im Zuge der vorgesehenen Ableistung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten ebenfalls entsprechend Gelegenheit, den Dienstbetrieb außerhalb der Kernarbeitszeit kennen zu lernen und die in diesem Zeitsegment möglichen, ausbildungsrelevanten Inhalte zu erfahren.

Da die Arbeitszeiteinteilung und -verteilung der ÄrztInnen in verschiedenen Krankenanstalten, so denen der Sozialversicherung gemäß § 9a Abs. 3 DO.B usw. durch Kollektivvertrag geregelt sind, und in diesem Rahmen die Belegschaftsvertretung den Interessen der TurnusärztInnen Rechnung tragen, sehen wir keinerlei Notwendigkeit (und darüber hinaus auch keine Zuständigkeit), die *Rechtswirksamkeit* derartiger Vereinbarungen von einer Zustimmung der Ärztekammer abhängig zu machen. Die Schaffung solcher Doppelbindungen arbeitsrechtlicher Regelungen (an Belegschaftsvertretung *und* Kammer) lehnen wir ab.

Zu Z 7 - § 27 Abs. 1 Z 2a

Diese Bestimmung sieht vor, dass der Firmenwortlaut von Gruppenpraxen in die Ärzteliste einzutragen ist.

Identifikationsmerkmal einer Gesellschaft ist jedoch in der Praxis die Firmenbuchnummer, sodass es sinnvoll erscheint, zusätzlich zum Firmenwortlaut auch die Firmenbuchnummer in die Ärzteliste einzutragen.

Zu Z 10 und 11 - § 27 Abs. 4 und 5

Zu den Abs. 4 und 5 ist fraglich, ob der Normtext eine ausreichende gesetzliche Grundlage für die gemäß den Erläuterungen angestrebte Ausweitung einforder-

barer Nachweise durch die Verwaltung (einschließlich eine Konkretisierung durch Verordnung gemäß § 29 Abs. 3) darstellt.

Zu Z 12 - § 29 Abs. 1 Z 4

Die Meldepflicht der beabsichtigten Einstellung (Unterbrechung) der ärztlichen Berufsausübung ist nach dem Entwurf nunmehr erst dann erforderlich, wenn die Einstellung der Berufsausübung voraussichtlich länger als sechs Monate dauern wird. Bislang war diese Frist mit drei Monaten festgelegt.

Die vorgesehene Ausdehnung der nicht meldungsbedürftigen Einstellung der Berufstätigkeit auf sechs Monate erschwert den Krankenversicherungsträgern das Erkennen einer gesamtvertragswidrigen Delegation der vertragsärztlichen Tätigkeit auf andere (vertretende) Ärzte.

Außerdem sollte die Meldungspflicht der Ärztekammer gemäß Abs. 2 hinsichtlich Vertragsärzte auch gegenüber den Krankenversicherungsträgern bestehen, weil diese sonst nur durch laufende Überwachung der Ärzteliste in der Lage sind, vertragsrelevante Änderungen zu erkennen.

Die Zweckmäßigkeit dieser Verlängerung der Frist (laut Erläuterungen „*entsprechend den Erfahrungen der Praxis*“) ist schwer nachvollziehbar.

Unabhängig von der konkreten Regelung der Meldepflicht in § 29 Abs. 1 Z 4 sollte eine generelle Verpflichtung der Ärztekammer geschaffen werden, wonach Umstände bei VertragsärztInnen, die die Erfüllung der Vertragspflichten betreffen (z. B. Einstellung/Unterbrechung der Berufsausübung, [vorübergehendes] Berufsverbot usw.), dem jeweiligen Krankenversicherungsträger zu melden sind.

In derartigen Fällen muss den Krankenversicherungsträgern die Möglichkeit gegeben werden, im Interesse der Patienten auf solche Umstände umgehend zu reagieren, dies im Hinblick auf Kontrolle der Einhaltung der Vertreterregelung und vor allem auch erforderlichenfalls mit Einstellung der Honorarvorauszahlungen. Derartige Informationen werden derzeit von den Ärztekammern aufgrund einer fehlenden gesetzlichen Verpflichtung nicht übermittelt.

Auch unter diesem Gesichtspunkt erscheint die Regelung des § 29 Abs. 1 Z 4 (Meldepflicht erst bei Einstellung der Berufsausübung für länger als 6 Monate) nicht sinnvoll.

Zu Z 16 - § 56 Abs. 3

Im Zusammenhang mit der Anregung des UVS Vorarlberg, betreffend Änderung des § 56 Abs. 3, besteht bei vorläufiger Untersagung der ärztlichen Berufsausübung auch Klarstellungsbedarf im Hinblick auf die Auflösung des Kassenvertrages (vgl. dazu das E des VfGH vom 3. 12. 2010, B 721/09).

In § 62 (bzw. in § 343 Abs. 2 und 3 ASVG) wäre klarzustellen, dass auch eine vorläufige Untersagung der ärztlichen Berufsausübung zum Erlöschen des Kassenvertrages führt.

Zu Z 19 - § 68 Abs. 1 Z 2

Es ist zu bezweifeln, dass Mehrfachmitgliedschaften bei Landesärztekammern im Hinblick auf die damit verbundenen Umlagen etc. tatsächlich im Sinne der ÄrztInnen sind.

Speziell für angestellte, nicht kurativ tätige ÄrztInnen, wären mit der vorgeschlagenen Änderung unter Umständen wohl gravierende Verschlechterungen verbunden.

Aus unserer Sicht ist daher der bisherigen Formulierung der Vorzug zu geben.

Zu Z 23, 24 und 25 - § 91 und § 109

Grundsätzlich erscheint die derzeitige Situation für angestellte ÄrztInnen im Hinblick auf die von ihnen zu tragende Umlagen- und Beitragsbelastung grenzwertig und führt speziell bei Teilzeitbeschäftigten fallweise zu sozialen Härten. Da in diese Gruppe vorwiegend Ärztinnen fallen, stellt sich auch die Frage, ob hier mittelbare Diskriminierung aufgrund des Geschlechts vorliegt.

Die vorgeschlagenen Bestimmungen bergen zudem die Gefahr der Überwälzung erheblicher Verwaltungskosten von der ärztlichen Landesvertretung auf die dafür in keiner Weise aufwandspflichtige Versicherungsgemeinschaft. Daher sollte im Gesetz kargestellt werden, dass der Einbehalt vom Krankenversicherungsträger nur in Form eines fixen Betrages oder eines Prozentsatzes des errechneten Kassenhonorars verlangt werden darf.

Außerdem wäre entsprechend dem verfassungsrechtlichen Sachlichkeitsgebot – wie für alle sonstigen vergleichbaren übertragenen fremden Aufgaben der Krankenversicherung normiert – von den Ärztekammern eine Einhebungsvergütung an die Krankenversicherungsträger zu leisten.

Darüber hinaus lässt der Entwurf ein weiteres Problem ungelöst, nämlich die Qualifizierung administrativer Kontrolltätigkeiten, für die keine ärztliche Ausbildung erforderlich ist.

Wir sprechen uns für eine Klarstellung aus, dass eine ausschließliche Ausübung nichtärztlicher Tätigkeiten durch ÄrztInnen keine Umlagenpflicht und keine Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds auslöst.

Zu Z 29 - § 138 Abs. 3

Die Möglichkeit, auch bei erstmaliger Verhängung einer Disziplinarstrafe ein Strafmaß von mehr als drei Monaten zu verhängen, wird begrüßt.

Warum jedoch einstweilige Maßnahmen auf ein halbes Jahr begrenzt werden sollen, ist aus den Erläuterungen nicht ersichtlich.

Keinesfalls sollte damit die Möglichkeit gegeben sein, dass ÄrztInnen nach Ablauf von sechs Monaten seit Verhängung einer einstweiligen Maßnahme während eines noch anhängigen Verfahrens erneut praktizieren dürfen.

Dies ist insbesondere in jenen Fällen nicht einsichtig, in denen nach Abschluss des Verfahrens ein Berufsverbot verhängt wird.

Unter Berücksichtigung von PatientInneninteressen treten wir für eine Streichung der Maximaldauer ein.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:



Dr. Josef KANDLHOFER