

Übermittlung per E-Mail:

[stellungnahme@sozialministerium.at](mailto:stellungnahme@sozialministerium.at); [begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at)  
[vera.pribitzer@sozialministerium.at](mailto:vera.pribitzer@sozialministerium.at)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit und Konsumentenschutz  
Stubenring 1  
1010 Wien

Unser Zeichen:  
Dr. JA/Ha

Ihr Schreiben vom:  
4.9.2018

Geschäftszahl  
BMASGK-21119/0005-II/A/1/2018

Wien, 17.10.2018

**Betrifft: Stellungnahme „Sozialversicherungs-Organisationsgesetz“**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer dankt für die Einladung zur Begutachtung des Entwurfs „Sozialversicherungs-Organisationsgesetz“ und übermittelt im Folgenden ihre diesbezügliche Stellungnahme.

**Allgemeines**

Die Österreichische Ärztekammer bedauert, dass im Zusammenhang mit der Kassenfusionierung viel zu wenig die Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten diskutiert werden. Die Gesellschaft wird größer, die Menschen älter und betreuungsbedürftiger, und die moderne Medizin wird besser und teurer. Das Spannungsfeld zwischen dem Wunsch nach optimaler Patientenversorgung und der Realität beschränkter Finanzmittel wird immer größer.

Gerade der niedergelassene Bereich wurde in den vergangenen Jahrzehnten von der Gesundheitspolitik vernachlässigt und muss unbedingt ausgebaut und nachgerüstet werden (siehe nachstehende Grafik). Wenn die Politik mehr Ärztinnen und Ärzte mit Kassenverträgen wünscht, und diese benötigt das System dringend, dann muss sie die Rahmenbedingungen der kassenärztlichen Tätigkeit so attraktiv machen, dass sie konkurrenzfähig sind und der Beruf des Kassenarztes von jungen Medizinerinnen und Medizinerinnen wieder erstrebenswert gesehen wird.

Laut Entwurf ist bis 2020 ein österreichweiter Gesamtvertrag auszuverhandeln. Bei diesen Verhandlungen ist es unerlässlich, dass die Situation in ganz Österreich sowie die Position und Expertise von Allgemeinmedizinerinnen und Fachärzten gleichermaßen abgebildet und einbezogen wird. Nach der Kassenfusion darf kein Bundesland schlechter gestellt sein. In Anbetracht der rapiden Entwicklungen der modernen Medizin und dem berechtigten Anspruch der Patientinnen und Patienten an diesen vehementen Fortschritten teilhaben zu wollen, ist an eine Absen-

**Nachstehend übermitteln wir im Detail unsere Anregungen zu gegenständlichem Entwurf:**

**1. Verrechnungsstellen**

Um die künftige ÖGK bürokratisch zu entlasten, bieten wir an, gewisse Leistungen, die bisher von den Kassen abgewickelt wurden, zu übernehmen. Darunter fällt etwa die Übernahme der Ärzteverrechnung. Diese Kompetenz zur Errichtung und Betrieb von Verrechnungsstellen für ärztliche Leistungen wäre im Ärztegesetz zu verankern.

**Folgender Formulierungsvorschlag für das ÄrzteG:**

§ 66 Abs 1 Z 1a ÄrzteG möge wie folgt ergänzt werden: „*Errichtung und Betrieb von Verrechnungsstellen für ärztliche Leistungen*“.

**2. Keine kasseneigenen Einrichtungen**

Die Österreichische Ärztekammer fordert eine klare Trennung von Leistungsanbietern und Zahlern in der extramuralen Versorgung und spricht sich daher gegen weitere kasseneigene Einrichtungen aus.

**Artikel 1**

**Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes**

**Ad Dachverband der Sozialversicherungsträger**

**§§ 30a Z 11 iVm § 32a „Mystery Shopping“**

Wie bereits mündlich seitens der Bundesministerin zugesichert, ersuchen wir um Streichung der Bestimmung zur Kontrolle im Vertragspartnerbereich.

**§ 131 Abs 1 „Kostenerstattung“**

Die im § 131 Abs 1 2. Satz vorgesehenen Regelungen sind in sich widersprüchlich, da einerseits beim Wahlarztkostenrückerersatz eine bundesweit einheitliche Kostenerstattung, andererseits aber auch eine Bedachtnahme auf regionale Honorardifferenzierungen vorgesehen wird. Im Hinblick darauf, dass bei den Vertragsärzten möglicherweise weiterhin regionale unterschiedliche Honorarvereinbarungen bestehen werden, müssen auch weiterhin diese die Grundlage für die Festlegung der Kostenerstattung im jeweiligen Bundesland sein. Andernfalls besteht die Möglichkeit der Unterschreitung der 80 %-Grenze, die seitens der Österreichischen Ärztekammer im Interesse der Versicherten grundsätzlich abgelehnt wird. Überdies fehlt im 3. Satz die Bezugnahme auf Sonderleistungen der Honorarordnungen.

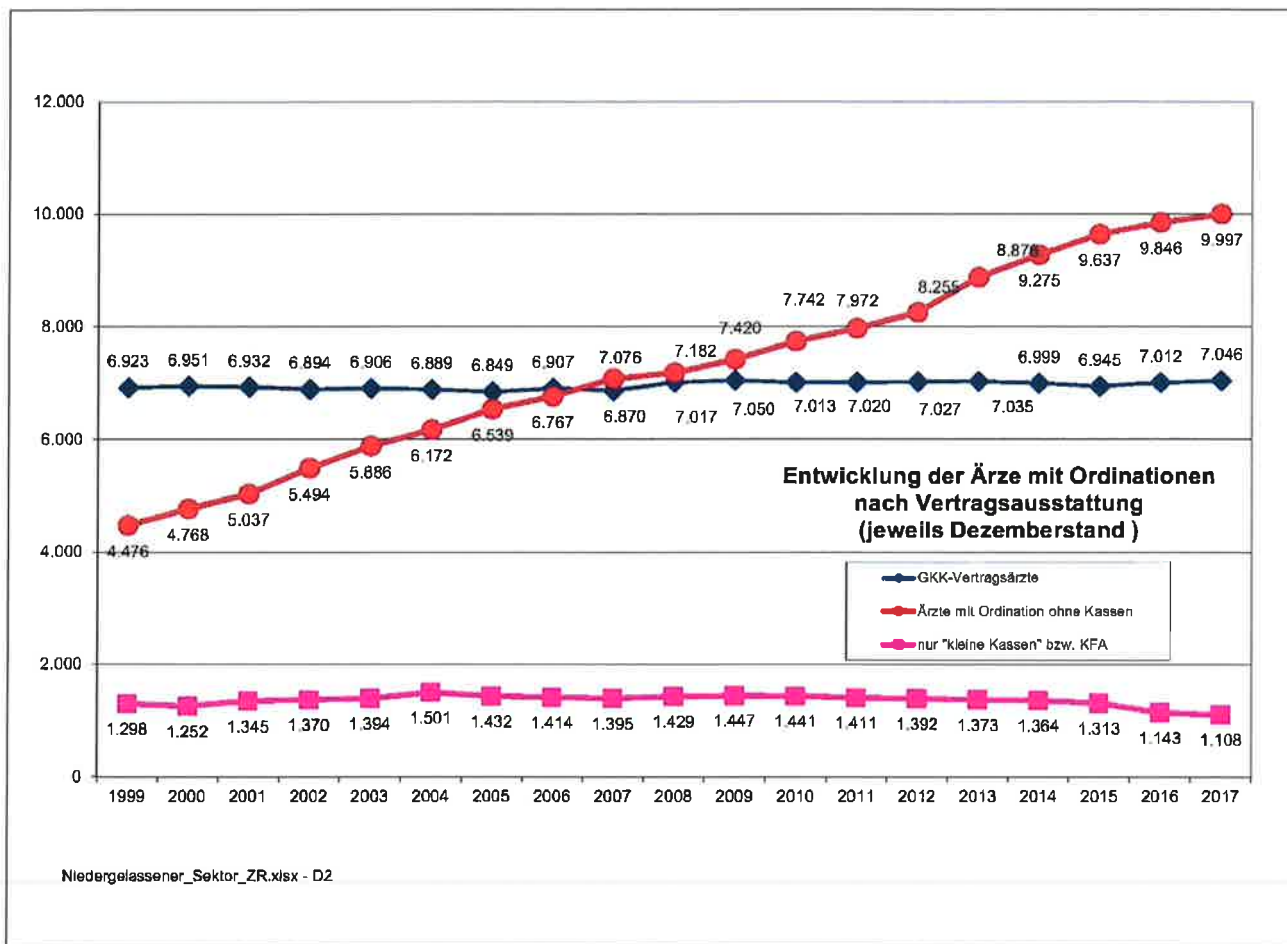
Allgemein wird angemerkt, dass bei der durch die Kassenfusion im Raum stehenden Reduktion der Verwaltungskosten und der damit freiwerdenden Mittel grundsätzlich eine 100 %-ige Kostenerstattung anzustreben ist.

**Ad Ärztliches Vertragspartnerrecht**

**§ 341 Abs 1 „Bundeseinheitliche Gesamtverträge“**

Nach dem 2. Satz soll folgender Satz eingefügt werden: „*Ergänzend dazu können die Landesstellen der Träger der Krankenversicherung mit den örtlich zuständigen Ärztekammern regiona-*

kung der Leistungen bei der geplanten Harmonisierung der Leistungen nicht zu denken. Für diesen Weg im Sinne der Versicherten sind finanzielle Mittel seitens der Regierung bereitzustellen. Die per 31.12.2018 vorhandenen Rücklagen der GKK müssen im jeweiligen Bundesland für den niedergelassenen Bereich verwendet werden.



### Reinvestierung in die medizinische Versorgung

Laut Berichten der Bundesregierung soll die Krankenkassenfusion eine Milliarde Euro an Einsparungen bis zum Ende der Legislaturperiode bringen. Die Österreichische Ärztekammer fordert, dass dieses Geld, welches hier in der Verwaltung eingespart werden soll, direkt in die medizinische Versorgung investiert wird. Nämlich für mehr Leistungen an den Patientinnen und Patienten, für mehr Geld in die wohnortnahe Versorgung und für die Attraktivierung von Ordinationen im ländlichen Bereich.

Die tatsächlichen Einsparungspotentiale bei der Fusion werden seitens der Ärztekammer allerdings kritisch gesehen, zumal Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass Fusionen im Bereich der PVA auch mit beträchtlichen Kosten verbunden waren. Zudem wird die AUVA weniger Finanzmittel zur Verfügung haben und es werden Quersubventionen der GKK bzw. ÖGK notwendig. Diese werden sich auf das Gesamtsystem auswirken.

Das Ziel der Sozialversicherung sollte es sein, die medizinische Versorgung der Versicherten auf einem hohen Niveau anbieten zu können und zu finanzieren. Sollten Mittel fehlen sollten diese aus dem Budget zur Verfügung gestellt werden.

le Gesamtverträge schließen“. Diese Ergänzung ist notwendig um weiterhin erforderliche Gestaltungsmöglichkeiten auf regionaler Ebene sicherzustellen. Siehe dazu auch die Ausführungen zu § 342 Abs 2b des Entwurfs.

In § 341 Abs 1 Satz 3 sollte klargestellt werden, dass der Dachverband nur zu bestimmten Themen (z.B. Gesundenuntersuchung, MuKi, e-Themen, etc.) bundeseinheitliche Gesamtverträge für alle Krankenversicherungsträger abschließen kann und diese Regelung nicht den kurativen Bereich betreffen.

#### **§ 342 Abs 2b „Regionale Gesamtverträge“**

Die Regelung hinsichtlich der Honorierungsvereinbarungen zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse auf regionaler Ebene sollte nicht fakultativ („können“) formuliert sein und ist durch ein „müssen“ zu ersetzen.

Weiters ist die Einschränkung lediglich auf „Regelungen zur Honorierung“ zu eng. Zur Sicherstellung der notwendigen Gestaltungsmöglichkeiten und zur Aufrechterhaltung der regionalen Versorgung sind Regelungskompetenzen insbesondere für Bereitschaftsdienste, Medikamenten-Zielvereinbarungen, Richtlinien für die Auswahl von VertragsärztInnen und Vertragsgruppenpraxen, Regelungen im Zusammenhang mit Gruppenpraxen und anderen Formen der ärztlichen Zusammenarbeit, sowie den Stellenplan vorzusehen. So wie die Honorarvereinbarung sind auch diese Regelungen Teil des Gesamtvertrags nach § 342b Abs 1.

Gleichermaßen ist diese Kompetenz auch in § 434 des Entwurfs (Kompetenzen der Landessstellenausschüsse) aufzunehmen. Siehe dazu Stellungnahme zu § 434.

#### **§ 342 Abs 2c „Kündigung“**

Um dem Rechtsinstrument der Kündigung gerecht zu werden und zur Schaffung der notwendigen Rechtssicherheit, wird angemerkt, dass im Falle der Kündigung einer für das jeweilige Bundesland geltenden gesamtvertraglichen Regelung (Honorarvereinbarung bzw. Regionalvereinbarung), der bundesweite Gesamtvertrag für die VertragsärztInnen im jeweiligen Bundesland nicht nur nicht anwendbar ist, sondern als gekündigt gelten muss.

#### **§ 343 Abs 1 2. Satz**

Im zweiten Satz wird auf die Gebiets- und Betriebskassen sowie die Sozialversicherung der Bauern verwiesen. Hier ist eine sprachliche Änderung vorzunehmen.

#### **§ 343 Abs 1 5. Satz**

Eingefordert wird, dass Einzelverträge, die nicht im Rahmen der vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Krankenversicherung und der jeweils örtlich zuständigen Landesärztekammer und nicht wie vorgesehen „der Österreichischen Ärztekammer“ bedürfen.

Folgender Formulierungsvorschlag: „*Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 342 Abs 1 Z 1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Krankenversicherung und der jeweils örtlich zuständigen Landesärztekammer.*“

### **§ 348 Abs 1, Abs 2 und Abs 4 ASVG**

Im Hinblick auf die gesamtvertraglichen Honorar- bzw. Regionalvereinbarungen gemäß § 342 Abs 2b sind bei den Bestimmungen zur Festsetzung des Inhaltes eines Gesamtvertrags oder einer gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung durch die Bundesschiedskommission, die Landesärztekammern entsprechend zu ergänzen.

### **Ad Aufgaben der Verwaltungskörper**

#### **§ 432 Abs 3 Z 2**

Die für die Beschlussfassung vorgesehene 2/3 Mehrheit im Verwaltungsrat für die in § 432 Abs 3 des Entwurfs angeführten Agenden erscheint nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer überzogen. Ein einfaches Mehrheitsquorum würde dafür ausreichen.

#### **§ 434 Abs 2 „Aufgaben der Landesstellenausschüsse“**

Die Tatsache, dass die Landesstellenausschüsse nach einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des Verwaltungsrates fungieren sollen, widerspricht dem Gedanken der Dezentralisierung, also der eigenständigen Behandlung auf Länderebene. Eine Weisungsbindung der Landesstellen wird daher abgelehnt. Vielmehr ist den Landesstellenausschüssen in den ihnen übertragenen Kompetenzen eine entsprechende Autonomie einzuräumen, wie es auch im Regierungsprogramm festgehalten wird. Ohne Weisungsfreiheit der Landesstellenausschüsse und finanzielle Mittel, über die autonom verfügt werden kann, gibt es keine regionalen Gestaltungsmöglichkeiten.

#### **Zudem sind folgende Aufgaben zu ergänzen:**

- Z2: Verhandlung und Abschluss gesamtvertraglicher Honorar- und Regionalvereinbarungen gemäß § 342 Abs 2b mit den örtlich zuständigen Ärztekammern ergänzend zu dem zwischen der ÖGK und der ÖÄK abgeschlossenen Gesamtvertrag mit freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten und den Gruppenpraxen auf regionaler Ebene.
- Z3: Abwicklung und Abschluss des Auswahlverfahrens der Vertrags(zahn)ärzte und Vertrags(zahn)ärztinnen, Vertragsgruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten auf regionaler Ebene.
- Z5: Das Erfordernis des Einvernehmens mit der Landeszielsteuerungskommission kann dazu führen, dass die finanziellen Mittel blockiert werden. Es sollte daher allenfalls auf eine „Bemerkung“ abgestellt werden.

#### **§ 441a „Rotation“**

Die Österreichische Ärztekammer sieht die im Entwurf vorgesehene Rotation der Vorsitze kritisch, zumal eine kontinuierliche Repräsentanz und Gesprächsbasis gegenüber den Vertragspartnern nur schwierig sichergestellt und aufgebaut werden kann.

#### **§ 443 „Jahresvoranschlag“**

Nicht nur die bundeslandspezifischen Beitragseinnahmen, sondern auch die sonstigen Einnahmen sind pro Bundesland im Voranschlag aufzunehmen. Im 2. Satz sind daher alle bisher bei den jeweiligen GKK Versicherten (somit auch Arbeitslose, freiwillige Versicherte, Kriegshinterbliebene, Asylwerber, etc.) dem bundeslandspezifischen Jahresvoranschlag zuzuordnen. Die Verfügungsgewalt über diese Mittel sollten dann den jeweiligen Landesstellen zukommen.

Festzuhalten ist, dass ein bundeslandspezifischer Jahresvoranschlag keine länderweise Budgetautonomie darstellt, wie sie im Regierungsprogramm ausdrücklich vorgesehen wurde.

#### **§ 444 „Rechnungsabschluss“**

Bezugnehmend auf § 443 ist korrespondierend zu den bundeslandspezifischen Jahresvoranschlägen auch eine Bestimmung zu den Rechnungsabschlüssen zu erstellen.

#### **§ 447a „Innovations- und Zielsteuerungsfonds der ÖGK“**

In dieser Bestimmung war bisher der sogenannte Ausgleichsfonds geregelt, der nunmehr aufgelöst wird. Auf eine adäquate Ersatzbestimmung wird seitens der Österreichischen Ärztekammer gedrängt, da davon ausgegangen wird, dass es zu einer nicht unwesentlichen Veränderung bei der Verteilung der einzelnen Mittel an die Landesstellen kommen wird. Der Innovationsfonds, insbesondere die Verteilung dessen Mittel, sind gesetzlich klar darzustellen und sollten nicht der Geschäftsordnung der ÖGK überlassen werden. Zudem ist sicherzustellen, dass ein „Risikoausgleich“ zwischen den Landesstellen höchstens im Ausmaß des bisherigen Ausgleichsfonds erfolgt. Überdies ist anzumerken, dass Innovationen für alle Versicherten, also auch die der Sonderversicherungsträger gelten sollten und daher auch eine Mitfinanzierung der Sonderversicherungsträger anzustreben ist.

### **Ad Übergangsbestimmungen**

#### **§ 718 Abs 6**

Diese Bestimmung ist völlig unklar und löst die Frage des Übergangs bestehender Gesamtverträge in die neu abzuschließenden gesamtvertraglichen Regelungen nicht.

Folgender Formulierungsvorschlag: „Die zum 31. Dezember 2019 in Geltung stehenden vom Hauptverband für die Gebietskrankenkassen abgeschlossenen Gesamtverträge bleiben solange in Kraft und können so lange von den Vertragspartnern dieser Verträge geändert werden, als kein diese ersetzender Gesamtvertrag zwischen der ÖGK und der ÖÄK zustande kommt.“

#### **§ 718 Abs 7**

Der Verweis auf § 57 Abs 2 SVSG hat richtigerweise § 51 Abs 2 SVSG zu lauten. Anzumerken ist weiters, dass bis zum Abschluss eines bundeseinheitlichen Gesamtvertrags zwischen SVS und ÖÄK zu regeln ist, dass auch nach dem 31.12.2019 die für Bauern-Versicherten geltenden neun unterschiedlichen Gesamtverträge zwischen SVA und Landesärztekammer weiterentwickelt werden können.

In diesem Zusammenhang möchten wir festhalten, dass die SVB-Abrechnung für die § 2 Kassen im Bundesland Vorarlberg bislang effizient und zweckmäßig durch die Ärztekammer Vorarlberg auf Basis der VGKK-Honorarordnung erfolgte. Eine Verlagerung dieser Abrechnungstätigkeit per 1.1.2020 zur SVS ist unwirtschaftlich und unzweckmäßig, zumal bei der SVS keinerlei fachliche Expertise für die Durchführung der SVB-Abrechnung nach Maßgabe der VGKK-Honorarordnung besteht und es ist aus unserer Sicht nicht zielführend, sich dort eine Expertise anzueignen, soll es doch künftig ohnehin eine neue SVS-Honorarordnung für beide Gruppen (Bauern und Selbständige) geben. Die Österreichische Ärztekammer spricht sich dafür aus, dass diese Abrechnung in diesem Bereich solange weiter durch die Ärztekammer für Vorarlberg durchgeführt wird, bis es einen neuen SVS-Gesamtvertrag inkl. Honorarordnung für Bauern und Selbständige gibt.

**Ad § 718 Abs 18**

Die Österreichische Ärztekammer spricht sich für eine Fusion von IT-SV und SVC aus, um bestehende inhaltliche Doppelgleisigkeiten abzubauen und die thematischen Schnittstellen zu nutzen.


**Artikel 3**

**Änderungen im Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz**

Im Zuge der Änderungen im B-KUVG sollte zudem berücksichtigt werden, dass die NÖ Spitalsärzte nach derzeitigem Stand – obwohl es sich um beim Land unselbständig Beschäftigte handelt – nicht unter die BVA-Krankenversicherung, sondern die ASVG-Krankenversicherung fallen. Es sollten auch die NÖ Spitalsärzte in die BVA-Krankenversicherung einbezogen werden.

Mit dem Ersuchen um Berücksichtigung dieser Ausführung verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen

  
a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres  
Präsident

