

## ÄrzteGmbH – Fluch oder Segen?

**Jetzt liegt nach beinahe jahrzehntelangen Diskussionen erstmals ein Gesetzesentwurf auf dem Tisch, welcher die sog. ÄrzteGmbH ermöglichen soll. Dies entspricht einer langen Forderung der Ärztekammer, wobei die Details des Entwurfes höchst differenziert zu beurteilen und zu bewerten sind. Ob und wie der Gesetzesentwurf im Rahmen des offiziellen Begutachtungsverfahrens noch geändert wird, bleibt abzuwarten. Nachstehend ein Versuch einer ersten vorsichtigen Bewertung, wobei auf alle Gesetzesvorhaben (neben dem Ärztegesetz sind dies insbesondere das ASVG und das Krankenanstaltengesetz) kurz eingegangen werden soll.**

### Zur Vorgeschichte

In jeder Regierungserklärung findet sich der Stehsatz: „Stärkung des niedergelassenen Bereiches“. Wie uns die Historie lehrt, ist das ein reines Lippenbekenntnis der Politik, dem bisher keine Taten gefolgt sind. Im Gegenteil: Nach wie vor wird von den Ländern der Spitalsbereich ausgebaut und niedergelassene Ärzte gelten vor allem als Kostenverursacher. Demgegenüber steht die immer wieder von der Politik geäußerte Kritik, dass die Ordinationszeiten zu gering wären und insbesondere die niedergelassenen Fachärzte am Nachmittag etc. nicht erreichbar wären. Die Ärztekammer hat stets darauf insofern reagiert, als wir zeitgemäße Kooperationsformen – wie sie im sonstigen freiberuflichen Bereich seit langem üblich sind – auch für den niedergelassenen Bereich gefordert haben, damit diese von allen Seiten gewünschte Verbreiterung möglich wird – von einem Ein-Mann(Frau)-Unternehmen kann man nicht erwarten, dass er(sie) jeden Tag von früh morgens bis spät abends zur Verfügung steht. Jahrelang wurde unsere Forderung von der Politik ignoriert – jetzt liegt endlich zumindest erstmals ein Gesetzesentwurf vor.

### Warum gerade jetzt?

Die ÄrzteGmbH soll im Rahmen der kommenden 14. Ärztegesetznovelle endgültig etabliert werden. Hintergrund dafür ist nicht nur die offenbar jetzt gegebene Einsicht der Politik für unsere Forderungen, sondern eine dringende Handlungsnotwendigkeit des Gesetzgebers im Zusammenhang mit Instituten und deren Bedarfsprüfung, die unmittelbar und direkt im Zusammenhang mit den ärztlichen Gruppenpraxen steht. Auslöser ist das EuGH-Urteil im sog. Hartlauer-Verfahren. Der EuGH hat kurz gefasst festgestellt, dass das österreichische Krankenanstaltenrecht EU- und auch gleichheitswidrig ist, weil es vorsieht, dass Institute (also Krankenanstalten in der Form eines selbständigen Ambulatoriums) einer Bedarfsprüfung durch das Land unterliegen, auf der anderen Seite jedoch ärztliche Gruppenpraxen, die seit 2001 in Österreich, allerdings nur in der Rechtsform von Offenen Gesellschaften, möglich sind, keinem solchen oder ähnlichen Zulassungsverfahren unterliegen. Aus Sicht des Patienten stelle es aber keinen Unterschied dar bzw. sei es für diesen nicht erkennbar, ob er in einem

Institut oder in einer Gruppenpraxis behandelt werde. Aus diesem Grund müsse daher der österreichische Gesetzgeber beide Rechtsformen im Hinblick auf das Zulassungsverfahren gleich behandeln, oder aber eine so differenzierte gesetzliche Grundlage schaffen, die es rechtfertigt, das eine anders zu behandeln als das andere. Auf Grund des Vorrangs des EU-Rechts im Bereich der Grundfreiheiten vor innerstaatlichen Regelungen ist die unmittelbare Folge auf Grund des Hartlauer-Entscheides, dass die Anwendung des Bedarfskriteriums für Institutsbewilligungsverfahren mit EU-Bezug (also z.B. wenn im EU-Raum ansässige Gesellschaft um eine Institutsbewilligung in Österreich ansuchen würde) nicht zulässig ist. Der Gesetzgeber muss daher darauf schleunigst reagieren, will er nicht eine unkontrollierte und unkontrollierbare Ambulatoriumslandschaft entstehen lassen.

### Vorgaben der Politik

Vom Bundesministerium gab es von Anfang an die Vorgabe, dass es nur folgende beiden Varianten gibt: Entweder gibt es weder für Institute noch für Gruppenpraxen eine Bedarfsprüfung oder es gibt eine solche für beide Formen. Der Versuch, eine klare gesetzliche Differenzierung vorzunehmen, der es aus unserer Sicht und auch aus Sicht des EuGH erlauben würde, unterschiedliche Rechtsfolgen daran zu knüpfen, wurde leider erst gar nicht versucht. Wir standen daher vor dem Dilemma, uns für eine Variante auszusprechen. Dabei war klar, dass für die Ärzteschaft die vollkommene Freigabe auch für Institute die wesentlich schlechtere Option sei, da damit Wirtschaftstreibenden, denen es nicht um die Patienten geht, sondern nur um den eigenen Profit, Tür und Tor geöffnet wird. Damit ist andererseits auch der Weg für ärztliche Gruppenpraxen vorgezeichnet: Es wird in irgendeiner Form ein Bedarfsprüfungs- bzw. Zulassungsverfahren geben müssen.

### Zu viele Köche verderben den Brei?

Leider ist es nicht gelungen, dass zunächst einmal die berufsrechtlichen Grundlagen (Definition, Voraussetzungen etc.) für die ÄrzteGmbH im Ärztegesetz geschaffen und erst in einem nächsten Schritt im ASVG bzw. den anderen Sozialversicherungsgesetzen die Rahmenbedingungen für Kassengruppenpraxen definiert werden. Vielmehr sind von Anfang an wochenlangen intensiven Verhandlungen an folgende „Player“ an einem Tisch gegessen: Bundesministerium, Länder, Hauptverband, Ärztekammer und Zahnärztekammer, Wirtschaftskammer. Schon aus der Auflistung ist ersichtlich, dass dabei die unterschiedlichsten Interessen aufeinander geprallt sind und letztendlich vom Bundesministerium ein Begutachtungsentwurf erstellt wurde, der aus unserer Sicht (und auch aus Sicht von namhaften Verfassungsjuristen) oft nicht einem klaren juristischen Konzept folgt noch Klarheit darüber bringt, ob angesichts der vorgesehenen Restriktionen im Berufsrecht der Ärzte bzw. ärztlichen Gruppenpraxen die ÄrzteGmbH tatsächlich das bringen

wird, was sich alle wünschen: Eine bessere Patientenversorgung mit besseren Rahmenbedingungen für Ärzte. Objektiv muss aber auch gesagt werden, dass die Rechtsmaterie insgesamt eine schwierige ist: Neben dem ärztlichen Berufsrecht sind wie oben geschildert die europarechtlichen Vorgaben zu beachten, daneben natürlich auch Verfassungsrecht (Kompetenzverteilung) wie auch letztendlich Sozialversicherungsrecht.

### ÄrzteGmbH – Die Eckpunkte

Im offiziellen Begutachtungsentwurf werden folgende Kriterien für ärztliche Gruppenpraxen – wozu neben den schon bisher zulässigen OG zukünftig auch die ÄrzteGmbH zählen – festgelegt:

- \* Gesellschafter dürfen nur Ärzte sein (keine Fremdkapitalgeber!)
- \* Jeder Gesellschafter ist maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet
- \* Keine Anstellung von weiteren Ärzten durch die Gesellschaft zulässig (als Abgrenzungskriterium zu den Instituten)
- \* Zulassungsverfahren jedenfalls notwendig (siehe unten)
- \* Alle Gruppenpraxen sowie deren Gesellschafter sind Mitglied der Ärztekammer

### Die Gründung/Zulassung einer Gruppenpraxis

Hier war im Erstentwurf vorgesehen, dass sämtliche ärztliche Gruppenpraxen einem Zulassungsverfahren durch den Landeshauptmann unterzogen werden sollen, was schlichtweg inakzeptabel war und ist und dementsprechend, zumindest laut dem vorliegenden Entwurf, auch abgewendet werden konnte. Unsere Argumente dagegen waren und sind: Für Gruppenpraxen im Kassensbereich gibt es derzeit schon eine adäquate Bedarfsprüfung in Form der Stellenpläne, die zwischen Ärztekammer und Kasse ausverhandelt werden, und die nichts anderes sind als eine konkrete Bedarfsfestlegung. Dass hier zusätzlich noch eine neue Instanz, der Landeshauptmann, der bis dato hier überhaupt keinerlei Kompetenzen hat, eingeschaltet werden soll, ist nicht erforderlich und im Licht verfahrensökonomischer Ansätze auch sinnwidrig. Für die sonstigen Gruppenpraxen (im Wesentlichen Wahlarztgruppenpraxen) haben wir eine Bedarfsprüfung aus grundsätzlichen Erwägungen (unzulässiger Eingriff in das ärztliche Berufsrecht) abgelehnt, in eventu wollten wir zumindest „kleinere“ ärztliche Gruppenpraxen (bis zu 3 Gesellschafter) davon jedenfalls ausgenommen sehen. Letzteres ist uns leider bis dato nicht gelungen; zu groß ist offenbar der Einfluss der Länder und deren Forderung, zumindest in einem Teilbereich mitreden zu können.

Folgende Fälle zu unterscheiden:

1. Alle Gesellschafter der Gruppenpraxis (GP) haben bereits einen Einzelvertrag mit den Kassen oder die GP ist im Stellenplan vorgesehen: Hier soll in bewährter Form die Zulassung wie bisher von Kammer und

Kasse durchgeführt werden (in Personalfragen natürlich unter Anwendung der sog. Kassenzulassungsrichtlinien). Es hat eine Anzeige der Gründung an den Landeshauptmann zu erfolgen, welcher seinerseits einen zu gründenden Ausschuss damit befassen kann.

2. Die GP bietet ausschließlich Leistungen an, bei denen es keine Kostenerstattung durch die Kassen gibt (z.B. Schönheitschirurgie): Derartige GP sollen keinem weiteren Zulassungsverfahren unterliegen.

3. „GP im Rahmen der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung“ (=Wahlarztgruppenpraxis, die erstattungsfähige Leistungen anbietet): Für diese ist eine bescheidmäßige Zulassung durch den Landeshauptmann vorgesehen, der unter dem Blickwinkel insbesondere der Spitalsentlastung festzustellen hat, ob ein Bedarf daran besteht oder nicht. Die Ärztekammer, die Sozialversicherung sowie die Wirtschaftskammer haben im Verfahren Parteistellung.

Interessant (auch verfassungsrechtlich) und leider symptomatisch sind die diesbezüglichen Übergangsbestimmungen im Ärztegesetz: Generelle Voraussetzung für die Gründung einer GP, also auch einer Wahlarzt-GP, ist der Abschluss eines Gruppenpraxis-Gesamtvertrages zwischen Kammer und Kasse. Will letztere also nicht – was im Lichte der finanziellen Lage der Kassen nicht so unwahrscheinlich ist – so kann sie GP an sich verhindern!

### 14. ÄrzteG-Novelle – sonstige Bestimmungen

Folgende weitere Regelungen im Ärztegesetz sollen kommen:

- \* Obligatorische Haftpflichtversicherung für alle freiberuflich tätigen Ärzte: Neben ärztlichen GP sollen zukünftig alle freiberuflich tätigen Ärzte über eine Berufshaftpflichtversicherung verfügen müssen.
- \* ÖQMed: Völlig inakzeptabel ist die Entwurf vorgesehene Weisungsbindung der Organe der ÖQMed an den Bundesminister. Hier wird nicht nur in unzumutbarer Art und Weise in die Autonomie einer privaten Gesellschaft eingegriffen, sondern wiederum von der Politik versucht, in die ärztliche Qualitätssicherung einzugreifen.

### ASVG

Folgende Rahmenbedingungen für GP wurden im ASVG festgelegt:

- \* Abschluss eigener Gesamtverträge für GP
  - \* Honorierung von fachübergreifenden GP nach Pauschalmodellen (?)
  - \* Einheitliche elektronische Diagnosen- und Leistungsdokumentation für GP (mit Übergangsfrist bis 2014)
  - \* Anwendbarkeit der Reihungskriterien-Verordnung auch für GP bzw. die Gesellschafteraufnahme
- Weiters soll gemäß einer Forderung des Hauptverbandes das Kündigungsrecht (auch für Einzelvertragsärzte) neu geregelt werden, wobei der Krankenversicherungsträger lt. Begutachtungsentwurf dann zur Kündigung berechtigt sein soll, wenn vom Vertragsarzt wiederholte nicht unerhebliche oder schwerwie-

gende Vertrags- oder Berufspflichtverletzungen begangen werden. Die sog. „Soziale-Härte-Klausel“, die nach der derzeit bestehenden Rechtslage Kündigungen kaum möglich macht, soll also entfallen. Wichtig ist, dass nicht der Hauptverband einseitig festlegen kann, was eine Vertragspflichtverletzung ist, die zur Kündigung berechtigt, sondern mit der ÖÄK gemeinsam in einer Richtlinie Parameter festgelegt werden sollen, wann eine Vertragspflichtverletzung vorliegt.

### Krankenanstaltenrecht

Wie oben ausgeführt, gibt es angesichts des Hartlauer-Urteiles auch hier Änderungsbedarf. Wie bisher hat es ein Zulassungsverfahren durch das Land zu geben, wobei ein positiver Bescheid für ein Institut/selbständiges Ambulatorium dann zu erteilen ist, wenn unter Berücksichtigung des bestehenden Angebotes (neben Kassenvertragsärzten sind künftig auch Wahlärzte zu berücksichtigen!) eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes erreicht wird. Wie bisher hat hinsichtlich der Bedarfsfrage die Ärztekammer Parteistellung. Positiv ist festzustellen, dass gegenüber der derzeitigen Rechtslage die Gründung von Instituten erschwert wird (durch die Einbeziehung auch von Wahlärzten) und weiterhin dadurch die Subsidiarität der Versorgung durch Institute gegenüber niedergelassenen Ärzten festgelegt wird.

### Ausblick

Zunächst bleibt einmal abzuwarten, was der Gesetzgeber tatsächlich aus dem nunmehr vorliegenden Entwurf macht. Zu oft haben wir leider erleben müssen, dass in letzter Minute noch Änderungen vorgenommen werden, die oft nicht durchdacht sind und auf die naturgemäß kein Einfluss mehr genommen werden kann.

Erfreulich ist und positiv zu beurteilen ist zunächst die Tatsache, dass es endlich zur gesetzlichen Etablierung der ÄrzteGmbH kommt. Ob die Erwartungen, die damit verknüpft sind, erfüllt werden (können), bleibt abzuwarten.

T.B.

## SVA – Vertragsloser Zustand

Bekanntlich wurde von der ÖÄK der Gesamtvertrag mit der SVA aufgekündigt. Hintergrund dafür war und ist die Weigerung der SVA – wo es die letzte tarifwirksame Honorarerhöhung im Jahr 2002 (!) gegeben hat – anzuerkennen, dass auch Vertragsärzte Unternehmer sind und die massiven Kostensteigerungen in den Ordinationen in den letzten Jahren adäquat abzugelten sind. Die SVA will demgegenüber die Tarife massiv senken. Die Bundesschiedskommission hat den aufgekündigten Gesamtvertrag bis 31.5.2010 verlängert. Einigen sich bis dahin ÖÄK und SVA nicht über einen neuen Vertrag, tritt mit 1.6.2010 der vertragslose Zustand ein und sind SVA-Versicherte ab diesem Zeitpunkt auf Honorarbasis zu behandeln. Umfangreiche Informationen haben die niedergelassenen Ärzte von der ÖÄK und von uns dazu erhalten; auch unter [www.sva-vertragsfreie-zeit.at](http://www.sva-vertragsfreie-zeit.at) sind Infos (Honorarempfehlungen etc.) abrufbar.

Die nächste Verhandlungsrunde ist für den 4. Mai 2010 anberaumt worden. Ob es dabei zu einer Lösung kommt, bleibt angesichts der bisherigen starren Haltung der SVA abzuwarten. Wir werden natürlich umgehend informieren.

In einem weiteren unfreundlichen Akt bietet die SVA nunmehr allen niedergelassenen Ärzten sog. Abrechnungsübereinkommen (in mehreren Varianten) für die Zeit des vertragslosen Zustandes an und versucht so die Ärzte zu verunsichern, auseinander zu dividieren und die Verhandlungsposition der Ärztekammer zu schwächen.

**Wir fordern Sie dringend auf derartige unrechtmäßige Abkommen mit der SVA nicht abzuschließen und sich so solidarisch gegenüber Ihren Kollegen zu verhalten.** Ein vertragsloser Zustand ist auch keineswegs etwas Schlimmes: Die Patienten erhalten nach wie vor die beste ärztliche Versorgung durch ihren Vertrauensarzt. Nur der Modus der Bezahlung ändert sich: Es ist vorweg ein Honorar an den Arzt zu bezahlen und kann die Honorarnote durch den Versicherten bei der SVA zur Rückerstattung eingereicht werden.

Wir werden Sie über die aktuelle Entwicklung natürlich auf dem Laufenden halten. T.B.

## Flugverkehrssperre: Entgeltanspruch bei Abwesenheiten

Von einem Spitalsarzt, der nach einer Fortbildung im Ausland eineinhalb Tage wegen der Einstellung des Flugverkehrs in Europa dort festgesessen ist und daher an der Dienstleistung verhindert war, wurde bei uns angefragt, ob dies bezahlte Arbeitszeit ist oder nicht.

Hier die Rechtslage dazu: Gemäß den Bestimmungen des Angestelltengesetzes (§ 8) und der korrespondierenden Regelung im § 7 VBG gebührt dem Arbeitnehmer, wenn er durch wichtige seine Person betreffende Gründe an der Arbeitsleistung verhindert ist, für eine kurze Zeit die Weiterzahlung seines Entgelts.

Gerade zur Frage von Abwesenheiten, die durch Verkehrsstörungen hervorgerufen sind, gibt es eine eindeutige Judikatur des OGH (OGH vom 16.12.1987, 9ObA202/87). Der OGH führt darin aus, dass Verkehrsstörungen, die den Arbeitnehmer ohne sein Verschulden daran hindern, den Arbeitsplatz zu erreichen, als Hinderungsgründe im gesetzlichen Sinn anzusehen sind, auch wenn es sich dabei um Massenerscheinungen handelt, die auch zahlreiche andere Arbeitnehmer betreffen. Es gebührt daher die Weiterzahlung des Entgeltes.