

# Abänderungsantrag

der Abgeordneten Eva Mückstein, Freundinnen und Freunde zum Bericht des Sozialausschusses über die Regierungsvorlage Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur Verbesserung der Sozialbetrugsbekämpfung (Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz – SBBG) erlassen wird sowie das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, der Artikel III des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 152/2004, das Firmenbuchgesetz, das Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz, das Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz und das Ausländerbeschäftigungsgesetz geändert werden und über den Antrag 343/A der Abgeordneten Mag. Birgit Schatz, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Arbeitsvertragsrechts-Änderungsgesetz, zu-letzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2013, geändert wird (770 d.B.)

## Antrag

*Der Nationalrat wolle beschließen:*

Die Regierungsvorlage betreffend ein Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur Verbesserung der Sozialbetrugsbekämpfung (Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz – SBBG) erlassen sowie weitere Gesetze geändert werden, in der Fassung des Berichtes des Sozialausschusses (770 d.B.), wird wie folgt geändert:

1. Art 2 Z 3 entfällt.
2. In Art 2 Z 4 entfällt § 32a.
3. In Art 2 Z 21 entfällt in § 692 Abs. 1 die Zeichenfolge „31 Abs. 5 Z 12, 32a samt Überschrift,“.

## Begründung

Vorab ist zu betonen, dass Sozialbetrug im Gesundheitswesen mit geeigneten und gerechtfertigten Mitteln bekämpft werden soll. In jeder Berufsgruppe gibt es schwarze Schafe, die mit entsprechenden Mitteln ausfindig gemacht und zur Verantwortung gezogen werden sollen. Die Sozialversicherungsträger sind auch jetzt schon berechtigt, gegen nicht gesamtvertragskonforme Vorgehensweise ihrer VertragspartnerInnen vorzugehen bzw. ihre VertragspartnerInnen zu überprüfen.

Zusätzlich zu den bestehenden Möglichkeiten sollen die Sozialversicherungsträger künftig ermächtigt werden, ihre Prüforgane mit gefakten e-cards auszustatten. Kontrollen durch TestpatientInnen mit diesen e-cards wären sodann bei „begründetem Verdacht“ auf nicht rechts- oder gesamtvertragskonforme Vorgangsweise der VertragspartnerIn und darüber hinaus aufgrund eines Stichprobenplans möglich. Mit sogenannten „mystery checks“ will die

Sozialversicherung künftig gegen unrichtige Krankenstandsbestätigungen und gegen „Abrechnungsbetrug“ vorgehen.

Die gesetzlich sanktionierte Bespitzelung von VertragspartnerInnen der Kassen und deren PatientInnen scheint aber nicht nur völlig überzogen, sondern auch komplett unausgegoren. Es stellen sich viele offene Fragen, während eines bereits von Anfang an klar ist: Eine solche Regelung erschüttert das Vertrauensverhältnis zwischen den PatientInnen und ihren BehandlerInnen grundlegend. Vertrauen ist die Grundlage der ÄrztIn-PatientIn-Beziehung und die Voraussetzung für eine gelingende medizinische Behandlung.

Vorrangig stellt sich auch die Frage, wozu eine derart drastische Maßnahme überhaupt notwendig ist. Auch ohne Spitzel in Arztpraxen hat die WGKK im Jahr 2012 382 Fälle von Malversationen und falschen Abrechnungen durch Ärzte und andere Vertragspartner festgestellt, 4 Vertragspartner wurden im Jahr 2012 gekündigt. Die Krankenkassen haben also eine Fülle von Aufzeichnungen sowohl über die Versicherten als auch über die VertragsnehmerInnen, aus denen sich Unregelmäßigkeiten und darauffolgend Kontrollmaßnahmen ableiten lassen.

Die Krankenkassen dürfen auch den Gesundheitszustand des/der Erkrankten durch ihre KontrollärztInnen überprüfen und anlässlich dieser Kontrolluntersuchungen erheben, wie und in welcher Form die Behandlung stattgefunden hat und ob die Verschreibungen und abgerechneten Leistungen mit dem Krankheitsbild des/der PatientIn übereinstimmen bzw. bezogen auf das Krankheitsbild angemessen sind. Ist das nicht der Fall, können diverse Instrumentarien zum Einsatz kommen – vom amikalen Gespräch bis hin zur Vertragskündigung.

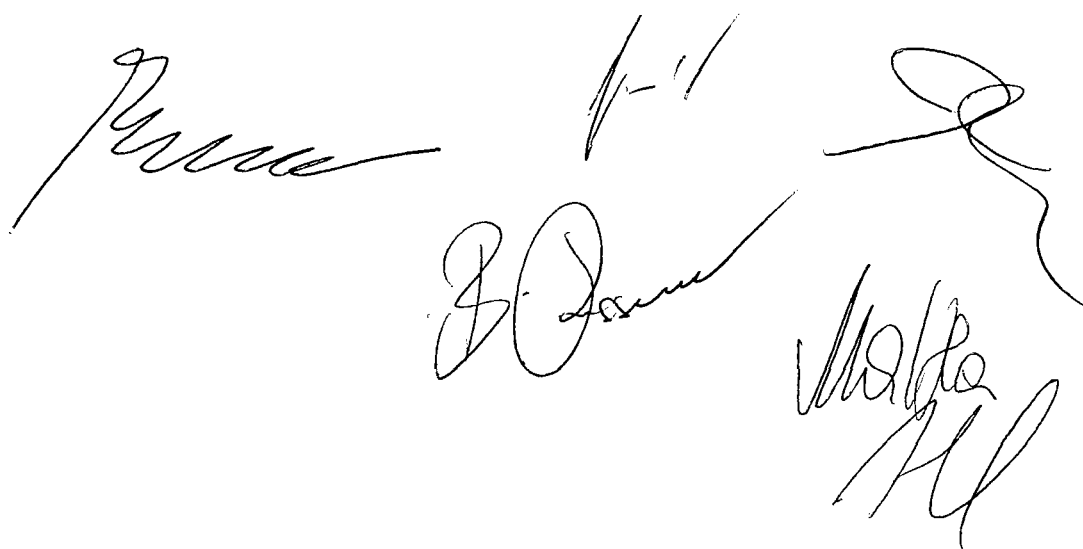
TestpatientInnen sind nicht ausdrücklich erlaubt, aber auch nicht verboten. Der VwGH hat sich zur Rechtmäßigkeit des Einsatzes solcher Testpersonen zumindest soweit kritisch geäußert, als diese TestpatientInnen nicht zum Missbrauch verleiten oder provozieren dürfen. Im Zusammenhang mit einer Apotheke wurde eine Testkäuferin vom VwGH als zulässig qualifiziert, „wenn der Täter die strafbare Handlung auch ohne Intervention des verdeckten Ermittlers begangen hätte“. – Nachträglich stellt sich u. U. also auch die Beweisfrage. Es steht dann Aussage gegen Aussage. Wie sollen ÄrztInnen im Fall einer ScheinpatientIn nachträglich beweisen, dass sie zur missbräuchlichen Krankenschreibung verleitet wurden? Sollen ÄrztInnen ihren PatientInnen künftig mit dem Tonbandgerät in der Hand begegnen, um für den Bespitzelungs-Fall gewappnet zu sein?

Unklar ist auch, wer entscheidet auf welcher Grundlage, wann ein „begründeter Verdacht“ besteht und wie es zu diesem begründeten Verdacht kommen kann. Ein breites Spektrum an berechtigten und unberechtigten Verdächtigungen ist denkbar: Anonyme Anzeige durch den unzufriedenen Patienten, den feindlich gesinnten Nachbarn, den Konkurrenten, die Sozialversicherungsträger selbst etc. Ebenso unklar ist, wer den Stichprobenplan für die Kontrollbesuche bei bis dahin unbescholtenen ÄrztInnen nach welchen Prinzipien erstellen soll.

Wenn die Testbesuche den Verdacht aus der Sicht der Sozialversicherung bestätigen oder ein Fehlverhalten erbringen, kann ein Vertragsentzugsverfahren eingeleitet werden. Schon ein einmaliges Fehlverhalten kann zur Kündigung des Kassenvertrages führen. Für die VertragspartnerIn der Kassen geht es also um nicht

weniger als um ihre berufliche Existenz, gerade deshalb wäre ein geordnetes Verfahren mit klaren Spielregeln auf beiden Seiten zu gewährleisten. Beispielsweise sollte dem Verdächtigen das Recht zugestanden werden, zum Vorwurf Stellung zu beziehen und persönliche Schutzinteressen wahrnehmen zu dürfen – jedenfalls bevor es zu Kontrollbesuchen kommen kann. Ein Willkür-System wie es dieser Gesetzesentwurf vorsieht, nimmt totalitäre Züge an und steht zudem modernen Formen der Konfliktregelung wie Mediation und Schlichtung vor Einleitung eines Vertragsentzugs- oder Strafverfahrens diametral entgegen. Um den sozialen Missbrauch im sensiblen Bereich der Arzt-PatientIn-Beziehung zu begegnen, sollte es zum Schutz der Vertrauensbeziehung zwischen ÄrztInnen und ihren PatientInnen nicht nur selbstverständlich sein, dass jeweils das gelindere Mittel anzuwenden ist. Es ist auch ein Gebot der Fairness, ein geordnetes und transparentes Verfahren zur Verdachtsabklärung vorzusehen, bei dem die Verdächtigen in geeigneter Form vom Vorwurf informiert werden und dazu Stellung beziehen können.

Der Einsatz von „Mystery Shopper“ und Generalverdächtigungen sind jedenfalls schädliche, untaugliche und unausgereifte Mittel, um einen Missbrauchsverdacht aufzuklären. Die diesbezüglichen Regelungen des vorliegenden Gesetzesentwurfes sind daher zu streichen.

The image shows several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there is a long, flowing signature. In the center, there are initials 'J.D.' and a signature that appears to be 'J. D. J. J.'. On the right, there is a signature that looks like 'Walter' and another signature below it that looks like 'H. H.'. There are also some smaller, less distinct marks and initials scattered around.