

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

Wien, 7. November 2018
GZ 300.479/012-P1-3/18

Ärztegesetz–Novelle 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für die mit Schreiben vom 9. Oktober 2018, GZ: BMASGK–92101/0020–IX/A/3/2018, übermittelten im Betreff genannten Entwürfe und nimmt hiezu aus der Sicht der Rechnungs– und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1 Allgemeine Anmerkungen

1.1 Ärzteausbildung

Im Zusammenhang mit der gegenständlichen Begutachtung weist der RH erneut auf seine mit Schreiben vom 25. August 2014, GZ 300.479/010–2B1/14, zum damaligen Entwurf einer Novelle des Ärztegesetzes 1998 sowie mit Schreiben vom 21. April 2015, GZ 300.951/008–2B1/15, zum damaligen Entwurf einer Ärztinnen–/Ärzte–Ausbildungsordnung 2015, übermittelten umfassenden Stellungnahmen hin. Auch im Bericht des RH „Ärzteausbildung“ (Reihe Bund 2015/9) wurde auf diese Stellungnahmen Bezug genommen.

In der Stellungnahme des RH vom 8. September 2016, GZ 300.479/011–2B1/16, zur Ärztegesetz–Novelle, BGBl. I Nr. 25/2017, wies der RH u.a. darauf hin, dass eine Reihe seiner Empfehlungen bzw. Anmerkungen nicht berücksichtigt wurde. Dadurch fehlten nach wie vor (ausreichende) rechtliche Festlegungen bzw. Definitionen zur Ärzteausbildung, bspw. betreffend: Qualitätssicherungsvorgaben auch für die Basisausbildung, Regelungen betreffend die Finanzierung der verpflichtenden Lehrpraxis¹, Definition der ausbildungsrelevanten Aufgaben, Zuständigkeiten bzw. Verantwortlichkeiten des Ärztlichen Leiters und des Ausbildungsverantwortlichen, Definition des Ausbildungskonzepts, genauere Definition des Ausbildungsplans, Rotationskonzept als Anerkennungsvoraussetzung für eine Ausbildungsstätte sowie Durchführung einer umfassenden Evaluierung der gesamten Neugestaltung der Ärzteausbildung.

¹ Laut Medienberichten Einigung zwischen BMASGK, Hauptverband und Länder im Februar 2018 erfolgt.

Ebenso wies der RH in seiner Stellungnahme vom 8. September 2016 auf seine Empfehlung an das damalige BMGF im eingangs zitierten Bericht „Ärzteausbildung“ (TZ 9) hinsichtlich des § 196 Ärztegesetz 1998 hin, wonach betreffend die Anzahl an Ausbildungsstellen für Ärzte für Allgemeinmedizin im Interesse der nachhaltigen Versorgungssicherheit, raschestmöglich konkrete Vorgaben zu erlassen wären und auf die Entwicklung geeigneter Kennzahlen hinzuwirken wäre.

Der RH nimmt das gegenständliche Begutachtungsverfahren zum Anlass, erneut auf seine abgegebenen Empfehlungen bzw. Anregungen (die oben angeführten Punkte sind dabei nur eine beispielhafte Aufzählung) hinzuweisen, weil diese aus seiner Sicht für eine bundesweit einheitliche und qualitätsgesicherte Ärzteausbildung von wesentlicher Bedeutung sind

1.2 Weitere grundsätzliche Anmerkungen

Auch die weiteren in der zitierten Stellungnahme des RH vom 8. September 2016 angeführten Anregungen bzw. Anmerkungen zu einzelnen Bestimmungen des damaligen Entwurfs (Punkt 2. der RH–Stellungnahme) werden seitens des RH weiterhin aufrechterhalten. Diese betrafen fehlende Sanktionen bei Verletzung von Mitteilungspflichten (§§ 9 Abs. 6 und 10 Abs. 8 des Ärztegesetzes 1998), § 15 des Ärztegesetzes 1998 (siehe dazu Punkt 2.3 unten), die Veröffentlichung von Ärzte–Daten (§ 27 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) und die Nicht–Haftung der Österreichischen Ärztekammer für unvollständige oder unrichtige Daten (§ 117d Abs. 5 des Ärztegesetzes 1998).

2 Zu einzelnen Bestimmungen des Entwurfs

2.1 Zu § 2 Abs. 2 und § 199 Abs. 1 des Entwurfs – Der Beruf des Arztes; Strafbestimmungen

§ 2 Abs. 2 des Entwurfs sieht nunmehr vor, dass von der ärztlichen Tätigkeit auch „komplementär– und alternativmedizinische Heilverfahren“ umfasst sein sollen; § 199 Abs. 1 sieht u.a. ergänzend eine Verwaltungsstrafbestimmung für eine nicht auf medizinisch–wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1² Z 1 bis 8 vor.

In den Materialien zu diesem Vorhaben wird u.a. darauf hingewiesen, dass dringlicher gesundheitspolitischer Handlungsbedarf im Sinne des Patientinnen– und Patientenschutzes aufgrund der aktuellen höchstgerichtlichen Judikatur zur Abgrenzung des Ärztevorbehalts bestehe. Die Ausübung von Alternativmedizin soll gesetzlich als Teil des Arztberufes definiert werden, um sie Personen ohne ärztliche Ausbildung – also Nichtmediziner – künftig verbieten zu können. Die Erläuterungen gehen davon aus, dass auf diese Weise unprofessionelle heilkundliche Angebote bis hin zur „Kurfuscherei“ besser verhindert werden könnten.

Der RH weist hinsichtlich der legislatischen Umsetzung der geplanten Maßnahme auf einen Widerspruch hin, der durch die Verwendung des Wortes „einschließlich“ entsteht. § 2 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998 stellt bei der ärztlichen Tätigkeit nämlich auf medizinisch–wissenschaftliche Erkenntnisse ab. Dadurch kann sie per Definition aber keine komplementär– oder alternativmedizinischen Heilverfahren

² Der RH weist auf ein redaktionelles Versehen hin, da statt Abs. 1 an dieser Stelle Abs. 2 anzuführen wäre.

„einschließen“, da das Abgrenzungsmerkmal zur Schulmedizin gerade der Mangel an ausreichender wissenschaftlicher Evidenz dieser Methoden ist.

2.2 Zu § 3 Abs. 3 sowie § 40 Abs. 4 und 5 des Entwurfs – Der Beruf des Arztes; Notärztin/Notarzt

§ 3 Abs. 3 des Entwurfs nennt im Hinblick auf das zulässige Tätigwerden von Turnusärztinnen bzw. Turnusärzten u.a. **„Organisationseinheiten an Krankenanstalten, an die organisierte Notarzte Dienste angebunden sind“** und bezieht sich dabei auf § 40 Abs. 4 des Entwurfs.

Weiters sieht § 3 Abs. 3 des Entwurfs vor, dass unter den Voraussetzungen des § 40 Abs. 5 die Anleitung und Aufsicht über Turnusärztinnen/Turnusärzte, die an **„Einsätzen im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarzte Dienste teilnehmen“** entfallen.

Weder §§ 3 Abs. 3 bzw. 40 Abs. 4 und Abs. 5 des Entwurfs noch die bezughabenden Erläuterungen definieren, was unter „Organisationseinheiten an Krankenanstalten, an die organisierte Notarzte Dienste angebunden sind“ bzw. „Einsätzen im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarzte Dienste“ konkret zu verstehen ist.

Der RH regt an, eine entsprechende Klarstellung vorzunehmen.

2.3 Zu 15 Abs. 1 des Entwurfs – Diplome und Bescheinigungen

§ 15 Abs. 1 des Entwurfs sieht vor, dass Personen auf Verlangen der Österreichischen Ärztekammer das Diplom zur Einziehung unverzüglich zu übermitteln haben, sofern hervorkommt, dass eine für die Ausstellung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat oder die Ausstellung erschlichen wurde. Im Unterschied zum geltenden § 15 Abs. 5 des Ärztegesetzes 1998 sieht der vorliegende Entwurf für § 15 Abs. 1 keine Strafbestimmung für den Fall des Zuwiderhandelns vor (siehe dazu § 199 des Entwurfs).

Bereits in seiner zitierten Stellungnahme vom 8. September 2016 wies der RH auf das Fehlen einer Strafbestimmung hin. Weiters führte er hiezu aus, dass mangels entsprechender Erläuterungen nicht ausreichend klargelegt war, warum die Übermittlung des Diploms zwingend ein Verlangen der Österreichischen Ärztekammer voraussetzt. Gleiches galt im Übrigen auch für den geltenden § 15 Abs. 5 des Ärztegesetzes 1998 (Rückübermittlung im Fall der Untersagung der Berufsausübung und des Erlöschens der Berufsberechtigung), auf den die Erläuterungen ebenfalls Bezug nahmen.

Der RH regte daher in seiner Stellungnahme vom 8. September 2016 ergänzende Erläuterungen bzw. ein Überdenken der Formulierung („auf Verlangen der Österreichischen Ärztekammer“) in den beiden Bestimmungen sowie eine entsprechende Ergänzung der Strafbestimmungen an. Da diese Anregungen bisher nicht berücksichtigt wurden, werden diese weiterhin aufrechterhalten.

2.4 Zu § 40 Abs. 2 des Entwurfs – Notärztin/Notarzt

§ 40 Abs. 2 des Entwurfs regelt u.a. die zu erwerbenden klinischen notärztlichen Kompetenzen; neurologische Kompetenzen sind dabei nicht vorgesehen.

In seinem Bericht „Erstversorgung im Salzkammergut–Klinikum Vöcklabruck, im Klinikum Wels–Grieskirchen sowie im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried“ (u.a. Reihe Bund 2016/12, TZ 15) stellte der RH u.a. fest, dass Notaufnahmen auch mit vielen neurologischen Fällen befasst waren und der Österreichische Strukturplan Gesundheit für Ärzte in Notaufnahmen u.a. ein Notarztdiplom als Qualifikationsanforderung festlegte.

Der RH regt in diesem Zusammenhang an, die geplanten im Rahmen einer Notarztausbildung zu erwerbenden Kompetenzen auf ihre Vollständigkeit und Aktualität hin zu überprüfen und dabei etwa auch den Bereich der Neurologie mit zu berücksichtigen.

2.5 Zu § 40a des Entwurfs – Leitende Notärztin/Leitender Notarzt

Der bisherige § 40 Abs. 9 des Ärztegesetzes 1998 sieht eine Weisungsbefugnis des Leitenden Notarztes gegenüber den am Einsatz beteiligten Ärzten und Sanitätspersonen vor.

Aus den Erläuterungen geht nicht hervor, warum diese Weisungsbefugnis nun nicht mehr vorgesehen ist. Es sollte aus Sicht des RH eine Klarstellung bzw. ein Überdenken des Fehlens dieser Bestimmung vorgenommen werden.

3 Zu den finanziellen Auswirkungen des Entwurfs

Die Erläuterungen zur wirkungsorientierten Folgenabschätzung weisen jährliche Mehrkosten in der Höhe von 1,63 Mio. EUR für die Jahre 2019 bis 2022 aus.

Der Berechnung liegt u.a. die Schätzung „eines jährlichen Bedarfs an neu zu qualifizierenden Notärztinnen bzw. Notärzten auf 375 Personen“ zugrunde. Mangels näherer Angaben ist jedoch nicht nachvollziehbar, welche Daten bzw. Annahmen dieser Schätzung zugrunde liegen. Darüber hinaus ist nicht klar, ob diese 375 neu zu qualifizierenden Notärztinnen bzw. Notärzte die jährlichen Abgänge ausgleichen sollen oder zusätzlich zu der bereits ausgebildeten Zahl an Notärztinnen bzw. Notärzten benötigt werden. Wäre Letzteres der Fall, wären weitere Mehraufwendungen dadurch wahrscheinlich, dass diese zusätzlichen Notärztinnen bzw. Notärzte auch die regelmäßigen Fortbildungen (§ 40 Abs. 7 des Entwurfs) absolvieren müssten.

Da die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen diesbezüglich keine näheren Ausführungen enthalten, entsprechen sie daher insofern nicht den Anforderungen des § 17 BHG 2013 und der hierzu ergangenen Verordnung der Bundesministerin für Finanzen – WFA–FinAV, BGBl. II Nr. 490/2012 i.d.g.F.

Je eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird dem Präsidium des Nationalrates und dem Bundesministerium für Finanzen übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin:
Dr. Margit Kraker

F.d.R.d.A.:



3 Beilagen