

b m g f

XXII. GP.-NR

1865/AB

2004-08-05

zu 1931/J

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Parlament
1017 Wien
(5-fach)

GZ: 11.001/99-I/A/3/04

Wien, 03.08.04

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1931/J der Abgeordneten Walther und GenossInnen** wie folgt:

Einleitend wird zunächst festgehalten, dass die Thematik insgesamt weitgehend nicht in den Wirkungsbereich meines Ressorts fällt. Zu den einzelnen Fragen möchte ich Folgendes ausführen:

Fragen 1 und 2:

Die Beantwortung dieser Fragen betrifft keinen Gegenstand meiner Vollziehung.

Frage 3:

Unter „schwere Allgemeinerkrankungen“ fallen beispielsweise Herz/Kreislauferkrankungen, Krebserkrankungen oder Diabetes mellitus. Unter „schwere lokale Erkrankungen“ fallen z.B. Gelenkerkrankungen (Arthrose, Arthritis), welche Auswirkungen auf die Bedienung des KFZ haben. Die Beantwortung der Teilfragen a) und b) fällt nicht in meinen Zuständigkeitsbereich.

Die Frage 4 scheint – offenbar durch ein Versehen bei der Nummerierung – zweimal auf:

Frage 4(1):

Darunter fallen z.B. Gehirntumoren, Neuropathien oder Schlaganfälle. Die Beantwortung der Teilfragen a) und b) fällt nicht in meinen Zuständigkeitsbereich.

Frage 4(2):

Darunter fallen z.B. Epilepsie, Herzrhythmusstörungen oder Diabetes mellitus. Die Beantwortung der Teilfragen a) und b) fällt nicht in meinen Zuständigkeitsbereich.

Frage 5:

Der „krankhafte Zustand“ bezieht sich auf das Vorhandensein der im § 5 Abs. 1 Z. 1 genannten „schweren Allgemeinerkrankung oder schweren lokalen Erkrankung“.

Die Beantwortung der Teilfragen a) und b) fällt nicht in meinen Zuständigkeitsbereich.

Frage 6:

Hypertonie und Diabetes mellitus sind Erkrankungen, deren Folgen sowohl unter Abs. 1 als auch unter Abs. 2 des § 5 FSG-GV eingereiht werden können. Die Angaben „leichte Hypertonie“ bzw. „milder Diabetes“ deuten darauf hin, dass im Falle der Hypertonie nur leicht über der Norm befindliche Blutdruckwerte und im Falle des Diabetes leicht über dem Normalbereich liegende Blutzuckerwerte vorliegen. Negative Auswirkungen auf lebenswichtige Organe (z. B. Gefäße) sind allerdings trotzdem vorhanden. Die damit zusammenhängenden, das Lenken eines Fahrzeuges beeinträchtigenden Folgen treten lediglich nach etwas längerer Zeit ein, wobei jedoch auch andere Umstände eine Rolle spielen (z. B. Lebensalter, andere Risikofaktoren, Begleiterkrankungen).

Fragen 7 bis 9 und 11:

Dazu darf ich auf meine einleitenden Bemerkungen verweisen.

Frage 10:

Ärztliche Gutachten und Zeugnisse beurteilen Einzelfälle, so dass die Zweckmäßigkeit einheitlicher Standards zu hinterfragen wäre. Es hat vielmehr auch für fachärztliche Gutachten das Sachverständigen insgesamt abzuverlangende Niveau zu gelten, dass Gutachten vollständig und schlüssig zu erstatten sind und darzulegen haben, auf welchem Weg der/die Sachverständige zu seinen/ihren Schlussfolgerungen gekommen ist. Unüberprüfbare Behauptungen stellen demnach kein brauchbares Gutachten dar (vgl. schon Aigner, Der (Amts)sachverständige im Lichte der Judikatur, JBI 1983, 352ff). „Checklisten“ im Sinn einer Auflistung der relevanten Problemfelder, um unvollständige Gutachten hintanzuhalten, könnten freilich zweckmäßig sein.

Frage 12:

Wie schon angedeutet wurde, kommt es nicht allein auf den Blutdruckwert oder den Blutzuckerspiegel an, sondern auch auf die Umstände des Einzelfalles (u. a. das Lebensalter, die Dauer der Erkrankung, Begleiterkrankungen). Ebenso ist auch der medizinische Wissensstand fortwährenden Änderungen unterworfen. Die Festschreibung von Annäherungswerten in einer Verordnung, die nur in einem langwierigen Verfahren geändert werden kann, hat daher keinen Sinn und würde unter Umständen neue Härtefälle schaffen.

Fragen 13 bis 15:

Die erwähnte „Forderung der Ärztekammer“ ist mir weder als Forderung der Österreichischen Ärztekammer noch als Forderung einer Landesärztekammer bekannt.

Amtsärzte sind aus gutem Grund von der Anwendung des Ärztegesetzes ausgenommen, unterliegen sie doch zB. der Diensthoheit des Dienstgebers (demgegenüber sind die Kammerangehörigen verpflichtet, die Beschlüsse der

jeweiligen Ärztekammer zu befolgen), an die Stelle der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht treten die Bestimmungen zur Wahrung der Amtsverschwiegenheit.

Im Übrigen hat „zur Zeit der Monarchie“ ein „Ärztegesetz“ noch nicht bestanden, die heutigen Regelungen des Ärztegesetzes 1998 haben vielmehr ihren ersten Vorläufer in der österreichischen Ärzteordnung BGBI 1937/430 (zum historischen Überblick über das ärztliche Berufsrecht siehe *Aigner in Aigner et. al. (Hrsg)*, Handbuch Medizinrecht, Manz 2003, III/2).

Fragen 16 und 17:

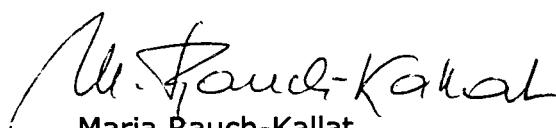
Amtsärzte der Bezirkshauptmannschaften sind Landesbedienstete, Polizeiamtsärzte sind Bundesbedienstete im Ressortbereich des BMI.

Im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung ist die Sachverständigentätigkeit von Amtsärzten der Bezirksverwaltungsbehörden jeweils dem für die Materie zuständigen Bundesministerium zuzurechnen (zB. dem BMWA für Angelegenheiten des Gewerberechts, BMLFUW für den Bereich des Wasserrechts, usw.).

Fragen 18 und 19:

Dazu verweise ich auf meine einleitenden Bemerkungen. Im Übrigen fallen legistische Maßnahmen – auch im Zusammenhang mit der Tätigkeit von Amtsärzten als Amtssachverständige – in den Wirkungsbereich des jeweils für die Materie zuständigen Ressorts.

Mit freundlichen Grüßen
Die Bundesministerin:



Maria Rauch-Kallat