

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / KI. 1202

TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-43.00/08 Gm/Hak

Wien, 27. November 2008

An das
Bundesministerium für Gesundheit,
Familie und Jugend

Per E-Mail

Radetzkystraße 2
1031 Wien

Betr.: Bundesgesetz, mit dem das
Ärztegesetz 1998 geändert wird

Bezug: Ihr E-Mail vom 22. Oktober 2008,
GZ: BMGFJ-92101/0010-I/B/7/2008

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Zu § 10 Abs. 4 und § 11 Abs. 2

Die vorgeschlagene schriftliche Feststellung durch den ärztlichen Leiter der Krankenanstalt, die eine Ausnahme von der „1-plus-1-Regelung“ bewirken soll, ist wohl de facto nicht überprüfbar – zudem besteht vor allem im Akutbereich ein Risiko von Fehlbehandlungen.

Die vorgeschlagenen Bestimmungen werden daher als nicht zweckmäßig erachtet, etwaige Kosteneinsparungen würden letztendlich sowohl zu Lasten der Patienten als auch der ausbildenden Ärzte gehen.

Zu § 30 Abs. 1

Abs. 1 in der vorgeschlagenen Version ist unvollständig, da das Zeitwort fehlt, und wäre deshalb in folgendem Sinne zu ergänzen: *„Die österreichische Ärztekammer hat ... Auskünfte ... zu erteilen.“*

Außerdem wären Z 1 und Z 2 mit „**oder**“ anstelle des vorgesehenen „**und**“ zu verknüpfen, da es sich um zwei verschiedene Personenkreise handelt.

Zu § 37 Abs. 6

Der erste Satz ist unvollständig und wäre in folgender (oder ähnlicher) Weise zu ergänzen: *„Der Dienstleistungserbringer oder sein Dienstgeber haben ... Unterlagen vorzulegen, die für die Beurteilung erforderlich sind, ob...“*.

Zu § 37 Abs. 7

§ 37 Abs. 7 Ärztegesetz ist zu hinterfragen, da dort festgelegt ist, dass die Österreichische Ärztekammer einem Dienstleistungserbringer die Erbringung von Dienstleistungen im Inland mit Bescheid untersagen kann. Gegen diese Entscheidung ist kein ordentliches Rechtsmittel zulässig.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum in diesem Fall kein Instanzenzug vorgesehen ist, in anderen Bestimmungen des derzeit geltenden Ärztegesetzes jedoch (z. B. in den §§ 14 und 15 Ärztegesetz 1998) ein Instanzenzug an den Landeshauptmann normiert ist.

Es würde sicher dem rechtsstaatlichen Prinzip dienen, auch gegen Entscheidungen nach § 37 Abs. 7 Ärztegesetz die Möglichkeit der Überprüfung einer Entscheidung im ordentlichen Rechtsmittelweg zu eröffnen.

Zu § 37 Abs. 10

Im vorletzten Satz sollte in Bezug auf den Feststellungsbescheid geregelt sein, dass die Ärztekammer einen solchen zu erlassen „**hat**“ (nicht „**kann**“), da keine Tatbestände ersichtlich sind, die ein Unterlassen der Bescheiderstellung rechtfertigen würden.

Zu § 37 Abs. 11

Gemäß § 37 Abs. 11 des Entwurfes soll die Organisation und Durchführung der Eignungsprüfung gemäß Abs. 7 der Österreichischen Ärztekammer obliegen.

Das Gesundheitssystem und damit im Zusammenhang stehende Aspekte betreffen wesentliche Interessen der Versicherten und erwarten die Patienten vor allem von Ärzten auch besondere diesbezügliche Kenntnisse. Dies deshalb, weil Ärzte in ihrer Berufsausübung ständig mit den mannigfachen Schnittstellen dieses Systems konfrontiert sind und damit umgehen müssen bzw. Informationen an Patienten weitergeben sollten.

Um auch diesen Aspekt des ärztlichen Tätigwerdens in die Organisation und Durchführung der Eignungsprüfungen zu integrieren und sicherzustellen, wäre eine Einbindung österreichischer Sozialversicherungsträger in den Eignungsprüfungsprozess der Ärztekammer günstig.

Wünschenswert wäre auch, dass in weiterer Folge ein Fortbildungsbedarf über allfällige Neuentwicklungen des Systems im Ärztegesetz festgeschrieben wird, wobei auch hier die Ärztekammer nicht die alleinige Verantwortung zu tragen hätte, sondern dieses gemeinsam mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern wahrzunehmen ist.

In diesem Zusammenhang wäre es auch überlegenswert, die erfolgreiche Absolvierung dieser Informationsseminare in Art eines Bildungspasses in zumutbaren Zeiträumen (etwa 10 Jahresfristen) mit dem Weiterbestehen von Vertragsverhältnissen mit den Sozialversicherungsträgern zu verknüpfen.

Zielrichtung sollte jedenfalls eine objektive Qualitätssicherung im Interesse der Patienten sein.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband: