



An das Bundesministerium für
Gesundheit, Familie und Jugend
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Wiedner Hauptstraße 63 | Postfach 195
1040 Wien
T +43 (0) 5 90 900DW | F +43 (0) 5 90 900233
E rp@wko.at
W <http://wko.at/rp>

per E-Mail: sandra.wenda@bmfgfj.gv.at, begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen, Sachbearbeiter
Rp 801-2008/HS/ZI

Durchwahl
3720

Datum
03.12.2008

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird (12. Ärztegesetz-Novelle); Einleitung des allgemeinen Begutachtungsverfahrens und des Begutachtungsverfahrens im Rahmen der Vereinbarung über den Konsultationsmechanismus

Die Wirtschaftskammer Österreich begrüßt den Entwurf einer Novelle zum Ärztegesetz, der die längst überfällige Umsetzung einer Reihe von Richtlinien der Europäischen Union zum Ziel hat. Die Intentionen der EU, die Registerführung und das System der Anerkennungen durchgängig auf elektronische Verfahren umzustellen, werden leider nicht aufgegriffen. § 27 sieht nur den öffentlichen Zugang zu Ärztelisten, aber keine Veröffentlichung im Internet vor, wie dies international üblich ist.

Angeichts der europäischen E-Government- und E-Health-Standards stellt die Abwicklung des freien Dienstleistungsverkehrs nach § 37 eine besondere bürokratische Schikane zu Lasten inländischer Patienten und Vertragspartner von ausländischen Ärzten aus dem EWR-Raum sowie der Schweiz dar. Die Verpflichtung zur schriftlichen Meldung unter Beifügung von Urkunden über Staatsangehörigkeit, über die Rechtmäßigkeit der Niederlassung als Arzt sowie eines Berufsqualifikationsnachweises im Vorfeld einer Tätigkeit sowie die jährliche Erneuerung des Antrags behindert nicht nur die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in Gesundheitsregionen, etwa am Oberrhein, am Bodensee, im Raum Salzburg - Berchtesgaden - Bad Reichenhall oder im niederbayrischen Bäderdreieck rund um Schärding - Passau - Wegscheid, es erschwert rasche Hilfen bei Katastrophen aller Art, bei Seuchen und in der grenzüberschreitenden Krisenprävention. Die Ziele der Berufsanerkennungsrichtlinie lassen sich nur erreichen, wenn die gesamte Kommunikation elektronisch erfolgen kann, dh die Ärztekammern die dafür notwendigen Formulare via Internet zugänglich machen und auch das Verfahren elektronisch abwickeln. Die Wirtschaftskammer regt daher an, die Österreichische Ärztekammer mit der Einrichtung eines elektronischen Portals nach dem one-stop-shop-Prinzip zu beauftragen und das gesamte Registrierungsverfahren elektronisch abzuwickeln. Dies käme nicht nur Patienten, die sich im Internet von den Berufsqualifikationen eines Arztes überzeugen könnten, sondern auch privaten Kranken- und Kuranstalten bei der Abwicklung der Anstellungsverhältnisse zu gute.

Der dramatische Ärztemangel und die Unterversorgung in den skandinavischen Ländern, im Vereinigten Königreich, den Niederlanden und Deutschland verlangt nach einer Erleichterung der Mobilität innerhalb des EWR und der Schweiz, nicht nach formaler Abschottung oder den Aufbau zusätzlicher Barrieren, wie Ausgleichmaßnahmen oder Eignungsprüfungen. Wenn heute schon mehr als ein Drittel österreichischer Medizinstudenten Teile ihres Turnusdienstes aus Mangel an entsprechenden Ausbildungsplätzen im Ausland erbringen, dann droht die Abwanderung der besten Nachwuchstalente.

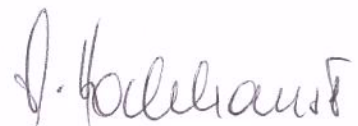
Eine besondere Barriere stellt das völlig überholte Berufsbild in § 2 in Verbindung mit § 3 ÄrzteG dar. Demnach ist nur der Arzt zur „Ausübung der Medizin“ berufen. Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.“

Die Begriffsdefinition geht einerseits zu weit, weil sie archäologische, demographische, sozialgeschichtliche, medizinhistorische Forschungen, aber auch sozialwissenschaftliche Erhebungen (Umfragen über Befindlichkeiten, Einstellungen etc.) unter ärztlichen Vorbehalt stellt, andererseits zu eng, weil die unmittelbare und höchstpersönliche Anwendung am Menschen in der modernen Medizin immer mehr zur Ausnahme wird. Medizininformatik, Telemedizin, E-Health, der Einsatz von Robotern, Biotechnologie und gentechnische Verfahren, automatisiertes Screening, Datenbankrecherchen, Entscheidungen nach den Grundsätzen der „evidence-based Medicine“, der Einsatz von Qualitätssicherungsmethoden nach den Prinzipien von „managed care“, aber auch Anwendungen der Nanotechnologie, Medizinphysik oder Medizinkybernetik haben mit den klassischen Rollen des Arztes nur noch am Rande zu tun. Gerade im Unterricht aber auch in der Vorbereitung chirurgischer Eingriffe kommen immer mehr virtuelle Techniken zum Einsatz. Je stärker die Grundlagenforschung in Diagnostik und Therapie, von der computergestützten Genanalyse bis zum Einsatz von Stammzellen, an Bedeutung gewinnt, desto wichtiger wird die Möglichkeit, qualifizierten Forscherinnen und Forschern aus den Naturwissenschaften die „Arbeit“ am Menschen zu gestatten und die Strafbestimmungen und Vorbehaltsrechte den wissenschaftlichen Realitäten anzupassen. Viele Verfahren in der Strahlenmedizin oder in der Computertomographie sind ohne hoch spezialisierte Techniker und IKT-Experten nicht möglich. Diese Spezialisten der Oberaufsicht durch wissenschaftliche Laien aus dem Ärztestand zu unterwerfen, behindert den medizinischen Fortschritt.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Christoph Leitl
Präsident



Mag. Anna Maria Hochhauser
Generalsekretärin