



Amtssigniert. SID2016081116686
Informationen unter: amtssignatur.tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung

Verfassungsdienst

Dr. Reinhard Biechl

Telefon 0512/508-2213

Fax 0512/508-742205

verfassungsdienst@tirol.gv.at

An das
Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen

p.a. sandra.wenda@bmgf.gv.at
barbara.lunzer@bmgf.gv.at

DVR:0059463

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird; Stellungnahme

Geschäftszahl VD-387/358-2016

Innsbruck, 25.08.2016

Zu GZ BMGF-92101/0014-II/A/3/2016 vom 11. August 2016

I.

Zum übersandten Entwurf einer Novelle zum Ärztegesetz 1998 wird folgende Stellungnahme abgegeben:

Zu den Z 2 (§§ 9 Abs. 6 und 10 Abs. 8) und 35 (§ 235 Abs. 4):

Die beabsichtigte Änderung sollte zum Anlass genommen werden, nebst der bereits vorgesehenen Möglichkeiten einer Zurücknahme bzw. Einschränkung der Anerkennung eine allgemeine Abänderungsmöglichkeit vorzusehen. Umstrukturierungen könnten nämlich etwa auch eine Abänderung von Auflagen und/oder von Bedingungen erfordern bzw. könnte mit einer Umstrukturierung allenfalls eine Erhöhung der festgesetzten Zahl an Ausbildungsstellen einhergehen.

Zu Z 6 (§ 27 Abs. 1 zweiter Satz):

Die Ärzteliste soll nunmehr u.a. auch hinsichtlich einer Sperre der Ordinationsstätte (§ 56), öffentlich sein.

Nach § 56 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998 hat der Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde unter bestimmten Umständen eine Ordinationsstätte zu überprüfen. Sollte bei dieser Überprüfung zutage kommen, dass Missstände vorliegen, die für das Leben und die Gesundheit von Patienten eine Gefahr mit sich bringen können, ist nach § 56 Abs. 3 leg. cit. von der Bezirksverwaltungsbehörde die Sperre der Ordinationsstätte bis zur Behebung dieser Missstände zu verfügen.

Auch wenn nach § 56 Abs. 2 zweiter Satz leg. cit. der Überprüfung ein Vertreter der Ärztekammer beizuziehen ist, müsste in diesem Zusammenhang jedenfalls die Übermittlung des Bescheides über die Sperre der Ordinationsstätte an die Österreichische Ärztekammer verpflichtend vorgesehen werden. Damit würde einerseits die Aktualität und Vollständigkeit der Ärzteliste besser gewährleistet und andererseits

erübrigen sich damit von vorneherein allfällige Fragestellungen bzw. Diskussionen betreffend die Zulässigkeit der Übermittlung von Bescheidausfertigungen ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage.

Zu Z 9 (§ 31 Abs. 3 Z 5):

Auch die Impfungen sollten so wie die Erste Hilfe Leistung oder die Totenbeschau jedenfalls zu den Grundfertigkeiten jedes zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arztes unabhängig von allfälligen Spezialisierungen gehören, sodass es der Z 5 nicht bedürfte. Dieses sollte generell legislatisch klargestellt werden.

Zu Z 14 (§ 51 Abs. 6):

a) Im Zusammenhang mit der Übermittlung der Dokumentation an das Amt der Landesregierung und der Aufbewahrung der Dokumentation durch das Amt der Landesregierung wird angeregt, zusätzlich Regelungen zu nachfolgenden, in der Praxis auftretenden Problemen vorzusehen:

1. Diese betreffen in erster Linie Schwierigkeiten mit veralteter Software. Die Qualität und die Art der Datenspeicherung liegen (größtenteils) in der Sphäre des Arztes. Die Erben bzw. sonstigen Rechtsnachfolger sind vielfach nicht in der Lage, die Dokumentation auf geeigneten Datenträgern zur Einhaltung der Aufbewahrungspflicht durch das Amt der Landesregierung zur Verfügung zu stellen. Es ist daher erforderlich, konkrete Vorgaben an die Inhaber von Ordinationsstätten oder Wohnsitzärzte hinsichtlich der eingesetzten Software vorzusehen. Diese sollte beispielsweise den Export und den Import von Daten mittels einer standardisierten Schnittstelle ermöglichen.

2. Bei ausschließlich elektronisch verfügbaren Daten sollten zudem sowohl für die Inhaber von Ordinationsstätten bzw. Wohnsitzärzte als auch für die Erben bzw. sonstigen Rechtsnachfolger konkrete Vorgaben bezüglich der Eignung der Datenträger vorgesehen werden. Insbesondere sollten im Fall der Übergabe an das Amt der Landesregierung keine Verschlüsselung aktiv und allfällige Lizenzprobleme geklärt sein.

3. Abklärungsbedarf besteht auch dahingehend, wie mit dem enormen Datenvolumen beispielsweise eines Facharztes für Radiologie umgegangen werden soll.

b) Analog zur Formulierung im Abs. 6 sollte auch im § 51 Abs. 5 des Ärztegesetzes 1998 legislatisch klar geregelt werden, dass die Kostenersatzpflicht die Erben oder die sonstigen Rechtsnachfolger trifft.

Zu Z 24 (§ 117d Abs. 5):

Der im dritten Satz festgelegte Haftungsausschluss sollte in den Erläuterungen näher begründet werden, zumal Personen, die Nachteile erleiden, diese nicht gegenüber der Österreichischen Ärztekammer bzw. den Ärztekammern in den Bundesländern geltend machen können, was bedenklich scheint.

Zu Z 33 (§ 195c Abs. 3):

Auch im § 195 sollten der Aufsichtsbehörde entsprechende Rechte eingeräumt werden.

II.

Die gegenständliche Begutachtung wird zum Anlass genommen, um auf folgenden **dringenden zusätzlichen Änderungsbedarf des Ärztegesetzes 1998** hinzuweisen:

Zum sog. „Turnusärztepooling“:

a) Bedauerlicherweise wurde diese Thematik bei der in Begutachtung befindlichen Novelle nicht berücksichtigt. Entsprechende Anregungen erfolgten bereits seitens der LandesgesundheitsreferentInnen-Konferenz mit Beschlussfassung vom 26. November 2015 (Bad Hall), die an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen weitergeleitet wurde; in der Folge gab es zwar Gespräche unter Befassung der Art. 44 Kommission (Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) und wurden notwendige Anpassungen des Ärztegesetzes in Aussicht gestellt. Die Anpassung ist jedoch noch ausständig.

Es wird daher einmal mehr **dringend** angeregt, die §§ 7 Abs. 3 und 8 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998 dahingehend zu adaptieren, dass praxisgerechte und flexible Möglichkeiten für den Einsatz von Turnusärzten im Nacht-, Feiertags- und Wochenenddienst geschaffen werden. Die gegenwärtige Bestimmung, wonach eine abteilungs- oder organisationseinheitenübergreifende Tätigkeit in Ambulanzen unzulässig ist, ist praxisfern; diese sollte gestrichen werden. Gerade im Rahmen von interdisziplinären bzw. Notfallambulanzen ist die fachübergreifende Tätigkeit sehr wesentlich.

b) Auch die Bettenobergrenzen von 60 (Tätigwerden in zwei Organisationseinheiten) bzw. 45 (Tätigwerden in drei Organisationseinheiten) Betten sollten im Sinn einer größeren Flexibilität nach oben zu erweitert werden.

c) Die Notwendigkeit der fachärztlichen Anwesenheit wäre in der Form zu präzisieren, dass ein verantwortlicher Arzt am Standort der Krankenanstalt anwesend sein muss. Die Möglichkeit der Einrichtung von Rufbereitschaften muss weiterhin zulässig sein.

III.

Abschließend wird in der Anlage die Stellungnahme der Tiroler Patientenvertretung vom 18. August 2016, Zl. TPV-R-2029/8-2016, zur gefl. Kenntnisnahme übermittelt.

IV.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme samt Anlage wird unter einem auch dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Anlage (Stellungnahme der Tiroler Patientenvertretung)

Für die Landesregierung:

Dr. Schennach

Landesamtsdirektor-Stellvertreter

Abschriftlich:

An

die Abteilungen

Landessanitätsdirektion zu Zl. LSD-E-5/2/5-2016 vom 16. August 2016

Organisation und Personal zu Zl. OrgP-376/1320-2016 vom 18. August 2016

Wirtschaft und Arbeit zur E-Mail vom 24. August 2016

Gesundheitsrecht und Krankenanstalten zu Zl. GES-RV-15/242-2016 vom 24. August 2016

Gemeinden zu Zl. Gem-RB-1/233-2016 vom 25. August 2016

Kranken- und Unfallfürsorge

die Tiroler Patientenvertretung zu Zl. TPV-R-2029/8-2016 vom 18. August 2016

zur gefälligen Kenntnisnahme übersandt.