



# HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A- 1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 DVR 0024279  
 VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1 TEL. 711 32 / KI. 1211 TELEFAX 711 32 3775

Zl. ZS-R/P-43.27/03 Ba

Wien, 4. September 2003

An das  
**Bundesministerium für Gesundheit und Frauen**  
 Stubenring 1  
 1010 Wien

**auch per e-mail**

An das  
**Präsidium des Nationalrates**  
*(und in 25-facher Ausfertigung auf Papier)*

**per e-mail**

Betr.: Entwurf einer 5. Ärztegesetznovelle  
 Entwurf einer EWR-Ärzte und Zahnärzte-  
 Qualifikationsnachweisverordnung 2003

Bezug: Ihre E-Mails vom 25.7.2003  
 GZ: 92.101/3-I/B/6/03

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt zum Entwurf einer 5. Ärztegesetznovelle sowie zum Entwurf einer EWR-Ärzte und Zahnärzte-Qualifikationsnachweisverordnung 2003 wie folgt Stellung:

Zum Entwurf einer EWR-Ärzte und Zahnärzte-Qualifikationsnachweisverordnung 2003

Gegen die geplante Verordnung bestehen keine Einwände.

Zum Entwurf einer 5. Ärztegesetznovelle

**Zu Z 9 - § 8 Abs. 1**  
**(„Additivfach“: Spezialausbildung „Medizinischer Sachverständiger“)**

Im Zusammenhang mit der gesetzlichen Verankerung des Begriffes „*Additivfach*“ wird vorgeschlagen, eine verpflichtende spezielle Ausbildung für alle begutachtenden Ärzte (also Amtsärzte oder Ärzte, welche als medizinische Sachverständige von Gerichten beigezogen werden) einzuführen.

**Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.**

In der täglichen Praxis der Sozialversicherungsträger ist immer wieder festzustellen, dass verfahrensspezifischen Anforderungen nur teilweise bekannt sind und vielfach die unterschiedlichen Beurteilungskriterien in den Verfahren rein aus der Sicht der kurativen Medizin unvollständig oder nicht abschließend von den begutachtenden Ärzten bewertet werden können.

Es wäre daher wünschenswert, wenn Ärzte, die sich um eine Aufnahme in die Liste der medizinischen Sachverständigen bemühen, den Nachweis einer sie auf diese spezielle Tätigkeit vorbereitenden Ausbildung zu erbringen hätten.

Dadurch könnten immer wieder auftretende unterschiedliche Bewertungen des Gesundheitszustandes ein- und derselben Person in verschiedenen Verfahren vorgebeugt und auch eine höhere Akzeptanz der Gutachten erreicht werden.

Im Rahmen der angeregten Ausbildung sollte zudem auch auf die Formen der Honorierung der Gutachten eingegangen werden, um kostenintensive Missverständnisse in diesem Bereich ebenfalls wirksam vorbeugen zu können.

### **Zu Z 34 - § 49 Abs. 7 (Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Angehörige und andere Personen)**

Die vorgeschlagene Formulierung des § 49 Abs. 7 Ärztegesetz wird vom Hauptverband aus folgenden Gründen abgelehnt:

Durch die geplante Bestimmung besteht die Gefahr eines Freibriefes, ärztliche Handlungen beliebig zu delegieren.

Das kann kaum im Interesse der Patienten liegen.

Nach derzeitiger Rechtslage sind ärztliche Leistungen von den Vertragsärzten jedenfalls persönlich zu erbringen. Die vorgeschlagene Formulierung: „*im Einzelfall, insbesondere im Rahmen von **Hausbesuchen***“ könnte in Zukunft im Zusammenhang damit, dass die „*Anleitung und Unterweisung*“ nicht näher geregelt ist, bewirken, dass zumindest versucht wird, die von dem genannten Personenkreis durchgeführten ärztlichen Tätigkeiten als Hausbesuche zu deklarieren und den Patienten oder den Versicherungen als „ärztliche“ Tätigkeit zu verrechnen. Solche Tätigkeiten können jedoch keineswegs mit ärztlichen Handlungen gleichgestellt werden.

Überdies ist die vorgeschlagene Formulierung insofern unklar, da gerade dann, wenn ein Arzt zu einem Hausbesuch kommt, keine Notwendigkeit besteht, ärztliche Tätigkeiten zu delegieren.

Die Bestimmung ist auch inhaltlich bedenklich. Weder wird der Kreis der delegierbaren Tätigkeiten eingeschränkt, noch finden sich nähere Bestimmungen über die Art und Weise, wie eine Unterweisung (Einschulung) der betreffenden Person erfolgen soll.

Der Hinweis, dass die Person, an die die Übertragung erfolgen soll, zuvor über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen muss, geht an der Realität vorbei. Wohl kaum ein Angehöriger (selbst wenn er es als zumutbar erachten würde und dazu bereit wäre) kann unter dem gegebenen Zeitdruck (zwischen Entlassung des Patienten aus stationärer Pflege und Übernahme zu Hause) z. B. die Fähigkeiten zur intravenösen Infusion oder intravenösen Applikation von Antibiotika erwerben.

Überdies erfolgt die Festlegung des Personenkreises, an den die Tätigkeiten übertragen werden dürfen, unpräzise: eine eindeutige Abgrenzung der Begriffe „Angehörige“ und „Nachbarn“ ist auf Basis der vorgeschlagenen Fassung nicht möglich.

In den Erläuterungen ist davon die Rede, dass sich nicht nur der Arzt vergewissern muss, dass die Person, an die die Übertragung erfolgen soll, über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt, sondern sich die Person auch auf die Tätigkeiten einlassen müsste.

Jedenfalls wird dieser Person auch die persönliche Haftung, welche sie dadurch übernimmt, eindeutig und nachweisbar klar sein müssen. Hier wäre eine entsprechende Aufklärung vorzusehen.

Diese Anforderung sollte auch im Gesetz normiert werden.

Weiters ist unklar, was unter „*extramuralem Bereich*“ zu verstehen ist, wenn nach den Erläuterungen Pflegeheime vom Anwendungsbereich ausscheiden, wobei sich aber diese Interpretation aus dem Gesetzestext nicht erschließen lässt.

Die Bestimmung würde auch unnötige Haftungsprobleme aufwerfen. Ob den Arzt – wie in den Erläuterungen angedeutet – tatsächlich nur ein Auswahlverschulden

Dieses Dokument wurde mittels Mail von Minister zu Ministerialstellen für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

trifft, erscheint fraglich. Zudem wäre die Einschränkung der Haftung im Zusammenhang mit der oben erwähnten persönlichen Behandlungspflicht von Vertragsärzten bedenklich.

Die vorgesehene umfassende Delegationsmöglichkeit von ärztlichen Leistungen, ohne eine inhaltliche Einschränkung, an Personen, die über keinerlei medizinische Ausbildung verfügen, steht im krassen Gegensatz zur verstärkten Qualitätssicherung ärztlichen Handelns und zu bereits bestehenden strengen Anforderungen bezüglich des nichtärztlichen medizinischen Personals und der Delegation von ärztlichen Tätigkeiten an dieses (Hilfspersonal darf überhaupt nur unter ärztlicher Aufsicht tätig werden, delegierte ärztliche Tätigkeiten dürfen nur durch qualifiziertes Personal erfolgen).

Die vorgeschlagene Bestimmung könnte daher Ausgangspunkt für eine Aufweichung der Qualität der Gesundheitsversorgung sein.

Zuletzt ist anzumerken, dass schon jetzt üblicherweise routinemäßige Verrichtungen am Patienten mit geringem Gefahrenpotential von ihm selbst oder durch Angehörige durchgeführt werden (z. B. Insulinspritze setzen). Zur Einschulung und vor allem zur Überwachung der Durchführung ist der stationäre Aufenthalt ideal - dort ist am sichersten gewährleistet, dass die Verrichtung dann fehlerlos in der Routine zu Hause getätigt wird.

§ 49 Abs. 7 sollte daher zur Gänze entfallen.

### **Zu Z 47 - § 204 (Erläuterungen)**

Im zweiten Absatz der Erläuterungen müsste es statt „Z 10“ „Z 9“ lauten.

\* \* \*

### **Ergänzungsvorschlag zu § 84 und § 126 (Erweiterung der Kompetenzen der Kurierversammlung und der Bundeskurien in Hinblick auf hausapothekenführende Ärzte)**

Im Zusammenhang mit dem geplanten Abschluss eines Gesamtvertrages für hausapothekenführende Ärzte wird vorgeschlagen, eine kompetenzrechtliche Grundlage für die Vertretung der Interessen der hausapothekenführenden Ärzte zu schaffen.

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

- 5 -

In § 84 Abs. 4, erster Satz sowie in § 126 Abs. 4 erster Satz, sollte jeweils nach *„die Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte“* der Klammerausdruck *„(hausapothekenführende Ärzte)“* eingefügt werden.

Darüber hinaus sollte beiden Absätzen eine neue Ziffer (Z 11 bzw. Z 12) angefügt werden:

*„der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge für hausapothekenführende Ärzte.“*

Mit freundlichen Grüßen  
Für die Geschäftsführung: