



Amt der Wiener Landesregierung

Dienststelle: Magistratsdirektion
Geschäftsbereich Recht
Verfassungsdienst und
EU-Angelegenheiten

Adresse: 1082 Wien, Rathaus
Telefon: 4000-82331
Telefax: 4000-99-82310
e-mail: post@md-v.wien.gv.at
DVR: 0000191

MD-VD - 518-1/10

Wien, 17. Mai 2010

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle), das Zahnärztegesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (72. Novelle), das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-, Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden (Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung);
Begutachtung;
Stellungnahme

zu BMG-92600/0015-I/B/2010

An das
Bundesministerium für Gesundheit

Zu dem mit Schreiben vom 12. April 2010 übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes wird nach Anhörung des Unabhängigen Verwaltungssenates Wien wie folgt Stellung genommen:

Zu Artikel 1 und 2 (Änderung des Ärztegesetzes 1998 und Änderung des Zahnärztegesetzes):

Zu Art. 1 Z 2 (§ 3 Abs. 3 zweiter Satz Ärztegesetz 1998):

Es sollte ergänzend vorgesehen werden, dass die jeweils vorübergehend eigenverantwortlich tätigen Turnusärztinnen und -ärzte vor dem Beginn der Tätigkeit in der jeweiligen Organisationseinheit namentlich in einer Liste zu führen sind, sodass nicht allzu rasch und intransparent Veränderungen erfolgen können. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Praxiserfahrung der vorübergehend eigenverantwortlich tätigen Turnusärztinnen und -ärzte auf Grund längerer Verwendungsdauer im Interesse der Patientinnen- und Patientensicherheit erhöht wird.

Zu Art. 1 Z 9 (§§ 52a und 52b Ärztegesetz 1998) und Art. 2 Z 1 und 2 (§§ 26 und 26a Zahnärztegesetz):

Hinsichtlich der Gründung von Gruppenpraxen wäre eine stärkere Einbindung der Landesgesundheitsplattformen im Rahmen eines Ausschusses bei den Verhandlungen der Sozialpartner zur Änderung des Stellenplanes erforderlich. Eine nur nachträgliche Befassung dieses Organs bei der Erstellung der Stellenpläne (§ 52b Abs. 2 letzter Satz Ärztegesetz 1998 bzw. § 26a Abs. 2 letzter Satz Zahnärztegesetz) erscheint im Interesse der integrierten Gesundheitsplanung nicht ausreichend.

Die in § 52a Abs. 4 Ärztegesetz 1998 bzw. in § 26 Abs. 4 Zahnärztegesetz vorgesehene Möglichkeit, dass für eine Gruppenpraxis auch „weitere Standorte“ zugelassen werden können, scheint mit dem anzustrebenden wesentlichen Ziel der Novelle - nämlich der Verbesserung und Stärkung der integrierten Gesundheitsversorgung - nur schwer vereinbar zu sein. Die in § 52a Abs. 4 Z 4 Ärztegesetz 1998 bzw. in § 26 Abs. 4 Z 4 Zahnärztegesetz festgelegte Voraussetzung der „wesentlichen Verbesserung“ durch die Hinzunahme weiterer Standorte erscheint zu unbestimmt.

Zu Art. 1 Z 10 (§ 52c Abs. 8 Ärztegesetz 1998):

Statt auf Abs. 6 der zitierten Bestimmung müsste auf Abs. 7 verwiesen werden.

Zu Art. 1 Z 10 (§ 52d Ärztegesetz 1998) und Art. 2 Z 2 (§ 26c Zahnärztegesetz):

Im Interesse der größtmöglichen Absicherung der Patientinnen und Patienten sollte klargestellt werden, dass sich der Versicherungsumfang auf alle in § 52a Abs. 3 Z 5 Ärztegesetz bzw. § 26 Abs. 3 Z 5 aufgezählten zulässigen Dienstleistungen der Gruppenpraxis erstreckt und nicht nur Schäden im Zusammenhang mit der (zahn)ärztlichen Berufsausübung umfasst sind.

Zu Art. 1 Z 13 (§ 118b Abs. 2 Z 4 Ärztegesetz 1998) und Z 15 (§ 118d Abs. 5 Z 11 und Abs. 7 Z 7 Ärztegesetz 1998):

Der vorgesehene „Experte, der über Erfahrung auf dem Gebiet der Wahrnehmung von Patienteninteressen verfügt“ sollte unbedingt eine unabhängige PatientInnenvertreterin oder ein unabhängiger PatientInnenvertreter (PatientInnenanwältin oder -anwalt) sein.

Es wird daher angeregt, die in anderen gesundheitsrechtlichen Vorschriften schon mehrfach verwendete Formulierung der „zur Wahrnehmung der Patienteninteressen unabhängige Patientenvertretungen“ (vgl. § 11e KAKuG; weiters Anlage 1, Z 45 der GesundheitstelematikVO) auch in den genannten Gesetzesstellen des gegenständlichen Entwurfs zu übernehmen.

Zu Art. 1 Z 15 (§ 118e Ärztegesetz 1998):

Es existiert für das neu geschaffene Modell der Gruppenpraxen in der Betriebsform einer GmbH keine verpflichtende Vorgabe für die Bestellung eines Hygienebeauftragten.

Nach den Erfahrungen der Verwaltungspraxis im Rahmen der sanitären Aufsicht über Ambulatorien darf bezweifelt werden, dass das Instrument der Selbstevaluierung für Gruppenpraxen als taugliches Instrument zum ausreichenden Schutz von Patientinnen und Patienten vor Gefährdungen durch unzureichende bauliche, hygienische, apparative, personelle oder organisatorische Standards angesehen werden kann.

Im Rahmen der vorgesehenen Evaluierung von Gruppenpraxen im Fünfjahresintervall sollte aus Gründen der Qualitätssicherung daher gesetzlich normiert werden, dass zumindest 20 Prozent aller Gruppenpraxen verpflichtend vor Ort durch Stichproben durch die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed) auf die tatsächliche Einhaltung der Qualitätsstandards zu überprüfen sind.

Zu Artikel 3 (Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten - KAKuG):

Zu Z 9 (§ 3 Abs. 2c KAKuG):

Bei der Beurteilung der Bedarfsfrage für nicht fonds-finanzierte bettenführende Krankenanstalten ist die maximale Konvergenz der integrierten Gesundheitsplanung das anzustrebende Ziel. Im Rahmen dieser Bedarfsprüfungsverfahren sollte daher analog zu § 3a Abs. 5 KAKuG vorgesehen werden, dass im Bewilligungsverfahren ein Gutachten der Gesundheit Österreich GesmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts sowie eine begründete Stellungnahme der jeweiligen Landesgesundheitsplattform zum Vorliegen des Bedarfs einzuholen ist.

Zu Z 17 (§ 3a Überschrift sowie Abs. 1 und 5 KAKuG):

In der krankenanstaltenrechtlichen Gesetzesterminologie ist im Zusammenhang mit behördlichen Genehmigungsverfahren ausschließlich der Terminus „Bewilligung“ gängig, weshalb dieser auch in der gegenständlichen Gesetzesbestimmung verwendet werden sollte.

Weiters wäre in den Gesetzeswortlaut aufzunehmen, dass ein gemäß § 3a Abs. 5 KAKuG vorgesehenes Gutachten nicht nur in Bewilligungsverfahren, sondern auch im Rahmen von Feststellungsverfahren nach § 3a Abs. 1 KAKuG einzuholen sein wird.

Zu Z 23 (§ 8a Abs. 5 KAKuG):

Erst mit der Novelle des KAKuG im Jahre 1993 wurde die eigenständige Funktion der oder des Hygienebeauftragten geschaffen. Vor diesem Zeitpunkt wurden die Belange der Hygiene von der ärztlichen Leitung wahrgenommen. Dabei stellte sich heraus, dass, wenn die Funktion der ärztlichen Leitung mit der Funktion der oder des Hygienebeauftragten gleichzeitig wahrgenommen wird, die Belange der Hygiene mitunter auf Grund monetärer Überlegungen und mangelnder Zeitressourcen verzögert umgesetzt wurden.

Die Beibehaltung einer klaren Funktionstrennung zwischen ärztlicher Leitung und einer oder eines Hygienebeauftragten wird daher als unbedingt erforderlich erachtet.

Für den Landesamtsdirektor:

Mag. Petra Martino

Mag. Andrea Mader
Senatsrätin

Ergeht an:

1. Präsidium des Nationalrates
2. alle Ämter der Landesregierungen
3. Verbindungsstelle der Bundesländer
4. MA 40
(zu Zl. MA 40 - GR-2-3275/2010)
mit dem Ersuchen um Weiterleitung an die einbezogenen Dienststellen