



Bundesministerium für Arbeit, Soziales und
Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

per Email: VII7@sozialministerium.at
post@sozialministerium.at
cc: begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

Ihr Zeichen
GZ: BMASK-462.301/0015-VII/B/7/2017

Ihre Nachricht vom
9.5.2017

Unser Zeichen
Mag. G/si

Datum
24.5.2017

**Betrifft: Stellungnahme zum Entwurf eines ArbeitnehmerInnenschutz-
Deregulierungsgesetzes**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer nimmt zum o.g. Entwurf wie folgt Stellung:

Zu Art. 1 Z 2. - § 16 Abs 1 Z 3 ASchG (Wegfall Aufzeichnungspflicht Beinahe-Unfälle)

Unter dem Aspekt der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz kann der Wegfall der Aufzeichnungspflicht für sog. Beinahe-Unfälle nicht befürwortet werden, weil sich erfahrungsgemäß durch die daran anschließenden Maßnahmen das Sicherheitsniveau in jedem Betrieb verbessern lässt.

Zu Art. 1 Z 5. - § 56 ASchG

▪ **Abs. 4 (Qualitätssicherung)**

Sowohl im Vorblatt als auch in den Erläuterungen dieses Gesetzesvorhabens wird an oberster Stelle eine Entbürokratisierung als das Hauptziel genannt.

Bis dato können gemäß § 56 Abs. 3 ASchG Ermächtigungen unter der Auflage erteilt werden, dass der Arzt die Untersuchungen einer regelmäßigen Qualitätssicherung unterziehen lässt, sofern dies erforderlich ist. Eine erteilte Ermächtigung kann widerrufen werden, wenn die Untersuchung oder die Auswertung der Ergebnisse mangelhaft vorgenommen wurde, insbesondere gegen die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Durchführung von Eignungs- und Folgeuntersuchungen verstoßen wurde, oder die Voraussetzungen für die Erteilung der Ermächtigung nicht mehr vorliegen oder Auflagen, unter denen die Ermächtigung erteilt wurde, nicht eingehalten werden.

Im vorliegenden Gesetzesentwurf ist nunmehr in einem neuen Absatz 4 des § 56 ASchG vorgesehen, dass ermächtigte Ärzte die Untersuchungen einer regelmäßigen Qualitätssicherung, die den neuesten Erkenntnissen auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin entspricht, unterziehen müssen sowie der Arbeitsinspektion auf Verlangen Einsicht in die

Unterlagen zur Qualitätssicherung und zur für die Untersuchungen einschlägigen Fortbildung nach § 49 des Ärztegesetzes 1998 gewähren oder Kopien dieser Unterlagen übermitteln sowie Auskünfte dazu erteilen müssen.

Weder im Text noch in den Erläuterungen zu diesem Vorhaben findet man eine Konkretisierung dazu, was unter einer regelmäßigen Qualitätssicherung verstanden wird und welche Unterlagen hier gemeint sind.

Schon jetzt mussten Ärzte, insbesondere im Bereich der chemisch-toxischen Untersuchungen sowohl interne als auch externe Qualitätskontrollen (Ringversuche etc.) durchführen. Die Ergebnisse der Ringversuche waren schon bisher den Arbeitsinspektions-Ärzten auf Verlangen vorzulegen bzw. zu übersenden.

Die Österreichische Ärztekammer bekennt sich ausdrücklich zur kontinuierlichen fachlichen Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte. Ärzte haben dementsprechend nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu handeln und sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden (vgl. § 49 ÄrzteG in Verbindung mit der Verordnung über die ärztliche Fortbildung). Weiters wird in diesem Zusammenhang auch auf die einschlägigen Qualitätssicherungsmaßnahmen verwiesen (§ 118c ÄrzteG iVm der Verordnung zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung).

Die Österreichische Ärztekammer schlägt daher vor, dass die derzeitige Regelung in § 56 Abs. 3 im neuen Abs. 4 beibehalten wird, und zwar mit der Adaptierung, statt der bisherigen Ermächtigung, die Eintragung in die Liste nach Abs. 6 unter der allenfalls genannten Auflage zu erteilen:

§ 56 Abs. 4 neu:

Die Eintragung in die Liste nach Abs. 6 kann unter der Auflage erteilt werden, dass der Arzt die Untersuchungen einer regelmäßigen Qualitätssicherung unterziehen lässt, sofern dies zur Gewährleistung ordnungsgemäßer Untersuchungen und Beurteilungen erforderlich ist.

Diese Bestimmung würde dem Ziel der Entbürokratisierung sicherlich näherkommen und dennoch das berechnigte Interesse nach einer regelmäßigen Qualitätssicherung ausreichend berücksichtigen.

▪ **Abs. 7 Z 3 (Streichung nach 5 Jahren, wenn keine entsprechende Untersuchung vorgenommen)**

Wie bereits in unserer Stellungnahme zur ASchG-Novelle 2012 festgehalten, sind Ärzte, die eine Facharztausbildung für Arbeitsmedizin absolviert haben, aufgrund ihrer vierjährigen arbeitsmedizinischen Ausbildung befähigt, alle Eignungs- und Folgeuntersuchungen auch ohne spezielles Ermächtigungsverfahren durchzuführen. Der künftige § 56 Abs. 7 Z 3 kann deshalb für Fachärzte für Arbeitsmedizin nicht zur Anwendung gelangen. Dies wäre entsprechend festzuhalten bzw. zu ergänzen.

Zu Art. 1 Z 7. - § 77 Z 4a ASchG (Erstevaluierung Präventionszeit)

Die Österreichische Ärztekammer gibt zu bedenken, dass die gewissenhafte Durchführung einer Erstevaluierung in der Regel mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden ist. Die aktuellen Präventionszeiten sind dementsprechend ohne die Möglichkeit der Einrechnung von Erstevaluierungszeiten konzipiert.

Zu Art. 1 Z 8. - § 77a Abs.2 ASchG (Begehung Büroarbeitsplätze)

Es ist zu befürchten, dass die Erstreckung des Intervalls auf 3 Jahre in diesem Bereich zu einer Verschlechterung der Betreuungssituation der Arbeitnehmer führen wird. Eine frühe arbeitsmedizinische Beratung und Intervention erscheint vor dem Hintergrund sich immer schneller ändernder Arbeitsabläufe und Arbeitsbedingungen umso wichtiger. Die Österreichische Ärztekammer spricht sich daher grundsätzlich gegen einen 3-Jahresintervall aus.

Eine Verlängerung der Intervalle auf 3 Jahre erschiene allenfalls dann für vertretbar, wenn im Rahmen der Begehung keine Mängel festgehalten wurden (wie etwa mangelhafte ergonomische Ausstattung, Mängel in den Evaluierungsdokumenten – etwa bei der Evaluierung psychischer Belastungen) und keine anlassbezogenen Kontakte erfolgt sind bzw. diese keine Hinweise auf Mängel ergeben haben.

Zu Art. 1 Z 9. - § 78a Abs. 1 ASchG (Beauftragung externer Präventivfachkräfte)

Aus gutem Grund wurde bei der Implementierung des Präventionsmodells im Jahre 1999 (BGBl I 12/1999) festgehalten, dass sich der zuständige Unfallversicherungsträger bei der Beauftragung der Betreuungsleistungen vorrangig externer Präventivfachkräfte zu bedienen hat. Nämlich um eine optimale Qualität der Betreuungsleistungen unter Nutzung der bereits vorliegenden praktischen Erfahrungen zu garantieren und die zur Verfügung stehenden Geldmittel hauptsächlich für die Betreuungsleistungen vor Ort aufzuwenden. Dieses Modell hat sich seit Jahren bewährt und ermöglicht dem Unfallversicherungsträger schon jetzt eine flexible Handhabung bei der Ausgestaltung der Präventionszentren.

Die Österreichische Ärztekammer spricht sich daher für die Beibehaltung des bewährten Betreuungsmodells aus und lehnt eine Änderung des § 78a Abs. 1. in der vorliegenden Form aus den genannten Gründen ab.

Anregung im Hinblick auf die „Unternehmerregelung“ des § 78b ASchG

Im Hinblick auf die angestrebte Entbürokratisierung ersucht die Österreichische Ärztekammer um gesetzliche Klarstellung, dass niedergelassene Ärzte, die über eine arbeitsmedizinische Ausbildung verfügen, als Arbeitgeber auch die arbeitsmedizinische Betreuung für ihren Betrieb selbst übernehmen können - dies analog zum Unternehmermodell des § 78b für SFK. Es ist nicht einzusehen, wieso diese Klarstellung bis dato nicht vorgenommen wurde.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Artur Wechselberger
Präsident



u