tilak
Unternehmen Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
A-1031 Wien
Per E-Mail:
marianne.kropf@bmg.gv.at; silvia.tuerk@bmg.gv.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Rechtsabteilung
Mag. Ingomar Marwieser

Datum Montag, 18. August 2014
Kontakt Mag.[a] Gundula Czak
Telefon, Fax +43 50 504 – 28648, – 67 28648
E-Mail gundula.czak@tilak.at
GZ 16/24-043
Betreff Begutachtungsverfahren
Ärztegesetz-Novelle
BMG-92101/0008-II/A/3/2014 vom 25.07.2014

n:\rechtsabteilung\e mail\schreiben\16_24-043 stellungnahme ärztegesetz-novelle, bmg 2014-08-14.docx

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird, Stellung zu nehmen und dürfen fristgerecht die Stellungnahme der TILAK - Tiroler Landeskrananstalten GmbH mit der Bitte um Berücksichtigung übermitteln.

Der Gesetzesentwurf beinhaltet maßgebliche Änderungen in der ärztlichen postgraduellen Ausbildung und hat somit große Auswirkungen auf die Ausbildungsstätten im Rahmen der Krankenversorgung in den Krankenanstalten.

Aus Sicht der Ausbildungsverantwortlichen und Krankenanstaltenträger ergeben sich noch einige Punkte, die unklar sind bzw. zu ändern oder zu verbessern wären. Auch die Frage der finanziellen Auswirkungen wurde bislang für die Krankenastaltenträger nicht geklärt und wird mit zahlreichen Verordnungsermächtigungen Intransparenz geschaffen.

Wir dürfen daher zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs der Ärztegesetz-Novelle wie folgt Stellung nehmen:

Zu § 4 Abs 3a:

Die Österreichische Ärztekammer sollte laut Entwurf im Wege über eine Verordnung im übertragenen Wirkungsbereich die ausreichenden Kenntnisse der deutschen Sprache und die Durchführung der Deutschprüfung regeln. Eine Verordnungsermächtigung ist in diesem Fall überflüssig, da der Gesetzgeber dies anhand der europäischen Vorgaben (B2 Level) regeln kann. Eine eigene Verordnungsermächtigung im übertragenen Wirkungsbereich ist schon aufgrund der zu regelnden Aufgaben abzulehnen.

Zu § 7 und § 8:

§ 7 und § 8 regeln die Ausbildung zur/zum Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin und zur/zum Fachärztin/Facharzt. Die jeweils vorgesehene Basisausbildung ist Teilvoraussetzung für die jeweilige selbständige Berufsberechtigung als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin bzw. Fachärztin/Facharzt. Diese beinhaltet eine mindestens neunmonatige „praktische Ausbildung" zur Vermittlung klinischer Basiskompetenzen in chirurgischen und konservativen Fachgebieten. Die Basisausbildung ist somit ein eigener Ausbildungsabschnitt und sollte daher als eigener Punkt und als eigener Abschnitt im Gesetz geregelt werden.

Der Begriff „praktische Ausbildung" sollte durch den Begriff „klinische Ausbildung" ersetzen werden, da auch theoretische Ausbildungen vorgesehen sind. Anstelle der „chirurgischen Fachgebiete" sollte, um Missverständnissen vorzubeugen, der Überbegriff „operative Fachgebiete" verwenden werden.

Bei der sogenannten „Basisausbildung" fehlen die Ausführungen zu den Kompetenzen, die sich ein/e in Ausbildung befindliche/r Ärztin/Arzt erwirbt. Insbesondere wäre auszuführen, zu welchen Tätigkeiten Absolventinnen/Absolventen der Basisausbildung im Klinikbetrieb eingestellt werden dürfen wenn z.B. keine vakante Stelle zur Verfügung steht. Unklar ist, zu welchen Tätigkeiten diese Ärztinnen/Ärzte herangezogen werden können.

Alle Absolventinnen/Absolventen der Humanmedizin müssen diese Ausbildung zeitnah zum Studium absolvieren. Krankenanstalten als Ausbildungsstätten müssen sowohl organisatorisch als auch personell entsprechende Vorsorge für die Umsetzung dieser „neuen" Basisausbildung schaffen. Die dafür vorgesehenen Umsetzungsfristen sind zu kurz (01.01.2015). Bei einer derart kurzen Frist ist zu befürchten, dass die erfolgreiche Umsetzung zur Einführung ohne entsprechende Vorlaufzeiten und Einbindung der Entscheidungsträger nicht gelingen kann. Aufgrund der neunmonatigen klinischen Basisausbildung (9 Monate) und der Änderung des Ausbildungsschlüssels von 1:1 auf 1 (Leiterin/Leiter) +1:1 für Universitäten sowie die Verlängerung der Ausbildung in der Allgemeinmedizin werden wesentlich höhere administrative und deutlich höhere Personalkosten für Krankenanstalten anfallen. Die Frage der Finanzierung ist offen, Ausführungen in den Erläuterungen sind nicht zu finden. Dieser Mehraufwand kann aufgrund der knappen finanziellen Ressourcen insbesondere den Universitätskliniken nicht zugemutet werden. Die Finanzierung ist daher vorab zu klären, damit keine Engpässe entstehen.

Die Kosten für die Prüfung zur/zum Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin sollen durch eine Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit festgelegt werden. Dies wird als Analogie zu den Tarifen von Rechtsanwältinnen/Rechtsanwälten und Notarinnen/Notaren gesehen, welche durch Verordnungen des Bundeskanzleramtes festgelegt werden und nicht, wie vorgesehen, durch eine Standesvertretung.

Der Bundesminister für Gesundheit kann laut § 8 Abs 3 verpflichtende Rotationen per Verordnung festlegen. Die Rotation wirft sehr viele noch offene Fragen auf, da dienstrechtliche Flexibilisierungen notwendig werden. Welche Fächer tatsächlich betroffen sind, ist unklar. Es sind die dienstrechtlichen Regelungen und Fragen der Finanzierung zu klären, die noch gänzlich offen sind. Auch hier bedarf es der Einbeziehung der Krankenanstaltenträger, um die organisatorischen und personellen Angelegenheiten noch rechtzeitig und umfassend klären zu können.

Zu § 9 Abs 2

Die separate Anerkennung der Abteilungen und Organisationseinheiten als Ausbildungsstätten zur/zum Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin wird abgelehnt, da sie einen unnötigen bürokratischen Aufwand erfordert und keinen Qualitätsvorteil bietet.

Zu § 9 Abs 3 Z 1:

In Bezug auf die Anerkennung als Ausbildungsstätte ist vorgesehen, dass ein/e Leiterin/Leiter des betroffenen Sonderfachs oder diese/diesen vertretende/n Fachärztin/Facharzt in der Kernarbeitszeit anwesend sein soll. Eine Definition der „Kernarbeitszeit" (07.00 Uhr bis 19:00 Uhr?) ist nicht vorgesehen. Darunter sollte jene Zeit verstanden werden, die nicht durch Bereitschaftsdienste abgedeckt wird, sodass der „Standardversorgungsbetrieb" aufrechterhalten werden kann.

Zu § 9 Abs 3 Z 5:

Die Notwendigkeit, dass ein Pflegedienst vorhanden zu sein hat, der die Aufgaben aus dem mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu übernehmen hätte, ist sowohl inhaltlich als auch legistisch weder sinnvoll noch vertretbar. Außerdem ergibt sich aus der Formulierung nicht klar, ob damit die Pflege in die Ausbildung der Ärztinnen/Ärzte mit einbezogen werden soll.

Zu § 9 Abs 3 Z 6:

Anstatt des „Ausbildungskonzepts" sollte ein „Ausbildungsplan" verlangt werden, da dieser ausführlicher und konkreter gestaltet ist und somit die Ausbildungsqualität steigert.
Zudem ist lediglich eine zeitlich und inhaltlich strukturierte Dokumentation gefordert, vielmehr sollte diese nachvollziehbar sein. Die Dokumentation der Ausbildung sollte als eigener Punkt präzisiert und geregelt werden.

Zu § 9 Abs 4:

Für die Anerkennung als Ausbildungsstätte ist neben anderen Kriterien auch die Bettenanzahl zu berücksichtigen. Dies erscheint nicht sinnvoll, da aufgrund der anzustrebenden Spitalsbetten-Reduktion auf andere Versorgungsstrukturen (Tageskliniken, Versorgungszentren, ambulante Versorgung usw.) umgestellt wird. Hier sollte auf die tatsächlichen Fallzahlen abgestellt werden.

Das in § 9 Abs 4 verlangte Ausbildungsverhältnis 1:1 (Turnus-Fachärztin/Turnus-Facharzt:Turnusärztinnen-/Turnusärzte-Allgemeinmedizin) wird in größeren Krankenanstalten möglich sein, in kleineren Krankenanstalten und Bezirkskrankenhäusern dürfte das Ausbildungsverhältnis problematisch sein. Es sollte festgelegt werden, dass Ärztinnen/Ärzte nach Absolvierung der Sonderfach-Grundausbildung Turnusärztinnen/Turnusärzte-Allgemeinmedizin anleiten können, wenn sie die entsprechende Eignung aufweisen und den entsprechenden Ausbildungsteil bereits erfolgreich absolviert haben.

Zu § 9 Abs 5:

Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für einen Zeitraum von sieben Jahren erscheint entbehrlich, da ohnehin Änderungen regelmäßig zu melden sind. Ein neuerliches Ansuchen ist lediglich mit bürokratischem Aufwand und Kosten verbunden. Zudem sieht § 11 Abs 6 vor, dass Ausbildungsstätten jede Änderung der für die Anerkennung und für den Fortbestand als Ausbildungsstätte/Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände unverzüglich schriftlich zu melden haben. Die Frist sollte ersatzlos gestrichen werden.

Zu § 9 Abs 9:

Hier ist vorgesehen, dass eine rückwirkende Anerkennung nur für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr zulässig ist. Hier sollte keine zeitliche Befristung vorgenommen werden, sondern auf die Erfüllung der Kriterien abgestellt werden.

Zu § 9 Abs 11:

Die Österreichische Ärztekammer hat bei Entscheidungen betreffend Universitätskliniken das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft herzustellen. Dies stellt gegenüber anderen Kliniken und Organisationseinheiten eine Ungleichbehandlung dar und gibt Anlass für verfassungsrechtliche Bedenken. Daher wird vorgeschlagen, diesen Passus abzuändern und wie folgt zu formulieren: „Die Österreichische Ärztekammer hat den Bundesminister entsprechend in Kenntnis zu setzen".

Zu § 10:

Hier gelten grundsätzlich die gleichen Anmerkungen wie bei § 9. In § 10 Abs 2 wurden die Lehrpraxen nicht angeführt, allerdings könnte ein Teil der Ausbildung dort absolviert werden. Daher wird vorgeschlagen die Lehrpraxis zu ergänzen.

Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt eines Sonderfachs ist auch gemäß Abs 3 Z 1 auch dann zu erteilen, wenn unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer die Leitung von einer/einem Absolventin/Absolventen einer entsprechenden naturwissen-

schaftlichen Studienrichtung wahrgenommen wird. Dies sollte insofern ergänzt werden, dass dies nur in Universitätseinrichtungen ohne direkte Patientinnen- und Patientenbetreuung, auch im Sinne jeglicher Analytik und Befundung aus Patientinnen- und Patientenmaterialien, als eine Möglichkeit gesehen wird. Die Formulierung „unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer" ist zu vage und zu ungenau formuliert, vielmehr ist und muss für die Ausbildung die ärztliche Kompetenz ausschlaggebend sein.

Die Notwendigkeit, dass gemäß § 10 Abs 3 Z 5 ein Pflegedienst vorhanden zu sein hat ist analog zu § 9 nicht sinnvoll und nicht vertretbar.

Die Festlegung einer Ausbildungszahl und deren Auswirkungen nach § 10 Abs 4 sind derzeit nicht bekannt. Die Zahl der Ausbildungsstellen nach Grundausbildung und Schwerpunktausbildung separat zu bewilligen, ist unklar. Die Folgen und Kosten können aus dieser ungenauen Formulierung nicht abgeschätzt werden.

§ 10 Abs 5 legt fest, dass neben der/dem Ausbildungsverantwortlichen oder der/dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der Turnusärztinnen/Turnusärzten betraute/n Fachärztin/Facharzt mindestens ein/e weiterer in Vollzeitbeschäftigung stehende/r zur selbstständigen Berufsausübung berechtigte/r Fachärztin/Facharzt des betreffenden Sonderfachs zur Verfügung steht. Ein Ausbildungsverhältnis von 1:1 an Universitäten müsste unter Wahrung der Ausbildungsqualität, wie bisher, ausreichend sein.

Die zeitliche Befristung nach Abs 8 ist analog zu § 9 ersatzlos zu streichen, da ohnehin Abs 9 festhält, wann eine Anerkennung zurückzunehmen oder einzuschränken ist.

Zu § 11 Abs 1:

Die Ausbildungsdauer hängt auch von Faktoren ab, die nicht vom Träger der Ausbildungsstätte beeinflusst werden können. Daran anknüpfend ergeben sich für die Krankenanstalten einseitige rechtliche Konsequenzen und Risiken, die alleine vom Träger der Ausbildungsstätte zu tragen sind.

Zu § 11 Abs 3:

Aus der Formulierung des § 11 Abs 3 lässt sich nicht ableiten, wer die/der Ausbildungsverantwortliche ist. Es fehlt eine Definition, von wem diese Funktion wahrgenommen werden kann (Ärztliche/r Direktorin/Direktor, eigene/r Ausbildungsverantwortliche/r).

Zu § 11 Abs 5:

Die/Der Ausbildungsverantwortliche hat den Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten zu überprüfen und zu beurteilen. Die Beurteilung über die neunmonatige Basisausbildung fehlt und sollte entsprechend ergänzt werden.

Zu § 11 Abs 7:

Die von der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellte Applikation hat kostenlos zu erfolgen. In Anbetracht der derzeit gültigen Regelung (§ 11 Abs 3 ÄrzteG) in den Gegenfächern wird eine Frist von 3 Monaten vorgeschlagen.

Zu regeln wäre, ob der Wechsel im Rahmen von Nachtdiensten zwischen Ausbildungsstätten oder deren fachübergreifender Einsatz meldepflichtig ist.

Zu § 11a:

Hinsichtlich der Verordnungsermächtigung bezüglich der Gestaltung der Spezialisierungen, Dauer, Inhalt und Organisation sind die Krankenanstaltenträger rechtzeitig und ausreichend einzubinden, da auch hier die Organisationseinheiten in den Krankenanstalten betroffen sind.

Zu § 12 und § 12a:

Hinsichtlich der vorgesehenen Regelungen für Lehrpraxen wäre auf eine Gleichbehandlung mit den Krankenanstalten zu achten. Die Lehrpraxis selbst kann nur jene Kenntnisse und Fertigkeiten bestätigen, die auch dort vermittelt werden (siehe dazu Abs 5). § 12 Abs 5 ist unklar formuliert. Die praktische Ausbildung hat im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zu erfolgen und eine Kernarbeitszeit von mindestens 30 Wochenstunden untertags, jedenfalls aber die Ordinationszeiten zu umfassen. Die Ordinationszeiten sind unter Umständen geringer, sodass es Auslegungssache ist, welche Zeiten tatsächlich gelten. Eine Präzisierung wäre vorzunehmen, um die Ausbildungsqualität zu gewährleisten.

Auch in der Lehrpraxis wäre ein Ausbildungsplan und kein Konzept für die Ausbildung zu fordern.

Zu § 14:

Ausländische Ärztinnen/Ärzte konnten bisher ihre im Ausland absolvierten Prüfungen als gleichwertig anerkennen lassen. Mit der nunmehrigen Novelle entfällt diese Möglichkeit und ist stattdessen die Ablegung einer entsprechenden Arzt- bzw. Facharztprüfung vorgesehen. Somit wird die ärztliche Tätigkeit ausländischer Ärztinnen/Ärzte weiter eingeschränkt. Insbesondere für den universitären Austausch ist die Regelung inakzeptabel. Auch die Besetzung von Lehrstühlen wird damit erschwert.

Eine Arzt- bzw. Facharztprüfung könnte dann vorgesehen werden, wenn Ärztinnen/Ärzte die Ausbildung in Nicht-EU-Staaten absolviert haben.

Zu § 24:

Mit dieser Gesetzesbestimmung wird die Grundlage für eine Neuschaffung der Ärzteausbildungsordnung geschaffen. Die zentralen und wichtigen Regelungen zur Ausgestaltung sind einer Verordnung des Bundesministers für Gesundheit vorbehalten. Da die Krankenanstalten die erfolgreiche Umsetzung der Ausbildungsreform sicherstellen sollen wären die Krankenanstaltenträger und Ausbildungsverantwortlichen rechtzeitig und umfassend einzubinden, damit die Umsetzung erfolgreich in den Krankenanstalten etabliert werden kann.

Zu § 27 Abs 13

Die Dienstgeberinnen/Dienstgerber und somit die Krankenanstalten haben der Österreichischen Ärztekammer zum Zwecke der ordnungsgemäßen Führung der Ärztinnenliste/Ärzteliste alle Daten zu melden. Für die Krankenanstaltenträger entsteht ein nicht abschätzbarer administrativer Mehraufwand.

Zu § 49 Abs 4:

Für die neunmonatige Basisausbildung wäre ein Zertifikat erforderlich.

Zu 117c Abs 2:

Die neue Z 11 (Verordnung hinsichtlich der Kenntnisse der deutschen Sprache) wäre wie eingangs beschrieben zu streichen.

Zu § 196:

In dieser Bestimmung ist grundsätzlich vorgesehen, dass je 15 systematisierte Betten mindestens ein/e in Ausbildung zur/zum Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin stehende/r Ärztin/Arzt beschäftigt wird. Diese Bestimmung zwingt die Krankenanstaltenträger, Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin auszubilden. Dieser Schlüssel wäre ersatzlos zu streichen, da bedarfsorientiert ausgebildet werden soll und für Krankenanstaltenträger ein Ausbildungszwang nicht zumutbar ist. Zudem läuft die Bestimmung den Vorgaben der Vereinbarung nach Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl I Nr 2013/200) zuwider, wonach sich die Kostensteigerungen künftig nur im Rahmen der Steigerung des BIP bewegen sollen.

Zu § 235:

Die Übergangsregelungen sehen vor, dass im Juni 2015 keine ärztliche Ausbildung beginnen kann, damit entsteht eine nicht nachvollziehbare Lücke. Es sollten keinesfalls „ausbildungsfreie Perioden" vorkommen.

Die Krankenanstaltenträger müssen jedenfalls bis 31.05.2021 und erwartungsgemäß auch noch darüber hinaus (Teilzeitbeschäftigung) die alten und neuen Ausbildungsstrukturen parallel aufrechterhalten. Dies geht mit einem erheblichen Mehraufwand einher.

In Anbetracht all dieser Überlegungen möchten wir mit Nachdruck um Berücksichtigung in der geplanten Ärztegesetz-Novelle ersuchen und bitten um entsprechende Abänderung des Gesetzesentwurfs.

Mit freundlichen Grüßen

Mag. Ingomar Marwieser