



Amtssigniert. SID2014081064256
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

p.a. marianne.kropf@bmg.gv.at und
silvia.tuerk@bmg.gv.at

DVR:0059463

Entwurf einer Novelle zum Ärztegesetz 1998; Stellungnahme

Geschäftszahl VD-387/329-2014

Innsbruck, 19.08.2014

Zu GZ. BMG-92101/0008-II/A/3/2014 vom 25. Juli 2014

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

I. Allgemeines:

a) Grundsätzlich werden die Bemühungen des Bundes befürwortet, die postpromotionelle Ärzteausbildung unter Berücksichtigung der internationalen Rahmenbedingungen den aktuellen Anforderungen anzupassen.

Mit dem vorliegenden Entwurf erfolgen diesbezüglich zwar maßgebliche Änderungen im Gesetz, zugleich werden jedoch in erheblichem Ausmaß weitergehende Regelungen an den Verordnungsgeber (entweder Bundesministerium oder Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich) delegiert. Wegen der Auswirkungen der Novelle einschließlich der (noch zu erlassenden) Verordnungen auf die Ausbildungsstätten im Rahmen der Krankenversorgung in den Krankenanstalten wäre für eine Gesamtbeurteilung die gleichzeitige Kenntnis des Inhaltes der Verordnungen von wesentlicher Bedeutung. Dies betrifft insbesondere die Verordnung zur Neuordnung der Rotation bzw. die ÄrztInnen-Ausbildungsordnung. Insofern ist ohne Kenntnis der Verordnungsinhalte eine abschließende Beurteilung im Rahmen dieses Begutachtungsverfahrens somit nicht möglich.

Durch die zunehmende Dichte an Durchführungsverordnungen entsteht zudem die Gefahr steigender Intransparenz. Dabei ließen sich einzelne Bereiche bereits auf Ebene des Gesetzes eingehend und abschließend regeln.

b) Der Entwurf enthält keine ausreichenden Unterlagen zu den mit der gegenständlichen Novelle bewirkten zusätzlichen Kosten betreffend die Träger der Krankenanstalten. Die Einführung der neunmonatigen klinischen Basisausbildung, die Änderung des Ausbildungsschlüssels von 1:1 zu 1:1 + 1 - auch - für Universitäten bzw. die vorgesehene Verlängerung der Ausbildung in der Allgemeinmedizin lässt jedenfalls höhere

administrative Anforderungen und deutlich höhere Personalkosten für Krankenanstalten erwarten. Diesbezüglich enthalten die Erläuterungen keine Aussagen. Eine Klärung der Finanzierung ist jedoch vor Beschlussfassung des Entwurfes dringend notwendig.

II. Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen:

Zu Z. 1 (§ 4 Abs. 3a):

Nähere Regelungen betreffend die Kenntnisse der deutschen Sprache sollten bereits in das Gesetz aufgenommen werden und nicht, wie im Abs. 3a vorgesehen, an die Österreichische Ärztekammer delegiert werden.

Zu den Z. 2 (§ 7) und 3 (§ 8):

a) Die in den §§ 7 und 8 jeweils in Abs. 1 Z. 1 vorgesehene neunmonatige Basisausbildung sollte im Gesetz als eigener Abschnitt geregelt werden.

In diesen Bestimmungen sollte auch der Begriff „praktische Ausbildung“ jeweils durch den Begriff „klinische Ausbildung“ ersetzt werden, da die Basisausbildung auch theoretische Ausbildungsinhalte umfasst. Weiters sollte der Begriff der „chirurgischen Fachgebiete“ jeweils durch jenen der „operativen Fachgebiete“ ersetzt werden.

b) Hinsichtlich der „Basisausbildung“ fehlen im Gesetz Regelungen betreffend die Kompetenzen, die ein Arzt mit der Basisausbildung erwirbt. Somit ist unklar, zu welchen Tätigkeiten der Absolvent einer Basisausbildung herangezogen werden kann.

c) Mit der in einer Verordnung nach § 8 Abs. 3 vorgesehenen Pflichtrotation sind noch sehr viele Fragestellungen, insbesondere solche dienstrechtlicher Art, offen bzw. zu lösen, um die notwendige Flexibilisierung zu erreichen. Vor allem in Tirol ergeben sich aufgrund der unterschiedlichen Rechtsträger - und damit auch Dienstgeber - im Bereich der öffentlichen Krankenanstalten besondere Herausforderungen. Die in der noch zu erlassenden Verordnung vorgesehenen Regelungen über die Rotation bedürfen daher einer engen Abstimmung mit den Trägern der Krankenanstalten, um die Funktionalität unter Bedachtnahme auf Organisation und Dienstrecht zu gewährleisten. Der in diesem Zusammenhang vorgesehene Verordnungsentwurf wird daher einem besonders eingehenden Begutachtungsverfahren zu unterziehen sein.

d) Analog zu § 8 Abs. 3 sollte nach § 8 Abs. 4 die Absolvierung eines Teils der Sonderfachschwerpunkttausbildung auch an „anderen Ausbildungsstätten“ möglich sein, zumal dies insbesondere für den Fachbereich Sozialmedizin und Öffentliche Gesundheit von Relevanz ist.

Zu Z. 4 (§ 9):

a) Nach Abs. 1 sollen offenbar nur allgemeine Krankenanstalten gemäß § 2a des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes anerkannte Ausbildungsstätten für die Basisausbildung gemäß § 7 Abs. 1 Z. 1 sein. Nachdem keine spezifische Übergangsregelung vorgesehen ist, werden Krankenanstalten in ihrer Funktion als Ausbildungsstätten somit schon bis zum 1. Jänner 2015 verpflichtet, entsprechende Vorkehrungen für die Umsetzung der neuen Basisausbildung zu schaffen. Diese Frist wird als zu knapp bemessen angesehen. Die Krankenanstaltenträger können derzeit die Anzahl an zusätzlich benötigten Ausbildungsstellen und die damit verbundenen zusätzlichen Personalkosten nicht beurteilen. Die Erläuterungen enthalten diesbezüglich hinsichtlich der Kostenbelastung keine Aussagen und wären insofern zu ergänzen.

b) Im Abs. 3 Z. 1 fehlt im Unterschied zur geltenden Fassung eine Definition der Kernarbeitszeit. Seitens der Krankenanstalten wird ein höheres Ausmaß an Flexibilität erwartet. Die Kernarbeitszeit sollte sich daher im Zeitraum von 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr erstrecken. Jedenfalls sollten nur jene Zeiten als Kernarbeitszeit verstanden werden, die nicht durch Bereitschaftsdienste abgedeckt werden, um den Standardversor-

gungsbetrieb aufrechterhalten zu können. Die Möglichkeiten für flexible Vorgangsweisen werden überdies von den konkreten Auflagen und Bedingungen abhängen, die nach Abs. 6 erforderlichenfalls seitens der Österreichischen Ärztekammer im Zug der Genehmigung der Ausbildungsstätten vorzuschreiben sind.

c) Die nach Abs. 3 Z. 5 geforderte Voraussetzung des Vorhandenseins eines Pflegedienstes, der die Aufgaben aus dem mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu übernehmen hat, ist nicht zweckmäßig, zumal die Erfüllung dieser Voraussetzung nicht in allen Sonderfächern (z.B. Radiologie bzw. Labormedizin) möglich und sinnvoll ist. Es bedarf daher jedenfalls einer differenzierten Betrachtung, abhängig von den jeweiligen Sonderfächern. Abs. 3 Z. 5 sollte daher legislativ entsprechend angepasst werden.

d) Die im Abs. 4 vorgesehene Berücksichtigung der Bettenzahl bei der Festsetzung der Ausbildungsstellen ist nicht in jedem Fall sinnvoll. Im Zug der Gesundheitsreform bzw. der Umsetzung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit werden in Krankenanstalten insbesondere reduzierte Organisationsformen geschaffen (z.B. Fachschwerpunkte, dislozierte Tages- und Wochenkliniken, ambulante Versorgungs- und Organisationsformen). Bezogen auf diese neuen reduzierten Organisationsformen erschiene es zweckmäßiger, andere Parameter einzubeziehen, wie etwa Fallzahlen, Leistungsspektren oder Leistungsvolumina.

e) Die im Abs. 5 festgelegte Dauer der Anerkennung als Ausbildungsstätte mit sieben Jahren mit nachfolgender Rezertifizierung wird wegen des damit zusammenhängenden enormen verwaltungstechnischen (Mehr)Aufwandes abgelehnt. Vielmehr wird angeregt, so wie bisher ein System von Dauerbewilligungen mit regelmäßigen Kontrollen vorzusehen. Bei der Regelung des Kontrollsystems könnte im Fall des fruchtlosen Verstreichens der Frist für einen Verbesserungsauftrag der Entzug der Anerkennung vorgesehen werden. Sollte seitens des Bundes eine Befristung der Anerkennung als unbedingt erforderlich angesehen werden, so sollte diese zumindest zehn Jahre betragen.

f) Die im Abs. 9 entgegen der bisherigen Rechtslage nur mehr für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr zulässige rückwirkende Anerkennung als Ausbildungsstätte ist nicht nachvollziehbar. Vielmehr sollte so wie bisher darauf abgestellt werden, in welchem Zeitraum die Voraussetzungen für die Anerkennung erfüllt worden sind.

Zu Z. 5 (§ 10):

a) Die oben zu Z. 4 unter lit. a getätigten Ausführungen gelten grundsätzlich auch in Bezug auf die Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt.

b) Zur Problematik betreffend die Kernarbeitszeit im Abs. 3 Z. 1 wird auf die oben zu Z. 4 unter lit. b getätigten Ausführungen verwiesen.

c) Zur nach Abs. 3 Z. 5 geforderten Voraussetzung des Vorhandenseins eines Pflegedienstes wird auf die oben zu Z. 4 unter lit. c getätigten Ausführungen verwiesen.

d) Seitens der Träger der Krankenanstalten wird es als nicht praktikabel qualifiziert, wie nach Abs. 4 beabsichtigt, die Zahl der Ausbildungsstellen nach Sonderfach-Grundausbildung bzw. Sonderfach-Schwerpunktausbildung separat zu bewilligen. Auch kann derzeit von den Krankenanstalten nicht abgeschätzt werden, welche Anzahl an Ausbildungsstellen durch diese Aufgliederung insgesamt erforderlich ist. Die damit verbundenen Kosten können aus den ungenauen Formulierungen nicht abgeschätzt werden. Bezüglich der zu berücksichtigenden Bettenzahl wird auf die oben zu Z. 4 unter lit d getätigten Ausführungen verwiesen.

e) Nach Abs. 5 ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der Turnusärzte betrauten Facharzt mindestens ein weiterer in Vollzeitbeschäftigung stehender zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäfti-

gen. Ein Ausbildungsverhältnis von 1:1 an Universitäten müsste unter Wahrung der Ausbildungsqualität ausreichend sein.

f) Zu Abs. 6 wird bemerkt, dass sich in der Praxis insbesondere bei Mangelfächern, wie etwa im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie, Probleme mit dem zugrunde gelegten Schlüssel von 1:1 ergeben. Es besteht für Mangelfächer die dringende Notwendigkeit, von diesem Schlüssel abweichen zu können, um die erforderliche Anzahl an FachärztInnen in überschaubaren Zeiträumen ausbilden zu können. Es bedarf hier unbedingt der Möglichkeit einer flexiblen und zeitnahen Vorgangsweise.

g) Zur Festlegung der Dauer der Anerkennung als Ausbildungsstätte mit sieben Jahren im Abs. 8 wird auf die oben zu Z. 4 unter lit. e getätigten Ausführungen verwiesen.

h) Zur rückwirkenden Anerkennung für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr im Abs. 11 wird auf die oben zu Z. 4 unter lit. f getätigten Ausführungen verwiesen.

Zu Z. 6 (§ 11):

a) Die Verpflichtung der Träger der Ausbildungsstellen wird im Abs. 1 – wie bisher – sehr stringent gefasst. Es wird jedoch zu bedenken gegeben, dass die Gewährleistung der Einhaltung der Ausbildungsdauer auch von Faktoren abhängen kann, die nicht vom Träger der Ausbildungsstätte beeinflussbar sind. Von der stringenten Formulierung sollte abgesehen werden, da sich durch diese für den Träger der Krankenanstalt einseitige rechtliche Konsequenzen und Risiken ergeben, die allein von diesem zu tragen sind.

b) Im Zusammenhang mit der Verwendung der Wortfolge „Leiter der Ausbildungsstätte“ im Abs. 3 ist nicht klar, in welchem Verhältnis dieser Begriff zum Träger der Ausbildungsstätte bzw. zum Leiter der Abteilung oder Organisationseinheit steht. Damit lässt sich nicht klar ableiten, wem die tatsächliche Verantwortung zufällt.

c) Die nach Abs. 7 von der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellte Applikation sollte kostenlos sein. Jedenfalls enthält der Entwurf keine Aussage zu den Kosten und deren Tragung.

Die Meldefrist von 14 Tagen ist zu knapp bemessen. Es sollte mindestens eine Frist von einem Monat vorgesehen werden.

Zu Z. 7 (§ 11a):

Zu Abs. 3 wird bemerkt, dass im Interesse einer transparenten Rechtslage bzw. zur Vermeidung formalgesetzlicher Delegationen aufgrund nicht hinreichend determinierter gesetzlicher Bestimmungen eine überschießende Anzahl an zu erlassenden Verordnungen vermieden werden sollte. Es wird daher angeregt, die Grundzüge der Regelungen über Inhalt und Organisation der Spezialisierungen im Gesetz selbst zu regeln.

Zu den Z. 8 (§ 12), 9 (§ 12a), 11 (§ 13 Abs. 2 Z. 5) und 13 (§ 13 Abs. 8):

a) Grundsätzlich werden die gegenständlichen Bestimmungen über die Lehrpraxen und die Lehrgruppenpraxen, die insbesondere im Hinblick auf die praxisgerechte Ausbildung von Ärzten im Bereich der Allgemeinmedizin die verpflichtende Absolvierung von zunächst sechs Monaten in anerkannten Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen freiberuflich tätiger Ärzte für Allgemeinmedizin vorsehen, (siehe § 7 Abs. 4) befürwortet. Dennoch fällt auf, dass sich im Entwurf, insbesondere in den Erläuterungen, keine Aussagen über die Kostentragung für die Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen finden. Jedenfalls wird die Verantwortung für die Kostentragung im Bereich der Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen beim Bund, der Sozialversicherung bzw. bei den Inhabern der Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen selbst gesehen.

b) Im § 12 Abs. 2 sollte die Z. 2 und im § 12a Abs. 2 die Z. 6 entfallen. Warum der Arzt bzw. der Ausbildungsverantwortliche über Kenntnisse der Grundlagen der Gesundheitsökonomie verfügen sollte, wird nicht einmal in den Erläuterungen näher begründet.

c) Zur Festlegung der Dauer der Bewilligung bzw. Anerkennung als Lehrpraxis (siehe § 12 Abs. 2 vorletzter Satz), als Lehrgruppenpraxis (siehe § 12a Abs. 2 vorletzter Satz) oder als Lehrambulatorium (siehe § 13 Abs. 2 Z. 5 vorletzter Satz) mit sieben Jahren wird auf die oben zu Z. 4 unter lit. e getätigten Ausführungen verwiesen.

d) Die nach § 12 Abs. 7, § 12a Abs. 6 bzw. § 13 Abs. 8 von der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellte Applikation sollte kostenlos sein. Jedenfalls enthält der Entwurf keine Aussage zu den Kosten und deren Tragung.

Die Meldefrist von 14 Tagen ist zu knapp bemessen. Es sollte mindestens eine Frist von einem Monat vorgesehen werden.

Zu Z. 27 (§ 196):

Im Zug der Umsetzung der Gesundheitsreform bzw. des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit sind im Rahmen der Krankenanstalten Umwandlungen von bisherigen Abteilungen in sogenannte „reduzierte Organisationsformen“ vorgesehen. Bei der Umstellung auf Fachschwerpunkte, Tageskliniken bzw. ambulante Versorgungsangebote ist das Abstellen auf eine fixe Bettengröße nicht mehr zeitgemäß. Es müssten daher neue Parameter (wie Leistungsangebote, Leistungsspektren bzw. – volumina) entwickelt werden.

III. Anregung auf zusätzliche Änderung folgender Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998:

1. § 3:

Nach § 3 Abs. 3 können Turnusärzte vorübergehend auch ohne Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Facharztes an einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit für ein Sonderfach tätig werden, sofern sie bereits

1. im Rahmen des Turnus in dem betreffenden Sonderfach hinreichend ausgebildet worden sind und
2. über die für ein vorübergehendes Tätigwerden ohne Aufsicht entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen,

wobei ein gleichzeitiges Tätigwerden für mehr als eine Abteilung oder Organisationseinheit unzulässig ist.

Bereits im Jahr 2012 wurden im Zug mehrerer Informationsaustausche zwischen dem BMG, den Ländern und der Österreichischen Ärztekammer Textvorschläge zu § 3 des Ärztegesetzes 1998 erarbeitet. **Demgemäß sollte unter gewissen Voraussetzungen ein abteilungsübergreifendes Tätigwerden von Turnusärzten ermöglicht werden.** Der abteilungsübergreifende Einsatz sollte dabei auf bestimmte Tätigkeiten der Basisversorgung beschränkt sein, welche ohne sonderfachspezifische Kompetenz lege artis durchführbar sind (z.B. Anlegen von venösen und arteriellen Zugängen, Setzen von Harnkathetern etc.). Als weitere Voraussetzung war eine schriftliche Bestätigung des Ausbildungsverantwortlichen vorgesehen, wonach der betreffende Turnusarzt über die erforderlichen fachlichen Voraussetzungen verfügt. Um eine unzumutbare Belastung der Turnusärzte und eine Vernachlässigung der Ausbildung zu vermeiden, waren zudem weitere Beschränkungen für ein abteilungsübergreifendes Tätigwerden vorgesehen (z.B. Beschränkung der insgesamt vom Turnusarzt zu betreuenden Bettenanzahl auf 70 Betten).

Es wird daher auch aus Sicht der Träger der Krankenanstalten dringend angeregt, § 3 des Ärztegesetzes 1998 im Sinn der seinerzeit erarbeiteten Textvorschläge zu adaptieren bzw. zu ergänzen.

2. § 43:

§ 43 Abs. 6 stellt für die Zulässigkeit der Führung der Berufsbezeichnung „Primararzt“ darauf ab, dass Fachärzte in Krankenanstalten dauernd mit der ärztlichen Leitung einer Krankenabteilung, die mindestens 15 systemisierte Betten aufweist, betraut sind, und ihnen mindestens ein Arzt unterstellt ist. Im Zuge der Umsetzung der Gesundheitsreform bzw. des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit werden jedoch mitunter im Sinn einer abgestuften Versorgung bisherige Abteilungen in reduzierte Organisationsformen, wie etwa Fachschwerpunkte bzw. dislozierte Tages- und Wochenkliniken, umgewandelt. Erfolgt insbesondere die Umwandlung einer bisherigen Abteilung in einen Fachschwerpunkt, so gilt für diesen nach dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit eine Bettenobergrenze von 14. Dies führte in mehreren Bezirksspitalern dazu, dass sich, formalrechtlich, die bisherigen Abteilungsvorstände nicht mehr Primärärzte nennen durften und in der Folge nicht mehr zu den Primararztsitzungen eingeladen wurden, was in der Praxis auf großes Unverständnis stieß. Vereinzelt waren Träger von Krankenanstalten mit enormen Schwierigkeiten konfrontiert, offene Stellen von Leitern von Fachschwerpunkten zu besetzen, da diese Positionen als unattraktiver angesehen wurden. § 43 Abs. 6 muss daher dringend an die aktuellen Entwicklungen im Rahmen der Gesundheitsplanung bzw. im Krankenanstaltenrecht angepasst werden, indem die nicht mehr zeitgemäße stringente Abstimmung auf die Bettengröße von 15 aufgegeben wird. Dabei wird darauf hingewiesen, dass sich nach derzeitiger Rechtslage die Leiter von Instituten bzw. selbständigen Ambulatorien, die naturgemäß über keine Betten verfügen, jedoch mindestens zwei unterstellte Ärzte zugeordnet haben, ebenfalls Primararzt nennen dürfen.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird unter einem auch dem Präsidium des Nationalrates übermittle-

Mit freundlichen Grüßen

Für die Landesregierung:

Dr. Schennach
Landesamtsdirektor-Stellvertreter

Abschriftlich

An

die Abteilungen

Organisation und Personal zu ZI. OrgP-118/268-2014 vom 29. Juli 2014

Landessanitätsdirektion zu ZI. LSD-E-9/1/6-2014 vom 31. Juli 2014

Finanzen zu ZI. FIN-1/154/7234-2014 vom 5. August 2014

Kranken- und Unfallfürsorge zur E-Mail vom 11. August 2014

Gesundheitsrecht und Krankenanstalten zu ZI. Vf-C-208-002/63 vom 13. August 2014

im Hause

zur gefälligen Kenntnisnahme übersandt.