



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Bundesministerium für **Gesundheit**

Präsidium des **Nationalrates**

T + 43 (0) 1 / 71132-1211
recht.allgemein@hvb.sozvers.at
Zl. REP-43.00/14/0154 Ht

Wien, 22. August 2014

Betreff: Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird

Bezug: Ihr E-Mail vom 25. Juli 2014,
GZ: BMG-92101/0008-II/A/3/2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Die Neugestaltung der Ärzteausbildung wird **sehr begrüßt**. Die Aufwertung der Lehrpraxis im niedergelassenen Bereich bzw. in Lehrambulatorien ermöglicht eine Vorbereitung auf zukünftige Aufgaben im extramuralen Bereich.

Wichtig sind aus unserer Sicht jedenfalls folgende Punkte:

In Hinblick auf **schadenersatz- und haftungsrechtliche Verpflichtungen** wird im Sinne der Patienten angeregt, § 52d ÄrzteG so zu ergänzen, dass die Versicherung des Lehrpraxisinhabers nachweislich auch Schadenersatzansprüche zu decken hat, die den Patienten durch den Einsatz von Lehrpraktikanten entstehen.

Eine **Lehrpraxiszeit von sechs Monaten** reicht aus. Die vorgesehene Verlängerung auf neun bzw. zwölf Monate wird abgelehnt.

Weiters wird angeregt, der **Sozialversicherung die Möglichkeit einzuräumen, einen Fonds zu gründen**, bei welchem Jungärzte angestellt und als Lehrpraktikanten an Arztpraxen mit Lehrpraxenbefugnis vermittelt werden können.

Der Entwurf enthält keine Angaben über die finanziellen Auswirkungen für die Sozialversicherungsträger. Das Thema bedarf einer gesetzlichen Regelung. Zusätzliche Leistungen, die durch den Einsatz von Lehrpraktikanten erbracht wer-



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

den, dürfen nur dann mit der Krankenversicherung verrechenbar sein, wenn und soweit darüber eine **gesamtvertragliche Regelung** besteht.

* * *

Zu den einzelnen Bestimmungen ist im Detail Folgendes anzumerken.

Zu § 7 Abs. 1 Z 1 und § 8 Abs. 1 Z 1

Der Begriff „Krankheiten“ ist relativ allgemein formuliert, lediglich fünf Krankheiten sind beispielhaft angeführt. Es bleibt daher unklar, welche Krankheiten darunter zu subsumieren sind. Die Nennung präziser Diagnosen oder organbezogener Krankheitsbilder wäre hilfreich. Außerdem erscheint die Anzahl zu gering.

Zu § 7 Abs. 1 und § 235 Abs. 8

Die in § 235 Abs. 8 ÄrzteG vorgesehene Verlängerung der verpflichtenden Lehrpraxis von sechs auf neun bzw. zwölf Monate wird abgelehnt, auch wenn sie nach den Übergangsregeln erst in sieben Jahren in Kraft treten soll. Eine Verlängerung der Ausbildungszeit widerspricht dem Interesse der Jungärzte (siehe auch Beschluss der Vollversammlung der ÖÄK) und ist in Anbetracht eines punktuell bestehenden Ärztemangels kontraproduktiv, abgesehen davon sind Bestimmungen mit derart langer Legisvakanz unzweckmäßig.

Die Verlängerung sollte allenfalls an die Evaluierung gemäß § 235 Abs. 9 gebunden sein und erst mit deren positiven Ergebnis in Kraft treten. Dies sollte analog der Bestimmung zur Facharztausbildung (§ 8 Abs. 3) durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit erfolgen.

Bei Umsetzung der Entwurfsfassung sollte ein positives Ergebnis einer Evaluierung gemäß bzw. analog zu § 235 Abs. 9 zumindest zwingende Voraussetzung für das Inkrafttreten der Bestimmung sein.

Lehrpraxis ausschließlich in Lehr-(gruppen-)praxen

Der Entwurf sieht vor, dass die verpflichtende Lehrpraxis ausschließlich in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen freiberuflicher Ärzte zu absolvieren ist. Eine Absolvierung in Lehrambulatorien ist lediglich in § 235 Abs. 8 für jene Teile vorgesehen, die sechs Monate übersteigen.

Die Bestimmung engt die Lehrpraxis auf die Ordinationen von Freiberuflern ein. Es sollten aber auch Gesundheitszentren (Ambulatorien usw.) berechtigt sein, Lehrpraxis zu werden.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Zu § 7 Abs. 4 zweiter Satz

Die Organisation und Durchführung der ärztlichen Ausbildung in Lehrpraxen soll der ÖÄK unter Einbeziehung der Ärzteausbildungskommission übertragen werden. Dies widerspricht der in der Ärzteausbildungskommission festgelegten gemeinsamen und gleichberechtigten Vorgangsweise der Systempartner (Bund, Länder, Sozialversicherung, ÖÄK).

Jedenfalls sollte der Sozialversicherung ein Mitspracherecht bei der Auswahl der Lehr-(gruppen-)praxis und den Ausbildungsinhalten eingeräumt werden.

Die Regelung lässt auch nicht erkennen wie, wieweit und in welcher Form die Einbeziehung der Ärzteausbildungskommission in die Organisation und Durchführung der Lehrpraxis durch die ÖÄK zu erfolgen hat und welche Rechtsstellung die Kommission in diesem Zusammenhang hat bzw. inwieweit Empfehlungen verbindlich sind.

Die Bestimmung ist daher um die entsprechenden Befugnisse der Kommission und die Vorgehensweise zu präzisieren.

Zu § 7 Abs. 4 dritter Satz

Die anrechenbare Gesamtdauer einer Lehrpraxis mit 18 Monaten ist zu hoch. Das geht im Ergebnis zu Lasten der Ausbildungszeit im Krankenhaus.

Die Ausbildung der Allgemeinmediziner sollte weiterhin grundsätzlich an die Krankenanstalten angebunden sein, um eine möglichst umfängliche, tiefgreifende und am neuesten Stand der Wissenschaft orientierte Ausbildung zu gewährleisten. Das kann nur unter Beachtung der in Krankenanstalten gegebenen Vielfalt an Krankheitsbildern und des Patientenklientels gewährleistet werden.

Es wären daher wie bisher maximal 12 Monate vorzusehen.

Zu § 7 Abs. 4 vorletzter und letzter Satz

Im Hinblick auf das zulässige Tätigwerden von Turnusärzten neben der Lehrpraxis in einer Krankenanstalt, wird darauf hingewiesen, dass die Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes (und des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes) einzuhalten sind. Auch der Inhaber der Lehrpraxis bzw. die Lehrgruppenpraxis und das Lehrambulatorium haben dies als Arbeitgeber zu gewährleisten.

Jedenfalls müssen mindestens 30 Wochenstunden Tätigkeit in der Lehrpraxis vorliegen (siehe § 12 Abs. 5 des Entwurfes). Der letzte Satz ist daher im Sinne der arbeitszeitrechtlichen Vorschriften obsolet.



Zu § 7 Abs. 5 und § 8 Abs. 5

Es wäre zu überlegen, ob die Administration der Ärzteausbildung nicht wie vorgesehen der ÖÄK obliegen, sondern durch das Ministerium oder eine eigene Ärzteausbildungskommission vorgenommen werden sollte. Die ÖÄK könnte den Bereich der Definition der Inhalte sowie der Prüfungen weiterhin betreuen.

In der gemäß Abs. 3 durch Verordnung des Bundesminister für Gesundheit festzulegenden Pflichtrotation für einzelne Sonderfächer ist festzuhalten, dass die Rotation an eine Lehrpraxis, Lehrgruppenpraxis oder ein Lehrambulatorium höchstens sechs (nicht zwölf) Monate beträgt.

Die Höchstdauer der Lehrpraxis für die Sonderfach-Schwerpunktausbildung gemäß Abs. 4 sollte statt zwölf maximal sechs Monate betragen, insbesondere da sonst fast die Hälfte der Sonderfach-Schwerpunktausbildung (maximal 12 von 27 Monaten) nicht in Krankenanstalten erfolgen würde.

Im Übrigen gelten für die maximale Verweildauer in Lehr-(gruppen-)praxen und Lehrambulatorien die Ausführungen zu § 7 Abs. 4 dritter Satz.

Weiters wäre klarzustellen, dass eine Kumulation der anrechenbaren Zeiten gemäß Abs. 3 und Abs. 4 nicht möglich ist, da sonst eine zulässige maximale Anrechenbarkeit von derzeit insgesamt 24 Monaten für Sonderfächer und Sonderfach-Schwerpunktausbildung entstehen könnte.

Zu § 12 Abs. 1 und § 12a Abs. 1

Die Anerkennung der Lehrpraxis soll der ÖÄK übertragen werden. Dies widerspricht der in der Ärzteausbildungskommission festgelegten gemeinsamen und gleichberechtigten Vorgangsweise der Systempartner (Bund, Länder, Sozialversicherung, ÖÄK).

Die Anerkennung sollte der Ärzteausbildungskommission obliegen.

Zu § 12 Abs. 2 und § 12a Abs. 2

Für die Voraussetzung der Bewilligung einer Lehrpraxis gibt es einen einvernehmlichen, schriftlichen Vorschlag der Ärzteausbildungskommission, der umgesetzt werden sollte. Folgende Voraussetzungen wären zu erfüllen:

- Nachweis des ausbildenden Arztes über zumindest 800 Patienten pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr; bei Teilnahme am Disease Management Programm (DMP) „Therapie aktiv“ zumindest 750 Patienten pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr, wobei im



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Rahmen des Anerkennungsverfahrens eine Stellungnahme der sozialen Krankenversicherung einzuholen wäre;

- Niederlassung als Arzt für Allgemeinmedizin seit mindestens vier Jahren;
- Absolvieren eines von der Österreichischen Ärztekammer anerkannten Lehr(gruppen)praxisleiterseminares im Ausmaß von 12 Stunden
- Vorliegen eines gültigen DFP-Diploms
- Räumliche Ausstattung der Gestalt, dass ein ungestörter Kontakt der in Ausbildung stehenden mit den Patienten möglich ist (z. B. eigener Untersuchungsraum);
- Vorliegen eines Modells zur strukturierten Vermittlung der Ausbildungsinhalte, sowie für die Durchführung eines strukturierten Mitarbeitergesprächs;
- Ausstattung mit Basisliteratur in der Allgemeinmedizin;
- EDV Ausstattung und nur für Kassenärzte: Teilnahme an österreichweiten ELSY-Projekten;
- ökonomische Vorgangsweise, insbesondere eine der ökonomischen Verschreibeweise entsprechende Generikaquote;
- keine vorausgehende Kündigung eines Einzelvertrages zu einem Sozialversicherungsträger durch einen Sozialversicherungsträger;
- keine rechtskräftige Verpflichtung zur Honorarrückzahlung nach Einleitung eines Schiedskommissionsverfahrens vor der paritätischen Schiedskommission (§ 344 ASVG) in den letzten fünf Jahren vor Antragsstellung;
- keine rechtskräftige Verurteilung durch ein Disziplinarerkenntnis in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung.

Zu § 12a Abs. 2 (Bewilligung einer Lehrgruppenpraxis) wären zusätzlich die folgenden Kriterien zu erfüllen:

- pro Gesellschafter maximal je ein Arzt in Ausbildung;
- pro Gesellschafter ein Nachweis über zumindest 800 Patient pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr; bei Teilnahme am Disease Management Programm (DMP) „Therapie aktiv“ zumindest 750 Patienten pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr, wobei im Rahmen des Anerkennungsverfahrens eine Stellungnahme der sozialen Krankenversicherung einzuholen wäre.

Die im Entwurf normierten Bedingungen für die Bewilligung als anerkannte Lehrpraxis sind zu unbestimmt.

Es kann nicht nachvollzogen werden, wie hoch die notwendige Patientenfrequenz sein sollte.

Ebenso kann, auch wenn die Einführung des Begriffs der Gesundheitsökonomie in den Anforderungskatalog grundsätzlich begrüßt wird, das Ausmaß der ver-



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

langten Kenntnisse dem Entwurf nicht entnommen werden. Das Verlangen von bloßen Grundlagen der Gesundheitsökonomie wird als nicht ausreichend angesehen.

Im Hinblick auf die notwendige Bestimmtheit von Gesetzen und auf eine gesicherte Qualität müsste ein Standard notwendiger Kenntnisse sowie entsprechenden Nachweise darüber definiert werden.

Da Grundlagenkenntnisse noch keine Umsetzung bzw. Einhaltung garantieren, sollten jedenfalls die Richtlinien über eine ökonomische Krankenbehandlung, die Richtlinie über eine ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen sowie die Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung Berücksichtigung finden. Bei Nichteinhaltung dieser Richtlinien sollte im Vertragsarztbereich der Krankenversicherung die Möglichkeit bestehen, freiberuflichen Ärzten die Anerkennung als Lehrpraxis zu versagen bzw. zu entziehen.

Die Teilnahme von Ärzten an Gesundheitsprogrammen, die insbesondere die laufende Betreuung chronisch Kranker gewährleisten (z. B. Disease Management Programme [DMP]), sollte eine besonders positive Berücksichtigung in der Bewilligung erfahren, da sie einen wichtigen Erfahrungsgewinn für Turnusärzte in der Behandlung häufiger Zivilisationskrankheiten gewährleisten.

Außerdem sollten als Teil der Ausbildung in den Lehr-(gruppen-)praxen die rechtlichen Grundlagen der Sozialversicherung (insbesondere Vertragspartnerrecht und Bestimmungen betreffend Heilmittelverordnung) ausdrücklich im Gesetz verankert werden.

Zu § 12 Abs. 3

Die vorgesehene unter bestimmten Voraussetzungen mögliche Reduzierung der Anrechenbarkeit auf die Ausbildungsdauer („Teilanerkennung“) wird abgelehnt und sollte zur Gänze entfallen.

Damit würden zulasten der Turnusärzte, die nun auch noch unter den Lehrpraxen rotieren müssten, Qualitätseinbußen schon im Vorfeld akzeptiert werden.

Einer Lehrpraxis ist die Bewilligung ausschließlich dann zu erteilen, wenn diese auch sämtliche für eine umfassende Ausbildung notwendige Standards erfüllen kann.

Die Teilanerkennung scheint der geltenden Rechtslage zu den Krankenanstalten als Ausbildungsstätten (§ 9 Abs. 4 ÄrzteG idgF) entlehnt zu sein. Krankenanstalten die bestimmte Gebiete nicht abdecken, können leicht durch eine entspre-



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

chende Zusammenarbeit und Rotation die gesamte Ausbildung von Turnusärzten organisieren und sicherstellen.

Im Unterschied dazu ist Turnusärzten eine Rotation im niedergelassenen Bereich zur Erfüllung ihrer Lehrpraxisverpflichtung aber nicht zumutbar und nivelliert bereits im Vorfeld die Qualitäts- und Ausbildungsstandards.

Zu § 12 Abs. 4

Die Ärzteausbildungskommission nennt weitere Erlöschensgründe, welche in den Gesetzestext aufzunehmen wären.

Ergänzend wird vorgeschlagen den Terminus „Untersagung“ dahingehend klarzustellen, ob davon auch die vorläufige Untersagung der Berufsausübung umfasst ist.

Zu § 12 Abs. 5 dritter und vierter Satz und § 12a Abs. 4 vierter und fünfter Satz

Bezüglich des Umfangs der Tätigkeit von Turnusärzten wird ausdrücklich festgehalten, dass diese im Sinne des § 3 Abs. 3 ÄrzteG idgF nur unter Anleitung und Aufsicht (im Sinne einer „Draufsicht“) der ausbildenden Ärzte tätig werden dürfen.

Durch die Formulierung *„Der Turnusarzt ist vom Lehrpraxisinhaber zur persönlichen Mitarbeit heranzuziehen und hat entsprechend seinem Ausbildungsstand auch Mitverantwortung zu übernehmen. Sofern es der Erreichung der Ausbildungsziele dienlich ist, kann der Turnusarzt vom Lehrpraxisinhaber auch zur Mitarbeit bei dessen allfälligen ärztlichen Tätigkeiten außerhalb der Lehrpraxis herangezogen werden.“* geht der vorgesehene Tätigkeitsbereich weit über diesen Rahmen hinaus und ist unbestimmt.

Es könnte die analoge Formulierung zum Vorarlberger Lehrpraxenmodell gewählt werden:

Der Lehrpraktikant darf im Rahmen des Kompetenzlevelkataloges sowie gemäß dem entsprechenden Rasterzeugnis unter Anleitung und Aufsicht des Lehrpraxeninhabers gemäß § 3 Abs 3 Ärztegesetz 1998 tätig sein. Von der direkten Aufsicht („Draufsicht“) sind jedenfalls jene Fertigkeiten und Kenntnisse ausgenommen, die bereits im Studium vermittelt worden sind. Ab dem dritten Monat obliegt dem Lehrpraktikanten ohne direkte Aufsicht („Draufsicht“) auch die alleinige Durchführung von Tätigkeiten bei Anwesenheit des Lehrpraxisinhabers. Von einer Anwesenheit des Lehrpraxisinhabers kann nur in jenen begründbaren Einzelfällen abgesehen werden, in denen eine Behandlung oder Untersuchung außerhalb der Ordinationsstätte unaufschiebbar innerhalb der Ordinationszeiten erbracht werden muss, wobei der Lehrpraxisinhaber jederzeit erreichbar sein



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

muss. Ab dem dritten Monat kann der Lehrpraktikant auch zur alleinigen Visitentätigkeit unter ständiger Erreichbarkeit des Lehrpraxisinhabers in der Ordination herangezogen werden. Dies nur bei chronisch Erkrankten und nicht bei Kindern- und Jugendlichen. Die Maximalanzahl der gegenständlichen Visiten darf 10 im Kalendermonat nicht übersteigen.

Es ist aus Gründen der Rechts- und Planungssicherheit (siehe auch die Ziele der Gesundheitsreform!) notwendig, dass als Grundlage für verrechenbare Tätigkeiten von Lehrpraktikanten in Kassenlehrpraxen Gesamtverträge abgeschlossen werden.

Dies wäre gesetzlich festzuhalten.

Zu § 12 Abs. 5 letzter Satz und § 12a Abs. 4 letzter Satz

Es wäre jedenfalls, soweit nicht die in der Einleitung erwähnte Fondslösung gewählt wird, dafür zu sorgen, dass die sozialrechtliche Stellung der Lehrpraktikanten abgesichert bleibt. Nach unserer Auffassung ist das Verhältnis zwischen Lehrpraxisinhaber und Arzt in Ausbildung grundsätzlich ein Arbeitsverhältnis.

Die Kernarbeitszeit wird im Entwurf mit 30 Wochenstunden festgelegt, diese Stundenzahl geht hinter die bisherige Rechtslage zurück und ist nicht nachvollziehbar, insbesondere da die Reduzierung keine Erwähnung in den erläuternden Bemerkungen findet.

Dies ist umsomehr verwunderlich, da in § 13 Abs. 6 ÄrzteG idgF für Lehrambulatorien 35 Wochenstunden vorgeschrieben sind. Die Regelungen sind entsprechend zu vereinheitlichen.

Zu § 12a

Die Anmerkungen zu den jeweiligen Absätzen des § 12 gelten sinngemäß für die entsprechenden Absätze des § 12a des Entwurfs.

Weiters wäre analog der Bestimmung des § 12 Abs. 4 auch für Lehrgruppenpraxen eine ex lege Endigung der Anerkennung als Lehrgruppenpraxis für bestimmte Fälle vorzusehen (z. B. Schließung der Ordinationsstätte, Auflösung der Gruppenpraxis, Einstellung, Untersagung oder Erlöschen der Berufsausübung eines Ausbildungsverantwortlichen, wenn kein zweiter Ausbildungsverantwortlicher mit demselben Wirkungskreis bestellt ist).

Zu § 196 Abs. 1

Nach dieser Bestimmung ist – von Ausnahmen abgesehen – in allgemeinen Krankenanstalten auf je 15 systematisierte Betten mindestens ein in Ausbildung



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

zum Arzt für Allgemeinmedizin stehender Arzt zu beschäftigen. Gleichzeitig darf die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in einer anerkannten Ausbildungsstätte die Zahl der dort festgesetzten Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Facharzt nicht überschreiten (vgl. § 9 Abs. 4).

Dies ist widersprüchlich, da es in der Praxis vor allem an kleineren Abteilungen vorkommen kann, dass diese mehr auszubildende Allgemeinmediziner als in Ausbildung stehende Fachärzte haben.

Darüber hinaus ist die Regelung, dass auf je 15 systematisierte Betten mindestens ein in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehender Arzt zu beschäftigen, nur für öffentliche jedoch nicht für private Krankenanstalten verbindlich, sodass diese bevorzugt werden.

Zu § 235 Abs. 3, 5 und 6

Es fehlt eine Regelung, nach welcher Rechtslage die Ausbildung zum Arzt im Zeitraum zwischen 1. und 30. Juni 2015 begonnen werden kann. Die Datumsangaben in Abs. 3 bzw. Abs. 5 dürften auf einem Versehen beruhen.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband
Der Generaldirektor: