

Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen
Radetzkystraße 2
1031 Wien

per E-Mail: sandra.wenda@bmgf.gv.at
barbara.lunzer@bmgf.gv.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

ZI. 13/1 16/126

BMGF-92101/0014-II/A/3/2016
BG, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird

Referent: Dr. Alix Frank-Thomasser, Rechtsanwalt in Wien

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Österreichische Rechtsanwaltskammertag (ÖRAK) dankt für die Übersendung des Entwurfes und erstattet dazu folgende

S t e l l u n g n a h m e :

Der Entwurf geht auf vermehrte Anfragen bzw. Beschwerden im Laufe der letzten Jahre zu verschiedenen Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 ein und will mit den vorgeschlagenen Änderungen zum Ärztegesetz 1998 punktuell einen berufsrechtlichen Anpassungsbedarf kompensieren.

Es ist zu begrüßen, dass der Entwurf eine wesentliche Klarstellung in § 4 des ÄrzteG vornimmt, um Asylberechtigten, subsidiär Schutzberechtigten bzw. Personen, die einen entsprechenden Status nach den vorherigen asylrechtlichen Bestimmungen haben, den Zugang zur Erlangung der ärztlichen Berufsberechtigung zu gewähren, wenn sie glaubhaft machen können, dass sie bestimmte notwendige Nachweise für die Gewährung einer ärztlichen Berufsberechtigung in Österreich nicht beibringen können. Mit dem Hinweis auf die Anwendung der §§5 und 14 Ärztegesetz wird die notwendige „Brücke“ geschlagen, um über entsprechende Anerkennungsvorschriften den Zugang zur ärztlichen Berufsberechtigung klar zu regeln. Auch die Klarstellung zur Nachholung von Ausbildungszeiten wird dem erwähnten Antragsteller (Asylberechtigten...) den Weg zur Erlangung der ärztlichen Berufsberechtigung richtig weisen. Lediglich die Wortfolge in der vorgeschlagenen Fassung unter § 4 (6) „*Sofern eine ausreichende Entscheidungsgrundlage besteht*, hat die Österreichische Ärztekammer... den Zugang zur Prüfung zur Ärztin/zum Arzt zu gewähren...“; unterschiebt der Formulierung einen nicht einschätzbaren Spielraum einer



Ermessensentscheidung, die durch einen entsprechenden Verweis beseitigt werden könnte.

Im Zusammenhang mit den vorgeschlagenen Änderungen zur Ärzteliste ist jene Änderung besonders positiv hervor zu streichen, die die persönlichen Daten eines Arztes, einer Gruppenpraxis im Fall der vorläufigen Untersagung der Berufsausübung bzw. hinsichtlich einer Sperre der Ordinationsstätte zu öffentlichen Daten erklärt.

Die unter § 41 vorgeschlagene Änderung (Streichung des Erfordernisses der *hauptberuflichen Tätigkeit bei Sanitätsbehörden*) soll offenkundig dazu führen, dass Ärzte künftig auch nebenberuflich bei Sanitätsbehörden eine amtsärztliche Tätigkeit ausüben können, was mit Rücksicht auf einen eventuellen Mangel an „hauptberuflich bei Sanitätsbehörden“ tätigen Amtsärzten entgegen wirken soll und andererseits offenkundig Ärzten eine nebenberufliche Tätigkeit als Amtsarzt eröffnen soll. In der vorgeschlagenen Fassung fällt allerdings auf, dass unter § 47 erster Satz sprachlich das weder/noch fehlt und der Einschub der vorgeschlagenen Änderung offenkundig an der falschen Stelle im ersten Satz eingefügt wurde: Richtig soll es wohl heißen:

„Zur selbständigen Berufsausübung berechtigte *Ärztinnen/Ärzte*, die ausschließlich solche ärztlichen Tätigkeiten, *wie insbesondere Erstellung von Aktengutachten, Vertretungen in Ordinationsstätten, arbeitsmedizinische und schulärztliche Tätigkeiten, Teilnahme an ärztlichen Notdiensten oder organisierten Notdiensten, auszuüben beabsichtigen und weder eine Ordinationsstätte (§45 Abs.2) erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis...*“

Die Ausweitung der Ausnahmetatbestände von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht unter § 54 (1) ist sehr begrüßenswert, insbesondere im Fall der Kindeswohlgefährdung. Allerdings ist der Begriff *einwilligungsunfähige* PatientIn zu hinterfragen. Soll unter Einwilligungsunfähigkeit jede Art dieser verstanden werden, also auch eine nur zeitweise etwa durch die Einwirkung von Medikamenten hervorgerufene Einwilligungsunfähigkeit oder spricht man hier von einer endgültigen Einwilligungsunfähigkeit im Sinne einer solchen einer entmündigten Person? Im ersteren Fall soll die Verschwiegenheitspflicht doch sicher gewahrt bleiben.

Mit der vorgeschlagenen Änderung des § 77 Abs 3 des Ärztegesetzes wird ordentlichen Mitgliedern einer Ärztekammer das passive Wahlrecht entzogen.

Ärzten ist es möglich, in mehreren Bundesländern tätig zu sein.

Sie sind dann Mitglieder zweier Landesärztekammern und in beiden Landesärztekammern beitragspflichtig.

Nach der vorgeschlagenen Regelung sollen jedoch Ärzte, die gleichzeitig Vertragspartner eines Sozialversicherungsträgers oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung sind, nur mehr für die Ärztekammer des Bundeslandes, in dem der Berufssitz ihrer Vertragsärztetätigkeit liegt, passiv wahlberechtigt sein.

Ein Arzt, der zulässigerweise Mitglied zweier Landesärztekammern ist und dort Mitgliedsbeiträge bezahlt, ist nur mehr für eine Landesärztekammer passiv wahlberechtigt. Ein solcher Entzug des passiven Wahlrechtes, der ausschließlich auf das Bestehen eines Vertragsverhältnisses zwischen diesem und einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger abstellt, ist sachlich nicht gerechtfertigt.

Das B-VG regelt in seinen Artikeln 120a ff die Garantie der sonstigen Selbstverwaltung, zu der auch die Ärztekammern zählen.

Gemäß Art 120 c B-VG haben die Organe der Selbstverwaltungskörper aus dem Kreis ihrer Mitglieder nach demokratischen Grundsätzen gewählt zu werden.

Diese demokratischen Grundsätze sind an jenen Regeln zu messen, die für die gleichen, unmittelbaren, persönlichen, geheimen Wahlen für den Nationalrat verankert sind. Gemäß Art 26 Abs 5 B-VG ist ein Ausschluss vom Wahlrecht oder von der Wählbarkeit auch im jeweils unterschiedlichen Umfang nur durch Bundesgesetz als Folge rechtskräftiger gerichtlicher Verurteilung vorgesehen.

Wenn nun ein Teil der Mitglieder eines Selbstverwaltungskörpers ohne diese Voraussetzungen vom Wahlrecht ausgeschlossen wird, steht dies im Gegensatz zu dieser verfassungsrechtlich eingerichteten Garantie. Die Organe dieses Selbstverwaltungskörpers können nicht aus dem vollständigen Kreis ihrer Mitglieder gebildet werden.

Ein Arzt, der in einem Bundesland als Vertragsarzt oder Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis tätig ist und in einem anderen Bundesland einen weiteren Berufssitz oder Dienstort inne hat, wird in beiden Ärztekammern als ordentlicher Kammerangehöriger geführt und ist verpflichtet, an beide Selbstverwaltungskörper Umlagen zu leisten und die, durch ihre Organe gefassten Beschlüsse zu befolgen. Warum er nicht mit den übrigen Kammerangehörigen gleichbehandelt wird, ist unerfindlich.

Den erläuternden Bemerkungen ist dies auch nicht zu entnehmen. Überdies erschließt sich der Sinn dieser Gesetzesänderung nicht. Die Ärztekammern sind ebenso wie die Rechtsanwaltskammern föderalistisch organisiert und nicht wie andere Selbstverwaltungskörper zentralistisch eingerichtet. Ihnen kommt für den jeweiligen Wirkungsbereich die Autonomie gegenüber den anderen Ärztekammern zu.

Warum bei einer Doppelmitgliedschaft nicht auch die doppelte Wählbarkeit gegeben sein soll, ist nicht nachvollziehbar.

Überdies würde der auf diese weitere Kammermitgliedschaft gegründete Ausschluss von der Wählbarkeit nur für eine bestimmte Personengruppe, nämlich für Vertragsärzte von Krankenversicherungsträgern und Krankenfürsorgeeinrichtungen gelten, nicht jedoch für andere Doppelmitglieder.

Ist ein Arzt Wahlarzt in zwei Landesärztekammern, so ist er nach der vorliegenden Regelung auch in beiden Landesärztekammern weiterhin passiv wahlberechtigt. Warum dies für einen Vertragsarzt eines Krankenversicherungsträgers nicht gelten soll, ist nicht nachvollziehbar und verstößt gegen das Sachlichkeitsgebot des Gleichheitssatzes.

Die Neueinführung der Regelung wäre mit Verfassungswidrigkeit belastet, weshalb § 77 Abs 3 ersatzlos zu streichen ist.

Angesichts der Änderungen zur Führung der Ärzteliste, insbesondere nunmehrige Veröffentlichung von persönlichen Daten eines Arztes, einer Gruppenpraxis im Fall der vorläufigen Untersagung der Berufsausübung bzw. hinsichtlich einer Sperre der Ordinationsstätte, erscheint die Haftungsfreistellung in der vorgeschlagenen Fassung des § 117 d *für Nachteile, die bei der Erfüllung von Auskunftspflichten aufgrund von Unvollständigkeiten oder Unrichtigkeiten der in ihren Anlagen enthaltenen Daten entstehen*, bedenklich: Denn so kann es dazu kommen, dass Patienten Ärzte konsultieren, denen die Berufsausübung, offenkundig begründet, untersagt wurde und in der Folge unter Umständen gewaltige gesundheitliche Nachteile zu erdulden

haben und damit jeden Anspruch aus dem Titel der „fehlerhaften“ Auskunft seitens der Ärztekammer verlieren.

Schlussendlich ist die im Wege des neuen § 195 e eingeführte, nun ausgeweitete und detaillierte disziplinarrechtliche Aufsicht der Bundesministerin/ des Bundesministers für Gesundheit und Frauen im Lichte der „Sicherheit“ der PatientInnen sehr zu begrüßen.

Der Österreichische Rechtsanwaltskammertag ersucht um Berücksichtigung der aufgezeigten Hinweise.

Wien, am 7. September 2016

DER ÖSTERREICHISCHE RECHTSANWALTSKAMMERTAG


Dr. Rupert Wolff
Präsident

