

Die Intention des Gesetzgebers, Patientinnen und Patienten vor unprofessionellen heilkundlichen Angeboten schützen zu wollen, ist zwar grundsätzlich zu begrüßen, allerdings schießt die gewählte Wortfolge über das Ziel hinaus.

Auch in den Erläuterungen findet sich keine Definition oder nähere Beschreibung der komplementär- und alternativmedizinischen Heilverfahren. Die Begriffe komplementär- und alternativmedizinische Heilverfahren wurden mit BGBl. I Nr. 169/1998 durch den neu geschaffenen § 42 in das ÄrzteG 1998 eingeführt. In den damaligen Erläuterungen wird als Beispiel lediglich die „Traditionelle Chinesische Medizin“ angeführt. Auch aus den Erläuterungen zu § 4 Abs. 2 Zahnärztegesetz lässt sich zur Auslegung des Begriffes nichts gewinnen.

Die Einführung dieser unbestimmten Begriffe in § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 würde daher dazu führen, dass deren Interpretation in die Hände der Rechtsprechung der ordentlichen Gerichte gelegt wird.

Dabei ist zu erwarten, dass zur Interpretation des Gesetzesbegriffes „komplementär- und alternativmedizinischer Heilverfahren“ nicht auf die Intention des Anwenders abgestellt werden wird (ein Heilverfahren verliert nicht seinen Charakter als Heilverfahren, nur weil der Anwender keine Heilung beabsichtigt), sondern auf die generell abstrakte Eignung der Methode/des Verfahrens zur Wiederherstellung der Gesundheit.

Dadurch ist zu befürchten, dass auch Methoden (z.B. Bachblüten^[1]) aus dem [Berufsbild Humanenergetik](#), die als Hilfestellung zur Erreichung einer körperlichen bzw. energetischen Ausgewogenheit – und nicht zur Heilung – angewendet werden, als „komplementär- und alternativmedizinisches Heilverfahren“ eingestuft werden. Darüber hinaus wäre auch das Anbieten von Ausbildungen auf diesen Gebieten aufgrund des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes nicht mehr zulässig, wodurch ein massiver wirtschaftlicher Schaden für Ausbildungsanbieter entstehen würde.

Dadurch würde den rund 26.000 Humanenergetikern die rechtliche Grundlage zur Ausübung des Gewerbes entzogen^[2] bzw. wären diese Mitglieder bei der Ausübung ihres Gewerbes mit erheblichen Rechtsunsicherheiten konfrontiert.

Daher fordert die WKÖ:

- vorrangig: die ersatzlose Streichung des Vorhabens, die Wortfolge „einschließlich komplementär- und alternativmedizinischer Heilverfahren“ in den § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 einzufügen
- in eventu eine präzisere Neufassung der geplanten gesetzlichen Wortfolge bzw. eine entsprechende Ausnahmebestimmung, dass die Methoden/Verfahren der Humanenergetik, die zur Wiederherstellung der körperlichen Ausgewogenheit angewendet werden, nicht vom Ärztevorbalt erfasst sind

^[1] Bachblüten bzw. Blütenessenzen werden nach herrschender Auffassung unter §1 Abs 3 Z 9 Arzneimittelgesetz subsumiert und gelten daher als Stoffe die nach einer komplementärmedizinischen Methode angewendet werden

^[2] vgl. auch §2 Abs. 1 Z 11 GewO

- in eventu eine präzise und ausführliche Klarstellung in den Erläuterungen, welche konkreten Anwendungen unter „komplementär- und alternativmedizinischer Heilverfahren“ zu verstehen sind und eine Klarstellung, dass die Methoden/Verfahren der Humanenergetik, die zur Wiederherstellung der körperlichen Ausgewogenheit angewendet werden, nicht vom Ärztevorbereit erfasst sind.

Unter **komplementäre Heilverfahren** fallen unter anderem **auch folgende Tätigkeiten**: Diagnoseverfahren (z.B. Haar-/Hautanalyse), physikalische Behandlungen, Ernährungsempfehlungen, Massage, Energiefeldverfahren (z.B. Reiki), Bewegungstherapie. **All diese Tätigkeiten zählen zu Kerntätigkeiten gewerblicher Berufe (Kosmetiker, Fußpflege, Masseur) und der Heilmasseur/medizinischen Masseur.**

Von der geplanten Wortfolge sind die **Beherbergungsbranche sowie Freizeit- und Sportbetriebe ebenfalls stark betroffen**. Mit den in diesen Branchen häufig bestehenden, professionell aufgesetzten und stark nachgefragten Wohlfühlangeboten (zB Shiatsu über Reiki und Klangschalen) kann es zu Abgrenzungsproblemen kommen. Diese führen jedenfalls zu Rechtsunsicherheit, im schlimmsten Fall jedoch dazu, dass bestimmte Leistungen zum Nachteil der Kunden nicht mehr angeboten werden (können).

Es muss aus unserer Sicht daher **zweifelsfrei festgehalten werden, dass Tätigkeiten gewerblicher Berufe, der Heilmasseur / medizinischen Masseur inkl. Spezialqualifikationen sowie von Wohlfühlangeboten in der Beherbergungsbranche sowie in Freizeit- und Sportbetrieben nicht unter den Ärztevorbereit fallen.**

Sollte die vorrangige Forderung der WKÖ einer Streichung der Wortfolge „einschließlich komplementär- und alternativmedizinischer Heilverfahren“ in § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 nicht möglich sein, schlagen wir in eventu folgende adaptierte Bestimmung vor:

Der Beruf des Arztes

„§ 2. (1) ...

(2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

- 1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Missbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;**
- 2. die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;**
- 3. die Behandlung solcher Zustände (Z 1);**
- 4. die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;**
- 5. die Vorbeugung von Erkrankungen;**
- 6. die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;**
- 6a die Schmerztherapie und Palliativmedizin;**
- 7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;**
- 8. die Vornahme von Leichenöffnungen.**

Darüber hinaus umfasst die Ausübung des ärztlichen Berufes jede Tätigkeit, die sich darauf bezieht, Personen auf ihren Gesundheitszustand hin zu untersuchen und mit natürlichen oder alternativmedizinischen

Heilmethoden zu behandeln. Dabei kommt es nicht darauf an, dass die Methoden nicht auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.“

Erläuterungen

Zu Z 1 (§§ 2 Abs. 2 und 199 Abs. 1 ÄrzteG 1998):

Die Neuregelung des § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 trägt dem dringlichen gesundheitspolitischen Handlungsbedarf im Sinne des Patientinnen- und Patientenschutzes Rechnung. Dieser ergibt sich durch die höchstgerichtliche Judikatur zur Abgrenzung des ärztlichen Vorbehaltsbereichs einerseits und zum Ausnahmetatbestand des § 2 Abs. 1 Z 11 Gewerbeordnung 1994 (GewO), der festlegt, dass die Ausübung der Heilkunde nicht unter den Anwendungsbereich der GewO fällt.

Die mittlerweile vereinheitlichte verwaltungs-, straf- und wettbewerbsrechtliche höchstgerichtliche Judikaturlinie zum Ärztevorbelt legt fest, dass nur jene Behandlungstätigkeiten, die ein Mindestmaß an Rationalität aufweisen, unter den Arztvorbelt fallen können.

Zudem wurde durch den VwGH in seinem Erkenntnis zu § 2 Abs. 1 Z 11 GewO (Geschäftszahl [98/04/0026](#)) folgender Rechtssatz herausgebildet:

„Die Tätigkeit als Natur-Heilpraktiker, die sich darauf bezieht, Personen auf ihren Gesundheitszustand hin zu untersuchen und mit natürlichen Heilmethoden zu behandeln - darauf, dass die Methoden nicht auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen kommt es nicht an - fällt als Ausübung der Heilkunde nicht unter den Anwendungsbereich der GewO 1994.“

Aus diesen höchstgerichtlichen Entscheidungen ergibt sich, dass sich unprofessionelle heilkundliche Angebote, die regelmäßig auch gesundheitsgefährdend sein können, einer behördlichen Steuerung durch Verhängung von Verwaltungsstrafen zugänglich sind. Auch dem strafrechtlichen Delikt der Kurpfuscherei wird ein erheblicher Anwendungsbereich entzogen. Für kranke Menschen unter hohem Leidensdruck können solche Angebote gravierende nachteilige gesundheitliche und finanzielle Folgen haben.

Aufgrund dieser Erwägungen ergibt sich folgender Novellierungsbedarf:

In § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 erfolgt eine Ergänzung, die im Sinne der oben zitierten VwGH-Entscheidung klarstellt, dass auch Heilbehandlungen (Z1 iVm Z 3), die auf natürlichen oder alternativen Heilmethoden beruhen, vom Ärztevorbelt umfasst sind.

Damit ist gewährleistet, dass die Ausübung einer solchen Tätigkeit auch vom Tatbildumfang der Verwaltungsübertretung gemäß § 199 Abs. 1 ÄrzteG 1998 erfasst ist und somit dem Schutzzweck der Norm gerecht wird, sodass sich hier kein Änderungsbedarf ergibt.

Mit dieser Änderung kann die in der Ärztinnen-/Ärztenschaft geschätzte Wortfolge „auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründet“ in § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 beibehalten werden.

Durch dieses Bundesgesetz bleibt der Berechtigungsumfang von durch die Gewerbeordnung geregelten Tätigkeiten, wie z.B. jene von Humanenergetikerinnen und Humanenergetiker, Masseurinnen und Masseur, Lebens- und Sozialberaterinnen und Lebens- und Sozialberater oder jene der sonstigen gewerblichen Gesundheitsberufe unberührt. Die im jeweiligen zulässigen Gewerbeumfang erbrachten Tätigkeiten sind keinesfalls vom Tatbildumfang der Verwaltungsübertretung gemäß § 199 Abs. 1 ÄrzteG 1998 erfasst.

Zu § 6a ÄrzteG 1998 (Basisausbildung im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt)

Die zunehmende Verknappung des ärztlichen Nachwuchses stellt eine immer stärkere Herausforderung in Österreich dar. Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, warum die Durchführung der Basisausbildung gem. § 6a Abs. 1 den Sanatorien verwehrt sein soll, obwohl sie für Sonderkrankenanstalten zulässig ist. Daher sollte aus unserer Sicht § 6a Ärztegesetz hinsichtlich der zugelassenen Ausbildungsstätten dringend adaptiert werden. Vor dem Hintergrund, dass die Basisausbildung in Sonderkrankenanstalten absolviert werden darf und auch Sanatorien wesentliche Leistungen in wichtigen medizinischen Fachbereichen anbieten und ihren Teil zur Ausbildung leisten wollen, sollte diese langjährige WKÖ-Forderung, dass die Basisausbildung gemäß § 6a Abs. 1 auch in Sanatorien durchgeführt werden kann, umgesetzt werden. Die Konsequenz eines Ignorierens dieser Ausweitung der Basisausbildung gemäß § 6a Abs. 1 wäre eine weitere Verschärfung von Personalengpässe bei Allgemeinmedizinern.

Wir schlagen daher folgende Änderung vor:

In § 6a Abs. 3 ÄrzteG 1998 wird nach der Ziffer 2 folgende neue Ziffer 3 eingefügt:

„Basisausbildung im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt

§ 6a. (1) *Personen, die die Erfordernisse für die unselbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt erfüllen und beabsichtigen, die selbstständige Berufsberechtigung als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt zu erlangen, haben zuvor eine im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses mindestens neunmonatige praktische Ausbildung (Basisausbildung) zur Vermittlung klinischer Basiskompetenzen in chirurgischen und konservativen Fachgebieten zu absolvieren.*

(2) *Die Basisausbildung ist in anerkannten Ausbildungsstätten zu absolvieren.*

(3) *Anerkannte Ausbildungsstätten für die Basisausbildung sind*

1. *allgemeine Krankenanstalten gemäß § 2a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, sowie*

2. *Sonderkrankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 KAKuG,*

3. **Sanatorien gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 KAKuG**

die von der Österreichischen Ärztekammer mit Bescheid als Ausbildungsstätte für die gesamte oder nur einen Teil der Basisausbildung anerkannt worden sind.“

Zu § 47a ÄrzteG 1998 (Anstellung von Ärzten; Vertretungsregelungen)

Die in dieser Bestimmung vorgesehene Anstellung von Ärzten durch Ärzte und die daraus folgende Aufteilung der Vollzeitäquivalente sollte auf maximal zwei Ärzte beschränkt werden, da eine Gruppenpraxis nicht dieselbe Organisationsstruktur wie ein selbstständiges Ambulatorium aufweisen darf. Durch die Angleichungen in § 47a Abs. 3 soll ein Schritt in Richtung „Waffengleichheit“ für selbstständige Ambulatorien gesetzt werden. Die Neuregelung umfasst die Vertretung des ärztlichen Leiters sowie von Ärzte durch Ärzte, die kein Dienstverhältnis zum selbstständigen Ambulatorium haben und nur als Vertretungsärzte tätig werden und qualifiziert die Tätigkeit der Vertretungsärzte als freiberufliche.

Es wird folgende adaptierte Bestimmung vorgeschlagen:

„Anstellung und Vertretung von Ärztinnen/Ärzten in Ordinationsstätten und Gruppenpraxen

§ 47a. (1) *Zum Zweck einer nicht nur vorübergehenden Erbringung ärztlicher Leistungen dürfen zur selbstständigen Berufsausübung berechnete Ärztinnen/Ärzte*

1. *in Ordinationsstätten einschließlich Lehrpraxen (§ 11) höchstens im Umfang eines einzigen Vollzeitäquivalents oder*

2. in Gruppenpraxen einschließlich Lehrgruppenpraxen (§ 11a) im Umfang der Anzahl der Gesellschafter-Vollzeitäquivalente, höchstens aber von insgesamt zwei Vollzeitäquivalenten, angestellt werden. Einem Vollzeitäquivalent entsprechen 40 Wochenstunden. Ein Vollzeitäquivalent darf maximal auf zwei Ärzte aufgeteilt werden.

(2) Die Anstellung darf nur im Fachgebiet der Ordinationsstätteninhaberin/des Ordinationsstätteninhabers oder der Gesellschafterinnen/Gesellschafter der Gruppenpraxis erfolgen. Dabei ist für die Patientinnen/Patienten die freie Arztwahl zu gewährleisten.

(3) Eine vorübergehende (regelmäßige, aber auch fallweise) Vertretung der Ordinationsstätteninhaberin/des Ordinationsstätteninhabers, der Gesellschafterinnen/Gesellschafter der Gruppenpraxis sowie des ärztlichen Leiters und der angestellten Ärzte eines selbstständigen Ambulatoriums gem. § 2 Abs.1 Z 5 KAKuG, sofern diese durch einen nicht im selbstständigen Ambulatorium angestellten Arzt vertreten werden, ist eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit, wenn die vertretende Ärztin/der vertretende Arzt und die vertretene Ärztin/der vertretene Arzt nicht überwiegend gleichzeitig in der Ordinationsstätte, in der Gruppenpraxis oder im selbstständigen Ambulatorium ärztlich tätig sind

(4) Als freiberufliche Tätigkeit gelten auch ärztliche Tätigkeiten in ärztlichen Not- und Bereitschaftsdiensten gemäß § 84 Abs. 4 Z 7.“

Zu Artikel 3 - Änderung des Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetzes (FSVG)

Zu § 2 Abs. 2 FSVG (Freiberufliche Tätigkeiten)

Durch die vorgeschlagene Neuregelung soll klargestellt werden, dass eine Vertretungstätigkeit nach § 47a Abs. 3 des ÄrzteG 1998 eine freiberufliche Tätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 2 FSVG ist und damit keine Pflichtversicherung nach dem ASVG, sondern eine Pflichtversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung nach dem FSVG begründet.

Um im wettbewerblichen Sinne einen weiteren Schritt in Richtung „Waffengleichheit“ zwischen Gruppenpraxen und selbstständigen Ambulatorien herzustellen, sollen die Tätigkeiten als Ärztlicher Leiter eines selbstständigen Ambulatoriums mit jenen Tätigkeiten in Gruppenpraxen nach ÄrzteG 1998 bzw. ZahnärzteG (ZÄG) oder als geschäftsführender Gesellschafter einer Gruppenpraxis nach ÄrzteG 1998 bzw. ZÄG ermöglicht werden.

Weiters soll sichergestellt werden, dass inhaltlich vergleichbare Tätigkeit der Behandlung von Sonderklassepatienten in Sanatorien und Sonderkrankenanstalten (für dort angestellte Ärzte) ebenfalls als freiberufliche Tätigkeit gilt. Diese Regelung soll gleiche Bedingungen mit den öffentlichen Krankenanstalten schaffen. Auch wenn völlig unumstritten ist, dass die Tätigkeit als Belegarzt in einer Privatklinik eine freiberufliche Tätigkeit ist, kann es jedoch bei Mischformen zu steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Abgrenzungsproblemen kommen. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn ein Arzt für die Mitwirkung an der ärztlichen Basisversorgung einer Klinik (z.B. als Stationsarzt oder in Wahrnehmung diagnostischer Leistungen für andere Belegärzte) einen Dienstvertrag, für die Behandlung seiner eigenen Beleg-Patienten einen Belegarzt-Vertrag hat.

Auch für die Vertretung von ärztlichen Leitern und angestellten Ärzten eines selbstständigen Ambulatoriums, durch einen nicht im selbstständigen Ambulatorium angestellten Arzt, muss gelten, dass diese Vertretung eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit ist.

Eine weitere Ergänzung soll sicherstellen, dass die Tätigkeit jener Ärzte, die Arbeitsbereitschaftsdienste und Rufbereitschaften in Sanatorien, Sonderkrankenanstalten oder selbstständigen Ambulatorien ausüben und die Leistung nicht durchgehend als Arbeitsleistung erbringen müssen, als freiberufliche Tätigkeit anzusehen ist. Dies gilt allerdings nur insofern, als zwischen dem Bereitschaftsdienst wahrnehmenden Arzt und dem die Leistung entgegennehmenden Rechtsträger kein Dienstverhältnis besteht. Mit der gegenständlichen Regelung könnten

Ärzte in Sanatorien, Sonderkrankenanstalten und selbstständigen Ambulatorien Dienste verrichten, ohne in der Einrichtung angestellt zu sein. Somit könnten auch sich in Pension befindende Ärzte weiterarbeiten, da diese freiberuflich arbeiten könnten, ohne deren Anspruch auf die Pension aus dem Wohlfahrtsfonds zu verlieren. Durch Schaffung dieser Regelung könnte auch insbesondere dem Ärztemangel, vor allem in ländlichen Regionen, entgegenge wirkt werden.

Darüber hinaus wäre es wünschenswert, dass sämtliche Ärzte einzelne Dienste auf Honorarbasis verrichten könnten, da es vor allem für Krankenstands- und Urlaubsvertretungen extrem schwierig ist Ausfälle zu kompensieren, da viele Ärzte vor tageweiser bzw. fallweiser Anstellung aus Angst als Angestellte qualifiziert zu werden, zurückschrecken.

Wir schlagen folgende Änderung vor:

§ 2 Abs. 2 zweiter und dritter Satz wird durch folgenden Satz ersetzt:

„Eine freiberufliche Tätigkeit ist auch

a) eine Tätigkeit im Rahmen einer Gruppenpraxis nach § 52a Abs. 1 Z 1 ÄrzteG 1998 bzw. nach § 26 Abs. 1 Z 1 ZÄG oder als (geschäftsführende/r) Gesellschafter/in einer Gruppenpraxis nach § 52a Abs. 1 Z 2 ÄrzteG 1998 bzw. nach § 26 Abs. 1 Z 2 ZÄG sowie eine Tätigkeit als ärztlicher Leiter eines selbstständigen Ambulatoriums nach § 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG;

b) die Behandlung von Pfléglingen der Sonderklasse in öffentlichen Krankenanstalten, Sanatorien gem. § 2 Abs. 1 Z 4 KAKuG und Sonderkrankenanstalten gem. § 2 Abs. 1 Z 2 KAKuG im Sinne des § 49 Abs. 3 Z 26 ASVG sowie die Tätigkeit als Notarzt/Notärztin im Sinne des § 49 Abs. 3 Z 26a ASVG;

c) eine Tätigkeit nach § 47a Abs. 3 und 4 ÄrzteG 1998.“

d) Arbeitsbereitschaftsdienste und Rufbereitschaften in Einrichtungen gem. § 2 Abs. 1 Z 2 KAKuG, § 2 Abs. 1 Z 4 KAKuG, und § 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG, zu denen kein Dienstverhältnis besteht.“

Mit der Adaptierung gegenständlicher Bestimmungen gehen notwendige analoge Anpassungen einher, welche den übrigen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen entsprechen.

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Adaptierungs- und Ergänzungsvorschläge.

Die Stellungnahme wird auch dem Präsidium des Nationalrates im Wege elektronischer Post an die Adresse begutachtungsverfahren@parlament.gv.at übermittelt

Freundliche Grüße

Dr. Harald Mahrer
Präsident

Karlheinz Kopf
Generalsekretär

	Unterzeichner	Wirtschaftskammer Österreich
	Datum/Zeit-UTC	2018-11-05T10:24:01Z
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	1716778599
	Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.
	Prüfinformation	Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter https://www.signaturpruefung.gv.at/ .