



ÖSTERREICHISCHE
APOTHEKERKAMMER

1091 WIEN, SPITALGASSE 31

TEL +43 1 404 14-100
FAX +43 1 408 84 40

INFO@APOTHEKERKAMMER.AT
WWW.APOTHEKERKAMMER.AT

DVR: 24635

ZI.III-14/2/2-478/4/18
EA/St

Ansprechpartner:
Mag. Andreas Eichtinger
DW 193

An das
Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

stellungnahmen@sozialministerium.at
barbara.lunzer@sozialministerium.at
sandra.wenda@sozialministerium.at

CC: begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

WIEN, 7. November 2018

**ENTWURF FÜR EINE NOVELLE DES ÄRZTEGESETZES 1998,
DES ALLGEMEINEN SOZIALVERSICHERUNGSGESETZES UND
DES FREIBERUFLICHEN-SOZIALVERSICHERUNGSGESETZES
BMASGK-92101/0020-IX/A/3/2018**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Apothekerkammer dankt für die Übermittlung des Entwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 sowie das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz geändert werden, und nimmt wie folgt Stellung:

I. Allgemeine Ausführungen zu dem Gesetzesentwurf

Von Seiten der Österreichischen Apothekerkammer wird das Hauptziel des vorliegenden Gesetzesentwurfes, nämlich die Schaffung eines modernen Systems der Qualifizierung von Notärztinnen und Notärzten sowie die Schaffung einer Regelung für die ärztliche Anstellung und Vertretung in Ordinationsstätten und Gruppenpraxen, ausdrücklich begrüßt. Dennoch erlauben wir uns, einige inhaltliche Anmerkungen zum Gesetzesentwurf zu übermitteln.

II. Zu § 2 Abs. 2 Ärztegesetz: Arztvorbehalt für komplementär- und alternativmedizinische Heilverfahren

Die Österreichische Apothekerkammer befürwortet die mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf verfolgte gesundheitspolitische Zielsetzung, die Tätigkeitsbereiche für unseriöse Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen weitgehend einzuengen. In den vergangenen Jahren hat die Alternativmedizin kontinuierlich an Bedeutung gewonnen. Das Spektrum der komplementär- und alternativmedizinischen



Heilverfahren umfasst inzwischen eine Vielzahl unterschiedlicher Methoden mit verschiedenen Behandlungsansätzen und reicht von vergleichsweise anerkannten und wissenschaftlichen Methoden wie der Akupunktur bis hin zu zweifelhaften Methoden wie der Geistheilung.

Für die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen bedarf es neben einer profunden Methodenkenntnis jedenfalls einer fundierten wissenschaftlichen Ausbildung. Ob bei einem Beschwerdebild komplementär- und alternativmedizinische Methoden angewendet werden können und wann ein Arztbesuch oder die Anwendung schulmedizinischer Heilverfahren geboten erscheint, lässt sich nur auf Grundlage einer umfassenden fachspezifischen Ausbildung beurteilen. Die Apothekerinnen und Apotheker erfüllen die notwendigen fachlichen Voraussetzungen und stehen der Bevölkerung als kompetente Ansprechpartner in sämtlichen Fragen der Gesundheit zur Verfügung. Das Aufgabengebiet der öffentlichen Apotheken umfasst dabei in Ergänzung zu wissenschaftlich anerkannten Gesundheitsdienstleistungen auch komplementärmedizinische Maßnahmen, wie etwa die Homöopathie, die mittlerweile auf breite wissenschaftliche Zustimmung stößt. Keine andere Berufsgruppe hat einen so breiten Überblick über das verfügbare Angebot an alternativ- und komplementärmedizinischen Methoden und deren Seriosität wie die Apotheker und Ärzte.

Vor dem Hintergrund dieses breiten Spektrums an unterschiedlichen Methoden und verschiedenen Behandlungsansätzen gibt es in Österreich kein einheitliches juristisches Begriffsverständnis für Alternativ- und Komplementärmedizin. Der Oberste Sanitätsrat (OSR) hat die Begriffe „alternative“ und „komplementärmedizinische Behandlungsmethode“ zwar geprägt, diese allerdings nicht definiert, sondern lediglich einer punktuellen Bewertung unterzogen. Vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) wird demgegenüber der Begriff „Komplementärmedizin“ präferiert, um zu signalisieren, dass diese Methoden nicht als Alternativen zur Schulmedizin angesehen werden sollen. Das BMASGK definiert Komplementärmedizin als ein breites Spektrum von Disziplinen und Behandlungsmethoden, die auf anderen Modellen der Entstehung von Krankheiten und deren Behandlung basieren als jene der Schulmedizin (<https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/MedizinundBerufe/Medizin/KomplementaerAlternativmedizin/KomplementaermedizinKomplementaereMethoden/> abgerufen am 5. November 2018). Der Oberste Gerichtshof (OGH) spricht dabei von „Außenseitermethoden“.

Die Anwendung von komplementär- und alternativmedizinischen Heilverfahren erfolgt nicht nur durch Ärzte, sondern auch durch Angehörige anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe im Rahmen ihres jeweiligen gesetzlichen Aufgabensbereiches. Von den gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen abgesehen, werden komplementäre Methoden auch im Rahmen von reglementierten Gewerben mit Gesundheitsbezug an gesunden Menschen zur Verbesserung des Wohlbefindens, zur Förderung der Gesundheit oder im Bereich Wellness eingesetzt, wobei diesen Anbietern eine Diagnostik, Behandlung bzw. Therapie von Krankheiten oder

krankheitswertigen Störungen unter keinen Umständen erlaubt ist. Zudem werden komplementäre Methoden auch von Personen angeboten, die weder in einem Gesundheitsberuf noch in einem Gewerbe eine gesetzlich geregelte Ausbildung absolviert haben, wie WenderInnen, GeistheilerInnen, SpruchheilerInnen und SchamanInnen.

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf soll nun die Anwendung von „komplementär- und alternativmedizinischen Heilverfahren“ generell den Ärzten vorbehalten werden. Da weder der vorliegende Gesetzesentwurf noch die Erläuterungen eine umfassende und abschließende Definition der „komplementär- und alternativmedizinischen Heilverfahren“ vorsehen, erscheint es aus unserer Sicht im Interesse der Rechtssicherheit unerlässlich, diese Begriffe im Gesetz zu definieren bzw. nähere Kriterien für die Zuordnung einer derartigen Tätigkeit zum ärztlichen Vorbehaltsbereich festzulegen.

Dessen ungeachtet ist die Erweiterung des ärztlichen Vorbehaltsbereiches auf „komplementär- und alternativmedizinische Heilverfahren“ aus unserer Sicht kein geeignetes Instrument, um die Bevölkerung vor unprofessionellen heilkundlichen Angeboten zu schützen. Die gesundheitspolitische Zielsetzung des Gesetzgebers wird dadurch nicht erreicht, andererseits wird der Tatsache keine Rechnung getragen, dass neben Ärzten auch Apotheker als fachlich fundiert gebildete Angehörige eines Gesundheitsberufes als erste Anlaufstelle für die Bevölkerung in Gesundheitsfragen einschließlich alternativ- und komplementärmedizinischer Methoden zur Verfügung stehen.

Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst gemäß § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 idgF jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder unmittelbar für den Menschen ausgeführt wird. Von der herrschenden Lehre und der Rechtsprechung werden Tätigkeiten dem ärztlichen Vorbehaltsbereich dann zugerechnet, wenn die angewendete Methode ein gewisses Mindestmaß an Rationalität aufweist und für die Durchführung das typischerweise durch ein Medizinstudium vermittelte umfassende Wissen erforderlich ist (vgl. *Aigner/Kierein/Kopetzki*, *Ärztegesetz*³ [2007] § 2 Anm 6; VwGH 26.4.2018, Zl. Ro 2017/11/0018-3). Erfüllt eine alternativ- oder komplementärmedizinische Methode oder Behandlung die Anforderungen des § 2 Abs. 2 ÄrzteG 1998, ist deren Anwendung bereits derzeit jedenfalls als ärztliche Tätigkeit zu qualifizieren und infolgedessen dem ärztlichen Vorbehaltsbereich zuzurechnen. Dies trifft etwa auf die Akupunktur zu.

Aus Sicht der Österreichischen Apothekerkammer ist die Erweiterung des ärztlichen Vorbehaltsbereiches auf „komplementär- und alternativmedizinische Heilverfahren“ nicht mit dem ärztlichen Berufsbild vereinbar. Wenn ein Arzt die Behandlung eines Kranken oder die Betreuung eines Gesunden übernimmt, so hat er „ohne Unterschied der Person gewissenhaft“, „nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung“ und „unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften

und der fachspezifischen Qualitätsstandards“ zum Wohl des Patienten vorzugehen (vgl. § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998).

Der Arzt ist daher im Rahmen der Therapiefreiheit bei jeder Behandlung eines Kranken und jeder Betreuung eines Gesunden der ärztlichen Wissenschaft verpflichtet. Wendet der Arzt bei der Behandlung eines Patienten ausnahmsweise eine alternativmedizinische Methode an, muss er ausdrücklich auf die mangelnde medizinische Evidenz dieser Methode hinweisen, insbesondere weil der Patient von einem Arzt gerade die Anwendung einer schulmedizinisch erprobten Heilmethode erwartet (vgl. *Wallner GmundKomm* § 49 ÄrzteG 1998 Rz 8). Die Anwendung von komplementär- bzw. alternativmedizinischen Heilverfahren durch Ärzte wird vor allem dann in Betracht kommen, wenn schulmedizinische Maßnahmen versagt haben, gar nicht zur Verfügung stehen oder alternativmedizinische Maßnahmen nur komplementär eingesetzt werden (vgl. *Wallner* in *Resch/Wallner, Medizinrecht*² Kap XXI Rz 224).

Ziel des vorliegenden Gesetzesentwurfes ist es, die Anwendung von unseriösen und unprofessionellen Heilverfahren durch Nichtärzte zu unterbinden, indem der Einsatz von komplementär- und alternativmedizinischen Methoden künftig nur mehr Ärzten gestattet werden soll. Im Lichte der wissenschaftlichen Ausrichtung des ärztlichen Berufes erscheint es für uns allerdings geradezu sinnwidrig, dass auch komplementär- und alternativmedizinischen Heilverfahren, die häufig nicht einmal ein Mindestmaß an Rationalität und intersubjektiver Nachvollziehbarkeit aufweisen, den der medizinischen Wissenschaft verpflichteten Ärzten vorbehalten werden sollen. Wenn der Gesetzgeber die Anwendung von unprofessionellen heilkundlichen Methoden aus nachvollziehbaren Gründen eindämmen möchte, so dürfen diese Methoden selbstverständlich auch nicht den zur Ausübung der Medizin berufenen Ärzten offenstehen.

Der Gesetzesentwurf ist darüber hinaus insofern missverständlich, als „komplementär- und alternativmedizinische Heilverfahren“ auf gleicher Ebene mit „auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründeten Tätigkeiten“ genannt werden. Es entsteht dadurch der fatale Eindruck, dass komplementär- und alternativmedizinische Heilverfahren eine gleichwertige Alternative zu evidenzbasierten medizinischen Methoden bieten und damit anstelle dieser angewendet werden könnten.

Die Österreichische Apothekerkammer spricht sich aus den dargelegten Erwägungen gegen die Aufnahme der Formulierung „einschließlich komplementär- und alternativmedizinischer Heilverfahren“ in § 2 Abs. 2 Ärztegesetz aus.

III. Zu § 47 a und § 52 Abs. 3 Z 7 lit. a Ärztegesetz: Anstellungsmöglichkeit für Ärztinnen und Ärzte

Die Österreichische Apothekerkammer begrüßt die Schaffung eines klaren berufsrechtlichen Rahmens für die Ausübung des ärztlichen Berufes im Wege der Anstellung von Ärztinnen und Ärzten in Ordinationsstätten oder Gruppenpraxen.

Aus Sicht der Österreichischen Apothekerkammer kann die Option der Anstellung von Ärzten bei niedergelassenen Ärzten einen wesentlichen Beitrag zu einer Attraktivierung der ärztlichen Berufsausübung leisten, indem flexiblere Modelle der ärztlichen Leistungserbringung und Kooperation ermöglicht werden. Von einer flexibleren Gestaltung der Arbeitszeiten im Rahmen einer Anstellung könnten insbesondere Frauen mit Kinderbetreuungsverpflichtungen sowie ältere Ärzte, welche sich in den letzten Berufsjahren sukzessive aus dem Erwerbsleben zurückziehen möchten, profitieren. Dass sich die Anstellungsmöglichkeit auch positiv auf die Besetzung vakanter Kassenplanstellen, insbesondere im ländlichen Raum, auswirkt und damit die Versorgungssicherheit im niedergelassenen Bereich gestärkt wird, kann angenommen werden. Zudem würde sich die Versorgung für die Patienten durch längere Öffnungszeiten und dadurch bedingte kürzere Wartezeiten, durch die Erweiterung des Leistungsspektrums sowie durch medizinische Spezialisierungen verbessern.

Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf sollen die zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte zum Zweck einer nicht nur vorübergehenden Erbringung ärztlicher Leistungen in Ordinationsstätten einschließlich Lehrpraxen höchstens im Umfang eines einzigen Vollzeitäquivalents oder in Gruppenpraxen einschließlich Lehrgruppenpraxen im Umfang der Anzahl der Gesellschafter-Vollzeitäquivalente, höchstens im Umfang der Anzahl der Gesellschafter-Vollzeitäquivalente, angestellt werden dürfen.

Mit der Anstellung einer Ärztin oder eines Arztes wird sich in den meisten Fällen die Versorgungswirksamkeit der Ordinationsstätte oder der Gruppenpraxis erhöhen, wodurch sich Auswirkungen auf die Anzahl und die örtliche Verteilung der durch den Hauptverband und die Ärztekammern festzulegenden Kassenplanstellen ergeben können. Für die Festlegung der Kassenplanstellen kann die Anstellung eines Arztes oder einer Ärztin dazu führen, dass aufgrund der ausreichenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung bisher bestehende Kassenplanstellen im Zuge der Pensionierung eines Arztes aus dem Stellenplan gestrichen werden oder die Schaffung weiterer Kassenplanstellen unterbleibt.

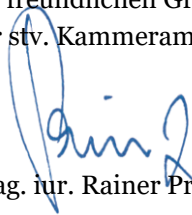
Für die Errichtung neuer öffentlicher Apotheken ist die Verteilung der Kassenplanstellen, insbesondere die Anzahl der Kassenplanstellen für Allgemeinmedizin in einer Gemeinde, von entscheidender Bedeutung. Der Gesetzgeber knüpft zur Abgrenzung der Zuständigkeiten von öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken an das im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) verankerte System der Vergabe von Kassenplanstellen an, indem er darauf abstellt, ob in der

Gemeinde weniger als zwei Kassenvertragsstellen im Sinne des § 342 Abs. 1 ASVG von Ärzten für Allgemeinmedizin besetzt sind. Mittels dieses Kriteriums werden jene Gebiete definiert, in denen die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln weiterhin durch ärztliche Hausapotheken erfolgen soll, wenn solche bereits dort etabliert sind. Befindet sich in einer „Ein-Kassenvertragsarzt-Gemeinde“ der Berufssitz eines Arztes für Allgemeinmedizin mit ärztlicher Hausapotheke, so besteht gemäß § 10 Abs. 2 Z 1 Apothekengesetz kein Bedarf an der Erteilung einer Konzession für eine neu öffentliche Apotheke in dieser Gemeinde.

Die Anstellung von Ärzten bei niedergelassenen Ärzten für Allgemeinmedizin mit Kassenplanstelle wirkt sich demnach zumindest mittelbar auf die Möglichkeit der Neuerrichtung öffentlicher Apotheken aus. Beschäftigt nämlich ein Kassenarzt für Allgemeinmedizin in einer sogenannten „Ein-Kassenvertragsarzt-Gemeinde“ einen weiteren Arzt oder eine weitere Ärztin, so muss dies bei der Bedarfsfeststellung für eine neue öffentliche Apotheke berücksichtigt werden. Da sich die Versorgungswirksamkeit einer Kassenplanstelle durch die Anstellung einer Ärztin oder eines Arztes erhöht, sind derartige „Ein-Kassenvertragsarzt-Gemeinden“ den „Mehr-Kassenvertragsarzt-Gemeinden“ gleichzuhalten. Die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke muss somit auch in solchen Gemeinden zugelassen werden, was eine Änderung des Apothekengesetzes erfordert.

Abschließend teilen wir mit, dass diese Stellungnahme auch an begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at übermittelt wird.

Mit freundlichen Grüßen
Der stv. Kammeramtsdirektor:



(Mag. iur. Rainer Prinz)