

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

Wien, 7. November 2018
GZ 300.479/012-P1-3/18

Ärztegesetz–Novelle 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für die mit Schreiben vom 9. Oktober 2018, GZ: BMASGK–92101/0020–IX/A/3/2018, übermittelten im Betreff genannten Entwürfe und nimmt hiezu aus der Sicht der Rechnungs– und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1 Allgemeine Anmerkungen

1.1 Ärzteausbildung

Im Zusammenhang mit der gegenständlichen Begutachtung weist der RH erneut auf seine mit Schreiben vom 25. August 2014, GZ 300.479/010–2B1/14, zum damaligen Entwurf einer Novelle des Ärztegesetzes 1998 sowie mit Schreiben vom 21. April 2015, GZ 300.951/008–2B1/15, zum damaligen Entwurf einer Ärztinnen–/Ärzte–Ausbildungsordnung 2015, übermittelten umfassenden Stellungnahmen hin. Auch im Bericht des RH „Ärzteausbildung“ (Reihe Bund 2015/9) wurde auf diese Stellungnahmen Bezug genommen.

In der Stellungnahme des RH vom 8. September 2016, GZ 300.479/011–2B1/16, zur Ärztegesetz–Novelle, BGBl. I Nr. 25/2017, wies der RH u.a. darauf hin, dass eine Reihe seiner Empfehlungen bzw. Anmerkungen nicht berücksichtigt wurde. Dadurch fehlten nach wie vor (ausreichende) rechtliche Festlegungen bzw. Definitionen zur Ärzteausbildung, bspw. betreffend: Qualitätssicherungsvorgaben auch für die Basisausbildung, Regelungen betreffend die Finanzierung der verpflichtenden Lehrpraxis¹, Definition der ausbildungsrelevanten Aufgaben, Zuständigkeiten bzw. Verantwortlichkeiten des Ärztlichen Leiters und des Ausbildungsverantwortlichen, Definition des Ausbildungskonzepts, genauere Definition des Ausbildungsplans, Rotationskonzept als Anerkennungsvoraussetzung für eine Ausbildungsstätte sowie Durchführung einer umfassenden Evaluierung der gesamten Neugestaltung der Ärzteausbildung.

¹ Laut Medienberichten Einigung zwischen BMASGK, Hauptverband und Länder im Februar 2018 erfolgt.

Ebenso wies der RH in seiner Stellungnahme vom 8. September 2016 auf seine Empfehlung an das damalige BMGF im eingangs zitierten Bericht „Ärzteausbildung“ (TZ 9) hinsichtlich des § 196 Ärztegesetz 1998 hin, wonach betreffend die Anzahl an Ausbildungsstellen für Ärzte für Allgemeinmedizin im Interesse der nachhaltigen Versorgungssicherheit, raschestmöglich konkrete Vorgaben zu erlassen wären und auf die Entwicklung geeigneter Kennzahlen hinzuwirken wäre.

Der RH nimmt das gegenständliche Begutachtungsverfahren zum Anlass, erneut auf seine abgegebenen Empfehlungen bzw. Anregungen (die oben angeführten Punkte sind dabei nur eine beispielhafte Aufzählung) hinzuweisen, weil diese aus seiner Sicht für eine bundesweit einheitliche und qualitätsgesicherte Ärzteausbildung von wesentlicher Bedeutung sind

1.2 Weitere grundsätzliche Anmerkungen

Auch die weiteren in der zitierten Stellungnahme des RH vom 8. September 2016 angeführten Anregungen bzw. Anmerkungen zu einzelnen Bestimmungen des damaligen Entwurfs (Punkt 2. der RH–Stellungnahme) werden seitens des RH weiterhin aufrechterhalten. Diese betrafen fehlende Sanktionen bei Verletzung von Mitteilungspflichten (§§ 9 Abs. 6 und 10 Abs. 8 des Ärztegesetzes 1998), § 15 des Ärztegesetzes 1998 (siehe dazu Punkt 2.3 unten), die Veröffentlichung von Ärzte–Daten (§ 27 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) und die Nicht–Haftung der Österreichischen Ärztekammer für unvollständige oder unrichtige Daten (§ 117d Abs. 5 des Ärztegesetzes 1998).

2 Zu einzelnen Bestimmungen des Entwurfs

2.1 Zu § 2 Abs. 2 und § 199 Abs. 1 des Entwurfs – Der Beruf des Arztes; Strafbestimmungen

§ 2 Abs. 2 des Entwurfs sieht nunmehr vor, dass von der ärztlichen Tätigkeit auch „komplementär– und alternativmedizinische Heilverfahren“ umfasst sein sollen; § 199 Abs. 1 sieht u.a. ergänzend eine Verwaltungsstrafbestimmung für eine nicht auf medizinisch–wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1² Z 1 bis 8 vor.

In den Materialien zu diesem Vorhaben wird u.a. darauf hingewiesen, dass dringlicher gesundheitspolitischer Handlungsbedarf im Sinne des Patientinnen– und Patientenschutzes aufgrund der aktuellen höchstgerichtlichen Judikatur zur Abgrenzung des Ärztevorbehalts bestehe. Die Ausübung von Alternativmedizin soll gesetzlich als Teil des Arztberufes definiert werden, um sie Personen ohne ärztliche Ausbildung – also Nichtmediziner – künftig verbieten zu können. Die Erläuterungen gehen davon aus, dass auf diese Weise unprofessionelle heilkundliche Angebote bis hin zur „Kurpfuscherei“ besser verhindert werden könnten.

Der RH weist hinsichtlich der legislatischen Umsetzung der geplanten Maßnahme auf einen Widerspruch hin, der durch die Verwendung des Wortes „einschließlich“ entsteht. § 2 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1998 stellt bei der ärztlichen Tätigkeit nämlich auf medizinisch–wissenschaftliche Erkenntnisse ab. Dadurch kann sie per Definition aber keine komplementär– oder alternativmedizinischen Heilverfahren

² Der RH weist auf ein redaktionelles Versehen hin, da statt Abs. 1 an dieser Stelle Abs. 2 anzuführen wäre.