



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

Wien, 2. November 2023
GZ 2023-0.718.329

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird (Ärztegesetz–Novelle 2023)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) nimmt zu dem mit Schreiben vom 4. Oktober 2023, GZ: 2023-0.517.353, übermittelten, Entwurf der Ärztegesetz–Novelle 2023 im Rahmen des Begutachtungsverfahrens aus Sicht der Rechnungs– und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1. Inhaltliche Anmerkungen

1.1 Zur Schaffung der ärztegesetzlichen Grundlage für eine Fachärztin/einen Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Mit dem vorliegenden Entwurf sollen zur Einführung der Fachärztin/des Facharztes für Allgemeinmedizin und Familienmedizin die ärztegesetzlichen Grundlagen für die Realisierung des Sonderfaches Allgemeinmedizin und Familienmedizin mit einer fünfjährigen fachärztlichen Ausbildung ab 1. Juni 2026 vorgesehen werden. Der RH anerkennt dabei, dass mit der Schaffung einer Fachärztin/eines Facharztes für Allgemeinmedizin der Entwurf das Ziel der Attraktivierung des Berufsbildes der Allgemeinmedizin verfolgt.

Der RH hat in seinem Bericht „Ärzteausbildung“, Reihe Bund 2021/42, die rechtlichen, organisatorischen, finanziellen und personellen Maßnahmen im Bereich der ärztlichen Ausbildung sowie die damit verbundenen Kosten und Wirkungen überprüft. Entsprechend dem diesem Bericht zugrundeliegenden Beschluss des Nationalrates lag der Fokus dabei auf dem Studium der Humanmedizin und der postpromotionellen Ärzteausbildung bis zur selbstständigen ärztlichen Berufsberechtigung vor allem in den Bereichen Allgemeinmedizin, Psychiatrie (Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene) und Kinder- und Jugendheilkunde. Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2009 bis 2019.

Der RH empfahl in TZ 27 des o.a. Berichts dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege

und Konsumentenschutz (BMSGPK) „auch im Zusammenhang mit der im Regierungsprogramm 2020–2024 geplanten „Ärzteausbildung NEU“ das Fächerspektrum der allgemeinmedizinischen Ausbildung zu evaluieren und die Dauer der einzelnen zu absolvierenden Fachgebiete bzw. der allgemeinmedizinischen Ausbildung insgesamt gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer im Hinblick auf ihre Wirkung zu überprüfen“. Weiters empfahl der RH in TZ 37 „die vorliegenden und geplanten Evaluierungsergebnisse bzw. Konzepte zur Etablierung einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Allgemeinmedizin in die Entscheidung, diese Fachrichtung einzuführen, einfließen zu lassen“.

Inwiefern der nun vorliegende Entwurf diese Empfehlungen berücksichtigt, lässt sich aus den Materialien nicht (klar) ableiten. Dies u.a. vor dem im RH-Bericht dargestellten Hintergrund, dass in der mehrjährigen Diskussion um die Einführung einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Allgemeinmedizin in verschiedenen Gremien eine Reihe von Vor- und Nachteilen einer solchen neuen Facharzttrichtung identifiziert wurden und es sowohl befürwortende als auch ablehnende Meinungen zur Einführung eines Sonderfachs Allgemeinmedizin gab. Der RH regt daher an, die Erläuterungen insoweit zu ergänzen, und dabei auch die Ergebnisse vorgenommener Evaluierungen – wie in TZ 27 und TZ 37 angesprochen – aufzunehmen.

1.2 Zu § 7 des Entwurfs (Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin)

Der RH empfahl dem BMSGPK in TZ 29 des Berichts „Ärzteausbildung“, die Vorverlegung der im Rahmen der allgemeinmedizinischen Ausbildung verpflichtenden Lehrpraxis (im RH-Bericht umfasste der Begriff „Lehrpraxis“ auch Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien) unter Einbeziehung aller Stakeholder zu hinterfragen und die rechtlichen Rahmenbedingungen allenfalls anzupassen.

Dies u.a. vor dem im o.g. RH-Bericht dargestellten Hintergrund, dass

- die verpflichtende Lehrpraxis – den geltenden rechtlichen Bestimmungen zufolge – am Ende der allgemeinmedizinischen Ausbildung nach Absolvierung des Spitalsturnus zu erfolgen hatte und
- unterschiedliche Auffassungen zur Zweckmäßigkeit einer Vorverlegung bestanden.

Sofern im Vorfeld des nun vorliegenden Entwurfs eine entsprechende Evaluierung erfolgte und da nunmehr eine verpflichtende Ausbildung u.a. in Lehr(gruppen)praxen oder Lehrambulatorien bereits im Rahmen der Sonderfach-Grundausbildung vorgesehen ist, würde damit die o.a. Empfehlung des RH berücksichtigt.

Der RH weist allerdings darauf hin, dass – im Unterschied zur geltenden Rechtslage für die verpflichtende Lehrpraxis für die allgemeinmedizinische Ausbildung (§ 7 Abs. 4 Ärztegesetz 1998 i.d.g.F.) – die nunmehr geplante verpflichtende insgesamt 24-monatige Lehrpraxis für die Ausbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin offenbar in Lehr(gruppen)praxen jeder Fachrichtung möglich sein soll (derzeit nur in allgemeinmedizinischen Lehr(gruppen)praxen vorgesehen). Zu dieser Regelung sollten daher nähere Ausführungen in die Erläuterungen aufgenommen werden.

1.3 Zu § 14 des Entwurfs (Anrechnung von Zeiten ärztlicher Aus- oder Weiterbildung und ärztlicher Tätigkeiten)

Der RH empfahl in seinem o.g. Bericht (TZ 36) dem BMSGPK und dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF), gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer und den Medizinischen Universitäten die inhaltliche Verschränkung der einzelnen Ausbildungsabschnitte bis zur Erlangung der selbstständigen allgemeinmedizinischen Berufsberechtigung zu evaluieren und einen optimal abgestimmten Aufbau bzw. Verlauf der ärztlichen Ausbildung sicherzustellen. Dies u.a. vor dem im RH-Bericht dargestellten Hintergrund, dass das Klinisch-Praktische Jahr (als letzter Teil des Humanmedizinstudiums) einerseits sowie die postpromotionelle allgemeinmedizinische Ärzteausbildung (einschließlich Basisausbildung) andererseits in unterschiedliche Zuständigkeiten fielen (BMBWF und BMSGPK), diese Ausbildungsabschnitte für sich jeweils verschiedene Ziele verfolgten und das ärztegesetzlich normierte Maß der notwendigen Aufsicht über die Tätigkeiten der Auszubildenden unterschiedlich hoch war.

Gemäß § 14 Abs. 1 Z 6 des Entwurfs sind unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. auf Antrag, Gleichwertigkeit) u.a. „Zeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr gemäß Humanmedizinstudium“ auf die postpromotionelle ärztliche Ausbildungsdauer anzurechnen. Da die Erläuterungen zu dieser Bestimmung lediglich festhalten: *„Gerade die Anrechnungsmöglichkeiten aus dem Klinisch-Praktischen Jahr sollen Redundanzen, die sich mit Inhalten der Basisausbildung ergeben könnten, vermeiden und auch eine Verkürzung der Ausbildungszeit ohne Qualitätsverlust ermöglichen.“*, kann nach Ansicht des RH nicht beurteilt werden, ob bzw. inwiefern die zuvor angesprochene Empfehlung berücksichtigt wurde

2. Weitere nicht berücksichtigte Empfehlungen

In dem o.a. Bericht „Ärzteausbildung“ gab der RH weitere Empfehlungen an das BMSGPK im Zusammenhang mit dem Ärztegesetz 1998 ab, die im vorliegenden Entwurf jedoch nicht angesprochen werden. Der RH verweist dabei etwa auf die Empfehlungen

- zur Prüfung weiterer Qualitätssicherungsvorgaben (z.B. Ausbildungskonzept) – etwa unter Zugrundelegung der Evaluierungsergebnisse der Österreichischen Ärztekammer – auch für die Basisausbildung, um eine strukturierte und einheitliche Vermittlung der festgelegten Ausbildungsinhalte sicherzustellen (TZ 24),
- für eine elektronische Meldepflicht für Daten betreffend Turnusärztinnen und Turnusärzte in die Ausbildungsstellenverwaltung auch für Lehrpraxen (TZ 30, TZ 51), sowie
- zur Fortsetzung der Arbeiten für eine auch regionale Anwendung der Mangelfachregelung sowie der Festlegung eines Sonderfachs als Mangelfach aufgrund nachvollziehbar festgelegter Kriterien und Kenngrößen (TZ 43, TZ 44).

Der RH regt an, den vorliegenden Entwurf im Hinblick auf weitere Empfehlungen des RH in dem aufgrund eines Ersuchens des Nationalrates vorgelegten Berichts zu prüfen und allenfalls zu ergänzen.

3. Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen

In der wirkungsorientierten Folgenabschätzung wird ausgeführt, dass für den zu berechnenden Zeitraum von fünf Jahren keine Mehrkosten für den Bund, die Länder, die Gemeinden sowie die Sozialversicherung entstehen würden. Weiters könnte auch aufgrund der oben dargelegten Abläufe der neu vorgesehenen Ausbildung bis zum Jahr 2032 festgehalten werden, dass durch die Neuregelung keine Mehrkosten für den Bund, die Länder, die Gemeinden sowie die Sozialversicherung entstehen.

Dazu weist der RH darauf hin, dass er in seinem o.a. Bericht feststellte, dass etwa im Jahr 2019 – für die damals verpflichtende (nur) sechsmonatige – Lehrpraxis (bei allerdings noch einem 10%igen Kostenanteil der Lehrpraxisinhaberin bzw. des Lehrpraxisinhabers) nach Angaben der Fördergeber Bund, Länder und Sozialversicherung bereits Fördergelder in Höhe von rd. 3,73 Mio. EUR ausbezahlt wurden. Vor dem Hintergrund, dass für die neue Facharztausbildung Allgemeinmedizin und Familienmedizin eine insgesamt 24-monatige Lehrpraxis vorgesehen ist – mit der ein Ansteigen der Fördermittel verbunden sein wird – wäre eine auch über das Jahr 2032 hinausgehende Darstellung der erwartbaren Kosten wünschenswert.

In Zusammenhang mit der Lehrpraxisförderung weist der RH der Vollständigkeit halber darüber hinaus auf folgende Empfehlungen im o.a. Bericht „Ärzteausbildung“ an das BMSGPK hin:

- Auf eine Vereinfachung der Abwicklung der Lehrpraxisförderung gemeinsam mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger, den Ländern und der Österreichischen Ärztekammer (TZ 34), sowie
- eine korrekte bzw. vollständige Einmeldung der Lehrpraxisförderbeträge in die Transparenzdatenbank (TZ 35) wäre hinzuwirken und
- im Rahmen der Bundes-Zielsteuerungskommission sollte darauf hingewirkt werden, dass alle Lehrpraxisfördergeber (Bund, Länder, Sozialversicherung) ihre ausbezahlten Förderungen in die Transparenzdatenbank einmelden, wobei dafür eine entsprechende Nutzung des Webtools zu prüfen wäre (TZ 35).

Von dieser Stellungnahme wird jeweils eine Ausfertigung dem Präsidium des Nationalrates und dem Bundesministerium für Finanzen übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin:
Dr. Margit Kraker

F.d.R.d.A.:
Daniela Pristusek

