

Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz geändert werden

Vereinfachte wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
Vorhabensart: Bundesgesetz
Laufendes Finanzjahr: 2018
Inkrafttreten/ Wirksamwerden: 2019

Vorblatt

Problemanalyse

Derzeit regelt das Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, die notärztliche Qualifikation durch Absolvierung eines notärztlichen Lehrgangs im Umfang von 60 Einheiten abschließend.

In Österreich ist die notärztliche Ausbildung seit Ende der 1980er Jahre im Wesentlichen unverändert geblieben, die Ausbildungsstandards entsprechen nicht mehr den medizinischen Entwicklungen.

Darüber hinaus soll im ÄrzteG 1998 (Artikel 1) die Anstellungs- und Vertretungsmöglichkeit für Ärztinnen/Ärzte in Ordinationsstätten und Gruppenpraxen geregelt werden.

Schließlich soll eine Regelung über den ärztlichen Beistand für Sterbende geschaffen werden.

Im Bereich der Sozialversicherung (Artikel 2 und 3) sollen folgende Maßnahmen getroffen werden:

- Ausnahme der nach § 47a Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998 freiberuflich tätigen Ärzte und Ärztinnen, die als Vertreter/innen von Ordinationsstätteninhaber/inne/n (von Gruppenpraxis-Gesellschafter/inne/n) oder in Not- und Bereitschaftsdiensten tätig sind, von der Vollversicherung nach dem ASVG und Einbeziehung dieses Personenkreises in die Teilversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung nach dem FSVG;

- Aufnahme einer Bestimmung in das ASVG, wonach die Verrechenbarkeit von Leistungen, die von angestellten Ärzten/Ärztinnen für Vertragsärzte/Vertragsärztinnen erbracht werden, bis zu einer gesamtvertraglichen Regelung mit dem Krankenversicherungsträger im jeweiligen Einzelvertrag zu erfolgen hat.

Ziel(e)

Hauptziel ist die Schaffung eines modernen Systems zur Qualifizierung von Notärztinnen und Notärzten in Österreich sowie die Schaffung einer Regelung für die ärztliche Anstellung und Vertretung in Ordinationsstätten und Gruppenpraxen.

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

Die Notwendigkeit einer qualitativen Verbesserung der notärztlichen Qualifikation bedingt eine Neukonzeption, die sich aus einem erweiterten Lehrgang mit 80 Einheiten, einem definierten notärztlichen klinischen Kompetenzerwerb sowie einer Abschlussprüfung zusammensetzen soll.

Das Erlernen der spezifischen notfallmedizinischen Fertigkeiten soll durch bestmögliche Nutzung der durch die neue Ärzteausbildung geschaffenen Ressourcen (beginnend mit der Basisausbildung, die bereits notfallmedizinische Kenntnisse vermittelt) im Rahmen des allgemeinärztlichen und fachärztlichen Turnus an anerkannten Ausbildungsstätten erfolgen.

Der Österreichischen Ärztekammer soll im Rahmen des übertragenen Wirkungsbereichs die Erlassung einer entsprechenden Verordnung sowie die Vollziehung der mit der notärztlichen Qualifikation verbundenen behördlichen Aufgaben obliegen.

Ausnahme der nach § 47a Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998 freiberuflich tätigen Ärzte und Ärztinnen, die als Vertreter/innen von Ordinationsstätteninhaber/inne/n (von Gruppenpraxis-Gesellschafter/inne/n) oder in Not- und Bereitschaftsdiensten tätig sind, von der Vollversicherung nach dem ASVG und Einbeziehung dieses Personenkreises in die Teilversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung nach dem FSVG.

Aufnahme einer Übergangsbestimmung in das ASVG, wonach die Verrechenbarkeit von Leistungen, die von angestellten Ärzten/Ärztinnen für Vertragsärzte/Vertragsärztinnen erbracht werden, bis zu einer gesamtvertraglichen Regelung mit dem Krankenversicherungsträger im jeweiligen Einzelvertrag zu erfolgen hat.

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Das Vorhaben trägt dem Wirkungsziel "Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik, Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung beispielsweise nach Bildung, Status und Geschlecht." der Untergliederung 24 Gesundheit im Bundesvoranschlag des Jahres 2018 bei.

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Da Notärztinnen/Notärzte im Rahmen des Kompetenztatbestands "Rettungswesen" gemäß Artikel 15 B-VG tätig werden, ist nicht ausgeschlossen, dass den Ländern oder Gemeinden indirekt höhere Kosten aufgrund des verlängerten Qualifikationserwerbs entstehen, auch wenn das ÄrzteG 1998 keine verpflichtende Kostenübernahme durch die Länder oder Gemeinden vorsieht. Die nachfolgenden Berechnungen gehen von allfälligen Kosten im Rahmen der erwähnten Länderkompetenz aus.

Angenommen wird, dass nicht alle Personen mit einem Notarzt Diplom tatsächlich im organisierten Notarzteidienst tätig werden.

Daher wird der jährliche Bedarf an neu zu qualifizierenden Notärztinnen/Notärzten auf 375 Personen geschätzt.

Die Kosten für alle akkreditierten Veranstalter für notärztliche Lehrgänge betragen im Durchschnitt bundesweit 840 €.

Durch die angestrebte Ausweitung des Lehrgangumfangs von 60 auf 80 Einheiten ergeben sich geschätzte durchschnittliche Lehrgangskosten von 1.120 €. Das bedeutet für den jährlichen Bedarf für die 375 Personen einen bundesweiten Mehraufwand von 105.000 €.

Weitere mögliche indirekte Kosten können dadurch entstehen, wenn ärztliche Abwesenheiten in den Krankenanstalten aufgrund der Absolvierung des notärztlichen Lehrgangs als Dienstzeit angerechnet werden. Aufgrund von Schätzungen von Krankenanstaltenträgern können jährliche bundesweite indirekte Mehrkosten von ca. 1,22 Mio. € entstehen.

Künftig wird die Teilnahme an zumindest an 20 supervidierten und dokumentierten notärztlichen Einsätzen im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste gefordert. Für diese "supervidierten Ausfahrten" werden aufgrund der Schätzungen der Krankenanstaltenträger jährliche bundesweite indirekte Mehrkosten von ca. 305.000 € zu veranschlagen sein (diesbezüglich wird von fünf Einschulungsdiensten sowie von Rufbereitschaft auf der "Stammabteilung" im Umfang von 50 % der Arbeitszeit ausgegangen).

Die vorgeschlagene sozialversicherungsrechtliche Regelung hat keine finanziellen Auswirkungen, da eine Anstellung nach geltender Rechtslage nicht erlaubt ist.

Finanzielle Auswirkungen pro Maßnahme

Mehrkosten	2018	2019	2020	2021	2022
jährliche Kosten	0	1.630.000	1.630.000	1.630.000	1.630.000

Anmerkungen zu sonstigen, nicht wesentlichen Auswirkungen:

Darüber hinaus soll die Anstellungs- und Vertretungsmöglichkeit für Ärztinnen/Ärzte in Ordinationsstätten und Gruppenpraxen geregelt werden.

Schließlich soll eine Regelung über den ärztlichen Beistand für Sterbende geschaffen werden.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Die vorgesehenen Regelungen stehen nicht im Zusammenhang mit dem Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Zustimmung der Länder gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG (im Hinblick auf § 117c Abs. 1 Z 8 und Abs. 2 Z 13).

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 5.4 des WFA – Tools erstellt (Hash-ID: 1637380509).