

**Stellungnahme des VA-MRB zu
„Mangelnde Verfügbarkeit von (Amts-)Ärztinnen
und (Amts-)Ärzten in Polizeiinspektionen“**

Bezugnahme: Vorlage der VA vom 28. September 2015

Folgende Fragen wurden seitens der Volksanwaltschaft an den MRB gestellt:

Was kann aus Sicht des BMI sowie des BMG, aber auch anderer Stellen, wie den Ärztekammern der einzelnen Bundesländer, gemacht werden, um die bestehende Situation in Polizeiinspektionen zu verbessern?

Welche Möglichkeiten bestehen, den Mangel an Amtsärztinnen und Amtsärzten und den Mangel an Gemeinde-, Sprengel-, Kreis- und Distriktsärztinnen und –ärzten zu verringern?

Ist das Modell, das in Vorarlberg zu einer Lösung der mangelnden ärztlicher Verfügbarkeit in Polizeiinspektionen führte, auf die anderen Bundesländer anwendbar?

Der VA-Menschenrechtsbeirat nimmt zu diesen Fragen wie folgt Stellung:

1. Zunächst ist festzuhalten, dass der Menschenrechtsbeirat sich als Kollegialorgan äußert. Sofern eine Sicht des BMI, des BMG oder anderer Stellen wie der Ärztekammern gewünscht ist, ersucht der MRB, diese Stellen direkt zu befragen.
2. Das Problem schwieriger Verfügbarkeit von Ärzten im Allgemeinen, von Amtsärzten im Besonderen, wird sowohl beim MRB als auch bei den betroffenen Ministerien gesehen, kann jedoch durch das BMI, das BMG, die Ärztekammern und andere Stellen nicht gelöst werden, weil es nur bedingt oder gar nicht in deren Zuständigkeit fällt. Das Problem ist überdies nicht neu (vgl etwa schon die PRESSE 16.10.2007: „Tirol: Die Sprengelärzte sterben aus“).
3. Die offenkundig mindere Attraktivität einer Dienststellung als Polizei- oder Amtsarzt dürfte nach den hier vorliegenden Informationen auch mit den überschaubaren besoldungsrechtlichen Möglichkeiten, die mit diesen Stellen verbunden sind, einerseits bzw alternativen Einkommensmöglichkeiten von Ärzten andererseits zusammenhängen. Eine Attraktivierung der Funktion der Amtsärzte kann daher wahrscheinlich nur über eine Verbesserung deren Einkommenssituation gewährleistet werden. Dies fällt bei den

Amtsärzten (anders als bei den Polizeiärzten) nicht in die Zuständigkeit des Bundes (oder der ärztlichen Interessenvertretungen), sondern in die Gesetzgebungs- und Vollzugszuständigkeit der Bundesländer, die die Amtsärzte bei den Bezirkshauptmannschaften beschäftigen.

4. Die Bereitstellung von Ärzten als Hilfsorgane der Polizeibehörden und –inspektionen wiederum ist keine originäre Aufgabe der Bundesländer. Diese sind daher nicht verpflichtet, die „Vorarlberger Lösung“ zu übernehmen. Insofern läge eine Aufgabe des BMI vor, Initiativen zur Etablierung des „Vorarlbergers Modells“ in anderen Bundesländern zu setzen. Zugleich ist jedoch einzuschränken, dass das BMI mangels gesetzlicher Grundlage weder angestellte noch freiberuflich tätige Ärzte verpflichten kann, an einem solchen Modell mitzuwirken. Das BMI kann daher nur an eine freiwillige Kooperationsbereitschaft appellieren. Für die Installierung eines Anreizmodells – markgerechte Honorierung von im Einzelfall erbrachten ärztlichen Leistungen – müssten dem BMI gesonderte Mittel zur Verfügung gestellt werden; dies wäre eine Aufgabe des Budgetgesetzgebers. Gleichzeitig ist hierbei jedoch auch zu bedenken, dass angesichts eines augenscheinlich insgesamt limitierten Ärztepools mit limitierten Arbeitskapazitäten eine mit Finanzanreizen verbundene verstärkte Nachfrage durch den Polizeibereich zwangsläufig zur einer Verknappung der Kapazitäten in anderen Bereichen führen muss.
5. Das Vorarlberger Modell ist als Best-Practice-Modell zu bewerten. Aus menschenrechtlicher Perspektive wäre die Realisierung dessen für andere Regionen in Österreich wünschenswert. Aufgrund der Gesetzgebungs- und Vollzugszuständigkeit der Bundesländer wäre jedoch in jedem Bundesland einzeln zu verhandeln, was voraussichtlich zu unterschiedlichen Ergebnissen führen würde.

Die Stellungnahme wurde vom MRB in seiner 27. MRB Sitzung am 13. Dezember 2016 angenommen.