

12.30

Bundesrat Thomas Schererbauer (FPÖ, Oberösterreich): Herr Präsident! Frau Minister! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Die vorliegende Novelle zum Ärztegesetz enthält drei wesentliche Punkte für die Verbesserung der Vorsorge: Notarztausbildung, Anstellung von Ärzten bei Ärzten und Beistand für Sterbende.

Da ein Mangel an Notärzten besteht, können künftig auch Turnusärzte unter bestimmten Voraussetzungen diese Versorgungstätigkeit übernehmen. Daher wird es einen kurzen intensiven und zielgerichteten Ausbildungslehrgang für junge Ärzte geben, damit diese schnell als Notärzte einsetzbar sind; das sind 80 Lehreinheiten in Theorie und Praxis sowie die Teilnahme an 20 dokumentierten notärztlichen Einsätzen. In einigen Bundesländern sind diese Module bereits in die Basisausbildung integriert. Die entsprechende Notarztverordnung wird durch die Österreichische Ärztekammer erlassen.

Im zweiten angeführten Punkt geht es um die schon seit mehreren Jahren geforderte Regelung zur Anstellung von Ärzten im niedergelassenen Bereich; zum Beispiel ein Arztehepaar: Während sie als Ärztin die Blutabnahmen und Fusionstherapien erledigt, kann sich er als Arzt um die Notfälle und die wartenden Patienten kümmern. Auch als Arztkollege ist so eine Arbeitsteilung flexibler möglich. Bei mehreren Ärzten lassen sich auch die Öffnungszeiten für die Patienten kundenfreundlicher und für die Ärzte familienfreundlicher gestalten. Dadurch lassen sich mehr Ärzte dazu motivieren, eine Hausarztpraxis zu übernehmen, da eine solche Arbeitsteilung möglich ist. Insbesondere im ländlichen Bereich kann man so die allgemeinmedizinische Versorgung besser aufstellen.

In Einzelordinationen können zukünftig zwei Ärzte und in Gruppenpraxen vier Ärzte angestellt werden. Diese Zahl darf nur nach Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und im Falle eines Primärversorgungsvertrages überschritten werden; da gibt es also eine deutliche Abgrenzung zu den Ambulatorien. Klargestellt wird in diesem Zusammenhang auch die ärztliche Vertretungstätigkeit.

Der dritte Bereich betrifft die Palliativmedizin und damit verbunden die Schmerztherapie. Oft ist ein Patient austherapiert und/oder entscheidet sich aus eigenem Antrieb gegen weitere lebenserhaltende Maßnahmen. Die Patienten wissen, dass sie sterben werden, dass es keine Hoffnung mehr gibt. In diesem Fall ist es möglich, im Rahmen einer palliativmedizinischen Versorgung die letzte Zeitspanne bis zum Sterben möglichst schmerzfrei zu verbringen.

Die parlamentarische Enquete-Kommission bezeichnet das als Würde am Ende des Lebens. Damit ist eine eindeutige und klare Abgrenzung zu strafbaren Handlungen wie Tötung auf Verlangen oder Mitwirken am Selbstmord gegeben. Es wird eindeutig geregelt, „dass der Sterbeprozess bereits im Laufen ist und eine Besserung des Zustands des Patienten nicht mehr erreicht werden kann“. – Das halten die Erläuterungen des Sozialministeriums klar fest. Die Ärzte und das behandelnde Team stehen dem Sterbenden bei und ermöglichen einen würdevollen Abschied – gut versorgt und weitgehend schmerzfrei in einem ruhigen Umfeld. Der eine oder andere von uns hat möglicherweise auch schon in seiner eigenen Familie solche Situationen miterlebt.

Herzlichen Dank an alle, die den Patientinnen und Patienten und den Familien in dieser Zeit beistehen und diese Zeit zu etwas ganz Besonderem machen. *(Beifall bei FPÖ, ÖVP und SPÖ.)*

Alle drei Maßnahmen tragen zu mehr Rechtssicherheit bei und werden den Ärzten die Arbeit etwas leichter machen. – Herzlichen Dank. *(Beifall bei FPÖ, ÖVP und SPÖ sowie des Bundesrates Stögmüller.)*

12.35

Vizepräsident Ewald Lindinger: Als Nächster ist Herr Bundesrat Ferdinand Tiefnig zu Wort gemeldet. Ich erteile ihm dieses.