



Parlament der
Republik Österreich
Dr.-Karl-Renner-Ring 3
1017 Wien

Klagenfurt, 8. November 2018

**Betreff: 86/ME – Entwurf „Änderung des ÄrzteG,
des ASVG und des FSVG“ –
Stellungnahme der Ärztekammer für Kärnten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ärztekammer für Kärnten erlaubt sich, zum vorliegenden Ministerialentwurf „Änderung des ÄrzteG, des ASVG und des FSVG“ nachfolgende Stellungnahme abzugeben:

Allgemeines:

Seit Jahren fordern die Landesärztekammern und die Österreichische Ärztekammer verschiedene Änderungen des Ärztegesetzes, um das Berufsrecht an die aktuellen medizinischen Entwicklungen anzupassen und um Klarheit bei den wohlfahrtsfondsrechtlichen Vorschriften zu erlangen. Insbesondere Fernbehandlungen bedürfen dringend einer gesetzlichen Regelung. Die Ärztekammer für Kärnten regt daher dringend eine entsprechende Umsetzung dieser Themen anlässlich der aktuellen ÄrzteG-Novelle an.

Zu den einzelnen vorgeschlagenen Änderungen:

ad § 2 Abs 2:

Mit der Ergänzung dieser Bestimmung soll nach den erläuternden Bemerkungen erreicht werden, dass auch nicht auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Therapien und Diagnosen zum ärztlichen Vorbehaltsbereich gezählt werden. Damit soll verhindert werden, dass Nicht-Ärzte derartige Methoden ohne Konsequenz anwenden können.

Mit der vorgeschlagenen Formulierung wird unseres Erachtens dieses Ziel nicht erreicht. Das Wort „einschließlich“ bezieht komplementär- und alternativmedizinische Heilverfahren in den Kreis der auf medizinisch-wissenschaftlichen begründeten Erkenntnisse beruhenden Tätigkeiten ein. Damit verliert diese Änderung ihren Sinn, weil mit ihr nur eine Kategorie des sonst unveränderten ärztlichen Vorbehaltsbereich gesondert erwähnt würde.

Um das angestrebte Ergebnis zu erzielen, müsste in dieser Bestimmung das Wort „sowie“ oder ähnliche Formulierungen verwendet werden, die darauf hindeuten, dass diese Behandlungen außerhalb des bisherigen Vorbehaltsbereiches stehen.

Zu den Änderungen für die Ausübung notärztlicher Tätigkeiten:

Die Ärztekammer für Kärnten lehnt die Ermöglichung der selbständigen Durchführung notärztlicher Tätigkeiten ohne Aufsicht und Anleitung für Turnusärzte prinzipiell ab. Neben den unten angeführten gravierenden Bedenken hegen wir die Befürchtung, dass in dieser Maßnahme der erste Schritt zur Ermöglichung weiterer ärztlicher Tätigkeiten für noch nicht fertig ausgebildete Ärzte oder die Durchbrechung des Ärztevorbehaltes erblickt werden könnte.

Die vorgeschlagene Änderung des ärztlichen Berufsrechtes stellt nicht nur einen Systembruch in der Ausbildung von Ärzten dar, sie nimmt Turnusärzten im gegenständlichen Zusammenhang auch die Möglichkeit, rückzufragen oder ihre Tätigkeit zu unterbrechen, wenn sie sich in der Situation überfordert fühlen oder sich die sich plötzlich als notwendig erweisende Durchführung einer medizinischen Maßnahme noch nicht zutrauen.

Angehörige dieser Berufsgruppe können oft aufgrund eines tatsächlich oder vermeintlich auf sie ausgeübten Drucks nicht unbefangen entscheiden, ob sie eine von ihnen geforderte Leistung ablehnen sollen oder nicht. Während krankenanstaltenrechtliche Vorschriften wenigstens die Rufbereitschaft von Fachärzten als Sicherheitsmaßnahme für in Ausbildung stehende Ärzte vorsehen, soll nun nach dem Ärztegesetz jegliche ähnliche Schutzmaßnahme für Turnusärzte bei der Behandlung medizinischer Notfälle entfallen.

Die vorgeschlagene Änderung führt außerdem dazu, dass etwa Turnusärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ohne Aufsicht und Anleitung Dienste im Notarztwagen verrichten können, wo sie unter größtem psychischen Druck bei schwersten Erkrankungen und Unfällen in kürzester Zeit komplexe und schwerwiegende medizinische Entscheidungen zu treffen haben, während sie in der Lehrpraxis, die sie möglicherweise zur selben Zeit mit der gleichen Qualifikation absolvieren, nicht einmal banale Infekte ohne Anleitung und Aufsicht beurteilen und behandeln dürfen.

Dieses Ergebnis verdeutlicht, dass eine sachliche Rechtfertigung für die damit vorgenommene Ungleichbehandlung innerhalb der Berufsgruppe der Turnusärzte wohl nicht vorliegen dürfte.

Im Übrigen wirft der Entwurf in diesem Zusammenhang weitere nicht weniger brisante Fragen auf:

1.) in § 40 Abs2 in Zusammenhalt mit § 40 Abs 4 ÄrzteG wird gefordert, dass die dort näher genannten Kompetenzen im Rahmen einer mindestens 36 monatigen Berufsausübung auf Ausbildungsstätten gemäß §§ 9 und 10 ÄrzteG zu erwerben sind.

Niedergelassene oder aus dem Ausland ohne gleichwertige Notarztqualifikation nach Österreich kommende Ärzte, werden wohl nur in den seltensten Fällen die Möglichkeit haben, diese Ausbildung in den oben genannten Ausbildungsstätten nachzuholen. Dasselbe gilt für Ärzte, deren Notarztqualifikation mangels Absolvierung eines Auffrischkurses nach dem 1. 1. 2023 verfällt.

Die Änderung der Notarztausbildung würde damit schlagartig den Kreis jener Ärzte, die diese Ausbildung erwerben und danach Notarztdienste übernehmen können, beträchtlich verkleinern.

2.) Dem Entwurf ist nicht zu entnehmen, welche Ausbildungsstätten gem. §§ 9 und 10 für die Notarztausbildung in Frage kommen und welche Bedingungen für ihre Anerkennung oder Teilanerkennung bestehen, bzw. ob sie überhaupt eine Anerkennung für diese Ausbildung benötigen.

Keine Aussage wird auch darüber getroffen, ob die parallele Ausbildung zu einem Sonderfach oder zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Notarzt möglich ist und ob, falls dies bejaht wird, diese weitere Ausbildung zur Verlängerung der „ersten“ Ausbildung führt, weil ja zumindest nicht unbeträchtliche Zeiträume mit dem Erlernen notärztlicher Fertigkeiten und mit den geforderten Ausbildungsausfahrten verbracht werden müssen.

3.) Der Begriff „krankenhausgebundene Notarztdienste“ wird nicht definiert. Den geltenden Bestimmungen des KAKuG und der dazu bestehenden Ausführungsgesetze ist nicht zu entnehmen, dass es sich bei der Organisation von Rettungs- und Notarztdiensten um eine Aufgabe von Krankenanstalten handelt. Es bleibt daher einerseits offen, was unter „krankenhausgebunden“ zu verstehen ist und andererseits, in welchem Verhältnis die Turnusärzte zum Träger des Rettungsdienstes stehen.

Die Turnusärzte müssten entweder ein weiteres Dienstverhältnis mit dem Träger des Rettungsdienstes eingehen oder diesem dienstzugewiesen werden. Es wäre zu prüfen ob dies nach den für die einzelnen Turnusärzte jeweils geltenden arbeits- und dienstrechtlichen Vorschriften überhaupt zulässig wäre und wie die dabei zur Anwendung kommenden unterschiedlichen Arbeitnehmerschutzbestimmungen in- und außerhalb der Krankenanstalt miteinander in Einklang gebracht werden können.

4.) Der Entwurf erklärt nicht, was unter „Organisationseinheiten von Krankenanstalten, an die organisierte Notarztdienste angebunden sind“ in § 40 Abs 4 Z 2 zu verstehen ist und warum diese - anders als die Ausbildungsstätten nach Z 1 - nicht gem. §§ 9 und 10 ÄrzteG anerkannt sein müssen.

ad § 43 Abs 7:

Die hier vorgeschlagene Änderung würde zumindest in unserem Bundesland die Situation erschaffen, dass an ein und derselben Krankenhausabteilung ein „Primararzt“ und ein „Primararzt in Ruhe“ arbeiten.

In Kärnten sind wie in anderen Bundesländern nämlich mittlerweile befristete Bestellungen von Primärärzten bei gleichzeitigen unbefristeten Anstellungen als Facharzt möglich. Verliert ein Primararzt nach fünf Jahren seine Leitungsfunktion, bleibt aber gleichzeitig als Facharzt in der Krankenanstalt tätig, erhält er nach dem vorgeschlagenen Wortlaut die Berechtigung, sich als „Primararzt in Ruhe“ zu bezeichnen.

Diese durch die gewählte Formulierung eröffnete Möglichkeit wird noch dadurch übertroffen, dass sich mit ihr ein Primararzt, wenn er nach einer Unterbrechung ein weiteres Primariat antritt, gleichzeitig als „Primararzt“ und als „Primararzt in Ruhe“ bezeichnen könnte.

Wir ersuchen dringend darum, eine derartige Bestätigung des Klischees der österreichischen Titelauffinität nicht in das Ärztegesetz aufzunehmen.

ad § 47a Abs 3

Diese Bestimmung würde verhindern, dass ein in einer Ordination angestellter Arzt den nicht gleichzeitig anwesenden Ordinationsstätteninhaber in diesem Dienstverhältnis regelmäßig oder fallweise vertreten kann. Im Übrigen stellt sich uns die Frage, wie der anwesende Ordinationsstätteninhaber in dieser Ordination gleichzeitig vertreten werden kann.

Mit freundlichen Grüßen
Für die Ärztekammer für Kärnten:
Die Präsidentin:



(Dr. Petra Preiss)