



REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesminister für Gesundheit
und öffentlicher Dienst
DR. FRANZ LÖSCHNAK

A-1014 Wien, Ballhausplatz 1
Tel. (0222) 531 15/0
DVR: 0000019

B e r i c h t
des
Bundesministers für Gesundheit und öffentlicher Dienst
betreffend die EntschlieÙung des Nationalrates
vom 26. Juni 1987, E 18-NR/XVII.GP.

A. Ausgangslage

Am 26. Juni 1987 wurde vom Nationalrat folgende EntschlieÙung gefaÙt:

"Die Bundesregierung wird ersucht, die Zeit bis zum Inkrafttreten der Notärzterege lung dahin gehend zu nützen, die Länder eingehend aufzufordern, in der Zeit der Legisvakanz die erforderlichen Änderungen des Einsatzsystems für Notärzte zu veranlassen.

Der Bundesminister für Gesundheit und öffentlicher Dienst soll bis spätestens 1. Februar 1989 dem Parlament einen entsprechenden Bericht erstatten."

Auslösendes Moment für diese EntschlieÙung war der in parlamentarische Verhandlung gezogene Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1984 und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden, 137 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVII.GP.

Bereits in dem Bericht des Gesundheitsausschusses vom 6. Juni 1987, 208 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVII.GP. wurde festgestellt, im Zusammenhang mit dem Notarzdienst sowie den bezüglichlichen Übergangsbestimmungen solle angestrebt werden, im Rahmen eines flächendeckenden Notarzdienstes bestqualifizierte zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte einzusetzen.

B. Verfassungsrechtliche Grundlagen und Kompetenzverteilung

Aufgrund der Komplexität der Materie erscheint es geboten, einleitend zunächst die verfassungsrechtlichen Grundlagen und damit zusammenhängend die Kompetenzverteilung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens überblicksweise darzustellen.

1. Gerade auf dem Gebiet des Gesundheitswesens wird der föderalistische Aufbau Österreichs besonders deutlich, sind doch wie kaum in einem anderen Bereich Angelegenheiten ausschließlich dem Bund, dem Bund nur hinsichtlich der Grundsätze oder andererseits ausschließlich den Ländern zugewiesen.

Artikel 10 Abs. 1 Z 12 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 (B-VG) weist das Gesundheitswesen, dessen begrifflicher Inhalt in der Obsorge für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung besteht, zunächst allgemein sowohl in Gesetzgebung als auch in Vollziehung dem Bund zu, trifft dann aber eine Reihe von Ausnahmen, die zu der eben erwähnten Kompetenzaufteilung führen.

So sind von dem in die ausschließliche Zuständigkeit des Bundes fallenden Gesundheitswesen das Leichen- und Bestattungswesen, der Gemeindesanitätsdienst, das Rettungswesen und die Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten, mit Ausnahme der sanitären Aufsicht, ausgenommen.

Während in der Folge Artikel 12 Abs. 1 Z 1 B-VG hinsichtlich der Heil- und Pflegeanstalten eine Kompetenz des Bundes zur Gesetzgebung über die Grundsätze normiert, die Länder daher unter Beachtung dieser Grundsätze zur Erlassung von Ausführungsgesetzen und zur Vollziehung berufen sind, fallen das Leichen- und Bestattungswesen, das Rettungswesen und der Gemeindesanitätsdienst zufolge Artikel 15 Abs. 1 B-VG in den ausschließlichen Wirkungsbereich der Länder.

2. Die Auseinandersetzung mit der sich aus der Bundesverfassung ergebenden Kompetenzverteilung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens führt zu der Prüfung, wer die erforderlichen Normen zur Regelung notärztlicher Tätigkeiten zu erlassen und im Rahmen der Vollziehung den gebotenen Schutz der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen hat.

Dabei zeigt sich, daß es Aufgabe des Bundes ist, überall dort Regelungen zu treffen, wo dies zur Abwehr allgemeiner Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung notwendig ist und nicht jene Teilbereiche des Gesundheitswesens berührt werden, die in den ausschließlichen Wirkungsbereich der Länder fallen. Insbesondere sind für den Bund damit die Vorschriften des Ärztegesetzes und der Ärzte-Ausbildungsordnung angesprochen.

Seitens der Länder sind in diesem Zusammenhang vor allem die Vorschriften auf dem Gebiet des Hilfs- und Rettungswesens, insbesondere die diversen Rettungs- und Katastrophenhilfsgesetze, hervorzuheben.

3. Das bedeutet somit, daß die Schaffung der organisatorischen Bedingungen, unter denen notärztliche Tätigkeiten erst entfaltet werden können, vom Kompetenztatbestand "Rettungswesen" erfaßt wird und daher gemäß Artikel 15 Abs. 1 B-VG sowohl in Gesetzgebung als auch in Vollziehung ausschließlich den Ländern zugewiesen ist.

Damit sind dem Bund schon aus verfassungsrechtlichen Gründen Einflußnahmen auf legislativem Weg verwehrt. Gerade auf diesen Umstand wurde auch von Länderseite in bezug auf die Durchführung der genannten EntschlieÙung ausdrücklich aufmerksam gemacht.

Diesem Bereich stehen die, auf den Kompetenztatbestand "Gesundheitswesen" gemäß Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG gegründeten Möglichkeiten des Bundes gegenüber, für die Teilnahme an den organisierten Notarztdiensten die entsprechenden berufsrechtlichen Voraussetzungen im Rahmen der Ärztegesetzgebung zu normieren. Ein entscheidender Schritt in diese Richtung wurde mit dem Bundesgesetz vom 26. Juni 1987, mit dem das Ärztegesetz 1984, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste geändert werden, BGBl. Nr. 314, gesetzt.

C. Ärztegesetznovelle 1987

1. Das Ärztegesetz, BGBl. Nr. 92/1949, das als Ärztegesetz 1984, BGBl. Nr. 373, wieder verlautbart wurde, enthielt keine speziellen, auf die Tätigkeit von Ärzten im Bereich der Notfallmedizin abstellenden Regelungen.

Dennoch war eine Reihe von Bestimmungen auch für den Bereich der Notfallmedizin von maßgebender Bedeutung und führte im Laufe der Zeit, nicht zuletzt wegen des rasanten Fortschritts der Medizin einerseits und des Ausbaues von Notarztwagen- und Notarzthubschraubersystemen andererseits, in zunehmendem Maß zu Problemen.

So hatten auch bei einer Mitarbeit in organisierten Notarztdiensten Fachärzte ihre Berufstätigkeit auf ihr jeweiliges Sonderfach zu beschränken. Der alleinigen Verwendung von in Ausbildung befindlichen Ärzten stand das Gebot, lediglich zur unselbständigen Ausübung ärztlicher Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt zu sein, entgegen.

2. Es war daher eines der Hauptanliegen der Ärztegesetznovelle 1987 die ärztlichen Tätigkeiten auf dem Gebiet der Notfallmedizin nunmehr abschließend zu regeln. Das Ergebnis der intensiven Beratungen vor allem auch auf parlamentarischer Ebene soll in der Folge kurz umschrieben werden.

Aufgrund eines neuen § 15a Ärztegesetz 1984 haben praktische Ärzte und Fachärzte eines klinischen Sonderfaches, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste, d.h. Notarztwagen und Notarzt-Hubschrauber, auszuüben, einen Lehrgang im Gesamtausmaß von 60 Stunden zu besuchen. Dieser Lehrgang, für dessen Durchführung die Ärztekammern in den Bundesländern zu sorgen haben, hat in Ergänzung zur jeweiligen fachlichen Ausbildung auch eine theoretische und praktische Fortbildung zu vermitteln.

Weiters haben diese Ärzte mindestens alle zwei Jahre zweitägige Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen und über den erfolgreichen Abschluß dieser Lehrgänge und Veranstaltungen entsprechende Bestätigungen nachzuweisen. Schließlich können praktische Ärzte und Fachärzte eines klinischen Sonderfaches, die diese Voraussetzungen erfüllen und eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste ausüben, die Bezeichnung "Notarzt" führen.

Damit hängt zusammen, daß aufgrund der Ärztegesetznovelle 1987 in Hinkunft Fachärzte eines klinischen Sonderfaches in organisierten Notarztdiensten auch fächerüberschreitend tätig werden dürfen.

3. Im Verlauf der Beratungen zur Ärztegesetznovelle 1987 zeigte sich aber auch die Notwendigkeit, sich mit dem Vorbringen einzelner Länder auseinanderzusetzen, wonach die ihnen zur Verfügung stehende personelle Ausstattung in absehbarer Zeit einen völligen Verzicht auf die Mitarbeit von Turnusärzten in organisierten Notarztdiensten nicht zulassen würde.

Diesem Bedürfnis wurde insofern entsprochen, als mit der Ärztegesetznovelle 1987 auch solche Übergangsbestimmungen beschlossen wurden, die es in der Praxis ermöglichen sollen, in einem angemessenen Übergangszeitraum die bestehenden Notarzdienste an die neue Rechtslage des § 15a Ärztegesetz 1984 anzupassen.

So sieht Artikel VI Abs. 1 der Ärztegesetznovelle 1987 vor, daß bis Ablauf des 31. Dezember 1991 praktische Ärzte sowie, auch fächerüberschreitend, Fachärzte für Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie in Notarzdiensten auch ohne Besuch eines Lehrganges gemäß § 15a Abs. 2 Ärztegesetz 1984 tätig werden dürfen.

Artikel VI Abs. 2 der Ärztegesetznovelle 1987 besagt weiters, daß bis Ablauf des 31. Dezember 1993 auch Turnusärzte, die in Ausbildung zum Facharzt für Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie stehen, in organisierten Notarzdiensten tätig werden können, wenn sie bereits das letzte Jahr der Facharztausbildung im Hauptfach absolvieren und darüber hinaus der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung erfolgt, bestätigt, daß der Turnusarzt über die zur Ausübung notfallmedizinischer Tätigkeiten erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen verfügt.

Diese mit 31. Dezember 1991 sowie 31. Dezember 1993 terminierten Übergangsbestimmungen sind jedenfalls auch im Zusammenhang mit der Feststellung des Gesundheitsausschusses zu sehen, im Rahmen eines flächendeckenden Notarzdienstes solle der Einsatz bestqualifizierter zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Ärzte angestrebt werden.

4. Aus diesem Grund wurde das Inkrafttreten der Regelung des neuen § 15a Ärztegesetz 1984 erst mit 1. Juli 1989 festgesetzt. Die genannten Übergangsbestimmungen haben dagegen bereits an dem der Kundmachung der Ärztegesetznovelle 1987 nächstfolgenden Tag, dem 18. Juli 1987, Geltung erlangt.

D. Durchführung der EntschlieÙung

Unabhängig von der zuvor geschilderten Kompetenzrechtslage ist es selbstverständlich nicht ausgeschlossen, daß Bund und Länder auf dem Gebiet der Notfallmedizin zusammenarbeiten, wobei eine Umsetzung erarbeiteter Vorstellungen allerdings nur durch die kompetente Gebietskörperschaft erfolgen kann.

1. In diesem Sinne wurden die Länder seitens des Bundeskanzleramtes-Sektion VI (Volksgesundheit) unverzüglich von der an die Bundesregierung gerichteten EntschlieÙung aus Anlaß der Ärztegesetznovelle 1987 in Kenntnis gesetzt. Gleichzeitig wurden die Länder ausdrücklich aufgefordert, durch entsprechende Maßnahmen eine optimale notärztliche Versorgung im Einklang mit der Gesetzeslage sicherzustellen und über die entsprechenden Fortschritte halbjährlich Bericht zu erstatten.

Darüber hinaus war die Problematik der aus bundesgesetzlicher Sicht gesetzeskonformen Durchführung organisierter Notarztdienste im gesamten Bundesgebiet Thema der unter Mitwirkung des Bundeskanzleramtes-Sektion VI (Volksgesundheit) periodisch abgehaltenen Konferenz der leitenden Sanitätsbeamten der Länder.

Dabei wurde der unterschiedliche Entwicklungsstand der jeweiligen Länder diskutiert und die Bereitschaft von Länderseite, einen der neuen Rechtslage adäquaten Zustand herzustellen, deutlich zum Ausdruck gebracht.

Ebenso darf darauf hingewiesen werden, daß die Frage einer vermehrten Ausbildung von Ärzten, insbesondere von Fachärzten, auch Gegenstand intensiver Verhandlungen im Rahmen des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds war.

2. Von den Ländern wurden aufgrund der genannten EntschlieÙung jeweils halbjährlich, beginnend mit dem 1. Dezember 1987, Berichte über die Maßnahmen im Verlauf der vorangegangenen Monate vorgelegt.

Im Mittelpunkt des Interesses standen dabei vornehmlich der weitere Ausbau der organisierten Notarztdienste und der derzeitige Ausbildungsstand der in Notarzwagen oder Notarzthubschraubern eingesetzten Ärzte.

Bedingt durch die unterschiedlichen Ausgangslagen und Betrachtungsweisen der einzelnen Länder kann eine einheitliche statistische Auswertung des vorliegenden Zahlenmaterials, wie etwa der Vergleich der Einsätze pro Berichtszeitraum, nicht repräsentativ vorgenommen werden.

Dennoch ergibt sich anhand der übermittelten Unterlagen zum Abschluß des dritten Berichtszeitraumes, Stichtag 1. Dezember 1988, folgendes Bild in den einzelnen Ländern:

- Burgenland: 5 Notarzwagen
Standorte: Eisenstadt, Frauenkirchen,
Güssing, Oberpullendorf,
Oberwart

1 Notarzthubschrauber
Standort: Wiener Neustadt
- Kärnten: 3 Notarzwagen
Standorte: Klagenfurt, Villach, Wolfsberg

1 Notarzthubschrauber
Standort: Klagenfurt
- Niederösterreich: 11 Notarzwagen
Standorte: Amstetten, Baden, Hollabrunn,
Horn, Krems, Melk, Mistelbach,
Tulln, Waidhofen a.d. Thaya,
Wiener Neustadt, Zwettl

2 Notarzthubschrauber
Standorte: Krems, Wiener Neustadt
- Oberösterreich: 2 Notarzwagen
Standorte: Linz, Vöcklabruck

1 Notarzthubschrauber
Standort: Hörsching

- Salzburg: 5 Notarzwagen
Standorte: Badgastein, Radstadt, Saalfelden, Salzburg, Zell am See

1 Notarzthubschrauber
Standort: Salzburg
- Steiermark: 3 Notarzwagen
Standorte: Graz, Kalwang

2 Notarzthubschrauber
Standorte: Graz, Aigen im Ennstal
- Tirol: 1 Notarzwagen
Standort: Innsbruck

4 Notarzthubschrauber
Standorte: Innsbruck, Landeck, Lienz, St. Johann i.T.
- Vorarlberg: 1 Notarzwagen
Standort: Feldkirch

1 Notarzthubschrauber
Standort: Hohenems
- Wien: 16 Notarzwagen
Standort: Wien

0 Notarzthubschrauber

Im Hinblick auf eine möglichst flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit organisierten Notarztdiensten läßt sich somit eine erfreuliche Steigerung der Zahl der eingesetzten Notarztwagen feststellen.

Waren 1984 erst 24 Notarztwagen im Einsatz, so konnte 1987 die Zahl um 17 erhöht und aufgrund der bisher vorliegenden Unterlagen 1988 eine weitere Steigerung erreicht werden, sodaß derzeit österreichweit insgesamt 47 Notarztwagen für den Ernstfall bereit stehen.

Von zentraler Bedeutung im Zusammenhang mit der Intention der genannten EntschlieÙung ist jedoch die Frage, welche Ärzte mit welcher Ausbildung im Rahmen der organisierten Notarztdienste tätig werden.

Dabei zeigen sich in den Ländern durchaus noch Unterschiede. Während beispielsweise das Land Wien bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt ausschließlich solche Ärzte einsetzt, die bereits das ius practicandi und damit zumindest die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt erlangt haben, sehen sich andere Länder noch veranlaßt, von der durch die Übergangsbestimmungen des Artikel VI der Ärztegesetznovelle 1987 geschaffenen Möglichkeit Gebrauch zu machen, Turnusärzte unter den oben beschriebenen Voraussetzungen in organisierten Notarztdiensten einzusetzen.

Es verdient in dieser Angelegenheit hervorgehoben zu werden, daß die Länder beinahe ausnahmslos darauf hinweisen können, daß bereits vor Inkrafttreten des neuen § 15a Ärztegesetz 1984 am 1. Juli 1989 die überwiegende Zahl der von ihnen eingesetzten Ärzte einen Notarztlehrgang absolviert haben.

So kann davon ausgegangen werden, daß bereits bis zum Stichtag 1. Jänner 1989 bundesweit etwa 1.180 Ärzte solche Lehrgänge absolviert haben, wobei von den Ärztekammern in den Bundesländern, die gemäß dem neuen § 15a Abs. 4 Ärztegesetz 1984 für die Durchführung von Notarztlehrgängen verantwortlich sind, folgende Absolventenzahlen gemeldet worden sind:

- Ärztekammer für Kärnten:	ca. 100 Absolventen
- Ärztekammer für Niederösterreich:	ca. 520 Absolventen
- Ärztekammer für Oberösterreich:	ca. 90 Absolventen
- Ärztekammer für Salzburg:	ca. 80 Absolventen
- Ärztekammer für Steiermark:	ca. 70 Absolventen
- Ärztekammer für Tirol:	ca. 100 Absolventen
- Ärztekammer für Vorarlberg:	ca. 70 Absolventen
- Ärztekammer für Wien:	ca. 150 Absolventen

3. Abgesehen von der verschieden stark ausgeprägten Intensität hinsichtlich Inhalt und Umfang der von den einzelnen Ländern vorgelegten Berichte soll an dieser Stelle festgehalten werden, daß die Anstrengungen sämtlicher Länder deutlich erkennbar sind, Ärzte mit ius practicandi aber auch Fachärzte entsprechend den Kriterien der Übergangsbestimmungen des Artikel VI der Ärztegesetznovelle 1987 in organisierten Notarztdiensten einzusetzen.

Diese Bemühungen, auch wenn je nach Land unterschiedliche Erfolge erzielt worden sind, sind von seiten des Bundes voll anzuerkennen.

Besondere Erwähnung verdienen beispielsweise die Bemühungen des Landes Steiermark - für bereits bestehende Kapazitäten, weitere Notarztwagen stehen zur Verfügung - ausschließlich Ärzte, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, einzusetzen.

Von grundsätzlicher Bedeutung sind weiters die Vorbereitungen des Landes Niederösterreich, eine eigene gesetzliche Regelung der Organisation des Notarztdienstes in Niederösterreich aus-

zuarbeiten, die auf eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit mindestens einem Notarztwagen pro Verwaltungsbezirk abzielt.

4. Allerdings - und auch darüber darf kein Zweifel bestehen - scheint es in Einzelfällen nach wie vor zu einem nicht immer gesetzeskonformen Einsatz, insbesondere von Turnusärzten, die nicht von den Kriterien der Übergangsbestimmungen erfaßt werden, zu kommen.

Eine solche Vorgangsweise, so wird von Länderseite ausdrücklich betont, würde aber nur in Ausnahmesituationen gewählt und wäre überdies aufgrund einer Güterabwägung gerechtfertigt.

Die Länder stützen ihrer Argumentation dabei vor allem auf § 21 Ärztegesetz 1984, dem zufolge kein Arzt, und das bezieht sich auch auf einen erst in Ausbildung stehenden Arzt, die Erste Hilfe im Falle drohender Lebensgefahr verweigern darf, und setzen diese Bestimmung in Beziehung zu den genannten ärztrechtlichen Vorschriften für die Teilnahme an den organisierten Notarztdiensten.

Allerdings ist § 21 Ärztegesetz 1984 für Einsätze in organisierten Notarztdiensten nur soweit bedingt anwendbar, als nicht durch die regelmäßige Mitarbeit in einem organisierten Notarztdienst als einem Rettungsdienst besonderer Art gerade die organisierte Bewältigung von Notstandssituationen erreicht werden soll und daher eine Notstandssituation im Sinne des § 21 Ärztegesetz 1984 gar nicht mehr zum Tragen kommen kann.

5. Unabhängig von den in mehreren Ländern in Einsatzfällen vereinzelt durchgeführten Doppelbesetzungen und der damit verbundenen Gewährleistung von Anleitung und Aufsicht der aus-

bildenden Ärzte über die in Ausbildung stehenden, bleibt der generelle Verweis auf die besondere Problematik im Hinblick auf die konkrete Umsetzung der Begriffe Anleitung und Aufsicht bei der Turnusärzteausbildung bestehen.

Diese Thematik war bereits Gegenstand von zwei schriftlichen parlamentarischen Anfragen, die vom Bundesminister für Gesundheit und Öffentlicher Dienst unter den Nummern 1991/J und 2790/J beantwortet wurden.

Darin wurde ausdrücklich auch auf die im Rahmen der Übergangsbestimmungen der Ärztegesetznovelle 1987 geschaffene Möglichkeit hingewiesen, daß in Ausbildung zum Facharzt für bestimmte Sonderfächer stehende Ärzte unter besonderen Voraussetzungen eigenverantwortlich in organisierten Notarzt-diensten tätig werden können. Gleichzeitig wurde zu dem Fragenkomplex Anleitung und Aufsicht in Verbindung mit einer eigenverantwortlichen Tätigkeit von Turnusärzten ein Gutachten des Obersten Sanitätsrates in Aussicht gestellt.

6. Der geschilderte Einsatz von Turnusärzten in organisierten Notarztdiensten ist jedoch auch in einem größeren Zusammenhang vor allem mit dem noch bestehenden Mangel an praktischen Ärzten, besonders aber von Fachärzten innerhalb und außerhalb von Krankenanstalten zu sehen.

Bezüglich der Maßnahmen zur Beseitigung dieses Mangels darf auf die Herabsetzung des sogenannten Bettenschlüssels im neu gefaßten § 105 Abs. 2 der Ärztegesetznovelle 1987 verwiesen werden, wonach die Mindestzahl der in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte von 1:20 auf 1:15 pro Spitalsbett gesenkt worden ist.

- 15 -

Um die Ausführung entsprechend zu effektuieren wurden im Rahmen der Vereinbarung zur Errichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, Bundesgesetz BGBl. Nr. 619/1988, Sanktionen eingeführt, sodaß eine beachtliche Ausweitung der Ausbildungskapazität zu erwarten ist.

In diesem Zusammenhang ist auf den derzeit in parlamentarischer Behandlung befindlichen Selbständigen Antrag der Abgeordneten Helmuth STOCKER, Dr. ZERNATTO und Genossen, Nr. 209/A, vom 13. Dezember 1988 hinzuweisen, mit dem insbesondere dem steigenden Facharztbedarf Rechnung getragen werden soll.

7. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, daß die organisatorische Umstellung der je nach Land unterschiedlich ausgebildeten Einsatzsysteme für Notärzte derzeit noch nicht zur Gänze abgeschlossen ist.

Allerdings lassen die von den Ländern bisher gesetzten Maßnahmen den begründeten Schluß zu, daß eine Anpassung der realen Gegebenheiten an die neue Rechtslage nicht nur als bloß langfristig anzustrebendes Ziel postuliert wird, sondern vielmehr tatsächlich und mit Hilfe der Übergangsbestimmungen der Ärztegesetznovelle 1987 bis zu deren Auslaufen erreicht werden können.

25. Jänner 1989

Der Bundesminister für Gesundheit
und öffentlicher Dienst:

L ö s c h n a k