

PRIV. DOZ. DR. PAUL SUNGLER
GESCHÄFTSFÜHRER



Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

per E-Mail:

marianne.kropf@bm.gv.at

silvia.tuerk@bm.gv.at

begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Tel. +43 (0)662 4482-1101

Fax +43 (0)662 4482-1940

E-Mail: p.sungler@salk.at

Salzburg, 11.08.2014

GZ: BMG-92101/0008-II/A/3/2014

Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird;

Sehr geehrte Frau Mag. Kropf,
sehr geehrte Frau Dr. Silvia Türk,

mit Schreiben vom 25.07.2014 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit der Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, geändert wird, übermittelt und dürfen wir dazu binnen offener Frist wie folgt Stellung nehmen:

Grundsätzlich ist die geplante Änderung der ärztlichen postgraduellen Ausbildung in Hinblick auf den europäischen Standard zu begrüßen, insbesondere, dass die Ausbildung in der Allgemeinmedizin in Form eines eigenen Faches sowohl eine neue Grundlage als auch einen höheren Stellenwert in der ärztlichen Versorgung erhalten soll.

Die Neuregelung der Ärzteausbildung durch die geplante Novelle hat jedoch über den Regelungsbereich des Ärztegesetzes hinaus Auswirkungen – insbesondere auf die Rechtsträger der Krankenanstalten aus Ausbildungsstätten – in denen die vorgelegte Novelle einer Änderung bedarf.

Im Überblick handelt es sich aus Sicht der der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH um folgende Punkte:

- Die Frage der Beschäftigung von Absolventen der Basisausbildung, bis sie in ein Ausbildungsverhältnis in der Allgemeinmedizin oder einem Sonderfach eintreten können, bedarf einer Regelung,
- für die geplante verpflichtende Durchführung der Lehrpraxis im Rahmen der Ausbildung in der Allgemeinmedizin liegt noch kein einheitlicher Rahmen für Organisation und Finanzierung vor,
- der stufenweise Ausbau der Dauer der Lehrpraxis ist schwer argumentiert, war inkonsequent und schafft für einen langen Zeitraum ungleiche Ausbildungsbedingungen,
- die Einbindung der Kommission für die ärztliche Ausbildung in die Organisation und Durchführung der Ausbildung in den Lehrpraxen ist nicht definiert,

- ein Ausmaß von mindestens 15 Monaten für eine Grundausbildung in einem gesamten Sonderfach ist für die Vermittlung eines angemessenen Berechtigungsumfangs als zu gering zu sehen,
- die Erfordernisse für die Anerkennung als Ausbildungsstätte in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin sind insbesondere bezüglich der Anzahl der erforderlichen Fachärzte als zu hoch zu sehen,
- die Verbindung einer Anerkennung als Ausbildungsstätte mit der Übertragung von Aufgaben im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Pflege ist abzulehnen,
- eine Begrenzung der Anzahl von Ausbildungsstellen in der Allgemeinmedizin durch die Anzahl der Ausbildungsstellen im jeweiligen Sonderfach ist weder erforderlich noch zielführend,
- die Überbindung der Verantwortlichkeit für die Dauer der Ausbildung auf die Träger der Ausbildungsstätten ist abzulehnen,
- bei der Gestaltung der Spezialisierungen in Form einer Weiterbildung wären die Träger der Krankenanstalten in die Gestaltung rechtzeitig und ausreichend einzubinden,
- die Voraussetzungen für die Anerkennung als Ausbildungsstätte in einem Sonderfach sollten zwischen Krankenanstalten und Lehrpraxen annähernd gleich gestaltet sein,
- der Entfall einer Prüfung der Gleichwertigkeit von im Ausland absolvierten Prüfungen mag zwar im Einzelnen administrativ aufwändig sein, ein Entfall ist aber nicht gerechtfertigt und beeinträchtigt die Ausübung des ärztlichen Berufs durch ausländische Ärzte.
- die Bestimmung bezüglich eines Schlüssels von 15 systemisierten Betten für eine besetzte Ausbildungsstelle in der Allgemeinmedizin ist abzulehnen,
- der in der Novelle vorgesehene Wirksamkeitsbeginn der neuen Regelungen mit 1. Juli 2015 setzt voraus, dass spätestens im Herbst 2014 alle Details der zukünftigen Ausbildung sowohl im inhaltlichen als auch im organisatorischen Bereich vorliegen, da ansonsten eine erfolgreiche Einführung der neuen Ausbildungsstrukturen durch die Träger der Krankenanstalten nicht gewährleistet werden kann,

Eine seit Jahren offene Fragestellung zum abteilungsübergreifenden Einsatz von Turnusärzten wurde in den vorliegenden Entwurf nicht aufgenommen. Die Klarstellung des Bestehens der Möglichkeit eines abteilungsübergreifenden Einsatzes von Turnusärzten (insbesondere in Nacht- und/oder Wochenenddiensten) eingeschränkt auf die basismedinische Versorgung entsprechend dem jeweiligen Ausbildungsstand wird weiterhin als sinnvoll gesehen und um Aufnahme dieses Punktes ersucht.

Im Einzelnen wird zu den Bestimmungen des Entwurfs zu einer Novelle des Ärztegesetzes 1998 Nachstehendes angeführt:

Zu § 4 (3a):

Die vorgesehene Verordnungsermächtigung hat zu entfallen. Der Gesetzgeber selbst soll definieren, welche Sprachkenntnisse als „erforderlich“ angesehen werden, wobei dies auf das wechselseitige Verstehen von Patient und Arzt zu beschränkt ist. Eine Orientierung an entsprechenden Regelungen anderer EU-Staaten wird empfohlen.

Zu § 7 (1) 1. und § 8 (1) 1.:

Die in beiden Paragraphen (Ausbildungsgruppen) vorgesehene Bestimmung zur Basisausbildung ist als eigener Abschnitt im Gesetz vorzusehen („postgraduale Basisausbildung“) und für beide Ausbildungsgruppen als Voraussetzung zu definieren. Damit soll verdeutlicht werden, dass die Basisausbildung einen eigenständigen Teil der ärztlichen Ausbildung bildet, der eine gemeinsame Voraussetzung für die weiterführende Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder einem Sonderfach darstellt.

Mit der Einführung der Basisausbildung werden jährlich an die 1200 Absolventen diese Ausbildung zeitnah zum Abschluss des Studiums absolvieren müssen. Dies bedeutet, dass die Krankenanstalten als Ausbildungsstätten sowohl organisatorisch als auch personell entsprechende Vorsorge für die Umsetzung dieser Ausbildung zu treffen haben. Dafür ist eine entsprechende Vorlaufzeit, die zumindest neun Monate nicht unterschreiten sollte, erforderlich, um den erfolgreichen Start der neuen Ausbildung überhaupt gewährleisten zu können. Dies bedeutet beim vorgesehenen Zeitlauf, dass spätestens im Herbst 2014 sowohl die Regelungen im Rahmen der Ärzteausbildungsordnung als auch ein entsprechendes Rasterzeugnis sowie die erforderlichen organisatorischen Vorgaben vorliegen müssen, um diese Vorbereitung möglich zu machen. Ebenso ist davon auszugehen, dass in die Gestaltung dieser Basisausbildung die Träger der Krankenanstalten rechtzeitig und ausreichend einzubinden sind, da anderenfalls eine erfolgreiche Umsetzung nicht gewährleistet werden kann.

Weiters bedarf es einer Klarstellung, für welche Tätigkeiten Absolventen der Basisausbildung („CT-Ärzte“) im klinischen Betrieb eingestellt und beschäftigt werden dürfen, bis sie in ein Ausbildungsverhältnis in der Allgemeinmedizin oder in einem Sonderfach eintreten können. Es wird nicht immer sinnvoll und möglich sein, eine inhaltlich, zeitlich und räumlich passende Ausbildung an die Basisausbildung anzuschließen. Es wäre aber weder im Interesse der betroffenen Ärzte noch der Gesundheitsversorgung, diese Personengruppe von einer ärztlichen Tätigkeit auszuschließen.

Zu § 7(2):

Die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin wird sich, den Intentionen der Reform der Ärzteausbildung folgend, deutlich von der derzeitigen Ausbildung im Rahmen des Turnus für die Allgemeinmedizin unterscheiden. Die inhaltliche und organisatorische Gestaltung dieser neuen Ausbildung in der Allgemeinmedizin ist noch offen und wird maßgeblich durch die Ärzteausbildungsordnung und die darauf folgende RZ und KEF Verordnung bestimmt. Für eine rechtzeitige und erfolgreiche Gestaltung der Umsetzung wird es auch für diese Ausbildung erforderlich sein, die Träger der Krankenanstalten in die Gestaltung der Ausbildung rechtzeitig und ausreichend einzubinden.

Zu § 7(4):

In der neu gefassten Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin im Ausmaß von zumindest 42 Monaten ist auch verpflichtend eine Lehrpraxis in einer anerkannten Ausbildungsstätte in der Niederlassung im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorgesehen. Nähere Bestimmungen, wie die Organisation und Finanzierung dieser Lehrpraxen hinkünftig gestaltet sein soll, liegen noch nicht vor. Insbesondere sollte ein einheitliches Modell für alle Lehrpraxen geschaffen werden, da ansonsten bei der Bereitstellung der nunmehr verpflichtend vorzusehenden Lehrpraxen durch unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern Probleme nicht auszuschließen sein werden. Der für einen Zeitraum von insgesamt zwölf Jahren vorgesehene stufenweise Aufbau der Lehrpraxis auf zwölf Monate kann wohl nur vor dem Hintergrund der langwierigen Diskussion zu Dauer und Finanzierung der Lehrpraxis gesehen werden. Sachlich erscheint diese Regelung wenig sinnvoll, sofern der Argumentation zutreffend ist, dass eine längere Lehrpraxis der Stärkung des niedergelassenen Bereichs und der Verbesserung der Ausbildungsqualität dienlich sein soll. Bei Zutreffen dieser Einschätzung kann eine Umsetzung in zwölf Jahren schwer argumentiert werden. Darüber hinaus schafft diese Regelung für einen sehr langen Zeitraum unterschiedliche Ausbildungsvoraussetzungen in der Allgemeinmedizin.

Nunmehr wird für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ein Bewilligungssystem vergleichbar mit jenem, das derzeit für die Ausbildung in einem Sonderfach besteht, eingerichtet. Für den Bereich der Lehrpraxen wird ein Anerkennungsverfahren normiert. In welcher Form und mit welcher Zielsetzung die Kommission für die ärztliche Ausbildung in die Organisation und Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen einzubinden ist, wäre jedenfalls zu definieren, da ansonsten diese Bestimmung kaum Wirkung entfalten kann.

Zu §7 (5):

Die Kosten für die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin sollen durch eine Verordnung des BM für Gesundheit festgelegt werden. Dies wird als Analogie zu den Tarifen von Rechtsanwälten und Notaren gesehen, die durch Verordnungen des Bundeskanzleramtes festgelegt werden und nicht, wie vorgesehen, durch eine Standesvertretung.

Zu § 8 (1) Z.2.:

Abhängig vom Umfang der Kenntnisse und Fertigkeiten und somit auch der Berechtigungen, die im Rahmen der Grundausbildung im Sonderfach erworben werden sollen, erscheint das Ausmaß von 15 Monaten als Mindestmaß als zu tief gegriffen. Dies vor dem Hintergrund, dass in der Grundausbildung die grundlegenden Kenntnisse und Fertigkeiten im Umfang des gesamten Sonderfachs vermittelt werden sollten und daher der Berechtigungsumfang für die Ausübung von ärztlichen Tätigkeiten das gesamte Sonderfach umfassen soll. Nach den dazu bekannten Informationen ist dies in den meisten Sonderfächern durch eine in der Regel 36 Monate dauernde Basisausbildung im Fach auch gewährleistet. Kritisch wird das geringe Ausmaß für die Basisausbildung im Fach Chirurgie gesehen, da dies negative Auswirkungen auf die Möglichkeiten des Einsatzes von Fachärzten in den Allgemeinchirurgien insbesondere in Standardkrankenanstalten haben wird.

Aus der Sicht des Betriebs von Standardspitälern bedarf es anderenfalls wenigstens ergänzender Bestimmungen in der Ausbildung in der Viszeralchirurgie, die gewährleisten, dass die allgemeinchirurgische Kompetenz ausreichend vermittelt wird, da die Spezialisierungen wie in Schwerpunktspitälern das OP-Management erschweren.

Insgesamt muss festgehalten werden, dass die konkreten Inhalte, sowie die Ausmaße der künftigen Module der Facharztausbildung nicht abschätzbar sind, dementsprechend sind weder Kosten, Stehmonate noch genereller Aufwand und Durchführbarkeit beurteilbar.

Zu § 8 (2):

Es wird zusätzlich zur Ausbildungsstätte ergänzend eine Bewilligung für Ausbildungsstellen gefordert. Dies ist ein zusätzlicher bürokratischer Aufwand, der als überzogen bezeichnet wird. Es sollte wie bisher ausreichend sein, dass für die Ausbildungsstätte sowie die Anzahl der dort zulässigen Stellen eine Anerkennung vorliegt. Der letzte Satz soll daher entfallen.

Zu § 8 (3):

Eine Rotation anstelle der Gegenfächer wird grundsätzlich positiv beurteilt, entsprechende dienstrechtliche Flexibilisierungen wären erforderlich.

Zu 8 (5):

Hier gilt gleiches wie bei der Prüfung zum Allgemeinmediziner. Das Prüfungsentgelt soll durch Verordnung des BM für Gesundheit festgelegt werden.

Zu § 9 (2), (3),(4) und (5):

Die separate Anerkennung der Abteilungen und Organisationseinheiten als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin wird abgelehnt, weil sie einen unnötigen bürokratischen Aufwand erfordert und keinen Qualitätsvorteil bietet. Es sollte ausreichend sein, dass wie bisher die Krankenanstalten als Ausbildungsstätten anerkannt werden. Umfang der Anerkennung sowie die Anzahl der auszubildenden Ärzte für Allgemeinmedizin können ohnehin festgesetzt werden. Grundsätzlich sollte es auch möglich sein, den Arzt für Allgemeinmedizin weitgehend an Standardkrankenanstalten, die über die erforderlichen Organisationseinheiten verfügen, auszubilden. Die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin soll innerhalb einer allgemeinen Krankenanstalt an Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten möglich sein. Damit wäre aber auch zu gewährleisten, dass fachrichtungsbezogene Organisationsformen als Ausbildungsstätten anerkannt werden. Ebenso wäre sinnvoll, zentrale Aufnahme – und Erstversorgungseinrichtungen sowie ambulante Erstversorgungseinheiten in die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin als Ausbildungsstätten einzubinden.

Das Erfordernis der Leitung durch einen Facharzt und die Beschäftigung eines weiteren Facharztes ist den Anerkennungserfordernissen für die Facharztausbildung nachempfunden und für eine kürzeren Zeiträume umfassende fächerbezogene Ausbildung in der Allgemeinmedizin deutlich überzogen. Es sollen im Rahmen der Allgemeinmedizin nicht mit einer Sonderfachausbildung vergleichbare Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden, sodass die Voraussetzungen auf ein angemessenes Maß zu reduzieren sind. Es wäre ausreichend vorzusehen, dass ein Facharzt des betreffenden Sonderfachs während der Kern-Arbeitszeit anwesend zu sein hat. Der Begriff Kern-Arbeitszeit ist unter Hinweis auf die geplante Novelle des KA-AZG exakt zu definieren. Sie könnte z.B. von 7 bis 19 Uhr dauern. Alternativ könnte auch ein Prozentsatz der Ausbildungszeit mit Anwesenheit des Facharztes festgelegt werden. Der Hinweis auf die Notwendigkeit, dass ein Pflegedienst vorhanden zu sein hat, der die Aufgaben aus dem mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu übernehmen hätte, ist sowohl inhaltlich als auch legislativ weder sinnvoll noch vertretbar und dürfte einem standespolitischen Entgegenkommen geschuldet sein. Außerdem ergibt sich aus der Formulierung nicht klar, ob die Pflege in die Ausbildung der Ärzte damit mit einbezogen werden soll. Ebenso könnte das zwingende Erfordernis des Einsatzes von Ärzten in der neunmonatigen Basisausbildung organisatorische Probleme aufwerfen, die Ausbildungsmöglichkeiten unnötig einschränken und wäre daher als zwingende Voraussetzung ebenfalls abzulehnen. Die Vorgabe, dass nur dann Ausbildungsstellen in der Allgemeinmedizin vorgesehen werden können, wenn mindestens ebenso viele Ausbildungsstellen im Sonderfach an der Ausbildungsstätte vorhanden sind, schränkt die Möglichkeiten der Ausbildung in den verschiedenen Organisationseinheiten unnötig ein und generiert für die Ausbildung in der Allgemeinmedizin keinen erkennbaren Nutzen, sodass diese Voraussetzung entfallen soll. Die Ausbildung durch Konsiliarärzte unter definierten Voraussetzungen soll weiterhin möglich bleiben. Dies ist für die Intentionen einer möglichst gleichmäßigen Verteilung der Absolventinnen und Absolventen des Studiums auch auf regionale Spitäler von besonderer Bedeutung. Ebenso wird das wiederkehrende Anerkennungserfordernis der Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin als für die Zwecke der Ausbildung in der Allgemeinmedizin als entbehrlich abgelehnt.

Zu § 10 (3) Z.1.:

Der Begriff Kern-Arbeitszeit ist unter Hinweis auf die geplante Novelle des KA-AZG exakt zu definieren. Sie könnte z.B. von 7 bis 19 Uhr dauern. Alternativ könnte auch ein Prozentsatz der Ausbildungszeit mit Anwesenheit des Facharztes festgelegt werden.

Zu § 10 (3) Z.5.:

Auf die Anmerkungen zu § 9 bezüglich der sonstigen Organisationseinheiten, des Einsatzes eines Pflegedienstes und der Tätigkeit von Ärzten im Rahmen ihrer neunmonatigen Basisausbildung wird verwiesen und betrifft auch Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt.

Zu § 10 (4):

Die Bestimmung selbst ist unklar, die Auswirkungen daher nicht abschätzbar, wenn die Zahl der Ausbildungsstellen nach Grundausbildung und Schwerpunktausbildung separat zu bewilligen sind.

Zu § 10 (5):

Die Bestimmung ist unklar formuliert, ein Ausbildungsverhältnis von 1:1 in der bisherigen Form ist ausreichend. Es wird festgehalten, dass die derzeitige Facharztausbildung auf hohem Niveau stattfindet.

Zu § 11 (1):

Die Formulierung von § 11 Abs. 1 überträgt eine unzumutbare Verantwortlichkeit für die Dauer der Ausbildung auf die Träger der Ausbildungsstätten. Damit werden auch untragbare rechtliche

Konsequenzen für wie immer geartete zeitliche Entwicklungen in der Ausbildung einseitig auf die Träger überwälzt. Diese Bestimmung kann in dieser Form nicht zur Kenntnis genommen werden.

Zu § 11 (3):

Die Formulierungen sind nicht hinlänglich bestimmt bzw. unklar formuliert.

Zu § 11 (4):

Sinn und Zweck der Bestimmung ist unklar. Möglicherweise meint „Unterstützung“ die Möglichkeit der Delegation im Sinne einer Ausbildungsassistenz?

Zu § 11 (6):

Der Begriff „unverzüglich“ ist entweder zu streichen oder durch eine klare Frist zu ersetzen (mindestens 1 Monat).

Zu § 11 (7):

Die Standesmeldung sollte auch mit einer Frist von mindestens 1 Monat statt 14 Tage zu erfolgen haben. Die Kosten, die dem Träger durch erforderliche Anschaffungen dafür entstehen, sind durch die ÖÄK zu tragen.

Zu § 11 (8):

Dazu wird folgende Formulierung vorgeschlagen:

„Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist, sofern sich in Ausnahmefällen aus der Einhaltung des Krankenanstaltengesetzes (KA-AZG), und des Arbeitsruhegesetzes (ARG) nichts anderes ergibt, die Wochendienstzeit möglichst bei einer Kernarbeitszeit von 35 Stunden in der Zeit von 7-19 Uhr zu erbringen. Die Kernarbeitszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der Turnusärzte grundsätzlich in den Zeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stammpersonals in der anerkannten Ausbildungsstätte anwesend ist, absolviert wird und der Turnusarzt zu ausbildungsrelevanten Tätigkeiten eingesetzt wird. Sofern erforderlich, sind Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren und entsprechend zu berücksichtigen.“

Zu § 11 (9):

Im Sinn einer Berücksichtigung besonderer Lebenssituationen wird vorgeschlagen, eine befristete vorübergehende Unterschreitung der 20 Stunden Mindeststundenanzahl zu ermöglichen.

Zu § 11 a:

Als Ausbildungsstätten für die Spezialisierung in Form einer Weiterbildung nach Abschluss einer Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt sind wiederum die entsprechenden Organisationseinheiten in den Krankenanstalten vorgesehen. Für die Gestaltung dieser Spezialisierungen bezüglich Dauer, Inhalt und Organisation soll der österreichischen Ärztekammer eine Verordnungsermächtigung zukommen. Die Träger der Krankenanstalten wären in die Gestaltung dieser Spezialisierungen bezüglich Inhalt und Organisation jedenfalls rechtzeitig und ausreichend einzubinden.

Zu § 12:

Wie bisher soll die Ausbildung zum Facharzt in einem Sonderfach zumindest für einen Teil der Ausbildung auch in Lehrpraxen möglich sein. Die Voraussetzungen bezüglich der Anerkennung als Lehrpraxis in einem Sonderfach unterscheiden sich allerdings gravierend von jenen, die für Ausbildungsstätten in Krankenanstalten vorgesehen sind. Diese Ungleichbehandlung wird auch vor dem Hintergrund der Ausbildungsqualität schwer zu vertreten sein (z.B. Geräte, Ausbildungsmaterialien, zweiter Facharzt etc.).

Insgesamt ist Gleichbehandlung der Ausbildungsstätten Krankenanstalten mit den Lehrpraxen/-gruppenpraxen zu fordern.

Zu § 14:

Mit dem Wegfall der Möglichkeit, im Ausland absolvierte Prüfungen als gleichwertig anerkennen zu lassen, wird die Möglichkeit von ausländischen Ärztinnen und Ärzten, ihrer ärztlichen Tätigkeit in Österreich nachzukommen, weiter eingeschränkt. Die ersatzweise dafür vorgesehene Ablegung der entsprechenden Arzt – bzw. Facharztprüfung ist dafür kein adäquater Ausgleich. Die Begründung, dass damit ein administrativer Aufwand vermieden werden kann, ist wenig überzeugend.

Zu § 24:

Mit dieser Bestimmung wird die erforderliche Grundlage für eine Neufassung der Ärzteausbildungsordnung geschaffen. Wichtige Regelungen zur Ausgestaltung der Ausbildungsvoraussetzungen und – inhalte sind dieser Verordnung des Bundesministers für Gesundheit vorbehalten. Die Träger der Ausbildungsstätten sind zur Sicherstellung einer erfolgreichen Umsetzung der Maßnahmen der Ausbildungsreform rechtzeitig und umfassend in die Gestaltung dieser Verordnung einzubinden.

Wir weisen darauf hin, dass die Inhalte zur Umsetzung rechtzeitig bekannt sein müssen um den Start der neuen Ärzteausbildung trägerseits umsetzen zu können.

Zu § 27(13):

Daraus entsteht für die Träger administrativer Mehraufwand. Dieser wäre von der ÖÄK zu ersetzen.

Zu § 117c (2):

Die neue Z. 11. (Verordnung hinsichtlich der Kenntnisse der deutschen Sprache) ist zu streichen.

Zu § 196:

Die Beibehaltung des Schlüssels von 15 systemisierten Betten für einen zu beschäftigenden Turnusarzt in Ausbildung zum Allgemeinmediziner wird in dieser Form nicht zur Kenntnis genommen werden können. Sie ignoriert die grundlegende Neugestaltung der Ausbildung in der Allgemeinmedizin und zwingt die Träger der Krankenanstalten in unzumutbarer Weise, Ärzte für Allgemeinmedizin auszubilden, die über den errechneten voraussichtlichen Bedarf sowohl im niedergelassenen als auch im intramuralen Bereich weit hinausgeht. Offensichtlich wurde nicht berücksichtigt, dass ein derartiger Schlüssel allenfalls für die neunmonatige Basisausbildung anwendbar wäre, keinesfalls jedoch für Ausbildungsstellen zum Arzt für Allgemeinmedizin, da hinkünftig nach absolvierter Basisausbildung nur mehr ein Teil der Ärzte eine Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin absolvieren und voraussichtlich ein Großteil in die Ausbildung in einem Sonderfach gehen wird.

Zu § 235:

Die Übergangsbestimmungen sehen vor, dass im Juni 2015 keine ärztliche Ausbildung beginnen kann, damit entsteht eine „ausbildungsfreie Periode“, in der weder auf Basis der bisherigen Bestimmungen eine „alte“ noch auf Basis der neuen Regelungen vorgesehene „neue“ Ausbildung begonnen werden kann. Eine Begründung dafür ist nicht gegeben. Die Bestimmung ist daher nicht nachvollziehbar.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass mit dieser Bestimmung die Träger der Krankenanstalten jedenfalls bis Mitte des Jahres 2018 und erwartungsgemäß auch noch deutlich darüber hinaus die Ausbildungsstrukturen des bisherigen Turnus parallel zur neuen Ausbildung aufrechtzuerhalten haben werden.

Mit 1. Juli 2015 sollen die Voraussetzungen für die Basisausbildung soweit gegeben sein, dass diese neue Ausbildung auch an den Ausbildungsstätten angeboten werden kann. Es wurde bereits

darauf hingewiesen, dass dieser Zeitlauf voraussetzt, dass alle für die Gestaltung dieser Ausbildung notwendigen inhaltlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen bekannt sind, sodass eine entsprechende Vorbereitung in den dafür vorgesehenen Ausbildungsstätten möglich ist. Anderenfalls können die Träger der Krankenanstalten eine erfolgreiche Umsetzung im wünschenswerten Ausmaß nicht gewährleisten. Auf diesen Umstand sei besonders hingewiesen, da dies voraussetzt dass diese Voraussetzungen im Herbst 2014 vorliegen müssen.

Obwohl die für die Gestaltung der Ausbildung sowohl in der Allgemeinmedizin also in den Sonderfächern maßgeblichen inhaltlichen Regelungen noch nicht vorliegen, sei aus der Sicht der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH darauf hingewiesen, dass die Gestaltung der ärztlichen Ausbildung auch deutliche Auswirkungen auf den zukünftigen ärztlichen Nachwuchs und damit auf die ärztliche Versorgung in den Krankenanstalten haben wird. Somit nehmen die Voraussetzungen für eine ärztliche Ausbildung auch maßgeblichen Einfluss darauf, wie die Ausstattung mit ärztlichem Personal hinkünftig möglich sein wird und welche Leistungen an den einzelnen Standorten der Krankenanstalten erbracht werden können. Dieser Zusammenhang ist vor allen Dingen für Krankenanstalten in der Peripherie von besonderer Bedeutung, die schon jetzt bezüglich der Möglichkeiten, ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen, benachteiligt sind. Eine Verschlechterung der Möglichkeiten der ärztlichen Ausbildung gerade in diesen Krankenhäusern wird die Chancen der Gewinnung von ausreichendem ärztlichem Personal weiter vermindern und damit auch negative Auswirkungen auf die ärztliche Versorgung in der Peripherie zeitigen. Auf diesen Umstand wird bei der Gestaltung der Regelungen zur ärztlichen Ausbildung im Rahmen der Ärzteausbildungsordnung und der RZ und KEF Verordnung im Interesse einer flächendeckenden ausreichenden ärztlichen Versorgung besonders Rücksicht zu nehmen sein.

Wird dürfen Sie höflich ersuchen, die aus Sicht der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH aufgezeigten notwendigen Änderungen und Ergänzungen in der Novelle des Ärztegesetz 1998 zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen

Priv.Doz. Dr. Paul Sungler
Geschäftsführer