



Rektor  
O.Univ.Prof.Dr. Wolfgang Schütz

Aktenzahl:  
82-lfd.

SachbearbeiterIn:  
Dr.Grimm/Te

E-Mail:  
[karin.tentulin-wawra@meduniwien.ac.at](mailto:karin.tentulin-wawra@meduniwien.ac.at)

Telefon:  
+43 (0)1 40160 - 10001

Herrn  
Bundesminister Alois STÖGER  
Bundesministerium für Gesundheit

Herrn  
Bundesminister Dr.Reinhold MITTERLEHNER  
Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und  
Wirtschaft

An die Abgeordneten zum Nationalrat

Wien am, 18. August 2014

Sehr geehrter Herr Bundesminister Stöger,  
sehr geehrter Herr Bundesminister Dr. Mitterlehner,  
sehr geehrte Abgeordnete zum Nationalrat,

die unterzeichnenden Vorsitzenden der Universitätsräte und die RektorInnen der Medizinischen Universitäten Graz, Innsbruck und Wien dürfen Ihnen deren beiliegende Stellungnahme zur geplanten Novellierung des Ärztegesetzes übermitteln. Folgende in höchstem Maße gravierende Nachteile, die sich daraus für Universitätskliniken abzeichnen, sind darin detailliert genannt:

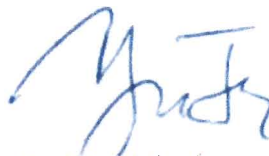
- die dem universitären Betrieb unzureichend Rechnung tragende neunmonate Basisausbildung; unsere Stellungnahme zählt die Eckpunkte auf, die für eine Umsetzung an den Universitätskliniken zu berücksichtigen sind.
- die Abschaffung des derzeitigen flexiblen 1:1-Prinzips bei den Stellen zur Facharzt-Ausbildung, die in den Erläuternden Bemerkungen mit unsubstantiierten, unrichtigen, und letztlich den Ruf der Universitätskliniken schädigenden Einschätzungen begründet wird.
- die Einschränkung der Stellen zur Facharztausbildung für ÄrztInnen aus Drittstaaten: gerade an Medizinischen Universitäten ist es im Sinne der länderübergreifenden Forschungsaktivitäten und Kooperationen im Bereich der klinischen Forschung und Spitzenmedizin, aber auch der Entwicklungshilfe, unumgänglich, dass ausländische ÄrztInnen Teile ihrer Facharztausbildung an Universitätskliniken absolvieren können.
- Abschaffung der approbierten ÄrztInnen aus anderen EU-Staaten, wodurch alle aus einem EU-Staat kommenden approbierten ÄrztInnen die reguläre Facharztausbildung absolvieren müssten, um in Österreich die Berufsberechtigung zu erlangen. Nicht nur dass immer mehr AbsolventInnen ins Ausland abwandern, würde dadurch auch verhindert werden, dass ausländische ÄrztInnen ins Land kommen!

Wir dürfen Sie eindringlich ersuchen, unsere Argumente im Sinne der Aufrechterhaltung des hohen internationalen Standards der Medizinischen Universitäten zu berücksichtigen und stehen für Gespräche gerne zur Verfügung.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Univ.Prof.Dr. Wolfgang Schütz  
Rektor der MedUni Wien



Dr. Erhard Busck  
Vorsitzender des Universitätsrats der  
MedUni Wien



Univ.Prof.Dr. Helga Fritsch  
Rektorin der MedUni Innsbruck



Univ.Prof.Dr.Dr. h.c. Reinhard Putz  
Vorsitzender des Universitätsrats der  
MedUni Innsbruck



Univ.Prof.Dr. Josef Smolle  
Rektor der MedUni Graz



Dr.in Cattina Maria Leitner  
Vorsitzende des Universitätsrats der  
MedUni Graz

Beilage



Betreff: Ärztegesetz-Novelle

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Medizinischen Universitäten erlauben sich, zu dem im Betreff genannten Entwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu Z 2, 3 und 29 (§§ 7 und 8 samt Überschriften sowie § 235 Abs. 8 und 9)

Zur Basisausbildung:

Die Medizinischen Universitäten begrüßen grundsätzlich die geplanten Änderungen in der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin und zum/zur Facharzt/Fachärztin, die auf der Neukonzeption des Humanmedizinstudiums mit der Einführung eines klinischen praktischen Jahres auf Basis des von den Medizinischen Universitäten gemeinsam erstellten Kompetenzlevelkataloges für ärztliche Fertigkeiten aufbaut. Ziel muss die Verkürzung der Gesamtausbildungsdauer der MedizinerInnen bei hoher qualitativer Ausbildung sein.

Wesentliches Element der neuen Ausbildungsstruktur ist die Einführung der Basisausbildung im Ausmaß von 9 Monaten am Beginn der postgraduellen Ausbildung, die für alle MedizinerInnen vor Beginn der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin bzw. zur Facharzt Ausbildung zu absolvieren sein soll. Die Ausbildung im Rahmen des Basisjahres ist nach dem derzeitigen Konzept auf die Fachgebiete Innere Medizin sowie Chirurgie konzentriert. Die genaue Ausgestaltung ist der ÄrztInnen-Ausbildungsordnung vorbehalten.

Die zwingende Ausbildung am Beginn der postgraduellen Ausbildung ist insofern problematisch, als eine so große Anzahl an „Ausbildungsplätzen“ in den chirurgischen und konservativen Fachbereichen für alle AbsolventInnen des Medizinstudiums (rund 1.200 pro Jahr österreichweit, davon etwa 800 in Wien) nicht zur Verfügung steht. Die Neukonzeption des Humanmedizinstudiums mit der Einführung eines klinischen praktischen Jahres im Umfang von 48 Wochen in Fachgebieten der Inneren Medizin, chirurgischen und perioperativen Fächern und Wahlfächern, soll die Qualität der – seit der Curriculumreform bereits deutlich praxisorientierteren – Ausbildung der Studierenden weiter erhöhen und damit auch zu einer Verkürzung der Gesamtausbildungsdauer der MedizinerInnen beitragen. Nunmehr soll an den Beginn der Turnusausbildung zusätzlich ein sog. Common Trunk treten, den grundsätzlich alle TurnusärztInnen zu durchlaufen haben. Es ist daher zu befürchten, dass die Einführung der postgraduellen Basisausbildung zu einem „Flaschenhals“ führen wird, der entgegen der Grundintention eine Warteliste für die Basisausbildung und damit eine nachhaltige Verlängerung der MedizinerInnenausbildung zur Folge haben wird.

An den Medizinischen Universitäten ist zu berücksichtigen, dass sich die verpflichtende Absolvierung der Basisausbildung vor Beginn der praktischen Ausbildung besonders gravierend auswirken würde, da im Gegensatz zu den meisten anderen Krankenanstalten derzeit vor Beginn der Facharzt Ausbildung der Turnus für Allgemeinmedizin nicht absolviert sein muss (obwohl es an anderen Krankenanstalten auch nie nötig gewesen wäre). Vielmehr können AbsolventInnen des Medizinstudiums an den Medizinischen Universitäten „nahtlos“ in die Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin eintreten.

Derzeit beginnen alleine an der MedUni Wien pro Jahr deutlich über 100 MedizinerInnen mit der Facharztausbildung, wobei 60 bis 70 auf die Sonderfächer Innere Medizin, Chirurgie und Unfallchirurgie entfallen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Sonderfächer, insbes. im medizinisch-theoretischen Bereich, in denen die Medizinischen Universitäten einzige Ausbildungsstätte sind, bzw. bei denen derzeit keine oder nur zu einem Teil Pflichtnebenfächer (Gegenfächer) in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie oder Unfallchirurgie zu absolvieren sind bzw. der Katalog der gebundenen Wahlnebenfächer nicht nur diese drei Sonderfächer erfasst. Sollten auch alle ÄrztInnen, die sich in Ausbildung in solchen Sonderfächern befinden, vor Beginn ihrer Facharztausbildung zwingend die Basisausbildung durchlaufen müssen, würde dies die Medizinischen Universitäten vor unüberwindbare organisatorische Schwierigkeiten stellen und die Kontinuität der Ausbildung in vielen Sonderfächern verunmöglichen. Ungeklärt ist in diesem Zusammenhang auch, inwiefern für Ersatzkraftstellen, die an Medizinischen Universitäten aufgrund der überproportional hohen Anzahl an (wissenschaftlichen) Freistellungen und Karenzen die Basisausbildung vorausgesetzt wird. Dies würde die Besetzung von Facharztausbildungsstellen zusätzlich erschweren.

Der logistische, organisatorische und administrative Aufwand, der aufgrund der ohnehin hohen Fluktuation bereits jetzt sehr groß ist, würde bei verpflichtender Einführung der Basisausbildung vor der praktischen Ausbildung nicht bewältigbar sein. Eine nahtlose Ausbildung der MedizinerInnen vom Studium zur postgraduellen Ausbildung wäre unmöglich oder deutlich erschwert, es würden Wartezeiten vor der Basisausbildung entstehen und in zahlreichen Sonderfächern mangels ausreichender Ausbildungsplätze für die Basisausbildung nicht genügend ÄrztInnen in Ausbildung zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus muss bereits bei der Implementierung der Basisausbildung auch das Karriereschema für das wissenschaftlich-ärztliche Personal an den Medizinischen Universitäten (insbes. die allfällige Verknüpfung mit der Absolvierung eines Doktors- bzw. PhD-Studiums) Berücksichtigung finden, wie dies in der praktischen Ausbildung im jeweiligen Sonderfach durch ein wissenschaftliches Modul offensichtlich angedacht ist.

Die Medizinischen Universitäten halten daher zusammenfassend fest, dass die flächendeckende Einführung der Basisausbildung im Hinblick auf die genannten offenen Fragen, die hohe Zahl der erforderlichen Ausbildungsstellen für die Basisausbildung und den dadurch hohen organisatorischen Aufwand an den Medizinischen Universitäten unrealistisch ist!

Um eine Umsetzung der Basisausbildung an den Medizinischen Universitäten zu gewährleisten, sollten im Rahmen der ÄrztInnen-Ausbildungsordnung jedenfalls folgende Eckpunkte berücksichtigt werden:

- Einschränkung der Sonderfächer, in denen die Basisausbildung verpflichtend ist, wie dies in § 8 Abs. 1 letzter Satz vorgesehen ist;
- Flexibilität bei der Gestaltung der Basisausbildung für Krankenanstalten, bei denen derzeit eine so große Zahl an ÄrztInnen in Facharztausbildung mit der Ausbildung beginnt (also insbesondere für Universitätskliniken), dass für diese eine gleichzeitige Absolvierung der Basisausbildung aus Kapazitäts- und Qualitätsgründen nicht möglich ist;
- Einräumung der Möglichkeit, zumindest Teile der Basisausbildung im Rahmen der Ausbildung auch zu einem späteren Zeitpunkt zu absolvieren und Ausnahmeregelungen für Ersatzkraftstellen;
- Etablierung von wissenschaftlichen Modulen, die die ärztliche Ausbildung mit wissenschaftlichen Karriereverläufen (insbes. mit der Absolvierung eines Doktors- bzw. PhD-Studiums) vereinbar machen;
- Einbeziehung von allen klinischen Fachbereichen und Erweiterung auf nichtklinische Fachbereiche, die im Rahmen der Basisausbildung absolviert werden können;

- längere Übergangsbestimmungen zur organisatorischen Vorbereitung der Basisausbildung.

#### Zur Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin:

Die Medizinischen Universitäten begrüßen die verpflichtende Einführung der Lehrpraxis-Ausbildung, erachten die Mindest-Ausbildungsdauer in einer Lehrpraxis von sechs Monaten in Relation zur Gesamtausbildung allerdings als viel zu gering und die Fristen für die stufenweise Verlängerung als zu lang. Im Sinne der Intention dieser Neuregelung, die TurnusärztInnen in der Ausbildung für Allgemeinmedizin durch eine längere Ausbildungszeit im niedergelassenen Bereich besser auf ihre spätere Berufsausübung vorzubereiten, sollte jedenfalls die gesamte Lehrpraxiszeit tatsächlich bei freiberuflich tätigen ÄrztInnen und nicht auch zum Teil in anderen Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, absolviert werden können. Schließlich arbeiten die meisten AllgemeinmedizinerInnen durchwegs freiberuflich.

#### Zur Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin:

Die Neukonzeption der Facharztausbildung wird begrüßt. Die Medizinischen Universitäten ersuchen jedoch bei der Detailkonzeption der Sonderfach-Grundausbildung und der Sonderfach-Schwerpunktausbildung im Rahmen der neuen ÄrztInnen-Ausbildungsordnung die Medizinischen Universitäten und deren FachvertreterInnen intensiv einzubinden.

#### Zur Einschränkung der Ausbildungsstellen für ausländische ÄrztInnen in Facharztausbildung:

Mit der gegenständlichen Novelle soll – abgesehen von zwischenstaatlichen Übereinkommen – die Möglichkeit abgeschafft werden, dass ausländische ÄrztInnen aus Nicht-EWR/EU-Staaten einen Teil ihrer Facharztausbildung in Österreich absolvieren. Gerade an Medizinischen Universitäten ist es im Sinne der – auch im Universitätsgesetz 2002 (v.a. § 2 Z 7 und § 3 Z 7) als Ziele festgelegten – Internationalisierung und Mobilitätsförderung sowie der länderübergreifenden Forschungsaktivitäten und Kooperationen im Bereich der klinischen Forschung und Spitzenmedizin, aber auch der Entwicklungshilfe, unumgänglich, dass ausländische ÄrztInnen Teile ihrer Facharztausbildung an Universitätskliniken absolvieren können, wenn die Finanzierung entsprechend gewährleistet ist. Derartige Kooperationen werden in aller Regel mit den einzelnen Medizinischen Universitäten abgeschlossen, ohne dass zwischenstaatliche Übereinkommen bestehen. Der zwingende Abschluss von zwischenstaatlichen Übereinkommen würde die Internationalisierungs- und Mobilitätsbestrebungen der Medizinischen Universitäten nachhaltig erschweren. Die bisherige Bestimmung des § 10 Abs. 12 i.V.m. § 8 Abs. 5 ÄrzteG 1998, wonach die ÖÄK auf Antrag des Trägers der Ausbildungsstätte kurzfristig, zeitlich begrenzt und individuell weitere Ausbildungsstellen für ausländische ÄrztInnen aus Nicht-EWR/EU-Staaten festsetzen kann, muss daher jedenfalls aufrecht bleiben,

#### Zu Z 4, 5, 27 und 28 (§§ 9 und 10 samt Überschriften und § 196, § 208 Abs. 5):

#### Zu den Anerkennungsvoraussetzungen für Ausbildungsstätten:

Die Medizinischen Universitäten begrüßen die Festlegung der Anerkennungsvoraussetzung, wonach die Ausbildungsstätte nachweislich über einen Pflegedienst verfügen muss, der die Durchführung jener Tätigkeiten, die in § 15 Abs. 5 GuKG ausdrücklich bezeichnet sind, gewährleistet, da die Umsetzung des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs neben weiteren berufsgruppenübergreifenden Aufgabenverteilungen (insbes. zum administrativen Bereich) ein zentrales Element der Ausbildungsqualität und für einen effizienten und effektiven Krankenanstaltenbetrieb darstellt. Die geplante Einschränkung, wonach TurnusärztInnen für

derartige Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs herangezogen werden können, wenn dies für den Erwerb der für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist, sollte mit dem Einschub des Wortes „nur“ verstärkt werden, um zu verhindern, dass TurnusärztInnen nicht (weiterhin) für Aufgaben des GuKG-Personals überproportional herangezogen werden.

#### Zur geplanten Abschaffung des „flexiblen 1:1-Prinzips“ bei den Ausbildungsstellen:

Mit der gegenständlichen Novelle soll die Sonderregelung hinsichtlich der Festlegung der Ausbildungsstellen für Medizinische Universitäten („flexibles 1:1-Prinzip“) beseitigt werden und das System fixer bescheidmäßig festgesetzter Ausbildungsstellen durch die ÖÄK auch auf Ausbildungsstätten an Medizinische Universitäten erstreckt werden. Begründet wird diese geplante Änderung mit Vollzugsproblemen und unsubstantiierten Vorwürfen, wonach die Qualitätsstandards in Universitätseinrichtungen mit den Entwicklungen an den übrigen Krankenanstalten nicht mehr Schritt halten könnten und nur dadurch eine qualitativ hochwertige Facharztausbildung auch an den Medizinischen Universitäten auf Dauer gewährleistet werden könnte. Weiters wird die pauschale und völlig falsche Aussage getroffen, wonach dem Turnusarzt/der Turnusärztin darüber hinaus eine definitive Zusage der eventuellen Facharztausbildung über einen längeren Zeitraum an einer universitären Einrichtung nicht erteilt werden könne. Die Medizinischen Universitäten verwehren sich entschieden gegen diese unbegründeten, unrichtigen und den Ruf der Universitätskliniken schädigenden Einschätzungen in den Erläuternden Bemerkungen. Es ist zu betonen, dass die Universitätskliniken die größten Ausbildungsstätten für die Facharztausbildung in Österreich sind, wo die Ausbildung im Kontext von Forschung und Spitzenmedizin in ihrer gesamten Breite mit entsprechenden Fallzahlen und Infrastruktur mit entsprechend hoch qualifizierten Ausbildungsverantwortlichen in hoher Qualität erfolgt.

Die Regelung des § 10 Abs. 3 ÄrzteG 1998, die mit 1.1.2005 in Kraft getreten ist, trägt der speziellen Situation der Medizinischen Universitäten als autonome vollrechtsfähige Einrichtung Rechnung, die ihre Aufgaben in Forschung und Lehre im Zusammenwirken mit öffentlichen Krankenanstalten erbringt und eine flexible Handhabung bei der Zahl der Ausbildungsstellen erfordert. Im Gegensatz zu sonstigen SpitalsärztInnen haben die an Universitätskliniken beschäftigten ÄrztInnen neben ihrer Verpflichtung zur Mitwirkung an der PatientInnenversorgung Aufgaben in Forschung und Lehre zu erbringen, die als „triple track“ Inhalt ihrer dienstrechtlichen und arbeitsvertraglichen Verpflichtungen sind. Die Gesamtzahl der in Ausbildung stehenden ÄrztInnen ist variabel, da die Stellenplanung auch die universitären Aufgaben in Forschung und Lehre und die durch Forschungsprojekte akquirierten Drittmittel berücksichtigt (auch die über Drittmittel beschäftigten ÄrztInnen in Facharztausbildung sind Angestellte der Medizinischen Universitäten!). Darüber hinaus besteht an den Universitätskliniken eine im Vergleich zu anderen Krankenanstalten wesentlich höhere Personalfluktuation. Die verfassungsrechtlich garantierte Autonomie der Universitäten beinhaltet wesentlich auch die Personalautonomie. Eine ersatzlose Streichung der Ausnahmebestimmungen für die Universitätskliniken und die gleichzeitige Übertragung der Festlegung der Gesamtzahl der Ausbildungsstellen in die alleinige Zuständigkeit der Österreichischen Ärztekammer ohne jegliche Einbindung der Medizinischen Universitäten hätte somit zur Folge, dass letztlich die Österreichische Ärztekammer über die Zahl der ÄrztInnenstellen an den Universitätskliniken entscheiden könnte. Dies wäre ein gravierender Eingriff in die Personalhoheit der Medizinischen Universitäten und in die Universitätsautonomie und ist daher schon aus rechtlichen Gründen abzulehnen.

Die Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen wird auch auf Basis der derzeitigen Rechtslage gewährleistet: Gemäß § 10 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 darf die Zahl der TurnusärztInnen die Zahl der FachärztInnen nicht überschreiten und sind bei der Besetzung der Ausbildungsstellen zusätzlich die Bettenzahlen, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen. Eine Verbesserung der Ausbildungsqualität ließe sich viel eher dadurch erzielen, dass die Gesundheitspolitik dafür

sorgt, dass die Universitätskliniken nicht wie bisher in überproportionalem Ausmaß mit Routinefällen belastet und eine berufsgruppenübergreifende Abstimmung der Aufgabenerfüllung (insbes. durch Umsetzung des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs gem. § 15 Abs. 5 GuKG) gewährleistet wird.

Nach § 10 Abs. 13 ÄrzteG 1998 hat die ÖÄK wie bisher hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken oder sonstigen Organisationseinheiten von Medizinischen Universitäten als Ausbildungsstätten das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft herzustellen. Die Einbindung des Bundesministeriums ergab sich vor der Ausgliederung der Universitäten und deren Etablierung als vollrechtsfähige juristische Personen öffentlichen Rechts daraus, dass die Universitätskliniken als Teil der Universität auch in der Rechtsträgerschaft des Bundes standen und der Bund Dienstgeber der im Bundesdienst befindlichen KlinikärztInnen war. Im Lichte der durch das UG bewirkten Autonomie und Vollrechtsfähigkeit der Medizinischen Universitäten wäre es nahe liegend, die zwingende Einbindung des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft entfallen zu lassen, da der operative Universitätsbetrieb und die Universitätsorganisation in erster Linie bei der jeweiligen Universität und die Verantwortung für den Krankenanstaltenbetrieb ohnehin beim jeweiligen Rechtsträger der Krankenanstalt liegt.

#### Zu Z 6 (§ 11 samt Überschrift) und Z 21 (§ 27 Abs. 13):

##### Zu den Meldepflichten:

Mit der beabsichtigten Novelle sollen neben der weiterhin vorgesehenen Meldung zur Eintragung in die Ärzteliste durch die einzelnen ÄrztInnen zusätzlich (!) die Dienstgeber verpflichtet werden, gleichzeitig mit der Sozialversicherungsmeldung eine Meldung der für die Eintragung in die Ärzteliste erforderlichen Daten bei der ÖÄK vorzunehmen (§ 27 Abs. 13). Darüber hinaus sollen die Träger der Ausbildungsstätten, die im Falle der an den Universitätskliniken beschäftigten ÄrztInnen der Medizinischen Universitäten nicht mit dem Dienstgeber identisch sind (!), verpflichtet werden, nicht wie bisher an zwei Stichtagen pro Jahr, sondern jeweils individuell für jede/n einzelne/n Turnusarzt/Turnusärztin mit Beginn, Wechsel oder Abschluss der Basisausbildung sowie der praktischen Ausbildung innerhalb von 14 Tagen auf elektronischem Weg mittels einer von der ÖÄK zur Verfügung gestellten Applikation unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums bekannt zu geben.

Diese Meldeverpflichtungen werden von den Medizinischen Universitäten entschieden abgelehnt, da aus diesen kumulativen und individuell für jeden/jede einzelne/n Arzt/Ärztin gesondert zu erfassenden Meldepflichten ein erheblicher administrativer, umsetzungstechnischer (insbes. hinsichtlich der Schnittstellen!) und damit budgetärer Aufwand sowohl auf Seiten der Ärztekammern als auch auf Seiten der Krankenanstaltenträger bzw. Dienstgeber resultieren würde, sodass die im Entwurf der Novelle behauptete Kostenneutralität der Neuregelung keinesfalls gewährleistet wäre.

##### Zur Kernarbeitszeit für TurnusärztInnen:

Die Medizinischen Universitäten begrüßen die Flexibilisierung der Kernarbeitszeit für TurnusärztInnen, da das PatientInnenaufkommen und die Einsatzzeiten des ärztlichen Personals je nach Sonderfach, Krankenanstalt bzw. Abteilung und die Dienstzeitmodelle unterschiedlich sind. Den Ansprüchen an eine qualitativ hochwertige ärztliche Ausbildung kann nicht alleine durch die starre und einheitliche Festlegung der Kernarbeitszeit Genüge getan werden. Gerade in Universitätskliniken als Zentralkrankenanstalten der höchsten Versorgungsstufe ist die Anwesenheit des ärztlichen Personals nicht auf die derzeit gesetzlich festgelegte Zeit von 8.00 bis 13.00 Uhr beschränkt. Darüber hinaus ist in bestimmten Bereichen, wie etwa der Notfallmedizin, das PatientInnenaufkommen gerade in den Nachmittags- und Abendstunden überdurchschnittlich hoch.

Die beabsichtigte Neuregelung in der im Entwurf enthaltenen Form trägt auch der geplanten KA-AZG-Novelle und der dadurch notwendig werdenden strukturellen Maßnahmen Rechnung.

Zu Z 22 (§ 49 Abs. 4):

Die Medizinischen Universitäten begrüßen die Anpassung des Begriffs der Studierenden an das UG mit der nun auch bei neu eingerichteten Medizinstudien zu etablierenden „Bologna-Struktur“.

Ergänzend ersuchen die Medizinischen Universitäten um eine Klarstellung des § 49 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 dahingehend, dass alle weiteren ärztlichen Tätigkeiten, die Studierende der Medizin im Rahmen des klinisch praktischen Jahres nach Maßgabe der Curricula erbringen, ärztlich abgedeckt sind, soweit die in Ausbildung stehenden Studierenden der Medizin nachweislich bereits über die zur gewissenhaften Durchführung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen.

Zu Z 29 (§ 235 Abs. 2):

Die geplante Abschaffung der approbierten ÄrztInnen mit 1.1.2015, wodurch alle aus einem EU-Staat kommenden approbierten ÄrztInnen die reguläre Ausbildung zum/zur Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin oder zum/zur Facharzt/Fachärztin absolvieren müssten, um selbständig ärztlich tätig werden zu können, wird von den Medizinischen Universitäten abgelehnt. Die approbierten ÄrztInnen sind an den Medizinischen Universitäten insbes. im Sinne der Internationalisierung und Mobilitätsförderung sowie im Rahmen der länderübergreifenden Forschungsaktivitäten und Kooperationen im Bereich der klinischen Forschung und Spitzenmedizin sowie im Rahmen von „Fellowship-Programmen“ von Bedeutung und bilden eine wesentliche Ergänzung in der PatientInnenversorgung. Eine Verbürokratisierung und die verpflichtende Turnusausbildung würde zu einem erheblichen Wettbewerbs- und Standortnachteil der österreichischen Medizinischen Universitäten führen, zumal Österreich bekanntlich einer der wenigen europäischen Staaten ist, in dem der Studienabschluss nicht zumindest zu einer Teilapprobation führt. Die bisherigen Bestimmungen bezüglich der approbierten ÄrztInnen müssen aus Sicht der Medizinischen Universitäten daher jedenfalls aufrecht bleiben.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird dem Präsidium des Nationalrates in elektronischer Form übermittelt.

*Die Vorsitzenden der Universitätsräte und die Rektoren der Medizinischen Universitäten Graz, Innsbruck und Wien.*