



An das
Bundesministerium Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
Stubenring 1
A-1010 Wien

**Universitätsklinik für Anästhesie und
Intensivmedizin**

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
O.Univ.-Prof. Dr. Karl Lindner

Kontakt	E-Mail	Telefon/Fax	Datum
Univ.-Prof. Dr. Michael BAUBIN	michael.baubin@tirol-kliniken.at http://anaesthesie-innsbruck.at	(0)512-504 80342 (0)512-504 28504	Innsbruck, am 30. Oktober 2018

STELLUNGNAHME

Die Univ. Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Innsbruck begrüßt den zur Begutachtung vorgelegten Bundesgesetzesentwurf „Notärztin/Notarzt“ § 40 Ärztegesetz“, da es dringend notwendig ist, die Notarztausbildung in Österreich quantitativ und qualitativ auf den Stand vergleichbarer europäischer Länder zu bringen.

Der vorgelegte Gesetzesentwurf sollte aber – siehe unten - angepasst werden:

- Die mit der neuen, bereits umgesetzten ÄAO 2015 eigenständige notärztliche Tätigkeit ist vor Abschluss einer Facharztausbildung /Ausbildung „Arzt für Allgemeinmedizin“ derzeit und im Unterschied zu z. B. Deutschland, aber auch England nicht möglich. Damit ist auch die Durchführung des in der Sonderausbildung der ÄAO 2015 für die Anästhesiologie vorgesehenen Moduls „Notfallmedizin“ ohne entsprechende Anpassung (s. u.) nicht sinnvoll durchführbar.
- Um dies zu korrigieren, sollte sichergestellt werden, dass Notärzte nach der jetzt vorgesehenen Ausbildungsreform bereits vor Ende der Facharztausbildung/Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin eigenständig eingesetzt werden können und dabei das bisherige österreichische Qualitätsmerkmal – postpromotionelle Ausbildungsdauer von 36 Monaten (vormals Turnusausbildung zum Allgemeinmediziner) – beibehalten wird. Sinnvoll wäre diese Möglichkeit zur notärztlichen Tätigkeit in Bezug auf die ÄAO zeitnahe nach der Grundausbildung, auch um die Ärzte frühzeitig und aktiv in die Notfallmedizin einzubinden und nicht für die Notfallmedizin zu verlieren.
- Eine positiv absolvierte notfallmedizinische Prüfung nach Erfüllen aller notfallmedizinischer Vorgaben (klinische Skills, Notarztkurs, Lehreinsätze) berechtigt zur fachüberschreitenden Tätigkeit im organisierten Rettungsdienst im Rahmen des Anstellungsverhältnisverhältnisses zur jeweiligen Krankenanstalt – die Facharztprüfung der diversen Sonderfächer hat hierfür keinerlei Relevanz.

Inhaltlich entspricht die neue Regelung weitgehend dem, was zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung seit vielen Jahren angestrebt wird. Insbesondere wird nunmehr die Möglichkeit geschaffen, Assistenzärzten/Turnusärzten nach mindestens 36monatiger, postpromotioneller Ausbildung (9 Monate Basisausbildung plus 27 Monate Spitalsturnus bzw. Sonderfachgrundausbildung), gegebener Qualifikation und Freigabe durch den verantwortlichen Leiter eines krankenhausgebundenen Notarztstützpunkts am Notarztdienst ohne direkte Aufsicht teilzunehmen.

Konkrete Abänderungsvorschläge zum Gesetzesentwurf:

I. In Abweichung zum vorgelegten Gesetzestext sollte unter Abs. 2 wie folgt angeführt werden (rot und fett formatiert):

(2) Ärztinnen/Ärzte die beabsichtigen, eine notärztliche Tätigkeit gemäß Abs. 1 und 5 auszuüben, haben im Rahmen einer zumindest 36monatigen ärztlichen Berufsausübung als notärztliche Qualifikation

1. klinisch notärztliche Kompetenzen auf den Gebieten

a) Reanimation, **Atemwegssicherung** und Schocktherapie sowie Therapie von Störungen des Säure-, Basen-, Elektrolyt- und Wasserhaushaltes,

b) **Anästhesie und** Intensivbehandlung,

...

f) Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin, insbesondere Kardiologie einschließlich EKG-Diagnostik, sowie **der Neurologie und** der Kinder- und Jugendheilkunde.

II. In Abweichung zum vorgelegten Gesetzestext sollte unter §40 (2) 4 heißen:

Nach Absolvierung der Voraussetzungen gemäß **Z 1 bis 2** eine notärztliche theoretische und praktische Abschlussprüfung erfolgreich zu absolvieren.

Begründung

- *Die Absolvierung der Skills/klinischen Kenntnisse und des Lehrgangs stellen die Voraussetzungen für die Lehreinsätze dar. Die Abschlussprüfung ist integraler Bestandteil des Lehrgangs. Die Eignung für den jeweiligen Notarzdienst der Krankenanstalt stellt der/die dazu Ermächtigte der Krankenanstalt nach den Lehreinsätzen aus.*
- *In zahlreichen Stützpunkten wird es monatlich zu derartigen Einschulungen eines neuen Notarztes/einer neuen Notärztin kommen. Jeden Monat eine Prüfung für einen Kandidaten/eine Kandidatin über die Skills, den Lehrgang und die Einsätze abzuhalten, ist unrealistisch und nicht praktikabel.*

III. Abs. 5 (Ziffer 2) sollte ersatzlos entfallen.

Dieser Absatz beschreibt das Erfordernis, dass der angehende Notarzt/die angehende Notärztin ... die Prüfung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder die Facharztprüfung erfolgreich absolviert hat ...

Begründung:

- *Ausbildungsassistenten und -assistentinnen sollten die Facharztprüfung sinnvoller Weise zu einem möglichst späten Zeitpunkt absolvieren, d.h. nach dem Erwerb umfassender Kenntnisse im Hauptfach. Bereits jetzt ist in manchen Fächern erkennbar, dass zu früh zur Facharztprüfung angetreten wird, mit allen negativen Konsequenzen. Dieser Trend würde durch die genannte Forderung im vorgelegten Gesetzesentwurf in Zukunft noch zunehmen.*
- *Die fachlichen Inhalte vieler Sonderfächer qualifizieren in keiner Weise für die Notfallmedizin, noch stehen sie (von einzelnen fachspezifischen Teilbereichen abgesehen) in erkennbarem Zusammenhang mit der Notfallmedizin (z.B. Radiologie, Dermatologie, Gynäkologie ...). Das Erfordernis oder der Mehrwert einer positiv absolvierten Facharztprüfung für die Tätigkeit als Notarzt ist daher inhaltlich nicht nachvollziehbar.*
- *Der Erwerb der erforderlichen notfallmedizinischen Kompetenzen wird an anderer Stelle nachgewiesen und dokumentiert (Curriculum klinischer Kompetenzen, absolvierter Notarstkurs mit positiver Abschlussprüfung, Lehreinsätze, Freigabe durch Leiter/Leiterin Notarzdienst).*
- *Letztlich wäre durch die Beibehaltung von Abs. 5 (Ziffer 2) auch eine Verschiebung der Möglichkeit zu notärztlicher Tätigkeit von 36 auf frühestens 45 Monate der postpromotionellen Tätigkeit die Folge, was den bereits bestehenden Mangel an geeigneten Notärzten und Notärztinnen weiter verschärfen würde.*

IV. Einbindung auch der Ärzte zum Allgemeinmediziner in ihrer Ausbildungszeit

Die postpromotionelle Mindest-Ausbildungszeit von 36 Monaten muss auch für den Arzt / die Ärztin für Allgemeinmedizin gelten. Diese(r) hat nach den Monaten der Krankenhausausbildung 6 Monate in einer Lehrpraxis zu absolvieren. Während dieser Zeit bleibt das Anstellungsverhältnis zum Krankenhaus vielerorts jedoch aufrecht und ist daher eine Tätigkeit in einem krankenhausgestützten Notarztsystem möglich.

Dort, wo der auszubildende Arzt im Anstellungsverhältnis zu einem Lehrpraxis-Inhaber steht, sollte eine Möglichkeit zur notärztlichen Tätigkeit am Krankenhaus geschaffen werden.

Auch die arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen widersprechen einer fallweisen Tätigkeit als Notarzt nicht: Die wöchentliche Kernausbildungszeit in der Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis hat in einem Durchrechnungszeitraum von sechs Monaten durchschnittlich 30 Wochenstunden untertags zu betragen und jedenfalls die Ordinationszeiten zu umfassen. Die tägliche Arbeitszeit in der Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis darf maximal zehn Stunden betragen.

Damit sind (zusätzliche) 12- oder auch 24-stündige Dienste notärztlicher Tätigkeit während der maximalen Wochenarbeitszeit von 48 Stunden jedenfalls möglich.

Somit soll auch der/die in Ausbildung stehende Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin nach 36 Monaten klinischer Ausbildung - nach Absolvierung der Skills, des Notarzturses, der Lehrfahrten und der Zulassung - die Möglichkeit haben, notärztliche Tätigkeiten an dem Krankenhaus an dem er/sie seine Ausbildung absolviert hat, durchzuführen.

V. Leitende Notärztin / Leitender Notarzt

Wir ersuchen um Änderung folgender Formulierungen:

- § 40a soll nicht heißen "leitende notärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste", sondern wie vorbestehend **"im Rahmen organisierter Rettungsdienste"**;
 - Begründung: der Rettungsdienst beinhaltet in seiner Gesamtheit den Notarztdienst und der Notarztdienst ist nicht unabhängig vom Rettungsdienst zu sehen; somit obliegt auch die medizinische Leitung des rettungsdienstlichen Großeinsatzes in seiner Gesamtheit dem Leitenden Notarzt.
- §40a (3) Die „Leitende Notärztin“/Der „Leitende Notarzt“ hat **im Einsatz** zur Kennzeichnung Schutzkleidung mit der Aufschrift „Leitende Notärztin“/„Leitender Notarzt“ oder „LNA“ zu tragen.
- Im §40b 3. a) ... unter Bedachtnahme auf die **für Großeinsatzfälle und Katastrophenmedizin** relevanten Gebiete.
- Die im bestehenden §40ÄG angeführte Weisungsbefugnis des Leitenden Notarztes **„gegenüber den am Einsatz beteiligten Ärzten und Sanitätspersonen“** sollte erhalten bleiben.

Wir danken für die Berücksichtigung der in dieser Stellungnahme angeführten Punkte.

Mit freundlichen Grüßen!

O.Univ.-Prof. Dr. Karl LINDNER

Univ.-Prof. Dr. Michael BAUBIN