

**DIE
JOHANNITER**



Die Johanniter, Ignaz-Köck-Straße 22, 1210 Wien

**BMASGK-Gesundheit
Abteilung IX/A/3
Stubenring 1
1010 Wien**

Im E-Mail-Wege an sandra.wenda@sozialministerium.at und
barbara.lunzer@sozialministerium.at und
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

**Johanniter-Unfall-Hilfe in Österreich
Bundesgeschäftsstelle**

Ignaz-Köck-Straße 22
1210 Wien

T +43 1 4707030
F +43 1 4707030-3979
wien@johanniter.at
www.johanniter.at

Tel/Fax DW
T +43 1 4707030-5710
F +43 1 4707030-3979
M +43 676 83112810

E-Mail
robert.brandstetter@johanniter.at

Datum
Wien, am 19. Oktober 2018

**zu do. Schreiben vom 9.10.2018, BMASGK-92101/0020-IX/A/3/2018,
Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 sowie das Allgemeine
Sozialversicherungsgesetz und das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz
geändert werden**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Johanniter danken herzlich für die Einladung zur Stellungnahme zum Entwurf einer Novellierung des Ärztegesetzes und nehmen dazu Stellung:

Der zur Begutachtung vorgelegte Gesetzesentwurf wird sehr begrüßt, da unter anderem in der Palliativmedizin vorhandene Rechtsunsicherheit beseitigt wird und die die Notarztausbildung in Österreich qualitativ verbessert und auf den Stand vergleichbarer europäischer Länder gebracht werden soll.

Die geplanten Neuregelungen für Notärzte/innen sollten jedoch in einigen Punkten verbessert werden,

- da die neue und bereits umgesetzte Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO) 2015 eine bedarfsgerechte und die ärztliche Notfallmedizin sichernde Notarztausbildung mit eigenständig notärztlicher Tätigkeit vor dem Ausbildungsabschluss als Facharzt nicht ermöglicht und die Durchführung des in der ÄAO vorgesehenen Moduls Notfallmedizin ohne diese u.a. Anpassung nicht sinnvoll ist;
- weil die Notärzte/innen nach fundierter, fachübergreifender, spezifischer und für den Notarztendienst relevanter und abgeschlossener Ausbildung frühzeitig eigenständig eingesetzt werden sollen, da man sonst sehr viele Kandidaten/Innen für den Notarztendienst verlieren würde;

- um dem bisherigen österreichischen Qualitätsmerkmal - Notarztdienst nach 36 Monaten postpromotioneller ärztlicher Tätigkeit (ehemaliger Turnus zur Ausbildung zum Allgemeinmediziner) an Patienten - zu entsprechen.

Grundlegend sollte die notfallmedizinische Prüfung (nach absolviertem Skill-Katalog, Notarztkurs, 20 Lehreinsätzen nach dem Kurs) und die Freigabe durch den von der jeweiligen Krankenanstalt beauftragten Notarzt zur fachüberschreitenden Tätigkeit im organisierten Rettungsdienst im Rahmen des Ausbildungsangestelltenverhältnis der jeweiligen Krankenanstalt berechtigen.

Im Einzelnen wird zu Ziffer 8 (§ 40 Ärztegesetz) des Entwurfs vorgeschlagen:

1. Zu § 40 Abs. 2 Ärztegesetz (Ziffer 8) des Entwurfs

- In § 40 Abs. 2 Zi 1 lit.a. des Entwurfs wäre der Begriff „Intubation“ durch „Atemwegssicherung“ zu ersetzen, da Intubation nur eine der Maßnahmen der Atemwegssicherung umfassen würde.
- In § 40 Abs. 2 Zi 1 lit.b. des Entwurfs sollte „Anästhesie und Intensivbehandlung“ lauten, da Anästhesiekenntnisse für die Notarztstätigkeit eine unverzichtbare klinische notärztliche Kompetenz darstellen und vom Begriff der Intensivbehandlung nicht erfasst wären.
- In § 40 Abs. 2 Zi 1 lit. f des Entwurfs fehlt bei der Aufzählung der Kenntnisse und Erfahrungen als wesentlicher notfallmedizinischer Ausbildungsinhalt die Neurologie. Lit f sollte daher lauten: „Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin, insbesondere Kardiologie einschließlich EKG-Diagnostik, sowie *der Neurologie* und Kinder- und Jugendheilkunde.“

2. Zu § 40 Abs. 5 Ärztegesetz (Ziffer 8) des Entwurfs

Das Erfordernis der erfolgreichen Absolvierung der Prüfung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder die Fachärztinprüfung/Facharztprüfung sollte ersatzlos entfallen (Streichen der § 40 Abs. 5 Zi 2 des Entwurfs).

Wir begründen dazu:

- Ausbildungsassistenten/Innen sollten die Facharztprüfung sinnvollerweise 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 nicht nur unzureichend für die Notfallmedizin; sie stehen (von einzelnen fachspezifischen Teilbereichen abgesehen) in nicht erkennbarem Zusammenhang mit der Notfallmedizin (z.B. Dermatologie, Gy-

näkologie, etc.). Das Erfordernis oder der Mehrwert einer positiv absolvierten Facharztprüfung für die Tätigkeit als Notarzt/in ist daher inhaltlich nicht nachvollziehbar.

- Der Erwerb der erforderlichen notfallmedizinischen Kompetenzen wird an anderer Stelle nachgewiesen und dokumentiert (Curriculum klinischer Kompetenzen, absolvierter Notarztkurs mit positiver Abschlussprüfung, Lehreinhalte, Freigabe durch Leiter/Leiterin Notarztdienst).
- Der Entwurf hätte wohl die Verschiebung möglicher notärztlicher Tätigkeit von 36 auf frühestens 45 Monate nach der Promotion zur Folge, was den Mangel an Notärzten und Notärztinnen weiter verschärfen würde.

3. Zu § 40a Ärztegesetz (Ziffer 9) des Entwurfs

- a. Angeregt wird, in § 40a Abs. 1 die bisherige Formulierung des bisherigen § 40 Abs. 4 „Notärzte, die beabsichtigen, eine leitende notärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Rettungsdienste auszuüben,...“ beizubehalten. Mit der vorgeschlagenen Formulierung „Notärztinnen/Notärzte, die beabsichtigen, eine leitende notärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste auszuüben, ...“ könnten der Eindruck entstehen, der Gesetzgeber wolle den Wirkungsbereich von leitenden Notärzte/Innen auf organisierte Notarztdienste beschränken. Der Wirkungsbereich von leitenden Notärzte/innen erstreckt sich jedoch auf weit mehr Aufgaben der organisierten Rettungsdienste, wie es einerseits der bisherigen Praxis in Österreich entspricht. Aus den Erläuterungen ist nicht erkennbar, dass grundsätzliche Änderungen (Einschränkungen) des Wirkungsbereiches von leitenden Notärzte/Innen beabsichtigt sind.
- b. In Abs. 3 sollte die Kennzeichnungspflicht von leitenden Notärzten/innen auf die Zeit der Verwendung bzw. der Einsätze als leitenden Notärzten/innen beschränkt werden. Im Fall normaler Notarztstätigkeit muss die Kennzeichnung ausgeschlossen sein um Kompetenzprobleme beim Einsatz mehrerer Notärzte in einem Großschadensfall oder der Katastrophenhilfe hintanzuhalten.
- c. Die Erläuterungen zum § 40a sollten zu Abs. 3 erklären, wenn bzw. dass der Entfall der bisher in § 40 Abs. 9 festgelegten Weisungsbefugnis gegenüber den am Einsatz beteiligten Ärzten und Sanitätspersonen aus systematischen und kompetenzrechtlichen Gründen nicht mehr im Ärztegesetz, sondern der Regelung in landesgesetzlichen Katastrophenhilfegesetzen, deren Verordnungen oder einfach nur den für Großschadensfällen oder Katastrophenhilfe zuständigen behördlichen Anordnungen obliegt.

4. Zu § 40b des Entwurfs

In § 40b Abs.3 lit. a des Entwurfs (...unter Bedachtnahme auf die für Großeinsatzfälle relevanten Gebiete, ...) sollte zur Vereinheitlichung der Terminologie in Bundes- und Landesgesetzen statt dem Begriff „Großschaden“ die Wortfolge „Großschadensfall und Katastrophenhilfe“ angeführt werden.

**DIE
JOHANNITER**

5. Zu § 49a des Entwurfs (Ziffer 12) Mit der Einführung eines neuen § 49a Ärztegesetz wird Rechtssicherheit für die Palliativmediziner/innen geschaffen wird und damit ein menschenwürdiges und schmerzarmes Lebensende erleichtert bzw. abgesichert.

Inhaltlich entspricht die Neuregelung zur Qualifikation und Berechtigung von Notärzten/innen dem, was zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung seit vielen Jahren angestrebt wird. Insbesondere wird nunmehr die Möglichkeit geschaffen, Assistenzärzten/innen nach mindestens 36-monatiger (bei Entfall des § 40 Abs. 5 Zi 2 des Entwurfs) postpromotioneller Ausbildung, überprüfter Qualifikation und Freigabe durch verantwortliche Leiter/innen von krankenhausbundenen Notarztstützpunkten am Notarztendienst ohne direkte Aufsicht teilzunehmen

Mit den besten Grüßen

Prim. Dr. Christian Emich
Bundesarzt

Dr. Robert Brandstetter
Bundesgeschäftsführer