

**Noe3**

Ärztinnen und Ärzte für Niederösterreich
Stadlweg 1, 3312 Oed - ZVR 1550497862
www.no3.at

per e-mail

Ergeht an:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales
und Konsumentenschutz

zu Händen

Fr. Mag. Barbara Marlene Lunzer

und Fr. Dr. Sandra Wenda

Stubenring 1

1010 Wien

barbara.lunzer@sozialministerium.at

sandra.wenda@sozialministerium.at

begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

**Stellungnahme zu dem Ministerialentwurf betreffend Bundesgesetz, mit dem das
Ärztegesetz 1998, das allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Freiberuflichen-
Sozialversicherungsgesetzes geändert werden
38/SN-86/ME**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Namen von NOE3, Ärztinnen und Ärzte für Niederösterreich, darf ich zu o.g. Entwurf Stellung nehmen:

§2 Abs. 2

Die Einbindung komplementär- und alternativmedizinischer Heilmethoden in das Ärztegesetz wird begrüsst. Die immer weiter reichenden Behandlungen von NichtmedizinerInnen sollten eingedämmt werden, Kurpfuscher auch als solche bestraft werden. Allerdings besteht die Gefahr bei der Einbindung nichtwissenschaftlichen Methoden, dass die Medizin als Wissenschaft verliert. Wir empfehlen daher, dass diese Methoden niemals alleine, sondern immer im engen Kontext mit der konventionellen Medizin verwendet werden sollten, sowie eine Kontrolle durch die Ärztekammer erfolgen muss.

§ 40 Abs. 5

Es besteht eine Ungleichbehandlung Turnusarzt in Ausbildung für Allgemeinmedizin - Turnusarzt in Ausbildung zum FA, da es unterschiedliche Zeiten der Prüfung gibt. Die Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt legen die Prüfung deutlich später ab. Da derzeit mehr Turnusärzte in Fachausbildung Notarztdienste machen, fallen hier Ressourcen weg. Die Facharztprüfung selbst

ist auch nicht relevant für die notärztliche Tätigkeit. Die Überprüfung, ob ein Kandidat geeignet ist, sollte der Abteilungsleiter gemeinsam mit den Oberärzten entscheiden können und nicht nur der ärztliche Direktor.

Wir empfehlen die Streichung von §40 Abs.5 Z2.

§47a Abs. 3

Es ergibt sich eine Ungleichbehandlung der niedergelassenen Ärzte mit Ärzten in Krankenanstalten. Wodurch ist der Unterschied zwischen einer Anstellung im Krankenhaus im Gegensatz zu einer Arztpraxis zu rechtfertigen?

Da besonders die hausärztliche Versorgung in den peripheren Regionen gefährdet ist, wäre es notwendig, diese zu unterstützen und nicht umgekehrt. Das kann aber nur dadurch gewährleistet werden, in dem man dem Arzt freistellt, inwieweit er seinen Kollegen einsetzt. Eine Einschränkung des Einsatzes, indem man Vertretungen ausgliedert und damit einen zusätzlichen Kollegen braucht, den man extra honorieren muss, ist in keinem Fall gerechtfertigt und wäre in Krankenanstalten indiskutabel. Da die Anstellung eines Kollegen als Vollzeitäquivalent entsprechend teuer kommt, ist es durch die geringe Vergütung der Sozialversicherungen in den meisten Landarztpraxen nicht möglich, noch zusätzlich einen weiteren Kollegen für Vertretungen einzustellen. Einzusehen ist es auch nicht, wenn ein Arzt als Arbeitgeber alle Obliegenheiten wie Personal und Finanzleistungen, Abrechnung, sowie die Wochenend- und Bereitschaftsdienste stellen muss, der angestellte Arzt aber davon nicht einmal einen Teil von Letzteren trägt. Unter diesen Umständen ist eine Tätigkeit als Vertragsarzt der Gebietskrankenkasse für viele Ärzte nicht erstrebenswert und mit ein Grund, warum gerade in ländlichen Gebieten keine Vertragsärzte mehr gefunden werden. Aus diesem Grund empfehlen wir die Streichung von §47a Abs. 3 und Abs. 4.

§ 49a Abs. 2

Die rechtliche Absicherung ist sehr wichtig. Bis jetzt war eine palliative ausreichende Schmerztherapie immer auch damit verbunden, dass der Patient vorzeitig ins Lungenversagen kommen konnte. Das Sterben in Würde ist aber bei unzureichender Schmerztherapie nicht möglich. Daher war eine suffiziente Schmerztherapie für die behandelnden Ärzte bisher mit einer rechtlichen Grauzone verbunden.

Hochachtungsvoll

Dr. Brigitte Schneider LL.M.
Stv. Präs. Noe3
Ärztinnen und Ärzte für NÖ