

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz
per E-Mail

Präsidium des Nationalrats
per E-Mail

Unser Zeichen: Ihr Schreiben vom: Ihr Zeichen: Wien, 08.11.2018
Dr.WK/Dr.JA/g. 09.10.2018 BMASGK-92101/0020-IX/A/3/2018

**Betrifft: Entwurf Novelle ÄrzteG 1998 sowie ASVG und FSVG –
Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Übersendung des og Entwurfes und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Zur Notarztreform

Die Österreichische Ärztekammer begrüßt die mit dieser Reform intendierte Qualitätsverbesserung der notärztlichen Aus- und Fortbildung.

Diese soll aber nicht nur für Ärzte in Ausbildung relevant sein, vielmehr soll weiterhin auch für Ärzte, die bereits über eine Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung verfügen, die Möglichkeit bestehen bleiben, sich für eine notärztliche Fortbildung zu entscheiden und eine entsprechende Tätigkeit aufzunehmen.

Bereits zur selbständigen Berufsausübung befugte (niedergelassene) oder aus dem Ausland ohne gleichwertige Notarztqualifikation nach Österreich kommende Ärzte werden wohl nur in den seltensten Fällen die Möglichkeit haben, diese Ausbildung in den im Entwurf genannten Ausbildungsstätten nachzuholen. Dasselbe gilt für Ärzte, deren Notarztqualifikation mangels Absolvierung eines Auffrischkurses nach dem 1.1.2023 verfällt.

Die Änderung der Notarztausbildung würde damit schlagartig diese Ärzte ausschließen und daher den Kreis künftige Notärzte verkleinern.

Zu § 40 Abs. 1 - generelle Umschreibung Notarzt

„Notärzte sind Ärzte (...) die für die präklinische Notfallmedizin qualifiziert sind und Notfallpatienten (...) im Rahmen organisierter Notarztdienste (insbesondere Notarztwagen und Notarzhubschrauber) behandeln.“

Diese Definition sollte darüber hinaus organisierte Notarztdienste in vergleichbaren Strukturen mitberücksichtigen, z.B. wenn sie von niedergelassenen Ärzten freiberuflich erbracht werden und diese vom Inhalt her notärztlich tätig werden (vgl. EB zu § 47a, S. 8 unten).

Dazu wird vorgeschlagen, vor dem Begriff „behandeln“ die Formulierung **„oder vergleichbaren Strukturen freiberuflich tätiger Ärzte zur notfallmedizinischen Versorgung“** einzufügen.

Der Klammerausdruck „(insbesondere Notarzwagen und Notarzhubschrauber)“ ist unserer Ansicht nach nicht erforderlich, jedenfalls für vergleichbare Strukturen freiberuflich tätiger Ärzte zur Notfallmedizinischen Versorgung vielfach ungeeignet und sollte daher entfallen.

Einsatz von Ärzten in Ausbildung im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste

Zunächst ist auszuführen, dass mit der gegenständlichen Novelle Ärzten in Ausbildung die Möglichkeit eröffnet wird, nach Erfüllung gewisser Voraussetzungen an Einsätzen im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste auch ohne Anleitung und Aufsicht einer Notärztin/eines Notarztes teilzunehmen.

Oftmals sind in diesen Situationen jedoch unter großem psychischen Druck in kürzester Zeit komplexe und schwerwiegende medizinische Entscheidungen zu treffen. Die Unterbrechung einer bereits übernommenen notärztlichen Tätigkeit zum Zwecke einer allfälligen Rückfrage oder bei Überforderung in der Situation ist nicht möglich. Es ist daher unbedingt sicherzustellen, dass auf Ärzte in Ausbildung keinesfalls Druck ausgeübt wird und sie unbefangen und ohne Diskriminierungen entscheiden können, ob sie diese Tätigkeit übernehmen oder nicht; dienstrechtliche Konsequenzen dürfen damit keinesfalls verbunden sein.

Aus diesem Grund sind die Anforderungen an die gesetzlichen Regelungen besonders hoch. Der Gesetzestext muss zum einen die Rahmenbedingungen für das entsprechende Tätigwerden klar festlegen und den Schutz der Ärzte in Ausbildung und der Patienten gewährleisten. Nicht zuletzt ist auch das Interesse der Öffentlichkeit an hochwertiger notärztlicher Versorgung nach dem Stand der Wissenschaft im Rahmen dieser Behandlungsleistungen und das Interesse der beteiligten Ärzte an vertretbaren Berufsrisiken zu berücksichtigen.

In diesem Sinne normiert der Gesetzesvorschlag Voraussetzungen (vgl. § 40 Abs. 5), deren Erfüllung einen Einsatz von Ärzten in Ausbildung im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste aus fachlicher Sicht erst zulassen.

Es ist daher in den Erläuternden Bemerkungen - um künftige Diskussionen zu vermeiden - unbedingt darauf hinzuweisen, dass ein alleiniges „Notarzfahren“ des Arztes in Ausbildung vor Erfüllung der im Abs. 5 genannten Voraussetzungen unzulässig ist.

Zur verpflichtenden Absolvierung der Prüfung zum Allgemeinmediziner bzw. zum Facharzt ist anzumerken, dass damit ein verfrühter Einsatz ausgeschlossen werden soll und diese Bestimmung zum Schutz der Ärzte in Ausbildung und gegen einen missbräuchlichen Einsatz zu sehen ist. Andererseits ist die Relevanz der Absolvierung der Prüfung aus medizinischer Sicht zumindest in manchen Sonderfächern zu hinterfragen. Bereits jetzt ist in manchen Fächern erkennbar, dass zu früh zur Facharztprüfung angetreten wird, mit negativen Konsequenzen wie unzureichendem Wissen und Verschlechterung der Ausbildungsqualität. Damit geht auch das Risiko einher, dass weniger Ärzte in Ausbildung eine notärztliche Laufbahn einschlagen werden.

Darüber hinaus ist auf eingegangene Stellungnahmen zu verweisen, wonach kritisch angemerkt wird, dass der in Ziffer 4 vorgesehene Ablauf in der Praxis so nicht organisierbar bzw. schwierig umzusetzen ist: Demnach ist zuerst der Notarzkurs, danach sind 20 Einsatzfahrten im organisierten Notarztdienst zu absolvieren und erst danach kann die notärztliche theoretische und praktische Abschlussprüfung absolviert werden.

Dies deshalb, weil nicht permanent das ganze Jahr über Prüfungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Die Absolvierung der Notarztprüfung sollte deshalb unmittelbar nach den (je nach Bundesland 2-4x/Jahr stattfindenden) Notarzkursen möglich sein, auch wenn die Begleitfahrten noch nicht erfolgt sind.

Zur Qualifikation des Leiters der Organisationseinheit in der Krankenanstalt, an die der organisierte Notarztdienst angebunden ist, und der schriftlich bestätigt, dass der Arzt in Ausbildung über die zur Ausübung notärztlicher Tätigkeiten erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen verfügt (vgl. § 40 Abs. 5 Z 3), ist anzumerken, dass dieser selbst über ein gültiges Notarztdekret zu verfügen hat.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Wortfolge „krankenhausgebundene Notarztdienste“ nicht definiert wird. Eine solche ist jedoch unumgänglich. Aus den Bestimmungen des KAKuG und der entsprechenden krankenanstaltenrechtlichen Ausführungsgesetze ergibt sich nicht, dass es sich bei der Organisation von Rettungs- und Notarztdiensten um eine Aufgabe von Krankenanstalten handelt. Es bleibt daher einerseits offen, was unter „krankenhausgebunden“ zu verstehen ist und andererseits, in welchem Verhältnis die Turnusärzte zum Träger des Notarztdienstes stehen. Stehen die Ärzte in Ausbildung in einem Dienstverhältnis mit dem Träger der Krankenanstalt oder müssen diesem dienstzugewiesen werden, oder sind sie Dienstnehmer des Notarztdienstes?

Ausbildungsstätten und Ausbildungsmodalitäten

Dem Entwurf ist weiters nicht zu entnehmen, welche genehmigten Ausbildungsstätten gem. §§ 9 und 10 für die Notarztausbildung in Frage kommen, ob sie speziell für die notärztliche Ausbildung anerkannt werden müsse und wenn ja, unter welchen Bedingungen eine solche Anerkennung oder Teilanerkennung auszusprechen ist.

Keine Aussage wird auch darüber getroffen, ob die parallele Ausbildung zu einem Sonderfach oder zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Notarzt möglich ist und ob oder es dadurch zu einer Verlängerung der Ausbildung kommt, da nicht unbeträchtliche Zeiträume mit dem Erlernen notärztlicher Fertigkeiten und mit den geforderten Ausbildungsausfahrten verbracht werden müssen.

Supervidierte Einsätze im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste (vgl. § 40 Abs. 2 Z. 3)

Wir geben zu bedenken, dass die im § 40 Abs. 2 Z 3 geforderte Krankenanstalten-Anbindung bzgl. der supervidierten Notarzteinsätze für bereits selbständig berufsberechtigte Ärzte, die eine Notarztätigkeit anstreben, dh die die notärztliche Ausbildung zu einem späteren Zeitpunkt extern absolvieren wollen, in der Praxis eine kaum zu schaffende Hürde darstellen. Selbständig berufsberechtigte Ärztinnen und Ärzte sollen daher weiterhin die Möglichkeit haben, die erforderlichen praktischen Einsätze auch bei anderen Notarzt- und Rettungsdiensten zu absolvieren, das Wort „krankenanstaltenangebundener“ sollte deshalb entfallen.

Zur Sicherstellung, dass Ärzte in Ausbildung solche Einsätze nur in krankenanstalten-angebundenen Systemen absolvieren, ist auf die Formulierung des § 3 Abs 3 Z 2 des Ärztegesetz-Entwurfs hinzuweisen, wonach jegliche Tätigkeit lediglich an Organisationseinheiten in Krankenanstalten, an die organisierte Notarztdienste angebunden sind, geknüpft ist. Es wird daher vorgeschlagen im § 40 Abs. 5 (Qualifikationserwerb sui generis für Ärzte in Ausbildung) nochmals auf die Absolvierung von „supervidierten und dokumentierten“ notärztlichen Einsätzen – nunmehr mit dem Zusatz: „im Rahmen krankenanstaltengebundener organisierter Notarztdienste“ – hinzuweisen.

Da der Begriff „Supervision“ bisher im ÄrzteG nicht geregelt wird, sollte dieser zumindest in den EB erklärt und in Bezug auf Ärzte in Ausbildung unbedingt konkretisiert werden, dass bei den supervidierten Einsätzen die Anwesenheit, also das Mitfahren, eines Notarztes (mit selbständiger Berufsausübungsberechtigung) als Supervisor notwendig ist bzw. Ärzte in Ausbildung nach Erfüllung der im Abs. 5 normierten Voraussetzungen nicht darunter zu verstehen sind. Ausgeschlossen ist daher die Beurteilung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten des

Auszubildenden „nur“ durch eine nachträgliche Besprechung des erfolgten Einsatzes mit einem Notarzt als Supervisor.

Siehe als mögliche Textierung im Gesetz:

„Die Supervision bedeutet einen begleiteten Einsatz und hat durch einen Arzt für Allgemeinmedizin oder einen Facharzt als Notarzt unter ständiger Anwesenheit bei dem supervidierten und dokumentierten notärztlichen Einsatz mit gehobener Behandlungsintensität zu erfolgen.“

Unklarheiten ergeben sich bezüglich der Dokumentation von „supervidierten notärztlichen Einsätzen“, insbesondere ob besondere Anforderungen zu erfüllen sind, zumal die Dokumentation explizit erwähnt wird (vgl. § 40 Abs. 2 Z 3, beispielsweise ob diese **bereits vor Beginn des Notarzteinsatzes** beginnen muss oder die **Person des verantwortlichen Supervisors** als selbständig berufsausübungsberechtigter Notarzt (Arzt/Facharzt) **schriftlich festzulegen** ist.

§ 40 Abs. 2 Z 3 - supervidierte Einsätze

„Ärzte, die beabsichtigen, eine notärztliche Tätigkeit (...) auszuüben, haben (...) zumindest an **20** supervidierten und dokumentierten notärztlichen Einsätzen (...) teilzunehmen.“

Die ÖÄK schlägt vor, diese Passage durch folgende Wortfolge zu ersetzen: **„5 Einsätze mit NACA Grad > 3 unter direkter Supervision und Anleitung zu absolvieren“**.

Begründung: „Als Einsatz mit gehobener Behandlungsintensität wird ein Einsatz mit NACA Grad > 3 verstanden, um damit auch einen schweren Behandlungsfall in der Qualifikation sui generis entsprechend abzubilden.“

§ 40 Abs. 8

Grundsätzlich ist eine Vereinfachung der „Refresher-Bestimmung“ zu begrüßen. Anstelle der Formulierung „zweitägige Fortbildungsveranstaltung“ könnte eine Formulierung wie „16 Einheiten an notärztlicher Fortbildung“ gewählt werden - wobei zumindest jeweils acht oder vier Stunden en bloc zu konsumieren sind.

Eine Absolvierung in zwei Teilen ist möglich. Jedoch sollte unbedingt zumindest im Rahmen der EB darauf hingewiesen werden, dass es keinen einheitlichen Stichtag wie bisher mehr gibt, zu dem der Arzt sich fortbilden muss, sondern der Arzt frei wählen kann, wann er innerhalb der ersten 36 Monate nach der Abschlussprüfung die Auffrischung absolviert. Dabei erhebt sich allerdings die Frage, ab welchem Termin dann die neue Frist von 36 Monaten (va bei sehr früher Absolvierung) abläuft, oder ein Stichtag fiktiv anzunehmen ist.

Beispiel: Abschlussprüfung 31.01.2019; Auffrischung 31.08.2020 >> nächste Auffrischung erforderlich bis spätestens 31.08.2023?

Zu § 40a:

„Leitender Notarzt“. Es wird hier festgelegt, dass ärztliche Leiter von Rettungsdiensten die Qualifikation von Leitenden Notärzten haben müssen, ohne näher auszuführen, welche Positionen damit eventuell gemeint oder nicht gemeint sind. Beispielsweise sind folgende Funktionen anzuführen: „Bezirksrettungschefarzt“ oder „Landesrettungschefarzt“ des Roten Kreuzes. Die Aufgabenstellung dieser Funktionen hat nur teilweise mit dem organisierten Notarztwesen zu tun und hat das Rote Kreuz dafür eigene Verantwortliche für den Notfalldienst bestellt. Als Chefärzte haben sich hier immer Ärzte zur Verfügung gestellt, die mit ihrer Expertise die Ausbildung der Sanitäter, organisatorische Fragen der Versorgung der Bevölkerung unterstützt und den Kontakt zu den Krankenanstalten und der niedergelassenen

Ärztenschaft aufrecht erhalten haben. Viele der bisher hier ehrenamtlich Tätigen müssten aufgrund des vorliegenden Entwurfs ihre Tätigkeit beenden und wären ausschließlich durch Notärzte bzw. Leitende Notärzte nachzubersetzen. Die ÖÄK sieht darin keine Notwendigkeit.

Die zuvor in § 40 (9) enthaltene Bestimmung „Der „Leitende Notarzt“ ist gegenüber den am Einsatz beteiligten Ärzten und Sanitätspersonen weisungsbefugt“ ist gerade bei Großeinsätzen und im Katastrophenfall unabdingbar bzw. muss die Leitung durch den LNA sichergestellt sein, um Zweifelsfälle und dadurch bedingte Zeitverzögerungen hintanzuhalten. Der ÖÄK ist der Entfall dieser Bestimmung unerklärlich und ersucht dringend um Wiederaufnahme dieser Bestimmung sowie allenfalls wie folgt zu ergänzen:

§ 40 a (3) Die „Leitende Notärztin“/Der „Leitende Notarzt“ ist gegenüber den am Einsatz beteiligten Ärzten und Sanitätspersonen weisungsbefugt und hat zur Kennzeichnung Schutzkleidung mit der Aufschrift „Leitende Notärztin“/„Leitender Notarzt“ oder „LNA“ zu tragen.

Zu § 40b Z. 2:

Die Festlegung der grundlegenden Kompetenzen für die notärztliche Qualifikation gem. § 40 Abs. 2 wird im übertragenen Wirkungsbereich festgeschrieben.

Eine Verschiebung der notärztlichen Fortbildungsveranstaltungen oder Kurse – die bisher immer im eigenen Wirkungsbereich erfolgte - ebenfalls in den übertragenen Wirkungsbereich ist nicht nachvollziehbar und wird von uns abgelehnt. Seit Jahrzehnten werden auf Länderebene gut organisierte notärztliche Fortbildungskurse angeboten, abgeschlossen sowie Prüfungen abgehalten und Diplome ausgestellt. Beanstandungen sind uns keine bekannt.

Dass die notfallmedizinische Fortbildung gegenüber allen anderen medizinischen Fortbildungen nunmehr im übertragenen Wirkungsbereich liegen soll, stellt gegenüber § 117 b Abs. 1 und 2 einen Systembruch im Ärztegesetz dar. Daher sollte Z 14 des Entwurfes (§ 117c Abs. 1 Z 7 – übertragener Wirkungsbereich) gestrichen werden. Gleiches gilt für die Ausstellung von Diplomen. Diese muss ebenfalls im eigenen Wirkungsbereich der ÖÄK verbleiben und ist analog zu § 117b Abs. 1 Z 20 zu sehen. Demnach erfolgt die Ausstellung von Diplomen über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt im eigenen Wirkungsbereich der ÖÄK, daher wären auch die Ausstellung der Notarztdiplome (Abschlussprüfung) dem eigenen Wirkungsbereich der ÖÄK zuzuordnen.

Die Übergangsfristen und Inkrafttreten des §40

Das Inkrafttreten mit 1. Juli 2019 (§ 241 Abs. 4) ist verfrüht, da die ÖÄK umfassende Vorarbeiten durchzuführen hat und zuvor die gegenständliche VO im übertragenen Wirkungsbereich ausgearbeitet, begutachtet und akkordiert werden muss. Wir schlagen als Inkrafttretenstermin den 1. Jänner 2020 vor.

Die Übergangsfristen sind jedenfalls zu kurz bemessen und sollten zumindest einen Zyklus zum FA (mit frühestmöglichem Prüfungstermin -44 Monate) abbilden, wir schlagen daher vor § 241 Abs. 1 insofern abzuändern, als hier als Termin der 30. Juni 2024 vermerkt wird.

Daneben ist zu erwähnen, dass durch die Eingliederung des ehemaligen Sonderfachs Lungenkrankheiten in die internistischen Sonderfächer nunmehr auch Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie zu fachübergreifenden Tätigkeiten im Rahmen der notfallmedizinischen Versorgung berechtigt sind. Diese Berechtigung sollte allerdings auch für Fachärzte für Lungenkrankheiten nach der Ärzte-Ausbildungsordnung 1994 oder 2006 gelten. Die Aufzählung der Sonderfächer in § 31 Abs. 3 Z 3 des Entwurfs sollte daher um das Fach Lungenkrankheiten ergänzt werden.

§ 43 Abs. 7 neu – „Primaria/Primarius in Ruhe“

Die Ärztekammer für Kärnten hält dazu fest:

Die hier vorgeschlagene Änderung würde zumindest in unserem Bundesland die Situation erschaffen, dass an ein und derselben Krankenhausabteilung ein „Primararzt“ und ein „Primararzt in Ruhe“ arbeiten.

In Kärnten sind wie in anderen Bundesländern nämlich mittlerweile befristete Bestellungen von Primärärzten bei gleichzeitigen unbefristeten Anstellungen als Facharzt möglich. Verliert ein Primararzt nach fünf Jahren seine Leitungsfunktion, bleibt aber gleichzeitig als Facharzt in der Krankenanstalt tätig, erhält er nach dem vorgeschlagenen Wortlaut die Berechtigung, sich als „Primararzt in Ruhe“ zu bezeichnen. Diese durch die gewählte Formulierung eröffnete Möglichkeit wird noch dadurch übertroffen, dass sich mit ihr ein Primararzt, wenn er nach einer Unterbrechung ein weiteres Primariat antritt, gleichzeitig als „Primararzt“ und als „Primararzt in Ruhe“ bezeichnen könnte.

Wir ersuchen dringend darum, eine derartige Bestätigung des Klischees der österreichischen Titellaffinität nicht in das Ärztegesetz aufzunehmen.

Anstellung Arzt bei Arzt / Klarstellung bzgl. ärztlicher Vertretungen

§ 47a ÄrzteG: Die Österreichische Ärztekammer begrüßt die im Entwurf vorgesehene Regelung zur Anstellung und Klarstellung bei der Vertretungstätigkeit.

Zu Abs. 1: In Bezug auf die in § 47a Abs. 1 Z 2 geregelte Anzahl der Vollzeitäquivalente sind – wie uns politisch zugesagt – 3 Vollzeitäquivalente vorzusehen.

Zu Abs. 2: Zur Absicherung der auch notwendigen Mitarbeit des Ordinationsinhabers analog zur Bestimmung in § 52a Abs. 3 Z 6 ÄrzteG regen wir an, § 47a Abs. 2 des Entwurfs mit folgendem Satz zu ergänzen: „Jede/Jeder Ordinationsstätteninhaberin/Ordinationsstätteninhaber ist auch bei einer Anstellung im Sinne des Abs. 1 maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung in der Ordination verpflichtet.“

Zu Abs. 3: Die Österreichische Ärztekammer begrüßt die § 47a Abs. 3 vorgenommene Regelung, allerdings erscheint die Formulierung „vorübergehende (regelmäßige, aber auch fallweise)“, als etwas verwirrend. Im Sinne der Verständlichkeit regen wir daher an, „vorübergehend“ zu streichen und die Klammer aufzulösen.

Den Erläuternden Bemerkungen ist zu entnehmen, dass für die Anstellung von Ärzten an die Zustimmung der Krankenkassen gedacht ist. Wir ersuchen diese Zustimmung in eine Meldung bzw. Mitteilung umzuändern.

Im Sinne der Rechtssicherheit und zur Harmonisierung mit den erfolgten Änderungen im ASVG und FSVG regen wir eine Klarstellung zur Abgrenzung Anstellung und Vertretung im Einkommenssteuergesetz (§ 22 Abs. 1 lit b EStG) an.

Ergänzend wird angeregt in § 2 Abs. 2 auch die fachspezifische Pharmakologie aufzunehmen.

Darüber hinaus ist folgendes anzumerken:

Seit Jahren fordern die Landesärztekammern und die Österreichische Ärztekammer verschiedene Änderungen des Ärztegesetzes, um das Berufsrecht an die aktuellen medizinischen Entwicklungen anzupassen und um Klarheit bei den wohlfahrtsfondsrechtlichen Vorschriften zu erlangen sowie die ÄKWO zu ändern. Gespräche darüber haben mit Vertretern des Sozialministeriums bereits stattgefunden und wir ersuchen nochmals um zeitnahe Umsetzung.

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Bedenken und Aufnahme unserer Anmerkungen sowie die Möglichkeit unsere Vorschläge in einem persönlichen Gespräch erörtern zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen



a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident

