

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

sozialministerium.at

BMSGPK-Gesundheit - VI/A/3
(Rechtsangelegenheiten ÄrztInnen und Ärzte,
Psychologie, Psychotherapie und Musiktherapie)

Herrn
Mag. Dr. Johannes Pritz
Amt der steiermärkischen Landesregierung
Friedrichgasse 9
8010 Graz

Dr. Sandra Wenda
Sachbearbeiterin
sandra.wenda@gesundheitsministerium.gv.at
+43 1 711 00-644101
Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.559.622

**Amt der Steiermärkischen Landesregierung; Anfrage vom 22.07.2021
betreffend Auslegung des Begriffs Anwesenheit im Kontext der
ausbildungsrechtlichen Regelungen des ÄrzteG 1998 und des KAKuG**

Sehr geehrter Herr Mag. Dr. Pritz!

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bezieht sich auf Ihre Anfrage vom 22.07.2021 in der im Betreff genannten Angelegenheit und darf dazu nach ressortinterner Befassung der für das Krankenanstaltenrecht zuständigen Abteilung VI/A/4 Folgendes festhalten:

Zur Frage 1:

Die Steiermärkische Landesregierung beabsichtigt insbesondere als Auflage vorzuschreiben, dass jeder Patient (unter 18 Jahren) dieser dislozierten Ambulanz durch einen Facharzt für Kinder und Jugendheilkunde oder durch einen Arzt in Ausbildung in diesem Fach unter Anleitung und Aufsicht des auszubildenden Facharztes, zu untersuchen ist.

Frage: Ist dabei immer die unmittelbare Anwesenheit des ausbildenden Facharztes am Standort Stolzalpe erforderlich oder können „Anleitung und Aufsicht“ auch telemedizinisch (durch Fachärzte am Standort LKH Hochsteiermark) erfolgen?

Aufsichtsverdünnungen im Sinne eines Stufenkonzepts von der „Draufsicht“ bis zur Übertragung von Tätigkeiten zur eigenen Durchführung und bloßen Erreichbarkeit der ausbildenden Ärztinnen/Ärzte in der Ausbildungsstätte sind allgemein anerkannt.

Allerdings liegt die Mindestanforderung, die selbst bei einer noch so „verdünnten“ Aufsicht nicht unterschritten werden darf, nach bisher weithin herrschender Auffassung in der physischen Anwesenheit einer ausbildenden Ärztin/eines ausbildenden Arztes in der Ausbildungsstätte (vgl. insb. die kompakte Darstellung des Meinungsstandes zu Anleitung und Aufsicht für Turnusärztinnen/Turnusärzte unter Berücksichtigung örtlicher Distanz in Kopetzki, Zum Kompetenzumfang der Turnusärzte in Lehrpraxen, RdM 2013/141).

Ausnahmen von der Aufsichtspflicht für bestimmte Konstellationen wurden dementsprechend bisher immer gesetzlich geregelt. Einschlägig ist § 3 Abs. 3 zweiter und dritter Satz ÄrzteG 1998. In diesem Sinne hat der Gesetzgeber mit der Novelle BGBI. I Nr. 20/2019 den Entfall (der Anleitung und) Aufsicht betreffend Turnusärztinnen/Turnusärzte, die an Einsätzen im Rahmen krankenanstaltengebundener organisierter Notarztdienste teilnehmen, erlaubt.

Eine „telemedizinische/internetbasierte/videotelefonische“ Aufsicht ist daher nach Ansicht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gesetzlich nicht gedeckt.

Zur Frage 2 samt Zusatzfragen:

Die Steiermärkische Landesregierung beabsichtigt als Auflage vorzuschreiben, dass die Entscheidung über die Aufnahme eines Patienten zur Beobachtung nach persönlicher Untersuchung durch einen Facharzt für Kinder und Jugendheilkunde zu erfolgen hat.

Frage: Eine fachärztliche Untersuchung und Diagnose ist für uns unumgänglich. Kann diese Untersuchung und Diagnose auch telefonisch bzw. internetbasiert erfolgen, indem der am Standort befindliche Arzt (Turnusarzt bzw. Stationsarzt des LKH Murtal/Standort Stolzalpe) den in Bereitschaft befindlichen Arzt kontaktiert?

Zusatzfrage: Ist es zulässig, dass ein Arzt für Allgemeinmedizin – unter telemedizinischer Konsultation eines Facharztes für Kinder und Jugendheilkunde – eine Diagnose stellt und i. entscheidet ob ein Patient stationär aufgenommen werden muss und zu diesem Zweck an einen anderen Standort (LKH Hochsteiermark, Standort Leoben) verlegt wird.
ii. entscheidet ob ein Patient zur Beobachtung am Standort Stolzalpe aufgenommen wird
iii. eine entsprechend ambulante fachärztliche Therapie einleitet

Zur Frage 2 wird festgehalten, dass die Erlaubnis zur telemedizinischen/internetbasierten/videotelefonischen Tätigkeit im Rahmen der Berufsausübung im ÄrzteG 1998 gesetzlich nicht ausdrücklich verankert ist, sodass stets im Einzelfall zu prüfen ist, ob für eine solche angestrebte Tätigkeit eine ausreichende fachliche Entscheidungsgrundlage und Beherrschung allfälliger Gefahrensituationen im Sinne der Wahrung der Einhaltung der Berufspflichten, insbesondere der Berufspflicht zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung gemäß § 49 Abs. 2 ÄrzteG 1998 und allgemeinen Sorgfaltspflicht gemäß § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998, besteht.

Die gestellten Fragen lassen sich daher auf der beabsichtigten generellen Ebene nicht abschließend beantworten. Nach Ansicht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz kann daher auch nicht empfohlen werden, entsprechende Bescheidauflagen vorzusehen.

Zu den Zusatzfragen:

Nach § 22 Abs. 1 KAKuG können Pfleglinge nur durch die Anstalsleitung auf Grund der Untersuchung durch den hiezu bestimmten Anstalsarzt aufgenommen werden. Diese Bestimmung verlangt die Beurteilung der Anstalsbedürftigkeit durch eine ärztliche Aufnahmeuntersuchung (s Stöger in GmundKomm § 22 KAKuG Rz 2 [Stand 1.3.2016, rdb.at]). Unabhängig von der Frage der Zulässigkeit einer telemedizinischen Konsultation ist hieraus nicht abzuleiten, dass es sich um eine fachärztliche Aufnahmeuntersuchung handeln müsse. Nach dem Wortlaut der Bestimmung bedarf es lediglich einer „ärztlichen“ Untersuchung. Hier ist jedoch miteinzubeziehen, dass es sich um eine dislozierte Ambulanz (§ 6 Abs. 7 Z 5 lit. c) einer Schwerpunktkrankenanstalt handelt. Nach § 22 Abs. 6 KAKuG ist im Fall der Behandlung eines Pfleglings [...] in dislozierten Betriebsformen (§ 6 Abs. 7) der Pflegling einer der Krankenanstalt, in der er sich befindet. Die Beurteilung der Anstalsbedürftigkeit im Rahmen der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung bezieht sich daher auf den Standort der dislozierten Ambulanz und nicht auf jenen der Schwerpunktkrankenanstalt.

Dieser Bestimmung ist jedoch auch zu entnehmen, dass im Zweifel durch einen Arzt zu prüfen ist, ob eine Person aufgenommen werden müsste (s Stöger in GmundKomm § 22 KAKuG Rz 2 [Stand 1.3.2016, rdb.at]). Die Anstalsbedürftigkeit nach § 22 Abs. 3 ist im Rahmen der Untersuchung durch eine Anstalsärztin/einen Anstalsarzt zu beurteilen. Im Hinblick auf die Einleitung einer ambulanten fachärztlichen Therapie oder der – bloßen – Beobachtung iSd therapeutischen Behandlung in der Krankenanstalt wäre hingegen eine

Fachärztin/ein Facharzt des entsprechenden Sonderfaches beizuziehen. Klargestellt wird, dass die fachärztliche Untersuchung nicht virtuell erfolgen kann, sondern eine solche/ein solcher vor Ort anwesend sein muss.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz darf um gefällige Kenntnisnahme und um Nachsicht für die längere Beantwortungsdauer ersuchen.

Wien, 27. September 2021

Mit freundlichen Grüßen

Für den Bundesminister:

Hon.-Prof. Dr. Michael Kierein

Beilage/n: Beilagen

