

An die  
Österreichische Ärztekammer  
Weihburggasse 10-12  
1010 Wien  
Übermittelt per Mail an [begutachtung@aerztekammer.at](mailto:begutachtung@aerztekammer.at)

Datum: 18.5.2019  
ZVR: 920640321  
Vereinsitz: Wien  
Vorsitzender: Dr. Michael Halmich, LL.M.  
per Adresse: 1140 Wien, Kuefsteingasse 15/4.9  
Mail: [vorstand@oegern.at](mailto:vorstand@oegern.at)  
Internet: [www.oegern.at](http://www.oegern.at)  
IBAN: AT38 3400 0000 0166 5850  
BIC: RZOOAT2L

## **Stellungnahme zur Notärztinnen/Notärzte-Verordnung – übertr. WB**

### **2. Novelle BearbGeb-VO – übertr. WB sowie**

### **1. Novelle BearbGeb-VO – eigener WB**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf den vorliegenden Entwurf der im Betreff angeführten Verordnungen nehmen wir als Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin (ÖGERN) binnen offener Frist wie folgt Stellung:

#### **Notärztinnen/Notärzte-Verordnung (NotärzteVO)**

##### Ad § 5:

Der § 5 der VO bezieht sich auf den § 40 ÄrzteG idF BGBl I 20/2019, bildet diesen jedoch nicht gesetzeskonform ab. So ist – abweichend vom ÄrzteG – zB in der der Z 1 die „Intubation“ genannt, in Z 4 ist die Wortfolge „Kenntnisse auf dem Gebiet der“ sowie in Z 6 die Wortfolge „Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der“. Zudem fehlt in der Z 6 – abweichend vom ÄrzteG – die Neurologie und die Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Zudem zählt das ÄrzteG im § 40 Abs 2 die klinisch notärztlichen Kompetenzen taxativ auf. Im VO-Entwurf wurde die Wortfolge „insbesondere“ aufgenommen, sodass der VO-Text die Kompetenzen – entgegen dem ÄrzteG – demonstrativ erweitert.

##### Ad § 7:

Aus unserer Sicht ist die Beschränkung, dass ein Arzt lediglich zwei in notärztlicher Qualifikation stehende Ärzte anleiten darf, nicht praxistauglich. Im Einzelfall gibt es zB Schockraumszenarien mit vielen beteiligten Personen bei geringer Präsenz anleitender Ärzte. Im Einzelfall sollte daher eine (zeitlich beschränkte) Überschreitung der Verhältniszahl über zwei möglich sein.

Zudem fokussiert der § 7 bei der Verhältniszahl auf die in notärztlicher Qualifikation befindlichen Turnusärzte. Da aber künftighin auch Ärzte, die bereits zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind, diese klinischen notärztlichen Kompetenzen zu erwerben haben, sind diese auch entsprechend zu berücksichtigen.

#### Ad § 10:

In der Ausbildung zum Notarzt ist laut § 40 Abs 2 Z 3 ÄrzteG ua auch eine verpflichtende Teilnahme an zumindest 20 dokumentierten notärztlichen Einsätzen vorgegeben. Das ÄrzteG sieht dabei eine Unterscheidung dahingehend vor, dass

- Turnusärzte dabei einer verpflichtenden Supervision im Rahmen krankenanstalten-angebundener organisierter Notarztdienste unterliegen und
- Ärzte, die bereits ein Recht zur selbstständigen Berufsausübung erlangt haben, die Teilnahme an den Einsätzen unter freiwilliger Supervision entweder im Rahmen krankenanstalten-angebundener organisierter Notarztdienste, sonstiger organisierter Notarztdienste oder von Rettungsdiensten durchzuführen haben.

Hervorzuheben ist, dass die Supervision des Turnusarztes ua auch dazu dient, dem ärztlichen Leiter des krankenanstaltenangebundenen Notarztdienstes im Rahmen der Freigabe nach § 40 Abs 5 Z 2 ÄrzteG ein Fundament zu liefern, ob die Freigabe des Turnusarztes für den Notarztdienst erfolgen kann oder eben nicht. Dem gegenüber dient die Supervision bei den Ärzten, die bereits zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind, lediglich der Selbstkontrolle bezüglich der erworbenen Kompetenzen und der Prüfungsvorbereitung. Eine Freigabe durch den notärztlichen Stützpunktleiter nach positivem Ausbildungsabschluss ist vor Aufnahme der Notarztztätigkeit gesetzlich nicht vorgesehen.

Im § 4 Z 6 der VO ist die notärztliche Supervision wie folgt definiert: „bezeichnet einen begleitenden Einsatz, der unter ständiger Anwesenheit einer Notärztin/eines Notarztes zu erfolgen hat“.

Wenn nun die VO im § 10 Abs 2 bei den Turnusärzten eine verpflichtende Supervision festlegt (also eine zwingende ständige Anwesenheit eines Notarztes während dem Einsatz) und dies bei den Ärzten, die bereits das Recht zur selbstständigen Berufsausübung erworben haben, nicht verlangt (arg: „freiwillig“; § 10 Abs 3 der VO) – und zudem eine Einsatz-Nachbesprechung als ausreichend ansieht – so führt dies uU in der Praxis zum Schluss, dass diese Ärztegruppe auch ohne ständiger Anwesenheit eines Notarztes Einsätze abwickeln darf.

Unseres Erachtens nach sollte in der VO klargestellt sein, dass alle Notarzteinsätze von einem zur Tätigkeitsausübung befugten Notarzt abzuwickeln sind. Dies ergibt sich bereits aus dem § 40 Abs 1 ÄrzteG. Zudem ist für Fachärzte eines Sonderfaches ein fächerüberschreitendes Tätigsein im Rahmen organisierter Notarztdienste nur gestützt auf § 40 ÄrzteG (also mit positiv abgeschlossener Notarzausbildung; § 31 Abs 3 Z 2 ÄrzteG) zulässig. Somit ist klargestellt, dass Auszubildende zum Notarzt (egal ob Turnusarzt oder Arzt, der bereits zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt ist), die an zumindest 20 Notarzteinsätzen teilnehmen, zusätzlich zum Notarzt am Rettungsmittel sind.

Im Hinblick auf die Supervision ist hervorzuheben, dass im Einklang mit dem ÄrzteG die Freiwilligkeit (bei den Ärzten, die bereits zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind) auch in der VO umzusetzen ist, sodass das Erfordernis einer verpflichtenden Einsatz-Nachbesprechung zu streichen ist.

Sohin erfordert die Supervision beim Turnusarzt eine Beurteilung von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten im Logbuch (Anlage 4 der VO). Bei den Ärzten, die bereits zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind, genügt lediglich eine Bestätigung der Teilnahme an zumindest 20 notärztlichen Einsätzen. Angeregt wird, unterschiedliche Logbücher für diese beiden Ärztegruppen zur Verfügung zu stellen.

Weiters wird angeregt, im Rahmen der notärztlichen Einsätze einen Mindest-Schweregrad der Patientenversorgung einzufügen, sodass Fehleinsätze oder Einsätze minderer Dringlichkeit nicht zu den erforderlichen 20 notärztlichen Einsätzen gemäß § 40 Abs 2 Z 3 ÄrzteG zählen. So wäre etwa eine Orientierung der zu zählenden notärztlichen Einsätze an einem Mindest-NACA-Score (zB ab Naca III) oder einem gleichwertigen Score-System überlegenswert. Dies wurde bereits in der Anlage 4 im Logbuch berücksichtigt, sollte aber auch im VO-Text klargestellt werden.

§ 10 der VO wäre wie folgt zu ergänzen (Neues ist unterstrichen):

(1) Im Rahmen der Qualifikation zur Notärztin/zum Notarzt sind zumindest 20 dokumentierte notärztliche Einsätze (ab Naca III oder einem gleichwertigen Score-System) nachzuweisen. Der Erfolgsnachweis über die Absolvierung der notärztlichen Einsätze besteht aus einem von der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellten Logbuch (Anlage 4), welches verpflichtend zu verwenden ist.

(2) Turnusärztinnen/Turnusärzte haben die notärztlichen Einsätze unter verpflichtender notärztlicher Supervision von Notärztinnen/Notärzten zu absolvieren. Die Beurteilung von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten des Auszubildenden nur durch eine nachträgliche Besprechung des erfolgten Einsatzes mit einer Ärztin/ einem Arzt als Supervisor ist unzulässig. Stets hat ein/e zur Tätigkeitsausübung befugte/r Notärztin/Notarzt am Rettungsmittel zu sein und die Patientenversorgung zu verantworten.

(3) Ärztinnen/Ärzte, die über eine Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung verfügen, dürfen an notärztlichen Einsätzen unter freiwilliger notärztlicher Supervision teilnehmen. Stets hat ein/e zur Tätigkeitsausübung befugte/r Notärztin/Notarzt am Rettungsmittel zu sein und die Patientenversorgung zu verantworten.

#### Ad § 18:

Da es sich um eine postpromotionelle akademische Ausbildung handelt, sollte analog dem § 77 Abs 2 Universitätsgesetz der Prüfungskandidat drei Wiederholungsmöglichkeiten haben, sodass es in Summe vier Prüfungsantritte gibt. Dies ist auch im Einklang mit dem erklärten Ziel der Novelle, vermehrt Notärzte bereitzustellen. Zudem sollte angedacht werden, ob nach vier frustrierten Prüfungsantritten ein neuerliches Antreten nach Wiederholung des Notarzkurses (80 UE) und erneuter Teilnahme an 20 notärztlichen Einsätzen möglich gemacht werden soll, um nicht Bewerber, welche die lange klinische Qualifikation erfolgreich absolviert haben, für alle Zeiten vom Abschluss der Ausbildung auszuschließen.

#### Ad § 25:

Es wird die Qualifikation Notarzt/Notärztin erworben. Es ist daher nicht nachvollziehbar und ist eine Abwertung der notärztlich tätigen Ärzte für Allgemeinmedizin, wenn die Prüfer auf Fachärzte beschränkt sind. Auch ist die Beschränkung auf Fachärzte dem ÄrzteG nicht zu entnehmen. Unseres Erachtens nach sollte hier „Notärztinnen und Notärzte“ stehen. Dies ist auch im Einklang mit den anleitenden Ärzten iSd § 40b Z 1 lit cc ÄrzteG. Zudem ist auch die Exklusivität der Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin als herausgehobene Facharztspezialität aus den gesetzlichen Bestimmungen ebenfalls nicht ableitbar.

Die Norm des § 25 sollte daher wie folgt lauten: „Jede Abschlussprüfung gemäß § 13 ist vor einer Kommission abzulegen, welche aus mindestens drei Notärztinnen/ Notärzten besteht.“

Ad § 26:

Der § 9 ÄrzteG lässt grundsätzlich eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungen zu. Es gibt jetzt schon Ausbildungsstätten, die ihre Turnusärzte in Richtung der klinisch notärztlichen Qualifikation ausgebildet haben bzw. ausbilden. Es sollte in der Verordnung klargestellt werden, dass diese Ausbildungen bei Erfüllen der festgelegten klinischen Qualifikationen bereits jetzt als klinisch notärztliche Kompetenzen anerkannt werden. Die zugrunde liegenden gesetzlichen Bestimmungen des § 40 und § 241 ÄrzteG stehen dem nicht entgegen. Die gesetzlichen Übergangsbestimmungen sehen nur vor, dass bis 30.6.2022 auch noch gültige Abschlüsse nach dem alten Ausbildungssystem möglich sind. Es können somit bis zu diesem Zeitpunkt beide Ausbildungen parallel stattfinden. Jedenfalls ist es erforderlich, dass Turnusärzte bereits vor 2022 zur notärztlichen Abschlussprüfung antreten können. Eine entsprechende Adaptierung des § 26 Abs 2 erscheint notwendig.

Ad § 31/32:

Hier wird mit der turnusmäßigen wiederholten Neuausstellung der Diplome ein hoher bürokratischer Aufwand normiert. Bisher reichte die Meldung der Rezertifizierung an die Ärztekammer, welche die Fortführung der Berechtigung in der öffentlichen Ärzteliste vermerkt hat. Unseres Erachtens nach erscheint dies auch in Zukunft ausreichend.

Für das Vorstands- und Mitgliederteam der ÖGERN zeichnet der Vorsitzende,

*Dr. iur. Michael Halmich LL.M. e.h.*