



Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

Herrn Präsidenten des Landtages
von Niederösterreich

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion

Eing.: 16.06.2016

zu Ltg. - **786-1/A-3/94-2015**

-Ausschuss

GS4-SR-20/297-2016

Kennzeichen (bei Antwort bitte angeben)

Beilagen

E-Mail: post.gs4@noel.gv.at - Telefax 02742/9005-12785

Internet: <http://www.noel.gv.at> DVR: 0059986

Bürgerservice-Telefon 02742/9005-9005

Bezug

LAD1-VD-19604/055-2016

BearbeiterIn

Ing. Prieschl, LL.M (WU)

LL.B. oec

(0 27 42) 9005

Durchwahl

15709

Datum

14. Juni 2016

Betrifft

Resolutionsantrag betreffend Sicherstellung der notärztlichen Versorgung.

Sehr geehrter Herr Präsident!

Bezugnehmend auf den Resolutionsantrag LT-786/A-3/94-2015, der Abgeordneten Bader und Ing. Huber, betreffend „Sicherstellung der notärztlichen Versorgung“, der in der Landtagsitzung vom 28. Jänner 2016 zum Beschluss erhoben wurde, hat die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht den Resolutionsantrag an das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend z.H. der Frau Bundesministerin mit dem Ersuchen um Kenntnis- und Stellungnahme übersendet.

Da der Resolutionsantrag die Zuständigkeit mehrerer Bundesministerien betroffen hat, war es darüber hinaus erforderlich, das Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft und das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz einzubinden.

Die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht berichtet auftragsgemäß, über das Einlangen aller Stellungnahmen und hat diese nachfolgend zusammengefasst:

Zum Antrag „Erhöhung der Studienplätze und Neuregelung des Aufnahmeverfahrens (höhere Gewichtung der Social skills) für das Medizinstudium“ hat das Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft wie folgt Stellung genommen:

Unzureichende Anzahl an Medizinerinnen

Das BM geht auch weiterhin davon aus, dass in Österreich grundsätzlich genügend Absolvent/innen für die Sicherung der Gesundheitsversorgung ausgebildet werden. **Dem Antrag kann daher nicht entsprochen werden.**

Das österreichische Gesundheitswesen ist systembedingt/historisch ärztelastig aufgebaut und überwiegende Leistungen im Gesundheitswesen erfolgen durch die Ärztinnen und Ärzte selbst:

- Österreich hat eine hohe Ärztedichte: Ö: 5/1.000 EW, (damit 2. Stelle); OECD: 3,3/1.000 EW
- Wenig Schwestern bzw. Pfleger: Ö: 7,9/1.000 EW, (damit 21. Stelle); OECD: 9,1/1.000 EW
- Verhältnis Schwestern/Pfleger zu Ärztin/Arzt: Ö: 1,6; (damit 31. Stelle), OECD: 2,8

Zur gewünschten Erhöhung der Zahl der Studienplätze Humanmedizin ist festzuhalten, dass das Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft und das Land Oberösterreich im Frühjahr 2014 gemeinsam die Medizinische Fakultät an der Johannes Kepler Universität Linz errichtet haben. Mit der Errichtung der Medizinischen Fakultät Linz wurde auch gemeinsam auf künftige Entwicklungen reagiert.

Der weitere Ausbau ist geplant, so dass ab dem Jahr 2022 im Vollausbau an der Medizinischen Fakultät Linz 300 Studienplätze für das Studium der Humanmedizin zur Verfügung stehen werden und sich damit die Gesamtzahl der Studienanfänger/innenplätze für Humanmedizin an öffentlichen österreichischen Universitäten auf 1.656 erhöht. Dies bedeutet auch, dass sich die Absolvent/innen-Anzahl erhöhen wird, wodurch mittelfristig rund 1.600 Absolvent/innen jährlich zur Verfügung stehen werden und daher längerfristig von einer stabilen und hohen Absolvent/innen Zahl aus gegangen werden kann. Eine zusätzliche Erhöhung der Studienplätze ist derzeit aus dem Budget des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft nicht finanzierbar und

auch nicht notwendig. Entgegen den Ausführungen des Antrages gibt es in Österreich wie oben angeführt eine ausreichend vorhandene Anzahl an Ärztinnen und Ärzten.

Das Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft hat die in seinem Wirkungsbereich möglichen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation schon in die Wege geleitet:

1. Unterstützung der Reform von Studium und Ausbildung mit mehr Praxisanteilen wie Klinisch—Praktisches Jahr und „common trunk“
2. Gründung der Medizinischen Fakultät der Universität Linz und damit weiteres Angebot und Steigerung der Studierendenzahlen

Der sich durch Studierendenbefragungen abzeichnende Trend der Studierenden, nach der Absolvierung des Studiums nicht mehr in Österreich tätig werden zu wollen, kann jedoch durch eine weitere Erhöhung der Studierendenzahlen nicht gelöst werden. Hier liegt es an den Ländern, gemeinsam mit den Gesundheitsdienstleistern und Krankenanstaltenträgern zur Attraktivierung der ärztlichen Berufsausübung in Österreich beizutragen und damit die Absolvent/innen im Land zu halten. Zudem wird darauf hingewiesen, dass in der Europäischen Union fehlende Ärztinnen und Ärzte von Österreich (alleine) nicht aufgefangen werden können.

Im Studienjahr 2016/17 wird an öffentlichen Universitäten folgende Anzahl für Anfängerinnen und Anfängern eines Medizinstudiums zur Verfügung stehen:

Gesamt	1476	144	1620
	Humanmedizin	Zahnmedizin	Gesamt
Medizinische Universität			
Wien	660	80	740
Medizinische Universität			
Graz	336	24	360
Medizinische Universität			
Innsbruck	360	40	400
Medizinische Universität			
Linz	120	-	120

Neuregelung des Aufnahmeverfahrens

Das Aufnahmeverfahren wird seit dem Studienjahr 2014/2015 aufgrund einer Abstimmung aller Medizinischen Universitäten neu geregelt. Wobei in den weiteren Ausbaustufen eine Einbeziehung auch der sozialen Fertigkeiten stattfindet. Eine neuerliche Änderung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht sinnvoll.

Das Aufnahmeverfahren wird von den Medizinischen Universitäten auch laufend weiterentwickelt. Auf Grund der Autonomie der Universitäten steht dem Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft kein unmittelbares Mitgestaltungsrecht zu.

Festgehalten wird allerdings, dass der Aufnahmetest aus vier Teilen besteht. Der vierte Teil misst die Eigenschaft, Entscheidungen in sozialen Kontexten hinsichtlich ihrer Bedeutung zu reihen:

1. Basiskennnistest für Medizinische Studiengänge (BMS)

Der BMS besteht aus einem standardisierten Kenntnistest im Multiple-Choice-Format, anhand dessen das schulische Vorwissen über medizinrelevante Grundlagenfächer, insbesondere Biologie, Chemie, Physik und Mathematik erfasst wird.

2. Textverständnis (TV)

Durch diesen, ebenfalls im Multiple-Choice-Format angebotenen, Testteil werden die Lesekompetenz und das Verständnis von Texten überprüft.

3. Kognitive Fähigkeiten und Fertigkeiten (KFF)

Dieser Testteil besteht aus 5 Aufgabengruppen im Multiple-Choice-Format und umfasst jene kognitiven Basisfähigkeiten und -fertigkeiten, die aufgrund rezenter wissenschaftlicher Ergebnisse hohe prädiktive Validität für den erfolgreichen Abschluss des Diplomstudiums der Humanmedizin aufweisen.

a) Zahlenfolge (ZF)

Diese Aufgabengruppe misst die Fähigkeit, allgemeine Gesetzmäßigkeiten zu erkennen, Implikationen zu verstehen und logische Schlüsse zu ziehen. Sie erfasst damit eine der Grundlagen der Studierfähigkeit.

b) Gedächtnis & Merkfähigkeit (GM)

Diese Aufgabengruppe misst die kognitive Fähigkeit, sich Inhalte figuraler,

numerischer und verbaler Art einzuprägen, sodass auf diese bei Bedarf flexibel zugegriffen werden kann, indem sie in einer mittelbar anschließenden Testphase wiedererkannt und richtig zugeordnet werden.

c) Figuren zusammensetzen (FZ)

Diese Aufgabengruppe misst die kognitive Fähigkeit, visuoanalytische sowie visuokonstruktive Leistungen zu erbringen.

d) Wortflüssigkeit (WF)

Diese Aufgabengruppe misst die Flexibilität des Abrufs von Wissensinhalten aus dem semantischen Gedächtnis.

e) Implikationen erkennen (IMP)

Diese Aufgabengruppe misst die Fähigkeit, aus Aussagen logisch zwingende Schlussfolgerungen ziehen zu können.

f) Soziales Entscheiden (SE)

Dieser Testteil im Multiple-Choice-Format misst die Eigenschaft, Entscheidungen in sozialen Kontexten hinsichtlich ihrer Bedeutung zu reihen. Erfasst wird ein Bereich, der besonders in der Medizin eine hohe handlungsleitende Relevanz hat.

Zum Antrag „Verhandlungen zu einer Novellierung des KA-AZG dahingehend einzuleiten, dass entsprechend der Richtlinie 2003/88/EG die Befristung der Opt out-Regelung überdacht wird, um sicherzustellen, dass neben dem niedergelassenen Bereich und den Spitälern auch ausreichend Notärzte zur Verfügung stehen“ hat das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz wie folgt Stellung genommen:

Die Notarztversorgung ist ein wesentlicher und enorm wichtiger Bestandteil in der PatientInnenversorgung. Um diese Versorgung sicherzustellen, war es nach Ansicht der Bundesländer notwendig, dass NotärztInnen auch außerhalb eines Dienstvertrages sozialversicherungsrechtlich beschäftigt werden können. Diese Möglichkeit wurde im Sozialversicherungsrecht vorgesehen.

Damit wurde eine wesentliche Forderung der Bundesländer, die diese für ein funktionierendes Notarztsystem als wesentlich erachtet hatten, bereits erfüllt. Zur letzten KA-AZG-Novelle wird im Zusammenhang mit der Resolutionsforderung nach Verlängerung des Opt-Outs über den 30. Juni 2021 hinaus für im Spital beschäftigte

ÄrztInnen, die nach dem Spitalsdienst auch noch Notarztdienste leisten, auf Folgendes hingewiesen:

Mit der letzten Novelle zum KA-AZG erfolgten Anpassungen an die Arbeitszeit-Richtlinie, die von der Europäischen Kommission als absolut notwendig zur Herstellung eines EU-konformen Rechtszustandes erachtet wurden. Dass die österreichische Rechtslage nicht im Einklang mit der Arbeitszeit-Richtlinie stand, musste seit dem ersten Judikat des Europäischen Gerichtshofes - wonach es sich bei der Arbeitsbereitschaft um Arbeitszeit handelt - im Jahr 2003 den Beteiligten in Österreich bewusst sein. Nach den erfolglosen Bemühungen auf europäischer Ebene, eine Revision der Arbeitszeit-Richtlinie (AZ-RL) zu erreichen, wurde die Europäische Kommission nach Beschwerde eines österreichischen Arztes tätig und hat Österreich zur Herstellung eines EU-rechtskonformen Zustandes aufgefordert.

Die KA-AZG-Novelle wurde mit allen Bundesländern, den Sozialpartnern bzw. jeweiligen Interessenvertretungen und maßgeblichen Bundesministerien beraten.

Zur Disposition standen eine sofortige Einführung der nach Artikel 6 AZ-RL notwendigen durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 48 Stunden ab dem 1. Jänner 2015. Um aber den Krankenanstalten ausreichend Zeit zu geben, organisatorische Vorkehrungen für die Umsetzung des Artikel 6 zu treffen, wurde von der Ausnahmeregelung des Artikel 22 – dem Opt-Out befristet Gebrauch gemacht.

Das Opt-Out ist jedoch als Fremdkörper im österreichischen Arbeitszeitrecht anzusehen, da in der Regel längere Arbeitszeitgrenzen nur durch Kollektivvertrag und Betriebsvereinbarung zugelassen werden können und davon auszugehen ist, dass aufgrund der wirtschaftlich und faktisch schwächeren Stellung DienstnehmerInnen unter Druck geraten könnten, einer Arbeitszeitverlängerung auch dann zuzustimmen, wenn sie diese eigentlich gar nicht wollen.

Aufgrund dieser sozialpolitischen Bedenklichkeit des Opt-Out ist eine unbefristete Geltung generell abzulehnen. Eine sechsjährige Umstellungsfrist bis 2021 ist als durchaus angemessene Frist zu betrachten.

Zum Antrag „Verbesserung der notwendigen Rahmenbedingungen zur Entlastung der Notärzte umzusetzen“ hat das Bundesministerium für Gesundheit wie folgt Stellung genommen:

Zur Verbesserung der notwendigen Rahmenbedingungen zur Entlastung der Notärzte darf das Bundesministerium für Gesundheit darauf hinweisen, dass die Kompetenzprofile im Bereich der präklinischen Notfallversorgung aktuell überarbeitet werden.

So werden in der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I. Nr. 105/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 199/2013, die von Fachexperten präsentierten Skills- und Kompetenzanforderungen diskutiert. Darüber hinaus wird die Nutzbarkeit von Synergien für die zu erwerbenden Kompetenzen, die in der ärztlichen Ausbildung gemäß der Ärztinnen-/Ärzte- Ausbildungsverordnung 2015, BGBl. II Nr. 147/2015, bereits vermittelt werden, erörtert, sodass eine möglichst attraktive Gestaltung des Erwerbes der Notarztkompetenz und deren Umsetzung für Ärztinnen/Ärzte sichergestellt werden kann.

Die NÖ Landesregierung beehrt sich, dies zu berichten.

NÖ Landesregierung

Ing. A n d r o s c h
Landesrat