



Österreichische Ärztekammer

Rathaus
1082 Wien
Telefon: +43 1 4000 82334
Fax: +43 1 4000 99 82310
post@md-r.wien.gv.at
wien.gv.at

MDR - 590972-2024-6

Wien, 10. Mai 2024

Entwurf einer Verordnung der
Österreichischen Ärztekammer
mit der die Notärztinnen/Notärzte-
Verordnung der Österreichischen
Ärztekammer geändert wird
(2. Novelle zur Notärztinnen/Notärzte-
Verordnung);
Begutachtung;
Stellungnahme

Zu dem mit Schreiben vom 17. April 2024 übermittelten Entwurf einer Verordnung der Österreichischen Ärztekammer mit der die Notärztinnen/Notärzte-Verordnung der Österreichischen Ärztekammer geändert wird (2. Novelle zur Notärztinnen/Notärzte-Verordnung), wird wie folgt Stellung genommen:

Zu Z 7 (§ 13 Abs. 3):

Der Entwurf sieht vor, dass in § 13 Abs. 3 die Wortfolge „die schriftliche und mündliche Abschlussprüfung“ durch die Wortfolge „die schriftliche und/oder mündliche Abschlussprüfung“ ersetzt wird. Dadurch eröffnet sich die Möglichkeit, wieder zu einem Multiple-Choice Test zurückzukehren. Dies ist abzulehnen, da dies einen Rückschritt in der Qualität der Abschlussprüfung darstellen würde.

Zu Z 21 (Anlage 1):

Bezüglich der unter Punkt „C) Fertigkeiten“ genannten Fertigkeit „2.a. Laryngoskopie und endotracheale Intubation“ werden 70 Intubationen am Erwachsenen (davon 35 im Rahmen der Simulation erlernbar) angeführt. In diesem Zusammenhang wird mit Nachdruck auf die AWMF Leitlinie „S1 - Leitlinie Prähospitalen Atemwegsmanagement“ hingewiesen. In der Leitlinie werden mindestens 100 Intubationen an Patientinnen und Patienten, die nicht unter Simulationsbedingungen durchgeführt werden, empfohlen. Eine gleichlautende Empfehlung hat auch die ÖGARI - Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin ausgesprochen.

Die Anzahl der Kinderintubationen (Fertigkeit 2.b.) soll mit der gegenständlichen Novelle von 20 auf 10 reduziert werden und komplett durch Simulation erlernbar sein. Vor allem bei den Airway-Köpfen der verschiedenen Kinder-Simulationspuppen ist der Atemweg oftmals nicht realitätsnahe abgebildet. Auch spielt hierbei die altersgerechte optimale Lagerung eine wichtige Rolle. Ein rein simulationsbezogenes Erlernen dieser Fähigkeit ist nicht sinnvoll und führt potentiell zu einer Gefährdung der Patientinnen und Patienten.

Für das Erlernen der Fertigkeit „3. Atemwegssicherung mit extraglottischen Atemwegshilfen“ werden in der gegenständlichen Novelle 20 Anwendungen gefordert. Diese Anzahl ist zum Erlernen der Anwendung von SGA`s (supraglottischen Atemwegshilfen) deutlich zu wenig (siehe dazu ebenfalls die AWMF Leitlinie „S1-Leitlinie Prähospitalen Atemwegsmanagement“). Laut Empfehlung der AWMF Leitlinie bedarf es mindestens 45 Anwendungen und sollten diese an Patientinnen und Patienten unter kontrollierten Bedingungen und unter Anleitung erfolgen.

Zum Erlernen der Fertigkeit „12.a. Kardiopulmonale Reanimation des Erwachsenen“ werden in der aktuell gültigen Fassung zumindest fünf durchgeführte Reanimationen an Patientinnen und Patienten gefordert und fünf weitere können im Rahmen der Simulation erlernt werden. Nach dem gegenständlichen Entwurf sollen dagegen alle zehn Reanimationen in der Simulation erlernt werden können. Damit wäre es möglich, dass künftige Notärztinnen und Notärzte im Rahmen ihrer Ausbildung keine einzige Reanimation unter realen Einsatzbedingungen erleben und ihre erste Kardiopulmonale Reanimation in ihrem eigenverantwortlichen Dienst durchführen müssen. Um sowohl eine Patientinnen- und Patientengefährdung, als auch eine Überforderung der eingesetzten Notärztinnen und Notärzte zu vermeiden, sollten mindestens fünf Reanimationen unter Realbedingungen an Patientinnen und Patienten und mindestens fünf weitere mit einem CRM Schwerpunkt (Teamleading, etc.) am Simulator durchgeführt werden.

Hinsichtlich der Fertigkeit „13. Elektrische Therapie bei Herzrhythmusstörungen (Transkutane Schrittmachertherapie oder Synchronisierte Kardioversion)“ wurde die Richtzahl von 15 auf 10 reduziert und vom Erlernen an Patientinnen und Patienten komplett in die Simulation verschoben. Die Durchführung der präklinischen Kardioversion stellt eine Notfallmaßnahme in höchst kritischen Fällen dar und sollte daher nicht nur in der Simulation trainiert werden. Viel wichtiger ist hier das Erlernen des Prozederes unter dem oftmals bestehenden Zeitdruck im Rahmen der klinischen Ausbildung an Patientinnen und Patienten unter entsprechender Supervision. Anderenfalls führt dies sowohl zu einer Patientinnen- und Patientengefährdung, als auch zu einer Überforderung der eingesetzten Notärztinnen und Notärzten.

Hinsichtlich der Fertigkeit „16. Behandlung und Prioritäteneinschätzung bei Poly- und/oder Neurotrauma“ werden in der aktuell gültigen Fassung mindestens fünf Realeinsätze gefordert. Nach dem gegenständlichen Entwurf soll diese komplett unter Simulationbedingungen erlernt werden können. Auf Grund der Komplexität der prähospitalen Versorgung eines Poly-/SHT-Traumas ist das Erlernen dieser Fertigkeit ausschließlich im Rahmen einer Simulation abzulehnen.

Hinsichtlich der Fertigkeit „17. Spontangeburt und postpartale Versorgung des Neugeborenen“ werden in der aktuell gültigen Fassung mindestens fünf Fälle im Rahmen der Patientinnen- und Patientenversorgung gefordert. Nach dem gegenständlichen Entwurf würden fünf Simulationen ausreichen. Eine hochqualitative Simulation einer Spontangeburt inkl. Neugeborenenversorgung ist nur

mit entsprechend hochpreisigem Equipment zu simulieren, sodass dies nicht in der geforderten Qualität umsetzbar ist. Ferner ist anzumerken, dass sich der Begriff „postpartale Versorgung“ auf die Kindesmutter bezieht und wäre in Bezug auf das Neugeborene durch „postnatale“ zu ersetzen.

Zudem wird angeregt, in der Notärztinnen/Notärzte-Verordnung die Bezeichnung „hochqualitative Simulation“ zu definieren. Hierzu benötigt es eine durch die entsprechenden Fachgesellschaften (ÖGARI, ÖNK) klar ausformulierte Beschreibung samt Mindestanforderungen.

Abschließend wird angemerkt, dass es zu einem - womöglich unerwünschten - vorzeitigen bzw. verspäteten Inkrafttreten des § 4 Z 5 (Z 2 des Entwurfes) kommen könnte, da sich diese Bestimmung in der Inkrafttretensregelung des § 33 Abs. 3 (Z 20 des Entwurfes) nicht wiederfindet.

Für den Landesamtsdirektor:

OMRⁱⁿ Mag.^a Angelika Lerche

Mag.^a Birgit Eisler
Obermagistratsrätin

Ergeht an:

1. alle Ämter der Landesregierungen
2. Verbindungsstelle der Bundesländer
3. MA 40
(zu MA 40 - GR - 583166/2024)
mit dem Ersuchen um Weiterleitung
an die einbezogenen Dienststellen
4. MA 53
zur Veröffentlichung auf der
Stadt Wien-Website