

Österreichische Ärztkammer  
Weihburggasse 10-12  
1010 Wien

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

**Dr. Sandra Wenda**  
Sachbearbeiterin

[sandra.wenda@sozialministerium.at](mailto:sandra.wenda@sozialministerium.at)  
+43 1 711 00-644101  
Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien  
Radetzkystraße 2, 1030 Wien.

Geschäftszahl: 2020-0.001.015

## **Österreichische Ärztekammer; Anfrage betreffend ärzteausbildungsrechtliche Vorgaben für die ärztliche Begleitung von Sekundärtransporten; Antwortschreiben**

Sehr geehrter Herr Präsident a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres!  
Sehr geehrter Herr Präsident Dr. Lang!

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) bezieht sich auf Ihre Anfrage vom 09.12.2019 in der im Betreff genannten Angelegenheit und darf vorweg um Nachsicht für die längere Bearbeitungsdauer ersuchen.

Auf Grundlage der Ergebnisse der gemeinsamen Besprechung mit Vertretern und Vertreterinnen der Österreichischen Ärztekammer am 17.06.2020 darf Folgendes festgehalten werden:

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz versteht unter einem Sekundärtransport (Synonym für Postprimärtransport, Interhospitaltransport, Überstellungstransport) einen Patiententransport zwischen zwei Krankenhäusern. Das Spektrum reicht von Routinetransporten ohne Arztbegleitung zwischen Ambulanzen oder Bettenstationen, bis hin zu arztbegleiteten Intensiv- und Notfalltransporten mit einem Notarztrettungsmittel.

Die Vielfalt an Sachverhalten im Kontext von Sekundärtransporten bringt es mit sich, dass die ärzteausbildungsrechtliche Beurteilung unterschiedlich ausfallen kann.

Zentral für die weiteren Ausführungen ist die Frage, ob Sekundärtransporte unter das notärztliche Regelungsregime des § 40 ÄrzteG 1998 (Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998)), BGBl. I Nr. 169/1998, fallen.

Die Auffassung der Österreichischen Ärztekammer, dass es sich bei Sekundärtransporten um keine notärztlichen Einsätze gemäß § 40 ÄrzteG 1998 handelt, wird seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz geteilt, weil § 40 Abs. 1 ÄrzteG 1998 ausdrücklich auf die präklinische Notfallmedizin abzielt.

In konsequenter Weise enthält auch § 4 Abs. 1 Z 2 Notärztinnen/Notärzte-Verordnung der Österreichischen Ärztekammer (NA-V), veröffentlicht am 21.06.2019, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer Nr. 1/2019, eine diesbezügliche Ausnahmeregelung, wonach Krankentransporte zwischen Krankenanstalten keine Notarzteinsätze im Sinne dieser Verordnung sind.

Daraus folgt, dass für die zu beurteilenden Sachverhalte die Vorgaben des § 40 ÄrzteG 1998, insbesondere dessen Abs. 5 in Verbindung mit Abs. 2 und 3, nicht (direkt) anwendbar sind.

Bevor auf die Frage der erforderlichen ärztlichen klinischen Kompetenzen für Sekundärtransporte eingegangen wird, ist aus ärzteausbildungsrechtlicher Sicht die **Frage des Aufsichtsentfalls** während eines Sekundärtransportes zu klären, da Turnusärztinnen/Turnusärzte gemäß § 3 Abs. 3 erster Satz ÄrzteG D 1998 nur zur unselbständigen Berufsausübung unter Anleitung und Aufsicht berechtigt sind.

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

Der Entfall der Aufsicht als Ausnahme von der Aufsichtspflicht für bestimmte Konstellationen wurde dementsprechend bisher gesetzlich geregelt. Einschlägig ist. § 3 Abs. 3 zweiter und dritter Satz ÄrzteG 1998, der auch den Aufsichtsentfall für die notärztlichen Einsätze durch Turnusärztinnen/Turnusärzte regelt:

„Sofern krankenanstaltenrechtliche Organisationsvorschriften keine dauernde Anwesenheit einer Fachärztin/eines Facharztes erfordern, können Turnusärztinnen/Turnusärzte vorübergehend auch ohne Aufsicht einer/eines für die Ausbildung verantwortlichen Fachärztin/Facharztes an einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit für ein Sonderfach tätig werden, sofern sie bereits im Rahmen des Turnus in dem betreffenden Sonderfach hinreichend ausgebildet worden sind, und über die für ein vorübergehendes Tätigwerden ohne Aufsicht entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, wobei ein gleichzeitiges Tätigwerden für mehr als eine Abteilung oder Organisationseinheit unzulässig ist. Unter den Voraussetzungen des § 40 Abs. 5 entfällt die Anleitung und Aufsicht über Turnusärztinnen/Turnusärzte, die an Einsätzen im Rahmen krankenanstaltenangebundener organisierter Notarztdienste teilnehmen.“

Auch die Regelungen des § 12 Abs. 6 und § 12a Abs. 7 ÄrzteG 1998 betreffend die Erlaubnis von Tätigkeiten außerhalb der Lehr(-gruppen-)praxis werden als Ausnahme von der Aufsicht gedeutet (vgl. Kopetzki, Zum Kompetenzumfang der Turnusärzte in Lehrpraxen, RdM 2013/141).

Fraglich ist, ob ein Entfall der Aufsicht bei Sekundärtransporten mit ärztlicher Begleitung durch Turnusärztinnen/Turnusärzte mittels Analogie argumentiert werden kann.

Aus dem Gesetzwerdungsprozess gibt es nach Ansicht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz keinen Hinweis darauf, dass der Gesetzgeber bei der Neuregelung der notärztlichen Berechtigung die Frage der Sekundärtransporte mitbedacht hätte. Die inhaltliche Nähe der Sekundärtransporte zu den notärztlichen Einsätzen ist allerdings unbestritten, wie bereits schon die Bedeutungsvielfalt und unterschiedliche Handhabung des Begriffs „Sekundärtransport“ in der Praxis zeigt. Zudem erfolgen Sekundärtransporte regelmäßig mit (krankenanstaltengebundenen) organisierten Notarztdiensten.

Anders als bei einem notärztlichen Primäreinsatz, bei dem die Patientin oder der Patient unbekannt ist bzw. nur wenige Informationen über seinen Zustand zur Verfügung stehen und sich die Turnusärztin/der Turnusarzt mit notärztlicher Berechtigung gemäß § 40 Abs. 5 ÄrzteG 1998 in der Funktion der/des alleinigen erstbehandelnden Ärztin/Arztes außerhalb der Ausbildungsstätte befindet, ist die Auftragslage bei Sekundärtransporten abgegrenzter, da die Patientin/der Patient bereits bekannt und in der Ausbildungsstätte (erst-)versorgt ist, sodass von (fach-)ärztlicher Seite in der Regel auch ausreichend einschätzbar sein sollte, welche Kompetenz die Turnusärztin/der Turnusarzt für die Patientenbegleitung im Rahmen des Sekundärtransportes mitbringen muss.

Zudem ist der Sekundärtransport eine Tätigkeit, die in der Ausbildungsstätte beginnt.

Aufgrund dieser Argumente ist es unter Berücksichtigung der Ergebnisse der gemeinsamen Besprechung am 17.06.2020 nach Ansicht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Sinne einer Analogie zu § 3 Abs. 3 zweiter und dritter Satz ÄrzteG 1998 vertretbar, im Rahmen von Einzelfallentscheidungen auf die Aufsicht der Turnusärztin/des Turnusarztes während eines Sekundärtransporte zu verzichten, sofern die fachgerechte Patientenbetreuung sichergestellt werden kann. Das Bestehen einer notärztlichen Berechtigung gemäß § 40 Abs. 5 ÄrzteG 1998 ist dabei nicht zwingend, wengleich dringend zu empfehlen.

Bei der Entscheidung, ob die Turnusärztin/der Turnusarzt in der Lage ist, den Transport alleine zu begleiten, ist die voraussichtliche Dauer des Transportes ebenso zu angemessen berücksichtigen, wie das Risiko von während des Transports auftretenden Komplikationen Das Patientenwohl hat dabei stets vorrangig zu sein. Im Zweifel ist der Sekundärtransport immer durch eine Ärztin/einen Arzt mit selbständiger Berufsberechtigung zu begleiten.

#### **Zu den erforderlichen ärztlichen klinischen Kompetenzen für die Begleitung von Sekundärtransporten wird Folgendes festgehalten:**

Es ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob der individuelle ärztliche Kompetenzstand hinsichtlich der erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen für die ärztliche Begleitung eines Sekundärtransportes ausreicht.

Wenn allerdings ein Sekundärtransport inhaltlich gleichgelagerte Anforderungen an das ärztliche Handeln stellt wie ein Notarzteinsatz, dann werden auch die Anforderungen an den Kompetenzstand der/des sekundärtransportbegleitenden Ärztin/Arztes jene des § 40 ÄrzteG 1998 gefordert werden. Innerhalb der großen Bandbreite an Sachverhalten sind auch Fälle denkbar, etwa im Bereich der Intensivtransporte, für die selbst die notärztliche Qualifikation gemäß § 40 ÄrzteG 1998 nicht ausreichen wird.

Bei Ärztinnen/Ärzten in allgemeinärztlicher oder auch fachärztlicher Ausbildung (Turnusärztinnen/Turnusärzte) hat die/der ausbildende Fachärztin/Facharzt die Entscheidung über das Vorliegen der erforderlichen Kompetenzen zu treffen. Bei Ärztinnen/Ärzten, die über eine Berechtigung zur selbständigen Berufsberechtigung („ius practicandi“ verfügen, ist diese Prüfung unter dem Blickwinkel der Einlassungsfahrlässigkeit vorzunehmen. Bei Turnusärztinnen/Turnusärzten in fachärztlicher Ausbildung, die bereits über eine Berechtigung zur allgemeinärztlichen selbständigen Berufsausübung verfügen, ist deren Rolle für einen Sekundärtransport durch den Dienstgeber zu klären.

Zusammenfassend wird festgehalten:

Turnusärztinnen/Turnusärzte, sowohl in allgemeinärztlicher als auch in fachärztlicher Ausbildung, dürften im Einzelfall die ärztliche Betreuung eines Sekundärtransporte alleine übernehmen, sofern sie über die hierfür erforderlichen klinischen Kompetenzen verfügen und sich die/der ausbildende Fachärztin/Facharzt darüber vergewissert hat und die entsprechende Anleitung für den Sekundärtransport vorgenommen hat. Das Bestehen einer notärztlichen Berechtigung gemäß § 40 Abs. 5 ÄrzteG 1998 ist dabei nicht zwingend, wenngleich dringend empfohlen. Die fachgerechte Patientenbetreuung muss sichergestellt sein.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hofft, mit diesen Ausführungen gedient zu haben.

Wien, 25. Juni 2020

Mit freundlichen Grüßen

Für den Bundesminister:

Hon.-Prof. Dr. Michael Kierein