

Wien, am 22.12.2021

Dr. Gerald Michael Radner
Referent für Arzthaftungsfragen der Ärztekammer für Wien

Betrifft: Tätigkeitsbericht der Funktionsperiode von Dr. Gerald Michael Radner

Referat für Arzthaftung der Ärztekammer für Wien

Etablierung des Referates für Arzthaftung der Ärztekammer für Wien. Die Aufgabe des Referates beinhaltet die Aufarbeitung von rezenten OGH Urteilen und deren Folgen in der ärztlichen Tätigkeit, wie die Begleitung von Kolleginnen und Kollegen im Rahmen von Arzthaftungsprozessen in Zusammenarbeit mit dem Kammeramt. Bei dieser Gelegenheit, darf ich mich für die gute Zusammenarbeit bedanken. Nicht zuletzt aus Gründen der gesetzmäßigen Verpflichtung zur Verschwiegenheit und um den Fortschritt laufender Verfahren nicht zu gefährden, bitte ich um Verständnis keine Details anzuführen.

Es mir eine Ehre „Ärzte – und Sachverständigen – Cercle“ leiten und moderieren zu dürfen.

Das Jahr 2020 stand ganz im Mittelpunkt der Coronakrise und der damit verbundenen außerordentlichen Herausforderungen für Ärztinnen und Ärzte im extra- wie auch im intramuralen Bereich. Hierbei stellten sich zahlreiche Fragenstellungen und Herausforderungen für unsere Kolleginnen und Kollegen, welche denke ich, beispielhaft in Zusammenarbeit und Eigeninitiative bisher gemeistert wurden. Kernpunkt war bereits zu Beginn der Coronakrise die Erarbeitung eines Positionspapiers, welche Grundlage zahlreicher Arbeitsprozesse, somit wegweisend für Entscheidungsträger im österreichischen Gesundheitswesen war und dankend mit großer Anerkennung aufgenommen wurde; so auch von der Ärztekammer für Wien.

Positionspapier – CoVid 19 Pandemie

Der Österreichischen Gesellschaft für Medizinrecht –
erstellt in Zusammenarbeit mit niedergelassenen-
und angestellten Ärztinnen- und Ärzten und Experten aus dem
Arbeits- und Sozialrecht

HR MR Univ.-Prof. Dr.hc. Dr.med. Hans-Erich Diemath
Österreichische Gesell. f. Medizinrecht
Medizinrecht
Ärztlicher Präsident
Gesundheitsökonom

Dr. Gerald Michael Radner
Österreichische Gesell. f.
Generalsekretär -

Stand: erstellt 31.3.2020 - 3. Auflage aktualisiert 10. April 2020

INHALT:

POSITIONSPAPIER – COVID 19 PANDEMIE	3
PRÄAMBEL	5
ZUR LAGE VON VERTRAGSÄRZTINNEN- UND ÄRZTE	6
1. FREIPRAKTIZIERENDE ÄRZTINNEN- UND ÄRZTE FINANZIEREN UND SICHERN GESUNDHEITSVERSORGUNG	6
2. FREIPRAKTIZIERENDE ÄRZTE ALLEIN GELASSEN	6
VORSCHLÄGE ZUR MASSNAHME NIEDERGELASSENER- UND ANGESTELLTER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE	8
ZUR WIRTSCHAFTLICHEN SICHERUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG	8
ZUM TÄTIGKEITSBEREICH FREIBERUFLICHER ÄRZTINNEN- UND ÄRZTE UND ZU NOTWENDIGEN ÄNDERUNGEN IM GESAMTVERTRAG.	8
ZU HYGIENE- UND SCHUTZMAßNAHMEN IM ARBEITSUMFELD VON ÄRZTINNEN- UND ÄRZTEN.	9
ARBEITS- UND BERUFSRECHTLICHE ASPEKTE	14
<hr/>	
FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.	
RÜCKFRAGEN UND KONTAKT	19



PRÄAMBEL

Der Inbegriff einer Krise ist, dass sich alle in einer Ausnahmesituation befinden und mit dem auszukommen ist, was zur Verfügung steht. Mit Sicherheit nehmen wir aus dieser Krise positiv mit, dass alle in ihrem Rahmen ihr Bestes geben und eine Solidarität vorherrscht, in der man sich glücklich schätzen kann, es einem Stolz bereitet, in Österreich leben zu dürfen.

Aufgrund der erstmalig in Österreich aufgetretenen Pandemiekrise ist es wichtig, dass gerade Ärztinnen und Ärzte, die in der Pandemie besonders gefordert sind, auf Situationen und Erfahrungen hinweisen und sich einbringen können, um in der Diskussion weitere Verbesserungen möglich zu machen.

Seit der Pandemiekrise haben sich zahlreiche Ärztinnen und Ärzte mit einer Vielzahl von Fragestellungen, sowie mit ihren Erfahrungen und Vorschlägen an uns gewendet. Wir haben es als unsere Aufgabe gesehen, diese zahlreichen Ideen und Hinweise zu bündeln und übersichtlich in diesem Positionspapier darzustellen. Wir dürfen uns für die gute Zusammenarbeit bedanken. Das ist natürlich kein abgeschlossener Prozess. Wir freuen uns über die Mitarbeit von Experten und laden besonders Ärztinnen und Ärzte ein, aus Ihrem Bereich Ihre Erfahrungen uns mitzuteilen, um diese dann gerne aufzunehmen und einzubauen.

In diesem Sinne wurde das folgende Positionspapier erstellt. Es soll damit eine unterstützende Arbeitsgrundlage für Entscheidungsträger in der Pandemiekrise darstellen.

ZUR LAGE VON VERTRAGSÄRZTINNEN- UND ÄRZTE

1. FREIPRAKTIZIERENDE ÄRZTINNEN- UND ÄRZTE FINANZIEREN UND SICHERN GESUNDHEITSVERSORGUNG

Vorweg ist festzuhalten, dass es jetzt gerade die niedergelassenen Vertragsärztinnen- und Ärzte sind, welche seit der Frühphase der Pandemie nahezu einzig die **medizinische Versorgung der Bevölkerung zur notwendig gewordenen Entlastung der Spitäler versorgungsrelevant aufrecht halten**. Infolge der notwendigen Schutzmaßnahmen geschieht dies nicht einmal unter kostendeckenden Bedingungen, wodurch **tatsächlich Vertragsärzte die extramurale Gesundheitsversorgung nicht nur sichern, sondern derzeit sogar finanzieren**.

Keine Frage, der Zusammenhalt ist gerade jetzt wichtig. Ärztinnen und Ärzte nehmen in beeindruckender Weise ihre gesellschaftliche Verantwortung wahr. Ohne Rücksichtnahme auf finanzielle Interessen, unter höchster Expositionsgefahr, wird jeder versorgt, helfen sich Ärzte untereinander und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bieten Krankenanstalten ihre Hilfe und die Bereitschaft zur Ableistung von Diensten an.

2. FREIPRAKTIZIERENDE ÄRZTE ALLEIN GELASSEN

Jedoch fühlen sich immer mehr Ärztinnen und Ärzte gerade als **Vertragsärzte** momentan **finanziell im Regen stehen gelassen**. Jene Paragraphen aus dem **Epidemiegesetz**, welche eine Absicherung des Einkommensausfalls bei behördlicher Schließung als Quarantänemaßnahme für Ärztinnen und Ärzten vorsieht, sind durch das vom Nationalrat beschlossene CoVid – Gesetz vielfach nicht anwendbar, beziehungsweise ist deren Wirkungsbereich fraglich geworden, sodass Experten sogar von einer Aussetzung ausgehen. **Derzeit fehlt dadurch die Sicherstellung einer finanziellen Absicherung für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte.**

Bei den Finanzhilfen scheint man nicht gerade an die niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zu denken, sondern diese zielen auf Wirtschaftstreibende ab. Regelungen, wie **Sonderurlaub** gelten nicht für Vertragsärztinnen - und Vertragsärzte, da versorgungsrelevant; Vertragsärztinnen- und Ärzte müssen ihre Ordinationen geöffnet halten, obwohl man Patientinnen und Patienten seitens des Gesundheitsministeriums aufruft, zuhause zu bleiben und nicht zum Arzt zu gehen.

Das ist **in doppelter Hinsicht ineffizient**. Einerseits, da es dadurch zu **unkontrollierten Patientenströmen** im Rahmen der Pandemie kommt, welche man ja verhindern möchte (um ein Ansteckungsrisiko - gerade auch für Ärzte – zu minimieren) und andererseits dadurch, dass die

im Krisenfall erbrachten Leistungen **nicht im Leistungskatalog abgebildet** sind, wodurch Vertragsärztinnen- und Ärzte (v.a. bei Fachärzten) gezwungen sind, defizitär zu arbeiten. Vertragsärztinnen- und Ärzte tragen somit **die Vorhaltekosten für die extramurale Versorgung allein!**

VORSCHLÄGE ZUR MASSNAHME NIEDERGELASSENER- und ANGESTELLTER ÄRZTINNEN und ÄRZTE

zur wirtschaftlichen Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung

1 Kostendeckungsgarantie

Garantie seitens der Regierung an die Vertragsärztinnen- und Ärzte der vollkommenen Kostendeckung der Vorhaltekosten und der Existenzsicherung der Vertragsärztinnen- und Ärzte.

2 Existenzsicherung der Ärzte bei Infektionen

Volle Existenzsicherung bei CoVid-19 Infektion bzw. Kontakt, auch für Ärzte in der freien Praxis.

3 Ausgleich der Honorareinbußen durch KV-Träger

Es ist damit zu rechnen, dass sich große finanzielle Spätfolgen für Vertragsärztinnen- und Ärzte aufgrund der Einkommensverluste im 4. Quartal einstellen werden. Es ist daher eine Schutzgrenze in den Fällen vorzusehen, bei denen sich das Kassenhonorar unter dem jeweiligen Fachgruppendurchschnitt des vergleichbaren „Nichtkrisenquartals“ des Vorjahres befindet und ein Ausgleich in der Höhe des Differenzbetrages zum jeweiligen Fachgruppendurchschnitt zur Erreichung des Durchschnittes zu gewährleisten.

4 Existenzsicherung für freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte

Existenzsicherung für andere ausschließlich freiberuflich tätige niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

5 Sicherung der Wohlfahrtsfonds-Beiträge

Aussetzen der Akontovorauszahlungen an die jeweiligen Wohlfahrtsfonds, insbesondere bei freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten.

6 Aussetzen der Mindestpunkteanzahl i.R.d. Fortbildungsverpflichtung

Aussetzen der Erlangung einer Mindestpunkteanzahl an Fortbildungspunkten im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung als Berufspflicht für Ärztinnen und Ärzte.

zum Tätigkeitsbereich freiberuflicher Ärztinnen- und Ärzte und zu notwendigen Änderungen im Gesamtvertrag.

7 Änderungen der Gesamtverträge

Aufhebung der Nebenbeschäftigungsgrenze für Vertragsärztinnen- und Vertragsärzte im Gesamtvertrag – um auch Dienste in Krankenanstalten leisten zu können.

8 Blaulichtberechtigung

Blaulichtberechtigung für Vertragsärztinnen- und Ärzte, die in Krankenanstalten und Ambulatorien zusätzlich tätig sind.

9 Fahrberechtigung auf den Bus-Spuren

Berechtigung der Nutzung von Taxi- und Busstreifen mit Anbringung des „Arzt im Dienst“ Schildes.

10 Kurzparkzonen-Abschaffung

Bundesweite einheitliche Abschaffung der Kurzparkzonen.

11 Fachgruppen-Begrenzung

Aufhebung der Fachgruppengrenzen, v.a. im Gesamtvertrag.

12 Haftungsausschluss

Haftungsausschluss für ärztliche Behandlungen im Rahmen der Pandemiekrise – außer bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit.

13 Aufhebung der Chefarztpflicht

Aufhebung des ABS – Regelung („Chefarztpflicht“) bundesweit nach dem Model Oberösterreich bei der Arzneimittelverschreibung und Verschreibung med. Bedarfs für Patienten (mit garantiertem Regressverzicht seitens der ÖGK).

14 Kurzarbeit

Möglichkeit der Kurzarbeit für Angestellte von Vertragsärztinnen- und Ärzten, sowie von Wahlärzten.

zu Hygiene- und Schutzmaßnahmen im Arbeitsumfeld von Ärztinnen- und Ärzten.

15 Schutzausrüstung

Sicherstellung und zentral organisierte Verteilung von med. Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel (auch für die Raumreinigung) für medizinisches Personal und

Patienten; kostenfrei auch für Vertragsärztinnen – bei Vertragsärzten und deren Personal Bereitstellung und Finanzierung über den Ordinationsbedarf für Vertragsärzte der ÖGK

16 AK - Tests bei Ärzten und medizinischem Personal

AK – Test bei komplettem extramuralem und intramuralem medizinischem Personal; ggf. unmittelbarer Zugang zu PCR - Tests für medizinisches Personal.

Zumindest wöchentliche CoVid-19 Tests für Ärztinnen und Ärzte und Personal bei neg. AK – Test.

17 Besonderer Schutz für Risikogruppen-Ärzte

Solidarität für Ärztinnen- und Ärzte, die zur Risikogruppe gehören oder betreuungsbedürftige Kinder zuhause haben.

18 Keine Reaktivierung von Ärzten, die zur Risikogruppe zählen

Keine Reaktivierung von pensionierten Ärztinnen und Ärzten, da davon auszugehen ist, dass sie der Risikogruppe angehören.

19 Sonderurlaub

Sonderurlaub für Kolleginnen und Kollegen, die der Risikogruppe angehören - ohne Einkommensverlust.

20 Sonderurlaub bei Betreuungspflichtigen

Sonderurlaub ohne Einkommensverlust für Eltern betreuungsbedürftiger Kinder – zumindest für einen Elternteil; auch abwechselnd möglich; unabhängig der theoretischen Betreuungsmöglichkeit.

21 O-Card

Ausschließliche Verwendung der O-Card in Vertragsarztordinationen.

22 Definition verbindlicher Richtlinien

Eindämmung der Richtlinienflut durch Fachgesellschaften und Landesärztekammern – als gültige Richtlinien gelten nur die, die von der ÖÄK oder dem Gesundheitsministerium veröffentlicht sind – optimal deckungsgleich.

23 Trennung von KA – die Covid-19 Patienten behandeln

Sicherstellung, dass Krankenanstalten, welche vornehmlich Patienten aus der Risikogruppe betreuen, keine Patienten und Patientinnen mit CoVid - 19 – Infektion oder Symptomatik zugeteilt werden (Bsp. Rehabilitationszentren,

Kurkrankenanstalten, Pflegeheime, usw.).

24 Vorzeitiger Mutterschutz für Schwangere

Per Erlass durch den Gesundheitsminister die Gewährung eines vorzeitigen Mutterschutzes für Schwangere. Durch die CoVid - 19 Pandemie wäre die rechtliche Voraussetzung ohnedies gegeben, womit die Möglichkeit für einen Erlass besteht.

25 Preisgarantie

Einfrieren von Preisen für Schutzbekleidung und Desinfektionsmittel auf dem Niveau 1 Monat vor Ausruf von Quarantänemaßnahmen, um Wucherpreise zu vermeiden.

26 Seuchenteppiche

Etablierung von Seuchenteppichen jedenfalls vor Krankenhäusern; ev. an Bahnhöfen, Flughäfen, vor Lebensmittelgeschäften.

27 Freie Schutzmasken

Anbieten von Schutzmasken zur freien öffentlichen Entnahme und zur Händedesinfektion an öffentlichen neuralgischen Orten und in Lebensmittelgeschäften und Arztpraxen.

28 Maskenpflicht

Maskenpflicht in Supermärkten, bei Ämtern, in Arztordinationen, in Krankenanstalten, in Bereichen des öffentlichen Verkehrs.

29 Keine Zwangsverpflichtung

Keine Zwangsrekrutierung von Zivildienern und Wehrpflichtigen, welche die Wehrpflicht in den letzten 5 Jahren absolviert haben. Die jungen Männer befinden sich in einer besonders heiklen nicht finanzstarken Lebensphase in der Berufsausbildung und der Lebensplanung und tragen möglicherweise schon zusätzlich Verantwortung als Jungväter. Die Gefahr einer langwirkenden Existenzgefährdung ist zu groß.

Bei einem Zwangsverpflichteten kann es neben dem Mangel an professioneller Ausbildung zusätzlich an Motivation fehlen; im Rahmen einer Pandemie eine gefährliche Kombination. Dass sich 2500 ehemalige Zivildienere freiwillig zur Verfügung gestellt haben, zeigt deren große Solidarität. Wir setzen auf das Prinzip der Freiwilligkeit.

30 Freiwillige Helfer

Zur freiwilligen Mithilfe sollten derzeit nicht berufsausübende Angehörige der

Gesundheits- und Krankenpflege aufgerufen werden; ebenso auch freiberufliche Physiotherapeuten/innen, Osteopathen/innen, Wundmanager/innen, Masseure/innen, Hebammen, Logopäden/innen, Ergotherapeuten/innen und andere berufsverwandte Gruppen dazu eingeladen werden. Diese Berufsgruppen sind im Umgang mit Schutzkleidung und mit Maßnahmen im Umgang mit potentiell infektiösen Patienten professionell geschult und könnten zusätzlich Ihren Einnahmefall ggf. ausgleichen.

31 Verlagerung in Covid-19 Behandlungszentren

Die niedergelassenen Vertragsärztinnen- und Ärzte haben in eindrucksvoller Art und Weise seit in Kraft treten der Quarantänemaßnahmen die versorgungsrelevante Gewährleistung der medizinischen Versorgung von der in Österreich lebenden Bevölkerung unter Beweis gestellt. Durch individuelles unternehmerisches Engagement und einer beispielhaften Zusammenarbeit konnte trotz widriger Umstände im Rahmen der Krise, sogar im Vergleich zu manch öffentlichen Krankenanstaltenträger, bestmögliche Schutzmaßnahmen für Patienten und Personal rasch etabliert werden.

Sollte es trotz der derzeit erfolgreichen Maßnahmen der Bundesregierung zu einer Exazerbation der Pandemie kommen, sind vorsorglich weitere Maßnahmen in Betracht zu ziehen.

Zur Gewährleistung einer sicheren Versorgung von Patientinnen und Patienten im Rahmen der Pandemie braucht es eine zielgerichtete Lenkung dieser, gerade auch im Hinblick auf einen vermeintlichen Mangel an medizinischer Ausrüstung wie zum Schutz des medizinischen Personals. Hierbei ist zu überlegen, ob es nicht sinnvoll wäre die Ordinationen behördlich, bei Absicherung des finanziellen Ausfalls gemäß §32 Epidemiegesetz zu schließen und eine Versorgung der Bevölkerung über die Ambulatorien und Rehabilitationseinrichtungen der Sozialversicherungsträger und der bestehenden Krankenanstalten zu gewährleisten.

32 Freiwillige als Bundesbedienstete

Dazu wäre, unter der Prämisse der Freiwilligkeit, ein Angebot der Anstellung von Vertragsärztinnen- und Ärzten als Bundesbedienstete überlegenswert, wodurch diese dann in Krankenanstalten, beim Roten Kreuz, in Ambulatorien der SV – Träger in der Krisenphase als Ärztinnen- und Ärzte tätig sein könnten (damit auch Einkommens- und Versicherungsschutz). Das würde eine bestmögliche flexible ärztliche Versorgungsstruktur schaffen, ohne Gefährdung von Kolleginnen und Kollegen in der Risikogruppe, sowie eine kontrollierte Lenkung von Patientinnen und Patienten, was wiederum eine Minimierung des Ansteckungsrisiko im Rahmen der medizinischen Versorgung bedeuten würde.

ARBEITS- UND BERUFSRECHTLICHE ASPEKTE

- 33 Infektion mit Corona-Virus bei der Berufsausübung ist für Ärzte ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit in der gesetzlichen Unfallversicherung**

Für Ärzte (aber auch alle Angehörigen der Gesundheitsberufe) die sich bei der Berufsausübung mit dem Corona-Virus infiziert haben, ist dies ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit in der gesetzlichen Unfallversicherung. Diese haben dann dementsprechend Anspruch auf die Leistungen.

- **Arbeitsunfall oder Berufskrankheit?**

Bei einem Arbeitsunfall muss ein von außen auf den Körper schädigendes Ereignis einwirken. Das heißt, es muss bekannt sein, wann und durch wen die Infektion erfolgt ist.

Infektionskrankheiten für Ärzte (und auch Gesundheitsberufe) sind Berufskrankheiten. Der Unterschied zum Arbeitsunfall liegt darin, dass bei einer Berufskrankheit es genügt, wenn mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit die Infektion im Zusammenhang mit der Berufsausübung erfolgt ist.

Da dies einfacher zu bestimmen ist, gehen die Unfallversicherungsträger von einer Berufskrankheit aus. Bezüglich der Leistungen besteht kein Unterschied.

- **Leistungen**

Aus der gesetzlichen Unfallversicherung besteht Anspruch u.a. auf Unfallheilbehandlung, Versehrtengeld, Versehrtenrente, Pflegegeld, Gesamtvergütung und Rehabilitation. Bei Eintritt des Todes als Folge der Infektion, Witwen, Witwer, Waisen, Eltern- und Geschwisterrenten.

Bei voller Ausheilung werden keine Leistungen der Unfallversicherung anfallen, die Krankenversicherung hat jedenfalls die Krankenbehandlung als Vorleistung zu erbringen. Bei Dauerfolgen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit, besteht gegebenenfalls Anspruch auf Unfallrenten. Bei einem infektionsbedingtem Todesfall besteht Anspruch auf Hinterbliebenenrente.

Die Unfallversicherungsträger können diese Leistung von Amts wegen

oder auf Antrag erbringen. Es empfiehlt sich jedoch jeweils einen Antrag zu stellen.

Wenn die Infektion Todesursache ist, entfällt auch die Wartezeit in der Pensionsversicherung, das bedeutet, dass mit äußerst wenigen Versicherungszeiten bereits ein Pensionsanspruch besteht. In der Pensionsversicherung herrscht das Antragsprinzip, das heißt, dass jedenfalls diese Leistung zu beantragen ist.

- **Zuständige Unfallversicherungen**

- **Frei praktizierende Ärzte => Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)**
- **Pragmatisierte Ärzte => Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten der Eisenbahnen und des Bergbaus (BVAEB)**
- **Ärzte als Dienstnehmer => Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)**

Die gesetzlichen Bestimmungen und die Leistungen sind bei allen Versicherungsträgern vollkommen ident. Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtungen haben mindestens die gleichen Leistungen wie die BVAEB. Die Anzeigen von Arbeitsunfällen und von Berufskrankheiten sind binnen 5 Tagen beim zuständigen Unfallversicherungsträger zu erstatten. Falls dies nicht möglich ist, kann dies zu jedem späteren Zeitpunkt noch nachgereicht werden.

- **Unfallversicherungsschutz für Ärzte bei Rettungsfällen**

Ärzte, die ihren Beruf nicht mehr ausüben, sich aber bei der Rettung eines Menschen aus tatsächlich- oder vermuteter Lebensgefahr, mit dem Virus infizieren, haben auch den vollen Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Es genügt dabei, dass er Arzt aus seiner Sicht die Gefahr vermutet hat, also seiner Meinung nach Lebensgefahr bestanden hat. Es besteht dann auch ohne gesetzliche Unfallversicherung, ein Anspruch auf alle Leistungen der Unfallversicherung.

Unfälle bei diesen Rettungstätigkeiten sind den Arbeitsunfällen gleichgestellt.

34 Zurverfügungstellung von Schutzausrüstungen an Ärzte

Laut der Oberösterreichischen Nachrichten vom 09.04.2020, hat die Gesundheitslandesrätin Mag. Christine Haberlander (bei der Österreichischen Gesundheitskasse – ÖGK) das diesbezügliche Anliegen der oberösterreichischen Zahnärzte massiv unterstützt. Es sei vereinbart worden, dass die Landes Zahnärztekammer ihren Bedarf an die ÖGK in Oberösterreich melden soll, die diesen dann an das rote Kreuz weiterleitet. Dann könne über die Kasse eine Zuteilung erfolgen.

Wenn der Bedarf nicht abgedeckt werden kann, versucht Landeshauptmann Mag. Thomas Stelzer, aus dem Landeskontingent Schutzausrüstungen zur Verfügung zu stellen.

Was für Zahnärzte gilt, muss generell für alle Ärzte in der freien Praxis gelten. Bei angestellten Ärzten hat der Dienstgeber im Rahmen seiner Fürsorgepflicht für die entsprechende Ausstattung der Ärzte zu sorgen.

Daraus ergibt sich, im Fall dass die öffentliche Hand die Schutzausrüstung nicht zur Verfügung stellt, der Arzt die Kosten für die Schutzausrüstung und die seiner Angestellten, dem Privatpatienten in Rechnung stellen kann.

35 Keine Behandlung ohne Schutz

Grundsätzlich gilt, dass keine Behandlungspflicht ohne ausreichenden Schutz besteht.

Selbstschutz geht vor. Kein Arzt, ob freiberuflich oder angestellt, ist verpflichtet, ohne ausreichendem Schutz einen mit dem Corona-Virus infizierten Patienten zu behandeln. Dies gilt auch für Verdachtsfälle und Notfälle. Ob ein Verdacht vorliegt und ob ein Schutz ausreichend ist bestimmt der Arzt.

HR MR Univ.-Prof. Dr.hc. Dr.med. Hans-Erich Diemath
Österreichische Gesell. f. Medizinrecht
Medizinrecht
Ärztlicher Präsident
Gesundheitsökonom

Dr. Gerald Michael Radner
Österreichische Gesell. f.
Generalsekretär -

RÜCKFRAGEN UND KONTAKT

Österreichische Gesellschaft für Medizinrecht

Dr. Gerald Michael Radner

Sekretariat: Frau Verena Frühwirt

Tel.: 0043 732/2468 – 3790

Fax: 0043 732/2468 – 7146

Email: sekretariat@medizinrecht-europa.eu

<https://www.medicinrecht-europa.eu>

Ordination: Dr. Gerald Michael Radner

Tel.: 01 710 8080

Mobil: 0664 5393007

Email: office@meinfrauenarzt-wien.at

<https://www.meinfrauenarzt-wien.at>

Wie im Schreiben richtig angeführt, wurde ich mit 25.09.2012 zum Referenten des Referates für Lehrpraxisbetreiber ernannt und nochmals am 19.2.2013 in dieser Funktion bestätigt. Ich darf darauf hinweisen, dass bis zum Februar 2013 hinsichtlich des zur Nominierung berechtigten Gremiums eine gewisse Rechtsunsicherheit bestand, was sich erst mit Februar 2013 klärte und ich dadurch gerade in der Öffentlichkeitsarbeit nur eingeschränkt tätig werden konnte.

Unbeirrt davon führte ich in meiner Funktion als Referent für Lehrpraxisbetreiber Sondierungs- wie auch Recherchegespräche mit Vertretern des Bundesministerium, der hinsichtlich Ausbildung Verantwortlichen der Medizinischen Universität Wien und Vertretern der Österreichischen Ärztekammer, mit welchen ich in regelmäßigen

Kontakt stehe, sowie auch Vertretern der Sozialversicherungsträger.

Die Lehrpraxis in der Ausbildung Studierender

Die Lehrpraxis hat sich mittlerweile zu einem anerkannten wichtigen Ausbildungsmodell entwickelt; dies nicht nur im Bereich der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin sondern auch in der Ausbildung zum Facharzt. Ein wesentlicher Erfolg der Lehrpraxis ist mit Sicherheit die unmittelbare praxisnahe Weiterbildung des Arztes in Weiterbildung durch den Lehrpraxisbetreiber in einem „One Teach - One Observe Modell“. Ein Modell, welches offenbar auch an medizinischen Universitäten Anerkennung gefunden hat, und eine Überlegung einer verpflichtenden Einführung einer Lehrpraxis in das „Klinisch Praktische Jahr“ – dem neuen sogenannten KPJ - besteht, was durchaus als Qualitätszeichen zu werten ist. Im Bereich der Famulatur bestand schon immer die Möglichkeit diese an einer Lehrpraxis absolvieren zu können.

Diesbezüglich wäre jedoch noch gemeinsam abzusprechen, welche Ausbildungsziele und Anforderungen im Rahmen der universitären Ausbildung vom Lehrpraxisbetreiber gefordert wären. Dahinsichtlich sollte prinzipiell eine koordinierten prä- und postgraduelle Ausbildung, gemeinsam mit den Universitäten, den Ärztekammern, dem Gesundheits- und dem Wissenschaftsministerium erstellt, das Ziel sein. Das ist ein realistisch sehr hoch gestecktes Ziel, aber letztlich ein notwendiges Ziel für eine strukturierte koordinierte Weiterbildung von Ärzten in Ausbildung und darf den Präsidenten Prof. Dr. Szekeres und den Vizepräsidenten Dr. Steinhart um Ihre Unterstützung vor allem in der ÖÄK dahingehend bitten.

In diesem Zusammenhang wäre es sinnvoll von den Lehrpraxisbetreibern, welche bereits Erfahrung in der Ausbildung von Studierenden haben zu evaluieren, wie eine Ausbildung in der Lehrpraxis für Studierende ihrer Meinung nach sinnvoll erfolgt, mit welchem Aufwand dies verbunden ist, wie viele Studierende in Lehrpraxen schon jetzt ausgebildet werden und welcher Bedarf in Zukunft erforderlich wäre.

Wichtig ist, dass die Erfahrungen von Lehrpraxisbetreiber in den Diskussionsprozess konstruktiv, strukturiert einfließen können. Dies könnte zum Beispiel in Form einer Lehrpraxisbefragung erfolgen.

In weit man unter Umständen auch nach dem Vorbild der in der letzten Legislaturperiode durchgeführten Turnusevaluierung auch die Lehrpraktikanten befragt beziehungsweise einbindet, wäre sicherlich in die Überlegungen mit einzuschließen.

Die Turnusevaluierung

Eines der zentralen Themen des Jahres 2012 war mit Sicherheit die Turnusevaluierung, an welche ich im Rahmen meiner letzten Funktionsperiode als stellvertretender Vorsitzender der Kurie der angestellten Ärzte der Ärztekammer für Wien von Beginn an intensiv an der Entstehung und Durchführung involviert war.

In der Auswertungsphase hielt ich intensiven Kontakt mit der beauftragten Firma, dem ärztlichen Qualitätszentrum der Ärztekammer Oberösterreich. Dies war insofern deswegen auch besonders erforderlich, da sich Wien im Vergleich zu den anderen Bundesländern vor allem in der Größe der Anzahl der zu evaluierenden Abteilungen als auch in der Systematik der Ausbildungsstruktur von den anderen Bundesländern teilweise deutlich unterschied und diesbezüglich eine Begleitung zur Erhebung einer validen Datenlage notwendig war. Das im Frühjahr 2012 erfolgte Zwischenergebnis wurde bereits zuvor im Rahmenvertrag zwischen der Kurie der angestellten Ärzte der ÖÄK und dem ärztlichen Qualitätszentrum vereinbart.

Als Ergebnis der Erstauswertung bestätigten sich österreichweit leider vielfach die schon zuvor bekannten bestehenden Mängeln im Rahmen der ärztlichen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin. Es gelang uns, vor allem auch dank der Unterstützung sowie der Koordinierung durch das Öffentlichkeitsreferat bzw. der Pressestelle, eine beachtliche Medienpräsenz zur Ausbildungssituation von Turnusärztinnen und Turnusärzten in allen großen österreichischen Tageszeitungen, in den Ärztemedien, so auch in unserem eigenen Medium „doktor in wien“, soweit mir bekannt in den Radiosendern Ö1, Ö3, Radio Wien und Radio Oberösterreich zu erlangen. Als Grundlage für die Radiobeiträge diente ein Radiointerview, welches ich gemeinsam mit Martin Andreas für Ö1 für das Mittagsjournal führte; weiters kam es zu Beiträgen im ORF, und privaten Fernsehsendern zu diesem Thema. Ich persönlich kann mich nicht erinnern, dass jemals zuvor die Ausbildungssituation von Turnusärztinnen und Turnusärzten ein so hohes Medieninteresse hatte.

Dies war nur Aufgrund einer koordinierten, professionellen, strukturierten Zusammenarbeit aller möglich. So möchte ich hierbei nochmals die Gelegenheit nützen mich besonders bei Präsident Dr. Dorner für die klare Unterstützung der Thematik der Turnusärzte als Präsident der Österreichischen und der Wiener Ärztekammer, so auch beim damaligen Kurienobmann der angestellten Ärzte der Ärztekammer für Wien Präsident Prof. Dr. Thomas Szekeres bedanken. Mein besondere Dank gilt dem Öffentlichkeitsreferenten Dr. Jörg Hofmann und der Pressestelle, allem voran Dr. Hans-Jörg Petutschnig für die ausgesprochen professionelle Begleitung, wie auch vor allem bei Alexander Kavina, Dr. Martin Andreas und Dr. Stefanie Plefka für die gute, intensive Zusammenarbeit, die trotz Ausbildung die mediale Präsenz nicht scheuten, was für die Authentizität der tatsächlichen Darstellung der Ausbildungssituation für Turnusärzte besonders wichtig war. Meinen Dank möchte ich auch dem Kammeramt, dem Rechtsbüro dafür stellvertretend Direktor Dr. Thomas Holzgruber und den Mitarbeiterinnen aussprechen.

Vor 5 Jahren war es ein definiertes Ziel zumindest für Wien eine kontinuierliche Turnusärzteevaluierung zu implementieren. Noch besser konnten wir auch durch unseren maßgeblichen Einfluss in der österreichischen Ärztekammer die Umsetzung eines Pilotprojektes in Form einer österreichweiten Turnusevaluierung erfolgreich verwirklichen und es sogar in einem kontinuierlichen Prozess etablieren. Die Turnusevaluierung ist derzeit rein eine Evaluation der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in Krankenanstalten. Eine Ausweitung der Evaluation hinsichtlich der fachärztlichen Ausbildung, sowie möglicherweise auf Lehrpraxen wäre letztlich eine sich anbietende Weiterführung. In einem solchen Falle wäre es ebenso wichtig die Lehrpraxisbetreiber als Evaluierende mit einzubinden.

Ein Projekt zur Erhebung der Ausbildungssituation für Lehrpraxisbetreiber im Rahmen der Ausbildung von Turnusärzten halte ich schon jetzt für notwendig und hoffe diesbezüglich auf eine breite Unterstützung der Wiener Ärztekammer.

Lehrpraxen in Wien

Bezüglich Lehrpraxen zeigt sich in Wien folgendes Bild.

In Wien gibt es insgesamt 580 gemeldete Lehrpraxisstellen, wobei 350 davon in fachärztlichen Ordinationen gemeldet sind und 230 in Ordinationen für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin. Abteilungen welche eine Ausbildungsstelle zur medizinischen Erstversorgung haben gibt es im Krankenanstaltenverbund 16, in Privatspitälern 34, also insgesamt 50 Abteilungen in Wien. Aufgrund des kurzen Zeitfensters von Donnerstag bis Montag zur Erstellung des Berichtes konnten mir bisher nicht die Zahlen übermittelt werden wie viele Ausbildungsstellen insgesamt an diesen Einrichtungen zur Verfügung stehen. Dies kann aber mit Sicherheit in den nächsten Tagen eruiert und nachgereicht werden.

Derzeit sind 79 sich in Ausbildung befindliche Ärztinnen und Ärzte in Lehrpraxen bei Fachärzten gemeldet. Lehrpraxen in fachärztlichen Ordinationen haben nicht die Möglichkeit eine öffentliche Förderung zu erhalten. Hierbei handelt es sich gänzlich um ungeförđerte Lehrpraxisstellen.

24 Kolleginnen und Kollegen sind in nicht geförderten Lehrpraxisstellen in Ordinationen für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin in Ausbildung tätig. Für Wien stehen seitens des Gesundheitsministeriums Förderungen für 18 volle Lehrpraxisausbildungsstellen in allgemeinmedizinischen Ordinationen zur Verfügung. Nach §8 ÄAO Abs. 1 Z1 hat die allgemeinmedizinische Ausbildung für die Dauer von 6 Monaten zu erfolgen. Diese kann an Lehrpraxen oder Lehrambulatorien oder auch an Abteilungen, welche der medizinischen Erstversorgung dienen, erfolgen. Vereinfacht gesagt, stehen für 18-mal sechs Monate Fördermittel seitens des Gesundheitsministeriums zur Verfügung. Hierbei ist zu beachten, dass unter Umständen ein Turnusarzt in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin nicht mehr die „volle“ Förderung von 6 Monaten benötigt, da schon entsprechende Vorzeiten vorliegen. Eine teilweise Förderung also ausreicht.

Derzeit befinden sich 17 Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung auf geförderten Lehrpraxisstellen in Ordinationen für Ärzte für Allgemeinmedizin. Hierbei ist weder davon auszugehen, dass einige Kollegen nicht die „volle Förderung“ in Anspruch nehmen, sodass leider klar ersichtlich ist, dass obwohl der Bedarf an Lehrpraxisförderungen in Wien viel höher ist, unverständlicher Weise die ohnedies viel zu niedrige Anzahl an Lehrpraxisförderungen, welche für Wien zur Verfügung stehen, nicht ausgeschöpft werden. Diesbezüglich muss ich leider Kritik an die Verantwortlichen des Lehrpraxisreferats richten, wie es trotz des eindeutigen Bedarfs sein kann, dass die viel zu wenigen Fördermittel seitens des Ministeriums nicht voll ausgeschöpft werden. Hier liegt offensichtlich ein verantwortungsloser Systemfehler vor, welcher dringend im Sinne unserer jungen Kollegen, die sich jetzt gerade in Ausbildung befinden, so rasch wie möglich erhoben und korrigiert werden muss. Durch diese Nachlässigkeit kommt nicht nur die Wiener Ärzteschaft, sondern die gesamte österreichische Ärzteschaft in Argumentationsnotstand gegenüber dem Gesundheitsministerium, wenn wir es jetzt nicht einmal schaffen das Kontingent voll zu nützen und einen entsprechenden Bedarf objektivierbar nachweisbar schaffen können. Gerne bietet das Referat für Lehrpraxisbetreiber die Hilfe in dieser Situation an und ist bereit gegebenenfalls die Agenden der Lehrpraxisförderungen zu übernehmen, falls die verantwortlichen Gremien der Wiener Ärztekammer dies für notwendig erachten.

Der Lehrpraxiskollektivvertrag

Seit Einführung der Lehrpraxis beziehungsweise nach der Ärzteausbildungsordnung für Allgemeinmediziner verpflichtende Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin ist nicht einmal die Höhe der Lehrpraxisförderung valorisiert worden, beziehungsweise die Anzahl der notwendigen Förderungen entsprechend des Bedarfs seitens des Gesundheitsministeriums angepasst worden. Dies hat selbst bei Ärztinnen und Ärzten auf geförderten Lehrpraxisstellen einen Realeinkommensverlust von mittlerweile bis zu 50 % die Folge. Da zur Vollendung der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin eine Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin vorgeschrieben ist, waren viele Turnusärzte bereit, welche nicht im entsprechenden Ausmaß eine Ausbildung an Abteilungen zur medizinischen Erstversorgung absolvieren konnten, die Lehrpraxistätigkeit möglicherweise gänzlich ohne Gehalt oder gar nur mit geringfügiger Anstellung oder nur marginal über der Geringfügigkeitsgrenze zu absolvieren. Hierbei ist aber auch zu beachten, dass eine Lehrpraxisstelle für den Lehrpraxisbetreiber ohne eine Förderung nur sehr selten zu finanzieren ist. Dies zeigt auch ein internationale Vergleich in Europa.

Aus diesem Grund haben wir uns in der letzten Legislaturperiode in der Österreichischen Ärztekammer in der Solidarität der Ärzteschaft dazu entschlossen erstmals einen sogenannten „Lehrpraxiskollektivvertrag“ zwischen der Kurie der angestellten Ärzte und der Kurie der niedergelassenen Ärzte abzuschließen, um letztlich eine Mindestabsicherung für die Schwächsten im System, den auszubildenden Ärztinnen und Ärzten zu gewährleisten. In die Umsetzung und Entwicklung des Kollektivvertrages war die Wiener Ärztekammer, so auch ich in meiner Funktion als Stellvertretender Kurienobmann intensiv involviert. Nach nun mehr als vier Jahren bestehenden „Lehrpraxiskollektivvertrag“ ist es nunmehr an der Zeit diesen hinsichtlich des gewollten Nutzens und der Praktikabilität bei den Lehrpraxisstelleninhabern zu überprüfen und gegebenenfalls entsprechend zu modifizieren.

Das ÖÄK Modell zur zukünftigen Lehrpraxis

Diskutiert wurde eigentlich im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin eine 24 monatige Lehrpraxistätigkeit, welche sich nach Verhandlungen und einer gewissen Kompromissbereitschaft nach dem ÖÄK - Modell auf nun 12 Monate reduzierte. Nach dem nun vorliegenden Modell Minister Stögers soll im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin nur mehr eine dreimonatige Lehrpraxisausbildung erfolgen, was für eine Ausbildung auf einem internationalen Niveau viel zu wenig ist.

Wie bereits schon mehrfach erwähnt, hat sich die Lehrpraxis als „One teach - One Observe “ - Lehrmodell mittlerweile erfolgreich in die Ausbildungsstruktur von Turnusärzten etabliert. Dies gilt mittlerweile nicht nur in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, sondern auch für die fachärztliche Ausbildung.

Förderung von Lehrpraxen bei Fachärzten

Es ist auch deutlich ersichtlich, dass es nicht nur mehr Lehrpraxisstellen in Ordinationen von Fachärzten gibt, sondern auch mehr Lehrpraktikanten in fachärztlichen Ordinationen, wobei zu beachten ist, dass die Auszubildenden sicher oftmals nicht einer Ausbildung zum Facharzt sondern in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin befinden. Daher ist es vollkommen unverständlich warum Lehrpraxen in Facharztordinationen nicht öffentlich gefördert werden. Aus diesem Grund habe ich mir erlaubt der Forderung sowohl nach einer Förderung einer zwölfmonatigen Ausbildung in einer Lehrpraxis für Allgemeinmedizin als auch der Förderung von Lehrpraxen bei Fachärzten in einer öffentlichen APA Aussendung der Ärztekammer für Wien Nachdruck zu verleihen.

Zusätzlich ist hierbei zu bedenken, dass aufgrund von Sparmaßnahmen im intramuralen Bereich einige Krankenhäuser keine volle Ausbildung mehr anbieten können. Dieser Mangel, gerade im Bereich von den sogenannten „Mangelfächern“

könnte durch eine Zusammenarbeit zwischen inter- und extramuralen Bereich gerade bei fachärztlichen Lehrpraxen kompensiert werden.

Ein Ziel und eine Forderung ist es daher, dass für den Arzt für Allgemeinmedizin zwölf Monate Lehrpraxis gefördert werden, als auch zusätzlich die Förderung von Lehrpraxisstellen bei fachärztlichen Ordinationen möglich gemacht wird.

In der Bundessektionssitzung für Fachärzte wurde mein Antrag auf Forderung nach einer öffentlichen Förderung für Lehrpraxisstellen bei Fachärzten einstimmig, ohne Gegenstimme, angenommen. Ich möchte hierbei wieder die Gelegenheit nützen und mich für die Unterstützung bei Dr. Karl Dorfinger und bei Dr. Rudolf Schmitzberger zu bedanken. In diesem Zusammenhang möchte ich auf meine Anträge zur Vollversammlung der Ärztekammer für Wien verweisen.

Weitere Publikationen und Tätigkeiten

In diesem Zusammenhang erlaube ich mir auf die überarbeitete modifizierte Neuauflage meines Buches „der Turnus“ erschienen im Ärzteverlag hinzuweisen, welches unmittelbar vor der Veröffentlichung steht. Darin wird auch auf die Situation der Lehrpraxis eingegangen.

Die Funktion des Referenten für Lehrpraxisbetreiber wie der stellvertretenden Fachgruppenobmannes der Sektion Fachärzte lassen sich oftmals nicht trennen. Gerade in meinem Fachbereich der Gynäkologie und Geburtshilfe kommt es im niedergelassenen Bereich, oder vor allem auch dort, zu einer massiven Haftungsproblematik auf Grund auch einer vermeintlich fehlerhaften Dokumentation, was man unter anderem gerade in der Lehrpraxis erlernen könnte.

Diesbezüglich habe ich mit Ordinarius Professor Dr. Peter Husslein gemeinsam eine Leitbroschüre zur „Minimierung von Haftungsansprüchen durch richtige Aufklärung und Dokumentation in der Gynäkologie und Geburtshilfe“, sowie auch eine weitere Broschüre zur „Minimierung von Haftungsansprüchen durch richtige Aufklärung und Dokumentation in der Medizin“ verfasst. Die beiden Broschüren wurden sowohl den Angestellten als auch den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ohne Aufwendung von Mittel der Wiener Ärztekammer kostenfrei zugestellt. Bei Interesse an dieser Broschüre bitte ich mich einfach zu kontaktieren. Als Universitätslektor bin ich auf die Situation der Lehrpraxisbetreiber und der Lehrpraktikanten ebenso eingegangen.

Ich versuche immer meine Funktionen als stellvertretender Obmann der Sektion Fachärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte wie auch des Referenten für Lehrpraxisbetreiber verantwortungsvoll nachzukommen, so auch sooft wie möglich an Sitzungen und Ausschüssen teilzunehmen, was aufgrund der mittlerweile oftmals unverständlichen kurzweiligen Terminänderungen für niedergelassenen Ärzte nur schwer möglich gemacht wird. Auch habe ich in meiner Funktion weiterhin an zahlreichen öffentlichen Veranstaltungen teilgenommen, so darf ich beispielhaft anführen:

- den Europäischen Medizinrechtstagen, Vorsitz.
- dem Sachverständigen – Anwaltsgruppe, Moderation.
- den Österreichischen Medizinrechtstagen an welcher die Wiener Ärztekammer mit mir als Koordinationsverantwortlichen ohne zusätzlicher Aufwendungskosten als Mitveranstalter aufgetreten ist.
- Gesundheitsgespräche Alpbach.
- Podiumsdiskussion zum Thema KPJ an der MUW, Podiumsteilnehmer für die ÄK Wien.
- Eine weitere Veranstaltung erst kürzlich war eine Veranstaltung im österreichischen Parlament zum Thema Prävention – ein wesentliches Thema in der Lehrpraxis.
- Pressekonferenz des BÖG zum Thema „Dilemma Pränataldiagnostik“, erschienen u.a. im Kurier.
- zahlreiche interne Veranstaltungen der Wiener Ärztekammer.
- Stellungnahmen zu gesundheitspolitischen Themen öffentlichen Medien wie in Ärztestunde, Periscop, Profil, Presse, usw.

Zusammenfassung:

Ziele im Bereich des Referates für Lehrpraxisbetreiber sind:

- Eine Erörterung der Festsetzung der Lernziele für Studierende im KPJ im Rahmen der Lehrpraxis und eine Evaluierung des Zeit und Sachaufwandes für Lehrpraxisbetreiber letztlich mit dem Ziel einer koordinierten prä- und postgraduellen Ausbildung von Studierenden.
- Eine Evaluierung der derzeitigen Situation für Lehrpraxisbetreiber.
- Ziel ist zumindest die Ausschöpfung der ohnedies zu geringen Fördermittel für Lehrpraxisstellen im Verantwortungsbereich des Referates für Lehrpraxis.
- Ziel sollte zumindest eine Valorisierung der Lehrpraxisförderung seitens des Gesundheitsministeriums zumindest entsprechend des Kollektivvertrages der Österreichischen Ärztekammer.
- Ziel ist eine Unterstützung einer zwölfmonatigen öffentlichen Förderung der Lehrpraxis im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin nach dem ÖÄK Modell.
- Ziel ist die Forderung einer öffentlichen Förderung von Lehrpraxisstellen in fachärztlichen Ordinationen.
- Nach entsprechendem Beschluss der zuständigen Gremien der Ärztekammer für Wien eröffne ich gerne die Möglichkeit Beratung der Lehrpraxisbetreibern, welche sich derzeit eigentlich nur durch persönlichen Kontakt an mich wenden können.
- Falls von den zuständigen Gremien der Wiener Ärztekammer erwünscht, übernimmt das Referat für Lehrpraxisbetreiber gerne die Agenden der Lehrpraxisförderung der Ärztekammer für Wien, um eine Ausschöpfung der bisherigen Fördermittel seitens des Gesundheitsministeriums möglich zu machen.

Bei den meisten dieser Ziele handelt es sich um wichtige strategische Ziele, welche je nach politischer Lage eher als mittel bis langfristige Ziele anzusehen sind. Dennoch darf man nicht müde werden, als Institution der Ärztekammer für Wien, als Referat für Lehrpraxisbetreiber, die Ziele streng im Auge zu behalten und diese bei sich jeder ergebenden Gelegenheit öffentlich darzustellen und entsprechend erarbeitete Konzepte bereit zu halten.

Ich habe mir erlaubt meine bisherige Tätigkeit in der Funktion des Obmann Stellvertreters der Sektion Fachärzte der Ärztekammer für Wien und als Mitglied der Mutter – Kind – Pass – Kommission letztlich nur in Form der hinzugefügten Anträge an die Vollversammlung der Ärztekammer für Wien zu diesem Thema und durch die beiliegende Presseaussendung aufgrund des kurzen zur Verfügung gestellten Zeitfensters, in den vorangegangenen Tätigkeitsberichten darzustellen.

Überarbeitung und Evaluation der Kriterien zur öffentlichen Lehrpraxisförderung

Gemeinsam mit dem Lehrpraxisreferat wurden die Kriterien zur Vergabe der öffentlichen

Fördergelder für Lehrpraxen in Akkordierung mit dem Bundesministerium für Gesundheit

neu überarbeitet. Ziel ist es die Vergabemittel optimal für die Lehrpraktikanten und Lehrpraxisbetreiber auszuschöpfen und diese mit entsprechender Transparenz und Nachvollziehbarkeit darzustellen. Zur Sicherung der Praktikabilität der Vergabekriterien

wurden jedenfalls Quartalsweise stattfindende gemeinsame Sitzungen des Referates für

Lehrpraxisbetreiber und des Lehrpraxisreferates zur ständigen Evaluierung beschlossen.

Anbei befinden sich die entsprechend überarbeiteten neuen Kriterien zur Förderung der

Lehrpraxis.

Leitlinie zur Förderung der Lehr(gruppen)praxis

Wie bekannt ist, fördert das Bundesministerium für Gesundheit in einem

geringen finanziellen Ausmaß die Ausbildung in einer Lehrpraxis. Seit dem Jahr 2010 wird ausschließlich die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin gefördert.

Die Förderung ist hierbei beschränkt auf das Fach Allgemeinmedizin (6 Monate) und jene Ausbildungsfächer, die der Lehrpraktikant im konkreten Einzelfall aufgrund der eingeschränkten Ausbildungsstättenberechtigung der Krankenanstalt, in der die restliche Ausbildung stattgefunden hat, nicht absolvieren konnte, diese aber für den Abschluss der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin als einzige noch ausständig und erforderlich sind (in Wien derzeit vorwiegend das Fach Haut und Geschlechtskrankheiten).

Jedem Bundesland steht eine bestimmte Anzahl von Fördermonaten als Fördermittel pro Jahr zur Verfügung. Für das Jahr 2013 handelte es sich in Wien um eine Summe von 114 Fördermonaten, was einer Förderung von 19 Lehrpraxisverhältnissen à 6 Monaten entspricht. Für das kommende Jahr ist vom Gesundheitsministerium derzeit nur eine Summe von lediglich 57 Fördermonaten zugesichert worden.

Diese Summen reichen bedauerlicherweise bei weitem nicht aus, alle eingehenden Förderanträge zu bedienen, sodass auch für formal und inhaltlich korrekte Ansuchen nicht genügend Fördergelder zur Verfügung stehen.

Daher muss seitens der Ärztekammer für Wien notgedrungen ermaßen eine Auswahl der zu fördernden Ansuchen getroffen werden. Zur Sicherstellung eines gerechten und transparenten Systems bei der Überprüfung der einlangenden Ansuchen hat der Vorstand der Ärztekammer für Wien eine diesbezügliche Leitlinie beschlossen.

http://www2.aekwien.at/dlcentre/uploads/Leitlinie_Lehrpraxis-1385377563.pdf

Im Sinne einer gerechten Aufteilung der Fördermonate auf die über das Jahr verteilt einlangenden Förderansuchen werden diese quartalsweise aufgeteilt, d.h. für die im jeweiligen Quartal beginnenden Lehrpraxisverhältnisse steht jeweils eine fixe Summe von Fördermonaten zur Verfügung. Werden in einem Quartal nicht alle Fördermittel verbraucht, werden diese automatisch auf das folgende Quartal übertragen.

Einreichfrist: Alle Förderansuchen für ein Quartal sind unabhängig vom Zeitpunkt des Beginns des Lehrpraxisverhältnisses innerhalb des Quartals, spätestens sechs Wochen

vor Quartalsbeginn bei der Ärztekammer für Wien einzubringen. Anträge werden mit Beginn des jeweils vorangegangenen Quartals entgegengenommen.

Beispiel: Ein Förderansuchen für ein Lehrpraxisverhältnis mit Beginn Juni eines Jahres muss spätestens Mitte Februar (= sechs Wochen vor Quartalsbeginn) einlangen. Der Förderantrag wird seitens der Ärztekammer für Wien frühestens mit Jänner (= Beginn des jeweils vorangegangenen Quartals) entgegen genommen.

Auswahlkriterien: Eine besondere Bedeutung kommt der Lehrpraxis-Ausbildung im Fach

Allgemeinmedizin zu. Somit werden zwei Drittel der jeweils für das Quartal vorhandenen

Fördermonate für die Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin reserviert.

Förderansuchen für das Fach Allgemeinmedizin am Ende der anrechenbaren Ausbildungszeit zum Arzt für Allgemeinmedizin kommt Priorität zu. Kann anhand des vorstehenden Kriteriums keine eindeutige Reihenfolge bei mehreren einlangenden Förderansuchen festgelegt werden, erfolgt die Reihung der Förderansuchen anhand ihres zeitlichen Einlangens.

Förderansuchen, die die Ausbildung von Lehrpraktikanten betreffen, die Mehrheit der anrechenbaren Ausbildungszeit zum Arzt für Allgemeinmedizin in einem anderen Bundesland absolviert haben, müssen aufgrund der begrenzt vorhandenen Fördermittel bzw. Fördermonate, hintangestellt werden.

Verfahrensablauf:

Werden alle vom Gesundheitsministerium vorgegebenen Kriterien erfüllt und das Ansuchen als vorrangig förderwürdig beurteilt, wird das Förderansuchen durch die Ärztekammer für Wien an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet, sofern noch Fördermittel bzw. Fördermonate vorhanden sind. Der Lehrpraxis-Inhaber wird darüber informiert.

Erfüllt das Förderansuchen zwar alle vom Gesundheitsministerium vorgegebenen Kriterien, kann aber nach Maßgabe der begrenzt zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel gemäß der Leitlinie nicht als prioritär eingestuft werden, erfolgt nach Rücksprache mit dem Referat Lehrpraxis und Arztprüfung in Abstimmung mit dem Leiter des Kurienreferats Lehrpraxisbetreiber keine Weiterleitung an das Bundesministerium für Gesundheit. In diesem Fall ergeht eine schriftliche Verständigung des ansuchenden Lehrpraxis-Inhabers durch die Ärztekammer für Wien. Ergänzend wird das Bundesministerium für Gesundheit von diesem Umstand informiert.

Für allgemeine Informationen zur Lehrpraxis darf auf die Homepage der Ärztekammer für Wien unter <http://www.aekwien.at/index.php/aerztlichetaetigkeit/niederlassung-praxis/lehrpraxis> verwiesen werden.

Valorisierung der ärztlichen Leistungen aus dem Mutter-Kind-Pass

Seit dem Jahr 1997 wurden die ärztlichen Leistungen aus dem Mutter-Kind-Pass nicht mehr

valorisiert, dies bedeutet einen realen Einkommensverlust von mittlerweile 54,8 %, das ist der

maßgebliche Einkommensverlust für uns Ärzte. Wir treten daher für eine Valorisierung ein

und haben dementsprechend in der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien die nachfolgenden Anträge eingebracht, welchen jeweils einstimmig zugestimmt wurden.

19. Österreichischer Medizinrechtstag

Der Österreichische Medizinrechtstag am Dezember 2015 wurde in Kooperation mit der Wiener Ärztekammer und der Österreichischen Gesellschaft für Medizinrecht wieder sehr

erfolgreich gemeinsam abgehalten. Es wurden zahlreiche medizinrechtliche Fälle erörtert und

die hohe Teilnehmerzahl bezeugte den großen Erfolg der Veranstaltung. Es war mir eine

Freude die Koordination mit der Österreichischen und mit der Wiener Ärztekammer in der

Organisation übernehmen zu dürfen.

Europäischer Medizinrechtstag

In Kooperation mit der Wiener Ärztekammer, wobei ich auch diesmal die Koordination

übernehmen durfte, wurden die Europäischen Medizinrechtstage im Hauptverband der Sozialversicherungsträger abgehalten. Gerade europäische medizinrechtlicher Fragestellungen werden von immer größerer Bedeutung in einem gemeinsamen Europa, was sich auch allein in der großen internationalen Teilnehmerzahl eindrucksvoll darstellte. Es war mir auch

dieses Mal wieder eine große Freude in der Organisation der Koordination der

Mitarbeit für die Ärztekammer für Wien zu übernehmen und bedanke mich bei
Präsident Prof. Dr. Szekeres für die Eröffnungsworte und die gute Zusammenarbeit.

Hochachtungsvoll,

Dr. Gerald Michael Radner

