

**Dr. Jürgen Heinzle**

**Kammeramtsdirektor Ärztekammer für Vorarlberg**

# Das Vorarlberger Pilotprojekt Lehrpraxen – Vorbild für ganz Österreich?

<b>1. Einleitung</b>	<b>46</b>
<b>2. Warum ist die Ausbildung in Lehrpraxen für Allgemeinmedizin so wichtig?</b>	<b>48</b>
<b>3. Überblick über die Situation in anderen europäischen Ländern</b>	<b>51</b>
<b>4. Inhalt des Vorarlberger Pilotprojektes Lehrpraxis</b>	<b>57</b>
<b>5. Ausblick</b>	<b>70</b>

*Es besteht Einigkeit unter den Experten im Gesundheitsbereich, dass der Ausbildung von angehenden Ärzten für Allgemeinmedizin in Lehrpraxen große Bedeutung zukommt. Der gegenständliche Beitrag zeigt auf, warum diese bisher freiwillige Ausbildungsform dennoch nur sehr eingeschränkt praktische Umsetzung in Österreich erfahren hat. Die soeben beschlossene Reform der Ärzteausbildung sieht vor, dass künftig ein Teil der Ausbildung verpflichtend in der Lehrpraxis zu absolvieren ist. Bereits vor der Reform wurde in Vorarlberg in Zusammenarbeit von Bundesministerium für Gesundheit, Land Vorarlberg, Vorarlberger Gebietskrankenkasse, Krankenanstaltenträger und Ärztekammer für Vorarlberg ein Lehrpraxis-Pilotprojekt entwickelt, welches nunmehr richtungsweisend für ganz Österreich sein könnte.*

# 1. Einleitung

Für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin<sup>40</sup> war bisher<sup>41</sup> nach Beendigung des Medizinstudiums eine dreijährige praktische Ausbildung (= Turnus) samt Arztprüfung zu absolvieren. Diese dreijährige praktische Ausbildung wurde vorwiegend in für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten absolviert. Seit vielen Jahren bestand aber bereits die rechtliche Möglichkeit, einen Teil dieser praktischen Ausbildung in anerkannten Lehrpraxen von Ärzten für Allgemeinmedizin zu absolvieren (vgl. § 7 Abs. 4 und 12 ÄrzteG in der Fassung BGBl. I Nr. 46/2014).

Als anerkannte Lehrpraxen gelten die Ordinationsstätten jener Ärzte für Allgemeinmedizin, denen von der Österreichischen Ärztekammer die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin erteilt worden ist. Eine solche Bewilligung konnte bisher<sup>42</sup> von der Österreichischen Ärztekammer nur erteilt werden, wenn der Arzt für Allgemeinmedizin über eine zumindest dreijährige Tätigkeit als niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin sowie die erforderliche Patientenfrequenz verfügt und die Ordinationsstätte die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, aufweist. Im Rahmen einer Lehrpraxis darf jeweils nur ein Arzt ausgebildet werden.

40 Im Sinne einer besseren Lesbarkeit des Beitrages wurde entweder die männliche oder weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts. Frauen und Männer mögen sich von den Inhalten des Beitrages gleichermaßen angesprochen fühlen.

41 Der Bundesgesetzgeber hat inzwischen eine Reform der Ärzteausbildung beschlossen (vgl. BGBl. I Nr. 82/2014), welche grundlegende Änderungen, insbesondere auch die verpflichtende Absolvierung eines Teils der Ausbildung in einer Lehrpraxis, für jene Ärzte vorsieht, die ihre Ausbildung nach dem 1. Juni 2015 beginnen werden.

42 Dies entspricht der Rechtslage des ÄrzteG in der Fassung BGBl. I Nr. 46/2014. Mit BGBl. I Nr. 82/2014 wurden die Bewilligungsvoraussetzungen wie folgt geändert:

Die Voraussetzungen für eine Bewilligung werden in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 ÄrzteG festgelegt (diese lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor). Insbesondere muss

- die Ordinationsstätte die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, sowie die erforderliche Patientenfrequenz aufweisen,
- der Lehrpraxisinhaber über eine mindestens 4-jährige Berufserfahrung als niedergelassener Arzt oder als freiberuflich tätiger Arzt im Rahmen einer Ordinationsstätte verfügen,
- der Lehrpraxisinhaber insbesondere über die erforderlichen Kenntnisse und Grundlagen der Gesundheitsökonomie verfügen,
- der Lehrpraxisinhaber durch Vorlage eines schriftlichen Ausbildungskonzeptes nachweisen, dass die in der Ordinationsstätte erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang dem Turnusarzt die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vermitteln können.

Zudem wird die Bewilligung nur mehr für 7 Jahre befristet erteilt und dann gegebenenfalls in einem Rezertifizierungsverfahren verlängert.

Für Lehrgruppenpraxen gelten im Wesentlichen gleiche Regelungen (vgl. § 12a ÄrzteG).

Im Auftrag von Bundesgesundheitsminister Stöger wurde im März 2011 eine Kommission<sup>43</sup> einberufen, die Empfehlungen für eine Reform u.a. der Ausbildung der Ärzte für Allgemeinmedizin erarbeiten sollte. In dieser waren Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der Krankenanstaltenträger der Länder, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Ärztekammer sowie der medizinischen Universitäten an der Erarbeitung der Empfehlungen beteiligt. Dabei war der Focus der Kommission darauf gerichtet, welche Anforderungen (Kenntnisse und Fähigkeiten) an einen künftigen Arzt für Allgemeinmedizin gestellt werden, damit dieser in der Patientenversorgung möglichst wirksam wird. Von der Kommission wurde – neben weiteren grundlegenden Änderungen im Bereich der Ausbildung – u.a. empfohlen, dass die Absolvierung einer verpflichtenden Lehrpraxiszeit am Ende der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin geschaffen werden sollte. Inzwischen hat der Bundesgesetzgeber diese Empfehlung aufgegriffen und die Ausbildung für Ärzte für Allgemeinmedizin u.a. dahingehend reformiert, dass am Ende der Ausbildung das Fachgebiet Allgemeinmedizin im Umfang von sechs Monaten in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen niedergelassener Ärzte für Allgemeinmedizin sowie in Lehrambulatorien verpflichtend zu absolvieren ist. Weiters sieht die neue gesetzliche Regelung eine schrittweise Anhebung dieser verpflichtenden Lehrpraxisdauer auf zunächst 9 Monate (am 1.6.2022) und dann auf 12 Monate (am 1.6.2027) vor, regelt aber leider auch, dass ein Teil<sup>44</sup> davon dann in Spitalsambulanzen absolviert werden kann.

---

43 Bericht der Ausbildungskommission zur Reform der Ärzteausbildung, März – Dezember 2011

44 In welchem Umfang die zweiten 3 bzw. 6 Monate in Spitalsambulanzen absolviert werden können, ist in der neuen Verordnung gemäß § 24 ÄrzteG (= Ärzte-Ausbildungsordnung) zur regeln; diese lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

## 2. Warum ist die Ausbildung in Lehrpraxen für Allgemeinmedizin so wichtig?

Durch die Tätigkeit in Lehrpraxen werden angehenden Ärzten für Allgemeinmedizin Einblicke in die tägliche Arbeitsweise im niedergelassenen Bereich, insbesondere im Kassensystem, ermöglicht. Im Hinblick darauf, dass sich die Art der Fälle und Aufgaben zwischen dem intramuralen und dem extramuralen Bereich deutlich unterscheiden, ist eine Tätigkeit in den Lehrpraxen für angehende Ärzte für Allgemeinmedizin von großer Bedeutung.

Im Bericht der angesprochenen Kommission für die Reform der Ärzteausbildung werden die Ausbildungsziele in einer Lehrpraxis für Allgemeinmedizin wie folgt dargestellt:

Allgemeinmedizin ist nur in der Allgemeinmedizin zu erlernen, und diese findet in idealer Weise nur in der niedergelassenen allgemeinmedizinischen Praxis/Hausarztpraxis statt.

Die ambulante medizinische Betreuung beruht zu einem überwiegenden Teil auf der Tätigkeit der Hausärzte. Die Bereitschaft junger Ärzte, den Hausarztberuf zu ergreifen, nimmt jedoch dramatisch ab.<sup>45</sup> Einer der Gründe dafür ist, dass sich die wenigsten der jungen Ärzte auf Grund der derzeitigen Ausbildung diesen Aufgaben gewachsen fühlen.

- **Abbau von Vorurteilen und Ängsten:** Die Tätigkeit in einer Lehrpraxis stellt eine wichtige Erweiterung der klinischen Erfahrung dar und erschließt den Jungärzten einen anderen Zugang zur medizinischen Versorgung mit anderen Beratungsanlässen und einer anderen Arbeitsmethode. Hier lernen sie, Vorurteile und Ängste zu überwinden, und gewinnen Vertrauen in ihre Fähigkeiten, eventuell selbst eine Allgemeinpraxis zu führen und zu verantworten.
- **Spezielle Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten:** In der Lehrpraxis erwerben Jungärzte Kenntnisse über typische Krankheitsbilder der medizini-

45 Exemplarisch wird diesbezüglich auf die von der Ärztekammer für Vorarlberg im Jahr 2013 durchgeführte Turnusärztebefragung verwiesen, der zufolge 82 % der Vorarlberger Turnusärzte kein Interesse haben, als niedergelassener Kassensystemmediziner zu arbeiten (vgl. dazu „Arzt im Ländle, Juli 2013, Seiten 5 ff.).

schen Grundversorgung, denen sie im stationären Bereich zum Teil überhaupt nicht begegnen. Besonders profitieren sie von der übenden Auseinandersetzung mit folgenden Kompetenzen, die im stationären Bereich in gleicher Weise nicht erlernbar sind:

- Spezielle hausärztliche Kommunikation mit Patienten, bei der die psychosoziale Komponente und die Langzeitbeziehung eine große Rolle spielen.
- Umgang mit Patientenängsten, die kostenintensive diagnostische Absicherung nach sich ziehen.
- Auf gemeinsamen Entscheidungen beruhende Begleitung und Betreuung chronisch Kranker bei den klassischen Volkskrankheiten.
- Diagnosestellung, insbesondere Frühdiagnosen mit Erarbeitung von Diagnoseplänen und Auswahl der am besten geeigneten medizinischen Ebene.
- Behandlung bzw. Erarbeitung von Behandlungsstrategien bei akuten und chronischen Erkrankungen mit Auswahl der am besten geeigneten Ebene.
- Gewichtung der Dringlichkeit und Umgang mit rasch wechselnder zeitlicher Dynamik.
- Koordination der Behandlungsvorschläge von Mitbehandlern im Einvernehmen mit den Patienten.
- Betreuung und Gewichtung von Maßnahmen bei gleichzeitigem Vorliegen gesundheitlicher und sozialer Probleme.
- Effektive Zusammenarbeit mit Hauskrankenpflege, Physiotherapeuten, Altenhelfern etc. mit Berücksichtigung haftungsrechtlicher Aspekte.
- Hilfestellung im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung.

Grund für den intensiveren Lerneffekt der allgemeinmedizinischen Lehr- bzw. Ausbildungspraxis im Vergleich zum Spital ist die 1:1-Lernsituation und die ständige Rückkoppelung zwischen Lernenden, Lehrenden und Patient. Die Kontinuität der Betreuung bei einem Großteil der Patientinnen und Patienten und das Erlebnis wechselnder Krankheitsepisoden bei demselben Patienten sind dabei ein wesentlicher Faktor.

- **Praxismanagement und Teamentwicklung:** Die Lehrpraktikanten lernen viel über die wirtschaftliche und administrative Organisation einer Praxis, lernen Selbstmanagement, Zeit und Aufgaben zu planen, eigenes Stressmanagement und das des gesamten Teams. Die Entwicklung eines Teams mit Mitarbeitern, die einerseits organisatorische, verwaltungsbezogene Tätigkeiten, andererseits medizinische Hilfstätigkeiten durchführen, die Planung und Qualitätssicherung von deren Arbeit wird hier erlernt. Viele junge Ärzte trauen sich verständlicherweise diese Fähigkeiten nicht zu. Sie können diesbezügliche Erfahrung weder im Laufe des Studiums noch im stationären Bereich sammeln, aber auch nicht bei einem kurzen Blick in eine Allgemeinpraxis im Laufe des Studiums.

- **Ökonomische Aspekte:** Auf Grund der faktischen Gegebenheiten wird die direkte Verantwortlichkeit für die ökonomischen Aspekte der medizinischen Tätigkeit vor allem im niedergelassenen Bereich erlebt. Dies erfolgt nicht nur bei der Auseinandersetzung mit dem EKO (Erstattungskodex), sondern auch bei der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit, Hilfsbedürftigkeit, Pflegegeld, Pflegefreistellung und Ähnlichem.

Obwohl somit der Ausbildung in Lehrpraxen bereits seit langem größte Bedeutung zukommt, absolvieren bislang nur ganz vereinzelt angehende Ärzte für Allgemeinmedizin einen Teil ihrer Ausbildung in Lehrpraxen. Bislang sind nur sehr wenige Ärzte für Allgemeinmedizin bereit, Lehrpraktikanten auszubilden. Hauptgrund hierfür sind finanzielle Hemmnisse. Anders als bei anderen freien Berufen (z.B. Rechtsanwälte, Notare) besteht für Lehrpraxisinhaber nicht die Möglichkeit, durch die Tätigkeit eines Lehrpraktikanten ihre Umsätze wesentlich zu steigern, da im Kassenarztbereich (hier ist der Großteil der Allgemeinmediziner tätig) gedeckelte Honorierungssysteme bestehen, die einer Leistungsausweitung entgegenstehen. Auch die bestehende Bundesförderung für Lehrpraxen ist bei weitem nicht ausreichend, um dem entgegenzuwirken. (Beispielsweise wurden für Vorarlberg für das Jahr 2013 insgesamt 24 Lehrpraxisfördermonate mit einer monatlichen Förderung in Höhe von € 1.345.- vom Bundesministerium für Gesundheit bereitgestellt.) Im Hinblick auf diese Umstände sowie die Tatsache, dass die Ausbildung eines Jungarztes in der Lehrpraxis mit einem nicht unbeträchtlichen Zeitaufwand für den ausbildenden Arzt für Allgemeinmedizin verbunden ist, ist es daher nicht weiter verwunderlich, dass bislang nur ein sehr kleiner Teil der niedergelassenen Ärzteschaft seinen in Ausbildung befindlichen Kollegen eine Lehrpraxisstelle angeboten hat..

Nunmehr wurde vom Bundesgesetzgeber zwar die verpflichtende Lehrpraxis eingeführt und deren Dauer festgelegt, in der Frage der Finanzierung der Lehrpraxen gibt es aber noch immer keine Einigung zwischen Bund, Ländern, Sozialversicherung und Ärztekammer. Hauptargument der Sozialversicherung, sich an den Kosten für Lehrpraxen nicht zu beteiligen, war bisher stets, dass die Sozialversicherung keinen gesetzlichen Auftrag zur Finanzierung der Ärzteausbildung habe. Die Länder wiederum haben argumentiert, dass ihnen keine Zuständigkeit im Bereich der Gesetzgebung und Vollziehung im Bereich der Ärzteausbildung zukomme, eine Zuständigkeit im Bereich der Ärzteausbildung ergebe sich nur im Zusammenhang mit der Funktion als Rechtsträger von Krankenhäusern und beschränke sich somit allein auf den Spitalsbereich.

### 3. Überblick über die Situation in anderen europäischen Ländern

Ausgehend vom immer stärker spürbaren Ärztemangel kam es im Sommer 2013 in Vorarlberg zu heftigen politischen Auseinandersetzungen zwischen Landesregierung, Oppositionsparteien und Ärztekammer für Vorarlberg über die Wichtigkeit und Notwendigkeit der verstärkten Etablierung von Lehrpraxen für angehende Ärzte für Allgemeinmedizin. Große Unstimmigkeit herrschte insbesondere über die Frage der – auch im Vergleich mit den anderen europäischen Staaten – sinnvollen Lehrpraxisdauer sowie die (politische) Verantwortlichkeit für die Lehrpraxisfinanzierung.

Aufgrund des Ersuchens des Landes Vorarlberg wurde von der Ärztekammer für Vorarlberg über die Österreichische Ärztekammer eine Umfrage initiiert, um aktuelle Daten über die Dauer und Finanzierung der Lehrpraxis in den anderen europäischen Ländern zu erheben. Diese Umfrage ergab folgendes Bild:

Soweit nachstehend aufgelistete Angaben zur internationalen Dauer der Lehrpraxis und deren Finanzierung nicht auf der Umfrage der Österreichischen Ärztekammer (Stand Sommer/Herbst 2013) basieren, wird die Quelle in der jeweiligen Fußnote<sup>46</sup> angeführt.

---

46 Quellenangaben / weitere Informationen:

- 1) Umfrage der ÖÄK aus dem Jahr 2010.
- 2) The Vasco da Gama Movement (WONCA Europe Working Group for New and Future General Practitioners / Family Physicians), [www.vdgm.eu](http://www.vdgm.eu).
- 3) WONCA Europe Conference, Basel 2009.
- 4) WONCA World Conference, Prag 2013.
- 5) Genau: 24 Monate; lt. Muster-Weiterbildungsordnung können jedoch bis zu 6 Monate in Chirurgie (auch 3-Monatsabschnitte) angerechnet werden.
- 6) mit Ausnahme von Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern.
- 7) Genau: Südtirol 44, Rest-Italien 47 Wochen.
- 8) Finanzierung erfolgt teilweise staatlich (vom jeweiligen Kanton abhängig), teilweise über die Stiftung WHM (Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin), ansonsten über den Praxisinhaber.

Land	Dauer in Monaten	Pflicht	Finanzierung
Belgien	24	ja	öffentl. Hand (50 %)
Dänemark	30	ja	öffentl. Hand (ca. 2/3)
Deutschland	185,6	ja <sup>6</sup>	öffentl. Hand (€ 3.500)
Finnland	334	ja <sup>3</sup>	öffentl. Hand <sup>3</sup>
Frankreich	2 x 6	nein	öffentl. Hand
Irland	243	ja <sup>3</sup>	öffentl. Hand und Dienstgeber <sup>3</sup>
Italien	127	ja	öffentl. Hand
Kroatien	123	ja <sup>3</sup>	öffentl. Hand <sup>3</sup>
Niederlande	242,3,4	ja <sup>3</sup>	öffentl. Hand <sup>3</sup>
Norwegen	482,3	ja <sup>3</sup>	öffentl. Hand <sup>3</sup>
Polen	24	ja	öffentl. Hand
Portugal	223	ja <sup>3</sup>	öffentl. Hand <sup>1</sup>
Rumänien	152	k.A.	öffentl. Hand <sup>1</sup>
Schweden	48	ja	öffentl. Hand
Schweiz	6	ja	Kantonal abhängig <sup>8</sup>
Slowenien	24	ja	öffentl. Hand
Tschechien	36	ja	Dienstgeber
UK	12	ja	öffentl. Hand
Ungarn	5	ja	öffentl. Hand (90 %)

Das Bundesministerium für Gesundheit hat hingegen stets argumentiert, dass 6 Monate Lehrpraxis dem europäischen Durchschnitt entsprechen würden. Es hat dem Land Vorarlberg im Herbst 2013 nachstehenden Vergleich der europäischen Länder zur Verfügung gestellt:<sup>47</sup>

47 Abkürzungen:

GP: general practitioner (entspricht grundsätzlich Allgemeinmediziner/in)

1) Laut Bundesärztekammer Deutschland wurde eine Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit dem Ziel die hausärztliche Versorgung zu sichern geschlossen: konkret sieht diese Vereinbarung vor, dass die Kostenträger (Krankenkassen und Verband der Privaten Krankenversicherung) je besetzter Stelle für den ambulanten Bereich € 1.750 Förderbetrag zur Verfügung stellen. Die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung erhöht diesen Förderbetrag je Stelle auf € 3.500. Ärzte, deren Praxis als Weiterbildungsstätte anerkannt ist, können somit Antrag auf Zuschuss in der Höhe von (d.h. höchstens, nicht mindestens) € 3.500 monatlich für ganztägige Beschäftigung stellen.

Postgraduale Ausbildung Ärztinnen/Ärzte mit Schwerpunkt Allgemeinmedizin

<b>Land</b>	<b>Dauer der Ausbildung</b>	<b>System / Ort der Ausbildung</b>	<b>Finanzierung</b>
Belgien	3 Jahre	Ausbildung in Ausbildungsspitalern (Ausbildungsplätze beschränkt)	
Dänemark	Praxisausbildung 1 Jahr (besteht aus zwei Beschäftigungen zu je 6 Monaten in einer Kombination der Fächer Innere Medizin, Chirurgie, Psychiatrie oder Allgemeinmedizin). Weitere postgraduale Ausbildung zum Facharzt 48 bis 60 Monate.	Die „weitere postgraduale Ausbildung“ findet in verschiedenen Spitalern statt.	
Deutschland	Aufgrund der föderalen Struktur keine bundesweite Regelung. Verantwortlich für die Regelungen für die Ausbildung der Allgemeinmediziner und sonstigen Fachärzte (z.B. Dauer und Inhalt) und Finanzierung der Ausbildung sind die 16 Bundesländer, viele Aufgaben sind an die jeweilige Ärztekammer delegiert (16 Berufs- und Weiterbildungsordnungen). Dauer der Ausbildung zum Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin i.d.R. 60 Monate (5 Jahre). Davon sehen manche Bundesländer eine 24-monatige Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung vor (z.B. Bayern, Bremen, Hamburg, Saarland), andere nicht (z.B. Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Westfalen Lippe).	Unterschiedliche Regelung (je Bundesland) Ärztekammern erlassen mit Zustimmung der zuständigen Landesbehörden u.a. Berufs- und Weiterbildungsordnungen, d.h. die Regelungen für Ausbildung für Allgemeinmediziner/innen und Fachärzte und -ärztinnen (z.B. Dauer und Inhalt der Ausbildungen)	siehe <sup>1)</sup>

1 [http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/II/I\\_00268/fname\\_365390.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/II/I_00268/fname_365390.pdf)

Finland	2 Jahre praktische Ausbildung in Spitälern und Gesundheitszentren, Facharzt 6 Jahre in Spitälern	in Spitälern und Gesundheitszentren	
Frankreich	Ausbildung größtenteils auf nationalem Level, nationales Institut für Gesundheitsausbildung, starke Praxisausbildung bereits während des Studiums, Allgemeinmediziner/innen Ausbildung 3 Jahre		
Irland	Allgemeinmedizin: 4 Jahre	in einer der 12 Zentren; 2 Jahre im Spital und 2 Jahre general practice (in Zentren), 150 Plätze jährlich	
Italien	Allgemeinmedizin: 2 Jahre, sonstige Spezialisierung und Ausbildung zum Spitalsarzt: 4-6 Jahre an Universität		
Kroatien	1-jährige Praxisausbildung vor Staatsexamen, anschließend weitere Spezialisierung. Seit 2002 haben alle Ärztinnen/Ärzte, die in Praxis Allgemeinmedizin arbeiten wollen, eine Ausbildung in Familienmedizin in der Dauer von 4 Jahren zu absolvieren.		
Niederlande	Allgemeinmedizin: 3 Jahre Ausbildung theoretischer und praktischer Teil		
Norwegen	18 Monate Praktikumsphase i.d.R. in ländlichen Gebieten, davon 6 Monate GP Ausbildung und Spezialisierung limitiert		Ausbildung finanziert durch öffentliche Hand

Polen	<p>13 Monate Praxisausbildung an akkreditiertem Spital, dann Eintragung in die Ärzteliste möglich;</p> <p>Für Studierende mit Studienbeginn Oktober 2012: 13 Monate Praxisausbildung entfällt, dafür praktische Ausbildung laufend integriert.</p> <p>Postgraduale Ausbildungsplätze beschränkt, Spezialisierung 5-6 Jahre, Ausbildung auf mehreren Levels.</p>		<p>Wenn Ausbildungsweg über Vertrag und Angestelltenvertrag gewählt, Finanzierung über staatliches Budget. Ausbildungszentrum.</p>
Portugal	<p>18 monatige Praxisausbildung nach dem Studium, davon 6-monatiges Training bei GP und 1 Jahr im Spital, dann Zulassung zum Arzt.</p> <p>Spezialisierung Allgemeinmedizin: GP und Familienmedizin: 3 Jahre, Public-Health-Medizin 4 Jahre (inkludiert 1 Jahr Public-Health-Kurs)</p>	Siehe Spalte links.	
Schweden	<p>21 Monate in Allgemeinmedizin (in general medical care)</p>	<p>an Universitäten, Uni-Colleges und Programmen, die quer übers Land angeboten werden</p>	<p>Medizinische Ausbildung finanziert durch Staat.</p>
Schweiz	<p>5 Jahre für Facharzt/ Fachärztin für Allgemeinmedizin (davon 1 Jahr stationäre Innere Medizin, 1 Jahr stationäre od. ambulante IM od. Allgemeinmedizin, 1 Jahr ambulante Weiterbildung [kann Praxisassistenten bei FA f. Allgemeinmedizin oder Praxisassistenten bei anderem FA sein], 2 Jahre nach freier Wahl ambulant oder stationär)</p>	<p>Ärzteausbildung</p> <p>an einer der anerkannten Weiterbildungsstätten (Spitäler, Kliniken, Institute, Spezialanstalten, Ambulatorien, Arztpraxen,..),</p>	

Slowenien	ÄK zuständig für Postgraduale Ausbildung mit Zustimmung des BM für Gesundheit		finanziert durch speziellen Fonds
Tschechische Republik	5 Jahre postgraduale Ausbildung	in durch das Bundesministerium für Gesundheit akkreditierten Programmen	
UK	Seit 2005 2 Jahre Training-Programm, dann Spezialisierung zu Facharzt oder GP (seit 2007): 5-7 Jahre  Lizenz zum Praktizieren muss alle 5 Jahre erneuert werden		

In diesem Zusammenhang muss festgehalten werden, dass – nachdem die Ausbildung für Allgemeinmediziner aufgrund länderspezifischer sehr unterschiedlicher Strukturen in den unterschiedlichsten Organisationsformen stattfindet – Vergleiche nicht immer einfach sind. Die beiden Aufstellungen wurden daher auch nicht weiter verifiziert; nachdem im Lauf des Oktobers 2013 das Land Vorarlberg die Entscheidung getroffen hat, ein Pilotprojekt für Lehrpraxen in Vorarlberg zu etablieren, das insbesondere auch dazu dienen soll, eine Entscheidungsgrundlage über die sinnvolle Dauer der Lehrpraxisausbildung zu erhalten, bestand hierfür bislang auch keine weitere Notwendigkeit.

## 4. Inhalt des Vorarlberger Pilotprojektes Lehrpraxis

### 4.1. Dauer, Anzahl und Finanzierung

Bundesministerium für Gesundheit, Land Vorarlberg, Vorarlberger Gebietskrankenkasse, Ärztekammer für Vorarlberg, Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft als Rechtsträgerin der Landeskrankenanstalten und Stadt Dornbirn als Rechtsträgerin des Krankenhauses Dornbirn haben sich im Laufe des 1. Halbjahres 2014 in einem konstruktiven Verhandlungsklima auf ein 2 Jahre dauerndes Pilotprojekt für allgemeinmedizinische Lehrpraxen geeinigt (das Projekt hat am 1.10.2014 begonnen und endet nach Durchführung einer insgesamt 24-monatigen Ausbildungszeit in jeder der fünf Lehrpraxen) und eine entsprechende Rahmenvereinbarung abgeschlossen.<sup>48</sup>

Dabei wurde vereinbart, dass jährlich insgesamt fünf anerkannte Lehrpraxen (§ 12 ÄrzteG) in Vorarlberg gefördert werden. Je eine Lehrpraxis wird den Landeskrankenhäusern Bludenz, Feldkirch, Hohenems und Bregenz sowie dem Krankenhaus Dornbirn zugeordnet. Nachdem das Pilotprojekt insbesondere Aufschluss darüber geben soll, welche Dauer (6 Monate versus 12 Monate) für die Ausbildung in der Lehrpraxis sinnvoll und notwendig ist, wurde vereinbart, dass in jeder der fünf Lehrpraxen ein Ausbildungszyklus mit einer Dauer von 12 Monaten sowie 2 Ausbildungszyklen mit einer Dauer von je 6 Monaten erfolgen sowie eine Evaluierung durch ein in Deutschland oder der Schweiz ansässiges Institut für Allgemeinmedizin nach Projektende durchgeführt werden soll.

Hinsichtlich der Finanzierung konnte man sich auf folgenden Schlüssel einigen:

Land Vorarlberg:	37 %
Bund:	30 %
Vorarlberger Gebietskrankenkasse:	16,5 % <sup>49</sup>
alle Lehrpraxisinhaber zusammen:	16,5 %

48 Vgl. dazu die mediale Berichterstattung, u.a. Medical Tribune vom 27.8.2014, Seite 18

49 Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass die Finanzierung aus einem speziellen Teil der Mittel der kassenärztlichen Gesamtvergütung erfolgt; über diese Mittel kann die Vorarlberger Gebietskrankenkasse aufgrund vertraglicher Vereinbarungen nur im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Vorarlberg verfügen.

(die jährlichen Kosten des Pilotprojektes belaufen sich auf ca. € 270.000.- für alle 5 Lehrpraxen zusammen)

## 4.2. Auswahl der Lehrpraxisinhaber

Für jede Lehrpraxis findet ein gesondertes und transparentes Auswahlverfahren statt. Die Auswahl der Lehrpraxen erfolgt jeweils – nach vorheriger Benachrichtigung (E-Mail bzw. postalisch) aller niedergelassener Ärzte für Allgemeinmedizin mit Kassenvertrag – mittels Bekanntmachung einer Interessentensuche auf der Homepage der Ärztekammer für Vorarlberg durch ein gemeinsames Gremium der Vertragspartner („Lehrpraxenkommission“). Diesem gehören jeweils zwei Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, des Landes Vorarlberg, der Vorarlberger Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Vorarlberg sowie jeweils ein Vertreter der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH und des Krankenhauses Dornbirn an.

Für die Auswahl der Lehrpraxen wurden eigene Reihungskriterien samt Bewertungsschema wie folgt geschaffen:

Nachstehende Grundvoraussetzungen müssen von den Bewerbern um eine Lehrpraxis bis zum Ende der Bewerbungsfrist erfüllt sein, andernfalls wird die Bewerbung nicht berücksichtigt<sup>50</sup>:

- Untersuchung/Behandlung von zumindest 800 Patienten pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr (herangezogen werden die letzten 4 von der VGKK bereits honorierten Quartale vor der Ausschreibung); bei Teilnahme am Disease Management Programm (DMP) „Therapie aktiv“ zumindest 750 Patienten pro Quartal in einem Durchrechnungszeitraum von einem Jahr.
- Niederlassung als Arzt für Allgemeinmedizin seit mindestens 4 Jahren.
- Absolvieren eines von der Österreichischen Ärztekammer anerkannten Lehr(-gruppen)praxis-Leiterseminares im Ausmaß von 12 Stunden.<sup>51</sup>
- Vorliegen eines gültigen DFP-Diploms der Österreichischen Ärztekammer.

50 Diese Grundvoraussetzungen entstammen dem Grunde nach dem Bericht der Ausbildungskommission zur Reform der Ärzteausbildung, März – Dezember 2011.

51 Dieses Kriterium wurde bis zur Wirksamkeit der neuen Ärzte-Ausbildungsordnung ausgesetzt, da dieses Seminar dzt. von der ÖÄK noch nicht angeboten wird.

- Räumliche Ausgestaltung der Praxis dergestalt, dass ein ungestörter Kontakt des in Ausbildung stehenden Arztes mit den Patienten möglich ist (z.B. eigener Untersuchungsraum).
- Vorliegen eines Modells zur strukturierten Vermittlung der Ausbildungsinhalte sowie für die Durchführung eines strukturierten Mitarbeitergesprächs.<sup>52</sup>
- Ausstattung mit Basisliteratur in der Allgemeinmedizin.
- EDV-Ausstattung und Teilnahme an österreichweiten ELSY-Projekten (z.B. elektronische Kassenabrechnung).
- Ökonomische Vorgangsweise: hinsichtlich der Verordnung von Heilmitteln geht der Arzt zumindest so ökonomisch vor wie der Durchschnitt der Fachgruppe der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin.<sup>53</sup>
- Keine vorausgehende Kündigung eines Einzelvertrages zu einem Sozialversicherungsträger durch einen Sozialversicherungsträger.
- Keine rechtskräftige Verpflichtung zur Honorarrückzahlung nach Einleitung eines Schiedskommissionsverfahrens vor der paritätischen Schiedskommission in den letzten 5 Jahren vor dem Ende der Bewerbungsfrist.
- Keine rechtskräftige Verurteilung durch ein Disziplinarerkenntnis in den letzten 5 Jahren vor dem Ende der Bewerbungsfrist.
  - Bestehender kurativer und VU-Einzelvertrag als Allgemeinmediziner mit der VGKK.
  - Mindestordinationszeit von 20 Wochenstunden.

Keine Voraussetzung bzw. Bedingung ist die räumliche Nähe der Lehrpraxis zur Krankenanstalt, der die Lehrpraxis zugeordnet ist, d.h., es ist durchaus möglich, dass sich ein Lehrpraxisinhaber mit Ordinationssitz z.B. in Bregenz für die dem Landeskrankenhaus Bludenz zugeordnete Lehrpraxis bewirbt. Auch ist es möglich, dass sich ein Lehrpraxisinhaber für alle ausgeschriebenen Lehrpraxen<sup>54</sup> gleichzeitig bewirbt. Das Ausschreibungsverfahren hat ergeben, dass dies auch durchaus vorkommt. So haben sich 3 der 7 Bewerber für alle Lehrpraxen beworben.

---

52 Dieses Kriterium wurde bis zur Wirksamkeit der neuen Ärzte-Ausbildungsordnung ausgesetzt, da dieses Modell dzt. noch nicht vorliegt.

53 Das Erreichen dieses Kriteriums wird wie folgt gemessen: das Einsparpotential gemäß § 6 Abs. 1 Z 3 der für 2013 geltenden Vereinbarung i.S.d. § 10 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontrollverordnung (BGBl II Nr. 473/2004), berechnet pro Patient für das Kalenderjahr 2013 ist geringer als € 5,58.

54 Die Ausschreibung aller 5 Lehrpraxen ist im August 2014 gleichzeitig erfolgt.

Für den Fall, dass sich mehrere Interessenten um eine ausgeschriebene Lehrpraxis bewerben, findet das nachstehende Punkteschema Anwendung:

### Lehrpraxenmodell Vorarlberg - Reihungsschema bei Mehrfachbewerbung

Nr.	Kriterien	Anteil	max. Punkte	min.	max.	Punkte pro Einheit
1	Durchführung Totenbesuchen	10%	10			10,0000
2	Durchführung Untersuchungen nach dem UbG	10%	10			10,0000
3	Teilnahme am Bereitschaftsdienst wochentags	10%	10			10,0000
4	Entfernung von einem am Pilotprojekt teilnehmenden KH (7 km Luftlinie)	5%	5			5,0000
5	(Bereitschaft zur) Teilnahme am DMP	10%	10			10,0000
6	Durchführung und Verrechnung von Wundversorgungen (Pos. 290) mit der Kasse in den letzten vier Quartalen vor der Ausschreibung	5%	5			5,0000
7	Dauer des EV in Jahren (über Mindestdauer lt. Ausbildungscurr. von 4 Jahren hinaus)	5%	5	5	20	0,3333
8	Zahl der durchgeführten und mit der Kasse verrechneten Hausbesuche in den letzten 4 Quartalen vor der Ausschreibung	20%	20	200	850	0,0308
9	Zahl der behandelten und mit der Kasse verrechneten Kinder im Alter von 0-10 Jahren in den letzten 4 Quartalen vor der Ausschreibung	5%	5	150	250	0,0500
10	Zahl der durchgeführten und mit der Kasse verrechneten Vorsorgeuntersuchungen (Basis) in den letzten 4 Quartalen vor der Ausschreibung	5%	5	100	250	0,0333
11	Zahl der erbrachten und mit der Kasse abgerechneten Fälle in den letzten 4 Quartalen vor der Ausschreibung (über Mindestzahl lt. Ausbildungscurr. von 800 bzw. 750 bei Teilnahme DMP)	5%	5	3.000	4.500	0,0033
12	Diplome	10%	10			
	Notarzt (aufrecht)	3	1,67			1,6667
	Palliativ	2	1,11			1,1111
	Geriatric	3	1,67			1,6667
	Schularzt	1	0,56			0,5556
	Psychosoziale Medizin	1	0,56			0,5556
	Psychosomatische Medizin	3	1,67			1,6667
	Psychotherapeutische Medizin	3	1,67			1,6667
	Ernährungsmedizin	2	1,11			1,1111

Anteil/max. Punkte

100% 100,00

Grundsätzlich erhält der Bewerber mit der höchsten Gesamtpunktzahl aus den Ziff. 1 bis 12 den Zuschlag. Liegen allerdings die Punkte eines oder mehrerer Bewerber innerhalb eines Abstandes von 20 % zu den Punkten des Bewerbers mit der höchsten Gesamtpunktzahl, so entscheidet die Lehrpraxenkommission über den Zuschlag (= Bandbreitenregelung). Jeder Vertreter der Lehrpraxenkommission hat eine Stimme, bei Stimmgleichheit hat der vorsitzführende Bundesvertreter das Dirimierungsrecht.

Nachdem die Grundvoraussetzung „Ökonomische Vorgangsweise: hinsichtlich der Verordnung von Heilmitteln geht der Arzt zumindest so ökonomisch vor wie der Durchschnitt der Fachgruppe der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin“ dazu führt, dass 50 % aller Vorarlberger Kassenärzte für Allgemeinmedizin von vornherein als Lehrpraxisinhaber ausgeschlossen sind, die Vertreter der Sozialversiche-

rung und des Landes jedoch nicht bereit waren, auf diese Grundvoraussetzung zu verzichten bzw. diese weniger rigide zu formulieren, wurde aus Sorge, möglicherweise doch nicht genügend Lehrpraxisinhaber zu finden, nachstehende Regelung aufgenommen:

Für den Fall, dass pro Lehrpraxis zwar zumindest ein Bewerber vorliegt, jedoch keiner die Grundvoraussetzung „*Ökonomische Vorgangsweise*“ erfüllt, gilt folgende Vorgangsweise:

- a) Es werden alle Bewerber nach dem obigen Punkteschema gereiht.
- b) Kommt aufgrund dieser Reihung die Bandbreitenregelung zur Anwendung, ist bei der Entscheidung durch die Lehrpraxenkommission das Kriterium der ökonomischen Vorgangsweise besonders zu berücksichtigen.
- c) Kommt aufgrund dieser Reihung die Bandbreitenregelung nicht zur Anwendung, so erhält der „ökonomischste“ Bewerber zusätzlich 20 Punkte und dann wird die Reihung samt allfälliger Bandbreitenauswahl wiederholt.

Nach Zuschlagserteilung durch die Lehrpraxenkommission hat der Lehrpraxisinhaber mit der vorgegebenen Beitrittserklärung der unter Pkt. 4.1. erwähnten Rahmenvereinbarung beizutreten, somit den Inhalt und die Ziele dieses Pilotprojektes anzuerkennen und seine Tätigkeit als Lehrpraxisinhaber danach auszurichten.

Zudem wird aus allen verbleibenden Bewerbungen unter Beachtung der obigen Ausführungen zumindest eine Ersatzlehrpraxis bestimmt, sodass gewährleistet ist, dass bei Ausfall einer Lehrpraxis ein Lehrpraktikant kurzfristig einer anderen Lehrpraxis zugeordnet werden kann.

Ein Blick auf die einzelnen Kriterien, die Punkte bringen, zeigt, dass die Kriterien Durchführung von Totenbesuchen (Ziff. 1), Durchführung von Untersuchungen nach dem Unterbringungsgesetz (Ziff. 2), Teilnahme am (in Vorarlberg freiwilligen) Wochentagsbereitschaftsdienst (Ziff. 3) und Teilnahme am DMP<sup>55</sup> (Ziff. 5) im Verhältnis zu den übrigen Kriterien viele Punkte bringt. Während diese Kriterien nach den ursprünglichen Vorstellungen des Landes Vorarlberg und der Vorarlberger Gebietskrankenkasse sog. „Vorreihungskriterien“ hätten sein sollen (d.h. Bewerber, die diese Kriterien erfüllen, wären unabhängig von ihrer Gesamtpunktzahl immer vorgereiht worden), konnte in den Verhandlungen zumindest erreicht werden, dass diese Kriterien – wie auch alle anderen – in die Gesamtpunktzahl einfließen. Allerdings waren weder das Land Vorarlberg noch die Vorarlberger Gebiets-

---

55 DMP ist das Disease-Management-Programm „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“ der Sozialversicherung.

krankenkasse dazu zu bewegen, bei diesen Kriterien Punkteabstriche zu machen (und diese somit in der Punktezahl den andern Kriterien anzunähern). Die Gründe dürften darin liegen, dass sich das Land Vorarlberg erhofft, dass Lehrpraktikanten, die diese Tätigkeiten in ihrer Lehrpraxiszeit erlernen, später eher bereit sein werden, öffentliche Sanitätsaufgaben durchzuführen<sup>56</sup> bzw. sich an den (freiwilligen) Wochentagsbereitschaftsdiensten zu beteiligen<sup>57</sup>. Auch die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hofft, künftig vermehrt Kassenärzte für das DMP zu begeistern.

Im Übrigen zeigt sich, dass die Kriterien darauf abzielen, dass insbesondere jene Praxen zum Zug kommen sollen, in denen den Lehrpraktikanten ein möglichst umfassendes Tätigkeitsbild eines Allgemeinmediziners vermittelt werden kann (z.B. Wundversorgungen, Betreuung von Kindern, Hausbesuche, Vorsorgeuntersuchungen).

Das Ausschreibungsverfahren wurde im August 2014 durchgeführt und hat Folgendes ergeben:

Insgesamt haben sich 7 Ärzte für Allgemeinmedizin als Lehrpraxisinhaber beworben.<sup>58</sup> Diese verteilen sich quer über Vorarlberg und somit sehr gut auf die einzelnen Spitalsstandorte, sodass eine räumliche Nähe zwischen Lehrpraxis und Krankenhaus (die zwar keine zwingende Voraussetzung, m.E. aber durchaus sinnvoll ist) in allen Fällen gegeben ist.

Im Hinblick darauf, dass 4 Bewerber die Grundvoraussetzung „*Ökonomische Vorgangsweise*“ nicht erfüllt haben, ist bei einer allfälligen Verlängerung des Pilotprojektes darauf zu achten, dass dieses Kriterium modifiziert wird; dies insbesondere deshalb, da zwei dieser vier „unökonomischen“ Bewerber eine sehr hohe Gesamtpunktezahl vorweisen konnten und somit – im Hinblick auf das in der Lehrpraxis zu vermittelnde möglichst breite Spektrum (Wundversorgungen, Betreuung von Kindern, Hausbesuche, Vorsorgeuntersuchungen) – sehr gut geeignete Lehrpraxisinhaber sind. Im Hinblick auf die geringe Bewerberzahl haben diese beiden Ärzte zwar im Rahmen des Pilotprojektes den Zuschlag für jeweils eine Lehrpraxis erhalten, im Falle einer höheren Bewerberzahl wäre dies jedoch mit großer Wahrscheinlichkeit nicht der Fall gewesen.

---

56 In jüngerer Zeit sind immer weniger Vorarlberger Ärzte bereit, Untersuchungen nach dem Unterbringungsgesetz sowie Totenbeschauen durchzuführen.

57 Die Zahl der Vorarlberger Sanitätssprengel, die Wochentagsbereitschaftsdienste anbieten, ist im Abnehmen begriffen.

58 In Vorarlberg gibt es insgesamt 157 Kassenvertragsärzte für Allgemeinmedizin; somit haben sich ca. 5 % derselben als Lehrpraxisinhaber beworben.

Abschließend ist zu erwähnen, dass eine allfällige Vertretung des Lehrpraxisinhabers alle Erfordernisse des Lehrpraxisinhabers erfüllen muss; ausgenommen davon ist eine Abwesenheit des Lehrpraxisinhabers von bis zu 5 Tagen.

### 4.3. Tätigkeitsbereich der Lehrpraktikanten

Der Lehrpraxisinhaber ist zur Ausbildung des Turnusarztes mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Der Lehrpraxisinhaber hat den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten laufend zu überprüfen und dabei zu beurteilen, inwieweit diese dem Turnusarzt in dem in den Rasterzeugnissen für die jeweiligen Fachgebiete angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Der Turnusarzt ist vom Lehrpraxisinhaber zur persönlichen Mitarbeit heranzuziehen und hat entsprechend seinem Ausbildungsstand auch Mitverantwortung zu übernehmen. Sofern es der Erreichung der Ausbildungsziele dienlich ist, kann der Turnusarzt vom Lehrpraxisinhaber im Einzelfall auch zur Mitarbeit bei dessen allfälligen ärztlichen Tätigkeiten außerhalb der Lehrpraxis herangezogen werden (vgl. § 12 Abs. 3 ÄrzteG).

Kopetzki<sup>59</sup> hat unlängst aufgearbeitet, in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen die in Ausbildung stehenden Turnusärzte in Lehrpraxen niedergelassener Ärzte tätig werden dürfen. Er kommt im Wesentlichen zum Schluss, dass grundsätzlich auch für Turnusärzte in Lehrpraxen gilt, dass die Art und Intensität der „Anleitung und Aufsicht“ abgestuft auszugestalten ist: dem zunehmenden Ausbildungsstand muss eine abnehmende Aufsichtsintensität gegenüberstehen. Maßgebliche Kriterien sind einerseits der Umfang der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten des Turnusarztes, andererseits die Gefährlichkeit, Risikoneigung und nachträgliche Korrigierbarkeit der ihm übertragenen Tätigkeiten. Abweichend von der Rechtslage in anderen Ausbildungsstätten bestehe in Lehrpraxen allerdings keine zwingende „Untergrenze“ der Aufsichtsintensität i.S. der ständigen Anwesenheit des Lehrpraxisinhabers. Bei entsprechendem Ausbildungsniveau ist es im Einzelfall auch zulässig, wenn der Turnusarzt außerhalb der Ordinationsstätte ärztlich tätig wird, ohne dass der ausbildende Arzt gleichzeitig am selben Ort präsent ist. Das gilt umgekehrt auch für Tätigkeiten des Lehrpraktikanten in der Ordinationsstätte, während der Praxisinhaber zeitgleich andere Aufgaben außerhalb der Ordination wahrnimmt.

Nachdem im Pilotprojekt zur Zielgruppe der Lehrpraktikanten Ärzte am Ende der Ausbildung gehören, hätten die obigen Vorgaben zum Tätigkeitsbereich der Lehr-

---

<sup>59</sup> Kopetzki, Zum Kompetenzumfang der Turnusärzte in Lehrpraxen, RdM 2013/141.

praktikanten aus Sicht der Ärztekammer für Vorarlberg ausgereicht. Bundesministerium, Land Vorarlberg und Sozialversicherung haben jedoch darauf bestanden, den Tätigkeitsbereich der Lehrpraktikanten rigider zu regeln. Im Vorarlberger Lehrpraxisprojekt wurde daher vereinbart, dass der Lehrpraktikant im Rahmen des Kompetenzlevelkataloges<sup>60</sup> sowie gemäß dem entsprechenden Rasterzeugnis<sup>61</sup> unter Anleitung und Aufsicht des Lehrpraxeninhabers gemäß § 3 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 tätig sein darf. Von der direkten Aufsicht („Draufsicht“) sind jedenfalls jene Fertigkeiten und Kenntnisse ausgenommen, die bereits im Studium vermittelt worden sind. Ab dem dritten Monat obliegt dem Lehrpraktikanten ohne direkte Aufsicht („Draufsicht“) auch die alleinige Durchführung von Tätigkeiten bei Anwesenheit des Lehrpraxisinhabers. Von einer Anwesenheit des Lehrpraxisinhabers kann nur in jenen begründbaren Einzelfällen abgesehen werden, in denen eine Behandlung oder Untersuchung außerhalb der Ordinationsstätte unaufschiebbar innerhalb der Ordinationszeiten erbracht werden muss, wobei der Lehrpraxisinhaber jederzeit erreichbar sein muss. Ab dem dritten Monat kann der Lehrpraktikant auch zur alleinigen Visitentätigkeit unter ständiger Erreichbarkeit des Lehrpraxisinhabers in der Ordination herangezogen werden. Dies allerdings nur bei chronisch Erkrankten und nicht bei Kindern und Jugendlichen. Die Maximalanzahl dieser Visiten darf 10 im Kalendermonat nicht übersteigen.

Die Beschränkung der Visitentätigkeit zeigt m.E. einmal mehr die Sorge der Sozialversicherung vor Mehrkosten durch die Tätigkeit von Lehrpraktikanten.

Aus dieser Sorge heraus hat vor einigen Jahren bereits die Salzburger Gebietskrankenkasse ein Verfahren vor der Landesschiedskommission dahingehend angestrebt, dass festgestellt werden möge, dass Vertragsärzte nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages nicht berechtigt seien, Lehrpraktikanten zur Erbringung vertragsärztlicher Leistungen heranzuziehen und diese mit ihr abzurechnen; ohne eine entsprechende Regelung im Gesamtvertrag sei eine Tätigkeit von Lehrpraktikanten im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht zulässig. Der Verfassungsgerichtshof<sup>62</sup> hat in dieser Sache letztlich entschieden, dass die Tätigkeit von Lehrpraktikanten sehr wohl ohne gesamtvertragliche Regelung zulässig und die von diesen erbrachten vertragsärztlichen Leistungen auch mit der Sozialversicherung verrechenbar sind.

Auch wenn die Sorge der Leistungsausweitung durch die Tätigkeit von Lehrpraktikanten vor dem Hintergrund des gedeckelten Honorierungssystems der

60 Hierbei handelt es sich um den Kompetenzlevelkatalog der Medizinischen Universitäten Österreichs für ärztliche Fertigkeiten; dieser sieht einen Kompetenzlevel Famulaturreife, KPJ-Reife und Approbationsreife vor.

61 Hierbei handelt es sich um das ÖÄK-Rasterzeugnis „Allgemeinmedizin/Lehrpraxis“.

62 VfGH vom 21.9.2010, B1295/09.

Vorarlberger Gebietskrankenkasse unbegründet ist, ist es nicht gelungen, in den Verhandlungen die Beschränkung der Visitentätigkeit wegzuverhandeln. Letztlich wurde sie kammerseits für die Dauer der Pilotphase akzeptiert, um ein Scheitern dieses Pilotprojektes zu verhindern.

Nunmehr wurde mit 1.1.2015 – offenbar wegen der Befürchtungen der Sozialversicherung – völlig überschießenderweise das ASVG dahingehend geändert, dass zwischen dem Hauptverband für alle Krankenversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer für sich und alle Landesärztekammern bis zum 30.6.2016 eine verbindliche gesamtvertragliche Regelung über den Einsatz von Lehrpraktikanten bei Vertragsärzten und in Vertragsgruppenpraxen abzuschließen ist. Dieser Gesamtvertrag hat insbesondere Art, Umfang und Grundsätze der Verrechenbarkeit jener Leistungen zu regeln, welche von Lehrpraktikanten für Vertragsärzte auf Kosten der Sozialversicherung erbracht werden können (vgl. § 342b ASVG).

Vor dem Hintergrund der völlig unterschiedlichen kassenärztlichen Honorierungssysteme in den einzelnen Bundesländern ist es schwer vorstellbar, dass hier eine für alle Bundesländer sachgerechte Lösung gefunden werden kann. Der Gesetzgeber wäre m.E. gut beraten gewesen, zumindest eine bundeslandspezifische gesamtvertragliche Regelung zuzulassen.

## 4.4. (Dienst-)rechtliche Regelungen

### Dienstzuteilung

Die Lehrpraktikanten werden im Rahmen der verfügbaren Lehrpraxisplätze auf ihr Ersuchen von ihrem Dienstgeber<sup>63</sup> der jeweiligen Lehrpraxis dienstzuteilt. Hierfür wurde eine eigene Mustervereinbarung zwischen allen Projektpartnern vereinbart; diese ist vom ausgewählten Lehrpraktikanten, vom Lehrpraxisinhaber und vom Rechtsträger des Krankenhauses zu unterfertigen. Das Dienstverhältnis mit dem Land Vorarlberg bzw. der Stadt Dornbirn bleibt somit während der Lehrpraxiszeit vollinhaltlich aufrecht.

Die Vereinbarung über die Dienstzuteilung sieht vor, dass der Lehrpraktikant mit einem Beschäftigungsausmaß von 75 % der Lehrpraxis dienstzuteilt wird. Der Lehrpraktikant absolviert sodann in einem Durchrechnungszeitraum von 6 Monaten durchschnittlich vier Tage pro Woche in der Lehrpraxis, die wöchentliche Ar-

---

63 Bei Ärzten in den Landeskrankenanstalten ist dies das Land Vorarlberg, vertreten durch die Krankenhaus-Betriebsgesellschaft, bei Ärzten im Krankenhaus Dornbirn ist dies die Stadt Dornbirn.

beitszeit beträgt in einem Durchrechnungszeitraum vom 6 Monaten durchschnittlich 30 Wochenstunden und umfasst jedenfalls die Ordinationszeiten. Die tägliche Arbeitszeit in der Lehrpraxis ist mit maximal 10 Stunden begrenzt.

Neben der Tätigkeit in der Lehrpraxis hat der Lehrpraktikant durchschnittlich 3 abteilungsübliche Dienste pro Monat in einem Durchrechnungszeitraum von 6 Monaten zusätzlich im Krankenhaus zu absolvieren.<sup>64</sup>

Im Hinblick auf die Dienstplanung hat der Lehrpraxisinhaber die Diensterteilung des Lehrpraktikanten in der Lehrpraxis monatlich im Vorhinein dem Krankenhaus, dem die Lehrpraxis zugeordnet ist, bekannt zu geben; diese Bekanntgabe hat auch allfällige Urlaube oder sonstige gesetzliche Dienstfreistellungen zu enthalten.

## Überstunden

Überstunden des Lehrpraktikanten, welche noch im Rahmen der Tätigkeit im Krankenhaus vor Beginn der Lehrpraxistätigkeit angefallen sind, sind vom Rechtsträger des Krankenhauses entsprechend den dienstrechtlichen Vorschriften abzugelten.

Fallen im Rahmen der Tätigkeit als Lehrpraktikant in der Lehrpraxis Überstunden an, werden diese durch Zeitausgleich abgegolten. Dieser Zeitausgleich ist bis zum Ende der Lehrpraxistätigkeit zu konsumieren. Ist dies nicht möglich, so sind die dem Rechtsträger des Krankenhauses dadurch entstehenden Kosten vom Lehrpraxisinhaber zu ersetzen.

Allfällige Überstunden des Lehrpraktikanten, die im Rahmen der Tätigkeit im Krankenhaus während der Lehrpraxiszeit anfallen, werden entsprechend den dienstrechtlichen Vorschriften vom Rechtsträger des Krankenhauses abgegolten.

---

64 § 7 Abs. 4 ÄrzteG i.d.F. BGBl. I Nr. 82/2014 regelt nunmehr ausdrücklich, dass unbeschadet der Tätigkeit in einer Lehrpraxis zusätzlich auch das unselbständige Tätigwerden entsprechend den bisher erworbenen Kompetenzen in einem Fachgebiet der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses in einer Ausbildungsstätte einer Krankenanstalt zulässig ist. Das Vorarlberg Pilotprojekt Lehrpraxen hat als Vorbild für diese Regelung gedient.

## **Urlaub**

Der Lehrpraktikant hat während des Lehrpraxisprojekts (= der Dienstzuteilung) den ihm zustehenden Erholungsurlaub in einem der Dauer des Lehrpraxisprojektes (6 Monate oder 12 Monate) und dem Beschäftigungsausmaß in der Lehrpraxis entsprechendem aliquoten Ausmaß zu konsumieren. Ist dies nicht möglich, hat der Lehrpraxisinhaber die dem Rechtsträger des Krankenhauses dadurch entstehenden Kosten zu refundieren.

Der Erholungsurlaub ist vom Lehrpraxisinhaber unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse des Lehrpraktikanten möglichst zu Beginn der Lehrpraxisstätigkeit festzulegen und dem Krankenhaus, dem die Lehrpraxis zugehört, bekannt zu geben.

## **Arbeitsunfähigkeit**

Der Lehrpraktikant hat im Falle einer Arbeitsunfähigkeit den Beginn und das Ende der Erkrankung unverzüglich dem Lehrpraxisinhaber und dem Krankenhaus zu melden (ab einer Arbeitsunfähigkeitsdauer von drei Tagen ist die Krankmeldung durch eine ärztliche Bestätigung zu belegen).

Bei Arbeitsunfähigkeit des Lehrpraxisinhabers arbeitet der Lehrpraktikant für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit im Krankenhaus, bis eine Praxisvertretung stattfindet<sup>65</sup> oder der Lehrpraxisinhaber genesen ist. Bei längerfristigem Krankenstand oder bei Tod des Lehrpraxisinhabers wird der Lehrpraktikant einem neuen Lehrpraxisinhaber zugeteilt. Eine Arbeitsunfähigkeit gilt dann als langfristig, wenn sie zumindest 21 Tage dauert.

## **Fortbildung**

Für die Dauer der Tätigkeit in der Lehrpraxis werden vom Rechtsträger des Krankenhauses keine Fortbildungskosten übernommen. Allfällige Fortbildungen und deren allfällige Vergütung sind zwischen Lehrpraxisinhaber und Lehrpraktikant festzulegen.

---

<sup>65</sup> Vgl. letzter Absatz zu Pkt. 4.2.

## Haftung

Der Lehrpraxisinhaber ist verpflichtet, für die Tätigkeit in der Lehrpraxis eine ausreichende Haftpflichtversicherung für den Lehrpraktikanten abzuschließen.<sup>66</sup>

Zusätzlich wurde ein Haftungsausschluss dahingehend vereinbart, dass der Rechtsträger des Krankenhauses dem Lehrpraxisinhaber in keiner Weise – aus welchem Titel auch immer – für die vom Lehrpraktikanten im Rahmen der Tätigkeit in der Lehrpraxis zu erbringenden Leistungen haftet.

## Auflösung der Dienstzuteilung

Der Lehrpraxisinhaber kann die mit dem Rechtsträger des Krankenhauses und dem Lehrpraktikanten abgeschlossene Vereinbarung unter Einhaltung einer Frist von einem Kalendermonat zum Ende eines Kalendermonates schriftlich auflösen.

Über schriftliches Ansuchen des Lehrpraktikanten hat der Rechtsträger des Krankenhauses die Dienstzuteilung unter Einhaltung einer Frist von einem Kalendermonat zum Ende des Kalendermonates schriftlich aufzulösen. In diesem Fall wird der Lehrpraktikant für die restliche Dauer der Lehrpraxistätigkeit in einer anderen Lehrpraxis oder, sofern dies nicht möglich ist, im jeweiligen Krankenhaus weiter beschäftigt.

---

66 Die zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs abgeschlossene Rahmenvereinbarung über die Vertragsbedingungen der Berufshaftpflichtversicherung gemäß § 117b Abs. 1 Z 22a ÄrzteG sieht vor, dass der Versicherungsschutz auch für sonstiges in der Ordination angestelltes ärztliches und nicht ärztliches Personal zu gelten hat. Im Hinblick auf den Umstand, dass es sich bei den Lehrpraktikanten um dienstzugeteilte (und somit nicht beim Lehrpraxisinhaber angestellte) Ärzte handelt und diese Ärztegruppe nicht explizit vom Wortlaut der Rahmenvereinbarung umfasst ist, ist im Einzelfall vom Lehrpraxisinhaber mit seiner Haftpflichtversicherung abzuklären, ob der bestehende Haftpflichtversicherungsvertrag ausreichend Deckung für den dienstzugeteilten Lehrpraktikanten vorsieht; sollte dies nicht der Fall sein, ist vom Lehrpraxisinhaber für einen ausreichenden Haftpflichtversicherungsschutz zu sorgen. Als ausreichend ist – obwohl in der Rahmenvereinbarung nicht näher konkretisiert – ein Versicherungsschutz gemäß § 52d ÄrzteG anzusehen.

## 4.5. Kündigung

Ein gemäß Pkt. 4.2. ausgewählter Lehrpraxisinhaber hat die Möglichkeit, das durch die Beitrittserklärung zur Rahmenvereinbarung zustande gekommene Rechtsverhältnis mit den anderen Partnern der Rahmenvereinbarung zum Ende eines Lehrpraxiszyklus unter Einhaltung einer zweimonatigen Kündigungsfrist zu kündigen.<sup>67</sup> Demgegenüber haben auch die anderen Finanzierungspartner das Recht, das Rechtsverhältnis mit dem Lehrpraxisinhaber unter Einhaltung einer zweimonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Lehrpraxiszyklus wie folgt zu kündigen: Die Lehrpraxenkommission wird auf Antrag eines kündigungswilligen Finanzierungspartners einberufen und entscheidet mittels Mehrheitsbeschluss über die Kündigung des Lehrpraxisinhabers, wobei jeder Vertreter der Lehrpraxenkommission eine Stimme hat. Bei Stimmengleichheit hat der vorsitzführende Bundesvertreter das Dirimierungsrecht. Für den Fall eines positiven Beschlusses hat der jeweilige Rechtsträger der Krankenanstalt dem zugewiesenen Lehrpraxisinhaber gegenüber die Kündigung stellvertretend für alle anderen Finanzierungspartner auszusprechen.

Darüber hinaus ist jeder Finanzierungspartner berechtigt, die Kostentragung anteilmäßig einzustellen, sofern ein Lehrpraxisinhaber gegen die Vereinbarung oder eine damit zusammenhängende sonstige wesentliche rechtliche Verpflichtung verstößt. Dem Lehrpraxisinhaber ist die Möglichkeit zu geben, dass er binnen einem Monat ab Bekanntgabe den Verstoß nachweislich beheben kann. Die Einstellung der Kosten ist den Vereinbarungspartnern sowie dem jeweiligen Rechtsträger der Krankenanstalt 3 Monate vor Wirksamwerden schriftlich mitzuteilen. Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat den Lehrpraktikanten, der dieser Lehrpraxis zugewiesen ist, für die restliche Dauer der Lehrpraxistätigkeit einer anderen Lehrpraxis zuzuteilen oder, sofern dies nicht möglich ist, in der jeweiligen Krankenanstalt weiter zu beschäftigen.

---

67 Im Hinblick auf eine möglichst objektive Evaluierung sollte jedoch jede Lehrpraxis die gesamten 2 Jahre lang ausbilden.

## 5. Ausblick

Kurz vor Redaktionsschluss haben in allen Lehrpraxen die Turnusärzte ihre Tätigkeit aufgenommen (in vier Fällen beträgt die Ausbildungsdauer 6 Monate, in einem Fall 12 Monate), die ersten Rückmeldungen sowohl der Lehrpraxisinhaber als auch der Turnusärzte sind durchwegs positiv.

Auch wenn im Hinblick auf die inzwischen erfolgten gesetzlichen Festlegungen zur Dauer der Lehrpraxis (6 Monate mit schrittweiser Erhöhung auf 9 und dann auf 12 Monate und bedauerlicherweise der Möglichkeit einen Teil davon in Spitalsambulanzen zu absolvieren) ein Ziel des Vorarlberger Pilotprojektes, nämlich eine fundierte Entscheidungsgrundlage zur (gesetzlichen) Festlegung der sinnvollen Lehrpraxisdauer zu bekommen, vorläufig ein wenig in den Hintergrund gerückt ist, wird dennoch mit großem Interesse der Evaluierung entgegengesehen.

Was die Organisation der Lehrpraxen betrifft, ist – wie den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage entnommen werden kann – offenbar auch das Bundesministerium für Gesundheit davon überzeugt, dass das Vorarlberger Modell Vorbild für ganz Österreich sein kann.

Ob das Pilotprojekt die hohen Erwartungen, die mit ihm verbunden sind, tatsächlich erfüllen kann, muss die Zukunft allerdings erst zeigen. Im Hinblick auf die gute Vorbereitung und das traditionell gute Zusammenwirken aller beteiligten Institutionen im Gesundheitsbereich in Vorarlberg ist jedoch Optimismus angebracht.