

*Aus Anlass eines Prüfersuchens wurde die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in den Krankenanstalten der Teilunternehmung "Krankenanstalten der Stadt Wien" (TU 1) der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" (WKAV) einer Einschau unterzogen.*

*Die unzureichende Umsetzung einer im Jahr 1992 in Kraft getretenen Novelle zum Ärztegesetz führte dazu, dass der WKAV für 36 medizinische Fachbereiche in fünf Krankenanstalten der TU 1 Verfahren zur rückwirkenden Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin beantragen musste. Am Ende der Einschau im November 2005 waren 27 Anerkennungsverfahren mittels Bescheid der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) rückwirkend mit 1. Jänner 1995 positiv abgeschlossen worden, die noch offenen Verfahren standen kurz vor dem Abschluss. Aus dem Umstand der nachzuholenden Ausbildungsberechtigungen waren den in den betroffenen Fachbereichen ausgebildeten Turnusärzten (TÄ) keine Nachteile erwachsen.*

*Weiters war festzustellen, dass den Kriterien einer modernen TÄ-Ausbildung und der Wahrnehmung der Ausbildungsverantwortung durch die Abteilungsvorstände in den medizinischen Fachbereichen der geprüften Krankenanstalten in unterschiedlicher Intensität Rechnung getragen wurde. Schon in der Vergangenheit war die Qualität der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin im WKAV Gegenstand von Studien und Projekten gewesen, eine Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitssituation der TÄ konnte allerdings auf Grund verschiedener Faktoren nicht in allen Ausbildungsstätten erreicht werden. Nunmehr werden die Ergebnisse des vom WKAV im Jahr 2005 initiierten Projektes zur Verbesserung der TÄ-Ausbildung abzuwarten sein, wobei die flächendeckende und nachhaltige Umsetzung entsprechender Ausbildungskonzepte die Grundlage für eine zufrieden stellende Ausbildungssituation der TÄ darstellt.*

Vor dem Hintergrund wiederholter und zum Teil massiver Kritik an der Situation der in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin befindlichen Ärzte in den Krankenanstalten des WKAV durch Gesundheitsexperten sowie durch Vertreter der Ärztekammer für Wien (ÄK Wien) richteten 13 Gemeinderatsmitglieder des Grünen Klubs im Rathaus und des ÖVP-Klubs der Bundeshauptstadt Wien am 3. Februar 2005 ein Ersuchen

gem. § 73 Abs 6a Wiener Stadtverfassung (WStV) an das Kontrollamt, die Gebarung jener medizinischen Abteilungen des WKAV, in denen seit 1. Jänner 1995 Turnusärzte ausgebildet wurden, hinsichtlich der in § 73 Abs 1 WStV genannten Ziele - insbesondere der Ordnungsmäßigkeit - zu prüfen, wobei im Zuge der Einschau ein Katalog von 32 Hauptfragen mit Unterfragen betreffend die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin einer Klärung zugeführt werden sollte.

In der Begründung zum gegenständlichen Prüfersuchen wurde u.a. auf ein Schreiben der ÄK Wien vom Dezember 2004 an die zuständige Stadträtin für Gesundheit und Soziales verwiesen, wonach mehr als die Hälfte der Krankenanstalten des WKAV über keine aufrechte Berechtigung für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin verfügten und erst zu prüfen sein werde, inwieweit diese Krankenanstalten die Kriterien einer modernen Ausbildung erfüllen. In diesem Zusammenhang lägen den ersuchenden Gemeinderatsmitgliedern Informationen vor, dass insgesamt 41 medizinische Abteilungen des WKAV seit 1. Jänner 1995 - ohne als Ausbildungsstätte im Sinn des Ärztegesetzes 1998 idgF (ÄrzteG) anerkannt zu sein - Ärzte für Allgemeinmedizin ausbilden.

Weiters wurde angeführt, dass TÄ nach § 3 ÄrzteG die in § 2 leg.cit. näher umschriebenen Tätigkeiten lediglich in den als Ausbildungsstätten anerkannten Einrichtungen unselbstständig ausüben dürften und damit im Hinblick auf die fehlenden Ausbildungsberechtigungen - neben der unzumutbaren Rechtsunsicherheit - erheblichen Konsequenzen ausgesetzt seien. Zivilrechtliche und sogar strafrechtliche Folgen könnten daher nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Darüber hinaus könnte die langjährige Ausbildungspraxis im WKAV, nämlich die praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in nicht anerkannten Ausbildungsstätten durchzuführen und in Form von Rasterzeugnissen zu bestätigen, den betroffenen TÄ zum Schaden gereichen. Ferner sollen nach Angaben der ÄK Wien einzelne medizinische Abteilungen des WKAV bei der Bereitstellung von Unterlagen weiterhin säumig sein, wodurch es zu Behinderungen bei den gesetzlich vorgesehenen Evaluierungen durch die Ausbildungskommission komme.

Abschließend wurde in der Begründung zum Prüfersuchen festgehalten, dass die angeführten Kritikpunkte insofern Besorgnis erregend seien, als das im Jahr 2003 initiierte

Projekt des WKAV "Einführung von Qualitätsstandards bei der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin" bereits umgesetzt sein müsste und entsprechende Erfolge zeitigen sollte. Im Übrigen wurde auf eine von der ÖÄK im Jänner 2005 veröffentlichte Studie des Instituts für empirische Sozialforschung hingewiesen, wonach die Ausbildungssituation der österreichischen TÄ nicht zufriedenstellend sei.

Im vorliegenden Bericht wird vom Kontrollamt - nach einer kurzen Erläuterung der gesetzlichen Rahmenbedingungen - auf die einzelnen Fragen eingegangen, wobei aus Gründen der leichteren Lesbarkeit thematisch überschneidende Fragestellungen gemeinsam behandelt und dargestellt werden.

In Entsprechung des Prüfersuchens erstreckte sich die in der zweiten Jahreshälfte 2005 durchgeführte stichprobenweise Einschau des Kontrollamtes neben der Generaldirektion des WKAV auf 20 medizinische Fachabteilungen in jenen acht Schwerpunkt-, Standard- und Sonderkrankenanstalten der TU 1 des WKAV, die Ärzte für Allgemeinmedizin schwerpunktmäßig ausbilden. Im Rahmen der Vor-Ort-Erhebungen in den Krankenanstalten wurden Gespräche mit den Ärztlichen Direktoren bzw. Vertretern der Ärztlichen Direktionen, den Abteilungsvorständen bzw. Ausbildungskoordinatoren stichprobenweise ausgewählter medizinischer Fachabteilungen, den Leitern bzw. Vertretern der Abteilungen Personal sowie den Turnusärztevertretern geführt.

Als weitere Ansprechpartner des Kontrollamtes fungierten Vertreter des Referates I/1 - Medizinische Gesundheitsberufe, Pflege und Betreuung, allgemeine Sanitätsangelegenheiten der Magistratsabteilung 15 - Gesundheit und Soziales, die im Rahmen der Ärzteausbildung gutachterliche bzw. beratende Tätigkeiten wahrnehmen. Hinsichtlich der die Ärztekammer betreffenden Fragestellungen des Prüfersuchens wurden die Organwalter der ÄK Wien - auf Ersuchen des Kontrollamtes - vom Amt der Wiener Landesregierung (Magistratsabteilung 15) gem. § 89 ÄrzteG von der Amtsverschwiegenheit entbunden.

Das Allgemeine Krankenhaus - Universitätskliniken (AKH) des WKAV wurde in die gegenständliche Betrachtung nicht mit einbezogen. Das AKH verfügt zwar grundsätzlich

über eine Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin, im Hinblick auf seinen Anstaltszweck als Zentralkrankenanstalt steht jedoch dort die Ausbildung zum Facharzt im Vordergrund. Im Übrigen obliegt die Organisation der Ärzteausbildung im AKH der Medizinischen Universität Wien als Dienstgeber der auszubildenden Ärzte.

Soweit in diesem Bericht personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen wird die jeweils geschlechtsspezifische Form verwendet. Im Übrigen werden die Begriffe Turnusarzt bzw. TÄ ausschließlich für Ärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin verwendet.

Der vorliegende Bericht gliedert sich wie folgt:

	Seite
1. Gesetzliche Rahmenbedingungen	6
1.1 Grundsätzliches	6
1.2 Entwicklung der prüfungsrelevanten Bestimmungen im Ärzterecht	7
2. Ausbildungsberechtigungen zum Arzt für Allgemeinmedizin im Zeitraum 1995 - 2005	10
2.1 Rechtliche Grundlagen	11
2.2 Anzahl der erloschenen Ausbildungsberechtigungen zum Arzt für Allgemeinmedizin im Juli 2005	13
2.3 Umsetzung der Novelle 1992 zum Ärztegesetz 1984 durch den WKAV	15
2.4 Einleitung von rückwirkenden Anerkennungsverfahren	17
2.5 Änderungen im Ausbildungsstättenverzeichnis zum Arzt für Allgemeinmedizin	19
2.6 Verfahren zur Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin	20
2.7 Novelle zum ÄrzteG in Vorbereitung	22
2.8 Ausstellung von Rasterzeugnissen durch nicht ausbildungsberechtigte Abteilungen	22
2.9 Feststellungen des Kontrollamtes	23
3. Maßnahmen und Zuständigkeiten	25
3.1 Berichtswesen über die fehlenden Ausbildungsberechtigungen	25
3.2 Maßnahmen der Generaldirektion des WKAV	27
3.3 Zuständigkeiten auf der Führungsebene des WKAV	31
3.4 Feststellungen des Kontrollamtes	32
4. Entzug von Ausbildungsberechtigungen im Zeitraum 1995 - 2005	34
4.1 Rechtliche Grundlagen	34

4.2	Zurücknahmen von Ausbildungsstätten	34
4.3	Feststellungen des Kontrollamtes	37
5.	Folgen für (ehemalige) Turnusärzte bei fehlender Ausbildungsberechtigung	38
5.1	Folgen für Turnusärzte in laufender Ausbildung	38
5.2	Rechtliche Folgen bei fehlender Ausbildungsberechtigung	39
5.3	Feststellungen des Kontrollamtes	42
6.	Turnusärzte-Ausbildung in den medizinischen Fachabteilungen des WKAV ohne Ausbildungsberechtigung	42
6.1	Rechtliche Grundlagen	42
6.2	Anzahl der in den Krankenanstalten der TU 1 beschäftigten Turnusärzte	43
6.3	Anzahl der von den Abteilungen ohne Berechtigung ausgebildeten Turnusärzte	45
6.4	Anzahl der für die Turnusärzte-Ausbildung zuständigen Ärzte	46
6.5	Curricula für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin	49
6.6	Feststellungen des Kontrollamtes	49
7.	Kriterien der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin	50
7.1	Ziele der Turnusärzte-Ausbildung	50
7.2	Kriterien einer modernen Ausbildung	50
7.3	Feststellungen des Kontrollamtes	52
8.	Wahrnehmung des gesetzlichen Ausbildungsauftrages	52
8.1	Rechtliche Grundlagen	53
8.2	Organisation der Ausbildung von Turnusärzten	53
8.3	Evaluierung der Ausbildung und Ausstellung von Rasterzeugnissen	55
8.4	Feststellungen des Kontrollamtes	56
9.	Anerkennung von Rasterzeugnissen und Ergebnisse der Prüfungen zum Arzt für Allgemeinmedizin	57
9.1	Stellungnahme der Ärztekammer für Wien	57
9.2	Feststellungen des Kontrollamtes	59
10.	Zusammenarbeit mit der Ärztekammer im Rahmen der Evaluierungsverfahren	60
10.1	Bereitstellung von Unterlagen durch den WKAV	60
10.2	Feststellungen des Kontrollamtes	61
11.	Visitationen der Ärztekammer für Wien und Maßnahmen des WKAV	61
11.1	Rechtliche Grundlagen	62
11.2	Visitationen im WKAV	63
11.3	Ergebnisse der Visitationen	63
11.4	Konsequenzen aus den Visitationen	65
11.5	Feststellungen des Kontrollamtes	66

12.	Projekt "Einführung von Qualitätsstandards bei der Ausbildung von Ärzten für Allgemeinmedizin"	66
12.1	Studie zur Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin aus dem Jahr 1998	67
12.2	Konzepte des WKAV vor dem Jahr 2003	68
12.3	Projekt zur Einführung von Qualitätsstandards	69
12.4	Umsetzung der Projektvorgaben zum Zeitpunkt der Einschau	70
12.5	Feststellungen des Kontrollamtes	71
13.	Bewerbungskonzept bei der Ausschreibung von Primariaten	73
13.1	Rechtliche Grundlagen	73
13.2	Ausschreibung von Primariaten im WKAV	73
13.3	Feststellungen des Kontrollamtes	75
14.	Tätigkeitsprofil der Turnusärzte	75
14.1	Grundlagen	76
14.2	Inhalt und Umsetzung der Stellenbeschreibungen	76
14.3	Feststellungen des Kontrollamtes	78
15.	Auswirkungen des so genannten Spritzenerlasses auf die Tätigkeit der Turnusärzte	79
15.1	Rechtliche Grundlagen	79
15.2	Handhabung des § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz	80
15.3	Feststellungen des Kontrollamtes	82
16.	Rahmenbedingungen der Turnusärzte-Ausbildung	83
16.1	Aufnahmeverfahren und Wartezeit auf eine Turnusarztstelle	83
16.2	Ausbildungssituation	84
16.3	Gesetzliche Mindestausbildungsdauer pro Ausbildungsfach	85
16.4	Integration der Turnusärzte	85
16.5	Sonderstellung der Standard- und Sonderkrankenanstalten	85
16.6	Personalausstattung mit Turnusärzten	86
16.7	Dienstzeit der Turnusärzte	87
16.8	Ausbildungsferne Routinetätigkeiten	88
16.9	Ergänzende Betrachtungen des Kontrollamtes	90
17.	Exkurs: Krankenanstalt Rudolfstiftung	91
17.1	Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin	92
17.2	Feststellungen des Kontrollamtes	94
		95

Anhang: Abkürzungsverzeichnis

## 1. Gesetzliche Rahmenbedingungen

### 1.1 Grundsätzliches

Einleitend ist festzustellen, dass die Bestimmungen des Krankenanstaltenrechts und die Berufsvorschriften der Sanitätsberufe eine Reihe von gemeinsamen Schnittpunkten auf-

weisen. Als Rechtsgrundlagen für den Betrieb einer Krankenanstalt sind nicht nur das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten 1957 idgF (KAKuG) bzw. das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 idgF (Wr KAG), sondern auch die Gesetze für die einzelnen Sanitätsberufe - hier insbesondere das ÄrzteG und das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 1997 idgF (GuKG) - heranzuziehen, welche auf die Organisation und den Betrieb eines Krankenhauses entscheidend Einfluss nehmen.

Im Fall der im Krankenhaus tätigen Ärzte sind neben dem Dienst- und Besoldungsrecht des jeweiligen Rechtsträgers sowohl die Bestimmungen des Krankenanstaltenrechts als auch die Berufsvorschriften des Ärzterechts zu beachten. Der Arzt ist zwar in den Organisationsbereich der Krankenanstalten eingebunden, aber hinsichtlich der Anwendung der ärztlichen Tätigkeit seinem ärztlichen Gewissen und dem Standesrecht verantwortlich. Da auch die praktische Ausbildung der Ärzte hauptsächlich im Krankenhaus erfolgt, sind auch die Ausbildungsvorschriften der Ärzte von besonderer Bedeutung.

Die maßgeblichen Ausbildungsvorschriften zum Arzt für Allgemeinmedizin sind im ersten Hauptstück - Ärzteordnung des ÄrzteG sowie im ersten Teil der Ärzte-Ausbildungsordnung 1994 idgF (ÄAO) normiert. Die ÄAO stellt zwar zum überwiegenden Teil eine Wiederholung der ärztegesetzlichen Bestimmungen dar, enthält aber darüber hinausgehende Bestimmungen über den Inhalt der Ausbildung je Ausbildungsfach. Bis zur Erlassung der zum Zeitpunkt der Prüfung durch das Kontrollamt in Vorbereitung befindlichen neuen "Ärzte-Ausbildungsordnung 2005" gilt die ÄAO gem. § 214 Abs 4 ÄrzteG als Bundesgesetz weiter.

## 1.2 Entwicklung der prüfungsrelevanten Bestimmungen im Ärzterecht

Zur Klärung der im Prüfersuchen angeführten Fragestellungen erschien es nach der Auffassung des Kontrollamtes zweckmäßig, die Entwicklung der prüfungsrelevanten Bestimmungen des Ärzterechts im Zeitraum 1992 bis Juni 2005 darzustellen. Die nachfolgenden Ausführungen der diesbezüglichen ärztegesetzlichen Bestimmungen erfolgte auf Grundlage der einschlägigen Novellen zum Ärztegesetz und der jeweiligen Gesetzesmaterialien:

1.2.1 Mit der Novelle 1992 zum Ärztegesetz 1984 wurde u.a. eine Neuorientierung im Zusammenhang mit der behördlichen Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt und die rechtliche Verankerung der Verwendung von Rasterzeugnissen vorgenommen. Im Rahmen des Anerkennungsverfahrens von Ausbildungsstätten sollte durch die zielgerichtete Prüfung der notwendigen Voraussetzungen und Anerkennungskriterien eine strenge Qualitätskontrolle sichergestellt werden. Umgekehrt war bei Wegfall der fachlich-qualitativen Voraussetzungen mit der bescheidmäßigen Zurücknahme der Anerkennung vorzugehen. Weiters sollte durch die Beseitigung von Formalhindernissen sowie durch die straffere Durchführung des Anerkennungsverfahrens durch das damalige Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz - nach Anhörung der ÖÄK - eine Vereinfachung des Verwaltungsablaufes und damit eine Kosteneinsparung möglich werden.

Ein Ziel der Einführung von so genannten Rasterzeugnissen - in denen die auszubildenden Ärzte die vermittelten Kenntnisse des in der ÄAO angeführten Mindestausbildungsumfanges bestätigen - war es, die im Rahmen der entsprechenden Ausbildungscurricula zu absolvierenden Ausbildungsschritte nachvollziehbar und transparent zu machen. Ferner stellte die durch das Rasterzeugnis ergebende inhaltliche Kontrolle des Ausbildungsablaufes eine begleitende Kontrolle über die Kenntnisse und Fähigkeiten des Turnusarztes dar. Der damit dokumentierte Wissens- und Erfahrungsstand des Turnusarztes im jeweiligen Ausbildungsfach sollte auch Auskunft darüber geben, inwieweit dieser bereits über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt, um vorübergehend ohne Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Facharztes tätig werden zu können.

1.2.2 Die Schwerpunkte der umfangreichen Novelle 1994 zum Ärztegesetz 1984 lagen u.a. in einer Verbesserung der allgemein-medizinischen Ausbildung, einer Änderung der Berufsbezeichnung "praktischer Arzt" in "Arzt für Allgemeinmedizin", der Verankerung eines Lehr- und Lernzielkataloges im Bereich der Arztausbildung sowie in der Einführung einer Prüfung für TÄ in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt.

Im November 1998 wurde das Ärztegesetz 1984 durch das ÄrzteG 1998 abgelöst, wobei die Bestimmungen über die Ärzteausbildung weitestgehend übernommen wurden.

1.2.3 Mit der 2. ÄrzteGNov 2001 sollte die Anerkennung von allgemein- und fachärztlichen Ausbildungsstätten aus Gründen der Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit in den Wirkungsbereich der ÖÄK übertragen werden. Auf Grund des Ergebnisses des Begutachtungsverfahrens wurde aber von diesem Vorhaben damals noch Abstand genommen. Zur Sicherstellung einer effizienten Qualitätssicherung wurde aber mit der 2. ÄrzteGNov 2001 mit Wirksamkeit vom August 2001 die laufende Überprüfung der Ausbildungsqualität von TÄ in anerkannten Ausbildungsstätten an Ort und Stelle in Form von so genannten "Visitationen" in den Wirkungskreis der Ärztekammern der Bundesländer aufgenommen. Damit wurde im ÄrzteG - analog zum Krankenanstaltenrecht - die Kompetenz zur Durchführung von Visitationen durch die Ausbildungskommissionen der Landesärztekammern im Aufgabenkatalog der Ärztekammern verankert.

1.2.4 Mit dem Verwaltungsreformgesetz 2001 wurde das ÄrzteG mit dem Ziel der Verwaltungsvereinfachung und Auslagerung von Bundesangelegenheiten zur Erreichung entsprechender Einspareffekte einer dritten Novellierung unterzogen. Ein Regelungsschwerpunkt dieser Novelle war - wie bereits in der 2. ÄrzteGNov 2001 ursprünglich vorgesehen - die Verlagerung der Anerkennung von Ausbildungsstätten zur Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt mit 1. August 2002 vom damaligen Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen in den übertragenen Wirkungsbereich der ÖÄK. Die ÖÄK, der schon bisher ein Anhörungsrecht in Angelegenheiten der Anerkennung von Ausbildungsstätten eingeräumt war, sollte in diesem Bereich eng mit den jeweils zuständigen Landesärztekammern kooperieren, sodass auf Grund der Fachkompetenz der Ärztekammern eine reibungslose und sachadäquate Vollziehung gewährleistet ist.

1.2.5 Mit der 5. ÄrzteGNov 2003 wurden die maßgeblichen Bestimmungen über Ausbildungsstätten der ÄAO, die zum überwiegenden Teil eine Wiederholung der ärztegesetzlichen Bestimmungen darstellen, im ÄrzteG zusammengeführt.

1.2.6 Im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes 2005 wurde das ÄrzteG erneut einer Novelle unterzogen. Um eine effiziente Abwicklung der im Rahmen des Verwaltungsreformgesetzes 2001 übernommenen Agenden zu gewährleisten, wurde im Rahmen dieser ÄrzteGNov eine Ausbildungskommission als Organ der ÖÄK eingerichtet. Dieser Ausbildungskommission obliegt nunmehr u.a. die Entscheidung in Anerkennungsverfahren von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt.

1.2.7 Die im Rahmen der angeführten Novellen erfolgten Änderungen zum ÄrzteG - wie z.B. die Verankerung der Verwendung von Rasterzeugnissen und die Einführung einer Prüfung für TÄ - sollten zu einer Verbesserung der Qualität der Ärzteausbildung beitragen. Weiters führte die sukzessive Verlagerung von hoheitlichen Aufgaben des ÄrzteG in den Wirkungsbereich der Ärztekammern der Bundesländer bzw. der ÖÄK - wie z.B. im Jahr 2001 die laufende Überprüfung der Ausbildungsqualität in Form von Visitationen oder im Jahr 2002 die Anerkennung von Ausbildungsstätten - in wesentlichen Angelegenheiten der Ärzteausbildung zu einer Änderung der Behördenzuständigkeit.

## 2. Ausbildungsberechtigungen zum Arzt für Allgemeinmedizin im Zeitraum 1995 - 2005

Im folgenden Punkt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 1: *Seit wann und warum hat, wie von der Wiener Ärztekammer beklagt, "mehr als die Hälfte der Gemeindekrankenhäuser keine aufrechte Berechtigung für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin" und um welche Krankenanstalten und um welche Abteilungen in diesen Krankenanstalten handelt es sich?*

Frage 3: *Wer ist für diesen Mangel verantwortlich und warum wurde auf das Einholen einer Berechtigung verzichtet?*

Frage 4: *Gibt es Krankenanstalten bzw. Abteilungen in diesen Krankenanstalten, die ohne aufrechte Ausbildungsberechtigung zum Arzt für Allgemeinmedizin ausbilden?*

Frage 5: *Wenn ja, seit wann ist dies der Fall, wer hat seit wann davon Kenntnis, welche rechtlichen Folgen ergeben sich aus dieser Tatsache und warum wurde keine Ausbildungsberechtigung beantragt?*

Frage 7: *Eine rückwirkende Anerkennung als Ausbildungseinrichtung ist rechtlich möglich. Welche Abteilungen haben angesucht und erfüllen diese die Bedingungen für eine rückwirkende Anerkennung?*

Frage 15: *Am Ende des Turnus wird vom Ausbildungsverantwortlichen, dem Abteilungsvorstand und dem Vorstand der Krankenanstalt in einem Rasterzeugnis beurkundet, dass der/die TurnusärztIn die Ausbildung absolviert hat. Wurden derartige Zeugnisse auch von dazu nicht berechtigten Abteilungen/Krankenanstalten ausgestellt? Von welchen? Auf welcher Rechtsgrundlage? Was sind mögliche rechtliche Konsequenzen aus diesem Umstand?*

Frage 19: *Die Österreichische Ärztekammer führt eine Liste der Ausbildungsstätten zum Allgemeinmediziner. Welche Abteilungen des WKAV sind in dieser Liste enthalten, die über keine aufrechte Ausbildungsberechtigung verfügen?*

Frage 20: *Warum sind diese Abteilungen aufgeführt? Wer verantwortet die Aufnahme in diese Liste?*

## 2.1 Rechtliche Grundlagen

2.1.1 Zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin bedarf es gem. § 4 ÄrzteG grundsätzlich des Nachweises der Erfüllung allgemeiner und besonderer Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste. Bei den besonderen Erfordernissen handelt es sich einerseits um den Erwerb des Doktorats der gesamten Heilkunde und andererseits um den Erhalt des von der ÖÄK ausgestellten Diploms über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung nach den für den Arzt für Allgemeinmedizin geltenden Ausbildungserfordernissen. Die diesbezüglichen Ausbildungserfordernisse setzen sich aus einer mindestens dreijährigen praktischen, mit Erfolg zurückgelegten Ausbildung (Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin) sowie aus einer mit Erfolg abgelegten Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin zusammen.

Nach § 7 ÄrzteG ist im Rahmen des mehrjährigen Turnus eine Ausbildung auf den Gebieten Allgemeinmedizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Neurologie oder Psychiatrie zu absolvieren, wobei die Ausbildungsdauer je Ausbildungsfach zwischen zwei und zwölf Monaten variiert. Der Turnus

ist grundsätzlich im Rahmen von Arbeitsverhältnissen in Krankenanstalten zu absolvieren, die als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt sind.

2.1.2 Gemäß § 9 Abs 1 ÄrzteG sind Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin jene Krankenanstalten, die von der ÖÄK als Ausbildungsstätten anerkannt worden sind. Diese sind in das von der ÖÄK geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin aufzunehmen.

Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist gem. § 9 Abs 2 leg.cit. zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, dass die Einrichtung

1. der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge dient,
2. für alle Gebiete, auf denen die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten verfügt, die von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer geleitet werden,
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten jeweils auf dem gesamten Gebiet vermittelt und
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt.

Die Anerkennung einer Krankenanstalt als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin kann auch bei Fehlen von Abteilungen oder Organisationseinheiten auf den Gebieten Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Neurologie oder Psychiatrie erteilt werden, sofern eine praktische Ausbildung auf diesen Gebieten durch Fachärzte

als Konsiliarärzte gewährleistet ist. In allen anderen Fällen ist eine entsprechend eingeschränkte Anerkennung zu erteilen. Ebenso kann die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Krankenanstalt nicht das gesamte Gebiet umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

§ 9 Abs 9 ÄrzteG legt u.a. fest, dass eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig ist, in dem die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind.

2.1.3 Gemäß § 26 ÄrzteG ist ein Nachweis über die mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin durch ein Rasterzeugnis, in dem auf den Inhalt (die vermittelten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten) und die Dauer der jeweiligen Ausbildungsfächer Bedacht genommen wird, zu erbringen. Das Rasterzeugnis ist von den ausbildenden Ärzten der anerkannten Ausbildungsstätten zu unterfertigen und hat die Feststellung zu enthalten, dass die Ausbildung im jeweiligen Ausbildungsfach mit oder ohne Erfolg zurückgelegt worden ist.

## 2.2 Anzahl der erloschenen Ausbildungsberechtigungen zum Arzt für Allgemeinmedizin im Juli 2005

Zum Zeitpunkt der Aufnahme der Prüftätigkeit durch das Kontrollamt war dem - auf der Homepage der ÖÄK publizierten und monatlich aktualisierten - Ausbildungsstättenverzeichnis zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt vom Juli 2005 zu entnehmen, dass in fünf Krankenanstalten der TU 1 des WKAV, nämlich in der Krankenanstalt Rudolfstiftung (KAR), im Sozialmedizinischen Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital (KFJ), im Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel (KHR), im Kaiserin-Elisabeth-Spital (KES) und im Wilhelminenspital (WIL), die Ausbildungsberechtigungen für bestimmte Ausbildungsfächer zum Arzt für Allgemeinmedizin gem. Artikel III Abs 2 ÄrzteG, BGBl.Nr. 461/1992, mit 31. Dezember 1994 erloschen waren:

Krankenanstalten	Ausbildungsfächer	Medizinische Fachbereiche
KAR	Chirurgie	1. Chirurg. Abteilung 2. Chirurg. Abteilung
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geburtsh.-gyn. Abteilung
	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	HNO Abteilung
	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dermatolog. Abteilung
KES	Chirurgie	Chir. Abteilung
	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dermatolog. Ambulanz
KFJ	Chirurgie	Chirurg. Abteilung
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geburtsh.-gyn. Abteilung
	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	HNO Abteilung
	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dermatolog. Ambulanz
KHR	Chirurgie	1. Chirurg. Abteilung 2. Chirurg. Abteilung
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geburtsh.-gyn. Abteilung
	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	HNO Abteilung
	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dermatolog. Abteilung
	Innere Medizin	1. Med. Abteilung
		2. Med. Abteilung 3. Med. Abteilung 4. Med. Abteilung 5. Med. Abteilung
WIL	Chirurgie	1. Chirurg. Abteilung
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geburtsh.-gyn. Abteilung
	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	HNO Ambulanz
	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dermatolog. Abteilung
	Kinder- und Jugendheilkunde	Abteilung f. Kinder u. Jugendh. mit Lungen- und Infektionsk.

Die im Ausbildungsstättenverzeichnis angeführten erloschenen Ausbildungsberechtigungen bezüglich des Ausbildungswahlfaches "Unfallchirurgie" waren nicht weiter zu berücksichtigen, da dieses Ausbildungswahlfach nach den geltenden Ausbildungsvorschriften nicht mehr im Rahmen einer chirurgischen Fachabteilung, sondern ausschließlich im Rahmen einer unfallchirurgischen Fachabteilung absolviert werden kann. Ferner blieben die mit den Anmerkungen "Rücknahme" oder "Geschlossen" versehenen Eintragungen von der weiteren Betrachtung ausgenommen, da damit jene Fälle gekennzeichnet wurden, in denen eine allfällige Ausbildungsberechtigung wegen Schließung der Abteilung oder Wegfall der gesetzlichen Voraussetzungen auf Antrag des Rechtsträgers der Ausbildungsstätte bescheidmäßig aberkannt worden war.

Wie aus obiger Aufstellung hervorgeht, waren die Krankenanstalten KAR, KES, KFJ, KHR und WIL in unterschiedlichem Ausmaß vom Erlöschen der Ausbildungsberechtigungen

gungen betroffen. Auf der Ebene der medizinischen Fachbereiche handelte es sich um 23 bettenführende Fachabteilungen und drei Ambulanzen. Wie den späteren Ausführungen zum offiziellen Ausbildungsstättenverzeichnis zu entnehmen ist, waren allerdings die diesbezüglichen Eintragungen in Bezug auf die fünf Krankenanstalten der TU 1 unvollständig, da mehr als diese 26 medizinischen Fachbereiche einem rückwirkenden Anerkennungsverfahren unterzogen worden waren.

Bei den anderen mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin befassten Krankenanstalten der TU 1 des WKAV, nämlich dem Sozialmedizinischen Zentrum Ost - Donauspital (DSP), dem Sozialmedizinischen Zentrum Floridsdorf - Krankenhaus (FLO), dem Sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe - Otto Wagner-Spital (OWS), dem Gottfried von Preyer'schen Kinderspital (PRE) und dem Sozialmedizinischen Zentrum Sophienspital - Krankenhaus (SSK), lagen hingegen für alle in Betracht kommenden medizinischen Fachabteilungen entsprechende Ausbildungsberechtigungen vor.

In weiterer Folge untersuchte das Kontrollamt die Umstände, die zum Erlöschen der Ausbildungsberechtigungen führten, und stellte in einem nächsten Schritt die vom WKAV gesetzten Maßnahmen zur Herstellung des gesetzeskonformen Zustandes dar.

## 2.3 Umsetzung der Novelle 1992 zum Ärztegesetz 1984 durch den WKAV

2.3.1 Wie bereits in Pkt. 1.2.1 ausgeführt, wurde im Rahmen der Novelle 1992 zum Ärztegesetz 1984 das behördliche Anerkennungsverfahren von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin einer Reform unterzogen. In Artikel III Abs 1 dieser Novelle war geregelt, dass Einrichtungen, die als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt zwischen 2. März 1964 und 31. Dezember 1991 anerkannt worden waren, auch weiterhin als anerkannte Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt gelten sollten. Einrichtungen hingegen, die am 1. März 1964 als zur Ausbildung von praktischen Ärzten berechtigt galten oder bisher ohne behördliche Bewilligung als anerkannte Ausbildungsstätten gegolten haben, hatten gem. Artikel III Abs 2 und 3 beim damaligen Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz eine Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum

praktischen Arzt zu beantragen. Soweit kein Antrag gestellt wurde, erlosch die Berechtigung zur Ausbildung von praktischen Ärzten mit 31. Dezember 1994.

2.3.2 Dem Kontrollamt wurde in diesem Zusammenhang ein Schreiben der ÄK Wien vom 3. September 1993 an die Generaldirektion des WKAV vorgelegt. In diesem vom Vorsitzenden der Ausbildungskommission und dem geschäftsführenden Vizepräsidenten der ÄK Wien unterfertigten Schreiben wurde mit Hinweis auf Artikel III Abs 2 der Novelle 1992 zum Ärztegesetz 1984 mitgeteilt, dass für insgesamt sieben medizinische Fachabteilungen in fünf Krankenanstalten des WKAV neuerliche Anträge auf Anerkennung als Ausbildungsstätte für den praktischen Arzt zu stellen seien.

Wie das Kontrollamt erhob, ging die Generaldirektion des WKAV zum damaligen Zeitpunkt auf Grund des Wortlautes dieser Mitteilung - ohne Durchführung weiterer Erhebungen - von einer erschöpfenden Aufzählung der neu zu beantragenden Ausbildungsberechtigungen aus und brachte umgehend entsprechende Erneuerungsanträge für die sieben betroffenen medizinischen Fachabteilungen beim zuständigen Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz ein. Nach Übermittlung eines ausgefüllten Formblattes und nach Stellungnahme der damaligen Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen wurden schließlich alle sieben medizinischen Fachabteilungen im Jahr 1994 vom Bundesministerium als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt bescheidmässig anerkannt.

2.3.3 Unter der Annahme, damit die Vorgaben der Novelle 1992 zum Ärztegesetz 1984 zur Gänze erfüllt zu haben, wurde sowohl von der Generaldirektion als auch von den Krankenanstalten des WKAV in Bezug auf die Ausbildungsberechtigungen zum praktischen Arzt kein darüber hinausgehender Handlungsbedarf für notwendig erachtet. Sowohl der Umstand, dass alle in Betracht kommenden medizinischen Fachabteilungen des WKAV im - damals vom Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz geführten - Ausbildungsstättenverzeichnis als "zur Gänze anrechenbar" eingetragen waren, als auch die langjährige Praxis, wonach die von den Krankenanstalten des WKAV ausgestellten Rasterzeugnisse von der ÖÄK uneingeschränkt als Nachweis der praktischen Ausbildung anerkannt worden waren, gaben lt. Auskunft der Generaldi-

reaktion des WKAV keinen Anlass dazu, die Ausbildungsberechtigungen anderer medizinischer Fachabteilungen infrage zu stellen.

#### 2.4 Einleitung von rückwirkenden Anerkennungsverfahren

Mit dem Verwaltungsreformgesetz 2001 wurden mit Wirksamkeit vom August 2002 u.a. die Anerkennung von Ausbildungsstätten zur Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie die Führung des Verzeichnisses der anerkannten Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin in den Wirkungsbereich der ÖÄK übertragen.

2.4.1 Nachdem bereits im Jahr 2003 eine medizinische Fachabteilung des WKAV im Rahmen einer von der ÄK Wien durchgeführten Visitation die bescheidmäßige Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin nicht nachweisen konnte, brachten Erhebungen der ÄK Wien im ersten Halbjahr 2004 anlässlich einer Beschwerde über die Ausbildungssituation in einer anderen medizinischen Fachabteilung des WKAV zu Tage, dass diese ebenfalls über keinen Anerkennungsbescheid als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin verfügte. Weiterführende Recherchen der ÄK Wien sowie der Generaldirektion bzw. der Krankenanstalten des WKAV ergaben schließlich, dass auch andere als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin tätige Fachabteilungen des WKAV keinen Nachweis über ihnen ausgestellte Anerkennungsbescheide erbringen konnten und daher im Einzelfall nicht nachvollziehbar war, ob die jeweiligen Ausbildungsberechtigungen gem. Artikel III der Novelle 1992 zum Ärztegesetz 1984 vor oder nach dem 2. März 1964 erteilt worden waren.

Angesichts der geänderten Sachlage teilte die ÄK Wien mit Schreiben vom Mai 2004 der Generaldirektion des WKAV u.a. mit, dass für jene Krankenanstalten, für die nicht fristgerecht bis zum 31. Dezember 1994 Ansuchen um Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin gestellt worden waren, eigene Ansuchen, rückwirkend mit 1. Jänner 1995, bei der ÖÄK einzubringen waren. Nach Rücksprache mit der Generaldirektion des WKAV legte die ÄK Wien jene Krankenanstalten bzw. Ausbildungsfächer fest, für die ein neuerlicher Antrag auf Anerkennung zur Ausbildungsstätte erforderlich war.

2.4.2 Im Anschluss an die Aufbereitung und Abstimmung der beizubringenden umfangreichen Unterlagen, wie z.B. abteilungsbezogene Ausbildungskonzepte, brachten schließlich im Dezember 2004 folgende Krankenanstalten im Weg der Generaldirektion des WKAV auf Grundlage des § 9 Abs 9 ÄrzteG, rückwirkend mit 1. Jänner 1995, Anträge auf Anerkennung als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin in den unten angeführten Ausbildungsfächern bei der ÖÄK ein:

Krankenanstalten	Ausbildungsfächer	Medizinische Fachbereiche
KAR	Chirurgie	1. Chirurg. Abteilung 2. Chirurg. Abteilung
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geburtsh.-gyn. Abteilung
	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	HNO Abteilung
	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dermatolog. Abteilung
KES	Chirurgie	Chir. Abteilung
	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dermatolog. Ambulanz
	Innere Medizin	1. Med. Abteilung
KFJ	Chirurgie	Chirurg. Abteilung
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geburtsh.-gyn. Abteilung
	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	HNO Abteilung
	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dermatolog. Ambulanz
	Innere Medizin	1. Med. Abteilung 2. Med. Abteilung 3. Med. Abteilung 4. Med. Abteilung
KHR	Chirurgie	1. Chirurg. Abteilung 2. Chirurg. Abteilung
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geburtsh.-gyn. Abteilung
	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	HNO Abteilung
	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dermatolog. Abteilung
	Innere Medizin	1. Med. Abteilung 2. Med. Abteilung 3. Med. Abteilung 4. Med. Abteilung 5. Med. Abteilung
WIL	Chirurgie	1. Chirurg. Abteilung 2. Chirurg. Abteilung
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geburtsh.-gyn. Abteilung
	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	HNO Ambulanz
	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dermatolog. Abteilung
	Kinder- und Jugendheilkunde	Abteilung f. Kinder u. Jugendh. mit Lungen- und Infektionsk.
	Innere Medizin	1. Med. Abteilung 3. Med. Abteilung 4. Med. Abteilung 5. Med. Abteilung

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, waren auf der Ebene der medizinischen Fachbereiche insgesamt 33 medizinische Fachabteilungen und drei Ambulanzen von den Erneuerungsanträgen betroffen und einem Anerkennungsverfahren im Sinn des ÄrzteG durch die Ärztekammer zu unterziehen, wobei die von der ÄK Wien getroffene Festlegung der neu zu beantragenden Ausbildungsstätten aus Sicht der Generaldirektion des WKAV nicht immer nachvollziehbar war. Das von der ÄK Wien zum Zeitpunkt der Antragstellung vorgegebene Prozedere, die Krankenanstalt je Ausbildungsfach als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin anzuerkennen, wich nämlich von der bisherigen Vollzugspraxis des damals zuständigen Bundesministeriums ab, wonach die einzelne medizinische Fachabteilung für ein bestimmtes Ausbildungsfach - wie im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt - als Ausbildungsstätte im Sinn des ÄrzteG anerkannt worden war. Diese geänderte Vorgehensweise führte allerdings in der Praxis zu Problemen, sodass - wie aus den bisher erlassenen Bescheiden der ÖÄK im Bezug auf die rückwirkenden Anerkennungsverfahren hervorging - inzwischen wieder die damalige Vollzugspraxis des Bundesministeriums übernommen wurde.

#### 2.5 Änderungen im Ausbildungsstättenverzeichnis zum Arzt für Allgemeinmedizin

Laut Auskunft des WKAV waren alle in Rede stehenden medizinischen Fachbereiche des WKAV während des gesamten Zeitraumes 1995 bis Anfang 2005 im zunächst vom zuständigen Bundesministerium, danach von der ÖÄK geführten, offiziellen Ausbildungsstättenverzeichnis zum Arzt für Allgemeinmedizin als "zur Gänze anrechenbar" angeführt. Allerdings wurde dabei der Tatsache, dass unter der Rubrik "Erlass" zu keinem Zeitpunkt Angaben über das Ausstellungsdatum allfälliger Anerkennungsbescheide enthalten waren, keine Bedeutung beigemessen.

Den von der Generaldirektion des WKAV im Februar 2005 angefertigten Auszügen des Ausbildungsstättenverzeichnisses der ÖÄK war zu entnehmen, dass die Ausbildungsberechtigungen für die in Pkt. 2.2 angeführten 26 medizinischen Fachbereiche erstmalig ca. in der achten Kalenderwoche 2005 als erloschen erklärt worden waren. Hinsichtlich der übrigen zehn Abteilungen, die ebenfalls einem rückwirkenden Anerkennungsverfahren zu unterziehen waren, wurde jedoch kein entsprechender Vermerk "Erloschen" angebracht, sodass die damit verbundenen Ausbildungsfächer im Ausbildungsstättenver-

zeichnis zum Arzt für Allgemeinmedizin der ÖÄK den Status "zur Gänze anrechenbar" beibehielten. Der Generaldirektion des WKAV zufolge dürfte eine Ursache dieser Diskrepanz in der uneinheitlichen Vollzugspraxis der Ärztekammer im Hinblick auf die Definition der Ausbildungsstätte liegen (s. Pkt. 2.4.2).

## 2.6 Verfahren zur Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin

Mit der Abwicklung der insgesamt 36 Anerkennungsverfahren war die ÄK Wien im Auftrag der ÖÄK befasst.

2.6.1 Zur Klärung der Frage, ob und inwieweit die betreffenden Abteilungen des WKAV die in § 9 ÄrzteG genannten Voraussetzungen erfüllten, wurden von der ÄK Wien abteilungsbezogene Anerkennungsverfahren - bestehend aus einer Prüfung der im Zuge der Antragstellung zu übermittelnden Unterlagen (wie z.B. Ausbildungskonzepte und ausgefüllte Formblätter der ÖÄK) und aus einem Vor-Ort-Ermittlungsverfahren - durchgeführt. Im Bedarfsfall war eine Nachprüfung durch die ÄK Wien vorgesehen.

Darüber hinaus war das Referat I/1 der Magistratsabteilung 15 insofern in die Anerkennungsverfahren eingebunden, als es auf Ersuchen der ÄK Wien Beurteilungen der eingereichten Unterlagen in Form von schriftlichen Stellungnahmen abgab, wobei eine Teilnahme bei den Vor-Ort-Ermittlungsverfahren nicht erfolgte. Die Ergebnisse aller Ermittlungsschritte mündeten schließlich in einer Empfehlung der ÄK Wien an die Ausbildungskommission der ÖÄK, die letztlich über die Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin bescheidmässig zu entscheiden hat.

2.6.2 Wie die Einschau des Kontrollamtes ergab, führte die ÄK Wien - unter Mitwirkung der Geschäftsbereiche Personal und Qualitätsarbeit der Generaldirektion des WKAV sowie der Direktion der TU 1 - die Vor-Ort-Ermittlungsverfahren in den betroffenen Krankenanstalten in der Reihenfolge KAR, KES, KHR, KFJ und WIL im Zeitraum April bis November 2005 durch, wobei in vier der fünf Krankenanstalten in einzelnen Fachabteilungen Nachprüfungen erfolgten.

Der Generaldirektion des WKAV zufolge hatte die ÄK Wien mit Ende November 2005 mit Ausnahme von zwei Fachabteilungen in allen rückwirkenden Anerkennungsverfah-

ren eine positive Empfehlung an die Ausbildungskommission der ÖÄK abgegeben, weshalb davon ausgegangen werden konnte, dass in diesen Fällen die Voraussetzungen des § 9 ÄrzteG erfüllt seien. Auch von Seiten des Referates I/1 der Magistratsabteilung 15 wurde die Anerkennung aller bisher geprüften Fachabteilungen des WKAV als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin - vorbehaltlich der Umsetzung der in Einzelfällen zu adaptierenden Ausbildungskonzepte - befürwortet. Bezüglich der zwei noch offenen Anerkennungsverfahren wurde seitens der Generaldirektion des WKAV ein positiver Abschluss bis Ende 2005 erwartet.

2.6.3 Zum Ende der gegenständlichen Einschau durch das Kontrollamt waren die rückwirkenden Anerkennungsverfahren von 27 der insgesamt 36 medizinischen Fachbereiche mittels Bescheid positiv abgeschlossen und - wie der nachstehenden Tabelle zu entnehmen ist - im offiziellen Ausbildungsstättenverzeichnis zum Arzt für Allgemeinmedizin der ÖÄK vom November 2005 dokumentiert:

Krankenanstalten	Medizinische Fachbereiche	Anerkennung	Bescheid
KAR	1. Chirurg. Abteilung	zur Gänze	12.07.2005
	2. Chirurg. Abteilung	zur Gänze	12.07.2005
	Geburtsh.-gyn. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	HNO Abteilung	offen	
	Dermatolog. Abteilung	zur Gänze	12.07.2005
KES	Chir. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	Dermatolog. Ambulanz	zur Gänze	25.10.2005
	1. Med. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
KFJ	Chirurg. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	Geburtsh.-gyn. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	HNO Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	Dermatolog. Ambulanz	offen	
	1. Med. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	2. Med. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	3. Med. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
4. Med. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005	
KHR	1. Chirurg. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	2. Chirurg. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	Geburtsh.-gyn. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	HNO Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	Dermatolog. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	1. Med. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	2. Med. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	3. Med. Abteilung	offen	
	4. Med. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	5. Med. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005

Krankenanstalten	Medizinische Fachbereiche	Anerkennung	Bescheid
WIL	1. Chirurg. Abteilung		offen
	2. Chirurg. Abteilung		offen
	Geburtsh.-gyn. Abteilung		offen
	HNO Ambulanz	zur Gänze	25.10.2005
	Dermatolog. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	Abteilung f. Kinder u. Jugendh. mit Lungen- und Infektionsk.		offen
	1. Med. Abteilung		offen
	3. Med. Abteilung		offen
	4. Med. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005
	5. Med. Abteilung	zur Gänze	25.10.2005

## 2.7 Novelle zum ÄrzteG in Vorbereitung

Vor dem Hintergrund der fehlenden Ausbildungsberechtigungen in einigen Krankenanstalten sowie des Vertrauensschutzes hinsichtlich jener Ärzte, die seit dem Erlöschen der Anerkennung als Ausbildungsstätte ausgebildet wurden und werden, wurde seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen in der Regierungsvorlage zur 7. ÄrzteGNov die Einfügung eines Abs 4 in den bestehenden § 208 ÄrzteG vorgesehen. Demnach gelten Einrichtungen, deren Träger keinen Antrag gem. Art. III der Novelle 1992 zum ÄrzteG 1984 - oder einen solchen verspätet - gestellt haben, sofern sie bis 31. März 2006 die Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin beantragen, für den Zeitraum 1. Jänner 1995 bis zum rechtskräftigen Abschluss des jeweiligen Verfahrens als anerkannte Ausbildungsstätten hinsichtlich jener Personen, die in einem entsprechenden Arbeitsverhältnis standen oder stehen und zugleich in die Ärzteliste als TÄ eingetragen waren oder sind.

Da nach Ansicht des WKAV bis zum In-Kraft-Treten der 7. ÄrzteGNov mit 1. Jänner 2006 mit dem positiven Abschluss aller 36 rückwirkenden Anerkennungsverfahren gerechnet werden konnte, sollte die gegenständliche Sondernorm des § 208 Abs 4 im Fall des WKAV nicht zum Tragen kommen. Ist dies nicht der Fall, müssten die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der 7. ÄrzteGNov bestehenden Anträge zurückgezogen und neu eingebracht werden, um die Sondernorm des § 208 Abs 4 in Anspruch nehmen zu können.

## 2.8 Ausstellung von Rasterzeugnissen durch nicht ausbildungsberechtigte Abteilungen

Nach den Bestimmungen des ÄrzteG stellt die Anerkennung als Ausbildungsstätte eine

Voraussetzung für die Ausstellung von Rasterzeugnissen dar. Die Erhebungen des Kontrollamtes ergaben, dass sämtliche Abteilungen, die über keine Ausbildungsberechtigung für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin verfügten, Rasterzeugnisse über die erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung im jeweiligen Ausbildungsfach ausgestellt haben und von der ÖÄK auch alle vorgelegten (positiven) Rasterzeugnisse als Erfolgsnachweis akzeptiert wurden.

## 2.9 Feststellungen des Kontrollamtes

2.9.1 Für die vor rd. elf Jahren erfolgte Unterlassung der Antragstellung hinsichtlich aller nunmehr in Betracht kommenden medizinischen Fachabteilungen und Ambulanzen des WKAV waren mehrere Gründe ausschlaggebend. So war die im Schreiben vom September 1993 der ÄK Wien enthaltene Aufstellung nicht vollständig, es wurde aber auch der Inhalt dieses Schreibens von der Generaldirektion des WKAV ohne weitere Prüfung zur Kenntnis genommen. Ebenso wurden die betroffenen Krankenanstalten von sich aus nicht tätig und brachten keine entsprechenden Erneuerungsanträge im Weg der Generaldirektion des WKAV ein. Angesichts dieser Sachlage traf aus der Sicht des Kontrollamtes die Verantwortlichkeit in dieser Angelegenheit nicht nur den WKAV, wobei allerdings die Letztverantwortung für die Umsetzung geltender Rechtsnormen innerhalb des WKAV dem damaligen Generaldirektor zugeordnet werden musste.

Wie die Erhebungen des Kontrollamtes zeigten, dürfte auch den anderen mit der Ärzteausbildung befassten Einrichtungen das Ausmaß der fehlenden Ausbildungsberechtigungen nicht bekannt gewesen sein, da alle in Rede stehenden medizinischen Fachbereiche der TU 1 des WKAV während des gesamten Betrachtungszeitraumes uneingeschränkt in die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin eingebunden waren. Im ersten Halbjahr 2004 wurde die Problematik der fehlenden Ausbildungsberechtigungen im vollen Umfang evident, wobei sich lt. Auskunft des WKAV erst zu diesem Zeitpunkt herausstellte, dass für eine Reihe von medizinischen Fachbereichen weder in der Generaldirektion bzw. in den betroffenen Krankenanstalten noch im vormals zuständigen Bundesministerium bzw. in der Ärztekammer Anerkennungsbescheide auflagen.

2.9.2 Während in der Begründung zum gegenständlichen Prüfersuchen von 41 medi-

zinischen Abteilungen ohne Ausbildungsberechtigung ausgegangen wurde, zeigten die Erhebungen des Kontrollamtes, dass im Hinblick auf die Anzahl der eingeleiteten rückwirkenden Anerkennungsverfahren 36 medizinische Fachbereiche in fünf Krankenanstalten der TU 1 des WKAV seit 1. Jänner 1995 - ohne aufrechte Ausbildungsberechtigung - Ärzte für Allgemeinmedizin ausbildeten. Erst Ende Februar 2005 wurde das Erlöschen der Ausbildungsberechtigungen im Ausbildungsstättenverzeichnis vermerkt, wobei die diesbezüglichen Eintragungen lediglich 26 medizinische Fachbereiche der TU 1 betrafen. Für alle vom WKAV im Dezember 2004 bei der ÖÄK beantragten rückwirkenden Anerkennungsverfahren wurde lt. der Generaldirektion des WKAV eine positive bescheidmäßige Erledigung erwartet.

In den zum Ende der Prüfung des Kontrollamtes bereits vorliegenden 27 Bescheiden erkannte die ÖÄK die betreffenden medizinischen Fachabteilungen gem. § 9 Abs 1 ÄrzteG als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin im jeweiligen Ausbildungsfach rückwirkend ab 1. Jänner 1995 an, weshalb davon auszugehen ist, dass die Voraussetzungen des § 9 ÄrzteG in diesen Fällen vorlagen. Die Einfügung des § 208 Abs 4 in das ÄrzteG neben dem § 9 Abs 9 leg.cit. bewirkt nunmehr eine zusätzliche rechtliche Grundlage für die rückwirkende Anerkennungspraxis durch die ÖÄK.

Stellungnahme der Generaldirektion der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":

Zur Feststellung des Kontrollamtes, dass für alle vom WKAV im Dezember 2004 bei der ÖÄK beantragten rückwirkenden Anerkennungsverfahren eine positive bescheidmäßige Erledigung erwartet wird, teilt die Generaldirektion mit, dass mit Jahresende 2005 bis auf zwei Bescheide alle beantragten Anerkennungsverfahren erledigt waren. Die prinzipiell zugesagte positive Erledigung der zwei offenen Anerkennungsverfahren sollte nach den im Jänner stattfindenden Sitzungen der ÖÄK dem WKAV zugestellt werden können.

Die Übertragung der Anerkennung von Ausbildungsstätten an die ÖÄK führte zu einer Weiterentwicklung des ursprünglich eher formal gehaltenen Anerkennungsverfahrens des vormals zuständigen Bundesministeriums. Durch die verpflichtende Vorlage abteilungsbezogener Ausbildungskonzepte und die Durchführung von Vor-Ort-Ermittlungsverfahren wurden die Anerkennungsverfahren zwar in administrativer und zeitlicher Hinsicht aufwändiger, die Praxisrelevanz erhöhte sich aber auch um ein Vielfaches. In diesem Zusammenhang gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass die Wahrnehmung dieser Aufgaben durch die ÄK Wien und die Kooperation des WKAV zu einer Verbesserung der Ausbildungssituation der TÄ beigetragen hat.

2.9.3 Die Unterfertigung von Rasterzeugnissen durch die ausbildenden Ärzte in Abteilungen ohne Ausbildungsberechtigung war rechtlich bedenklich. Die Tatsache, dass nach den Bestimmungen des ÄrzteG auf Antrag und unter bestimmten Bedingungen eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten möglich ist, führte jedoch nach der Ansicht des Kontrollamtes bei positiver Erledigung aller vom WKAV gestellten Anträge nachträglich zur Sanierung dieses Zustandes.

### 3. Maßnahmen und Zuständigkeiten

Im folgenden Punkt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 2: *Wann wurden der Stadtrat/die Stadträtin, der Generaldirektor des WKAV und die jeweiligen Leiter der KA verständigt, dass keine Berechtigungen vorliegen und welche Maßnahmen wurden daraufhin ergriffen?*

Frage 23: *Wer ist auf der Führungsebene des Krankenanstaltenverbundes für die TurnusärztInnen-Ausbildung zuständig? Welche konkrete Aufgaben impliziert diese Zuständigkeit?*

#### 3.1 Berichtswesen über die fehlenden Ausbildungsberechtigungen

3.1.1 Wie bereits in Pkt. 2.4.1 angeführt, brachte eine im März 2003 in einer medizinischen Fachabteilung des WKAV durchgeführte Visitation der Ausbildungskommission der ÄK Wien zu Tage, dass die gegenständliche Abteilung über keine entsprechende

bescheidmäßige Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin verfügte.

Diesen Umstand teilte die Ausbildungskommission der ÄK Wien nicht nur im Zuge der Visitation der betroffenen Krankenanstalt mit, es wurde u.a. auch der damalige stellvertretende Generaldirektor des WKAV - der zugleich der Direktor der Teilunternehmung Krankenanstalten und Pflegeheime der Stadt Wien (ehemalige TU 1) war - mittels Schreiben der ÄK Wien vom Juli 2003 davon in Kenntnis gesetzt. Wie das Kontrollamt hierzu in Erfahrung brachte, war man in der Generaldirektion des WKAV allerdings zum damaligen Zeitpunkt von einem Einzelfall ausgegangen, über den hinausgehend keine Veranlassungen zu treffen gewesen wären.

3.1.2 Im März 2004 stellte die Generaldirektion des WKAV in Beantwortung eines Schreibens der ÄK Wien vom Februar 2004 fest, dass sie wohl über eine umfangreiche Sammlung von Bescheiden betreffend die Anerkennung medizinischer Fachabteilungen als Ausbildungsstätte verfüge, aber sich diese nur in seltenen Fällen explizit auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin beziehe. Im Übrigen sei man in der Vergangenheit vermutlich davon ausgegangen, dass die Anerkennung einer medizinischen Fachabteilung als Ausbildungsstätte für ein gesamtes Sonderfach auch für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin gültig wäre.

Entgegen dieser Auffassung wurde der Generaldirektion des WKAV von der ÄK Wien - nach diesbezüglichen Vorgesprächen - mit Schreiben vom Mai 2004 u.a. mitgeteilt, dass für alle Krankenanstalten, für die nicht fristgerecht bis zum 31. Dezember 1994 Ansuchen um Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin gestellt wurden, nunmehr eigene Ansuchen einzubringen wären. In einem diesbezüglichen Antwortschreiben der Abteilung Personal der Direktion der ehemaligen TU 1 vom Juli 2004 wurde u.a. in Aussicht gestellt, dass für alle in Rede stehenden medizinischen Fachabteilungen bis Ende des Jahres 2004 entsprechende Ansuchen gestellt werden würden. Eine nachrichtliche Übermittlung dieses Schreibens an den damaligen Generaldirektor des WKAV und die ressortverantwortliche Stadträtin erfolgte allerdings nicht.

Der damalige Leiter der Abteilung Personal der Direktion der ehemaligen TU 1 teilte dem Kontrollamt mit, dass nach seiner Erinnerung er den damaligen Direktor der ehemaligen TU 1 mündlich über die gegenständliche Angelegenheit in Kenntnis gesetzt und dieser hierüber auch den damaligen Generaldirektor des WKAV sowie die zuständige Stadträtin informiert habe. Er wies allerdings auch nachdrücklich darauf hin, dass zum damaligen Zeitpunkt dieser Frage noch keine besondere Bedeutung beigemessen worden sei, da die bisherigen Beantragungen zur Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin jahrzehntelang eher als formale Angelegenheit anzusehen gewesen wären.

Nachdem die Ärztlichen Direktionen der Krankenanstalten in die Nachforschungen bezüglich der Anerkennungsbescheide eingebunden waren, kann davon ausgegangen werden, dass auch den Ärztlichen Direktoren spätestens seit März 2004 die gegenständliche Problematik bekannt gewesen sein müsste.

### 3.2 Maßnahmen der Generaldirektion des WKAV

3.2.1 Wie unter Pkt. 2.4.2 dieses Berichtes ebenfalls dargelegt, wurde von der Generaldirektion des WKAV in der zweiten Hälfte des Jahres 2004 sichergestellt, dass bis Ende des genannten Jahres für alle jene medizinischen Fachabteilungen, die TÄ ausbildeten und über keine Anerkennungsbescheide als Ausbildungsstätte zum Arzt für Allgemeinmedizin verfügten, eine nachträgliche Antragstellung erfolgte.

Zur Gewährleistung einer diesbezüglich effektiven Vorgangsweise fanden seit dem Sommer 2004 laufend Gespräche zwischen Vertretern der ÄK Wien und der Generaldirektion des WKAV bzw. der Direktion der TU 1 in Form von "Jours fixe" statt. In diesen wurden u.a. die noch notwendigen Adaptierungen von Ausbildungskonzepten, aber auch die Termine sowie die Abwicklung der Vor-Ort-Ermittlungsverfahren gemeinsam festgelegt.

Neben den oben angeführten - auf den speziellen Anlassfall bezogenen - Maßnahmen wurden durch die Generaldirektion des WKAV weitere Schritte gesetzt, die insgesamt zu einer Verbesserung der Ausbildungssituation der TÄ beitragen sollten.

3.2.2 So erging im Februar 2005 vom Generaldirektor des WKAV eine schriftliche Dienstanweisung an alle Ärztlichen Direktoren, mittels der die Verantwortlichkeit der Primärärzte bezüglich der Ärzteausbildung in Erinnerung gerufen und die Bestellung von Ausbildungskoordinatoren für jede ausbildende medizinische Fachabteilung, die Festlegung von Ausbildungsfixpunkten sowie die Sicherstellung von "bed side teaching" als auch wöchentlicher, verpflichtender Teamgespräche angeordnet wurden.

Weiters wurden die Ärztlichen Direktoren angewiesen, einen hauptamtlich tätigen fortbildungsbeauftragten Arzt in den Ärztlichen Direktionen zu installieren, den TÄ regelmäßige interdisziplinäre Fortbildungsprogramme und verpflichtende Fortbildungen anzubieten, die ausgebildeten Tutoren einzusetzen und das "Tutorennetzwerk" auszubauen sowie bei der medizinischen Morgenarbeit ein "Vieraugenprinzip" (Arzt/Pflege) sicherzustellen. Letztgenannter Punkt wurde in einer im März 2005 von der Generaldirektion herausgegebenen Leitlinie "Erhöhung der PatientInnen-sicherheit im Bereich der medizinischen Morgenarbeit" präzisiert.

3.2.3 Bezüglich der fortbildungsbeauftragten Ärzte in den Ärztlichen Direktionen der Krankenanstalten stellte sich zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes die Situation derart dar, dass in drei der fünf Schwerpunktkrankenanstalten der TU 1 bereits entsprechende Mitarbeiter jeweils im Ausmaß von 20 Wochenstunden zur Verfügung standen und in den anderen beiden die Besetzung entsprechender Dienstposten noch für das Jahr 2005 vorgesehen war. Es zeigte sich allerdings auch, dass für die Ärztlichen Direktionen der übrigen mit der TÄ-Ausbildung betrauten Krankenanstalten keine diesbezüglichen personellen Ressourcen vorgesehen waren.

Bezüglich der Dienstpostenbesetzung der fortbildungsbeauftragten Ärzte wird berichtet, dass derzeit alle Dienstposten besetzt sind. Seit 1. Oktober 2005 sind im WIL, KHR, KFJ, DSP sowie in der KAR Fortbildungsbeauftragte eingesetzt.

Für die Unterstützung der anderen Krankenanstalten wird im Projekt "Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztIn-

nen", Arbeitspaket 6 - Fortbildungsbeauftragte Ärzte, ein Vorschlag erarbeitet werden.

Verpflichtende anstaltsweite und abteilungsspezifische Fortbildungen waren für die TÄ in allen Krankenanstalten vorgesehen, wobei in der Regel zu Beginn ihrer Ausbildung bestimmte Kenntnisse und Fertigkeiten als Voraussetzung zur Leistung von Nachtdiensten nachweislich erworben werden mussten. In eher geringerem Ausmaß bestand die Möglichkeit, berufsgruppenübergreifende Bildungsangebote zu nutzen.

Zum Zeitpunkt der Prüfung durch das Kontrollamt hatten insgesamt 82 Ärzte der TU 1 eine zwölf Lehreinheiten umfassende "TutorInnenschulung" des WKAV absolviert. Wie sich bei der stichprobenweisen Einschau in den verschiedensten medizinischen Fachabteilungen zeigte, nahmen die ausgebildeten Tutoren in der Regel auch die Funktion des Ausbildungskoordinators wahr. Anhand einer vom WKAV dem Kontrollamt zur Verfügung gestellten Auswertung der Gesamtzahl aller bisher die "TutorInnenschulung" absolvierten Ärzte war festzustellen, dass sich deren Zahl sowohl anstalts- als auch abteilungsweise sehr unterschiedlich darstellte. So verfügte etwa eine Fachabteilung für Innere Medizin in einer Standardkrankenanstalt (FLO) über vier ausgebildete Tutoren, während etwa in der größten Schwerpunktkrankenanstalt des WKAV (WIL) bisher insgesamt erst sechs Ärzte diese Fortbildung absolviert hatten.

3.2.4 Neben den oben angeführten Maßnahmen wurde seitens der Generaldirektion des WKAV Ende März 2005 ein "Open House" unter dem Motto "Ideen nutzen - Ausbildungsqualität steigern" für TÄ und Ärzte in Ausbildungsfunktion veranstaltet, bei dem u.a. die Möglichkeit geboten wurde, sich anonym zur TÄ-Ausbildung im WKAV zu äußern.

Weiters wurde von der Generaldirektion des WKAV das Projekt "Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen" mit insgesamt sieben Arbeitspaketen zu den Themen

- "Benchmarking",

- "Kommunikationsplattform",
- "Ausbildungsinhalte und Rotation",
- "Schrittweises Lernen",
- "Führen von PatientInnen unter Supervision",
- "Fortbildungsbeauftragte Ärzte" und
- "Gemeinsamer Tätigkeitsbereich: Pflege/Medizin"

initiiert, wobei der überwiegende Teil der Projektgruppen im September 2005 ihre Tätigkeit aufnahm. Während für das letztgenannte Arbeitspaket eine Laufzeit bis Mitte 2007 vorgesehen war, hatten alle übrigen Projektgruppen den Abschluss ihrer Arbeit im Laufe des Jahres 2006 geplant.

Darüber hinaus wurde im Jahr 2005 von der Generaldirektion des WKAV ein Projekt "Ausbildungs-Qualitäts-Ausschuss" (AQUA) entwickelt, mit dem künftig an allen medizinischen Fachabteilungen die Qualität der TÄ-Ausbildung erhoben und evaluiert werden soll (s. Pkt. 7.2.3). Nicht zuletzt wurden im März 2005 die Ärztlichen Direktionen der Krankenanstalten der TU 1 mittels eines Schreibens der Generaldirektion des WKAV davon in Kenntnis gesetzt, dass für die Abhaltung von Ausbildungsveranstaltungen für TÄ durch Fachärzte weitere finanzielle Mittel zur Abgeltung von Mehrdienstleistungen unter bestimmten Voraussetzungen zur Verfügung gestellt werden würden.

Neben den im Kontrollamtsbericht erwähnten Maßnahmen der Generaldirektion des WKAV betraf ein weiterer wesentlicher Schritt, der insgesamt zu einer Verbesserung der Ausbildungssituation der TÄ beitragen soll, die Einrichtung eines so genannten "Begleitenden Ausschusses", welcher sich aus Mitgliedern der Ärztekammer, der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten - Hauptgruppe II sowie der Generaldirektion des WKAV und der Turnusärztevertreter unter der Leitung des Generaldirektors des WKAV zusammensetzt. Dieser Begleitende Ausschuss soll im Sinn der Kooperation eine Abstimmung aller Reformen der Ausbildung beinhalten und einen laufenden Erfahrungsaustausch sicher-

stellen. Dieser Ausschuss hat erstmalig am 17. Februar 2005 getagt, insgesamt haben bisher drei Ausschusssitzungen stattgefunden. Der Termin für die 4. Sitzung ist im Februar 2006 vorgesehen.

### 3.3 Zuständigkeiten auf der Führungsebene des WKAV

Die Verantwortlichkeit für die Organisation der innerbetrieblichen Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärzte oblag im gesamten Prüfzeitraum grundsätzlich den Ärztlichen Direktoren der einzelnen Krankenanstalten, die seit der Einrichtung der Unternehmung WKAV dem Direktor der TU 1 unmittelbar unterstellt sind. Im Detail ist in deren Stellenbeschreibungen als eine ihrer Aufgaben die Sicherstellung von Qualitätsstandards bei der Ausbildung von TÄ an den Abteilungen und die Koordination der abteilungsüberschreitenden Ausbildung (Ausbildungsrotation) festgelegt worden.

Die strategische Personalentwicklung (inkl. Aus- und Fortbildung) war im Prüfzeitraum in der Abteilung bzw. im nunmehrigen Geschäftsbereich Personal der Generaldirektion des WKAV angesiedelt, während es Aufgabe der Abteilung Personal der Direktion der ehemaligen TU 1 war, grundsätzliche Fragen und Fragen der praktischen Umsetzung bei Agenden der Personalentwicklung (und somit auch der Aus- und Weiterbildung) zu bearbeiten.

Mit 1. September 2005 wurde in der Generaldirektion des WKAV im nunmehrigen Geschäftsbereich Qualitätsarbeit ein Ausbildungsbereich Medizin geschaffen, den ein vollzeitbeschäftigter Arzt leitet. In seiner Stellenbeschreibung ist u.a. die Wahrnehmung folgender Aufgaben angeführt:

- Die Qualität der TÄ-Ausbildung zu steigern,
- WKAV-weite Standards im Rahmen der Ärzteausbildung zu initiieren und zu erstellen,
- Ausbildungsveranstaltungen zur Vermittlung eines Grundgerüsts wichtiger Informationen und Fertigkeiten zu planen, zu koordinieren und zu steuern sowie
- die Umsetzung der gesetzten Maßnahmen zu kontrollieren und zu evaluieren.

### 3.4 Feststellungen des Kontrollamtes

Das Kontrollamt gewann den Eindruck, dass die Problematik der fehlenden Ausbildungsberechtigungen von allen im WKAV mit dieser Angelegenheit befassten Mitarbeitern anfänglich unterschätzt worden war, weshalb die Dokumentation der Verständigung des damaligen Generaldirektors und der ressortverantwortlichen Stadträtin unterblieben sein könnte. Zurückzuführen war dies einerseits darauf, dass bis zum Jahr 2003 weder von der Ärztekammer noch vom vormals zuständigen Bundesministerium das Fehlen von Ausbildungsberechtigungen thematisiert worden war, andererseits war seitens des WKAV auch zu keinem Zeitpunkt der in der Teilunternehmung Technische, wirtschaftliche und sonstige Serviceeinrichtungen angesiedelte Bereich Recht zur Beurteilung der rechtlichen Situation beigezogen worden.

Seit Mitte des Jahres 2004 war von der Generaldirektion des WKAV mit adäquaten Maßnahmen reagiert worden, die nicht nur zum Ziel hatten, eine nachträgliche Sanierung des fehlenden Formalerfordernisses eines Anerkennungsbescheides für die betroffenen Ausbildungsstätten zu erwirken, sondern darüber hinaus auch eine grundlegende Verbesserung der Ausbildungssituation für TÄ sicherstellen sollten.

Weiters war vom Kontrollamt zu würdigen, dass mit der Einrichtung des Ausbildungsbeereiches Medizin nunmehr in der Generaldirektion des WKAV eine Zuständigkeit bezüglich der TÄ-Ausbildung festgelegt worden war, wobei diese Maßnahme in den Schwerpunktkrankenanstalten durch die Schaffung von Dienstposten für fortbildungsbeauftragte Ärzte eine sinnvolle Ergänzung erfuhr. Vom Kontrollamt wurde empfohlen, durch entsprechende Kooperationen sicherzustellen, dass auch den TÄ jener Krankenanstalten, für die ein derartiger Dienstposten nicht vorgesehen ist, die Tätigkeit der fortbildungsauftragten Ärzte zu Gute kommt.

Darüber hinaus sollte die Teilnahme an der "TutorInnenschulung" des WKAV insbesondere in jenen Krankenanstalten, die noch über sehr wenige ausgebildete Tutoren verfügen, entsprechend forciert werden, damit in einem ersten Schritt zumindest alle Ausbildungskoordinatoren entsprechend geschult sind.

Schließlich regte das Kontrollamt an, in Anbetracht des insgesamt doch sehr weit gesteckten Zeitplanes bei der Abwicklung des Projektes "Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen" die Erarbeitung von Zwischenergebnissen in kürzeren Zeitabständen durch alle Projektgruppen sicherzustellen, die nach Vorliegen auch möglichst rasch in den Ausbildungsstätten umgesetzt werden sollten.

Zur Empfehlung des Kontrollamtes, durch entsprechende Kooperationen sicherzustellen, dass auch den TÄ jener Krankenanstalten, für die ein derartiger Dienstposten nicht vorgesehen ist, eine Regelung zu finden, wurde bereits in Pkt. 3.2.3 insofern Stellung genommen, als für die Unterstützung der anderen Krankenanstalten im Projekt "Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen", Arbeitspaket 6 - Fortbildungsbeauftragte Ärzte, ein Vorschlag erarbeitet werden wird.

Zur "TutorInnenschulung" des WKAV wird berichtet, dass bisher im WKAV insgesamt 82 Tutoren ausgebildet wurden (Pkt. 3.2.3). Für 2006 sind weitere drei Tutorenlehrgänge im Fortbildungsprogramm des WKAV vorgesehen.

Der Anregung, Zwischenergebnisse aus den Projektgruppen zu kommunizieren, wird nachgekommen. Es gibt regelmäßige institutionalisierte Besprechungen mit den Turnusärztevertretern unter der Leitung der Direktorin der TU 1, bei der nicht nur aktuelle Fragestellungen besprochen werden, sondern auch der Fortschritt im Projekt diskutiert wird.

Weiters wurde eine Internetplattform (<http://turnusarzt.wienkav.at>) im Rahmen der Informationsstrategie des Projektes "Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen" eingerichtet. Die Internetplattform ermöglicht allen Interessierten, jederzeit Informationen über Projektstruktur, Eckdaten zum Projekt und die

aktuellen Arbeitsergebnisse der einzelnen Arbeitspakete zu erhalten bzw. aktiv über die Kontaktadresse Meinungen zu äußern und Stellungnahmen abzugeben.

#### 4. Entzug von Ausbildungsberechtigungen im Zeitraum 1995 - 2005

Im folgenden Punkt wird auf die nachstehende Frage des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 14: *Welchen Krankenanstalten bzw. Abteilungen in Krankenanstalten des KAV wurde die Ausbildungsberechtigung (Allgemeinmedizin und Facharztausbildung) in der Vergangenheit entzogen?*

##### 4.1 Rechtliche Grundlagen

Das ÄrzteG sieht sowohl für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin als auch für die Ausbildung zum Facharzt ein Verfahren zur Einschränkung oder Zurücknahme von Ausbildungsstätten vor. Gemäß § 9 Abs 9 bzw. § 10 Abs 10 ÄrzteG ist die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt von der ÖÄK zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Im Bereich der Facharztausbildung ist unter den zuvor genannten Voraussetzungen die Rücknahme oder Einschränkung der festgesetzten Ausbildungsstellen vorgesehen.

Gemäß § 13a ÄrzteG können Bescheide der ÖÄK in Angelegenheiten von Ausbildungsstätten durch Berufung unmittelbar beim zuständigen Unabhängigen Verwaltungssenat (UVS) des Landes angefochten werden.

##### 4.2 Zurücknahmen von Ausbildungsstätten

4.2.1 Im September 2004 legte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen seine Rechtsansicht zu Fragen der Rücknahme und der Einschränkung von Ausbildungsstätten dar. Ist es demnach einer Organisationseinheit nicht möglich, sämtliche in der ÄAO geforderten Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln, so könne trotzdem die

Vollanerkennung einer Ausbildungsstätte erfolgen bzw. aufrecht bleiben, wenn organisatorisch sichergestellt sei, dass die in Ausbildung stehenden Ärzte in anderen Organisationseinheiten ergänzend ausgebildet werden. Für den Fall, dass die Zahl der Eingriffe oder Untersuchungen im Verhältnis zu den Ausbildungsstellen zu gering seien, sollte eine Reduktion der Anzahl der festgesetzten Ausbildungsstellen erwogen werden. Können wesentliche Teile nicht, aber sehr wohl Teile der Ärzteausbildung vermittelt werden, so wäre eine Einschränkung der Anerkennung als Ausbildungsstätte in Betracht zu ziehen. Eine Aberkennung der Ausbildungsberechtigung unter gleichzeitigem Verlust sämtlicher Ausbildungsstellen sei dann vorzunehmen, wenn die geforderten Inhalte der Ausbildung in keiner Weise vermittelt werden können und gelindere Mittel nicht in Betracht kommen.

4.2.2 Wie die Einschau ergab, wurde von der ÖÄK im Bereich des WKAV bisher ein Verfahren zur Zurücknahme der Anerkennung als Ausbildungsstätte eingeleitet. Hierbei handelte es sich um die "2. Interne Lungenabteilung" im OWS.

Mit Bescheid des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und öffentlicher Dienst vom April 1990 war die oben angeführte Abteilung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt für das Sonderfach "Lungenkrankheiten" anerkannt worden. Die Zahl der Ausbildungsstellen war ursprünglich mit sechs, im Jänner 1991 mit sieben und im Juni 1992 mit neun Ausbildungsstellen festgesetzt worden.

Im Februar 2003 wurde die gegenständliche Abteilung einer Visitation auf Grundlage des § 38 Abs 3 ÄrzteG in Verbindung mit § 2 Abs 1 Visitationsrichtlinie der ÖÄK unterzogen. Infolge dieser Visitation wurde der WKAV mit Schreiben vom 7. Mai 2003 von der Einleitung eines Verfahrens auf Zurücknahme der Ausbildungsberechtigung für das Sonderfach "Lungenheilkunde" seitens der ÖÄK verständigt. Begründet wurde dies im Wesentlichen mit Ausbildungsdefiziten hinsichtlich fehlender Fortbildungsveranstaltungen bzw. Komplikationsbesprechungen, Reduktion der ärztlichen Ausbildung auf stationsärztliche Tätigkeiten, Mobbing durch den Ausbildungsverantwortlichen und mit fehlender Rotation innerhalb der Abteilung. Weiters wurde bemängelt, dass durch die hohe Anzahl der in Ausbildung stehenden Ärzte und der mangelnden internen Rotation maß-

gebliche Inhalte der Ausbildungsordnung Lungenkrankheiten nicht vermittelt würden.

Mit Schreiben vom Juni 2003 nahm der WKAV hinsichtlich der vorgeworfenen Ausbildungsdefizite Stellung. So fänden regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen sowie täglich Morgenbesprechungen statt, auch seien fünf Stationsärzte auf der gegenständlichen Abteilung beschäftigt. Zum Mobbingvorwurf wurde vorgebracht, dass der Mobbing-Beauftragte des Hauses eingeschaltet worden sei. Hinsichtlich der fehlenden Rotation wurde auf die inzwischen erfolgte Implementierung einer solchen auf zentrale Einrichtungen wie etwa Intensivstation oder Bronchoskopie verwiesen. Die von der ÖÄK weiters bemängelten angeblich nicht vermittelten Ausbildungsinhalte würden sehr wohl im Zuge der Ausbildung vermittelt; die Größe der Abteilung, die Patientenfrequenz, die Zahl der Fachärzte sowie die Einrichtung der Abteilung ermögliche die korrekte Ausbildung einer hohen Zahl von Ärzten. Schließlich wurde gemäß einer Vereinbarung vom Oktober 2003 zwischen der ÄK Wien und dem WKAV Mitte Dezember 2003 ein Konzept zur Verbesserung der Ausbildungssituation an der 2. Internen Lungenabteilung des OWS nachgereicht.

Mit Bescheid der ÖÄK vom Mai 2004 wurden die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt für Lungenkrankheiten und die erteilte Festsetzung von neun Ausbildungsstellen zurückgenommen sowie die Streichung aus dem Verzeichnis der Ausbildungsstätten verfügt. Als Begründung wurde angeführt, dass der Abteilungsvorstand als Ausbildungsverantwortlicher seiner Aufgabe der Vermittlung von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten der im Rasterzeugnis angeführten Ausbildungsinhalte für das Sonderfach Lungenkrankheiten nicht wahrgenommen bzw. erfüllt habe. So seien eine nicht ausreichend strukturierte Ausbildung, fehlende Rotation auf andere Ausbildungsbereiche und die hohe Anzahl der in Ausbildung stehenden Ärzte Ursachen für den Nichterwerb von einzelnen in der ÄAO aufgezählten Inhalten. Weiters wurde ausgeführt, dass dem Auftrag der Ärztekammer, ein detailliertes Ausbildungskonzept vorzulegen und damit die Verbesserung der Ausbildungsqualität zu erwirken, vom WKAV nicht nachgekommen worden wäre. Es sei daher der Wille des Rechtsträgers und des Ausbildungsverantwortlichen, die Ausbildungsqualität an der gegenständlichen Abteilung zu verbessern, nicht erkennbar gewesen.

Gegen diesen Bescheid wurde seitens des WKAV das Rechtsmittel der Berufung wegen formeller und materieller Mängel an den UVS des Landes Wien eingebracht. Darin wurden u.a. offensichtliche Widersprüche sowie eine einseitig - nämlich ausschließlich zu Lasten des WKAV - vorgenommene Beweiswürdigung aufgezeigt. An inhaltlichen Rechtswidrigkeiten wurde zum Vorwurf der fehlenden Vermittlung von ausbildungsrelevanten Inhalten der ÄAO vorgebracht, dass in einer drei- bis sechsmonatigen Ausbildungszeit nicht alle fachlichen Kenntnisse und Fertigkeiten erworben werden könnten. Schließlich wurde bemängelt, dass die ÖÄK weder von der im ÄrzteG vorgesehenen Möglichkeit, die Anzahl der Ausbildungsstellen neu festzusetzen noch von der in der Visitationsrichtlinie vorgesehenen Revisitation Gebrauch gemacht habe.

Das weitere Verfahren vor dem UVS war zunächst von Präzisierungen der bisherigen Vorbringen durch beide Verfahrensparteien und der Beauftragung eines Sachverständigen durch den UVS gekennzeichnet, bis schließlich mit einem Schreiben vom September 2005 die Berufung vom WKAV zurückgezogen wurde, womit der Bescheid auf Rücknahme der Anerkennung als Ausbildungsstätte und die Aberkennung der Ausbildungsstellen in Rechtskraft erwuchs.

#### 4.3 Feststellungen des Kontrollamtes

Zusammenfassend konnte festgehalten werden, dass dem WKAV im Einschauzeitraum 1995 bis September 2005 keine Ausbildungsberechtigung für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin entzogen wurde. Im Bereich der Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt wurde hingegen die Anerkennung der "2. Internen Lungenabteilung" im OWS als Ausbildungsstätte für die Ausbildung im Sonderfach "Lungenkrankheiten" von der ÖÄK rechtskräftig zurückgenommen, wobei vom WKAV für die gegenständliche Abteilung im November 2005 neuerlich die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt für Lungenkrankheiten beantragt wurde (s. dazu auch Pkt. 5.1.2).

Wie vom Kontrollamt angemerkt, wurde für die "2. Interne Lungenabteilung" im OWS im November 2005 neuerlich die Anerkennung der Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt für

Lungenkrankheiten beantragt. Diesem Antrag wurde ein umfangreiches neues Ausbildungskonzept angeschlossen. Das Anerkennungsverfahren ist im Laufen und im Frühjahr 2006 wird die "2. Interne Lungenabteilung" des OWS voraussichtlich wieder als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt für das Sonderfach Lungenkrankheiten anerkannt werden.

#### 5. Folgen für (ehemalige) Turnusärzte bei fehlender Ausbildungsberechtigung

Im folgenden Punkt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

*Frage 8: Welche Situation ergibt sich für Betroffene auf Abteilungen, wo ein Verfahren zur Aberkennung der Ausbildungsberechtigung anhängig ist, bzw. wo die Ausbildungsberechtigung nachträglich nicht zuerkannt wird?*

*Frage 9: Ist es möglich, dass KandidatInnen oder AbsolventInnen der TurnusärztInnen-Ausbildung aus dieser Situation Nachteile erwachsen bzw. dass diese zivil- oder strafrechtliche Konsequenzen zu befürchten haben?*

#### 5.1 Folgen für Turnusärzte in laufender Ausbildung

5.1.1 Jene TÄ, die Teile ihrer Ausbildung an medizinischen Fachabteilungen ohne Ausbildungsberechtigung für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin absolvierten, haben aus dieser Situation bisher keine Nachteile erlitten. Für den Fall, dass eine der betroffenen Abteilungen wider Erwarten die Ausbildungsberechtigung nachträglich nicht erlangen sollte, könnten betroffene TÄ ihre Ausbildung aber jedenfalls an anderen anerkannten medizinischen Fachabteilungen im WKAV finalisieren.

Jene TÄ, die Teile ihrer Ausbildung an medizinischen Fachabteilungen ohne Ausbildungsberechtigung für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin absolvierten, werden aus dieser Situation keine Nachteile erleiden, da von der Ausbildungskommission der ÄK Wien im Rahmen der Anerkennungsverfahren alle Abteilungen positiv beurteilt wurden.

5.1.2 Im Bereich der Ausbildungsstätten zum Facharzt wurden - wie im Pkt. 4.2.2 dargestellt - neun Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Facharzt für Lungenkrankheiten von der ÖÄK zurückgenommen. Bis zur rechtskräftigen Rücknahme verfügte der WKAV über insgesamt 35 Ausbildungsstellen dieses Fachbereiches, sodass sich die Zahl der Ausbildungsstellen für dieses Sonderfach dadurch vorerst um mehr als ein Viertel auf nunmehr 26 Ausbildungsstellen verminderte.

Als eine Folge der Aberkennung dieser Ausbildungsberechtigung wurden bereits vor Rechtskraft des Bescheides an der gegenständlichen Abteilung frei werdende Ausbildungsstellen für Fachärzte nicht mehr nachbesetzt.

Nach Rechtskraft des Bescheides wurde vom WKAV neuerlich die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt für Lungenkrankheiten sowie die Festsetzung von neun Ausbildungsstellen rückwirkend mit Ende September 2005 beantragt. Die antragsgemäße Erledigung sollte auch den an der betroffenen Abteilung derzeit in Ausbildung zum Facharzt für Lungenkrankheiten stehenden Ärzten die Finalisierung ihrer Ausbildung ermöglichen. Eine negative Entscheidung der ÄK könnte allerdings nach Ansicht des Kontrollamtes auf Grund der vierjährigen Ausbildungsdauer im Hauptfach und einer im Vergleich zu anderen Sonderfächern geringeren Zahl an Ausbildungsstellen Verzögerungen in der weiteren Ausbildung bedeuten.

Vom WKAV wurde die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt für Lungenkrankheiten rückwirkend mit Ende September 2005 beantragt (Datum des Bescheides der ÖÄK über die Aberkennung der Ausbildungsberechtigung). Eine negative Entscheidung der Ärztekammer ist nicht zu erwarten; daher werden den in Ausbildung stehenden Ärzten keine Nachteile erwachsen.

## 5.2 Rechtliche Folgen bei fehlender Ausbildungsberechtigung

5.2.1 Im Bereich des Strafrechts ist auf die in der Begründung des Prüfersuchens angeführte strafbare Handlung der Kurpfuscherei einzugehen, welche die gewerbsmäßige

Ausübung einer den Ärzten vorbehaltenen Tätigkeit, ohne die zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Ausbildung erhalten zu haben, zum Gegenstand hat. Der Tatbestand der Kurpfuscherei liegt u.a. nur dann vor, wenn die Ausübung des ärztlichen Berufes ohne die erforderliche Ausbildung erfolgt. In der Literatur wird hiezu überwiegend die Meinung vertreten, dass bereits ein abgeschlossenes Medizinstudium die fehlende ärztliche Ausbildung ausschließt und daher nur ein Nicht-Arzt als Tatsubjekt in Frage kommt. Eine Strafbarkeit nach dem Delikt der Kurpfuscherei scheidet daher bereits mangels Vorliegens des zuvor genannten Tatbestandsmerkmals aus.

5.2.2 Nach § 199 Abs 1 ÄrzteG begeht eine Verwaltungsübertretung, wer eine in § 2 ÄrzteG umschriebene Tätigkeit ausübt, ohne Arzt zu sein und die Tat nicht in die Zuständigkeit der Gerichte fällt. Auch hier gilt das Tatbild als nicht erfüllt, wenn ein Medizinstudium erfolgreich absolviert wurde. Weiters begeht gem. § 199 Abs 3 ÄrzteG eine Verwaltungsübertretung, wer gegen die Bestimmung des § 3 Abs 3 ÄrzteG zuwiderhandelt, wonach die auszubildenden Ärzte lediglich zur unselbstständigen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in den als Ausbildungsstätten anerkannten Einrichtungen berechtigt sind. Eine Anwendung dieser Norm scheidet allerdings durch die rückwirkende Anerkennung als Ausbildungsstätte aus.

5.2.3 Zivilrechtliche Konsequenzen für TÄ in Abteilungen ohne Ausbildungsberechtigung könnten sich aus dem Schadenersatzrecht des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches ergeben, wobei die Voraussetzungen für eine zivilrechtliche Haftung, nämlich der Eintritt eines Schadens, die Verursachung durch einen Schädiger sowie dessen rechtswidriges und schuldhaftes Verhalten, erfüllt sein müssen.

Im medizinischen Bereich der Krankenanstalten können vor allem Schäden infolge von Behandlungsfehlern Haftungsfolgen auslösen. Als haftpflichtige Personen kommen primär der Träger der Krankenanstalt, aber auch die angestellten Ärzte einschließlich der TÄ in Betracht. Die Rechtswidrigkeit kann sich hiebei aus der Beeinträchtigung eines absoluten Rechtes wie etwa der Gesundheit, in der Verletzung eines Schutzgesetzes wie dem ÄrzteG oder im Rahmen der Vertragshaftung aus dem zwischen der Krankenanstalt und dem Patienten abgeschlossenen Behandlungsvertrag ergeben, wobei ein

und dasselbe Verhalten aus allen drei Gründen rechtswidrig sein kann.

Wie bereits erwähnt, ist nach den allgemeinen Grundsätzen des Schadenersatzrechts der Eintritt eines Schadens eine Voraussetzung für eine allfällige Schadenersatzpflicht. Ein rechtswidriges Verhalten eines Turnusarztes in einer nicht anerkannten Ausbildungsstätte könnte in einem solchen Fall neben der Beeinträchtigung eines absoluten Rechts des Patienten bzw. der Verletzung des Behandlungsvertrages auch in der Übertretung des § 3 Abs 3 ÄrzteG liegen. Nach dieser Bestimmung des ÄrzteG sind TÄ lediglich unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte in anerkannten Ausbildungsstätten zur unselbstständigen Ausübung der ärztlichen Tätigkeit berechtigt, wobei im Fall der fehlenden Ausbildungsberechtigungen im WKAV durch die rückwirkende Anerkennungspraxis der ÖÄK nachträglich ein rechtskonformer Zustand hergestellt wird.

Im Übrigen wird angemerkt, dass im Krankenanstaltenbereich vor allem die Haftung aus dem Behandlungsvertrag wegen der für den Geschädigten günstigeren Haftungsbestimmungen von Bedeutung ist. Im Haftungsfall wird daher primär der Krankenanstaltenträger zur Haftung herangezogen, welcher sich wieder nach den Bestimmungen des Dienstnehmerhaftpflichtgesetzes an den angestellten Ärzten regressieren kann.

5.2.4 Für die selbstständige Ausübung des Berufes Arzt für Allgemeinmedizin normiert § 4 ÄrzteG als Voraussetzungen u.a. die Eintragung in die Ärzteliste, die mindestens dreijährige praktische, mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung und die mit Erfolg abgelegte Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin.

Jene Ärzte, die ihre Ausbildung teilweise an Abteilungen ohne aufrechte Ausbildungsberechtigung absolviert haben, wurden sowohl in die Ärzteliste eingetragen als auch deren Ausbildungsnachweise entgegengenommen bzw. zur Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin zugelassen. In diesem Zusammenhang ist weiters anzumerken, dass die damaligen TÄ auch auf die aufrechte Ausbildungsbefugnis der betroffenen Abteilungen vertrauen durften, da sämtliche Abteilungen bis Februar 2005 im offiziellen Ausbildungsstättenverzeichnis der ÖÄK als anerkannte Ausbildungseinrichtungen geführt wurden.

### 5.3 Feststellungen des Kontrollamtes

Den TÄ sind durch fehlende Ausbildungsberechtigungen bisher keine Nachteile entstanden. Zur Beantwortung der Frage nach allfälligen rechtlichen Konsequenzen war ergänzend zu den obigen Ausführungen darauf hinzuweisen, dass bis Ende November 2005 insgesamt 27 Bescheide auf rückwirkende Anerkennung als Ausbildungsstätte von der ÖÄK ausgestellt worden waren und für die übrigen medizinischen Fachbereiche eine positive Erledigung erwartet wurde. Unabhängig davon war - wie in Pkt. 2.7 dargelegt - die Möglichkeit einer rückwirkenden Anerkennung als Ausbildungsstätte ex lege in einer Novelle zum ÄrzteG vorgesehen. Allfällige rechtliche Nachteile für (ehemalige) TÄ allein aus dem Umstand von fehlenden Ausbildungsberechtigungen sind daher - auch im Hinblick auf den gebotenen Vertrauensschutz - nicht zu erwarten.

### 6. Turnusärzte-Ausbildung in den medizinischen Fachabteilungen des WKAV ohne Ausbildungsberechtigung

Im folgenden Punkt wird auf die nachstehende Frage des Prüfersuchens eingegangen:

*Frage 6: Wie viele TurnusärztInnen wurden/werden in den betroffenen Abteilungen ausgebildet bzw. schlossen an diesen Abteilungen ihre Ausbildung ab? Wie viele MitarbeiterInnen des WKAV waren für die Abwicklung der Ausbildung auf welchen Ebenen zuständig? Konnte mit diesem Personalstand die Ausbildungsaufgabe ordnungsgemäß erfüllt werden? Auf Basis welcher Curricula wurde die Ausbildung strukturiert?*

#### 6.1 Rechtliche Grundlagen

Gemäß § 13a Wr KAG und § 196 ÄrzteG ist in Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin - ausgenommen Universitätskliniken - auf je 15 Betten, die am 31. Dezember des Vorjahres systemisiert waren, mindestens ein zum Arzt für Allgemeinmedizin auszubildender Arzt zu beschäftigen, wobei Funktionsbetten (z.B. Dialysebetten) oder Betten für Begleitpersonen nicht als systemisierte Betten zählen. Als Ausbildungsstätten gelten allgemeine Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt sind, und Sonderkrankenanstalten für jene Gebiete, für die sie als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt sind. Falls mehrere Kran-

kenanstalten eines Rechtsträgers über eine entsprechende Anerkennung als Ausbildungsstätten verfügen, sind sie für die Berechnung der zu beschäftigenden Ärzte als Einheit zu betrachten. Darüber hinaus sind sowohl nach § 13a Abs 6 Wr KAG als auch nach § 9 Abs 8 ÄrzteG die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte halbjährlich namentlich der Landesregierung bzw. im Weg der Landesärztekammer der ÖÄK zu melden.

Der Bestimmung des § 24 ÄrzteG zufolge hat der Bundesminister für Gesundheit und Frauen unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nach Anhörung der ÖÄK durch Verordnung u.a. Näheres zu bestimmen über

- die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Definition des Aufgabengebietes, Ziele und Umfang der Ausbildung,
- die für die Ausbildungsfächer in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, jedoch nur, soweit die ÖÄK keine Verordnung erlassen hat, sowie
- den Erfolgsnachweis für die praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin; hinsichtlich der Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen jedoch nur, soweit die ÖÄK keine Verordnung erlassen hat.

## 6.2 Anzahl der in den Krankenanstalten der TU 1 beschäftigten Turnusärzte

Eingangs ging das Kontrollamt der Frage nach, ob die als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin tätigen Krankenanstalten der TU 1 des WKAV die gesetzliche Vorgabe erfüllen, wonach auf je 15 Betten mindestens ein Turnusarzt zu beschäftigen ist. Zur Beurteilung dieser Fragestellung wurden einerseits der systemisierte Bettenstand des WKAV per 31. Dezember 2004 und andererseits die Mitteilung der Generaldirektion des WKAV über die Zahl der in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte per 1. Jänner 2005, die so genannte halbjährliche Bettenschlüssel-Meldung, herangezogen.

Nach rechnerischer Überprüfung und infolge der zwischenzeitlichen Eingliederung des Neurologischen Zentrums Rosenhügel in das nunmehrige KHR wurden vom Kontrollamt die Daten aus der Bettenschlüssel-Meldung des ersten Halbjahres 2005 der Generaldirektion des WKAV punktuell richtig gestellt. Darüber hinaus waren in Entsprechung der gesetzlichen Vorgaben neben den Allgemeinen Krankenanstalten auch die Sonderkrankenanstalten des WKAV für jene Gebiete, für die sie nach dem ÄrzteG als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt sind, in die Berechnung miteinzubeziehen:

Krankenanstalten	Systemisierte Betten per 31.12.2004 (ohne Funktionsbetten)	Gesetzliche Mindestanzahl der Turnusärzte je 15 Betten	Anzahl der aktiven Turnusärzte per 1. Jänner 2005	Differenz SOLL/IST absolut	Tatsächlicher Bettenschlüssel je Turnusarzt
Allgemeine Krankenanstalten					
DSP	953	63,5	95	31,5	10,0
FLO	219	14,6	20	5,4	11,0
KAR	854	56,9	64	7,1	13,3
KES	279	18,6	28	9,4	10,0
KFJ	730	48,7	94	45,3	7,8
KHR	1.237	82,5	89	6,5	13,9
WIL	1.116	74,4	124	49,6	9,0
Zwischensumme	5.388	359,2	514	154,8	10,5
Sonderkrankenanstalten					
OWS*)	919	61,3	14	-47,3	65,6
PRE	88	5,9	1	-4,9	88,0
SSK	94	6,3	2	-4,3	47,0
TZK	145	9,7	1	-8,7	145,0
Zwischensumme	1.246	83,1	18	-65,1	69,2
Gesamt	6.634	442,3	532	89,7	12,5

\*) exklusive der systemisierten Betten des Orthopädischen Zentrums

Wie aus der Tabelle hervorgeht, überschritt der WKAV im Bereich der Allgemeinen Krankenanstalten mit einem Bettenschlüssel von 10,5 systemisierten Betten je Turnusarzt die gesetzliche Mindestanzahl deutlich, wobei innerhalb der Allgemeinen Krankenanstalten eine Bandbreite von 7,8 bis 13,9 systemisierten Betten je Turnusarzt gegeben war.

Im Bereich der Sonderkrankenanstalten konnte hingegen die gesetzliche Mindestanzahl mit einem Bettenschlüssel von 69,2 systemisierten Betten je Turnusarzt nicht erfüllt

werden. Wiewohl dem Kontrollamt bewusst ist, dass der Bettenschlüssel eine gesetzliche Vorgabe darstellt, so erschien seine Einhaltung im WKAV insofern problematisch, als drei der vier Sonderkrankenanstalten über große psychiatrische, neurologische und interne Langzeitabteilungen verfügen.

In Anbetracht der Tatsache, dass bei der Berechnung der zu beschäftigenden Ärzte allerdings mehrere Krankenanstalten eines Rechtsträgers von Gesetzes wegen als eine Einheit zu betrachten sind, erfüllte der WKAV Anfang 2005 mit einem durchschnittlichen Gesamt-Bettenschlüssel von 12,5 systemisierten Betten je Turnusarzt die gesetzliche Vorgabe klar, was in absoluten Zahlen gesehen eine Überschreitung der Mindestanzahl um rd. 90 TÄ bedeutete. Erhöht man die Anzahl der beschäftigten (aktiven) TÄ um jene 94 beschäftigten (inaktiven) TÄ, die wegen Karenz, Präsenz- und Zivildienst oder aus anderen Gründen an der Leistungserbringung gehindert waren, erreicht der Gesamt-Bettenschlüssel sogar einen Wert von 10,6 systemisierten Betten je Turnusarzt.

### 6.3 Anzahl der von den Abteilungen ohne Berechtigung ausgebildeten Turnusärzte

Zur Beantwortung der Frage, wie viele TÄ in jenen medizinischen Fachbereichen der Krankenanstalten der TU 1 ausgebildet worden waren, die über keine gültige Ausbildungsberechtigung verfügten, ersuchte das Kontrollamt die jeweiligen Ärztlichen Direktionen um Ermittlung und Bekanntgabe der Anzahl der dort im Zeitraum 1. Jänner 1995 bis zum 30. Juni 2005 ausgestellten Rasterzeugnisse für Ärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin:

Krankenanstalten	Medizinische Fachbereiche	Anzahl der im Zeitraum 01/1995 bis 06/2005 ausgestellten Rasterzeugnisse
KAR	1. Chirurg. Abteilung	228
	2. Chirurg. Abteilung	232
	Geburtsh.-gyn. Abteilung	303
	HNO Abteilung	266
	Dermatolog. Abteilung	249
KES	Chir. Abteilung	105
	Dermatolog. Ambulanz	95
	1. Med. Abteilung	127
KFJ	Chirurg. Abteilung	362
	Geburtsh.-gyn. Abteilung	343
	HNO Abteilung	366
	Dermatolog. Ambulanz	286

Krankenanstalten	Medizinische Fachbereiche	Anzahl der im Zeitraum 01/1995 bis 06/2005 ausgestellten Rasterzeugnisse
	1. Med. Abteilung	242
	2. Med. Abteilung	186
	3. Med. Abteilung	149
	4. Med. Abteilung	194
KHR	1. Chirurg. Abteilung	182
	2. Chirurg. Abteilung	196
	Geburtsh.-gyn. Abteilung	274
	HNO Abteilung	308
	Dermatolog. Abteilung	293
	1. Med. Abteilung	170
	2. Med. Abteilung	204
	3. Med. Abteilung	210
	4. Med. Abteilung	126
5. Med. Abteilung	162	
WIL	1. Chirurg. Abteilung	214
	2. Chirurg. Abteilung	172
	Geburtsh.-gyn. Abteilung	335
	HNO Ambulanz	300
	Dermatolog. Abteilung	321
	Abteilung f. Kinder u. Jugendh. mit Lungen- und Infektionsk.	186
	1. Med. Abteilung	279
	3. Med. Abteilung	208
	4. Med. Abteilung	161
	5. Med. Abteilung	175
Gesamt		8.209

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass von den 36 betroffenen medizinischen Fachbereichen im Betrachtungszeitraum mehr als 8.000 Rasterzeugnisse ausgestellt worden waren. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass im Rahmen des mehrjährigen Turnus insgesamt acht Ausbildungsfächer zu absolvieren sind und die gegenständlichen medizinischen Abteilungen ein großes Spektrum der TÄ-Ausbildung abdecken, dürften nach einer vorsichtigen Schätzung des Kontrollamtes rd. 1.200 TÄ von der gegenständlichen Problematik betroffen sein.

#### 6.4 Anzahl der für die Turnusärzte-Ausbildung zuständigen Ärzte

Während die Zuständigkeiten für die Abwicklung der TÄ-Ausbildung auf der Führungsebene des WKAV bereits in Pkt. 3.3 dieses Berichtes abgehandelt wurden, hat das Kontrollamt zur Beantwortung der Frage der Ausbildungszuständigkeiten auf der Ebene der medizinischen Fachabteilungen die in Pkt. 6.3 angeführten Einrichtungen herangezogen.

Die Ermittlung der ausbildenden Ärzte basierte auf den im Rahmen der rückwirkenden Anerkennungsverfahren vorgelegten Ausbildungskonzepten. Gemäß dem von der Generaldirektion des WKAV erstellten "Leitfaden zur Erstellung eines Ausbildungskonzeptes für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin" war in diesen u.a. anzuführen, wer für die Ausbildung der TÄ zuständig sei.

Wie die Einschau zeigte, waren in einer Reihe von Ausbildungskonzepten die für die TÄ-Ausbildung zuständigen Ärzte nicht namentlich, sondern nach Ärztegruppen angeführt. So war z.B. in dem Ausbildungskonzept einer medizinischen Fachabteilung pauschal darauf verwiesen worden, dass sich "Vorstand, Oberärzte, Fachärzte und Assistenzärzte" um die TÄ-Ausbildung bemühen würden. In derartigen Fällen hat das Kontrollamt alle dort zum Zeitpunkt der Prüfung tatsächlich beschäftigten Ärzte in die nachstehende Tabelle aufgenommen. In anderen Ausbildungskonzepten waren hingegen die mit der Ausbildung betrauten Ärzte sowie deren Ausbildungsfunktion explizit angeführt, weshalb dieser Personenkreis in die nachstehende Tabelle Eingang fand. Da jede der nachstehend angeführten medizinischen Fachbereiche jeweils über einen Ausbildungsverantwortlichen verfügte, wurden diese in die Spalte "Ausbildungsverantwortliche, Ausbildungskoordinatoren und speziell genannte Ausbildungsbeauftragte" aufgenommen:

Krankenanstalten	Medizinische Fachbereiche	Ausbildungsverantwortliche, Ausbildungskoordinatoren u. speziell genannte Ausbildungsverantwortliche	Oberärzte	Sonstiges ärztliches Stammpersonal (Fach- und Stationsärzte)	Fachärzte in Ausbildung
KAR	1. Chirurg. Abteilung	3	4	4	2
	2. Chirurg. Abteilung	4	3	4	2
	Geburtsh.-gyn. Abteilung	3	6	5	5
	HNO Abteilung	1	5	4	3
	Dermatolog. Abteilung	3	3	2	5
KES	Chir. Abteilung	2	5	4	-
	Dermatolog. Ambulanz	1	-	-	-
	1. Med. Abteilung	2	5	4	4
KFJ	Chirurg. Abteilung	3	8	4	5
	Geburtsh.-gyn. Abteilung	4	5	3	4
	HNO Abteilung	2	5	1	3
	Dermatolog. Ambulanz	1	-	1	-
	1. Med. Abteilung	2	6	3	9

Kranken- anstalten	Medizinische Fachbereiche	Ausbildungs- verantwortliche, Ausbildungsko- ordinatoren u. speziell genann- te Ausbildungs- verantwortliche	Oberärzte	Sonstiges ärztliches Stammpersonal (Fach- und Stationsärzte)	Fachärzte in Ausbildung
	2. Med. Abteilung	2	3	1	4
	3. Med. Abteilung	3	1	4	4
	4. Med. Abteilung	3	4	2	6
KHR	1. Chirurg. Abteilung	2	8	7	-
	2. Chirurg. Abteilung	2	7	5	-
	Geburtsh.-gyn. Abteilung	2	7	2	-
	HNO Abteilung	2	6	1	-
	Dermatolog. Abteilung	3	5	2	-
	1. Med. Abteilung	2	2	5	4
	2. Med. Abteilung	2	6	2	-
	3. Med. Abteilung	3	4	1	-
	4. Med. Abteilung	2	4	9	-
	5. Med. Abteilung	2	1	4	-
WIL	1. Chirurg. Abteilung	1	6	3	-
	2. Chirurg. Abteilung	2	5	4	3
	Geburtsh.-gyn. Abteilung	1	5	2	-
	HNO Ambulanz	2	-	1	-
	Dermatolog. Abteilung	3	1	1	9
	Abteilung f. Kinder u. Jugendh.	2	5	10	-
	1. Med. Abteilung	2	4	-	6
	3. Med. Abteilung	2	7	6	-
	4. Med. Abteilung	4	4	1	-
	5. Med. Abteilung	2	4	-	-
Gesamt		82	154	112	78

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, wurde die Vorgangsweise bezüglich der Nennung von Ärzten in Ausbildungsfunktionen in den Ausbildungskonzepten unterschiedlich gehandhabt. Während etwa in der KAR und im KFJ grundsätzlich in allen ausbildenden medizinischen Fachabteilungen auch den Ärzten in Ausbildung zum Facharzt explizit Aufgaben im Rahmen der TÄ-Ausbildung übertragen worden sind, war z.B. im KHR nur im Ausbildungskonzept einer medizinischen Abteilung angeführt, dass die genannte Ärztegruppe "in Teilgebieten Ausbildungsfunktionen übernehmen" könne.

Weiters ist aus der Tabelle erkennbar, dass in nahezu allen angeführten Ausbildungsstätten die jeweiligen Ausbildungsverantwortlichen von der Möglichkeit der Bestellung eines Ausbildungskoordinators Gebrauch gemacht haben. Vielfach sind sogar be-

stimmte spezielle Agenden im Zusammenhang mit der TÄ-Ausbildung weiteren in den Ausbildungskonzepten genannten Ausbildungsbeauftragten, in der Regel Oberärzten oder sonstigem ärztlichen Stammpersonal, übertragen worden.

#### 6.5 Curricula für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin

Ein Curriculum sollte sich grundsätzlich an den Lehrzielen und am Ablauf des Lehr- bzw. Lernprozesses orientieren sowie insbesondere Aussagen über die Rahmenbedingungen des Lernens enthalten.

Während die zu erreichenden Lehrziele in den Rasterzeugnissen der ÖÄK je Ausbildungsfach einheitlich definiert worden sind, war es Aufgabe der einzelnen auszubildenden medizinischen Fachabteilungen, in den zu erstellenden Ausbildungskonzepten die bestehenden Rahmenbedingungen sowie den darauf basierenden Ablauf des Lehr- und Lernprozesses festzuschreiben. Der von der Generaldirektion des WKAV entwickelte "Leitfaden zur Erstellung eines Ausbildungskonzeptes", nach dem u.a. ein Zeitplan im Bezug auf die TÄ-Rotation zu erstellen und die Methodik der Lehrstoffvermittlung zu beschreiben sowie die Ausbildungsziele festzulegen sind, bot dazu den Ausbildungsverantwortlichen einen guten Anhalt.

Ebenso haben die Ausbildungskonzepte die Form der Dokumentation der Lernfortschritte - sei es mittels Logbüchern oder Checklisten - sowie weitere wesentliche Rahmenbedingungen, wie etwa die Ausbildungszuständigkeiten zu enthalten.

#### 6.6 Feststellungen des Kontrollamtes

Zusammenfassend war vom Kontrollamt festzustellen, dass die Krankenanstalten der TU 1 des WKAV Anfang 2005 deutlich mehr TÄ ausbildeten als sie nach den gesetzlichen Vorgaben verpflichtet gewesen wären. Von den Abteilungsvorständen jener medizinischen Fachbereiche, die über keine gültigen Ausbildungsberechtigungen verfügten, waren während des Betrachtungszeitraumes über 8.000 Rasterzeugnisse ausgestellt worden.

Da bei Beendigung der Einschau des Kontrollamtes von einem positiven Abschluss der rückwirkenden Anerkennungsverfahren der 36 medizinischen Fachabteilungen auszu-

gehen war, vertrat es den Standpunkt, dass die in Pkt. 6.4 erhobene Anzahl an auszubildenden Ärzten ausreichte, um eine gesetzeskonforme TÄ-Ausbildung sicherzustellen. Die Curricula für die TÄ-Ausbildung wurden von allen betroffenen medizinischen Fachabteilungen in ihren Ausbildungskonzepten festgehalten, deren Genehmigung durch die Ärztekammer ebenfalls eine Voraussetzung für die bescheidmäßige Anerkennung als Ausbildungsstätte darstellte.

## 7. Kriterien der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin

Im folgenden Punkt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 10: *Die Wiener Ärztekammer führt an, "dass genau zu prüfen sein wird, ob und welche Häuser die Kriterien einer modernen Ausbildung erfüllen." Gibt es im WKAV Krankenanstalten, die ausbilden, obwohl sie diese Kriterien nicht erfüllen?*

Frage 11: *Werden die Kriterien in den einzelnen Häusern/Abteilungen oder vom WKAV festgelegt? Wurden sie je evaluiert, mit welchem Ergebnis?*

### 7.1 Ziele der Turnusärzte-Äusbildung

Als Ausbildungsziel für TÄ ist der Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten zumindest in dem für die Ausbildungsfächer in der ÄAO vorgegebenen Umfang zu nennen. Darüber hinaus legt die ÄAO fest, dass die Ausbildung von TÄ neben begleiteten theoretischen Unterweisungen auch den Erwerb psychosomatisch-psychosozialer Kompetenz - insbesondere hinsichtlich der Gesprächsführung mit Patienten - zu enthalten hat.

### 7.2 Kriterien einer modernen Ausbildung

7.2.1 Beginnend mit ersten Überlegungen 1998/99 (s. Pkt. 12) wurde vom damaligen Direktor der ehemaligen TU 1 im Juni 2003 eine Richtlinie über die Einführung von Qualitätsstandards bei der Ausbildung von Ärzten für Allgemeinmedizin an die Direktionen der Krankenanstalten übermittelt. In diesen Standards wurde die Erstellung schriftlicher abteilungsspezifischer Ausbildungskonzepte vorgegeben, welche u.a. den Einsatz entsprechender moderner Lehrmethoden zu enthalten hatten. Zusätzlich war im Zuge der von der ÄK Wien durchgeführten rückwirkenden Anerkennungsverfahren die Vorlage

solcher Ausbildungskonzepte verlangt worden.

7.2.2 Aus den eingesehenen Ausbildungskonzepten ging hervor, dass zu diesen modernen Ausbildungskriterien neben haus- und abteilungsinternen Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen u.a. die Ausrichtung der Visiten (Chef- und Oberarzt-Visiten) auf den zu erfüllenden Ausbildungsauftrag gehören. Im Zuge der Teilnahmepflicht der TÄ an diesen Visiten soll für diese zudem die Möglichkeit bestehen, Patienten und deren Krankheitsbilder vorzustellen und gegebenenfalls Fragen zu stellen. Weiters zählen patientenbezogene Besprechungen, wie z.B. tägliche Morgen- und wöchentliche Röntgenbesprechungen, zu diesen Kriterien.

Einen weiteren zentralen Ausbildungsfixpunkt stellt das so genannte "bed side teaching" dar. Dabei sollen TÄ regelmäßig zusammentreffen, um einen konkreten interessanten Fall am Krankenbett zu analysieren. Das Ziel des "bed side teaching" ist es, anhand aktueller Fälle der jeweiligen Abteilung in praxisnaher Form diagnostische und therapeutische Probleme des einzelnen Fachbereiches zu diskutieren und ein zielgerichtetes und systematisches differenzialdiagnostisches Denken zu trainieren.

Eine möglichst praxisnahe Ausbildung ermöglicht auch die Einführung des Prinzips des "eigenständigen Bettenführens". Dem Turnusarzt soll abhängig von seinem Ausbildungsstand eine kleinere Zahl von Patienten unter Supervision eines Facharztes zugeordnet werden, über die er in allen Belangen genau informiert sein muss. Dazu zählt insbesondere, dass der Turnusarzt über Anamnese, Status, soziales Umfeld und Therapie des Patienten genau Bescheid weiß, selbstständig differenzialdiagnostische Überlegungen anstellt und in der Lage ist, Vorschläge für weitere diagnostische und therapeutische Schritte zu machen. Des Weiteren soll der Turnusarzt diese Patienten bei Visiten vorstellen und nach der Entlassung die entsprechenden Arztbriefe diktieren.

7.2.3 Wie das Kontrollamt erhob, wurde die Ausbildungsqualität der Krankenanstalten der TU 1 bisher nur von der ÄK Wien im Zuge der rückwirkenden Anerkennungsverfahren sowie im Rahmen der Visitationen einer Prüfung unterzogen. In diesem Zusammenhang war anzumerken, dass im Jahr 2005 von der Generaldirektion des WKAV das

Projekt AQUA entwickelt wurde. Ziel dieses Ausschusses ist es, künftig kontinuierlich an allen Abteilungen von Ausbildungspflichtfächern die Qualität der TÄ-Ausbildung zu erheben und zu evaluieren.

Im Rahmen des vom WKAV vorgelegten Projektkonzeptes war erkennbar, dass vom WKAV die Evaluierung der Qualität der TÄ-Ausbildung auf jeder Abteilung im Rhythmus von 18 Monaten angestrebt wird. Im Rahmen dieser Überprüfungen soll der AQUA nicht nur die Ausbildungskonzepte beurteilen, sondern auch nachvollziehen, ob deren Inhalte und Lehrmethoden umgesetzt werden. Neben möglichen "Nachforderungen" des AQUA bzw. der Durchführung von Nachprüfungen sollen durch die Einführung eines Coaching-Programmes gemeinsam mit der jeweiligen Abteilung das vorliegende Ausbildungskonzept analysiert, durch die Bereitstellung von Ausbildungskonzepten vergleichbarer Abteilungen unterstützt und Verbesserungen bei der Umsetzung erzielt werden.

### 7.3 Feststellungen des Kontrollamtes

Die Einschau des Kontrollamtes in den geprüften Krankenanstalten ergab, dass in jenen medizinischen Fachabteilungen, die bereits einer Visitation oder einem rückwirkenden Anerkennungsverfahren unterzogen worden waren, die Kriterien einer modernen TÄ-Ausbildung innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen grundsätzlich zur Anwendung gelangten. In den anderen medizinischen Fachabteilungen stellte das Kontrollamt allerdings fest, dass dort die Umsetzung der Kriterien bisher in unterschiedlicher Intensität wahrgenommen worden war.

Vom Kontrollamt war zu bemängeln, dass die vom damaligen Direktor der ehemaligen TU 1 im Rahmen der Richtlinie zur Verbesserung der TÄ-Ausbildung festgelegten und von der ÄK Wien im Zuge der Visitationen näher präzisierten Kriterien einer TÄ-Ausbildung bisher vom WKAV nicht evaluiert worden waren. Hinsichtlich der von der ÄK Wien durchgeführten Visitationen wird auf Pkt. 11 des vorliegenden Berichtes verwiesen.

### 8. Wahrnehmung des gesetzlichen Ausbildungsauftrages

Im folgenden Punkt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 25: *In der Beilage zum Projekt ("Zielvereinbarungen zur Einführung von Qualitätsstandards zur Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin" vom Juni 2003) werden, dem Ärztegesetz entsprechend, die PrimärärztInnen als diejenigen genannt, die für die Ausbildung verpflichtet und verantwortlich sind (§ 9 Abs 5 Ärztegesetz 1998). Wie erfüllen die PrimärärztInnen in den Krankenanstalten des WKAV diese gesetzliche Aufgabe im Detail?*

Frage 18: *Wie überzeugen sich die verantwortlichen PrimärärztInnen, ob die in den Rasterzeugnissen aufgeführten Tätigkeiten unter Supervision gelernt und in der Praxis selbstständig ausgeführt werden können?*

### 8.1 Rechtliche Grundlagen

Wie § 9 Abs 5 ÄrzteG zu entnehmen ist, haben die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der TÄ zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung und Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hierbei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Der Ausbildungsverantwortliche 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 Ausbildungsfächer angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen.

### 8.2 Organisation der Ausbildung von Turnusärzten

8.2.1 Mit Erlass vom Oktober 2003 wurden die Krankenanstalten von der ehemaligen TU 1 aufgefordert, anhand von übermittelten Musterstellenbeschreibungen - u.a. auch für ärztliche Abteilungsvorstände - Dienstpostenbeschreibungen zu erstellen bzw. diese

Tätigkeitsprofile je nach Arbeitsplatzsituation inhaltlich anzupassen. Aus diesen Dienstpostenbeschreibungen war erkennbar, dass die Leitung des ärztlichen Dienstes der gesamten Abteilung, einschließlich der Fragen des Arbeitseinsatzes, der Dienstplangestaltung der Ärzte und der Ärzteausbildung zu den Zielen eines ärztlichen Abteilungsvorstandes zählen.

8.2.2 Zur Klärung der Fragestellung, wie die ausbildungsverantwortlichen Abteilungsvorstände bei den ihnen zugeteilten TÄ ihren gesetzlichen Ausbildungsauftrag wahrnehmen, hat das Kontrollamt im Rahmen seiner stichprobenweisen Einschau sowohl in Ausbildungskonzepte Einsicht genommen als auch die Ärztlichen Direktoren und die Turnusärztevertreter der in die Prüfung einbezogenen Krankenanstalten befragt. Ebenso wurde eine Reihe von Abteilungsvorständen in der Funktion als Ausbildungsverantwortliche mit dieser Thematik konfrontiert.

Wie die Erhebungen des Kontrollamtes in den eingesehenen 20 medizinischen Fachabteilungen ergaben, waren in den dort aufliegenden Ausbildungskonzepten die Organisation und die Ausbildungsinhalte der TÄ-Ausbildung von den Abteilungsvorständen nur zum Teil präzisiert worden. Gleichzeitig war bemerkbar, dass - obwohl Ausbildungskonzepte die Formulierung der modernen Kriterien der TÄ-Ausbildung beinhalteten - die Lehrmethoden unterschiedlich eingesetzt und umgesetzt worden waren.

Im Rahmen ihres gesetzlichen Ausbildungsauftrages wurden von den jeweiligen Abteilungsvorständen fachbereichsspezifische Ausbildungsveranstaltungen abgehalten. Darüber hinaus wurden in der Regel von den Primärärzten Ausbildungsinhalte im Zuge von Morgenbesprechungen und so genannten Chefvisiten den TÄ vermittelt. Dazu zählte beispielsweise die klinische Vorstellung von Patienten. Zudem war feststellbar, dass mit Ausnahme einer medizinischen Fachabteilung von den jeweiligen Abteilungsvorständen Ausbildungskoordinatoren sowie zum Teil auch spezielle Ausbildungsbeauftragte zur Unterstützung bei der Umsetzung des gesetzlichen Ausbildungsauftrages eingesetzt worden waren. Hinsichtlich der einzelnen abteilungsinternen Ablauforganisationen war jedoch erkennbar, dass an elf Abteilungen ein Zeitplan für Ausbildungsvorhaben nicht erstellt worden war, wobei an vier dieser Abteilungen zusätzlich auch keine Ausbil-

dungsinhalte definiert waren (s. Pkt. 12.4 und Pkt. 12.5).

### 8.3 Evaluierung der Ausbildung und Ausstellung von Rasterzeugnissen

Wie die Einschau zeigte, wurde grundsätzlich in allen Anstalten von den TÄ in der Regel im Weg der Ärztlichen Direktionen der Erwerb bestimmter Grundkenntnisse eingefordert, bevor sie zur Leistung von Nachtdiensten herangezogen wurden. Der Nachweis dieser innerhalb einer Krankenanstalt einheitlich festgelegten "Basisausbildung" erfolgte in der Regel mittels Handzettel oder Checklisten, auf denen die für die Wissensvermittlung jeweils Verantwortlichen den TÄ den Erwerb der jeweils geforderten Kenntnisse bestätigten.

Demgegenüber war die Vorgangsweise der befragten Abteilungsvorstände bezüglich der Überprüfung der Kenntnisse und Fertigkeiten der TÄ im Sinn der Rasterzeugnisse höchst unterschiedlich. Während einzelne Primärärzte bei ihrer Beurteilung primär auf Auskünfte der für die Ausbildung unmittelbar zuständigen Ober- und Fachärzte vertrauten, nutzten andere hauptsächlich die so genannten "Chefvisiten", um durch gezielte Fragen an die auszubildenden Ärzte deren Wissenstand festzustellen. In jenen medizinischen Fachabteilungen, die bereits Checklisten oder Logbücher für TÄ eingeführt hatten, wurden nicht zuletzt auch diese Unterlagen als Nachweis über die erworbenen Fähigkeiten der Auszubildenden herangezogen. Weitere wesentliche Instrumentarien zur Wissensüberprüfung der TÄ durch die Abteilungsvorstände waren die aktive Einbindung dieser Ärzte in die Morgenbesprechungen, aber auch die Beurteilung der von ihnen verfassten Arztbriefe. Schließlich hielten einzelne Abteilungsvorstände darüber hinaus sogar Prüfungen ab, bei welchen die TÄ ihren Wissenstand nachzuweisen hatten.

Kritisch wurde von einigen Abteilungsvorständen insbesondere aus dem Fachbereich Innere Medizin, aber auch von Ärztlichen Direktoren angemerkt, dass es ihnen auf Grund des vorgehaltenen medizinischen Leistungsangebotes nicht möglich sei, bestimmte in den Rasterzeugnissen vorgesehene Wissensgebiete - wie z.B. Kenntnisse aus der Tropenmedizin - zu vermitteln. Der Umgang mit dieser Problematik erfolgte ebenfalls in unterschiedlicher Weise. Während einzelne Abteilungsvorstände erklärten, dass sie trotz dieses Mangels Rasterzeugnisse ohne Einschränkung ausstellen würden,

strichen andere in den Zeugnissen die von ihnen nicht vermittelbaren Lehrinhalte. In einigen medizinischen Fachabteilungen wurden den TÄ aber auch Kenntnisse über dieses Spezialgebiet der Inneren Medizin in theoretischer Form im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen angeboten.

#### 8.4 Feststellungen des Kontrollamtes

Bezüglich der Wahrnehmung der Ausbildungsverantwortung sowie der Überprüfung der Kenntnisse der TÄ durch die ausbildungsverantwortlichen Abteilungsvorstände stellte das Kontrollamt fest, dass diese Aufgaben in sehr unterschiedlicher Ausprägung wahrgenommen wurden, was bei manchen TÄ den Eindruck erweckte, dass die Abteilungsvorstände nicht ausreichend um ihre Ausbildung bemüht seien. Es wurde vom Kontrollamt daher empfohlen, WKAV-weite Mindeststandards bei der Überprüfung des Wissensstandes der TÄ durch die Abteilungsvorstände zu entwickeln. So erschien es beispielsweise denkbar, in den Logbüchern oder Checklisten auch Eintragungen durch die Abteilungsvorstände vorzusehen, mittels denen eine Wissensüberprüfung beispielsweise im Rahmen von Chefvisiten zu dokumentieren wäre.

Weiters wurde angeregt, für solche in den Rasterzeugnissen geforderten Ausbildungsinhalte, die in den Ausbildungsstätten der städtischen Krankenanstalten in der Regel praktisch nicht vermittelt werden können, verpflichtende WKAV-weite oder gemeinsam mit der Ärztekammer organisierte Fortbildungsveranstaltungen für die TÄ einzuführen und die dort erworbenen Kenntnisse in geeigneter Form nachweislich zu überprüfen.

Der Empfehlung des Kontrollamtes, WKAV-weite Mindeststandards bei der Überprüfung des Wissensstandes der TÄ durch die Abteilungsvorstände zu entwickeln, wird im Projekt "Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen", Arbeitspaket 4 - Schrittweises Lernen, nachgekommen. In diesem Arbeitskreis werden fachspezifische Leitlinien erarbeitet. Im November 2005 wurde der Ausbildungskatalog von der Arbeitsgruppe fertig gestellt. Derzeit wird dieser erarbeitete Ausbildungskatalog durch die Abteilungsvorstände der Fachabteilungen spezifiziert. Im An-

schluss an diese Phase wird im ersten Quartal 2006 ein Begutachtungsschritt aller Ebenen und Disziplinen durchgeführt werden.

Für spezielle Fachkenntnisse, die in den Rasterzeugnissen gefordert werden, jedoch nicht in der Praxis erlernt werden können, wird in Kooperation mit der ÄK Wien und den speziellen Fachabteilungen ein adäquates Fortbildungsprogramm angeboten werden.

## 9. Anerkennung von Rasterzeugnissen und Ergebnisse der Prüfungen zum Arzt für Allgemeinmedizin

Im folgenden Punkt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 16: *Das Kontrollamt wird ersucht, Erkundigungen einzuholen, inwieweit die Ärztekammer ihrer Verantwortung für die Ausbildung und insbesondere hinsichtlich der Akzeptierung der Ausbildungsbelege (Rasterzeugnisse) nachgekommen ist.*

Frage 17: *Das Kontrollamt wird ersucht, Erkundigungen einzuholen, wie viele TurnusärztInnen in den vergangenen fünf Jahren in Wien durch die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin gefallen sind. Wenn möglich Aufschlüsselung nach WKAV und Ordensspitäler.*

### 9.1 Stellungnahme der Ärztekammer für Wien

Bezugnehmend auf den vorangegangenen Schriftverkehr zwischen der ÄK Wien und dem Kontrollamt sowie der daraufhin erfolgten Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht gem. § 89 ÄrzteG durch die zuständige Magistratsabteilung 15 gab die ÄK Wien mit Schreiben vom 19. Oktober 2005 zu den Fragestellungen 16 und 17 folgende Stellungnahme ab:

Zu Frage 16: *Eingangs darf darauf hingewiesen werden, dass Angelegenheiten der Diplomausstellung gemäß § 15 Ärztegesetz Sache der Österreichischen Ärztekammer sind. Hinsichtlich der übrigen Angelegenheiten der Ärzte-Ausbildung darf darauf hinge-*

wiesen werden, dass diese in den Bereich der Bundesverwaltung fallen und die Österreichische Ärztekammer erst im Zuge der Verwaltungsreform 2002 mit Vollzugskompetenzen ausgestattet wurde, sodass die das Verfahren führende Behörde jedenfalls die Österreichische und nicht die Ärztekammer für Wien ist. Allgemein darf jedoch angemerkt werden, dass die gefertigte Kammer im Bereich der Ärzte-Ausbildung jedenfalls als Verwaltungsbehörde tätig wird und daher bei Erfüllung ihrer Aufgaben an die geltenden Gesetze gebunden ist.

Zu Frage 17: In der Beilage darf eine Tabelle der Akademie der Ärzte übermittelt werden, die - zusammengefasst - eine Statistik über die Ergebnisse der letzten 6 Jahre (seit 1999) enthält:

Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin - sämtliche Termine von 11/1999 - 06/2005 Quoten im Verhältnis zu den Antritten im jeweiligen Bundesland - Gesamtzahlen aller Prüfungstermine						
Ärztekammer	Kandidaten angemeldet	Kandidaten angetreten	Kandidaten bestanden	Bestehens- quote	Kandidaten nicht bestanden	Nichtbeste- hensquote
ÖÄK / AKO*	13	11	1	9,09 %	10	90,91 %
ÄK Wien	763	715	612	85,59 %	103	14,41 %
ÄK XX	689	660	625	94,70 %	35	5,30 %
ÄK XX	138	131	123	93,89 %	8	6,11 %
ÄK XX	830	810	772	95,31 %	38	4,69 %
ÄK XX	265	252	237	94,05 %	15	5,95 %
ÄK XX	534	519	501	96,53 %	18	3,47 %
ÄK XX	359	345	328	95,07 %	17	4,93 %
ÄK XX	298	284	270	95,07 %	14	4,93 %
ÄK XX	132	127	123	96,85 %	4	3,15 %
SUMME	4.021	3.854	3.592	93,20 %	262	6,80 %
Summe ohne Wien	3.258	3.139	2.980	94,93 %	159	5,07 %
Summe ohne Wien und ohne ÖÄK	3.245	3.128	2.979	95,24 %	149	4,76 %

Die Anonymisierung der Landesärztekammern erfolgte durch das Kontrollamt.

\* ÖÄK / AKO = Ausbildungskommission: Kandidaten, die keiner Landesärztekammer zugeordnet werden konnten.

Erläuternd merkte die ÄK Wien an: Gemäß § 7 Abs 5 Ärztegesetz 1998 obliegt die Durchführung und Organisation der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin der Österreichischen Ärztekammer, die sich dazu eines Dritten bedienen darf. Basierend auf dieser Bestimmung wurde die administrative Durchführung der Arztprüfung von der Österreichischen Ärztekammer an die Akademie der Ärzte ausgelagert. Die gefertigte

*Kammer bedauert, dass ihr daher auch hier zuständigkeitshalber eine detailliertere Auskunft nicht möglich ist und sie lediglich eine allgemeine Statistik zu übermitteln vermag.*

*Erfahrungsgemäß darf jedoch ergänzend angemerkt werden, dass eine Aufsplittung der Ergebnisse danach, ob ein/e Turnusarzt/Turnusärztin seine/ihre Ausbildung in einem KAV- und/oder privaten Krankenhaus absolviert hat, nicht möglich ist. Dies ist vor allem darin begründet, dass eine nicht geringe Anzahl an TurnusärztInnen zwischen den genannten Trägern wechselt bzw. von Gesetzeswegen auch einen Teil ihrer Ausbildung in einer Lehrpraxis absolvieren müssen. Ein Abstellen bloß auf die Krankenhaus-Zugehörigkeit ohne Berücksichtigung weiterer Faktoren (wie z.B. Muttersprache oder Anzahl der Prüfungsantritte) wäre darüber hinaus nicht aussagekräftig.*

## 9.2 Feststellungen des Kontrollamtes

9.2.1 Das Kontrollamt nahm die formal gehaltene Stellungnahme der ÄK Wien mit dem Verweis auf die Unzuständigkeit in den genannten Angelegenheiten zur Kenntnis. Die ÄK Wien war deshalb als Adressat des Auskunftsbegehrens angesehen worden, weil ihre Organwalter sowohl mit der Abwicklung der rückwirkenden Anerkennungsverfahren als auch der Visitationen betraut waren und als Hauptansprechpartner für die Generaldirektion und die Krankenanstalten der TU 1 des WKAV fungierten.

9.2.2 Bezüglich der Frage 16 des Prüfersuchens wurde von einem weiteren Auskunftsersuchen an die ÖÄK Abstand genommen, weil nach dem Wissensstand bei Beendigung der Prüfung (s. Pkt. 2.8) offenkundig war, dass die ÖÄK die seit dem Jahr 1995 ausgestellten (positiven) Rasterzeugnisse aller in Rede stehenden medizinischen Fachabteilungen der TU 1 des WKAV als Nachweis der praktischen Ausbildung anerkannt hatte. Demnach dürfte die ÖÄK ebenfalls von der Annahme ausgegangen sein, dass alle TÄ ausbildenden medizinischen Fachabteilungen der TU 1 des WKAV über entsprechende Ausbildungsberechtigungen im Sinn des ÄrzteG verfügten.

9.2.3 Ergänzend zu den Ausführungen der ÄK Wien betreffend die Frage 17 verwies das Kontrollamt auf den in der Homepage der Akademie der Ärzte publizierten Jahresbericht 2004 zur "Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin". In der Zusammenfassung der Er-

gebnisse des Jahresberichtes 2004 hieß es u.a., dass "eine Aufgliederung nach Bundesländern neuerlich das überdurchschnittlich schlechtere Abschneiden von Wiener KandidatInnen belegt" und "KandidatInnen, deren Prüfungstermin 55 Monate oder mehr Abstand zur Promotion aufweist, unterdurchschnittlich abgeschnitten haben".

#### 10. Zusammenarbeit mit der Ärztekammer im Rahmen der Evaluierungsverfahren

Im folgenden Punkt wird auf die nachstehende Frage des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 13: *Die Wiener Ärztekammer führt an, "dass es immer noch Abteilungen in Gemeinde-Wien-Spitälern gibt, die der Ausbildungskommission der Ärztekammer auch nach Monaten keine Unterlagen zur Verfügung stellen, um die Ausbildungssituation an einer Abteilung, wie gesetzlich vorgesehen, sinnvoll evaluieren zu können." Welche Abteilungen sind von dieser Kritik betroffen?*

##### 10.1 Bereitstellung von Unterlagen durch den WKAV

Einleitend wird festgehalten, dass der oben genannte Vorwurf dem - im Prüfersuchen angeführten - von der ÄK Wien an die amtsführende Stadträtin für Gesundheit und Soziales gerichteten Schreiben vom Dezember 2004 zu entnehmen war. Wie die Generaldirektion des WKAV hiezu mitteilte, sei die Kritik der ÄK Wien im Zusammenhang mit einer geplanten - später allerdings nicht durchgeführten - Visitation einer chirurgischen Abteilung des KHR und den im Vorfeld zu übermittelnden Detailunterlagen (OP-Kataloge) entstanden. Aus den von der betroffenen Krankenanstalt zur Verfügung gestellten Unterlagen ging hervor, dass - auch unter Berücksichtigung des Umstandes der inzwischen erfolgten Neubesetzung der gegenständlichen medizinischen Fachabteilung - tatsächlich ein unverhältnismäßig langer Zeitraum verstrichen war und es einiger Urgezen bis zur Vorlage der gewünschten Unterlagen bedurfte.

Darüber hinaus ergaben die Erhebungen des Kontrollamts, dass es auch in anderen Fällen zu Verzögerungen bei der Bereitstellung von benötigten Unterlagen kam. So war z.B. aus dem umfangreichen Schriftverkehr zwischen dem WKAV und der ÄK Wien im Rahmen der Verfahren zur rückwirkenden Anerkennung von Ausbildungsstätten zu entnehmen, dass erforderliche Unterlagen zum Teil unvollständig bzw. inhaltlich mangel-

haft waren. Das Kontrollamt gewann diesbezüglich den Eindruck, dass der WKAV zwar grundsätzlich bemüht war, die fehlenden Ausbildungsberechtigungen raschest zu beantragen, die Qualität der von den betroffenen Krankenanstalten vorgelegten Unterlagen jedoch keiner ausreichenden internen Prüfung unterzogen hatte.

Zur Klärung und Beschleunigung offener Angelegenheiten fanden im Sinn einer Intensivierung der Zusammenarbeit ab Herbst 2004 in etwa zweimonatigen Abständen regelmäßig Besprechungen zwischen Vertretern der ÄK Wien und der Direktion der TU 1 statt.

## 10.2 Feststellungen des Kontrollamtes

Zusammenfassend zeigte sich, dass nicht nur der Umfang der im Rahmen der Evaluierungsverfahren einzureichenden Unterlagen, sondern auch aufzuarbeitende Auffassungsunterschiede und eine mitunter nicht immer zufrieden stellende Kooperationsbereitschaft seitens der betroffenen Einrichtungen des WKAV einen erhöhten Zeitaufwand für alle Beteiligten mit sich brachte.

Im Rahmen der Verfahren für die rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten im Laufe des Jahres 2005 war von Anfang an die Kooperationsbereitschaft der Generaldirektion sowie der Direktion der TU1 gegeben. Für die betroffenen Abteilungen entstanden dadurch allerdings neue Herausforderungen. Einmal für das Thema "Ausbildungskonzept für Turnusärzte" sensibilisiert, war die Zusammenarbeit mit den Abteilungen und der Ärztekammer eine sehr fruchtbare.

## 11. Visitationen der Ärztekammer für Wien und Maßnahmen des WKAV

Im folgenden Punkt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

*Frage 21: Die Österreichische Ärztekammer ist verantwortlich für die Visitierung der Ausbildung. Welche Krankenanstalten des WKAV wurden bisher visitiert und mit welchem Ergebnis? Wie wird die Umsetzung der Forderungen und die*

*Nachhaltigkeit der Verbesserungsmaßnahmen sicher gestellt?*

Frage 22: *Welche Konsequenzen zog der WKAV aus dem Ergebnis der Visitationen?*

11.1 Rechtliche Grundlagen

Infolge der 2. ÄrzteGNov 2001 wurde mit Wirksamkeit vom August 2001 die laufende Überprüfung der Ausbildungsqualität von TÄ in anerkannten Ausbildungsstätten an Ort und Stelle (Visitationen) den Landesärztekammern übertragen. § 13 Wr KAG räumt den Mitgliedern der Ausbildungskommission der ÄK Wien zur Durchführung der Visitationen ein entsprechendes Zutritts-, Einsichts- und Auskunftsrecht ein. Die Visitationen sind nach einheitlichen Grundsätzen durchzuführen, die von der ÖÄK gem. den Bestimmungen des ÄrzteG in entsprechenden Richtlinien festzusetzen sind.

Laut der von der Vollversammlung der ÖÄK beschlossenen Richtlinie zur Durchführung von Visitationen von Ausbildungsstätten sind die Ausbildungskommissionen der Landesärztekammern für die Umsetzung der Visitationsrichtlinie verantwortlich. Die Visitationsrichtlinie enthält u.a. Regelungen bezüglich der Einrichtung eines Visitationsausschusses in der jeweiligen Landesärztekammer (Ausbildungskommission), der Organisation und des Ablaufs von Visitationen, der Kriterien und Form der Beurteilung sowie der vom Vorsitzenden des Visitationsausschusses zu erstellenden Visitationsberichte.

Als Grundlage für die Beurteilung der Ausbildungsqualität sind die Ausbildungsinhalte der jeweils gültigen ÄAO heranzuziehen. Die Abschlussberichte über durchgeführte Visitationen werden nach Beschlussfassung durch die Ausbildungskommission der Landesärztekammer dem Ausbildungsverantwortlichen bzw. dem Rechtsträger der Ausbildungsstätte sowie der ÖÄK übermittelt.

Gibt der Visitationsausschuss im Bericht die Empfehlung an die Ausbildungsstätte, innerhalb einer angemessenen Frist Verbesserungen im Zusammenhang mit der Ausbildung vorzunehmen, so ist im Anschluss an diese Frist eine Revisitation durchzuführen. Nicht behebbare bzw. behebbare Mängel in der Ausbildung, die nicht innerhalb einer gesetzten Frist behoben wurden, führen zur Einleitung einer Teil- bzw. Vollaberkennung der Ausbildungsberechtigung.

## 11.2 Visitationen im WKAV

Den von der Generaldirektion des WKAV und dem - bei den Visitationen in beobachtender Funktion beigezogenen - Referat I/1 der Magistratsabteilung 15 zur Verfügung gestellten Unterlagen war zu entnehmen, dass der Visitationsausschuss der ÄK Wien in folgenden Krankenanstalten Qualitätsüberprüfungsverfahren durchführte:

Krankenanstalten	Abteilungen	Datum der Visitation
DSP	Geburtsh.-gyn. Abteilung	11. März 2003
	Orthopädische Abteilung	18. September 2003
FLO	Medizinische Abteilung	20. Oktober 2004
KAR	1. Med. Abteilung	18. März 2003
	2. Med. Abteilung	09./10. November 2004
	3. Med. Abteilung	09./10. November 2004
	4. Med. Abteilung	09./10. November 2004
KFJ	Chirurg. Abteilung	4. November 2002 / 23. April 2003
	Psychiatrische Abteilung	07. Juli 2004
	Neurologische Abteilung	08. Juli 2004
KHR	3. Med. Abteilung	03. Dezember 2002
OWS	2. Interne Lungenabteilung	13. Februar 2003

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, nahm der Visitationsausschuss der ÄK Wien in zwölf Fachabteilungen von sechs Krankenanstalten der TU 1 eine Visitation hinsichtlich der Ausbildungsqualität vor, wobei die Chirurgische Abteilung des KFJ zusätzlich einer Revisitation unterzogen worden war. Während in der 2., 3. und 4. Medizinischen Abteilung der KAR sowie im Rahmen des Revisitationsverfahrens im KFJ jeweils nur die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin einer Einschau unterzogen wurde, war bei allen anderen Visitationsverfahren darüber hinaus auch die Qualität der Ausbildung zum Facharzt Gegenstand der Überprüfung.

## 11.3 Ergebnisse der Visitationen

11.3.1 Wie aus den vorliegenden Unterlagen (Abschlussberichte, Schreiben der ÄK Wien etc.) entnommen werden konnte, wurde die Ausbildungsqualität in Bezug auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in sieben der zwölf Fachabteilungen - unter Berücksichtigung einiger Verbesserungsvorschläge - überwiegend positiv beurteilt. Die vom Visitationsausschuss empfohlenen Maßnahmen bezogen sich vor allem auf die verstärkte Umsetzung des von der ÖÄK definierten Tätigkeitsprofils für TÄ, die Verbesserung der abteilungsinternen Rotationspläne und Ausbildungskonzepte sowie die Re-

duzierung von Routinetätigkeiten. Zudem wurde in einer medizinischen Fachabteilung die Reduktion der Turnusarztstellen bemängelt.

Hervorzuheben war in diesem Zusammenhang der Visitationsbericht über eine medizinische Fachabteilung einer Standardkrankenanstalt (FLO), in welchem - trotz einiger Verbesserungspotenziale - eine sehr gute Ausbildungsqualität bescheinigt wurde. Weiters wurde von der ÄK Wien das an einer anderen medizinischen Fachabteilung einer Schwerpunktkrankenanstalt (DSP) angewandte interne Evaluierungsverfahren - in Form eines Fragebogens an die TÄ am Ende der Ausbildungszeit - als ein erster Ansatz zur Verbesserung der Ausbildung im Sinn eines kontinuierlichen Qualitätsmanagements angesehen.

Auf Grund des nicht zufrieden stellenden Ergebnisses des Visitationsverfahrens in der Chirurgischen Abteilung des KFJ erachtete die ÄK Wien die Festsetzung eines Revisitationstermines für notwendig, um zu beurteilen, ob die festgestellten Ausbildungsdefizite inzwischen behoben worden waren. Da die Erhebungen im Rahmen der Revisitation keine wesentliche Änderung der Ausbildungssituation ergaben, hielt der Visitationsausschuss in seinem Bericht fest, "die Ausbildungskommission der Ärztekammer für Wien zu beauftragen, diesbezüglich die weiteren Verhandlungsrunden mit der Generaldirektion des WKAV zu führen".

Darüber hinaus empfahl der Visitationsausschuss bei zwei Abteilungen des Fachbereiches Innere Medizin, die Ausbildungsbewilligung auf Grund des spezialisierten Leistungsangebotes auf sechs Monate zu beschränken, wobei auch eine Reihe von Verbesserungsmaßnahmen, wie z.B. die Reduktion administrativer Tätigkeiten, die Nominierung von Tutoren, die Einführung von "bed side teaching" und die selbstständige Vornahme von Visiten, gefordert wurde. Bei zwei weiteren medizinischen Fachabteilungen wurde keine Beurteilung in Bezug auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vorgenommen. Begründet wurde dies damit, dass die Befragungen der TÄ wegen der zu kurzen Ausbildungszeiten bzw. der zu geringen Anzahl zu wenig aussagekräftig waren.

11.3.2 Die Ausbildung zum Facharzt wurde in sieben von neun Fällen im überwiegenden Ausmaß positiv bewertet, wobei auch hier diverse Empfehlungen, wie z.B. die Verbesserung der Rotationspläne, abgegeben wurden.

In der Orthopädischen Abteilung des DSP wurden zwar größere Defizite (wie z.B. das Fehlen eines strukturierten Ausbildungskonzepts, keine Rotation in die Spezialambulanzen) in der Ausbildungsqualität festgestellt, von der Einleitung eines Aberkennungsverfahrens wurde jedoch Abstand genommen, nachdem eine - einige Monate nach der Visitation durchgeführte - Befragung der dort tätigen Ärzte in Ausbildung zum Facharzt ergab, dass wesentliche Mängel beseitigt worden waren.

Die Visitation der Ausbildung zum Facharzt in der 2. Internen Lungenabteilung des OWS führte zur Einleitung eines Verfahrens zur Aberkennung der Ausbildungsberechtigung, auf welches bereits unter Pkt. 4.2.2 dieses Berichtes näher eingegangen wurde.

#### 11.4 Konsequenzen aus den Visitationen

11.4.1 Grundsätzlich waren die Ergebnisse der Visitationen und daraus resultierende Empfehlungen dem jeweiligen Abteilungsvorstand im Rahmen eines Abschlussgespräches präsentiert bzw. mit diesem mögliche Verbesserungsmaßnahmen erörtert worden. In weiterer Folge war - nach der endgültigen Beschlussfassung durch die Ausbildungskommission der ÄK Wien - der Abschlussbericht dem Abteilungsvorstand, der Ärztlichen Direktion der betroffenen Krankenanstalt sowie der Generaldirektion des WKAV zur Kenntnisnahme bzw. weiteren Umsetzung übermittelt worden.

11.4.2 Die Ergebnisse der im Dezember 2002 und in der ersten Jahreshälfte des Jahres 2003 durchgeführten Visitationen waren für die Direktion der ehemaligen TU 1 u.a. ein Grund dafür, das Projekt der "Einführung von Qualitätsstandards für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin" in Angriff zu nehmen, wobei hinsichtlich der Umsetzung auf Pkt. 12 dieses Berichtes verwiesen wird.

Weiters wurden die visitierten medizinischen Fachabteilungen der KAR seitens der Direktion der ehemaligen TU 1 schriftlich ersucht, bezüglich der in den Visitationsbe-

richtigen enthaltenen Anregungen und Empfehlungen entsprechende Verbesserungsmaßnahmen zu erarbeiten. Ebenso wurde z.B. seitens der Ärztlichen Direktion der KHR das Ergebnis einer Visitation zum Anlass genommen, eine abteilungsübergreifende Reorganisation der TÄ-Fortbildungen vorzunehmen.

Nur in einem Fall führten die Ergebnisse der Visitationen zur Vornahme einer Revisitation, sodass aus diesem Umstand geschlossen werden konnte, dass in den übrigen visitierten Abteilungen die Rahmenbedingungen einer der ÄAO entsprechenden Ausbildung grundsätzlich erfüllt wurden. Die TÄ-Ausbildung in der Chirurgischen Abteilung des KFJ wurde auf Grund der fehlenden Ausbildungsberechtigung von der ÄK Wien im Sommer 2005 erneut überprüft; da das diesbezügliche rückwirkende Annerkennungsverfahren positiv abgeschlossen wurde, war davon auszugehen, dass inzwischen nachhaltige Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität gesetzt worden waren.

#### 11.5 Feststellungen des Kontrollamtes

Die Ergebnisse der Visitationen der ÄK Wien führten hinsichtlich der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in keinem Fall zur Einleitung eines Verfahrens zur Teil- bzw. Vollaberkennung von Ausbildungsberechtigungen. In Bezug auf die Ausbildung zum Facharzt kam es hingegen in einem Fall zur Einleitung eines Verfahrens zur Aberkennung der Ausbildungsberechtigung (s. Pkt. 4.2.2). Den Visitationsberichten der ÄK Wien zufolge wurde allerdings die Ausbildungsqualität im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt auf einem höheren Niveau eingestuft als jene zum Arzt für Allgemeinmedizin.

Wie die Erhebungen weiters zeigten, wurden auf Grund der Empfehlungen in den Visitationsberichten auf verschiedenen Ebenen des WKAV Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität ergriffen, eine standardisierte Vorgehensweise zur Sicherstellung der Umsetzung bzw. der Nachhaltigkeit von gesetzten Maßnahmen war aber erst im Laufe des Jahres 2005 erkennbar.

#### 12. Projekt "Einführung von Qualitätsstandards bei der Ausbildung von Ärzten für Allgemeinmedizin"

Im folgenden Punkt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 24: *Im Juni 2003 startete das Projekt "Einführung von Qualitätsstandards bei der Ausbildung von ÄrztInnen für Allgemeinmedizin" in der TU 1 des WKAV: Unter Punkt 3.1 und 3.2 werden die Ärztliche DirektorInnen um Umsetzung der beiliegenden Zielvereinbarung ersucht: Nominierung eines Ausbildungs-koordinators; Nominierung einer ausreichenden Zahl von Tutoren; Erstellung eines schriftlichen Ausbildungskonzeptes; Erstellung einer Liste von Ausbildungsfixpunkten; Erstellung einer Liste mit Überlegungen wie wenig ausbildungsrelevante Tätigkeiten reduziert werden können. Diese Arbeiten sollten bis September 2003 abgeschlossen werden. Wie wurde das Projekt umgesetzt?*

Frage 12: *Welche Abteilungen hatten/haben ein detailliertes Ausbildungskonzept, Tätigkeitslogbücher bzw. Checklisten, die im Rahmen der Ausbildung taxativ abzarbeiten sind?*

#### 12.1 Studie zur Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin aus dem Jahr 1998

Im Dezember 1998 lag der Generaldirektion des WKAV der Endbericht einer von ihr beauftragten Beratungsfirma vor, die den Auftrag hatte, die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in den Krankenanstalten des WKAV zu untersuchen. Ziel dieser Studie war es, einerseits aus der Sicht der TÄ und andererseits aus der Warte der auszubildenden Fachärzte die unterschiedlichen Aspekte des beruflichen Alltags der TÄ zu evaluieren.

Im Ergebnis war von der Beratungsfirma festgestellt worden, dass die Heranziehung der TÄ für administrative Tätigkeiten, die Leistung routinemäßiger Arbeitsabläufe sowie die unregelmäßigen Dienstzeiten als demotivierend empfunden worden waren. Zur Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitssituation wurden eine Normierung der Ausbildungsqualität durch hausspezifisch umzusetzende Ausbildungsprogramme, die Schaffung angemessener inhaltlicher Zuständigkeiten und Kompetenzen für die Betreuung der TÄ durch die Ausbildungsverantwortlichen sowie die Setzung betriebswirtschaftlicher und rechtlicher Ausbildungsschwerpunkte im Hinblick auf eine spätere Tätigkeit als niedergelassener praktischer Arzt empfohlen.

Konkrete, nach Ansicht der Berater kurzfristig realisierbare Vorschläge waren

- die Installation von Tutoren und von anstaltsspezifischen Ausbildungskordinatoren,
- die Vornahme von Änderungen bei den patientenspezifischen Tätigkeiten der TÄ,
- die Verbesserung der TÄ-Tauglichkeit der Visiten,
- die Einführung eines Rotationsprinzips (innerhalb der Fachabteilung) für TÄ,
- die Erstellung eines schriftlichen Ausbildungskonzeptes für TÄ und
- die Abhaltung von praxisorientierten Seminaren in Zusammenarbeit mit der ÄK Wien.

Darüber hinaus wurde angeregt, mittelfristig eine entsprechende organisatorische Zuständigkeit innerhalb des WKAV für die Ärzteausbildung vorzusehen, die Aus- und Weiterbildung der "Ausbildner" sicherzustellen, neue Berufsgruppen im Krankenhaus zu schaffen und das Zeugnis- und Sanktionswesen im Rahmen der Ausbildung zu überdenken.

## 12.2 Konzepte des WKAV vor dem Jahr 2003

12.2.1 Im Februar 1999 legte die damalige Abteilung Personal der Generaldirektion des WKAV ein "Diskussionspapier" vor, das - basierend auf den Empfehlungen der Studie - erste Überlegungen zur Qualitätsverbesserung der Ausbildung der TÄ zum Inhalt hatte. Grundsätzliches Ziel war es, in einer Reihe von "Pilotabteilungen" bestimmte Ausbildungsstandards einzuführen und diese nach etwa sechs Monaten zu evaluieren. Sowohl alle Ärztlichen Direktionen als auch alle mit der TÄ-Ausbildung befassten medizinischen Fachabteilungen wurden im März 1999 von diesem Vorhaben informiert und um Teilnahme ersucht; ein erstes Ausbildungskonzept lag seitens der damaligen Abteilung Personal im selben Monat ebenfalls schon vor.

Ein weiteres Konzept für ein Pilotprojekt "Verbesserung der Ausbildungssituation und Zufriedenheit für ÄrztInnen in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin innerhalb des Krankenanstaltenverbundes" war von der damaligen Abteilung Medizin und Leistungsplanung der Generaldirektion des WKAV im Mai 1999 erstellt worden.

In Beantwortung eines Schreibens der damaligen Magistratsabteilung 15 zur Thematik "Qualitätskontrolle im Bereich der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin" vom Oktober 1999 erklärte die Generaldirektion des WKAV, dass sich das Vorhaben zur Verbesserung der Ausbildungssituation der TÄ "auf Grund der sehr begrenzten personellen Ressourcen" verzögert habe, aber nunmehr ein Konzept vorliege.

12.2.2 Im April 2000 wurde die damalige Abteilung Medizin und Leistungsplanung vom stellvertretenden Generaldirektor des WKAV mit der Pilotierung des Pilotprojektes zur Steigerung der Ausbildungsqualität von Ärzten in Ausbildung zum Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin "QUALITÄT" beauftragt. Im Zusammenhang mit diesem Projekt waren in zwei Krankenanstalten insgesamt vier medizinische Fachabteilungen als "Pilotprojektgruppen" installiert worden, ein Jahr später lag auch das von der Abteilung Personal erstellte Konzept zur Tutorenschulung vor.

### 12.3 Projekt zur Einführung von Qualitätsstandards

Erst in den zwischen den Krankenanstalten und der Generaldirektion abgeschlossenen Zielvereinbarungen für das Jahr 2003 war die Einführung eines WKAV-weiten TÄ-Ausbildungsprogrammes mit Ausbildungskoordinator, Tutorensystem und überprüfbarem Ausbildungskatalog festgelegt worden, wobei die Vorlage eines fertigen Konzepts mit Nominierung der Personen bis April 2003 vorgesehen gewesen war.

Im Juni 2003 richtete die Direktion der TU 1 unter dem Betreff "Einführung von Qualitätsstandards bei der Ausbildung für ÄrztInnen für Allgemeinmedizin" an ihre Krankenanstalten sowie an die Gewerkschaft der Gemeindebediensteten - Hauptgruppe II ein Schreiben, in dem festgestellt wurde, dass aus Sicht der TÄ - wie Visitationen der ÄK Wien gezeigt hätten - der Forderung nach Verbesserung der TÄ-Ausbildung noch zu wenig entsprochen werde. Mit dem gegenständlichen Schreiben wurden die Ärztlichen Direktoren - auch unter Hinweis auf die Jahreszielvereinbarung 2003 - weiters ersucht, das beiliegende (Muster-)Ausbildungskonzept den Abteilungsvorständen zur Kenntnis zu bringen und diese aufzufordern, nachstehende Grundvoraussetzungen in den Abteilungen zu schaffen:

- Nominierung eines Ausbildungskordinators und einer ausreichenden Zahl von Tutoren,
- Erstellung eines schriftlichen Ausbildungskonzeptes,
- Erstellung einer Liste von Ausbildungsfixpunkten unter Beachtung der Eigenheit der Abteilung sowie einer Liste mit Überlegungen, wie weniger ausbildungsrelevante Tätigkeiten reduziert werden könnten.

Die Einführung dieser Maßnahmen war von der Direktion der TU 1 bis Oktober 2003 vorgesehen, danach war deren Umsetzung bis spätestens März 2004 geplant gewesen. Die Krankenanstalten wurden deshalb ersucht, im Oktober 2003 und im März 2004 der Direktion der TU 1 über die gegenständliche Entwicklung zu berichten.

Einem zusammenfassenden Aktenvermerk des Geschäftsbereiches Personal vom Februar 2005 über die Umsetzung des gegenständlichen Auftrages der Direktion der TU 1 konnte allerdings entnommen werden, dass auch zu diesem Zeitpunkt Ausbildungskonzepte noch nicht flächendeckend in allen Ausbildungsstätten des WKAV in Verwendung waren. Weiters habe sich zum Teil aber auch gezeigt, dass "gute Konzepte manchmal nur mangelhaft umgesetzt" werden würden.

#### 12.4 Umsetzung der Projektvorgaben zum Zeitpunkt der Einschau

Einleitend war anzumerken, dass von den insgesamt 20 vom Kontrollamt in seine stichprobenweisen Einschau einbezogenen medizinischen Fachabteilungen zwei im Rahmen einer Visitation durch die ÄK Wien überprüft wurden und acht Gegenstand eines rückwirkenden Anerkennungsverfahrens waren.

Bei den in den Monaten August bis Oktober 2005 vorgenommenen Einsichtnahmen in die Ausbildungsunterlagen zeigte sich, dass in vier Fällen keine Ausbildungskonzepte vorlagen, sondern diese medizinischen Fachabteilungen lediglich über Leitfäden zur TÄ-Ausbildung verfügten.

Sieben der 20 überprüften medizinischen Fachabteilungen hatten die Ausbildungsinhalte nicht oder nur teilweise in ihren Ausbildungsunterlagen festgelegt und die gleiche

Zahl an Ausbildungseinrichtungen hatte keine standardisierte nachweisliche Dokumentation der Lernfortschritte mittels Logbüchern oder Checklisten vorgesehen. Weiters waren in rd. der Hälfte der dem Kontrollamt vorgelegten Ausbildungsunterlagen verpflichtende abteilungsinterne Rotationen der TÄ nicht und die angewendeten Lehrmethoden nur rudimentär zu entnehmen.

Nicht zuletzt fiel auf, dass in der Mehrzahl der eingesehen Ausbildungsunterlagen nur ansatzweise oder vielfach gar nicht auf Bemühungen zur Limitierung nicht ausbildungsrelevanter Tätigkeiten eingegangen worden war. Aus den Gesprächen des Kontrollamtes mit den jeweiligen Ausbildungsverantwortlichen, aber auch den Turnusärzterevertretern waren allerdings Bemühungen um eine Entlastung der Auszubildenden von Routinetätigkeiten immer wieder erkennbar.

Ebenso war in vier medizinischen Fachabteilungen kein Ausbildungskoordinator bestellt worden, sodass die dortige Organisation der Ausbildung in der Alleinverantwortung des jeweiligen Abteilungsvorstandes lag. Hinsichtlich des Tutorensystems war festzustellen, dass lediglich in einer Fachabteilung für Innere Medizin den TÄ in den ersten Ausbildungsmonaten jeweils ein eigener Tutor aus dem Kreis der Ober- und Fachärzte zur Seite gestellt wurde, während in den anderen in die Stichprobe einbezogenen medizinischen Fachabteilungen die gesamte ärztliche Stammmannschaft diese Aufgabe wahrzunehmen hatte. Begründet wurde diese vom Tutorensystem des WKAV abweichende Vorgangsweise damit, dass auf Grund der unterschiedlichen Dienstanwesenheiten der Ärzte eine fixe Zuordnung eines Turnusarztes zu einem Tutor als nicht zweckmäßig erachtet worden war.

#### 12.5 Feststellungen des Kontrollamtes

Vom Kontrollamt war zu würdigen, dass durch die Generaldirektion des WKAV bereits unmittelbar nach Vorliegen des Ergebnisses der externen Studie aus dem Jahr 1998 erste Überlegungen und Konzepte zur Umsetzung der damals empfohlenen Maßnahmen vorlagen. Anlass zur Kritik gab allerdings der Umstand, dass erst im Jahr 2003 ein WKAV-weites Projekt zur Einführung von Qualitätsstandards bei der Ausbildung von TÄ gestartet wurde.

Das Kontrollamt gewann weiters den Eindruck, dass die Generaldirektion des WKAV nicht nur im Zeitraum 1999 bis 2003, sondern auch nach dem Projektstart die zügige und umfassende Implementierung von Qualitätsstandards in den einzelnen Ausbildungseinrichtungen mit zu wenig Nachdruck betrieben hatte. Dies erklärte auch die Tatsache, dass in den eingesehenen medizinischen Fachabteilungen die vorgesehenen Qualitätsstandards nur zum Teil umgesetzt worden waren.

Da jene medizinischen Fachabteilungen, die bereits eine externe Evaluierung in Form einer Visitation oder eines rückwirkenden Anerkennungsverfahrens erfahren hatten, in der Regel über einen höheren Umsetzungsgrad der Qualitätsstandards verfügten, sollte auch in den anderen Ausbildungsstätten eine Evaluierung vorgenommen werden. Es wurde daher die unter Pkt. 3.3 dieses Berichtes bereits angeführte Einrichtung eines Ausbildungsbereiches Medizin innerhalb des Geschäftsbereiches Qualitätsarbeit der Generaldirektion des WKAV begrüßt, in dessen Zuständigkeit u.a. nicht nur die Initiierung und Erstellung von WKAV-weiten Standards im Rahmen der Ärzteausbildung, sondern auch die Umsetzungskontrolle von Ausbildungsmaßnahmen im ärztlichen Bereich fällt (s. auch Pkt. 7.2.3). In diesem Zusammenhang wurde vom Kontrollamt auch empfohlen, zur Vereinheitlichung der TÄ-Ausbildung etwa im Rahmen der medizinischen Fachgesellschaften oder in WKAV-internen Arbeitskreisen die Erarbeitung standardisierter Checklisten bzw. Logbücher für die einzelnen Ausbildungsfächer vorzunehmen.

Darüber hinaus wurde angeregt, regelmäßige, anonymisierte und standardisierte Befragungen der TÄ, aber auch der ausbildenden Ärzteschaft durchzuführen, wodurch nicht nur die Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen erkannt, sondern auch möglichen Fehlentwicklungen rechtzeitig gegengesteuert werden könnte. Schließlich sollte auch die von der Generaldirektion des WKAV bereits seit langem erwogene Auszeichnung von Einrichtungen mit nachweislich guter Ausbildungsqualität nach objektiven, einheitlichen Kriterien als Anreizsystem umgesetzt werden.

Der WKAV wird, wie bereits in Pkt. 8.4 angemerkt, im Projekt "Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen", Ar-

beitspaket 4 - Schrittweises Lernen, standardisierte Checklisten und Leitlinien erarbeiten, welche dann verbindlich umzusetzen sind.

Die Umsetzungskontrolle von Ausbildungsmaßnahmen im ärztlichen Bereich wird nicht nur durch Visitationen der ÄK Wien sondern vom WKAV selbst durch das im WKAV entwickelte Programm "AQUA" sichergestellt und die Nachhaltigkeit der Maßnahmen überprüft.

Die regelmäßige anonymisierte und standardisierte Befragung der TÄ sowie der ausbildenden Ärzteschaft wird im Projekt "Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen", Arbeitspaket 1 - Benchmarking, bearbeitet.

### 13. Bewerbungskonzept bei der Ausschreibung von Primariaten

Im folgenden Punkt wird auf die nachstehende Frage des Prüfersuchens eingegangen:

*Frage 26: Bei der Ausschreibung von Primariaten wird von BewerberInnen ein Konzept zur Führung der jeweiligen Abteilung verlangt. Beinhaltet dieses Konzept auch die ÄrztInnen-Ausbildung?*

#### 13.1 Rechtliche Grundlagen

Gemäß § 35 Wr KAG sind jene Dienstposten von Ärzten, die beispielsweise eine Krankenanstalt oder eine Abteilung leiten, im Amtsblatt der Stadt Wien auszuschreiben, wobei für die Bewerbung eine angemessene Frist einzuräumen ist. Dem Bewerbungsgesuch ist u.a. der Nachweis über die spezielle Ausbildung für Organisation und Personalführung (Managementausbildung) anzuschließen.

#### 13.2 Ausschreibung von Primariaten im WKAV

13.2.1 Vom Geschäftsbereich Personal der Generaldirektion des WKAV wurde dem Kontrollamt als Grundlage für die Vorgangsweise bei der Ausschreibung von Primaria-

ten ein Erlass der ehemaligen Magistratsabteilung 17 - Anstaltenamt vom November 1990 übermittelt. Diesem Erlass zufolge sind im Sinn der Umsetzung der damaligen Empfehlungen der Wiener Spitalsreformkommission bei der Ausschreibung von Abteilungs- und Institutsvorständen u.a. die Qualifikationen der Bewerber zu prüfen und darüber hinaus den Mitarbeitern der jeweils betroffenen Krankenanstalt bzw. des Pflegeheimes (Geriatrizentrums) im Rahmen des Spitalausschusses Möglichkeiten einer Stellungnahme einzuräumen.

Die Bewerber haben jedenfalls schon im Rahmen des Bewerbungsgesuches einen Nachweis über die spezielle Ausbildung auf den Gebieten Organisation und Personalführung vorzulegen. Unter anderem ist auch die Abhaltung eines so genannten "Hearings" vorgesehen, das unter besonderer Bedachtnahmen auf Organisations- und Führungsfragen zu erfolgen hat.

13.2.2 Zur Klärung der vorliegenden Fragestellung wurden vom Kontrollamt jene Ausschreibungsunterlagen von Dienstposten für ärztliche Abteilungsvorstände in Krankenanstalten der TU 1 des Zeitraumes 2002 bis 2004 herangezogen, die TÄ ausbildende medizinische Fachabteilungen betrafen, wobei in weiterer Folge ausschließlich Bewerbungsgesuche der bestellten Abteilungsvorstände in die nähere Betrachtung einbezogen wurden. Die im Geschäftsbereich Personal der Generaldirektion des WKAV vom Kontrollamt durchgeführte Einschau umfasste somit im Betrachtungszeitraum insgesamt 15 Bewerbungsgesuche für die Leitung von ebenso vielen medizinischen Fachabteilungen in sechs Krankenanstalten des WKAV.

13.2.3 Grundsätzlich war festzustellen, dass die Bewerber bereits in der standardisierten öffentlichen Dienstpostenausschreibung aufgefordert worden waren, dem Bewerbungsgesuch eine umfassende Darstellung der mit der Führung dieser Abteilung verbundenen Vorstellungen anzuschließen. Der Geschäftsbereich Personal der Generaldirektion des WKAV teilte dazu mit, dass diese allgemein gehaltene Formulierung es den Bewerbern ermöglichen sollte, auf alle wesentlichen eigenen Vorstellungen in Zusammenhang mit der Führung der jeweiligen Fachabteilung - also auch auf die TÄ-Ausbildung - eingehen zu können.

Wie die Erhebungen des Kontrollamtes ergaben, wurden in den jeweiligen Konzepten zur Führung der medizinischen Fachabteilungen künftig beabsichtigte Maßnahmen im Zusammenhang mit der Ausbildung von TÄ zumeist im Rahmen des Themenbereiches Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten abgehandelt. Ein Bewerbungsgesuch beinhaltete sehr ausführliche Vorstellungen über die beabsichtigte praxisnahe Ausbildung von TÄ, über den möglichen organisatorischen Ablauf von verpflichtenden Visiten, über die Abhaltung von Besprechungen und Fortbildungsveranstaltungen oder über die Rotation von TÄ, um die Lernziele des betreffenden medizinischen Fachbereiches möglichst umfassend vermitteln zu können. Ein anders Konzept befasste sich eingehend mit der Aufgabe des Abteilungsvorstandes, TÄ sowohl das erforderliche Wissen als auch die vorgesehenen praktischen Fähigkeiten im Rahmen ihrer Ausbildung zu vermitteln. In diesem Zusammenhang wurde auch das "bed side teaching" sowie das "selbstständige" Führen einzelner Betten durch TÄ behandelt.

In jenen Fällen, in denen sich Bewerber allgemein mit Fragen der Ärzteausbildung befasst hatten, teilte der Geschäftsbereich Personal der Generaldirektion des WKAV dem Kontrollamt mit, dass diese Bewerber im Rahmen ihrer "Hearings" über konkrete, detaillierte Ausbildungsvorhaben befragt worden seien.

### 13.3 Feststellungen des Kontrollamtes

Zusammenfassend war festzustellen, dass in sämtlichen eingesehenen Bewerbungsgesuchen für den Dienstposten eines ärztlichen Abteilungsvorstandes mit unterschiedlichem Detaillierungsgrad auf die Aus-, Fort und Weiterbildung von Ärzten bzw. auf die TÄ-Ausbildung eingegangen worden war. Erforderlichenfalls wurde vom WKAV im Zuge der "Hearings" eine Präzisierung diesbezüglicher Angaben eingefordert.

### 14. Tätigkeitsprofil der Turnusärzte

Im folgenden Punkt wird auf die nachstehende Frage des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 28: *Es werden für die TurnusärztInnen Tätigkeitsprofile festgelegt. Was beinhalten diese?*

### 14.1 Grundlagen

Nachdem die Direktion der ehemaligen TU 1 den Krankenanstalten bereits im Juni 2003 im Rahmen der beabsichtigten Einführung von Qualitätsstandards bei der Ausbildung von Ärzten für Allgemeinmedizin Musterstellenbeschreibungen für TÄ zur Verfügung gestellt hatte, wurden die Krankenanstalten mit Erlass vom Oktober 2003 von der ehemaligen TU 1 angewiesen, für alle Ärztegruppen Dienstpostenbeschreibungen zu erstellen. Um eine gewisse Einheitlichkeit zu gewährleisten, wurden den jeweiligen Direktionen so genannte "prototypische" Dienstpostenbeschreibungen von Ärztlichen Direktoren, Abteilungsvorständen, Spitalsoberärzten, Spitalsärzten (Fachärzten), Sekundärärzten in Ausbildung zum Facharzt sowie neuerlich eine Stellenbeschreibung für Sekundärärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin übermittelt.

Die "prototypischen" Dienstpostenbeschreibungen waren von den Direktionen im Einvernehmen mit den betroffenen medizinischen Fachabteilungen je nach Arbeitsplatzsituation inhaltlich anzupassen. Zudem erging das Ersuchen, die Stellenbeschreibungen den Mitarbeitern zur Kenntnis zu bringen und periodisch zu aktualisieren.

### 14.2 Inhalt und Umsetzung der Stellenbeschreibungen

Die "prototypische" Dienstpostenbeschreibung für Sekundärärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin enthält das Tätigkeitsprofil der TÄ und ist in fünf Teile (Stellendefinition/Personenbezogenes, Ziele, Aufgaben, Arbeitsablauf und Anforderungsprofil) gegliedert.

14.2.1 Der Teil Stellendefinition/Personenbezogenes befasst sich u.a. mit der Bewertung des betreffenden Dienstpostens und der hierarchischen Einbettung des Turnusarztes innerhalb der jeweiligen medizinischen Fachabteilung.

Als Ausbildungsziele werden in der Dienstpostenbeschreibung der Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten, die in der ÄAO und in den Rasterzeugnissen festgelegt sind, genannt. Darüber hinaus wird im Bereich "ärztliche Leistungen" festgehalten, dass der Turnusarzt im Rahmen eines Arbeitsvertrages mit vollem Entgelt der Verwendungs-

gruppe A angestellt und ihm im Rahmen des Arbeitsvertrages auch ein gewisser Beitrag zur ärztlichen Versorgungsleistung abzuverlangen ist.

Die Aufgaben des Turnusarztes unterteilen sich in allgemeine und ärztliche Aufgaben. Zu den allgemeinen Aufgaben zählen u.a. Aufnahmeuntersuchungen, Ambulanztätigkeiten, Assistenz bei Operationen und anderen invasiven Maßnahmen, "bed side teaching", Fallbesprechungen und beispielsweise die Dokumentation der eigenen ärztlichen Tätigkeit.

Hinsichtlich der ärztlichen Aufgaben wird in den Stellenbeschreibungen festgehalten, dass TÄ je nach Ausbildungsgrad eine stufenweise steigende Kompetenz und die Anordnungsverantwortung gem. § 15 GuKG wahrzunehmen haben. Die konkrete Arbeitszuweisung hat unter dem Gesichtspunkt der Optimierung der Arbeitsorganisation patientenorientiert zu erfolgen.

Im Zusammenhang mit den organisatorischen Aufgaben eines Turnusarztes wird in der Stellenbeschreibung angemerkt, dass auch das Führen einer ärztlichen Praxis mit zahlreichen organisatorischen administrativen Tätigkeiten verbunden und somit die Übernahme solcher Tätigkeiten auch als Ausbildungsziel zu sehen ist. Darüber hinaus ist der Turnusarzt verpflichtet, ärztliche Basisversorgungsleistungen zu erbringen.

Auf Grund der Stellenbeschreibungen können TÄ Führungsaufgaben nur gegenüber Famulanten wahrnehmen, wobei sie in diesem Zusammenhang die lehrende und leitende Funktion übernehmen können.

Die Arbeitsablaufbeschreibung in den Stellenbeschreibungen bezieht sich einerseits auf jene des Stelleninhabers und andererseits auf den multiprofessionell zu leistenden Arbeitsprozess. So soll der Stelleninhaber etwa an den Morgenbesprechungen teilnehmen, bei der Vorstellung der Neuaufnahmen anwesend sein, Blutabnahmen durchführen, Venflons setzen, nebenwirkungsreiche Infusionen verabreichen und Bluttransfusionen vornehmen sowie Visiten durchführen. Im Rahmen des multiprofessionell zu leistenden Arbeitsprozesses sind Tätigkeiten wie routinemäßige Blutdruckmessungen,

die Verabreichung von subkutanen Injektionen, die Organisation der Medikamentenverabreichung sowie die Organisation der Dokumentation vorgesehen.

Im Anforderungsprofil sind neben rechtlichen Voraussetzungen zur Besetzung eines solchen Dienstpostens u.a. auch Ausführungen über die ärztliche Haltung, das ärztliche Wissen und Fertigkeiten sowie organisatorische Fähigkeiten enthalten.

14.2.2 Wie die stichprobenweise Einschau des Kontrollamtes in den Krankenanstalten des WKAV zeigte, war die Umsetzung der von der Generaldirektion des WKAV entwickelten so genannten "prototypischen" Stellenbeschreibung für Sekundärärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin allerdings erst in zwei Schwerpunktkrankenanstalten weitgehend vorgenommen worden. In den anderen Krankenanstalten der TU 1 befand sich diese hingegen seit nahezu zwei Jahren in der Phase der Implementierung.

### 14.3 Feststellungen des Kontrollamtes

Zusammenfassend war festzustellen, dass die Form und die Gliederung der "prototypischen" Stellenbeschreibung für TÄ formal den Stellenbeschreibungen der anderen Ärztegruppen entsprachen und eine geeignete Grundlage zur Darstellung der Aufgaben der TÄ sowie ihre Einbettung in die jeweilige Organisationseinheit darstellten. Kritikwürdig erschien allerdings die bis zum Zeitpunkt der Einschau schleppende Implementierung von Stellenbeschreibungen für TÄ durch die einzelnen Krankenanstalten, aber auch die mangelnde Sicherstellung der zügigen Umsetzung des unter Pkt. 14.1 angeführten Erlasses.

Der Generaldirektion des WKAV ist es ein besonderes Anliegen, die Zusammenarbeit und damit das Zusammenwirken zwischen ärztlichem Personal und Pflegepersonal zu verbessern. Aus diesem Grund wurde im Projekt "Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen" das Arbeitspaket 7 - Medizin/Pflege, mit hoher Priorität belegt. Im Rahmen dieses Arbeitspaketes ist es erklärtes Ziel, Leitlinien zur Gestaltung des gemeinsamen Tätigkeitsbereiches im Kernprozess der PatientInnenbehandlung zu

entwickeln. Die in der Arbeitsorganisation anfallenden Tätigkeiten, welche sowohl durch einen Arzt als auch durch eine Pflegeperson auf Grund der geltenden gesetzlichen Bestimmungen durchgeführt werden können, sind im Sinn der PatientInnenorientierung, der Qualitätssicherung sowie der Effizienz und Effektivität zu gestalten.

Die Ergebnisse aus diesem Arbeitskreis bzw. die von der Generaldirektion in Kraft gesetzten Leitlinien werden sowohl auf die Stellenbeschreibung des Pflegepersonals als auch auf die künftig in Kraft zu setzende Stellenbeschreibung des ärztlichen Personals, welche noch mit der Ärztekammer abzustimmen sein wird, Einfluss haben.

15. Auswirkungen des so genannten Spritzenerlasses auf die Tätigkeit der Turnusärzte  
Im folgenden Punkt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 30: *Am 1. September 1997 wurde im WKAV der so genannte "Spritzenerlass" ausgegeben, der festlegt, dass das am selben Tag erlassene Gesundheits- und Krankenpflegegesetz im Tätigkeitsbereich der Pflege in den Wiener Krankenanstalten nicht umzusetzen ist. Wie wirkt sich dieser Erlass auf die Ausbildung und Arbeitssituation der TurnusärztInnen und den Personalbedarf in der Pflege aus?*

Frage 31: *Ist es rechtlich zulässig, den gesetzlich vorgegebenen Tätigkeitsbereich einer Berufsgruppe per Erlass einzuschränken?*

### 15.1 Rechtliche Grundlagen

Das GuKG gliedert den Tätigkeitsbereich für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in einen eigenverantwortlichen, einen mitverantwortlichen und einen interdisziplinären Bereich. Der in § 15 GuKG geregelte mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung, wobei grundsätzlich jede ärztliche Anordnung vor Durchführung

der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen hat. Der anordnende Arzt trägt hierbei die Verantwortung für die Anordnung, der Angehörige des gehobenen Pflegedienstes die Verantwortung für die Durchführung der Maßnahme. Zum mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zählen die Verabreichung von Arzneimitteln, die Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen, die Vorbereitung und der Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang (ausgenommen Transfusionen), Blutentnahmen aus der Vene und aus den Kapillaren, das Setzen von transurethralen Blasenkathetern, die Durchführung von Darmeinläufen sowie das Legen von Magensonden.

Die Möglichkeit zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten normiert § 49 Abs 3 ÄrzteG, wonach der Arzt im Einzelfall ärztliche Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe übertragen kann, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind.

## 15.2 Handhabung des § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

15.2.1 Vor dem Inkrafttreten des GuKG im September 1997 war die Durchführung einer Reihe von Tätigkeiten - wie etwa subkutane, intramuskuläre und intravenöse Injektionen oder Blutabnahmen - im Bereich des WKAV den Ärzten vorbehalten gewesen. Diese Tätigkeiten wurden daher vom Pflegepersonal nur im Einzelfall durchgeführt. Durch das GuKG wurden die Tätigkeitsbereiche des Pflegepersonals klarer definiert und einige strittige Abgrenzungsfragen auf gesetzlicher Basis geklärt. Wie bereits in den rechtlichen Grundlagen dargestellt, wurde z.B. die Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen dem mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zugeordnet.

Mit Dienstanweisung vom Juli 1997 (im Prüfersuchen als so genannter "Spritzenerlass" bezeichnet) informierte die Generaldirektion des WKAV die Kollegialen Führungen der Krankenanstalten und Pflegeheime über das Inkrafttreten des GuKG mit September 1997. Gleichzeitig wurde verfügt, dass das bisherige Tätigkeitsprofil des Pflegepersonals auf Grund der geltenden Personalplanungsmethoden aufrecht bleibe. Des Weiteren

ren wären die Stellenpläne der Pflege sowie der Ärzte bei vorgesehenen Änderungen im Rahmen der Behandlungspflege durch Umschichtungen zu adaptieren.

Die gegenständliche zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes gültige Dienstanweisung legte also im Hinblick auf die neuen gesetzlichen Bestimmungen fest, dass die bisherige Aufgabenverteilung zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal im WKAV weiterhin beizubehalten sei. Dies bedeutete, dass die Pflege Tätigkeiten wie etwa die Verabreichung von Injektionen nicht in die Arbeitsroutine übernimmt, sondern - wie schon vor dem Inkrafttreten des GuKG - nur in Einzelfällen (nach ärztlicher Anordnung) durchführt. Diese Leistungen werden daher weiterhin im Regelfall vom ärztlichen Personal und zwar insbesondere von den TÄ durchgeführt.

15.2.2 Zur Frage nach den Auswirkungen dieser Dienstanweisung auf den Personalbedarf der Pflege war anzuführen, dass im WKAV seit vielen Jahren Personalbedarfsberechnungen für den Pflegebereich angewendet werden, wobei zuletzt die Pflegepersonalregelung-Wien (PPR-Wien) zur Berechnung des Pflegebedarfs im Bereich der Krankenanstalten gültig war. Die in der PPR-Wien enthaltene so genannte "spezielle Pflege" bildet hiebei das Leistungsspektrum des Pflegedienstes im Zusammenhang mit Therapie und Diagnostik ab, wobei die diesbezüglichen Leistungen von den verantwortlichen Ärzten festgelegt werden und die sachgerechte und wirtschaftliche Ausführung dann dem Pflegepersonal obliegt. Den dort angeführten Leistungsbereichen ist jeweils ein bestimmter nach Patientengruppen gestaffelter Minutenwert zugeordnet. So sieht die PPR-Wien zum Beispiel Minutenwerte für Leistungen im Zusammenhang mit der Arzneimittelgabe (auch in Verbindung mit Infusionstherapie) und für das Gewinnen von Untersuchungsmaterial vor.

Wie die Erhebungen des Kontrollamtes ergaben, werden in der PPR-Wien für die Vornahme von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen sowie für die Blutabnahme aus der Vene oder der Arterie keine Minutenwerte veranschlagt. Hingegen werden die Vor- und Nachbereitung sowie die Assistenz im Zusammenhang mit den zuvor genannten Leistungen als eine Aufgabe des Pflegepersonals in der Personalbedarfsberechnung berücksichtigt. Angemerkt wurde, dass im WKAV für den ärztlichen

Bereich keine vergleichbaren Methoden zur Personalbedarfsberechnung zur Anwendung gelangten, sodass die mit den genannten Tätigkeiten verbundene durchschnittliche Arbeitsbelastung der TÄ bisher nicht exakt ermittelt wurde.

15.2.3 Hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal war auch die Dienstanweisung vom März 2005 zu erwähnen, welche die Erhöhung der Patientensicherheit im Bereich der medizinischen Morgenarbeit in Form eines standardisierten Vieraugenprinzips zum Ziel hat. Dabei sollen Arzt und Pflegeperson in der Zeit zwischen 7.00 Uhr und 9.00 Uhr die beim Patienten direkt anfallenden Tätigkeiten gemeinsam verrichten. Das Kontrollamt gewann diesbezüglich bei seiner Einschau den Eindruck, dass die Umsetzung des gegenständlichen Erlasses nicht nur der Patientenorientierung bzw. -sicherheit dient, sondern auf Grund der effizienteren Erledigung von Routinetätigkeiten auch als Maßnahme zur Entlastung der TÄ geeignet scheint.

### 15.3 Feststellungen des Kontrollamtes

Die Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen, der Anschluss von Infusionen und die Blutabnahme aus der Vene stellen ärztliche Tätigkeiten dar, wobei das GuKG eine Delegation dieser Tätigkeiten - jeweils nach ärztlicher Anordnung - an das Pflegepersonal ermöglicht. Es obliegt allerdings dem Träger einer Krankenanstalt festzulegen, ob und in welchem Umfang von der im Berufsrecht der Pflege vorgesehenen Möglichkeit zur Übernahme dieser Tätigkeiten Gebrauch gemacht wird.

Mit dem so genannten "Spritzenerlass" aus dem Jahr 1997 stellte der WKAV klar, dass die bisherige Aufgabenverteilung zwischen dem ärztlichen und dem pflegerischen Personal auch nach Inkrafttreten des GuKG aufrecht bleibt und diese Routinetätigkeiten daher vom ärztlichen Personal bzw. vor allem den TÄ wahrzunehmen sind, was nicht zuletzt auch zu einer erhöhten Belastung dieser Ärztegruppe mit so genannten Routinetätigkeiten führen kann. Das Kontrollamt begrüßte daher die Initiative der Generaldirektion des WKAV, im Rahmen des Projektes "Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen" das Zusammenwirken zwischen ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit neu zu überdenken (s. Pkt. 3.2.4).

## 16. Rahmenbedingungen der Turnusärzte-Ausbildung

Im folgenden Punkt wird auf nachstehende Fragen des Prüfersuchens eingegangen:

*Frage 27: Wie kann seitens des WKAV sichergestellt werden, dass bei einer Ausbildung, die der WKAV selbst als eine "Holschuld" darstellt und die nach eigenen Angaben der TurnusärztInnen von dazu weder geeignetem noch beauftragtem Personal (anderer TÄ und Pflegepersonal) durchgeführt wird, alle ausbildungsrelevanten Inhalte sowie keine falschen Inhalte, Maßnahmen, Techniken vermittelt werden, PatientInnen nicht zu Schaden kommen und die künftigen AllgemeinmedizinerInnen nicht entmutigt und desillusioniert werden?*

*Frage 29: Die IFES-Studie der ÖÄK und der WKAV in seiner Zielvereinbarung sprechen von überwiegend ausbildungsfernen Routinetätigkeiten und fehlenden Ausbildungskonzepten für die TurnusärztInnen. Ist diese Kritik anhand von internen Dokumenten nachvollziehbar, wer ist dafür verantwortlich und warum wurde dieser Missstand akzeptiert?*

Die Ausführungen des Kontrollamtes in den vorangegangenen Berichtsabschnitten zeigen, dass eine sachgerechte Analyse und Beurteilung der Ausbildungssituation der TÄ in den Krankenanstalten der TU 1 einer umfassenden und differenzierten Betrachtung bedarf, zumal der Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin von einer Reihe von Faktoren abhängig ist. In diesem Sinn wurden die Fragen 27 und 29 des Prüfersuchens zum Anlass genommen, überblicksweise auch auf jene Themen- bzw. Problembereiche einzugehen, die von Seiten der Interviewpartner (Ärztliche Direktoren, ausbildende Ärzte, Turnusärztevertreter und Vertreter der Abteilungen Personal) im Rahmen der Vor-Ort-Erhebungen wiederholt zur Sprache gebracht wurden und in den bisherigen Berichtsabschnitten noch nicht im erforderlichen Umfang gewürdigt werden konnten:

### 16.1 Aufnahmeverfahren und Wartezeit auf eine Turnusarztstelle

Für die Aufnahme als Turnusarzt in eine Krankenanstalt der TU 1 des WKAV ist die Eintragung in die - von der Generaldirektion des WKAV geführte - so genannte Turnusarzt-Warteliste Voraussetzung, wobei die Vergabe frei werdender Plätze ausschließlich nach

dem Zeitpunkt der Anmeldung erfolgt. Auf Grund der hohen Anzahl der in die Turnusarzt-Warteliste aufgenommenen Bewerber betrug zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes die durchschnittliche Wartezeit auf eine Turnusarztstelle in den Krankenanstalten der TU 1 lt. Auskunft der Generaldirektion des WKAV rd. 32 Monate.

Sowohl das fehlende Auswahlverfahren als auch die mehrjährige Wartezeit auf eine Turnusarztstelle wurden von einem Großteil der befragten Ausbildungsverantwortlichen als Nachteil angesehen, da sich beide Faktoren nicht positiv auf das Anfangsniveau der auszubildenden Ärzte niederschlagen würden.

### 16.2 Ausbildungssituation

Im Rahmen seiner Erhebungen gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass sich die Ausbildungssituation in den eingesehenen Abteilungen uneinheitlich darstellte. Während den Aussagen der Interviewpartner zufolge ein Großteil der medizinischen Fachabteilungen innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen um eine gute Ausbildung der TÄ bemüht wäre, wurden in fast allen Krankenanstalten einzelne medizinische Fachabteilungen genannt, in denen die Ausbildungs- und/oder Arbeitssituation der TÄ auf Grund der teilweisen unzureichenden Wahrnehmung des Ausbildungsauftrages durch einzelne Abteilungsvorstände, der hohen Nachtdiensthäufigkeit oder der Überhandnahme "ausbildungsferner" Routinetätigkeiten als weniger befriedigend eingestuft wurden.

Unabhängig davon sei es lt. Auskunft einiger befragter Ärzte in medizinischen Fachabteilungen mit großer Arbeitsbelastung, wie z.B. Abteilungen mit onkologischem Schwerpunkt, immer wieder zu Arbeitssituationen gekommen, denen sich manche TÄ nicht gewachsen fühlt. Darüber hinaus hätte nach den Angaben einiger der befragten Abteilungsvorstände ein weniger ausgeprägtes Engagement mancher TÄ die Erfüllung des gesetzlichen Ausbildungsauftrages erschwert, zumal ein gut funktionierendes Ausbildungsverhältnis eine ausgewogene Wechselwirkung zwischen "Hol- und Bringschuld" des Ausbildners bzw. des Auszubildenden voraussetzen würde. Zudem hätten in Einzelfällen unzureichende Deutschkenntnisse von TÄ zu erheblichen Problemen bei der Vermittlung von Ausbildungsinhalten - aber auch bei der Kommunikation mit den Patienten - geführt.

### 16.3 Gesetzliche Mindestausbildungsdauer pro Ausbildungsfach

Nach Auffassung einiger Abteilungsvorstände war die in den Ausbildungsvorschriften normierte Mindestausbildungsdauer in manchen Ausbildungsfächern zum Arzt für Allgemeinmedizin zu kurz bemessen, um die in den jeweiligen Rasterzeugnissen angeführten Ausbildungsinhalte ausreichend vermitteln zu können.

Im Gegenzug hätte die geringe Zahl an Ausbildungsplätzen in bestimmten Ausbildungsfächern zum Arzt für Allgemeinmedizin, wie z.B. in den medizinischen Fachabteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, immer wieder zu Problemen bei der TÄ-Zuteilung geführt, wodurch es regelmäßig zu einer Überschreitung der gesetzlichen Mindestausbildungsdauer in den Ausbildungsfächern mit mehr Ausbildungsplätzen gekommen sei.

### 16.4 Integration der Turnusärzte

Die Integration der Gruppe der TÄ in die jeweilige Stamm-Mannschaft der medizinischen Fachabteilungen wurde von den befragten Ärzten als wichtiger Faktor für die Motivation und Zufriedenheit der TÄ angesehen, wenngleich dem Umfang der Integration durch die befristete und teils kurze Abteilungszugehörigkeit gewisse Grenzen gesetzt sind. Das Kontrollamt gewann auch hier den Eindruck, dass nicht in allen medizinischen Fachabteilungen der TU 1 des WKAV eine zufrieden stellende Integration der TÄ gegeben war.

### 16.5 Sonderstellung der Standard- und Sonderkrankenanstalten

Während die Schwerpunktkrankenanstalten der TU 1 des WKAV grundsätzlich eine Vollausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anbieten konnten, verfügten die TÄ ausbildenden Standard- und Sonderkrankenanstalten der TU 1 des WKAV (KES, FLO und OWS) auf Grund ihres eingeschränkten medizinischen Leistungsspektrums nur über eine Ausbildungsberechtigung in bestimmten Ausbildungsfächern zum Arzt für Allgemeinmedizin. Die in diesen Krankenanstalten aufgenommenen TÄ mussten daher die nicht angebotenen Ausbildungsfächer in den anderen Krankenanstalten des WKAV absolvieren.

Wie das Kontrollamt erhob, warf die Abwicklung der anstaltsübergreifenden TÄ-Zuteilung in den Standard- und Sonderkrankenanstalten allerdings Probleme auf. So erhielten diese Krankenanstalten für jene TÄ, die ausbildungsbedingt anderen Krankenanstalten zugeteilt wurden, in der Regel keinen Ersatz bzw. Tauschpartner, was dazu führte, dass immer wieder zu wenig TÄ für die Aufrechterhaltung des Routinebetriebes (s. hierzu Pkt. 16.6) zur Verfügung standen. Um dem entgegenzuwirken, waren Bestrebungen der Standard- und Sonderkrankenanstalten erkennbar, die TÄ zum Teil länger in den medizinischen Fachabteilungen zu beschäftigen, als es für den Turnus notwendig wäre.

#### 16.6 Personalausstattung mit Turnusärzten

Im systemisierten Dienstpostenplan des WKAV werden die TÄ neben den Ärzten in Ausbildung zum Facharzt und den Fachärzten mit Dauervertrag als Sekundärärzte geführt, wobei der systemisierte Dienstpostenstand der Gruppe der Sekundärärzte in den vergangenen Jahren nahezu konstant blieb.

Einige befragte Ärzte vertraten die Auffassung, dass die Personalausstattung an TÄ in manchen Abteilungen zu knapp bemessen sei, um einerseits die Dienstpläne ohne Erbringung erheblicher Mehrdienstzeiten erfüllen und andererseits die notwendige Flexibilität für die Rotation der TÄ innerhalb der Abteilung gewährleisten zu können. Im Übrigen würde die Gruppe der TÄ - wie auch die Ärzte in Ausbildung zum Facharzt - stärker als das ärztliche Stammpersonal zur Leistung von Nachtdiensten herangezogen werden, wobei die Urlaubszeit ein besonderes Problem darstelle. Die befragten Abteilungsvorstände begründeten die unterschiedliche Nachtdiensthäufigkeit mit der zum Teil geringeren physischen Belastbarkeit des ärztlichen Stammpersonals auf Grund deren höheren Altersdurchschnitts.

Einzelne Gesprächspartner berichteten auch über eine vermehrte Nachbesetzung von Sekundärärzte-Dienstposten mit Ärzten in Ausbildung zum Facharzt und Fachärzten mit Dauervertrag zu Lasten der TÄ. Die damit einhergehende Verschiebung innerhalb der Gruppe der Sekundärärzte hätte für die im Routinebetrieb verbliebenen TÄ nicht nur eine Erhöhung der Arbeitsbelastung bedeutet, sondern im Zusammenhang mit der Auf-

rechterhaltung der so genannten "Ärztebeidienststrahl" ebenfalls zu einem Anstieg der Nachtdienste geführt. Begünstigt werde diese Zunahme der pro Turnusarzt zu leistenden Nachtdienste auch durch unklare bzw. unflexible Regelungen in Bezug auf die Dienststratzugehörigkeit der anderen Ärzteguppen, wie Ärzte in Ausbildung zum Facharzt und Spitalsärzte.

Ergänzend wurde angemerkt, dass eine geringere Tagespräsenz an TÄ im Besonderen in medizinischen Fachabteilungen mit aufwändiger medizinischer Routinearbeit zu einer Beeinträchtigung der Ausbildungs- und Arbeitssituation der dort tätigen TÄ führte.

#### 16.7 Dienstzeit der Turnusärzte

Gemäß § 9 Abs 6 ÄrzteG hat die Ausbildung der TÄ möglichst in den Hauptdienstzeiten des fachärztlichen Stammpersonals zu erfolgen. Von den zu leistenden Wochenstunden sind jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 13.00 Uhr zu absolvieren, wobei zusätzlich zu absolvierende Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste entsprechend zu berücksichtigen sind.

Nach Meinung einiger Abteilungsvorstände waren die fünfständigen Tagdienste der TÄ auf Grund der zunehmenden Arbeitsintensität zu kurz bemessen, um neben den medizinischen Routinetätigkeiten ausbildungsrelevante Inhalte im ausreichenden Umfang vermitteln zu können. Im Übrigen erfordere der stationäre aber auch der ambulante Spitalsbetrieb zum Teil die Abhaltung von Morgen- und Röntgenbesprechungen sowie Ausbildungsveranstaltungen auch außerhalb der Tagdienstzeiten der TÄ.

Hinsichtlich der fallweisen Überschreitung der diensteinteilungsmäßigen Normalarbeitszeit zeigten die Erhebungen, dass der Umgang mit diesen Mehrdienstleistungen innerhalb der eingesehenen medizinischen Fachabteilungen unterschiedlich war. Weiters gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass die befragten Ärzte diese Mehrdienstleistungen nicht mit der ihnen monatlich verrechneten Nebengebühr "Kz. 896903" in Verbindung brachten, obwohl lt. Nebengebührenkatalog 75 % dieser pauschalen Zulage für Ärzte zur Abgeltung von Überstunden vorgesehen sind.

Aus der Sicht des WKAV wurde in der 5. Novelle des ÄrzteG und der ÄAO eine äußerst eng reglementierende Bestimmung, zu welcher Tages- und Wochenzeit ein Turnusarzt Dienst zu versehen hat, aufgenommen. Diese Regelung hat sich für einen modernen Spitalsbetrieb als ungeeignet erwiesen. Eine patientenfreundliche Krankenhauskultur verlangt, dass auch nach 13.00 Uhr für die PatientInnen ein umfangreiches ärztliches Leistungsangebot bereitsteht. Für eine Verbesserung der Qualität der TÄ-Ausbildung wäre eine vermehrte Einsatzmöglichkeit der TÄ am Nachmittag, z.B. durch einen von 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr auf 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr verschobenen Dienst, besonders vorteilhaft. Es erscheint daher nicht zielführend, wenn das ÄrzteG (die ÄAO) eine Dienstzeitgestaltung verhindert, mit der eine Verbesserung der Ausbildungsqualität möglich wäre.

Der WKAV regt daher an, bei einer künftigen Novellierung des ÄrzteG bzw. der ÄAO eine flexiblere Dienstzeitgestaltung zu ermöglichen. Der WKAV ist in Kenntnis, dass auch andere Bundesländer bei ihren Überlegungen zu ähnlichen Erkenntnissen gekommen sind und ähnliche Anregungen haben.

#### 16.8 Ausbildungsferne Routinetätigkeiten

Ausgehend von den Erkenntnissen der externen Studie im Jahr 1998 (s. Pkt. 12.1), wonach TÄ den zeitlichen Umfang der wenig ausbildungsrelevanten Tätigkeit sehr hoch einschätzten und dies als ein besonderes Negativum für die Ausbildungsqualität betrachteten, waren im Rahmen des Projekts "Einführung von Qualitätsstandards" die Festlegung eines Tätigkeitsprofils für TÄ und die Limitierung wenig ausbildungsrelevanter Tätigkeit vorgesehen. In diesem Zusammenhang wurde in der Präambel der Zielvereinbarung des genannten Projekts angeführt, dass die TÄ vom Image der Hilfskraft für ungeliebte Routinearbeiten befreit werden sollen, da nur so die motivationale Voraussetzung für eine Verbesserung der Ausbildung geschaffen werden kann.

Wie die befragten Ärzte dem Kontrollamt im Zuge seiner Einschau mitteilten, müsste von den TÄ nach wie vor in bestimmten Ausbildungsfächern ein hoher Anteil an wenig ausbildungsrelevanten Tätigkeiten erbracht werden, was zu einer Beeinträchtigung der Ausbildungsqualität führe. Im Besonderen wurden folgende Tätigkeiten genannt und zum Teil auch als ausbildungsferne Routinetätigkeiten bezeichnet:

- Durchführung einfachster medizinischer Routinetätigkeiten bzw. Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches gem. § 15 GuKG (z.B. routinemäßige Blutdruckmessung, Verabreichung von subkutanen Injektionen),
- Vorbereitung und Erstellung von Arztbriefen für Patienten, in deren Behandlungsprozess der Turnusarzt nicht eingebunden war,
- Mitwirkung bei der LKF-Dokumentation,
- Abwicklung und Administration der EDV-unterstützten Befundzuweisungen (z.B. Labor, Röntgen) sowie
- Mitwirkung bei der Führung von Krankengeschichten.

Hinsichtlich der Heranziehung von TÄ zur Durchführung derartiger Routinetätigkeiten schloss sich das Kontrollamt grundsätzlich der Sichtweise der Generaldirektion des WKAV an, wonach im Rahmen des mit dem Turnusarzt befristet abgeschlossenen Dienstvertrages mit vollen Bezügen die Erbringung von medizinischen und administrativen Routinetätigkeiten eines Spitalsbetriebes in einem bestimmten Ausmaß verlangt werden kann. Wie die Einschau zeigte, bestanden allerdings in Bezug auf die Ausbildungsrelevanz von Routinetätigkeiten zum Teil Auffassungsunterschiede zwischen den Ausbildungsverantwortlichen und den Turnusärztevertretern.

Weiters gewann das Kontrollamt den Eindruck, dass trotz der bisherigen Bestrebungen des WKAV nicht in allen medizinischen Fachabteilungen ein ausgewogenes Verhältnis zwischen wenig ausbildungsrelevanten und ausbildungsrelevanten Tätigkeiten hergestellt werden konnte, wobei dies nach Angaben der befragten Ärzte auf unterschiedliche Gründe - wie z.B. die Aufgabenverteilung innerhalb der Gruppe der Ärzte sowie jene zwischen dem Ärzte- und Pflegepersonal und den zunehmenden administrativen Aufwand - zurückzuführen sei. In diesem Zusammenhang vertraten einige Ärzte auch die

Ansicht, dass die Schaffung von Dienstposten für Stationssekretärinnen zu einer Reduktion des administrativen und organisatorischen Aufwandes der Ärzte beitragen könnte.

### 16.9 Ergänzende Betrachtungen des Kontrollamtes

16.9.1 Nahezu alle Themen- und Problembereiche, mit denen das Kontrollamt bei seinen Erhebungen konfrontiert wurde, wurden bereits im Rahmen der externen Studie der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin im Jahr 1998 ausführlich behandelt und waren auch Gegenstand von Projekten des WKAV. Der unterschiedliche Umsetzungsgrad der bisherigen Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitssituation der TÄ war nach Auffassung des Kontrollamtes auch darin begründet, dass der entsprechende Nachdruck in den Führungsebenen der ehemaligen TU 1 und der Krankenanstalten fehlte und die notwendige Sensibilisierung der mit der TÄ-Ausbildung befassten Personen nicht im vollen Umfang gegeben war. Im Zuge der Einschau gewann das Kontrollamt allerdings auch den Eindruck, dass Informations- und Kommunikationsdefizite innerhalb der Berufsgruppe der Ärzte - aber auch zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Bereich - für die Unzufriedenheit und Demotivation mancher TÄ verantwortlich waren.

16.9.2 Festzustellen war, dass die von der ÄK Wien durchgeführten Visitationen und rückwirkenden Anerkennungsverfahren nicht nur zu einer Anhebung der Ausbildungsqualität in den betroffenen medizinischen Fachabteilungen führten, sondern darüber hinaus die Grundlage für weiterführende Maßnahmen im WKAV waren.

Das von der Generaldirektion des WKAV initiierte Projekt "Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen" mit seinen sieben Arbeitspaketen deckt grundsätzlich die vom Kontrollamt beschriebenen Themen- und Problembereiche ab. Nach Auffassung des Kontrollamtes wären auch hinsichtlich der Einführung eines differenzierteren Auswahlverfahrens entsprechende Überlegungen anzustellen. Hinsichtlich der wenig ausbildungsrelevanten Tätigkeiten sollten vom WKAV Vorkehrungen getroffen werden, dass in allen ausbildenden medizinischen Fachabteilungen Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen mit dem Tätigkeitsprofil der TÄ des WKAV überein-

stimmen. Im Übrigen werden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen und die rasche sowie nachhaltige Umsetzung der sich daraus ergebenden Empfehlungen abzuwarten sein.

Die von der ÄK Wien durchgeführten Visitationen sind, wie bereits im gegenständlichen Bericht unter Pkt. 2.6.2 vom Kontrollamt angeführt, unter Mitwirkung der Geschäftsbereiche Personal und Qualitätsarbeit der Generaldirektion des WKAV sowie der Direktion der TU 1 erfolgt. Es ist der Generaldirektion des WKAV besonders wichtig, die Kooperation im Sinn der gemeinsam durchgeführten Vor-Ort-Ermittlungsverfahren nochmals ausdrücklich zu erwähnen, da diese Zusammenarbeit ein wesentlicher Schritt zur Verbesserung der Ausbildungsqualität der TÄ darstellt. Aus diesem Grund wurde auch der unter Pkt. 3.2.1 angeführte "Begleitende Ausschuss" unter der Leitung des Generaldirektors eingerichtet.

16.9.3 Was die Forderung nach einer Vermehrung des ärztespersonals oder des Personals anderer Berufsgruppen anlangt, vertrat das Kontrollamt den Standpunkt, dass zuvor nicht nur alle organisatorischen Maßnahmen zur Verringerung des administrativen Aufwandes auszuschöpfen wären, sondern auch im ärztebereich Methoden der Personalbedarfsberechnung zur Anwendung gelangen sollten, die bei der Festlegung der zu leistenden Tag- und Nachtdienste die fachbereichsspezifischen Unterschiede stärker berücksichtigen.

16.9.4 Zur Erreichung einer zufrieden stellenden Ausbildungssituation in den Krankenanstalten der TU 1 sollten alle TÄ ausbildenden medizinischen Fachabteilungen über entsprechende Ausbildungskonzepte verfügen und die Umsetzung der darin enthaltenen Kriterien bzw. Vorgaben nachhaltig gewährleistet sein.

#### 17. Exkurs: Krankenanstalt Rudolfstiftung

Im folgenden Punkt wird auf die nachstehende Frage des Prüfersuchens eingegangen:

Frage 32: *Frau Stadträtin Mag.<sup>a</sup> Brauner hat in der jüngsten Landtagssitzung (Fragestunde) auf die beispielhafte Vorbildwirkung der Rudolfstiftung im Hinblick auf die Ausbildungssituation und -qualität verwiesen. Was ist bezüglich der KA Rudolfstiftung hinsichtlich der oben angeführten Ausbildungs-Problematik festzustellen? Liegen hier alle Berechtigungen und Ausbildungskonzepte vor und werden die Verantwortlichkeiten regelmäßig wahrgenommen?*

#### 17.1 Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin

17.1.1 In der KAR waren fünf medizinische Fachabteilungen vom Erlöschen der Ausbildungsberechtigung zum Arzt für Allgemeinmedizin mit 1. Jänner 1995 betroffen. Zum Zeitpunkt der Beendigung der Prüftätigkeit durch das Kontrollamt Mitte November 2005 waren die rückwirkenden Anerkennungsverfahren von vier medizinischen Fachabteilungen positiv abgeschlossen (s. Pkt. 2.6.3). Die bescheidmäßige Anerkennung der verbleibenden Abteilung war mit Ende 2005 erwartet worden. In den fünf medizinischen Fachabteilungen wurden im Zeitraum Jänner 1995 bis Juni 2005 ohne Ausbildungsbechtigung insgesamt 1.278 Rasterzeugnisse im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ausgestellt (s. Pkt. 6.3).

17.1.2 Wie die Erhebungen ergaben, lagen in allen TÄ ausbildenden medizinischen Fachabteilungen der KAR entsprechende Ausbildungskonzepte vor. Alle medizinischen Fachabteilungen verfügten über Ausbildungskoordinatoren, ausgebildete Tutoren gab es hingegen nur auf einigen Abteilungen. In diesem Zusammenhang wurde von den befragten Ärzten ausgeführt, dass eine fixe Zuordnung eines Turnusarztes zu einem Tutor auf Grund der unregelmäßigen Dienstzeiten nicht praktikabel sei. Im Wesentlichen stünden daher alle Ober- und Fachärzte des Stammpersonals als Ansprechpartner in Ausbildungsfragen zur Verfügung.

17.1.3 Hinsichtlich der Organisation von innerbetrieblichen Aus-, Fort- und Weiterbildungen im ärztlichen Bereich war bereits im Jahr 1999 in der Ärztlichen Direktion ein Ärztedienstposten mit einer Stundenverpflichtung von 20 Wochenstunden eingerichtet worden. Von diesem Fortbildungsbeauftragten wurden - neben einer Reihe von verpflichtenden Einführungsveranstaltungen - die einmal wöchentlich stattfindenden Tur-

nusarzfortbildungen koordiniert und organisiert, wobei die Teilnahme an 15 solcher Veranstaltungen von den TÄ ebenfalls nachzuweisen war.

17.1.4 Im Vergleich zu anderen Krankenanstalten wurde die Rotation der TÄ zwischen den ausbildenden medizinischen Fachabteilungen in der KAR nicht von einer Kommission, sondern von der Abteilung Personal der KAR festgelegt. Laut Auskunft der Leiterin der Abteilung Personal würden dabei nach Möglichkeit die Wünsche der TÄ berücksichtigt werden. Die mit den Personaldaten der TÄ vorausgefüllten Rasterzeugnisse wurden von der Abteilung Personal an die Abteilungsvorstände lediglich in halbjährlichen Abständen übermittelt, wodurch eine zeitnahe Beurteilung der zwischenzeitlich ausgebildeten Ärzte nicht immer möglich war.

17.1.5 Im Zuge der Einschau wurde von den befragten Ärzten der KAR beklagt, dass sich im Besonderen die Personalknappheit bei den TÄ negativ auf die Ausbildungs- und Arbeitssituation ausgewirkt hätte. Das Kontrollamt brachte hiezu in Erfahrung, dass die Zahl der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung stehenden Turnusarztstellen im Zeitraum 1999 bis 2004 tatsächlich um rd. ein Fünftel zurückgegangen und im Jahr 2005 erstmalig wieder ein Anstieg der Turnusarztstellen zu verzeichnen war. Laut Auskunft der Abteilung Personal war die rückläufige Entwicklung in der Umwandlung von Turnusarztstellen in Facharztstellen mit Dauervertrag begründet. Hinsichtlich des ebenfalls angesprochenen Problems einer zeitweise hohen Nachdiensthäufigkeit bei den TÄ war einer von der Abteilung Personal für den Zeitraum Jänner bis August 2005 erstellten Auswertung zu entnehmen, dass die TÄ in einigen medizinischen Fachabteilungen im Durchschnitt deutlich mehr Nachdienste geleistet hatten als das ärztliche Stammpersonal.

Ergänzend war anzumerken, dass eine Überschreitung der im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz idgF (KA-AZG) bzw. in der diesbezüglichen Vereinbarung mit der Personalvertretung festgelegten Höchstanzahl an verlängerten Diensten lt. Auskunft der Abteilung Personal nur in außergewöhnlichen Fällen im Sinn des § 8 KA-AZG (z.B. bei vermehrten krankheitsbedingten Absenzen) vorkam. Zur Hintanhaltung derartiger Fälle wurden die betroffenen Abteilungen von der Ärztlichen Direktion der KAR angewiesen,

das ärztliche Stammpersonal im Bedarfsfall ebenfalls in die von den TÄ zu leistenden so genannten "Ärztebeidienststrahl" einzubinden.

17.1.6 Was die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal betraf, wurde in der KAR bereits im Jahr 2001 die gemeinsame medizinische Morgenarbeit als qualitätssichernde Maßnahme eingeführt. Im Übrigen wurden von den befragten Ärzten der KAR - wie auch in den anderen geprüften Krankenanstalten der TU 1 - der Überhang wenig bzw. nicht ausbildungsrelevanter Tätigkeiten, der in medizinischen Fachabteilungen mit kurzer Verweildauer höhere administrative Aufwand sowie die notwendige Überarbeitung einiger in den Rasterzeugnissen vorgesehenen Ausbildungsinhalte angesprochen.

#### 17.2 Feststellungen des Kontrollamtes

Die Behebung des Mangels der fehlenden Ausbildungsberechtigungen stand zum Zeitpunkt der Prüfung durch das Kontrollamt kurz vor dem Abschluss.

In der KAR wurden im Rahmen der TÄ-Ausbildung ähnliche Problemstellungen vorgefunden wie in den anderen ausbildenden Krankenanstalten, wobei sich im Besonderen der festgestellte Rückgang bei den Turnusarztstellen beeinträchtigend auf die Arbeits- und Ausbildungssituation der TÄ auswirkte.

Die Schaffung eines für Fortbildungen im Ärztebereich zuständigen Dienstpostens in der Ärztlichen Direktion der KAR und die Einführung der gemeinsamen medizinischen Morgenarbeit waren positiv hervorzuheben und beispielgebend für die Implementierung diesbezüglicher Maßnahmen in den anderen Krankenanstalten der TU 1.

Anhang: Abkürzungsverzeichnis

AKH	Allgemeines Krankenhaus - Universitätskliniken
ÄAO	Ärzte-Ausbildungsordnung
ÄK Wien	Ärztelkammer für Wien
ÄrzteG	Ärztegesetz 1998
ÄrzteGNov	Ärztegesetz Novelle
AQUA	Ausbildungs-Qualitäts-Ausschuss
BGBI.	Bundesgesetzblatt
DSP	Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
ehemalige TU 1	Teilunternehmung Krankenanstalten und Pflegeheime der Stadt Wien
FLO	Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf - Krankenhaus
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
KA-AZG	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KAR	Krankenanstalt Rudolfstiftung
KES	Kaiserin-Elisabeth-Spital
KFJ	Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital
KHR	Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
OWS	Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe - Otto-Wagner-Spital
PRE	Gottfried von Preyer'sches Kinderspital
PPR-Wien	Pflege-Personalregelung Wien
SSK	Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital - Krankenhaus
TÄ	Turnusärzte
TU 1	Teilunternehmung Krankenanstalten der Stadt Wien
TZK	Therapiezentrum Ybbs - Psychiatrisches Krankenhaus
UVS	Unabhängiger Verwaltungssenat
WIL	Wilhelminenspital
WKAV	Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund
Wr KAG	Wiener Krankenanstaltengesetz
WStV	Wiener Stadtverfassung