



# Positionspapier – CoVid 19 Pandemie

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

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

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

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

# **INHALT:**

<b>POSITIONSPAPIER – COVID 19 PANDEMIE</b>	<b>1</b>
<b>PRÄAMBEL</b>	<b>3</b>
<b>ZUR LAGE VON VERTRAGSÄRZTINNEN- UND ÄRZTE</b>	<b>4</b>
1. FREIPRAKTIZIERENDE ÄRZTINNEN- UND ÄRZTE FINANZIEREN UND SICHERN GESUNDHEITSVERSORGUNG	4
2. FREIPRAKTIZIERENDE ÄRZTE ALLEIN GELASSEN	4
<b>VORSCHLÄGE ZUR MASSNAHME NIEDERGELASSENER- UND ANGESTELLTER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE</b>	<b>6</b>
ZUR WIRTSCHAFTLICHEN SICHERUNG DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG	6
ZUM TÄTIGKEITSBEREICH FREIBERUFLICHER ÄRZTINNEN- UND ÄRZTE UND ZU NOTWENDIGEN ÄNDERUNGEN IM GESAMTVERTRAG.	7
ZU HYGIENE- UND SCHUTZMAßNAHMEN IM ARBEITSUMFELD VON ÄRZTINNEN- UND ÄRZTEN.	8
<b>ARBEITS- UND BERUFSRECHTLICHE ASPEKTE</b>	<b>13</b>
<b>RÜCKFRAGEN UND KONTAKT</b>	<b>18</b>



## PRÄAMBEL

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

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

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

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

## ZUR LAGE VON VERTRAGSÄRZTINNEN- UND ÄRZTE

### 1. FREIPRAKTIZIERENDE ÄRZTINNEN- UND ÄRZTE FINANZIEREN UND SICHERN GESUNDHEITSVERSORGUNG

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

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

### 2. FREIPRAKTIZIERENDE ÄRZTE ALLEIN GELASSEN

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

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

Das ist **in doppelter Hinsicht ineffizient**. Einerseits, da es dadurch zu **unkontrollierten Patientenströmen** im Rahmen der Pandemie kommt, welche man ja verhindern möchte (um ein Ansteckungsrisiko - gerade auch für Ärzte – zu minimieren) und andererseits dadurch, dass die im Krisenfall erbrachten Leistungen **nicht im Leistungskatalog abgebildet** sind, wodurch Vertragsärztinnen- und Ärzte (v.a. bei Fachärzten) gezwungen sind, defizitär zu arbeiten. Vertragsärztinnen- und Ärzte tragen somit **die Vorhaltekosten für die extramurale Versorgung allein!**

## VORSCHLÄGE ZUR MASSNAHME NIEDERGELASSENER- und ANGESTELLTER ÄRZTINNEN und ÄRZTE

zur wirtschaftlichen Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung

### **1 Kostendeckungsgarantie**

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

### **2 Existenzsicherung der Ärzte bei Infektionen**

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

### **3 Ausgleich der Honorareinbußen durch KV-Träger**

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

### **4 Existenzsicherung für freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte**

Existenzsicherung für andere ausschließlich freiberuflich tätige niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

### **5 Sicherung der Wohlfahrtsfonds-Beiträge**

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

**6 Aussetzen der Mindestpunkteanzahl i.R.d. Fortbildungsverpflichtung**

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

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

**7 Änderungen der Gesamtverträge**

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

**8 Blaulichtberechtigung**

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

**9 Fahrberechtigung auf den Bus-Spuren**

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

**10 Kurzparkzonen-Abschaffung**

Bundesweite einheitliche Abschaffung der Kurzparkzonen.

**11 Fachgruppen-Begrenzung**

Aufhebung der Fachgruppengrenzen, v.a. im Gesamtvertrag.

**12 Haftungsausschluss**

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

**13 Aufhebung der Chefarztpflicht**

Aufhebung des ABS – Regelung („Chefarztpflicht“) bundesweit nach dem Model Oberösterreich bei der Arzneimittelverschreibung und

Verschreibung med. Bedarfs für Patienten (mit garantiertem Regressverzicht seitens der ÖGK).

#### **14 Kurzarbeit**

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

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

#### **15 Schutzausrüstung**

Sicherstellung und zentral organisierte Verteilung von med. Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel (auch für die Raumreinigung) für medizinisches Personal und Patienten; kostenfrei auch für Vertragsärztinnen – bei Vertragsärzten und deren Personal Bereitstellung und Finanzierung über den Ordinationsbedarf für Vertragsärzte der ÖGK

#### **16 AK - Tests bei Ärzten und medizinischem Personal**

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

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

#### **17 Besonderer Schutz für Risikogruppen-Ärzte**

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

#### **18 Keine Reaktivierung von Ärzten, die zur Risikogruppe zählen**

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



**19 Sonderurlaub**

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

**20 Sonderurlaub bei Betreuungspflichtigen**

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

**21 O-Card**

Ausschließliche Verwendung der O-Card in Vertragsarztordinationen.

**22 Definition verbindlicher Richtlinien**

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

**23 Trennung von KA – die Covid-19 Patienten behandeln**

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

**24 Vorzeitiger Mutterschutz für Schwangere**

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

**25 Preisgarantie**

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

## **26 Seuchenteppiche**

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

## **27 Freie Schutzmasken**

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

## **28 Maskenpflicht**

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

## **29 Keine Zwangsverpflichtung**

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

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

## **30 Freiwillige Helfer**

Zur freiwilligen Mithilfe sollten derzeit nicht berufsausübende Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege aufgerufen werden; ebenso auch freiberufliche Physiotherapeuten/innen, Osteopathen/innen, Wundmanager/innen, Masseur/innen, Hebammen, Logopäden/innen, Ergotherapeuten/innen und andere berufsverwandte Gruppen dazu eingeladen werden. Diese Berufsgruppen sind im Umgang mit

Schutzkleidung und mit Maßnahmen im Umgang mit potentiell infektiösen Patienten professionell geschult und könnten zusätzlich Ihren Einnahmenausfall ggf. ausgleichen.

### **31 Verlagerung in Covid-19 Behandlungszentren**

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

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

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

## **32 Freiwillige als Bundesbedienstete**

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

## ARBEITS- UND BERUFSRECHTLICHE ASPEKTE

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

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

#### **- Arbeitsunfall oder Berufskrankheit?**

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

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

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

#### **- Leistungen**

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

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

Die Unfallversicherungsträger können diese Leistung von Amts wegen oder auf Antrag erbringen. Es empfiehlt sich jedoch jeweils einen Antrag zu stellen.

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

- **Zuständige Unfallversicherungen**

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

Die gesetzlichen Bestimmungen und die Leistungen sind bei allen Versicherungsträgern vollkommen ident. Kranken- und

**Unfallfürsorgeeinrichtungen haben mindestens die gleichen Leistungen wie die BVAEB. Die Anzeigen von Arbeitsunfällen und von Berufskrankheiten sind binnen 5 Tagen beim zuständigen Unfallversicherungsträger zu erstatten. Falls dies nicht möglich ist, kann dies zu jedem späteren Zeitpunkt noch nachgereicht werden.**

**- Unfallversicherungsschutz für Ärzte bei Rettungsfällen**

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

**Unfälle bei diesen Rettungstätigkeiten sind den Arbeitsunfällen gleichgestellt.**

#### **34 Zurverfügungstellung von Schutzausrüstungen an Ärzte**

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

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

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

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



### **35 Keine Behandlung ohne Schutz**

**Grundsätzlich gilt, dass keine Behandlungspflicht ohne ausreichenden Schutz besteht.**

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

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

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

## RÜCKFRAGEN UND KONTAKT

### **Österreichische Gesellschaft für Medizinrecht**

Dr. Gerald Michael Radner  
Sekretariat: Frau Verena Frühwirt  
Tel.: 0043 732/2468 – 3790  
Fax: 0043 732/2468 – 7146  
Email: [sekretariat@medizinrecht-europa.eu](mailto:sekretariat@medizinrecht-europa.eu)  
<https://www.medizinrecht-europa.eu>

Ordination: Dr. Gerald Michael Radner  
Tel.: 01 710 8080  
Mobil: 0664 5393007  
Email: [office@meinfrauenarzt-wien.at](mailto:office@meinfrauenarzt-wien.at)  
<https://www.meinfrauenarzt-wien.at>