



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

Jahresbericht 2020

gemäß § 117b (1) Z 14 ÄrzteG

Vorwort



Das Jahr 2020 hat mit der SARS-CoV-2-Pandemie alle Teile unserer Gesellschaft vor völlig neue Herausforderungen gestellt, darunter in besonderem Maß natürlich auch die Ärzteschaft.

Der vorliegende Bericht – der keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt – soll davon zeugen, wie Ärztinnen und Ärzte und die Österreichische Ärztekammer trotz der erschwerten Bedingungen und der hohen Belastungen ihre vielfältigen Aufgaben gewohnt professionell und mit Hingabe erfüllt haben.

Wien, im Frühjahr 2021

Inhalt

1. Entwicklung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer	6
2. Die Österreichische Ärztekammer und ihre Aufgaben im Gesundheitswesen.....	7
Behördliche Aufgaben und Verordnungsermächtigungen der ÖÄK.....	7
Eigener Wirkungsbereich	8
Übertragener Wirkungsbereich.....	9
3. Angestellte Ärztinnen und Ärzte.....	13
Entlastung der Spitäler	13
Vorgelagerte Strukturen	13
Mehrfachprimariate.....	13
Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz	13
Mobilität der jungen Ärztinnen und Ärzte	14
Spitalsalltag während der Pandemie.....	15
Ausblick	15
4. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	17
Regierungsprogramm	17
Reaktion auf die Pandemie	17
Schutzmaterial	18
Kollateralschäden	18
Telefonische Krankschreibung.....	18
Ausgleichszahlungen.....	19
Aut idem.....	19
Impfen.....	20
Hausapotheken	20
A-OQI – Projektgruppe ambulante Qualitätsmessung aus Routinedaten.....	20
Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (BKFP).....	21
5. Aus- und Fortbildung	23
Ausbildungsrelevante Änderungserfordernisse im Ärztegesetz und in der ÄAO 2015	23
Maßnahmen nach Inkrafttreten der 3. Novelle zur KEF und RZ-V 2015.....	23
2. COVID-19 Gesetz – Auswirkungen auf Ärztinnen/Ärzte in Ausbildung.....	24
LP-Förderung	25
LP-Umfrage 2020	25
eLogbuch.....	26
Spezialisierungen.....	27
Anerkennung von Ausbildungsstätten.....	27
Visitationen	28

Rezertifizierung.....	28
Verfahren gemäß §§ 12 und 12a ÄrzteG 1998.....	29
Verfahren Anrechnung in- und ausländischer Ausbildungszeiten gemäß § 14 ÄrzteG 1998.....	30
Verfahren nach den Übergangsbestimmungen.....	30
Verfahren nach § 34 ÄAO 2015 (Orthopädie und Traumatologie).....	31
Fortbildungsnachweis und Berichtswesen.....	32
DFP-Diplome.....	32
Online-Fortbildungskonto und DFP-Kalender.....	33
ÖÄK-Diplome/ÖÄK-Zertifikate/ÖÄK-CPD.....	34
Notarztwesen neu.....	34
Die ÖÄK-Arztprüfungen.....	34
ÖÄK Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin.....	35
ÖÄK Facharztprüfung.....	35
Sprachprüfung Deutsch.....	36
ÖÄK Abschlussprüfung Notarzt.....	37
Fortbildungen der Akademie der Ärzte.....	37
6. Ärztliche Qualitätssicherung.....	40
Evaluierung gemäß Qualitätssicherungsverordnung 2018 (QS-VO 2018).....	40
Überprüfungen von selbstständigen Ambulatorien gem. § 60 Abs. 4 KAKuG.....	40
Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.at.....	41
Behindertengerechte Ordinationen.....	42
Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm.....	42
7. Entwicklungen auf europäischer Ebene.....	43
Aufnahme des Sonderfachs Herzchirurgie in den Anhang V Nr. 5.1.3 der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.....	43
Brexit – Anerkennung von in UK erworbenen Berufsqualifikationen.....	43
EuGH: Vorabentscheidungsverfahren wegen Nichtumsetzung des Artikels 4f der Berufsankennungsrichtlinie 2005/36/EG.....	44
Europäische Kommission – Umfrage zu Implikationen der Covid19-Krise.....	45
Internationale Organisationen: FEMS-AEMH & Konsultativtagung.....	45
8. Allgemeine Rechtsangelegenheiten.....	47
COVID-19 Pandemie.....	47
Arzneimittel – Fälschungssicherheit.....	47
Arzneimittel – Versorgungssituation.....	47
Notärztinnen und Notärzte.....	48
Änderung der ÖÄK-Satzung:.....	48
Novelle Ärztlicher Verhaltenskodex:.....	48
9. Gesundheitswesen im Spiegel der Medien.....	49
Regierungsprogramm.....	49

Plasmaspende	49
Datenverknüpfung	49
Vorsichtsmaßnahmen	50
Cyber Health	50
Lehren aus der Pandemie	51
10. Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer zu Themen des Gesundheitswesens	52

1. Entwicklung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer

Jedes Jahr zeigt die Österreichische Ärztekammer in ihrem Bericht auf, was sie im abgelaufenen Jahr erreicht, politisch bewirkt und welche Serviceleistungen sie geboten hat. Den Geschehnissen des Jahres 2020 kann der vorliegende Jahresbericht kaum Rechnung tragen, so vielfältig und herausfordernd waren die Prüfungen, die die COVID-19-Pandemie an die Österreichische Ärztekammer und die Ärztekammern in den Bundesländern als gesetzliche Vertretung aller in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte, gestellt hat.

Gerade in diesen unruhigen Zeiten haben sich die Ärztekammern als Garant der Stabilität bewiesen und sie sind auch nie davor zugeschreckt sind, bei der Bewältigung der Krise mitanzupacken und dabei auch andere Systempartnern bei deren Herausforderungen zu unterstützen oder selbst Pionierarbeit zu leisten. In jeder Phase der Pandemie hat sich die Österreichische Ärztekammer als kompetenter, zuverlässiger und konstruktiver Partner im österreichischen Gesundheitswesen erwiesen und hat damit zu großen Teilen mit dazu beigetragen, dass die medizinische Versorgung der österreichischen Bevölkerung jederzeit auf höchstem Niveau und in gewohnter Spitzenqualität aufrechterhalten werden konnte. Besonders durch die unglaublichen Leistungen der österreichischen Ärztinnen und Ärzte und ihrer Vertretung konnte es Österreich schaffen, dass gravierende Konsequenzen der Pandemie, wie sie in einigen anderen europäischen Ländern hingenommen werden mussten, weitgehend ausgeblieben sind.

Nun, da sich das Augenmerk langsam von der akuten Krisenbekämpfung hin zu den Folgeschäden der Pandemie richtet, wird umso klarer, dass es weiterhin dringend die starke Stimme der Österreichischen Ärztekammer braucht. Denn die Pandemie hat gezeigt, wie wesentlich ein gut funktionierendes und gut ausgebautes Gesundheitssystem ist.

Die Österreichische Ärztekammer wird sich keinesfalls gegen sinnvolle Reformen aussprechen, aber deutlich ihre Stimme erheben, wenn Fehlentwicklungen drohen, die die Sicherheit und die Gesundheit der Patientinnen und Patienten in diesem Land gefährden. Einsparungen im Gesundheitswesen etwa darf es nun keinesfalls geben, auch wenn die finanzielle Lage durch die COVID-19-Pandemie auch noch so trüb aussehen sollte. Aktuelle Entwicklungen wie beispielsweise der Kassenärztemangel, die Frage über die Zukunft der ärztlichen Ausbildung und die Klimakrise zeigen, dass wir uns gerade jetzt in einer entscheidenden Phase befinden, in der Fehlentscheidungen schwerwiegende langfristige Folgen haben werden. Es ist daher unabdingbar, dass die ÖÄK verstärkt in diese Entscheidungsprozesse eingebunden wird und eingebunden bleibt, damit eine vernünftige und weitblickende Gesundheitspolitik weiterhin eine lautstarke Fürsprecherin behält.

Nachfolgend geben wir einen Überblick über die verschiedenen Bereiche.

2. Die Österreichische Ärztekammer und ihre Aufgaben im Gesundheitswesen

Die Österreichische Ärztekammer ist zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte berufen. Sie ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts.

Die Österreichische Ärztekammer vollzieht – teilweise in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern – Angelegenheiten im eigenen Wirkungsbereich, d.h. in eigener Verantwortung und frei von Weisungen. Sie nimmt Aufgaben wahr, die im ausschließlichen oder überwiegenden gemeinsamen Interesse der Ärzteschaft liegen.

Im übertragenen Wirkungsbereich besteht eine Weisungsbindung gegenüber dem für die Gesundheit zuständigen Bundesminister. Hier vollzieht die Österreichische Ärztekammer Aufgaben, die vom Bund per Gesetz in Auftrag gegeben wurden.

Behördliche Aufgaben und Verordnungsermächtigungen der ÖÄK

Nachfolgende Aufstellung soll einen Überblick über die behördlichen Aufgaben und Verordnungsermächtigungen der Österreichischen Ärztekammer jeweils im eigenen und übertragenen Wirkungsbereich bieten:

Eigener Wirkungsbereich

Behördliche Aufgaben der ÖÄK	Rechtsgrundlage/Ärztegesetz 1998
Führung der Ärzteliste	§ 117b Abs. 1 Z 16, § 27
Ausstellung der Ärztinnen- und Ärzteausweise und sonstiger Bestätigungen	§ 117b Abs. 1 Z 18
Anerkennung Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen; Führung eines Verzeichnisses	§ 117b Abs. 1 Z 17; §§ 12 und §12a
Diplomausstellung Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin und Facharzt	§ 117b Abs. 1 Z 20
Ausstellung von EWR - Bescheinigungen	§ 15 Abs. 4
Gleichwertigkeit der ärztlichen Qualifikation, Anrechnung von Zeiten ärztlicher Aus- und Weiterbildung, Tätigkeiten und Prüfungen	§ 117b Abs. 1 Z 19; § 5a, § 14
Gleichwertigkeit ausländischer arbeitsmedizinischer Ausbildungen	§ 39
Gleichwertigkeit ausländischer notärztlicher Qualifikationen	§ 40 Abs 9, § 40a Abs 5
Organisation und Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung	§ 117b Abs. 1 Z 21
Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung soweit diese im überwiegenden Interesse der Ärztinnen und Ärzte gelegen sind (insbes. Selbstevaluierung)	§ 117b Abs. 1 Z 22
Disziplinarangelegenheiten sowie Führung eines Disziplinarregisters	§ 117b Abs. 1 Z 23
Verlautbarungen gem. § 4 Abs. 6 ÄstbOpG	§ 117b Abs. 1 Z 24
Verordnungskompetenzen der ÖÄK	
Umlagen- und Beitragsordnung	
Verordnung über den Solidarfonds	
Verordnung über die Eignungsprüfung gemäß § 5a	
Verordnung über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und die Facharztprüfung	
Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (für Verfahren im eigenen Wirkungsbereich)	
Ärzteliste- Verordnung (Stand 2019)	
Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufsausübung, insbesondere hinsichtlich der	
a) ärztlichen Fort- und Weiterbildung	
b) Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen in der Öffentlichkeit	
c) hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen (sofern nicht bundesrechtliche Vorschriften bestehen)	
d) Führung von ärztlichen Schildern	
e) Lehr(gruppen)praxenführung und	
f) Zusammenarbeit mit der Pharma- und Medizinprodukteindustrie (Verhaltenskodex)	
Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen	
Verordnung über Schlichtungen	

Übertragener Wirkungsbereich

Behördliche Aufgaben der ÖÄK	Rechtsgrundlage/Ärztegesetz 1998
Durchführung von Verfahren betreffend ärztliche Ausbildungsstätten	§ 117c Abs. 1 Z 1 ¹
Durchführung von Verfahren gemäß § 35 (unselbständige ärztliche Tätigkeit zu Studienzwecken) einschließlich der Verfahren zur Eintragung in die und Austragung aus der Ärzteliste, der diesbezüglichen Führung der Ärzteliste und der sonstigen damit im Zusammenhang stehenden Besorgung von Verwaltungsangelegenheiten	§ 117c Abs. 1 Z 2
Besorgung von Verwaltungsangelegenheiten im Zusammenhang mit der Erbringung ärztlicher Dienstleistungen gemäß § 37 (freier Dienstleistungsverkehr) samt Eintragung in die Ärzteliste und Austragung aus der Ärzteliste gemäß § 37 Abs. 9	§ 117c Abs. 1 Z 3
Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung im Hinblick auf überwiegende Interessen der Allgemeinheit (insbes. Erarbeitung und Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen zur Hebung der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität, ...)	§ 117c Abs. 1 Z 4
Durchführung von Verfahren gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 ÄsthOpG	§ 117c Abs. 1 Z 5
Durchführung von Verfahren zur Prüfung des Vorliegens oder Nichtvorliegens der Erfordernisse zu Berufsausübung für die damit verbundene Eintragung in die oder Austragung aus der Ärzteliste (siehe hierzu die Ausführungen zu „Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs“)	§ 117c Abs. 1 Z 6
Organisation und Durchführung der Deutschprüfung gemäß § 4 Abs. 3a	§ 117c Abs. 1 Z 7
Die Anerkennung von notärztlichen Lehrgängen (§40 Abs 2 Z 2) und Weiterbildungslehrgängen (§ 40 Abs 1) sowie die Ausstellung und Einziehung von notärztlichen Diplomen (§ 40 Abs 6 und § 40a Abs 2 jeweils in Verbindung mit § 15 Abs 1 und 5)	§ 117c Abs 1 Z 8
Verordnungskompetenzen der ÖÄK	

¹ VfGH Erkenntnis: G 157/2019-16, V 54/2019-16

Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (für Verfahren im übertragenen Wirkungsbereich) ²
Verordnung über die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt
Rahmen-Verordnung über Spezialisierungen und Spezialisierungsverordnung
Verordnung über den Lehr- und Lernzielkatalog, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher
Ärzteliste- Verordnung hinsichtlich Personen mit Bewilligungen gemäß § 35 und Dienstleistungserbringer gemäß § 37
Verordnung über die Eignungsprüfung für Dienstleistungserbringer
Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufspflichten, insbesondere der Aufklärungs- und Dokumentationspflicht
Verordnung über die ärztliche Qualitätssicherung
Verordnung über die Visitationen
Verordnung über Qualifikationen und einen Operationspass für ästhetische Operationen
Verordnung über die Prüfung ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache
Verordnung über Spezialisierungen
Notärztinnen/Notärzte-Verordnung

Führung Ärzteliste

Die Österreichische Ärztekammer führt die Ärzteliste und prüft das Vorliegen der allgemeinen und besonderen Voraussetzungen zur ärztlichen Berufsausübung, sowohl im Vorfeld der erstmaligen Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit, als auch über den gesamten Zeitraum der Berufsausübung hinweg.

In diesem Zusammenhang ist zunächst die Prüfung der Vertrauenswürdigkeit und gesundheitlichen Eignung, der ausreichenden Kenntnisse der deutschen Sprache, sowie für die Tätigkeit als Turnusärztin/Turnusarzt, die Absolvierung des Medizinstudiums und für die selbständige ärztliche Tätigkeit der Abschluss der ärztlichen Ausbildung zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin / zum Facharzt hervorzuheben.

Ein späteres Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung kann insbesondere dann erfolgen, wenn Umstände hervorkommen, die darauf hinweisen, dass die Ärztin / der Arzt nicht mehr über die zur Berufsausübung notwendige Vertrauenswürdigkeit, gesundheitliche Eignung oder rechtliche Handlungsfähigkeit verfügt. Das Vorliegen solcher Umstände wird von der Österreichischen Ärztekammer jeweils einer Prüfung im Einzelfall unterzogen. Im Zuge eines allfälligen Erlöschens der Berechtigung zur Berufsausübung nimmt die Österreichische Ärztekammer die Streichung des betroffenen Arztes / der betroffenen Ärztin aus der Ärzteliste vor.

² VfGH Erkenntnis G 157/2019-16, V 54/2019-16

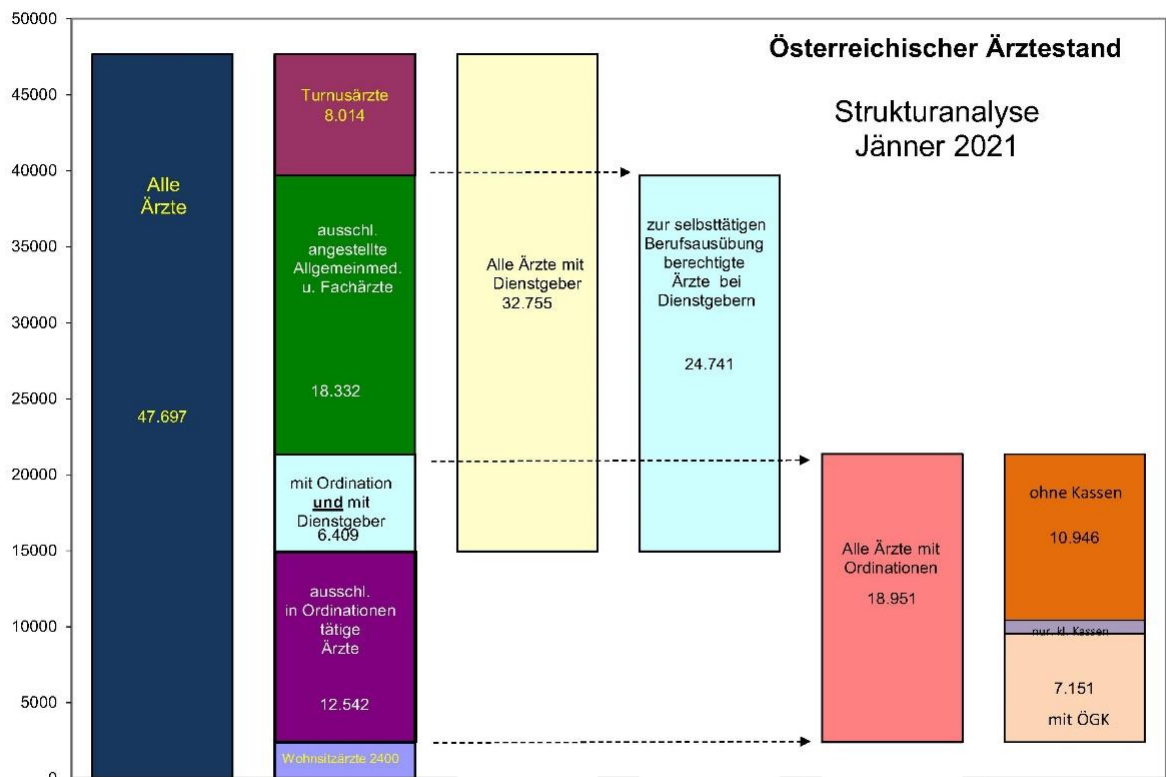
Die Ärzteliste ist das verbindliche Register der in Österreich zur Berufsausübung berechtigten Ärztinnen und Ärzte. Näheres über Anzahl und Beschäftigungsart der berufsberechtigten Ärztinnen und Ärzte liefern nachfolgende Grafiken.

Ärztliche Tätigkeit im Rahmen einer Pandemie

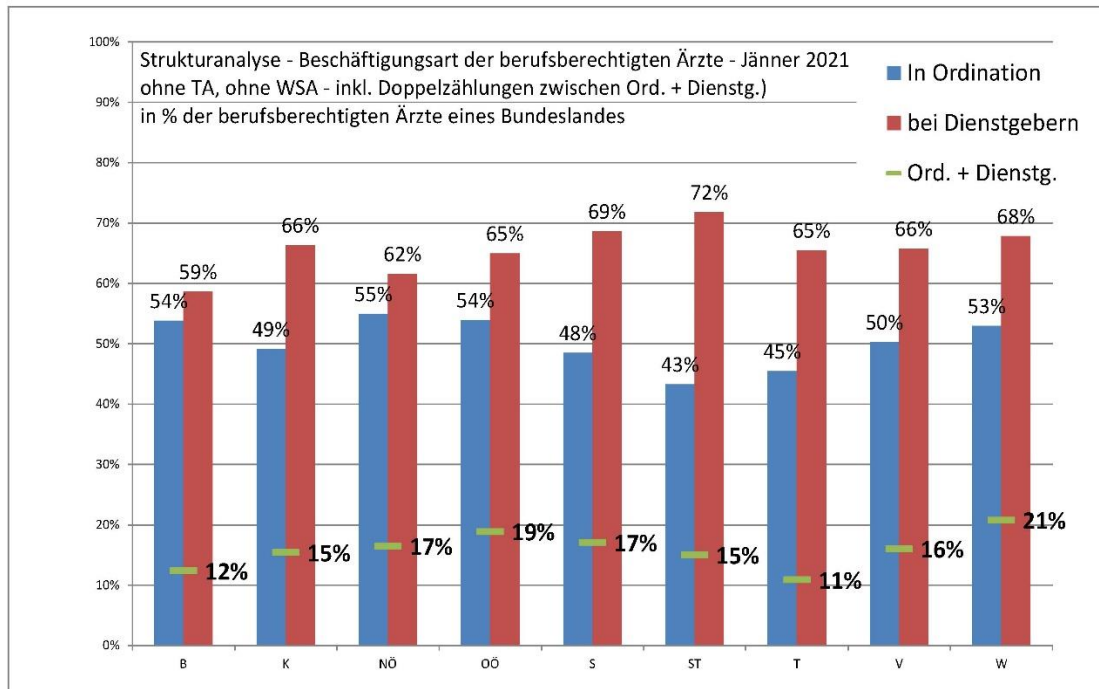
Im Zuge der Erlassung des 2. Covid-19-Gesetzes am 21.3.2020 wurde eine neue Bestimmung in das Ärztegesetz 1998 aufgenommen. Diese Bestimmung (§ 36b Ärztegesetz 1998 idF BGBl 2020/16) sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte, die nicht alle Erfordernisse für eine Eintragung in die Ärzteliste erfüllen, den ärztlichen Beruf im Rahmen einer Pandemie dennoch ausüben dürfen. Dies allerdings nur in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, die zur selbständigen Berufsausübung in Österreich berechtigt sind (Ärztinnen / Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Fachärztinnen / Fachärzte).

Die Aufnahme einer solchen Tätigkeit ist der Österreichischen Ärztekammer vorab zu melden.

Anzahl der in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte



Nachfolgende Grafik liefert eine Analyse, wie viele zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen und Ärzte freiberuflich beziehungsweise in einem Dienstverhältnis tätig sind, gegliedert nach Bundesländern:



3. Angestellte Ärztinnen und Ärzte

Entlastung der Spitäler

Der Ausbau der wohnortnahen Versorgung als Vorhaben der Regierung laut ihrem Programm, das sie zu Jahresbeginn 2020 vorgestellt hat, ist ein wichtiger Faktor, um die Spitäler langfristig zu entlasten. Der Rückkehr der Spitäler hin zu ihrer Kernkompetenz ist nur möglich, wenn die Patientenversorgung außerhalb der Spitäler gesichert ist. Gedanken, wie sie der damalige ÖGK-Generalsekretär Bernhard Wurzer gewälzt hatte, nämlich Leistungen aus dem niedergelassenen Bereich in die Spitäler zu verschieben, sind aus Sicht der Spitalsärztevertreter nicht zu akzeptieren. Denn dafür fehlen die zusätzlichen ärztlichen Ressourcen und der Plan, wie die Finanzierung dieser Leistungen in den Spitälern erfolgen sollte. Anstatt Spitäler mit neuen Verantwortungsbereichen noch stärker zu belasten, plädiert die Bundeskurie der angestellten Ärzte daher für Maßnahmen, um den Kassenärztemangel zu bekämpfen und so die Spitäler zu entlasten.

Vorgelagerte Strukturen

Auch vorgelagerte Strukturen helfen, die Spitäler zu entlasten. Dazu hat die Bundeskurie der angestellten Ärzte eine Resolution beschlossen. Für das optimale Gesundheitssystem ist es sinnvoll, dass freiberufliche Ärztinnen und Ärzte in Behandlungseinheiten vor oder in den Spitälern arbeiten. Die Patientinnen und Patienten werden entweder gleich dort behandelt oder an die entsprechende Stelle weitergeleitet, wie etwa einen niedergelassenen Facharzt oder in die Ambulanz. Gleichzeitig soll die telemedizinische Erstberatung ausgebaut werden.

Mehrfachprimariate

Eine weitere Resolution der BKAÄ befasste sich mit der Abschaffung von Mehrfachprimariaten. Die Bundeskurie fordert eine klarere Struktur im Organisationsmanagement. Der ständige Wechsel zwischen den einzelnen Abteilungen und Standorten ist für Primärärzte, die für mehrere Ärzteteams zuständig sind, belastend und wirkt sich auch negativ auf die Ausbildung der Jungärzte aus.

Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz

Vor sieben Jahren wurde die Arbeitszeit für Spitalsärzte EU-konform auf maximal 48 Stunden durchschnittlich pro Woche reduziert. Aufgrund dieses – auch im Sinne des Patientenschutzes – längst notwendigen Schrittes war aus Sicht der Bundeskurie klar, dass der Bedarf nach mehr Personal steigt, wenn es weniger Stunden arbeitet. Um mehr Zeit für die Anpassung an die neuen Arbeitszeiten zu haben, wurde damals eine Übergangsfrist bis 30. Juni 2021

beschlossen, innerhalb dieser Spitalsärzte freiwillig entscheiden können, dennoch länger zu arbeiten.

Im Regierungsprogramm fand sich jedoch die befristete Verlängerung des Opt-out im KA-AZG. Diese lehnt die Bundeskurie der angestellten Ärzte entschieden ab, denn eine Verlängerung des Opt-out löst nicht die Probleme in den Spitälern. Der Kern des Problems ist der Mangel an Spitalpersonal. Umfragen der BKAÄ zeigen zudem, Umfragen der BKAÄ zeigen zudem, dass viele junge Ärztinnen und Ärzte großteils weniger Stunden arbeiten möchten und es daher ablehnen, freiwillig länger zu arbeiten.

Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Berichtes wurde im Nationalrat beschlossen, dass das Opt-out bis 30. Juni 2025 im bisherigen Ausmaß verlängert wird. Für weitere drei Jahre soll ein Opt-out bis zu einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 52 Stunden zulässig sein. Am 27. Mai 2021 wurde im Bundesrat ein Antrag, gegen den vorliegenden Beschluss des Nationalrates keinen Einspruch zu erheben, infolge Stimmgleichheit abgelehnt.

Mobilität der jungen Ärztinnen und Ärzte

Die Bundeskurie angestellte Ärzte hat in einer von IMAS durchgeführten Online-Befragung die Ansichten der österreichischen Spitalsärzte in Ausbildung erfasst. Die 1.224 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung waren sich in einem sehr einig: Die Qualität der klinischen Ausbildung ist entscheidend. Ausschlaggebend für die Wahl des Ausbildungsplatzes sind neben der Qualität auch Work-Life-Balance sowie der Standort und die Erreichbarkeit der Ausbildungsstätte. Die Online-Umfrage hat gezeigt, dass die Mobilität unter den auszubildenden Ärztinnen und Ärzte alles andere als ein Fremdwort ist. Um die beste Ausbildung zu erhalten, sind viele bereit, ins Ausland zu gehen. So bejahen 36 Prozent die Frage, ob sie bereit wären, in ein anderes Land zu gehen, wenn sie den Eindruck hätten, dass die Ausbildung dort besser ist. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten, nämlich 51 Prozent, wäre grundsätzlich bereit, einzig private Faktoren würden diesen Weg verhindern - 12 Prozent geben an, nicht ins Ausland gehen zu wollen. Insgesamt sind also 87 Prozent bereit, Österreich aufgrund der besseren Ausbildungssituation im Ausland den Rücken zu kehren. Die Qualität der Ausbildung ist also das entscheidende Kriterien, warum der Ärztenachwuchs in Österreich bleibt – oder ins Ausland abwandert.

Die BKAÄ wird nicht müde zu betonen, dass Ärzte in Ausbildung nicht als vollwertige Versorgungsposten zu rechnen sind, weil die Zeit für das Aneignen von Wissen genutzt werden muss. Außerdem erfordert das qualitätsvolle Lehren ebenso Zeit. Um die Patientenversorgung auch für die Zukunft zu sichern, muss verstärkt auf die Wünsche und Bedürfnisse des Ärztenachwuchses

eingegangen werden. Dafür benötigen die Krankenhausträger auch das entsprechende Budget, um mehr Personal für die Ausbildung zu haben. Die BKAÄ bekennt sich klar dazu, dass die Arztausbildung kein Hobby, sondern eine Verpflichtung und Teil des ärztlichen Selbstverständnisses ist. Laut der Online-Umfrage haben 79 Prozent der Befragten, den Eindruck, dass das Stammpersonal nicht genügend Zeit hat, um sich um die Ausbildung zu kümmern.

Spitalsalltag während der Pandemie

Aufgrund der Pandemie wurden die Spitäler großflächig umorganisiert und umstrukturiert. Eigene COVID-Krankenhäuser und –Abteilungen wurden errichtet und Möglichkeiten geschaffen, infektiöse von nicht-infektiösen Patienten besser zu trennen. Zudem wurden oftmals Schichtbetriebe mit fixen Teams eingeführt, damit nicht ganze Abteilungen bei vorhandenen SARS-CoV-2-Infektionen ausfallen und die jeweils anderen Teams einspringen können. Dies bedeutete teilweise eine enorme und zusätzliche Arbeitsverdichtung für die anwesenden Ärztinnen und Ärzte.

Die Pandemie hat gezeigt, dass das Gesundheitssystem in Österreich sehr gut funktioniert, durch die wohnortnahe Versorgung konnte vieles abgefangen werden, sodass Spitäler sich auf die akuten Fälle konzentrieren konnten. Wichtig war, dass die Patientinnen und Patienten nicht reflexartig bei Symptomen die Spitäler aufsuchen, sondern sich an ihren niedergelassenen Vertrauensarzt wenden. Zudem hat sich bezahlt gemacht, dass die Spitäler in Österreich über eine hohe Bettenkapazität verfügen. Bevor die Betten ausgehen, geht das Personal aus. Personelle Investitionen waren schon vor SARS-CoV-2 notwendig, die Pandemie hat diese Notwendigkeit nur noch einmal verdeutlicht.

Ausblick

Kollateralschäden aufgrund von verschobenen Operationen müssen für die Zukunft vermieden werden. Patientinnen und Patienten sind aufgrund der Pandemie teilweise zu spät, bei deutlich schlechtem Gesundheitszustand, ins Spital gekommen, sei es, weil sie Symptome ignoriert haben, sei es, weil sie Angst vor Ansteckungen hatten. Aufgrund der strengen Sicherheitskonzepte waren und sind die Spitäler sichere Orte. Der Fokus auf andere Erkrankungen und die Versorgung aller Patientinnen und Patienten darf nicht verloren gehen. Prävention wie die Durchimpfung der Bevölkerung sind auch in Zukunft wichtige Maßnahmen, um eine Überlastung der Spitäler zu verhindern. Dazu gehören durchdachte Impfkonzeppte für die nächsten Jahre.

Zudem müssten Medizinprodukte und Medikamente verstärkt wieder in Europa produziert werden, um die Abhängigkeit von Lieferengpässen aufgrund der

Situation am Weltmarkt zu minimieren. Die Politik muss Wege aufzeichnen, die gesundheitliche Versorgung möglichst autonom zu gewährleisten. Bei Zulieferungen von medizinischen Produkten aus dem Ausland sollten, wenn möglich, mehr als eine Lieferkette bestehen, um zu verhindern, dass einzelne Produkte kurzfristig gar nicht mehr geliefert werden können. Letztlich muss die Produktion von medizinischen Produkten, soweit das möglich sei, wieder in die EU geholt werden. Auch die Förderung von medizinischer Forschung und Entwicklung muss in Europa verstärkt werden.

Für die Zukunft sind in den Spitalern auch infrastrukturelle Reserven für gesundheitliche Ausnahmesituationen zu schaffen. Dazu gehört auch, dass genügend Schutzausrüstung gelagert ist, damit das Spitalpersonal geschützt ist und die Patientenversorgung garantiert werden kann.

4. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Regierungsprogramm

Das zu Jahresbeginn 2020 vorgestellte Regierungsprogramm brachte bei der BKNÄ hoffnungsvolle Reaktionen. Die zum Ärztemangel angeführten Maßnahmen wie z. B. Landarztstipendien und die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin beispielsweise waren langjährige Forderungen der Bundeskurie, auch die geplante Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes zum Eltern-Kind-Pass bis zum 18. Lebensjahr entsprach einer Forderung der Ärztekammer, die dazu dem Gesundheitsministerium schon längst einen fertigen Entwurf vorgelegt hatte. Bemängelt wurde allerdings, dass im Regierungsprogramm ein klares Bekenntnis der Regierung fehle, zusätzliches Geld in die Gesundheitsversorgung zu investieren.

Reaktion auf die Pandemie

Von Beginn an ist der Ärzteschaft bei der Bekämpfung der Pandemie eine entscheidende Rolle zugekommen. Unter dem Eindruck der Bilder aus Italien mussten schnell Maßnahmen ergriffen werden, um zu verhindern, dass Ordinationen und Ambulanzen zu Hauptumschlagplätzen für das Virus werden.

Dank des Engagements und der Flexibilität der Ärzteschaft konnte in kürzester Zeit der Arbeitsablauf derart umgestaltet werden, dass der Schutz für Ordinationen und Ambulanzen im Fokus stand. Zu diesem Zeitpunkt hatte auch die ÖGK den Gedanken der Sicherheit noch voll mitgetragen. Im Eilverfahren konnte ein Maßnahmenpaket zur raschen und unbürokratischen Versorgung aller Patientinnen und Patienten im Zuge der Corona-Krise beschlossen werden. Darin wurde etwa auch die von der Ärzteschaft geforderte telefonische Verordnung von Medikamenten durch Ärztinnen und Ärzte sowie die telefonische Krankschreibung ermöglicht.

Den Einsatz der Ärzteschaft kann man auch in dieser Zeit als vorbildlich bezeichnen. Im Kassenbereich hatten über 90 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ihre Ordinationen offengehalten. Dass dabei verstärkt auf Telemedizin zurückgegriffen wurde, hat sich als äußerst effizient und vorausschauend erwiesen. Denn damit blieben uns doch katastrophale Versorgungssituationen wie in Italien oder Spanien erspart.

Im April musste ein COVID-bedingter Todesfall innerhalb der Ärzteschaft beklagt werden, als ein niederösterreichischer Allgemeinmediziner nach einer Infektion verstarb.

Schutzmaterial

Vor allem zu Beginn der Pandemie standen Ärztinnen und Ärzte vor der großen Herausforderung, dass zu wenig Schutzmaterial und Desinfektionsmittel zur Verfügung stand. Das hatte zur Folge, dass sich Ärztinnen und Ärzte bei der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten einem erhöhten Infektionsrisiko aussetzen mussten. In der Folge haben die Ärztekammern gemeinsam mit den Bundesländern und privaten Spendern dafür gesorgt, dass die Ordinationen Schutzausrüstung erhalten, damit sie auch in der Krisenzeit geöffnet bleiben konnten - obwohl die Beschaffung von Schutzausrüstung eigentlich die Aufgabe der öffentlichen Hand gewesen wäre.

Kollateralschäden

Sobald sich die Lage vorerst stabilisiert hatte, rückten schnell wieder auch die Krankheiten abseits von Corona in den Fokus. Es musste sichergestellt werden, dass auch Vorsorge- und Routineuntersuchungen sowie Impfungen und aufgeschobene Operationen schnellstmöglich wiederaufgenommen und nachgeholt werden. Mit Ende des ersten Lockdown wurden sogleich Patienten wieder aufgefordert, zu ihrem Arzt zu gehen – natürlich unter den erwähnten geschützten Rahmenbedingungen. Problematisch war etwa, dass Krebsdiagnosen verschoben wurden – beispielsweise auch auf dem Feld der Dermatologie. Das hatte zur Folge, dass Patienten nach dem Lockdown, wenn sie wieder zu ihrem Arzt kamen, mit einer weiter fortgeschrittenen Erkrankung konfrontiert waren und wertvolle Zeit verloren hatten. Zudem waren teilweise aufwändigere Behandlungen nötig.

Telefonische Krankschreibung

Dass die in der ersten Reaktion auf die Pandemie eingeführte telefonische Krankschreibung im August auslief, beziehungsweise auf COVID-19-Verdachtsfälle beschränkt und dazu mit erheblichem bürokratischen Aufwand versehen wurde, geschah gegen den erklärten Willen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Immer wieder wurde betont, dass die Pandemie noch nicht vorbei sei und es viel zu früh sei, dieses bewährte Mittel auslaufen zu lassen. Das Infektionsgeschehen im Herbst bestätigte diese Warnungen der Bundeskurie vollauf, ebenso bestätigte eine parlamentarische Anfragebeantwortung, dass es zu keinerlei Missbrauch durch die telefonische Krankschreibung gekommen sei und die Krankenstände auch nicht gestiegen, sondern im Gegenteil sogar gesunken waren. Ende Oktober wurde die telefonische Krankschreibung in der ursprünglichen Form dann auch wiedereingeführt. Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte begrüßte diesen Schritt zwar, hielt aber gleichzeitig fest, dass man sich viel Verwirrung und potenzielle Gefährdung in der Bevölkerung ersparen hätte können, hätte man gleich auf die BKNÄ gehört.

Ausgleichszahlungen

Nach dem ersten Lockdown wurden für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte auch finanzielle Folgen spürbar. Sie waren auf der einen Seite für die Patientinnen und Patienten in vorderster Front da, hielten in ihren Ordinationen eine kostspielige Infrastruktur aufrecht, hatten auf der anderen Seite jedoch wegen der Anordnung der Regierung, Arztpraxen nur in Notfällen aufzusuchen, entsprechende Umsatzeinbrüche, die teils existenzbedrohend ausfielen. In der Folge entspann sich ein monatelanger Kampf für entsprechende Ausgleichszahlungen, wobei sich aber weder Bundesregierung noch die Österreichische Gesundheitskasse zuständig fühlten und die Ärztenvertreter lange im Kreis geschickt wurden.

Erst Anfang Dezember kamen die monatelangen Bemühungen der Ärztekammern um faire Ausgleichszahlungen für die niedergelassenen Kassenärztinnen und Kassenärzte zu einem erfolgreichen Ende, als der Nationalrat eine Absicherungsregelung beschloss, die ÖGK-Vertragsärztinnen und -ärzten 80 Prozent des Umsatzes des Vorjahres garantiert.

Seitens der BKNÄ wurden die beschlossenen Ausgleichszahlungen als positives Signal der Wertschätzung für all die Ärztinnen und Ärzte, die schon im ersten Lockdown unter höchstem persönlichen Einsatz an vorderster Front tätig waren und unser Gesundheitssystem aufrechterhalten haben, gewertet.

Aut idem

Einmal mehr kam es 2020 zu einseitigen Vorstößen in Richtung Aut idem. Die BKNÄ kritisierte diese massiven und äußerst problematischen Eingriffe in das bestehende System scharf. Schließlich würde dadurch den Ärzten die Entscheidungshoheit über die Verordnung einer medikamentösen Therapie, für die sie verantwortlich sind, entzogen werden. Zudem sei davon auszugehen, dass die Apotheken bei der Auswahl einer Arzneispezialität nach wirtschaftlichen Kriterien vorgehen, also zum Beispiel das Medikament mit der größten Gewinnspanne bevorzugt abgeben werden. Weiters hätte ein häufiger Wechsel von Handelspräparaten negative Auswirkungen auf die Compliance und würde das Risiko von Fehl- und/oder Mehrfacheinnahmen erhöhen – bei entsprechend ungünstigen Auswirkungen auf Patienten und ihren Krankheitsverlauf.

Aut idem und Wirkstoffverordnung brächten also Patienten, Ärzten und der Gesundheitsversorgung keinen Nutzen, dafür aber viele Nachteile. Vorteile bringen sie ausschließlich dem Medikamentengroßhandel und seinen Apotheken. Als Lösung brachte die BKNÄ ein ‚Aut idem‘ auf der Arzt-Ebene aufs Tapet: Der Arzt müsse beim Verschreiben schon durch ein Software-Tool informiert werden, dass das Medikament nicht lieferbar ist. Dann könne er mit

seiner medizinischen Kompetenz und dem Wissen um die Krankengeschichte seines Patienten ein anderes Medikament verschreiben.

Impfen

Auch für das Impfen als ärztliche Tätigkeit machte sich die BKNÄ 2020 wieder stark. Die Ordinationen würden mit entsprechender Notfallausrüstung arbeiten und seien geschult im Notfallmanagement. Diese Sicherheit könne beispielsweise von Apotheken nie erreicht werden. Damit bestünde eine gesundheitsgefährdende Situation für die Bevölkerung. Wesentliche Aspekte der gesetzlich geregelten Impfleistung wie etwa die Feststellung der Impftauglichkeit könnten zudem nur Ärztinnen und Ärzte erbringen.

Hausapotheken

Eine Lehre aus der COVID-Pandemie war für die BKNÄ auch: Mehr Hausapotheken braucht das Land. Diese können in möglichen weiteren Pandemiezeiten maßgeblich zu einer niedrigeren Infektionskurve beitragen. Im Sinne größerer Patientensicherheit wäre es optimal, wenn Patientinnen und Patienten künftig ihre Medikamente gleich beim Arzt bekommen und sich den Weg in die Apotheke sparen könnten. Durch diese Maßnahme könne man die Versorgung wesentlich verbessern, besonders dadurch, dass Ärztinnen und Ärzte in den Ordinationen 24 Stunden zu erreichen sind – auch außerhalb der Geschäftszeiten der gerade offenen Apotheken. Damit kann auch vermieden werden, dass kranke Patientinnen und Patienten weite Wege in öffentlichen Verkehrsmitteln oder gar Taxis in Kauf nehmen müssen, um ein Medikament zu bekommen. Das Dispensierrecht für Ärzte sei dringend notwendig, um die Versorgung der Bevölkerung zukunftssicher zu machen.

A-OQI – Projektgruppe ambulante Qualitätsmessung aus Routinedaten

A-OQI wird als ein Instrument der Qualitätsverbesserung und des gemeinsamen Lernens, aber nicht der Kontrolle verstanden. Auf Basis statistischer Daten der Sozialversicherung werden die Kennzahlen zu ausgewählten Indikatoren zur Behandlung von Diabetes mell. Typ II errechnet. Diese werden im Rahmen von ärztlichen Qualitätszirkeln einer vertiefenden Analyse hinsichtlich statistischer Auffälligkeiten und zur Ableitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen diskutiert.

Nach einer Vor-Projektphase, in deren Rahmen fünf Qualitätszirkel aufgrund von Qualitätsindikatoren zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 durchgeführt wurden, erarbeitete die ÖÄK 2020 im Rahmen einer Steuerungsgruppe im BMSGPK gemeinsam mit der Sozialversicherung ein Konzept für einen bundesweiten Rollout für das Jahr 2021. Hierfür wurden die Ausbildung der Moderatoren der Qualitätszirkel, die Anzahl der Qualitätszirkel

über sämtliche Bundesländer sowie die Aufgabenverteilung zwischen der Sozialversicherung (insb. Berechnung der Kennzahlen zu den festgelegten Indikatoren), der ÖÄK (Organisation der Qualitätszirkel in Zusammenarbeit mit den LÄK) und der ÖQMED (Schulung der Moderatoren und Unterstützung bei der Durchführung der Qualitätszirkel) festgelegt.

Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (BKFP)

Zur Steigerung des Bekanntheitsgrades des österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms hat die Bundesfachgruppe Radiologie (BURA) der ÖÄK bereits 2019 eine Positiv-Kampagne initiiert und auch 2020 fortgeführt. Im Rahmen dieser Kampagne wurde eine eigene Website unter www.meinebrust.at eingerichtet, auf der alle interessierten Frauen Informationen zum Programm sowie sämtliche Kontaktdaten aller BKFP-Standorte finden, die Untersuchungen zur Brustkrebs-Früherkennung qualitätsgesichert entsprechend den Kriterien des BKFP anbieten. Die Website bietet die Möglichkeit zur direkten Terminvereinbarung über Kontakt mit dem jeweils gewünschten BKFP-Standort. Außerdem kann über ein Kontaktformular Informationsmaterial angefordert werden.

2020 wurde diese Kampagne intensiviert, indem für die Ordinationen Informationsflyer erstellt und verteilt wurden, um auch im Jahr der Pandemie die Wichtigkeit der Früherkennung von Brustkrebs hervorzuheben. Aufgrund der notwendigen Sicherheitsmaßnahmen im Lockdown wurden aber die Frequenzen der vorangegangenen Jahre nicht erreicht.

Folgende Maßnahmen wurden unter anderem in der Kommunikationsarbeit gesetzt:

- Am 10.03.2020 erschien ein kurzer Info- Text rund um das BKFP in der Österreichische Ärztezeitung (ÖÄZ).
- In der Ausgabe vom 25.03.2020 wurde der ÖÄZ ein Wartezimmerplakat beigelegt, um in den Ordinationen für Aufmerksamkeit zu sorgen. Außerdem beinhaltete die Ausgabe ein Interview mit dem Titel „Animieren zum Motivieren“ mit Dr. Klaus Wicke.
- Im März 2020 motivierte die BURA in einem Rundschreiben die Radiologinnen und Radiologen, Infomaterial zu bestellen. Ein Info-Paket bestehend aus Plakaten, Flyern und Stickern gab es auch über die Website kostenlos anzufordern.
- Der Artikel „Nicht metastasiertes Mammakarzinom“ wurde als State-of-the-Art-Artikel als DFP-Literatur in der ÖÄZ am 10.04.2020 veröffentlicht.

- Im April 2020 beinhaltete das Gesundheitsmagazin „MEDIZINpopulär“ einen 4-seitigen Artikel namens „Chance Mammografie“.
- Im Mai 2020 wurde eine 7-seitige Fachinformation für Medizinische Assistenzberufe veröffentlicht.
- Im September 2020 klärte ein Artikel in der MEDIZINpopulär über Mammografie-Mythen auf.
- Die Zeitung „DEINE APOTHEKE“ veröffentlichte im Oktober 2020 einen 2-seitigen Artikel unter dem Titel „Gemeinsam gegen Brustkrebs“.
- „Mammografie jetzt nachholen!“ lautete ein im Dezember in MEDIZINpopulär veröffentlichter Artikel.

Im Jahr 2020 konnten folgende Daten zur Messung der Informationswirkung anhand von Zugriffsraten auf die Website der BURA Positiv-Kampagne erhoben werden:

- Insgesamt gab es rund 900 Seitenansichten auf www.meine-brust.at. Das Einstellen sämtlicher Facebook- und Google-Werbeaktionen sowie die Auswirkungen der Pandemie führten zu einem drastischen Rückgang in der Besucherstatistik (im Jahr 2019 wurden noch 20.000 Besuche registriert). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 1 Minute 42 Sekunden.
- 57 % aller Besuche kamen direkt auf die Website, 33 % über eine Suchmaschine. 10 % aller Besuche kamen über andere Website, 1 % aus sozialen Netzwerken.

5. Aus- und Fortbildung

Ausbildungsrelevante Änderungserfordernisse im Ärztegesetz und in der ÄAO 2015

Die Österreichische Ärztekammer sah auch im Jahre 2020 Verbesserungsbedarf in einzelnen ausbildungsrelevanten Bestimmungen im Ärztegesetz und forderte entsprechende Gesetzesänderungen in einzelnen Rechtsvorschriften. Beispielsweise die Schaffung erweiternder Möglichkeiten für die Tätigkeit in der Lehr(gruppen)praxis (insbesondere die Möglichkeit die Lehr(gruppen)praxis auch in der Sonderfach-Grundausbildung zu absolvieren bzw. die Erweiterung der Lehrpraxistätigkeit auf in Summe 18 Monate) und die Verlängerung der Glaubhaftmachung der Fortbildung von drei auf fünf Jahre, analog der Fristen der QS Verordnung und der Fristen des DFP-Diploms.

Auch fordert die Österreichische Ärztekammer schon seit einiger Zeit eine Aufwertung der allgemeinmedizinischen Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Entsprechende Ausbildungskonzepte zum Facharzt für Allgemeinmedizin wurden 2020 erarbeitet, um sie im ersten Quartal 2021 mit dem Gesundheitsministerium zu erörtern.

Darüber hinaus hatte sich die Österreichische Ärztekammer weiterhin massiv für die Umsetzung von Änderungserfordernissen in der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, die sich seit der Etablierung der neuen Ärzteausbildungsordnung in der Praxis gezeigt haben, eingesetzt. Bei den notwendigen Adaptierungen handelt es sich beispielsweise um fehlende Übergangsbestimmungen bzw. eine Verlängerung bzw. Vereinheitlichung von Übergangsfristen (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Orthopädie und Traumatologie), in der Sicherstellung der Ausbildungsmöglichkeit in den Sonderfächern Innere Medizin und Infektiologie sowie Innere Medizin und Angiologie auch nach dem Mai 2021 und in der Aufnahme der Chirurgie als Wahlfach bei der Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin.

Maßnahmen nach Inkrafttreten der 3. Novelle zur KEF und RZ-V 2015

Es erfolgte 2020 eine Novellierung der KEF und RZ-V. Die Änderungen, die mit dem Inkrafttreten der 3. Novelle zur KEF und RZ-V 2015 einhergehen, betreffen insbesondere Anpassungen von Richtzahlen in den Ausbildungscurricula zahlreicher Sonderfächer. Die von den Änderungen betroffenen Fächer sind:

- Anlage 1 (Allgemeinmedizin)
- Anlage 2 (Anästhesiologie und Intensivmedizin)
- Anlage 5 (Augenheilkunde und Optometrie)
- Anlage 6.1 (Allgemein- und Viszeralchirurgie)
- Anlage 6.2 (Allgemein- und Gefäßchirurgie)
- Anlage 6.3. (Herzchirurgie)
- Anlage 6.4. (Kinder- und Jugendchirurgie)
- Anlage 6.5. (Neurochirurgie)

- Anlage 6.6 (Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie)
- Anlage 6.7. (Thoraxchirurgie)
- Anlage 7 (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)
- Anlage 10 (Haut- und Geschlechtskrankheiten)
- Anlage 12.1 (Innere Medizin)
- Anlage 12.2 (Innere Medizin und Angiologie)
- Anlage 12.3 (Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie)
- Anlage 12.4 (Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie)
- Anlage 12.5. (Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie)
- Anlage 12.6. (Innere Medizin und Infektiologie)
- Anlage 12.7. (Innere Medizin und Intensivmedizin)
- Anlage 12.8. (Innere Medizin und Kardiologie)
- Anlage 12.9.(Innere Medizin und Nephrologie)
- Anlage 12.10. (Innere Medizin und Pneumologie)
- Anlage 12.11 (Innere Medizin und Rheumatologie)
- Anlage 13 (Kinder- und Jugendheilkunde)
- Anlage 16.1 (Klinische Pathologie und Molekularpathologie)
- Anlage 16.2 (Klinische Pathologie und Neuropathologie)
- Anlage 17.1 (Klinische Mikrobiologie und Hygiene)
- Anlage 17.2. (Klinische Mikrobiologie und Virologie)
- Anlage 18 (Medizinische Genetik)
- Anlage 20 (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)
- Anlage 21 (Neurologie)
- Anlage 22 (Nuklearmedizin)
- Anlage 23 (Orthopädie und Traumatologie)
- Anlage 25 (Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation)
- Anlage 29 (Radiologie) sowie
- Anlage 30 (Strahlentherapie-Radioonkologie)

Auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer wurden FAQs veröffentlicht, um einen einheitlichen Vollzug für alle Betroffenen zu gewährleisten: www.aerztekammer.at/faq-kef-rz-v-novelle

2. COVID-19 Gesetz – Auswirkungen auf Ärztinnen/Ärzte in Ausbildung

Die Pandemie führte auch zu Problemen und Fragestellungen im Bereich der fachärztlichen und allgemeinmedizinischen Ausbildung, zumal pandemiebedingt oftmals der geregelte Krankenhausbetrieb nicht aufrechterhalten werden konnte. Dennoch waren die Krankenanstalten bestrebt, die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung bestmöglich auf die selbständige Ausübung ärztlichen Berufes vorzubereiten. Auch wenn auf Grund des 2. COVID-19-Gesetzes, BGBl I 2020/16, gemäß § 36b Abs 4 Ärztegesetz 1998 Fristen im Zusammenhang mit der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der ärztlichen Berufsausübung für die Dauer einer Pandemie ausgesetzt wurden, so war auch im Jahr der Pandemie weiterhin auf den Erwerb aller für die Ausbildung erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß KEF-RZ-V abzustellen.

LP-Förderung

Die Abwicklung der Lehrpraxis-Förderung in der Allgemeinmedizinausbildung gemäß den Bestimmungen der Sonderrichtlinie „Lehrpraxisförderung für den Zeitraum 2018 bis 2020“ wurde auch im Jahr 2020 in allen Bundesländern vollzogen. Die praktische Umsetzung funktioniert trotz des hohen Arbeitsaufwands und der Komplexität auf Grund der vielen Fördergeber und der regionalen Unterschiede gut.

Nachstehende Abbildung zeigt die Anzahl der Förderansuchen seit Beginn der bundesweiten Förderung:

Anzahl Lehrpraxis-Förderansuchen				
	2018	2019	2020	Summe
Gesamt	105	320	341	766

Die Österreichische Ärztekammer hatte in mehreren Schreiben auf das Auslaufen der Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit 31.12.2020 hingewiesen und schließlich nach Verhandlungen mit Bund, Ländern und Sozialversicherung eine Verlängerung der Lehrpraxisförderung nach den Regelungen für 2020 bis 31.12.2021 erreicht. Ab dem Jahr 2022 soll eine Neuregelung für die langfristige Weiterführung der Lehrpraxisförderung gefunden werden. Hierfür wurde seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Arbeitsgruppe mit Vertretern des Bundes, der Sozialversicherung, der Länder und der Österreichischen Ärztekammer eingerichtet. Bis Juni 2021 sollen die Verhandlungsergebnisse zur Abstimmung gebracht werden. Eine prozentuale Neuaufteilung der Kosten, die Einführung eines Pauschalbetrages sowie das Tätigwerden von mehr Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten nach Abschluss der Lehrpraxis in einer Ordination werden als Ziele definiert.

Im Rahmen dieser Verhandlungen wird ein weiteres wichtiges versorgungspolitisches Anliegen, nämlich die Ausweitung des Lehrpraxisfördermodells der Allgemeinmedizin auf das Sonderfach Kinder- und Jugendheilkunde diskutiert. Damit soll dem Mangel an niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde zur Stärkung der Primärversorgung entgegengewirkt werden.

LP-Umfrage 2020

Die Österreichische Ärztekammer hat im Oktober 2020 eine bundesweite Umfrage zur Evaluierung der Lehr(gruppen)praxis durchgeführt.

Die Umfrage richtete sich ausschließlich an Lehr(gruppen)praxisinhaber/innen, die bereits Lehrpraktikant/innen nach der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung

2015 (ÄAO 2015) ausgebildet haben, sowie an Lehrpraktikant/innen, welche ihre Ausbildung in einer anerkannten Lehr(gruppen)praxis nach ÄAO 2015 absolvieren bzw. absolviert haben. Die hohe Beteiligung an der Umfrage (48 % Lehr(gruppen)praxisinhaberinnen und –inhabern und 41 % der Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten zeigt die Wichtigkeit dieses Themas unter den Ausbildungsverantwortlichen und den Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung zur Vorbereitung auf die selbständige Berufsausübung als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin auf.

Die Ergebnisse spiegeln die Erfahrungen von Lehr(gruppen)praxisinhaberinnen und –inhabern und der Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten aus der Ausbildungszeit bzw. aus dem Alltag einer Lehr(gruppen)praxis wider.

Der Lerngewinn wird sowohl von Lehr(gruppen)praxisinhaberinnen und -inhabern als auch von Lehrpraktikant/innen als sehr groß bis groß eingeschätzt. Zudem ist ein überaus hoher Zufriedenheitsgrad hinsichtlich der Ausbildung in der Lehr(gruppen)praxis festzustellen. In der selbständigen Patientenbetreuung kommen die Lehrpraktikantinnen/Lehrpraktikanten in über 80 % der Fälle regelmäßig zum Einsatz. Bei der Frage nach dem Einkommen während der Lehrpraxis werden von den Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten Einbußen gemeldet, die nur zum Teil und in geringem Ausmaß durch Nebentätigkeit im Krankenhaus kompensiert werden können. Die Lehrpraxisinhaberinnen und Lehrpraxisinhaber sehen sich nicht mit einem Umsatznachteil konfrontiert, die überwiegende Mehrheit gibt jedoch an, ohne Förderung keine Lehrpraxis anbieten zu wollen. Vorschläge zu Verbesserungen wurden mittels offener Fragestellung abgefragt. Im Schulnotensystem ausgedrückt beurteilen 70 % der befragten Lehrpraktikant/innen die Erfahrungen in der Lehr(gruppen)praxis als sehr gut und 36 % als gut.

Die Ergebnisse decken sich Großteils mit der Evaluierung der Sozialversicherung und somit stellt das erhobene Datenmaterial eine wichtige Grundlage für die weiterführenden politischen Gespräche zur Fortsetzung der Förderung der Lehrpraxis dar.

eLogbuch

Die Österreichische Ärztekammer hat mit der Erstellung eines Lastenheftes, in welchem alle funktionalen und nichtfunktionalen Anforderungen an ein elektronisches Ausbildungsbuch beschrieben sind, im Jahr 2020 die Planungen zur Etablierung einheitlicher ÖÄK-eLogbücher beendet. Im Anschluss daran wurde mit den Vorbereitungsarbeiten für den Start des Vergabeverfahrens, der für Anfang 2021 geplant ist, begonnen und die Finanzierung eines eLogbuchs der Österreichischen Ärztekammer sichergestellt.

Spezialisierungen

Die Spezialisierungsverordnung (www.aerztekammer.at/kundmachungen) normiert die jeweiligen Spezialisierungsgebiete, die Dauer und den Umfang von beschlossenen Spezialisierungen. Darüber hinaus wird Näheres für die Anerkennung von Spezialisierungsstätten definiert.

Im Rahmen einer weiteren Novelle zur Spezialisierungsverordnung wurde von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer am 18.12.2020 die Rechtsgrundlage für die Spezialisierung in Pädiatrischer Pneumologie beschlossen. Somit hat die Österreichische Ärztekammer seit der Ausbildungsreform 2015 folgende 16 Spezialisierungen eingeführt:

1. Geriatrie
2. Phoniatrie
3. Handchirurgie
4. Palliativmedizin
5. Dermatohistopathologie
6. Fachspezifische psychosomatische Medizin
7. Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin
8. Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
9. Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie
10. Neuropädiatrie
11. Pädiatrische Kardiologie
12. Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie
13. Schlafmedizin
14. Pädiatrische Nephrologie
15. Pädiatrische Rheumatologie
16. Pädiatrische Pneumologie

Anerkennung von Ausbildungsstätten

Insgesamt wurde gemäß §§ 6a, 9, 10 12, 12a und 13 Ärztegesetz 1998 im Zeitraum 2015 bis 31.12.2020 nachstehende Anzahl von Anerkennungsverfahren als Ausbildungsstätte abgeschlossen:

	Kranken- anstalten	Lehr- ambulatorien	Lehr(gruppen) praxen	Summe Bundesland
B	96	1	30	127
K	210	2	34	246
N	467	3	81	551
O	525	1	131	657
S	184	2	56	242
ST	453	0	96	549
T	296	2	105	403
V	198	3	31	232
W	636	19	119	774
Gesamt	3065	33	683	3781

Zur Sicherstellung des praktischen Vollzugs in den Verfahren auf Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von weiteren Ausbildungsstellen hat die Österreichische Ärztekammer auf Basis der 3. Novelle zur KEF und RZ-V 2015 und in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in Zusammenschau mit den Angaben des vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz aufgelegten Definitionshandbuchs, das die technische Berechnungsgrundlage für die ermittelten Leistungszahlen der einzelnen Ausbildungen darstellt, die Adaptierung des sogenannten „Leistungsrechners“ vorgenommen. Diese Matrizen kommen in den Verfahren auf Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von weiteren Ausbildungsstellen zur Anwendung.

Visitationen

Zweck von Visitationen ist die Beurteilung der Ausbildungsqualität einer anerkannten Ausbildungsstätte.

Mit Schreiben vom 23.11.2020 wurde gemäß § 11 VisitationsV ein zusammenfassender Bericht über die zwei am 23.01.2020 und 13.02.2020 durchgeführten Visitationen und deren Ergebnisse dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz übermittelt.

Bedingt durch die COVID-19 Pandemie war es ab März 2020 nicht mehr möglich und zulässig Visitationen durchzuführen. Die Österreichische Ärztekammer teilte daher mit Schreiben vom 24. Juni 2020 dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit, dass aufgrund der COVID-19 Pandemie sowie der Empfehlung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu COVID-19 Schutzmaßnahmen für Krankenanstalten vom 31. März 2020 im zweiten Halbjahr 2020 von der Durchführung der nach dem Zufallsprinzip ermittelten stichprobenartigen zwei Visitationen pro Halbjahr Abstand genommen wird. Das Ressort hat dies zur Kenntnis genommen.

Rezertifizierung

Die Österreichische Ärztekammer hat im Zuge der Novelle der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, mit der eine grundlegende Änderung der Ausbildungssystematik einherging, 880 Bescheide betreffend Anerkennung von krankenanstaltenrechtlichen Einrichtungen als Ausbildungsstätte erlassen, deren Wirksamkeitsdatum – nach sieben Jahren – mit 28.02.2023 endet. Daneben sind Bewilligungen zur Führung von Lehr(gruppen)praxen erteilt worden, die ebenso größtenteils ein bis 28.02.2023 befristetes Wirksamkeitsdatum aufweisen.

Nach § 13a Ärztegesetz 1998 hat die Österreichische Ärztekammer spätestens ein Jahr vor Ablauf der Anerkennung als Ausbildungsstätte über Antrag im Rahmen eines Rezertifizierungsverfahrens das Vorliegen der Voraussetzungen für die Anerkennung zu prüfen bzw. bei Weiterbestehen der Voraussetzungen die Anerkennung für weitere sieben Jahre bescheidmäßig zu verlängern und gleichzeitig auch die Zahl der Ausbildungsstellen festzusetzen.

Gemäß § 13a Abs 1 ÄrzteG 1998 hat die Artikel 44-Kommission (Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) die Kriterien für das Rezertifizierungsverfahren festzulegen.

In diesem Zusammenhang hat die Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer in der Sitzung am 07.10.2020 Vorschläge für Kriterien erarbeitet, die im Rahmen von Rezertifizierungsverfahren zu berücksichtigen wären.

Diese lauten wie folgt:

- 1) Nachweis der Personal- und Abteilungsstruktur
- 2) Vorlage eines Ausbildungskonzeptes
- 3) Nachweis über die organisatorischen Rahmenbedingungen von abteilungs- oder organisationseinheitenübergreifender Tätigkeit
- 4) Nachweis für die Übernahme von Tätigkeiten gemäß § 15 Abs 5 GuKG
- 5) Nachweis des medizinischen Leistungsspektrums der letzten drei Jahre durch vom BMSGPK zur Verfügung gestellte Templates

Mit Schreiben vom 19.10.2020 wurden diese Kriterien dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit dem Ersuchen um Berücksichtigung und Vorlage an die Artikel 44-Kommission unterbreitet.

In nachfolgenden Besprechungen mit Vertretern des BMSGPK am 02.12.2020 und 19.01.2021 wurden die Kriterien für die Rezertifizierung von Ausbildungsstätten akkordiert, wobei es sich dabei zum Großteil um die im Ärztegesetz normierten Anerkennungskriterien für Ausbildungsstätten (§ 9 Abs 2 und § 10 Abs 2 ÄrzteG 1998) handelt.

Die Österreichische Ärztekammer hat – unter Hinweis auf eine große Anzahl von Anträgen ab Ende Februar 2022 – auf rasche Einberufung einer Sitzung der Art. 44 Kommission gedrängt (letztmals im Schreiben vom 08.04.2021), da der Rezertifizierungsprozess umfangreicher zeit- und kostenintensiver Vorbereitungsarbeiten bedarf.

Verfahren gemäß §§ 12 und 12a ÄrzteG 1998

Im Jahr 2020 wurden 147 Anträge auf Bewilligung als Lehrpraxis/Lehrgruppenpraxis von der Österreichischen Ärztekammer geprüft.

Burgenland	4
Kärnten	3
Niederösterreich	27
Oberösterreich	32
Salzburg	9
Steiermark	20
Tirol	11
Vorarlberg	9
Wien	32

Die Gesamtanzahl der bewilligten Lehrpraxen/Lehrgruppenpraxen nach Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 beträgt (s. auch Tabelle im Kapitel Anerkennung von Ausbildungsstätten):

Burgenland	30
Kärnten	34
Niederösterreich	81
Oberösterreich	131
Salzburg	56
Steiermark	96
Tirol	105
Vorarlberg	31
Wien	119
GESAMT Österr.	683

Verfahren Anrechnung in- und ausländischer Ausbildungszeiten gemäß § 14 ÄrzteG 1998

Bei den Verfahren gemäß § 14 Ärztegesetz wird die Anrechnung von Zeiten ärztlicher Aus- oder Weiterbildung und ärztlicher Tätigkeiten, vorrangig aus dem Ausland, auf Gleichwertigkeit mit der österreichischen Ausbildung geprüft. Im Jahr 2020 wurden 519 Anträge von der Österreichischen Ärztekammer geprüft. Davon wurden 24 Anträge als Individualentscheidungen an die Ausbildungskommission herangetragen.

Verfahren nach den Übergangsbestimmungen

Beim Übertritt von der „alten“ ÄAO 2006 in die „neue“ ÄAO 2015 werden von der Österreichischen Ärztekammer in Zusammenarbeit mit dem für das jeweilige Sonderfach nominierten Fachkreis die absolvierten Ausbildungszeiten und Ausbildungsinhalte genau geprüft und bei Gleichwertigkeit angerechnet.

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 213 Anträge auf Wechsel in die neue Ausbildungsordnung eingebracht. Erwähnenswert ist, dass davon 64 Anträge zur Erlangung des neuen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie eingebracht wurden. Zum Großteil wird die Anrechnung gemäß § 27 Abs 4 Ärztegesetz 1998 beantragt (32:32:8 Regelung).

Verfahren nach § 34 ÄAO 2015 (Orthopädie und Traumatologie)

Im Jahr 2020 wurden exakt 100 Anträge auf Anrechnung von Ausbildungszeiten für den Erwerb der Facharztbezeichnung Orthopädie und Traumatologie eingebracht. Erwähnenswert ist, dass mit der ÄAO Novelle 2021 (BGBl II 2021/89) eine Fristverlängerung der in § 34 Abs 1 Z 1 ÄAO 2015 vorgesehenen Frist auf das Jahr 2027 erreicht wurde. Damit soll die Möglichkeit des Abschlusses der Ausbildung gewährleistet werden.

Diplom-Fortbildungs-Programm

COVID-19-Situation und Auswirkungen auf die DFP-Angebote

Der Eintritt der COVID-19-Situation ab Ende Februar 2020 veränderte die ärztliche Fortbildungs-landschaft Österreichs nach einer kurzen Adaptionsphase bei den Partnern des DFP deutlich und möglicherweise auch nachhaltig. Insbesondere zeichneten sich 2020 folgende Tendenzen ab, die auch 2021 anhalten:

- Verschiebungen von Präsenzfortbildungen in eine Zeitphase, in der das Veranstaltungsverbot nicht mehr wirksam ist.
- Zunehmende Umsetzung von Fortbildungen in digitalen Formaten (Webinar und E-Learning)

Diese Entwicklung lässt sich auch in folgenden Zahlen veranschaulichen, die auf einem Vergleich zwischen 2019 und 2020 basieren:

- Insgesamt reduzierte sich das DFP-approbierte Fortbildungsangebot von 2019 auf 2020 von 30.292 auf 19.373 Fortbildungen, daher um rund 36 %.
- Ganz besonders von dieser Tendenz betroffen waren Präsenzfortbildungen (Veranstaltungen, Qualitätszirkel und Interventionen). Im Jahr 2019 standen 29.767 DFP-approbierte Präsenzfortbildungen zur Verfügung, unterdessen umfasste das Angebot 2020 16.129 Präsenzfortbildungen, was einer Verminderung um 45,82 % entspricht.
- Digitale Fortbildungsformate (Webinar und E-Learning) gewannen 2020 massiv an Bedeutung. Stand 2019 ein DFP-approbiertes Angebot von 118 Webinaren bereit, erhöhte sich dieses 2020 auf 2.524 Webinare, was einer markanten Steigerung von rund 2.039 % entspricht.

Das E-Learning umfasste 2020 720 DFP-approbierte Angebote – im Vergleich zum Vorjahr (407 Angebote) bedeutet das eine Steigerung um 77 %.

Fortbildungsnachweis und Berichtswesen

Im ersten Quartal 2020 wurde die Überprüfung des Fortbildungsnachweises 2019 mit einem herausragenden Erfüllungsgrad von 96,96 % abgeschlossen. Von insgesamt 34.424 Ärztinnen und Ärzten hat der überwiegende Teil (95,01 %) die Fortbildungsverpflichtung mit einem zum Stichtag 1.9.2019 gültigen DFP-Diplom erfüllt. Die Ergebnisse des Fortbildungsnachweises 2019 wurden gemäß § 117b Abs. 1 Z 21 lit. e Ärztegesetz 1998 im vierten Bericht „Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Österreich“ abgebildet, der im Dezember 2020 auf der Website der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Akademie der Ärzte GmbH publiziert wurde.

DFP-Diplome

Bis Ende Dezember 2020 wurden insgesamt 5.123 DFP-Diplome ausgestellt, was einem markanten, aber im langfristigen Durchrechnungszeitraum erwartbaren Rückgang von 43,12 % gegenüber der Anzahl der ausgestellten DFP-Diplome im Vergleichszeitraum 2019 (9.008) entspricht. 98 % aller DFP-Diplome wurden 2020 über das Online-Fortbildungskonto (www.meindfp.at) beantragt.

Im Rahmen des vom Nationalrat am 20.3.2020 beschlossenen 2. COVID-19-Gesetzespakets erfolgten auch Anpassungen im Ärztegesetz 1998. Insbesondere wurde § 36b ergänzt, der vorsieht, dass „sämtliche Fristen auf Grundlage des Ärztegesetzes 1998 im Zusammenhang mit der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie ärztlichen Berufsausübung für die Dauer einer Pandemie ausgesetzt werden.“ Daher werden derzeit auch die Fristen des DFP-Diploms ausgesetzt bzw. wird der Ablauf des DFP-Diploms gehemmt. Das bedeutet in der Umsetzung, dass sich die Gültigkeit des DFP-Diploms um die Zeit der COVID-19-Pandemie, deren Dauer derzeit noch nicht absehbar ist, verlängert. Dieses Verlängerungsszenario bewirkt eine zusätzlich zurückhaltende Tendenz bei der Erneuerung der DFP-Diplome, da die COVID-19-bedingte Verlängerung nach dem Ende der COVID-19-Pandemie abgewartet wird.

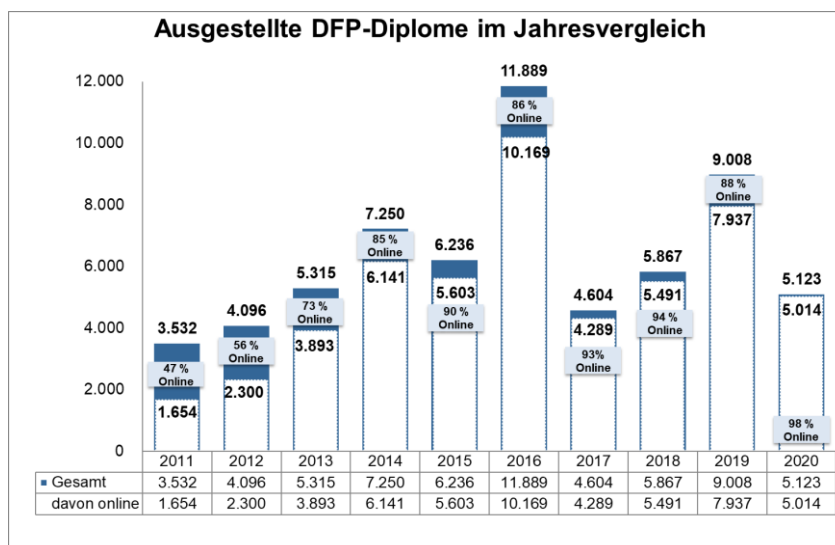


Abbildung 1: Entwicklung ausgestellt DFP-Diplome | Stand: 31.12.2020; Quelle: Akademie

Online-Fortbildungskonto und DFP-Kalender

Die Online-Fortbildungsplattform meindfp.at mit den individuellen Online-Fortbildungskonten der Ärztinnen und Ärzte begleitet Ärztinnen und Ärzte weiterhin als unverzichtbares Administrationstool (Diplomantrag, Absolvieren von E-Learning, Dokumentation der Fortbildungen) im Zusammenhang mit berufsbegleitendem Lernen.

Der hohe Akzeptanz- und Nutzungsgrad zeigt sich auch in den User-Zahlen: Die Zahl der Kontobesitzerinnen und -besitzer lag am 31.12.2020 bei mehr als 48.800 Usern. Im Jahr 2020 haben sich insgesamt 1.364 Ärztinnen und Ärzte neu auf meindfp.at registriert. Die gebuchten DFP-Punkte auf den Online-Fortbildungskonten meindfp.at erreichten eine Summe von mehr als 28 Mio. seit Beginn der Dokumentation.

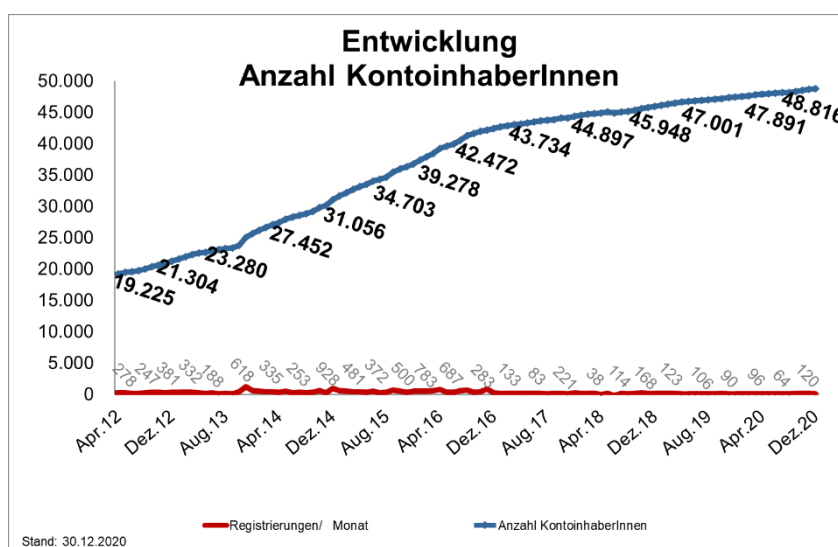


Abbildung 2: Entwicklung Anzahl KontobesitzerInnen | Stand 31.12.2020; Quelle: Akademie

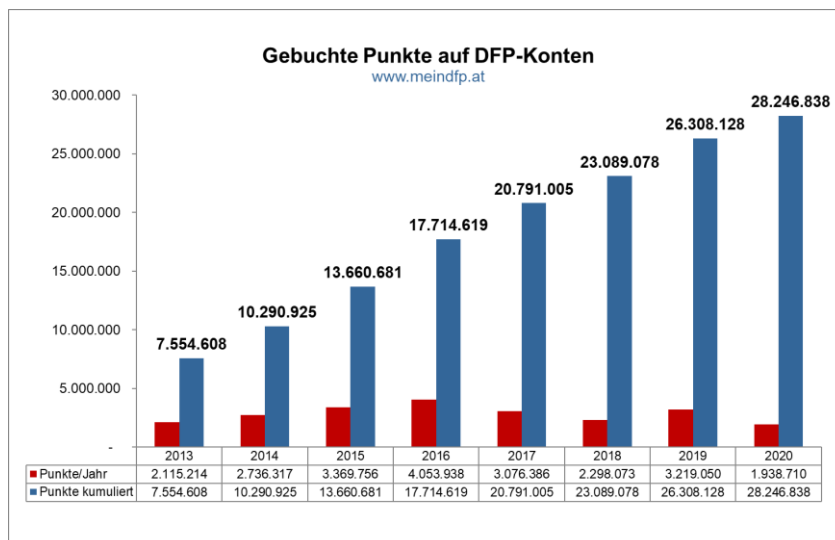


Abbildung 3: Elektronisch gebuchte DFP-Punkte | Stand 31.12.2020; Quelle: Akademie

ÖÄK-Diplome/ÖÄK-Zertifikate/ÖÄK-CPD

Im Zeitraum Jänner bis Dezember 2020 wurden insgesamt 1.448 ÖÄK-Diplome/-Zertifikate/-CPD ausgestellt. Zum Vergleichszeitraum 2019 (2.174 ÖÄK-Diplome/-Zertifikate/-CPD) zeigt sich ein signifikanter Rückgang von 33,39 %. Dieser ist auf COVID-19-bedingte Verschiebungen/Absagen von Weiterbildungen zurückzuführen, wodurch sich die Ausstellung der Weiterbildungsurkunden zeitlich verlagert.

Notarzwesen neu

2019 wurde die Österreichische Akademie der Ärzte mit der Betreuung der notärztlichen Diplome nach dem neuen System sowie mit dem Approbationswesen der Weiterbildungslehrgänge/ Fortbildungen betraut. Die Ausstellungen von notärztlichen Diplomen durch die Akademie beziffern sich 2020 wie folgt:

- 38 Diplome Notärztin/Notarzt (basierend auf der erfolgreich abgelegten Abschlussprüfung)
- 9 Diplome Leitende Notärztin/Leitender Notarzt

Die ÖÄK-Arztprüfungen

Für die Arztprüfungen bringt die Covid-19-Pandemie besondere Herausforderungen mit sich. Terminverschiebungen, gesteigerte Hygieneanforderungen und prüfungslogistische Problemstellungen prägten das Jahr 2020. Es war trotz dieser Umstände das ausdrückliche Bestreben der Akademie alle Arztprüfungen im Jahr 2020 abzuhalten, wobei dies lediglich bei 2 Prüfungen (Anästhesiologie und Notarzt) nicht möglich war.

ÖÄK Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin

Die für Mai 2020 geplante Prüfung musste Pandemie-bedingt auf Juli verschoben werden. Die Herbstprüfung fand planmäßig statt. Rund 16.340 Ärztinnen und Ärzte absolvierten seit 1999 die Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin. Seit 2012 sind die Zahlen der Kandidatinnen und Kandidaten rückläufig, der starke Rückgang seit 2018 ist eine Auswirkung der Ärzteausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015).

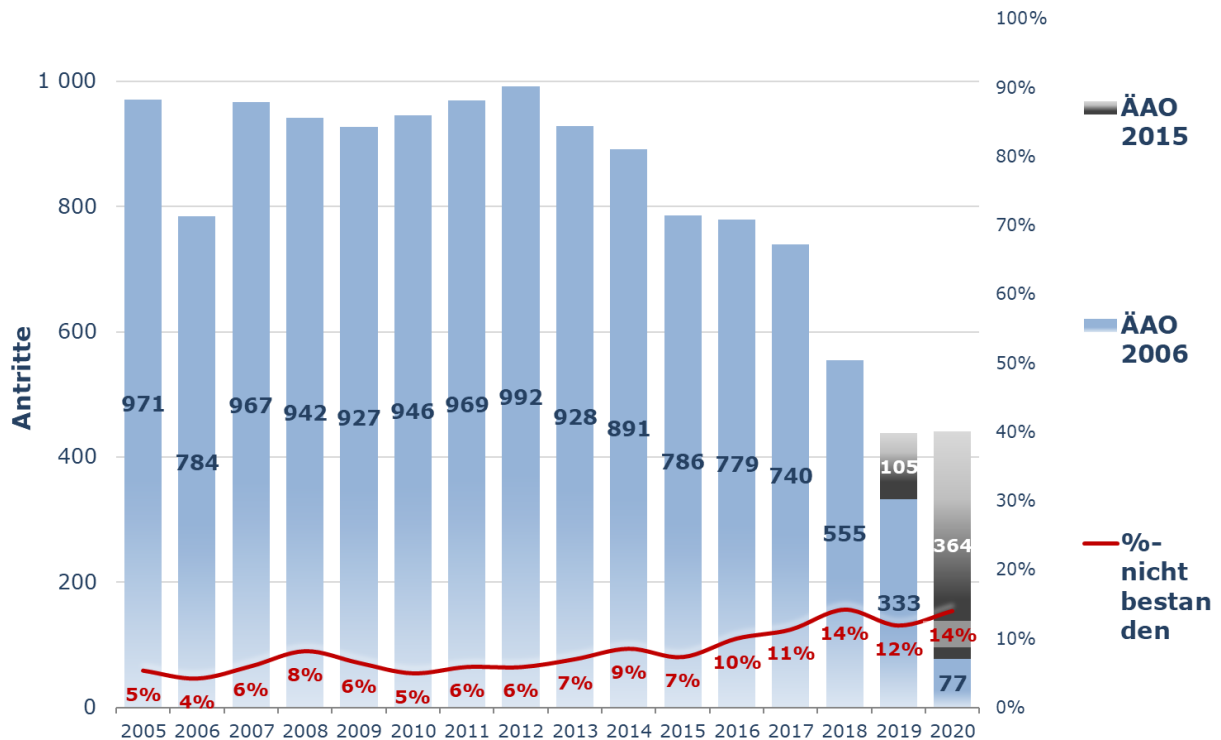


Abbildung 4: Antritte Prüfung Allgemeinmedizin 2005-2020

ÖÄK Facharztprüfung

Aufgrund der Covid-19-Pandemie mussten bei den Facharztprüfungen alle für April 2020 geplanten Prüfungen zunächst abgesagt und auf Ersatztermine im Juni bzw. Juli verschoben werden. Im Herbst konnten Prüfungen trotz Lockdown rechtssicher stattfinden. Lediglich die Prüfung Anästhesiologie musste auf 02/2021 verschoben werden, alle anderen 50 Facharztprüfungstermine 2020 wurden als Präsenzprüfungen umgesetzt.

Die Ärzteausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) hatte und hat massive Auswirkungen auf das gesamte Prüfungssystem. Konkret entstanden auf der einen Seite zusätzliche, neue Prüfungen, auf der anderen Seite ist in Zukunft mit einem Rückgang der TeilnehmerInnen bei großen Fächern zu rechnen. Im Sonderfach „Innere Medizin“ (ÄAO 2006) beispielsweise ging die KandidatInnenzahl 2020 gegenüber 2019 um 42% zurück.

Von den insgesamt 1264 Kandidatinnen und Kandidaten, die 2020 zu einer Facharztprüfung angetreten sind, absolvierten 580 Kandidatinnen und Kandidaten (46%) ihre Ausbildung nach ÄAO 2015. 2019 betrug dieser Anteil noch 26%.

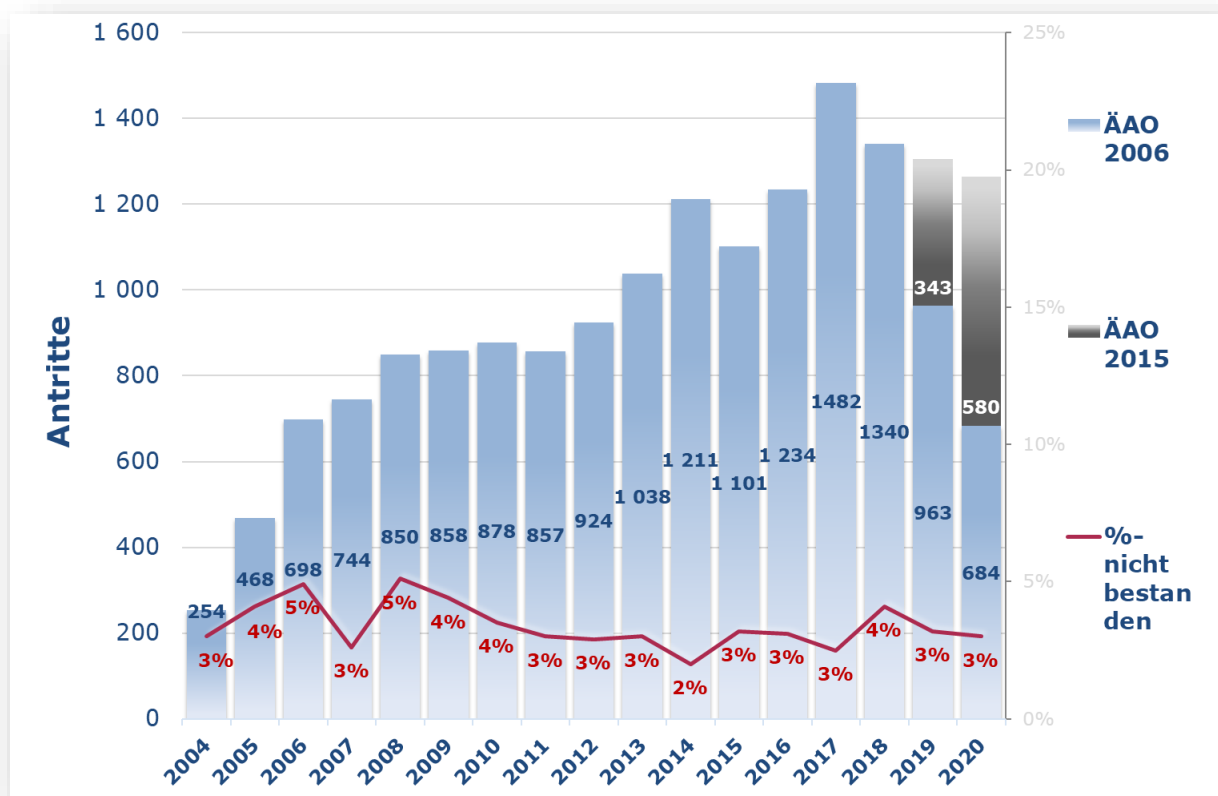


Abbildung 5: Antritte Facharztprüfung 2004-2020

Sprachprüfung Deutsch

Insgesamt traten 2020 230 Kandidatinnen und Kandidaten zur Sprachprüfung an (-29% zum Vorjahr). Drei Prüfungen mussten im Frühjahr zunächst abgesagt, konnten aber im Sommer (Juni, Juli, August) 2020 nachgeholt werden.

Seit April 2019 ist für das Antreten zur Sprachprüfung ein Nachweis über das Sprachniveau C1 erforderlich. Die Anhebung des Sprachniveaus war aus Qualitätsgründen notwendig, zeigt bei den Bestehensquoten allerdings kaum Wirkung.

Tabelle: Sprachprüfung DEUTSCH 2010 bis 2020

Jahr	Antritte	%-Änderung	Positiv	%-Positiv	Negativ	%-Negativ
2010	51	+65%	40	78%	11	22%
2011	51	+0%	41	80%	10	20%
2012	79	+55%	64	81%	15	19%
2013	195	+147%	151	77%	44	23%
2014	258	+32%	220	85%	38	15%
2015	325	+26%	307	94%	18	6%
2016	386	+19%	328	85%	58	15%
2017	417	+8%	320	77%	97	23%
2018	340	-18%	250	74%	90	26%
2019	324	-5%	250	77%	74	23%
2020	230	-29%	178	77%	52	23%

ÖÄK Abschlussprüfung Notarzt

Im Dezember 2019 fand erstmals die seit Juni 2019 verpflichtende Abschlussprüfung Notarzt statt.

Die für März 2020 geplante Prüfung musste aufgrund der Covid-19-Pandemie abgesagt werden.

Der September- und Oktobertermin konnten eingehalten werden. 2020 traten insgesamt 42 KandidatInnen zur Abschlussprüfung Notarzt an.

Fortbildungen der Akademie der Ärzte

Die Covid-19-Pandemie hatte auf den Fortbildungsbereich der Akademie im Jahr 2020 massive Auswirkungen. Die Ärztetage Grado mussten erstmals seit ihrem Bestehen abgesagt werden und auch andere Veranstaltungen konnten nicht planmäßig durchgeführt werden. Andererseits haben digitale Fortbildungsformate, insbesondere Webinare, einen enormen Zuspruch erlebt. Erfreulich war, dass es dank dieser neuen Entwicklungen gelungen ist, einen Großteil der Fortbildungen trotz der fordernden Rahmenbedingungen erfolgreich durchzuführen und zum Abschluss zu bringen. Insbesondere für den E-Learning-Bereich bot diese Krise eine Chance, welche sich in einem Zuwachs an Angebot und Teilnehmerzahlen niederschlug. In Summe verzeichnete die Akademie 2020 daher mehr Teilnehmer, als 2018. Der Teilnehmerrekord aus dem Jahr 2019 konnte allerdings nicht gebrochen werden.

Tabelle: Entwicklung der Teilnehmerzahlen der Akademie-Fortbildungen:

Fortbildungskategorien	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ärztetage Grado & Velden	1.702	1.763	1.775	2.009	2.073	460
Österreichischer Impftag	614	843	667	707	836	944
Lehrgänge	1.767	1.776	1.795	1.724	2.124	1.325
Kurse	460	548	387	490	465	223
E-Learning	158	631	1.993	2.787	5.389	5.643
SUMME (Teilnahmen pro	4.701	5.561	6.617	7.717	10.887	8.595

Auf der Akademie-Lernwelt meindfp.at stehen mittlerweile über 700 DFP-approbierte Fortbildungen diverser Fachrichtungen unterschiedlichster Anbieter allen Ärztinnen und Ärzten in Österreich kostenlos zur Verfügung. Grundlage ist die Kooperation der Akademie mit zahlreichen Fortbildungsanbietern und medizinischen Verlagen, welche wiederum in Zusammenarbeit mit ärztlichen Fortbildungsanbietern DFP-approbierte E-Learning-Fortbildungen erstellen und herausgeben. Die hohe Akzeptanz digitaler Formate zeigt sich auch in der Grafik der abgelegten Tests auf meindfp.at im Jahresvergleich:

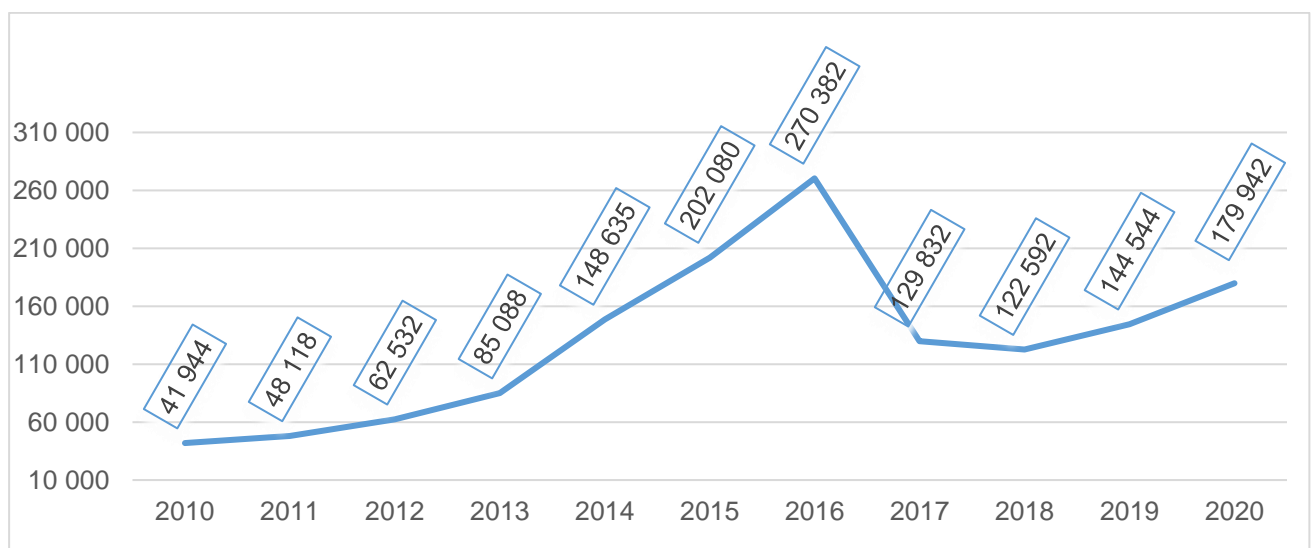


Abbildung 6: Entwicklung der online auf meindfp.at abgelegten Tests pro Jahr

Ein weiterer Ausbau des Fortbildungsangebots der Akademie ist vorgesehen. Aktuell wird etwa an der Implementierung einer Videofortbildungsreihe für Allgemeinmediziner sowie einem CPD-Lehrgang Angewandtes Qualitätsmanagement in der Praxis gearbeitet.

Zudem bietet die Akademie auf meindfp.at die umfangreichste Sammlung an E-Learning-Fortbildungen österreichweit an. Dieses Angebot steht allen Ärztinnen und Ärzten in Österreich zur Verfügung und setzt sich aus aktuell mehr als 550

DFP-approbierten Fortbildungen diverser Fachrichtungen unterschiedlichster Anbieter zusammen. Grundlage ist die Kooperation der Akademie mit zahlreichen Fortbildungsanbietern und medizinischen Verlagen, welche wiederum in Zusammenarbeit mit ärztlichen Fortbildungsanbietern DFP-approbierte E-Learning-Fortbildungen erstellen und herausgeben.

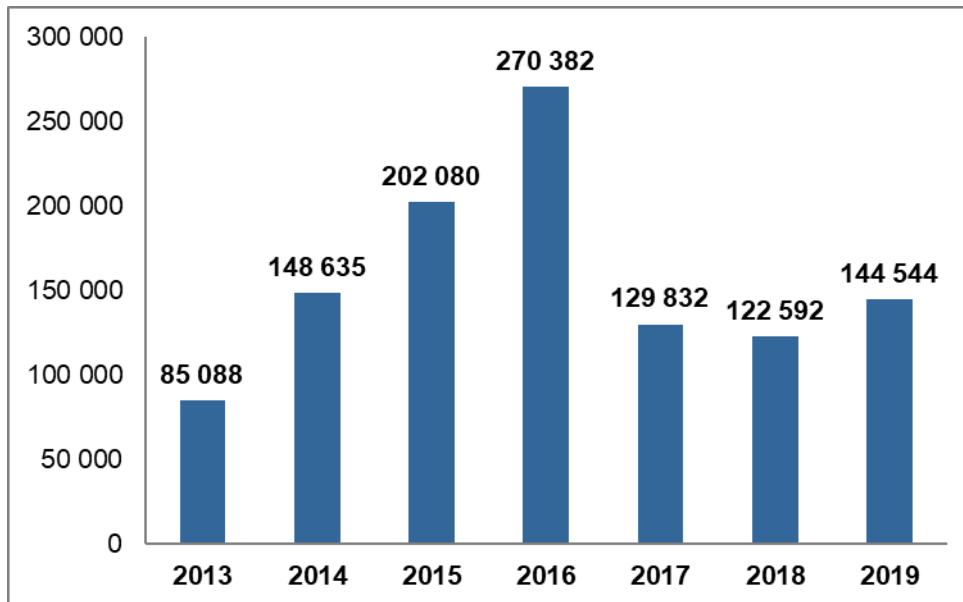


Abbildung 7: Entwicklung der online auf meindfp.at abgelegten Tests pro Jahr

6. Ärztliche Qualitätssicherung

Die Österreichische Ärztekammer erfüllt Aufgaben im Bereich der ärztlichen Qualitätssicherung durch die ÖQMED bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Gruppenpraxen, sowohl im eigenen Wirkungsbereich als auch im übertragenen Wirkungsbereich.

Evaluierung gemäß Qualitätssicherungsverordnung 2018 (QS-VO 2018)

Die Formulierung der Empfehlungen hinsichtlich der inhaltlichen Gestaltung der Qualitätskriterien erfolgt durch die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates der ÖQMED. Gemeinsam verabschieden sie Empfehlungen zur Qualitätssicherung hinsichtlich ärztlicher Leistungen im niedergelassenen Bereich sowie in Ambulatorien. Bisher fanden 18 Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirates statt – 2 davon im Jahr 2020. Zusätzlich zu den Kriterien der QS-VO 2018 werden von der AGES definierte Kriterien zur Einhaltung der Medizinproduktebetreiberverordnung überprüft.

Mit 2018 startete der neue Evaluierungszyklus 3 beginnend mit Ordinationen und Gruppenpraxen in Niederösterreich und Vorarlberg, gefolgt von Salzburg und Steiermark im Jahr 2019. 2020 wurden alle Ordinationen und Gruppenpraxen im Burgenland sowie in Kärnten und Tirol zur Durchführung der Selbstevaluierung aufgefordert. In Summe wurden mit Ende 2020 11.538 Ordinationen und Gruppenpraxen evaluiert. Wien und Oberösterreich folgen in den Jahren 2021 sowie 2022.

Zur Vorbereitung auf die Evaluierung wurden im Jahr 2020 in den drei Bundesländern Burgenland, Kärnten und Tirol jeweils Informationsveranstaltungen zur QS-VO 2018 für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte abgehalten. Trainings für Qualitätssicherungsbeauftragte wurden coronabedingt online durchgeführt. Virtuelle Informationsveranstaltungen zur Vorbereitung auf die Evaluierungswelle in Wien wurden ebenfalls noch im Jahr 2020 zusammen mit der Landesärztekammer für Wien angeboten.

Überprüfungen von selbstständigen Ambulatorien gem. § 60 Abs. 4 KAKuG

Ambulatorien unter Vertrag	46
Zertifiziert	42
Abgeschlossene Verträge:	
Wien	38
Niederösterreich	4
Burgenland	2
Salzburg	2

Gemäß § 60 Abs. 4 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) können selbständige Ambulatorien entscheiden, ob sie sich alternativ zur sanitären Einschau durch Amtsärzte, einem geregelten Auditverfahren durch die ÖQMED GmbH unterziehen wollen.

Der Überprüfungsbogen orientiert sich einerseits an den Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirates und weist damit inhaltlich große Nähe zu den Qualitätskriterien für Ordinationen auf, andererseits am KAKuG sowie an der jeweiligen Landesgesetzgebung. Die Evaluierungsfragen wurden mit dem Fachverband der Gesundheitsbetriebe der österreichischen Wirtschaftskammer akkordiert.

Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.at

Das anonyme Fehlerberichts- und Lernsystem www.cirsmedical.at wird seit November 2019 im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer von der ÖQMED GmbH operativ betrieben.

Um Ärztinnen und Ärzte in ihrer Fortbildungspflicht zu unterstützen und noch mehr Lernpotenzial aus CIRSmedical ableiten zu können, wurden folgende E-Learningartikel unter www.cirsmedical.at/e-learning bzw. www.meindfp.at publiziert:

- "Never Events - vermeidbare, unerwünschte Ereignisse von besonderer Relevanz - in CIRSmedical.at" (2 DFP-Punkte)
- "Kommunikation im Gesundheitswesen" (3 DFP-Punkte)
- "Medikamentenfehler vermeiden – aus CIRSmedical lernen" (2 DFP-Punkte)

Insgesamt nutzten bereits über 1.500 Ärztinnen und Ärzte dieses Fortbildungsangebot.

Aktuelle Zahlen (Stand: 06.04.2021)

Anzahl der eingegangenen Berichte	1014
Veröffentlichte Berichte	747
Veröffentlichte Berichte pro Monat	ø 5
Berichte in Bearbeitung (z.B. bei Experten)	6
Gelöschte Berichte	261
Anzahl der Leserkommentare	584
Veröffentlichte Leserkommentare	569
Gelöschte Leserkommentare	15

Statistik

Am häufigsten berichten mit 54% Ärztinnen und Ärzte, gefolgt von 22% der Melderinnen und Melder aus dem Bereich Pflege in CIRSmedical. Die häufigsten Vorfälle werden aus Krankenhaus-Stationen (40%) beschrieben und 16% der unerwünschten Ereignisse werden aus Ordinationen berichtet.

Meldegruppen

Insgesamt 22 Organisationen nutzen in Österreich – neben der Möglichkeit aus dem öffentlichen CIRSmedical zu profitieren – eine eigene Meldegruppe (=Duplikat von CIRSmedical). Durch diese hausinternen Meldegruppen kann die jeweilige Einrichtung gezielt auf Risiken eingehen und spezielle Verbesserungsmaßnahmen ableiten.



Behindertengerechte Ordinationen

In der österreichweiten Arztsuchmaschine www.arztbarrierefrei.at haben Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, Angaben zu ihrer Ordination hinsichtlich Fremdsprachen, Zugang, Ordinationsausstattung etc. zu veröffentlichen. Derzeit sind 4.172 Ordinationen eingetragen wovon die Angaben bei 476 Ordinationen von einem Behindertenverband verifiziert wurden. Diese Ordinationen sind im Barrierefreiheitsregister in Kooperation mit Bizeps mit einem ★ gekennzeichnet.

Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

Die ÖQMED ist im Rahmen des Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm für die Sammlung der standortbezogenen Kriterien verantwortlich. Monatlich werden die Statusmeldungen (z.B. Erfüllung aller Kriterien, Ausnahmeregelung, etc.), welche in einer Datenbank verwaltet werden, an das Zertifizierungsregister übermittelt.

7. Entwicklungen auf europäischer Ebene

Aufnahme des Sonderfachs Herzchirurgie in den Anhang V Nr. 5.1.3 der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen

Mit Delegiertem Beschluss (EU) 2020/548 der Kommission vom 23. Januar 2020 wurde das Sonderfach Herzchirurgie als harmonisiertes Fach in den Anhang V Nr. 5.1.3. der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (Berufsanerkennungsrichtlinie) aufgenommen.

Dementsprechend unterliegt das österreichische Facharzt Diplom für Herzchirurgie in jenen Staaten, die ebenso einen entsprechenden Ausbildungsnachweis in der Kategorie Herzchirurgie des Anhangs V Nr. 5.1.3. der RL 2005/36/EG gelistet haben, seit diesem Zeitpunkt der automatischen Anerkennung.

Fachärztinnen und Fachärzte für Herzchirurgie können nun zwischen den im Anhang V Nr. 5.1.3. der genannten Richtlinie aufgeführten Staaten ungehindert migrieren und haben bei der Anerkennung ihres Facharzt Diploms nicht mehr mit allfälligen Kompensationsmaßnahmen im Rahmen der allgemeinen Regelung für die Anerkennung von Ausbildungsnachweisen (Art 10 ff der Berufsanerkennungsrichtlinie) zu rechnen.

Damit ist die von der Österreichischen Ärztekammer seit langem geforderte automatische Anerkennung dieses Sonderfachs innerhalb der Europäischen Union umgesetzt worden.

Im Rahmen der Migration von Fachärztinnen und Fachärzten für Herzchirurgie ist insbesondere die Migration nach und aus Deutschland relevant. Die zuständigen Behörden haben das in Deutschland verliehene Facharzt Diplom für Herzchirurgie jedoch erst im Mai 2020 zur Aufnahme in den Anhang V Nr 5.1.3. der RL 2005/36/EG an die EU-Kommission notifiziert, sodass eine automatische Anerkennung zwischen Österreich und Deutschland derzeit noch nicht zur Anwendung kommt.

Es ist jedoch davon auszugehen, dass im Laufe des Jahres 2021 ein entsprechender delegierter Beschluss der EU-Kommission gefasst wird, und dadurch auch zwischen Deutschland und Österreich migrierende Ärztinnen und Ärzte von der automatischen Anerkennung gem. Artikel 21 der RL 2005/36/EG im Bereich der Herzchirurgie profitieren können.

Brexit – Anerkennung von in UK erworbenen Berufsqualifikationen

Das Vereinigte Königreich ist seit dem 31. Jänner 2020 nicht mehr Mitglied der Europäischen Union. Ein entsprechendes Abkommen, zur Regelung der wesentlichen Aspekte des Austritts trat am 1. Februar 2020 in Kraft.

Art 127 des Abkommens sah auch eine Übergangsphase bis 31. Dezember 2020 vor, in der das Unionsrecht weiterhin in Bezug auf das Vereinigte Königreich anwendbar war. Für diese Übergangsphase enthielt das Austrittsabkommen auch Bestimmungen zur Anerkennung von Berufsqualifikationen.

Demnach behalten Anerkennungen der von Unionsbürgerinnen und -bürgern oder britischen Staatsbürgerinnen und -bürgern und ihren Familienangehörigen erworbenen Berufsqualifikationen, die vor Ende des Übergangszeitraums erfolgten, im betreffenden Staat auch über den Austritt hinaus weiterhin ihre Wirkung.

Die Österreichische Ärztekammer verzeichnete in der Folge eine deutliche Zunahme an Anträgen auf Anerkennung einer im Vereinigten Königreich erworbenen Berufsqualifikation gem § 28 ÄrzteG 1998.

Seit dem Ende des Übergangszeitraums am 31.12.2020 sind die entsprechenden gemeinschaftsrechtlichen Bestimmungen in Bezug auf die Anerkennung von im Vereinigten Königreich erworbenen Berufsqualifikationen nicht mehr anwendbar.

Im Vereinigten Königreich erworbene Berufsqualifikationen sind daher in Österreich seit 1.1. 2021 als Drittstaatsqualifikationen zu behandeln.

EuGH: Vorabentscheidungsverfahren wegen Nichtumsetzung des Artikels 4f der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG

2019 hatte die Europäische Kommission ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Österreich eingeleitet, indem u.a. die Nichtumsetzung des unter Artikel 4f der Berufsanerkennungsrichtlinie (RL 2005/36/EG) vorgesehenen Teilzugangs für sektorale Berufe (Allgemeinärzte, Fachärzte, allgemeine Krankenpflege, Zahnärzte, Tierärzte etc.) beanstandet wurde. Die ÖÄK hat im November 2019 eine ausführliche Stellungnahme an das BMASGK übermittelt, in der sie die Umsetzung dieser Bestimmung für den Arztberuf strikt ablehnte.

Im Februar 2020 hat ein französisches Gericht ein Vorabentscheidungsersuchen an den Europäischen Gerichtshof (EuGH) zur Zulässigkeit der Anwendbarkeit des Artikel 4f der Berufsanerkennungsrichtlinie auf die sektorellen Berufe gerichtet.

Die Österreichischen Ärztekammer hat daraufhin in einer Stellungnahme an den Verfassungsdienst des Bundeskanzleramtes erneut ihre ablehnende Haltung in diesem Zusammenhang zum Ausdruck gebracht. Aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer steht die zwingende Einführung von Kategorien derartiger partiell berufsberechtigter (Fach-) Ärztinnen und Ärzte auch im Widerspruch zu Artikel 168 AEUV, wonach die Mitgliedstaaten die Verantwortung für das Gesundheitswesen und für die medizinische Versorgung

tragen. Korrespondierend dazu hat der EuGH u.a. in den Verfahren Smits und Peerbooms C-157199 oder Gräbner C-294/00 ausgeführt, dass die Befugnisse der Mitgliedstaaten, ihr Gesundheitssystem nach eigenen Gutdünken zu gestalten, unangetastet zu bleiben haben.

Die Republik Österreich hat in ihrer Stellungnahme an den EuGH zu dieser Frage vorgeschlagen, Artikel 4f Abs 6 der Richtlinie 2005/36 dahingehend auszulegen, dass keine Verpflichtung der Mitgliedstaaten bestehe, einen partiellen Zugang zu einem der Berufe zu gewähren, auf die die automatische Anerkennung gem. Richtlinie 2005/36 Anwendung findet.

In seiner Entscheidung vom 25.02.2021 (Urteil in der Rechtssache C-940/19) sprach der EuGH schließlich aus, dass jene Bestimmungen der Berufsanerkennungsrichtlinie, die die Möglichkeit eines partiellen Zugangs zu einzelnen (Gesundheits-)Berufen vorsehen, auch hinsichtlich jener Berufe Anwendung finden, die unter den Mechanismus der automatischen Anerkennung fallen. Sie sind somit auch im Bereich des ärztlichen Berufes anzuwenden.

Europäische Kommission – Umfrage zu Implikationen der Covid19-Krise

Die Österreichische Ärztekammer hat an der im Mai 2020 von der Europäischen Kommission initiierten Umfrage zu Implikationen der COVID-19-Krise auf die sektorellen Gesundheitsberufe Ärzte und Fachärzte, Zahnärzte, Hebammen, Apotheker und Allgemeine Krankenpfleger teilgenommen. Die Umfrage behandelte Fragen zu Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die ärztliche Aus- und Weiterbildung und damit in Zusammenhang stehende Probleme bei der Erreichung der in der RL 2005/36/EG vorgesehenen Mindeststandards für ärztliche Aus- und Weiterbildungen. Dazu war aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer zu bemerken, dass im Hinblick auf die postpromotionelle ärztliche Ausbildung keine Probleme zu erwarten waren, anderenfalls würden entsprechende Maßnahmen zur Erreichung der Mindeststandards getroffen. Weiters war für die EU-Kommission von Interesse inwieweit die Covid-19-Krise zu einem Mangel an ärztlichem Personal in Österreich geführt hatte bzw. welche Maßnahmen getroffen wurden, um einem Mangel an ärztlichen Personal entgegenzuwirken. Letztlich wurde auch evaluiert, ob das Verfahren zur Anerkennung von ärztlichen Berufsqualifikationen aufgrund der Krise zu adaptieren war, was die Österreichische Ärztekammer verneinte.

Internationale Organisationen: FEMS-AEMH & Konsultativtagung

Für das Jahr 2020 hatte die Österreichische Ärztekammer die Durchführung von zwei großen internationalen Tagungen geplant.

Zum einen war die vierte gemeinsame Tagung der FEMS (Europäische Vertretung der angestellten Ärztinnen und Ärzte) und der AEMH (Europäische Vertretung der leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte) für Anfang Mai 2020 in Kitzbühel mit einer Gesamtteilnehmerzahl von ca. 80 internationalen Gästen vorgesehen. Aufgrund der Auswirkungen der herrschenden Covid-19-Pandemie konnte die FEMS-Generalversammlung am 8. Mai 2020 ausschließlich per Videokonferenz stattfinden. Im Rahmen dieser Konferenz berichtete die Österreichische Ärztekammer von einem Schreiben an EU-Kommissionspräsidentin Ursula Von der Leyen, in dem ÖÄK-Präsident ao. Univ.-Prof. Dr. Szekeres und CPME Präsident Dr. Montgomery gemeinsam die Etablierung einer EU-weiten Datenbank zum Austausch medizinischer Informationen zu Covid-19 und die EU-weite Auswertung dieser Daten vorschlugen. Die teilnehmenden Delegationen wurden um ähnliche Korrespondenz an die EU-Kommission gebeten.

Die für Juli 2020 geplante 66. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen musste pandemiebedingt abgesagt werden. Im Rahmen der Konsultativtagung erfolgt jährlich ein intensiver Austausch zwischen hochrangigen Vertretern der Ärztinnen und Ärzte der Länder Deutschland, Schweiz, Südtirol, Luxemburg, Liechtenstein und Österreich zu standespolitischen und anderen Themen, die für die Ärzteschaft der deutschsprachigen Länder von gemeinsamer Bedeutung sind.

Anerkennung von Berufsqualifikationen gem § 28 ÄrzteG 1998

Im Hinblick auf die Anzahl der Verfahren zur Anerkennung von Berufsqualifikationen gem § 28 ÄrzteG 1998 hat sich 2020 pandemiebedingt keine Veränderung gezeigt, die Anzahl an durchgeführten Verfahren bewegt sich auf dem Niveau der Vorjahre (ca. 500 pro Jahr).

Auch die Anzahl der Verfahren der Anerkennung der nicht-automatischen Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen gem § 5a ÄrzteG 1998 ist pandemiebedingt nicht gesunken. (ca. 40 Fälle pro Jahr).

8. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

COVID-19 Pandemie

Bedingt durch die Pandemie war die Österreichische Ärztekammer mit etlichen rechtlichen Neuerungen, Maßnahmen und Information konfrontiert. Zahlreiche Frage- und Problemstellung haben sich aufgrund der umfassenden und oft sehr kurzfristigen Maßnahmen ergeben, welche zu einem hohen Arbeitsaufwand in der Informationsaufbereitung und in den Umsetzungsprozessen geführt haben. Im Vordergrund stand hier stets eine zeitnahe und serviceorientierte Information der Mitglieder. So wurden 2020 zu „COVID-19-Themen“ 154 ÖÄK-Rundschreiben ausgesandt.

Arzneimittel – Fälschungssicherheit

Seit Februar 2020 wird das digitale Sicherheitssystem für Arzneimittel gemäß Arzneimittel-Fälschungssicherheits-Richtlinie (2011/62/EU) und Delegierter Verordnung (2016/161/EU) bei hausapothekenführenden Ordinationen umgesetzt. Alle rezeptpflichtigen Arzneimittel, die mit einem 2D-DataMatrix-Code und einem Manipulationsschutz versehen sind, werden vor der Abgabe an Patienten überprüft und verifiziert. Anlaufschwierigkeiten mit Fehlern im Datenbestand und bei der Anwendung des neuen Sicherheitssystems wurden im Lauf des Jahres konsequent korrigiert. Im Rahmen der Austrian Medicines Verification Organisation (AMVO) wurden Leitlinien erstellt, welche Aktionen bei auftretenden Fehlermeldungen vorzunehmen sind und welche Konsequenzen die Behörde bei potentiellen Fälschungsfällen vorsieht.

Arzneimittel – Versorgungssituation

In der Task-Force des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen wurden unter Beteiligung des Bundesministeriums, der Pharmaindustrie, des Großhandels, der Apothekerkammer und der Österreichischen Ärztekammer die Maßnahmen zur Bekämpfung der schon seit dem Vorjahr beobachteten Lieferschwierigkeiten und Versorgungsengpässe bei wichtigen rezeptpflichtigen Arzneimitteln beraten und gebündelt. Mit Beginn der COVID-19 Pandemie haben sich Versorgungsengpässe durch Transportbeschränkungen und protektionistische Aktionen verschiedener Länder nochmals deutlich verschärft.

Durch den Erlass der Verordnung über die „Sicherstellung der Arzneimittelversorgung“ (BGBl. II Nr. 30/2020) - per 1.4.2020 und Adaption des beim BASG geführten Vertriebsbeschränkungsregisters wurde in Österreich erfolgreich auf diese Situation reagiert: so können im Ernstfall Exportverbote für betroffene Arzneimittel ausgesprochen werden und werden Ärztinnen und Ärzte durch direkte Anbindung an das VE-Register rechtzeitig über bevorstehende Lieferengpässe informiert, sodass sie alternative Präparate verordnen können.

Die ÖÄK arbeitet auch an den Konzepten zur Identifizierung und Einstufung von versorgungskritischen Arzneimitteln mit, um mittels Bevorratung und anderer Maßnahmen drohenden Engpässen entgegenzuwirken. Die Problematik der Zentralisierung der Rohstoffproduktion auf wenige Anbieter in Ländern mit geringen Arbeitskosten erfordert allerdings europaweit abgestimmte Aktionen, wie eine Stärkung europäischer Herstellerstandorte, eine entsprechende Bevorratung unverzichtbarer Medikamente und Maßnahmen gegen Preisdumping. Die Europäische Union hat mittlerweile mit der Einrichtung einer „EU Executive steering group on shortages“ reagiert.

Notärztinnen und Notärzte

Hauptaugenmerk bei der 1. Novelle der Notärztinnen/Notärzte-Verordnung lag auf Verweiskorrekturen, Verbesserung redaktioneller Versehen und Herstellung gendergerechter Sprache. Essentiell war insbesondere in der aktuellen Pandemiezeit die Einführung der Möglichkeit, dass die Beschwerdekommision mittels Umlaufbeschluss über Beschwerden entscheiden kann. Eine geringfügige, aber praxisrelevante Änderung betraf die Anlage 1 (Rasterzeugnis klinische notärztliche Qualifikation), in der drei Punkte im Bereich der Kenntnisse entfallen, die deckungsgleich im Curriculum der Notarzt-Lehrgänge vorhanden sind und damit ausreichend im Rahmen des Lehrganges als Theorie vermittelt werden können. Kundgemacht wurde die Notärztinnen/Notärzte-Verordnung in der Fassung der 1. Novelle am 23.12.2020 auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer.

Änderung der ÖÄK-Satzung

Mit einer Änderung zur Satzung der Österreichischen Ärztekammer wurden nähere Vorschriften über die Struktur, Zusammensetzung und Aufgaben des Ehrenrates, als beratender Ausschuss für mit der Prüfung der Vertrauenswürdigkeit zusammenhängende Fragen neu aufgenommen.

Novelle Ärztlicher Verhaltenskodex

Es wurde eine Novelle zur Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über den Ärztlichen Verhaltenskodex vorgenommen, mit welcher eine Anpassung an die datenschutzrechtliche Terminologie der DSGVO erfolgte.

9. Gesundheitswesen im Spiegel der Medien

Regierungsprogramm

Zu Jahresbeginn 2020 wurde das Regierungsprogrammes der damals neuen Bundesregierung in einer Pressekonferenz unter die Lupe genommen. Vieles würde optimistisch für die kommende Zusammenarbeit mit der neuen Bundesregierung stimmen, hieß es damals. Gleichzeitig wurden aber bereits einige Bereiche identifiziert, die kritisch hinterfragt werden müssen. Bedauert wurde etwa, dass es wieder einmal kein eigenes Gesundheitsministerium gab. Zudem sorgte für Erstaunen, dass das angesichts der involvierten Milliardensummen große Thema Sozialversicherung mit nur anderthalb – wenig konkreten – Sätzen auf wenigen Zeilen gestreift wurde. Das Bekenntnis zur Selbstverwaltung sei aber positiv zu sehen. Auch die Etablierung von finanziellen und sachlichen Anreizsystemen für gesundheitsfördernde Maßnahmen und Teilnahme an Präventionsprogrammen (z.B. Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen) ist aus medizinischer Sicht wurde ebenso als wünschenswert eingestuft wie die „Evidenzbasierte Modernisierung der Vorsorgeuntersuchungen. Schließlich erspare jeder Euro, der in die Prävention fließt, ein Vielfaches an Folgekosten. Entscheidend für die kommenden Jahre werde aber ein Punkt sein, der sich gar nicht im Regierungsprogramm finde, nämlich die zentrale Frage der Finanzierung.

Plasmaspende

Wenige Wochen später, als die Pandemie Österreich bereits fest im Griff hatte, setzte sich die Österreichische Ärztekammer öffentlich für eine Therapieoption bei COVID-19-Erkrankten in Form der passiven Immunisierung durch Blutplasma von bereits Genesenen ein. Dazu wurden Werbespots gestaltet, die zum Plasmaspenden aufriefen. Der ORF unterstützte diese wichtige Aufklärungsaktion durch eine kostenfreie Schaltung

Datenverknüpfung

Zur beschleunigten Bekämpfung der Pandemie wies die ÖÄK auf eine mögliche Option, rascher Stoffe beziehungsweise Medikamente verfügbar zu machen, die antivirale Wirkung haben, hin – nämlich die Verwendung von Medikamenten, die für andere Indikationen zugelassen sind und deren Dosierungen bzw. Nebenwirkungen daher bekannt sind. Beziehungsweise würde auch die Verwendung von Naturstoffen, die zum Beispiel Inhaltsstoffe von Lebensmitteln sind, einen Zeitvorteil mit sich bringen, da sie auch ohne Zulassungsverfahren verabreicht werden können.

Die Strategie dieses sogenannten „drug repositioning“ wurde damals bereits effektiv in der Krebsbehandlung eingesetzt. In der ersten Pandemiesituation 2020 wurde mit der Zulassung von Remdesivir für die Behandlung von COVID-

19 ein Erfolg erreicht. Dieses Arzneimittel mit antiviralem Wirkstoff wurde schon während der Ebola-Epidemie erprobt und konnte den Krankenhausaufenthalt bei schweren COVID-19-Erkrankungen signifikant verkürzen.

Ebenso betonte die ÖÄK einen großen Datenschatz, auf dem Österreich sitze. Die Medikation der Sozialversicherten werde sowohl in den Datenbanken der Sozialversicherung als auch in ELGA gespeichert. Durch eine Verknüpfung mit der Datenbank der Gesundheitsbehörden, die sämtliche nachgewiesene Infektionen gespeichert hat, könnte man versuchen, einen Zusammenhang zwischen Prämedikation und Schwere der Verläufe zu berechnen. So wäre es eventuell möglich Medikamente zu identifizieren, die auch antiviral wirken und in weiterer Folge zu Therapiezwecken eingesetzt werden könnten. Für eine europaweite Datenbank wurde ein gemeinsames Konzept mit Frank Ulrich Montgomery, Vorstandsvorsitzender des Weltärztebundes, ausgearbeitet und der EU präsentiert.

Vorsichtsmaßnahmen

Immer wieder im Laufe der Pandemie betonte die Österreichische Ärztekammer die Wichtigkeit der grundlegenden Hygieneregeln wie Abstand halten und gründliche Handhygiene. Zudem befand sich die ÖÄK oft in der Vorreiterrolle, was die Einführung oder die im Pandemieverlauf notwendige Verschärfung der Maskenpflicht in geschlossenen Räumen betraf. Zudem wurde an den Hausverstand der Menschen appelliert, bei Symptomen zu Hause zu bleiben. Vor Arzt- und Spitalsbesuchen sollte auch zukünftig eine telefonische Anmeldung erfolgen.

Auch die Wichtigkeit der ausreichenden Ausstattung mit Schutzausrüstung für Ärztinnen und Ärzte wurde immer wieder betont und auch entsprechende Weckrufe über soziale Medien lanciert. Gerade in dieser Phase sah sich die ÖÄK einer Flut von Medienanfragen gegenüber, die sich mit der mangelnden Schutzausrüstung beschäftigten. Diese Anfragen wurden vollständig und bereitwillig jederzeit in persönlichen Interviews ausführlich beantwortet.

Cyber Health

Als während der Pandemie „Social Distancing“ und Home Office immer mehr zunahmen, rückten der Gesundheitssektor und seine wertvollen Daten in den Fokus von Kriminellen. Die ÖÄK setzte sich daher zum Ziel, das Bewusstsein für Sicherheitslücken zu stärken. Bei einer Pressekonferenz wurde betont, dass die Menschheit nie zuvor in ihrer Geschichte so viele Daten produziert hat. Aus dieser Masse an Daten würden die Gesundheitsdaten besonders herausstechen. Diese sehr persönlichen und besonders sensiblen Daten seien durch diese Eigenschaften von unschätzbarem Wert und daher auch besonders begehrt bei Cyberkriminellen. Entsprechend hoch sei hier auch das Thema

Datenschutz zu gewichten. Das betreffe aus Ärztesicht alle Einrichtungen, in denen etwa Patienten- und Medikamentendaten erzeugt und verarbeitet werden, seien es jetzt die Arztordination oder ein Krankenhaus.

Lehren aus der Pandemie

Die Österreichische Ärztekammer betonte, dass man sich auch nach einer erfolgreichen Bekämpfung der Pandemie nicht zurücklehnen sollte, sondern COVID-19 auch nützen sollte, um dazuzulernen und für die Zukunft besser gerüstet zu sein. So sei etwa die Abhängigkeit von Billiglohnländern eine der schmerzlichsten Erkenntnisse dieser Pandemie gewesen. Es sei die Sicherstellung der Produktion von wichtigen Medikamenten und technischen Hilfsmitteln wie Schutzausrüstung für den Infektionsschutz und Beatmungsgeräten in Europa notwendig.

Zudem habe COVID-19 weltweit viele Schwächen in unserer Gesellschaft aufgezeigt. Dort, wo Versorgungslücken sind, konnte sich COVID-19 besser verbreiten. Man dürfe daher keinesfalls im Gesundheitssystem einsparen. Ein stärkerer Ausbruch von COVID-19 sei in Österreich schlussendlich auch dadurch verhindert worden, dass mobile Ärztinnen und Ärzte unterwegs waren und Infektionsausbrüche in Ordinationen und in Spitälern so verhindert wurden. COVID-19 habe somit nur noch einmal gezeigt, wie wichtig eine wohnortnahe und niederschwellige Versorgung sei. Die Politik müsse genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stellen und in das Gesundheitssystem investieren. Alle in der Krisenbewältigung Beteiligten müssten sich zudem zusammensetzen und eine ergebnisoffene ehrliche Problemanalyse in Struktur und Prozessen machen. Nur so werde es gelingen, Österreich infektiologisch zukunftsfit zu machen.

10. Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer zu Themen des Gesundheitswesens

Die Österreichische Ärztekammer wurde 2020 zur Stellungnahme zu 114 Gesetzes- bzw. Verordnungsentwürfen eingeladen. Aufgrund direkter oder indirekter Betroffenheit der Ärzteschaft bzw. der Ärztekammern als deren Interessensvertretung gab die ÖÄK 2020 zehn Stellungnahmen ab und beantwortete sechs Parlamentarische Anfragen.

Datum	Erging an	Betrifft
13.01.2020	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	Entwurf einer Novelle des Gesundheitstelematikgesetzes 2012
15.05.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Entwurf des Berufsanerkennungsgesetzes Gesundheit
25.06.2020	Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend	Entwurf einer Novelle der Grenzwerteverordnung 2018 (GKV) und der VGÜ 2017
15.07.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Entwurf einer Novelle der Medizinischen Strahlenschutzverordnung
27.08.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Epidemiegesetz 1950, das Tuberkulosegesetz und das COVID-19-Maßnahmengesetz geändert werden
03.09.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Entwurf einer eHealth-Verordnung
30.09.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheitsberuferegister-Gesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und das MTD-Gesetz geändert werden (GBRG-Novelle 2020)
05.10.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Entwurf Aufnahme der Influenza-Impfung in die Verordnung über empfohlene Impfungen 2006
23.10.2020	Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlicher Dienst und Sport	Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Bundesgesetz zur Verhinderung von Doping im Sport (Anti-Doping-Bundesgesetz 2021 – ADBG 2021) erlassen und das Bundesgesetz betreffend die Förderung des Sports (Bundes-Sportförderungsgesetz 2017 – BSFG 2017) geändert werden

18.11.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Gesundheitsplanungs GmbH	Entwurf einer Verordnung 2020 der Gesundheitsplanungs GmbH zum ÖSG – Begutachtung (ÖSG-VO 2020) sowie Entwurfes zur ÖSG-Wartung 2020
------------	--	---

Parlamentarische Anfragen 2020

Datum	Erging an	Betrifft
28.01.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 433/J zur Versorgung mit Arzneien im ländlichen Bereich
22.07.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 2768/J betreffend Berufsverbot für Kritiker von COVID-19- Maßnahmen im Gesundheitswesen
03.08.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 2860/J betreffend Finanzierung der Bundes-Ärztchammer (ÖÄK) 2019
15.10.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 3332/J betreffend Korruption im Gesundheitswesen
29.10.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 3698/J betreffend Polizeistaatsaktion gegen COVID-19-kritischen Arzt Dr. Peer Eifler
17.11.2020	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 3822/J betreffend „Jungfräulichkeitszertifikate“ in Österreich

Anregungen und Kritik nehmen wir gerne entgegen:

Österreichische Ärztekammer
Weihburggasse 10–12
A-1010 Wien, Austria
Tel.: +43 (1) 51406-3312, Fax: 3042
post@aerztekammer.at
www.aerztekammer.at