



ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER

**Jahresbericht 2021**

**gemäß § 117b (1) Z 14 ÄrzteG**

## Vorwort



Auch das Jahr 2021 stand leider wieder ganz im Zeichen der Pandemie. Trotz der Schutzimpfung, die uns seit Beginn des Jahres zur Verfügung stand, mussten auch in diesem Jahr Ärztinnen und Ärzte über ihre Belastungsgrenze hinausgehen, um das Gesundheitssystem aufrecht zu erhalten.

Im vorliegenden Bericht – der keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt und erheben kann – soll aufgezeigt werden, was Ärztinnen und Ärzte und die Österreichische Ärztekammer unter diesen erschwerten Bedingungen Bemerkenswertes geleistet haben.

Wien, im Frühjahr 2022

## Inhalt

<b>1. Entwicklung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Die Österreichische Ärztekammer und ihre Aufgaben im Gesundheitswesen ....</b>	<b>7</b>
Behördliche Aufgaben und Verordnungsermächtigungen der ÖÄK.....	7
Eigener Wirkungsbereich.....	8
Übertragener Wirkungsbereich .....	9
Führung Ärzteliste.....	10
Anzahl der in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte.....	11
Strukturanalyse zur Form der Berufsausübung .....	11
Ärztliche Tätigkeiten im Rahmen der Pandemie.....	12
<b>3. Angestellte Ärztinnen und Ärzte.....</b>	<b>12</b>
Corona-Pandemie.....	12
Infrastruktur in den Spitälern .....	13
Ausbildungsoffensive .....	13
Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz .....	14
Wertschätzung .....	15
Schutz des Spitalspersonals.....	15
Ausblick .....	15
<b>4. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.....</b>	<b>17</b>
Ausgleichszahlungen.....	17
Honorarabschlüsse mit SVS, BVAEB .....	17
COVID-19-Impfung .....	17
Einheitlicher Leistungskatalog .....	17
e-Impfpass.....	18
e-Rezept .....	18
IT-Sicherheitskonzept .....	19
Normdatensatz .....	19
Studie Ärztemangel.....	19
Hausapotheken .....	20
Wirkstoffverschreibung .....	21
A-OQUI (Qualitätsmessung aus Routinedaten im extramuralen Bereich).....	21
BKFP (Brustkrebs-Früherkennungsprogramm).....	22
<b>5. Aus- und Fortbildung .....</b>	<b>23</b>
Diplom-Fortbildungs-Programm .....	23
COVID-19-Situation und Auswirkungen auf die DFP-Angebote .....	23
DFP-Diplome.....	23
Online-Fortbildungskonto und DFP-Kalender .....	24
.....	25

ÖÄK-Diplome/ÖÄK-Zertifikate/ÖÄK-CPD .....	25
<b>Die ÖÄK-Arztprüfungen</b> .....	<b>26</b>
ÖÄK Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin .....	26
ÖÄK Facharztprüfung .....	27
Sprachprüfung Deutsch .....	28
ÖÄK Abschlussprüfung Notarzt .....	29
<b>Fortbildungen der Akademie der Ärzte</b> .....	<b>29</b>
<b>6. Ärztliche Qualitätssicherung</b> .....	<b>31</b>
Evaluierung gemäß Qualitätssicherungsverordnung 2018 (QS-VO 2018) .....	31
Überprüfungen von selbstständigen Ambulatorien gem. § 60 Abs. 4 KAKuG .....	32
Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.at .....	33
A- OQI – Austrian Outpatient Quality Indicators .....	35
Behindertengerechte Ordinationen .....	36
Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm .....	37
<b>7. Entwicklungen auf internationaler Ebene</b> .....	<b>38</b>
EuGH: Vorabentscheidungsverfahren EuGH C-634/20 – Prüfung der ärztlichen Grundausbildung .....	38
EFTA GH: E-17/20 – Ausstellung von Ausbildungsnachweisen gem Richtlinie 2005/36/EG .....	39
Entwurf E-Evidence Verordnung – Gefährdung des Berufsgeheimnisses .....	40
Vermeidung von Resistenzen – Delegierte Verordnung zur Ergänzung der Verordnung (EU) 2019/6 des Europäischen Parlaments und des Rates über Tierarzneimittel .....	41
World Medical Association (WMA): ÖÄK erneut im Vorstand vertreten .....	41
66. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen .....	42
Anerkennung von Berufsqualifikationen gem § 28 ÄrzteG 1998 .....	43
<b>8. Ärztegesetznovelle und die Folgen</b> .....	<b>44</b>
Ärzteausbildungsordnung – 1. Novelle ÄAO 2015 .....	44
<b>9. Allgemeine Rechtsangelegenheiten</b> .....	<b>46</b>
e-Logbuch .....	46
Anerkennung von Ausbildungsstätten .....	46
Rezertifizierung - § 13a ÄrzteG 1998 .....	46
Visitationen .....	47
Verfahren zur Bewilligung von Lehr(gruppen)praxen gemäß §§ 12 und 12a ÄrzteG 1998 .....	47
Spezialisierungen .....	48
Verfahren Anrechnung in- und ausländischer Ausbildungszeiten gemäß § 14 ÄrzteG 1998 .....	48
Verfahren nach den Übergangsbestimmungen – Anrechnung von Ausbildungszeiten .....	48
Verfahren nach § 34 ÄAO 2015 (Orthopädie und Traumatologie) .....	49

<b>ÖÄK-Referat für Geriatrie: Geriatisches Qualitätszertifikat</b> .....	49
<b>10. Gesundheitswesen und Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	<b>50</b>
„Danke“-Kampagne .....	50
Trauermarsch durch die Wiener Innenstadt.....	51
Ärztestatistik.....	51
COVID-Impfungen.....	52
Pressepreis 2021 .....	53
Pressekonferenzen / Presseaussendungen.....	54
<b>11. Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer zu Themen des Gesundheitswesens</b> .....	<b>55</b>

## 1. Entwicklung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer

In ihrem Jahresbericht dokumentiert die Österreichische Ärztekammer ihre Leistungen des abgelaufenen Jahres – nicht nur aus Selbstzweck oder um eine gesetzliche Verpflichtung zu erfüllen, sondern um öffentlich und vor allem auch für die Ärztinnen und Ärzte in diesem Land festzuhalten, was für sie erreicht und bewirkt wurde. Erneut haben die Ereignisse rund um COVID-19 die Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer und der Ärztekammern in den Bundesländern als gesetzliche Vertretung aller in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte deutlich erschwert und vervielfacht. Einige universale Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem Blick in den Rückspiegel mögen diesem Bericht vorangestellt sein.

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass auch in diesem Jahr wieder der Einsatz der österreichischen Ärztinnen und Ärzte nicht hoch genug einzuschätzen ist. Nur die übermenschliche Leistung in den Spitälern, aber auch im niedergelassenen Bereich, haben Österreich die schlimmsten Folgen der grassierenden Pandemie ersparen können. Dafür ist jeder und jedem Einzelnen nur aufrichtig zu danken. Besorgniserregend ist dagegen eine gewisse Entfernung oder gar generelle Ablehnung immer größerer Bevölkerungsanteile von wissenschaftlicher Arbeit. Soziale Medien und die damit einhergehenden Filterblasen machen es Fake News so einfach wie nie, sich großflächig zu verbreiten. Aufklärungsarbeit, die sich selbst ernst nimmt, hat dagegen den Nachteil einer verzögerten Reaktionszeit und kann sich auch nie im selben Ausmaß und in denselben Kreisen verbreiten wie die vorangegangene Fehlinformation. Die schlimmsten Auswirkungen dieses Phänomens mussten festgestellt werden, als sich schlussendlich sogar Aggression – sowohl verbale als auch physische – gegen Ärztinnen und Ärzte entlud. Also gegen ebendiese Menschen, die seit vielen Monaten ihr Bestes geben, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu sichern. Das ist für die Österreichische Ärztekammer selbstverständlich eine rote Linie und ein Verhalten, das durch nichts zu rechtfertigen ist.

Deplatziert waren die Angriffe auf den übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer just in dem Moment, als sich Ärztinnen und Ärzte voll und ganz der Pandemiebewältigung verschrieben hatten. Die ÖÄK kann nur erneut davor warnen, die Qualität der ärztlichen Ausbildung in Österreich zu gefährden. Diese Angriffe, die zudem aus ebenso durch- wie auch kurzsichtigen Motivationen heraus durchgeführt wurden, können Folgeschäden bewirken, die die Gesundheitsversorgung in Österreich auf unabsehbare Zeit hinaus nachhaltig schädigen. Ärztlichen Nachwuchs, der in Österreich mit heimischem Steuergeld finanziert wurde, zu verlieren, ist nicht nur ökonomisch ein Debakel, sondern kann auch eine Versorgungslücke schaffen, die über Jahrzehnte hinaus nur noch schwer zu schließen ist. Man darf dabei nicht vergessen, dass Gegenmaßnahmen viele Jahre brauchen, um zu greifen und uns dazu noch eine

Pensionierungswelle bevorsteht, in der Wissen von unschätzbarem Wert verloren zu gehen droht.

Immer häufiger muss die Österreichische Ärztekammer feststellen, dass sich nachhaltige und weitblickende Gesundheitsversorgung sowie die Garantie von Patientensicherheit auf der Prioritätenliste der Systempartner eher weiter unten angesiedelt befinden. Die ÖÄK wird sich dessen ungeachtet, ja dadurch vielmehr noch weiter bestärkt, ihrer Mitverantwortung für diese Bereiche stellen und sich mit voller Kraft dafür einsetzen, dass sich auch kommende Generationen noch auf eine zuverlässige, stabile und flächendeckende Versorgung verlassen können.

Nachfolgend geben wir einen Überblick über die verschiedenen Tätigkeitsbereiche der Österreichischen Ärztekammer.

## **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

<b>Behördliche Aufgaben der ÖÄK</b>	<b>Rechtsgrundlage/Ärztegesetz 1998</b>
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 ÄsthOpG	§ 117b Abs. 1 Z 24
<b>Verordnungskompetenzen der ÖÄK</b>	
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 <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ärztlichen Fort- und Weiterbildung</li> <li>b) Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen in der Öffentlichkeit</li> <li>c) hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen (sofern nicht bundesrechtliche Vorschriften bestehen)</li> <li>d) Führung von ärztlichen Schildern</li> <li>e) Lehr(gruppen)praxenführung und</li> <li>f) Zusammenarbeit mit der Pharma- und Medizinprodukteindustrie (Verhaltenskodex)</li> </ul>	
Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen	
Verordnung über Schlichtungen	



## Übertragener Wirkungsbereich

<b>Behördliche Aufgaben der ÖÄK</b>	<b>Rechtsgrundlage/Ärztegesetz 1998</b>
Durchführung von Verfahren betreffend ärztliche Ausbildungsstätten	§ 117c Abs. 1 Z 1 <sup>1</sup>
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
<b>Verordnungskompetenzen der ÖÄK</b>	

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

Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (für Verfahren im übertragenen Wirkungsbereich) <sup>2</sup>
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 für die Ausübung des ärztlichen Berufes.

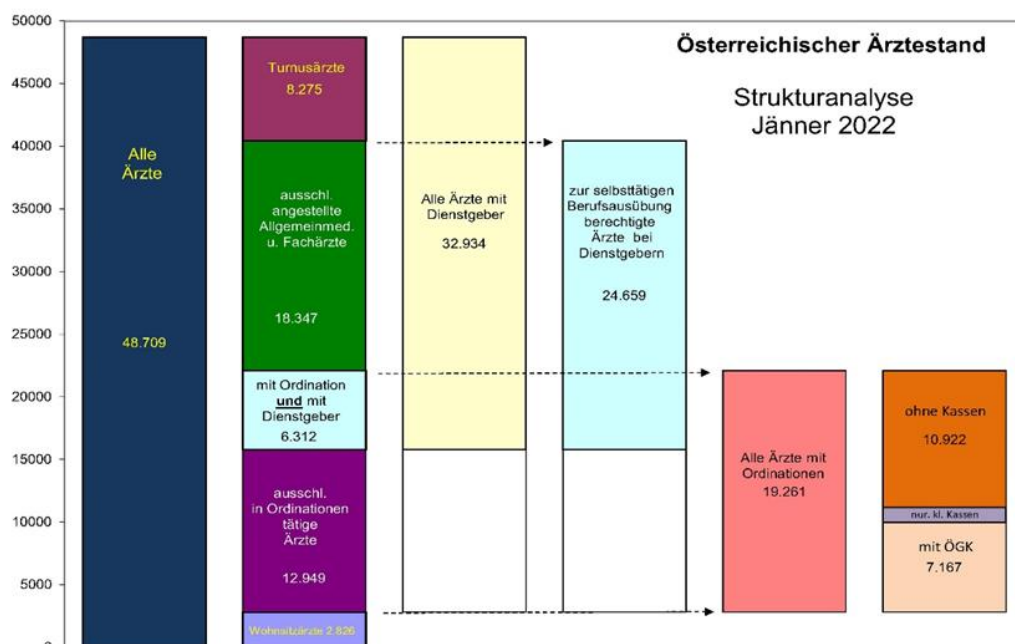
In Bezug auf die allgemeinen Voraussetzungen ist die Prüfung der Vertrauenswürdigkeit und der gesundheitlichen Eignung, sowie der ausreichenden Kenntnisse der deutschen Sprache hervorzuheben. Bei den besonderen Voraussetzungen handelt es sich in Hinblick auf eine Tätigkeit als Turnusärztin bzw. Turnusarzt, um den Nachweis der Absolvierung des Studiums der Humanmedizin und in Hinblick auf die beabsichtigte Ausübung einer selbständigen ärztlichen Tätigkeit um den Nachweis des Abschlusses der besonderen Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin bzw. zum Facharzt. Wenn nach erfolgter Eintragung in die Ärzteliste Umstände bekannt werden, die darauf hinweisen, dass eine Ärztin bzw. ein Arzt nicht länger über die erforderliche Vertrauenswürdigkeit, gesundheitliche Eignung oder rechtliche Handlungsfähigkeit verfügt, kann dies zu einem Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung führen. Das Vorliegen solcher Umstände wird jeweils einer Prüfung im Einzelfall unterzogen. Im Falle des Erlöschens der Berechtigung zur Berufsausübung nimmt die Österreichische Ärztekammer die Streichung des betroffenen Arztes bzw. der betroffenen Ärztin aus der Ärzteliste vor.

<sup>2</sup> 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. Die behördliche Zuständigkeit der Österreichischen Ärztekammer zur Führung der Ärzteliste war zuletzt Gegenstand wiederholter Novellen des ÄrzteG 1998. Nachdem zum Zweck der Umsetzung einer diesbezüglichen Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes im Jahr 2020 (im Wege einer Novelle zum ÄrzteG 1998, kundgemacht am 24.07.2020 mit BGBl 86/2020) die Kompetenzgrundlagen zunächst neu festgelegt und mit einer Befristung versehen worden waren, erfolgte 2021 (kundgemacht am 26.08.2021 mit BGBl 172/2021) die endgültige Sanierung der vor dem Verfassungsgerichtshof insoweit beanstandeten gesetzlichen Vorschriften. Die Österreichische Ärztekammer hat somit die Zuständigkeit zur Führung der Ärzteliste und zur Erledigung damit verbundener Verwaltungsangelegenheiten (wieder) ohne zeitliche Beschränkung wahrzunehmen.

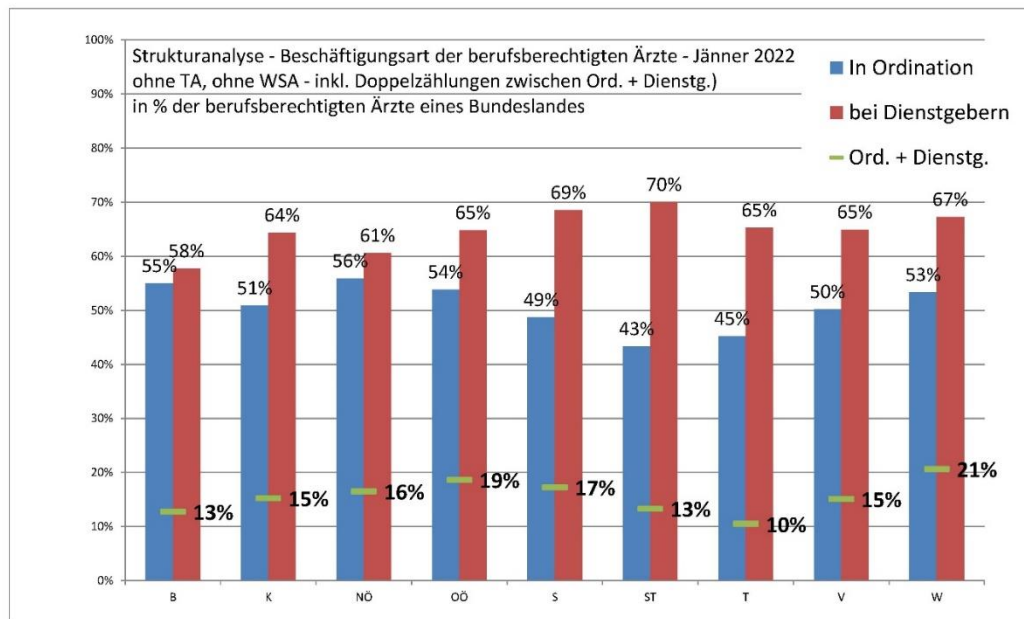
Die nachfolgenden Grafiken liefern Näheres über Anzahl und Beschäftigungsart der berufsberechtigten Ärztinnen und Ärzte.

### Anzahl der in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte



### Strukturanalyse zur Form der Berufsausübung

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



## Ärztliche Tätigkeiten im Rahmen der 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 Ärztesliste 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 bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Fachärztinnen bzw. Fachärzte).

Die Aufnahme einer solchen Tätigkeit ist der Österreichischen Ärztekammer vorab zu melden. Zum Stichtag 31.12.2021 konnten insgesamt 792 (vollständige und korrekt eingebrachte) diesbezügliche Meldungen registriert werden.

## 3. Angestellte Ärztinnen und Ärzte

### Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat bestehende Personalprobleme sichtbar gemacht und die Situation verschärft. Insbesondere in der Pflege gab es eine hohe Fluktuation und auch Kündigungen, aber auch in der Ärzteschaft waren die Zahlen im Jahr 2021 zunehmend dramatisch. Die extreme Arbeitsverdichtung und Zusatzbelastung durch COVID-19 führten dazu, dass wichtige

Untersuchungstermine und Operationen verschoben werden mussten. Trotz dieses medizinischen Balanceakts war die Versorgung in den österreichischen Spitälern zu jedem Zeitpunkt garantiert: durch enorme persönliche Kraftanstrengungen, aber auch durch großflächige Umstrukturierungen im Arbeitsalltag. So wurden eigene COVID-19-Spitäler und auch Spezialabteilungen initiiert und im Schichtdienst als getrennte Teams gearbeitet, um zu verhindern, dass ganze Abteilungen wegen einer möglichen COVID-19-Erkrankung ausfallen.

### Infrastruktur in den Spitälern

Die hohe Bettenkapazität in den heimischen Spitälern hat sich in der Pandemie als unersetzliches, wertvolles Kapital erwiesen. Jahrelang hatten diverse GesundheitsökonomInnen gefordert, Betten in den österreichischen Krankenhäusern aus Kostengründen einzusparen und aufzulassen – dagegen hat sich die Bundeskurie der angestellten Ärzte erfolgreich entgegengestemmt. Eine derartige Reduktion der Betten wäre für den Verlauf der Pandemie und die Versorgung der Patientinnen und Patienten fatal gewesen. Mit 29 Intensivbetten auf 100.000 Einwohner steht Österreich auch im internationalen Vergleich sehr gut da, aber es muss auch jenes ausgezeichnet ausgebildete Personal da sein, um die Patientinnen und Patienten in der klinischen Praxis auf höchstem Level betreuen zu können. Auch deshalb fordert die Bundeskurie der angestellten Ärzte schon seit Jahren, aber angesichts der Herausforderungen während einer Pandemie insbesondere, den Start einer hochqualitativen Ausbildungsoffensive. Dafür muss die Politik so rasch wie möglich Investitionen freigeben und ermöglichen.

### Ausbildungsoffensive

Die Ausbildung ist der Grundstein für eine gut funktionierende Versorgung und ein stabiles Gesundheitssystem. Lernen und Lehren brauchen aber viel Zeit – diese steht auch wegen der angestregten Personalsituation nur selten zur Verfügung, sodass auszubildende Ärztinnen und Ärzte vielfach vor allem zu Hilfstätigkeiten herangezogen werden. Dieser unhaltbare Zustand muss geändert werden und wurde von der Bundeskurie der angestellten Ärzte bereits mehrfach kritisch angesprochen. Für die BKAÄ ist klar: Die Ausbildung von jungen Ärztinnen und Ärzten darf kein Hobby sein, sondern ist eine Verpflichtung und Teil des ärztlichen Selbstverständnisses. Auf Betreiben der Bundeskurie wurde auch ein ÖÄK-CPD „Klinische Ausbildungskompetenz im Alltag“ eingeführt, um die benötigten Skills der Auszubildenden zu garantieren.

Um mehr Personal für die Ausbildung einsetzen zu können, benötigen die Krankenhausträger mehr Geld. Dass der Bund Ende des Jahres ein 750-Millionen-Spitalspaket beschlossen hat, begrüßt die BKAÄ. Sie fordert, dass diese Mittel auch für das Spitalpersonal und dessen Ausbildung investiert werden, beispielsweise, um eine ihrer zentralen Forderungen zu erfüllen: Jede

Abteilung, an der ausgebildet wird, soll einen Ausbildungsoberspezialisten haben, der die Koordination der Ausbildung übernimmt, wie das in manchen Bundesländern – aber noch nicht österreichweit – der Fall ist.

In diesem Zusammenhang ist es grob fahrlässig, dass die Politik unverständlicherweise eine Ärztegesetz-Novelle beschlossen und der Österreichischen Ärztekammer die Kompetenzen in der Festlegung der Ausbildungsstellen entzogen hat und künftig in die Hand der Länder legt. Einerseits geht damit die Österreichische Ärztekammer als jahrzehntelanger Garant für eine unabhängige, qualitative Kontrolle verloren und andererseits müssen die Länder – ohne jegliche ärztliche Expertise – jetzt mit Steuermitteln neun Parallelsysteme errichten. Die ÖÄK betont, dass das wohl nicht im Sinne der Patienten und Steuerzahler sein kann: Für zusätzliche Kosten gibt es ein zersplittertes und schlechteres System als zuvor.

Nur mit den richtigen Maßnahmen zur Verbesserung der generellen Arbeitsbedingungen und der Ausbildungssituation wird es gelingen, die in Österreich jahrelang hervorragend ausgebildeten Jungärztinnen und Jungärzte im Land zu halten – und junge Menschen überhaupt noch dazu zu motivieren, Arzt werden zu wollen. Dazu gehört auch, die Ärztinnen und Ärzte von den vielen bürokratischen Tätigkeiten zu befreien. Aber auch, für Teilzeit-Optionen und eine verbesserte Work-Life-Balance und generell verbesserte Arbeitsbedingungen im Spital zu sorgen und eine dem internationalen Vergleich standhaltende Entlohnung zu gewährleisten.

Eine Erhöhung der Studienplätze in Österreich, wie vielerorts politisch gefordert, wird aus Sicht der BKAÄ nicht dazu beitragen, die Situation zu verbessern – das würde nur dazu führen, dass noch mehr top ausgebildete junge Ärztinnen und Ärzte vor allem ins deutschsprachige Ausland gehen.

### **Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz**

Vor sechs Jahren wurde die Arbeitszeit (KA-AZG) für Spitalsärzte EU-konform auf durchschnittlich 48 Stunden pro Woche reduziert. Aufgrund dieses – auch im Sinne des Patientenschutzes – längst notwendigen Schrittes war und ist aus Sicht der Bundeskurie für angestellte Ärzte klar, dass damit auch der Bedarf nach mehr Personal steigt, wenn es weniger Stunden arbeitet. Um mehr Zeit für eine Anpassung an die neuen Regeln zu haben, wurde damals eine Übergangszeit bis 30. Juni 2021 festgelegt.

Anstatt dieses Personalproblem mit der Schaffung von neuen oder Besetzung von vakanten Stellen zu lösen, hat die Regierung beschlossen, die Opt-Out-Regelung zu verlängern. Und zwar für die nächsten vier Jahre (bis 2025) auf durchschnittlich 55 Stunden danach für weitere drei Jahre auf 52 Stunden pro Woche. Das bedeutet aus Sicht der BKAÄ, dass die Politik das Problem und damit

auch die Verbesserung der generellen Arbeitsbedingungen bis 2028 nicht wirklich in Angriff nehmen will. Die Österreichische Ärztekammer wird darauf achten, dass es eine Ausgewogenheit zwischen Arbeits- und Ruhezeiten gibt und die Arbeitsbedingungen in den Spitälern verbessert und Zusatzbelastungen des Personals, auch insbesondere durch unbesetzte Kassenstellen und COVID-19 generell, abgefedert werden. Darauf wird die ÖÄK in den kommenden Jahren großes Augenmerk legen.

### **Wertschätzung**

Mehrere Initiativen der Bundeskurie für angestellte Ärzte drehten sich um die Wertschätzung der Leistungen des Spitalpersonals während der Corona-Pandemie. So konnte im Dezember durch mehrfache Urgenz bewirkt werden, dass der vom Nationalrat beschlossene und versprochene 500-Euro-Corona-Bonus endlich an das in der Betreuung von COVID-19-Patienten involvierte Spitalpersonal ausgezahlt wurde. Wobei sich dabei herausstellte, dass die Politik hier mit zweierlei Maß misst und diesen Bonus nicht an alle Ärztinnen und Ärzte auszahlen möchte – die beamteten ärztlichen Mitarbeiter an den öffentlichen Medizinischen Universitäten gehen wegen einer bürokratischen Hürde leer aus. Die BKAÄ plädierte eindringlich, dies zu ändern.

Ein 500-Euro-Bonus sei angesichts dessen, dass hier eine Leistung von knapp zwei Jahren abgegolten wird, „eine nette Geste“. Nachhaltiger wäre aber eine Gehaltserhöhung von mindestens fünf Prozent bzw. eine generelle Gehaltsvorrückung. Beides forderte die BKAÄ auch vor dem Hintergrund, dass die Metaller in Österreich Ende 2021 mit einem Abschluss von plus 3,55 Prozent aus den Lohnverhandlungen herausgekommen waren.

### **Schutz des Spitalpersonals**

Obwohl das Personal in den österreichischen Spitälern die Patientenversorgung und das Gesundheitssystem auch in den schwierigsten Phasen der Pandemie aufrechterhalten hat, richteten sich 2021 vermehrt Gewaltausbrüche – verbal oder auch körperlich – gegen Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal. Die Bundeskurie der angestellten Ärzte hat ihr Entsetzen über die zunehmende Gewaltbereitschaft einiger weniger ausgedrückt und in einer Resolution dringend besseren Schutz von Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal und Mitarbeitern in Impfstraßen sowie das dringende Abrüsten der Worte und Taten gefordert. Die Bundesregierung folgte dieser Resolution und segnete im Nationalrat die Möglichkeit ab, Schutzzonen um Gesundheitseinrichtungen festzulegen.

### **Ausblick**

Investitionen in das Personal bzw. neue Stellen sowie in die Ausbildung waren schon vor SARS-CoV-2 notwendig, die Pandemie hat diese Notwendigkeit weiter

verschärft und noch mehr verdeutlicht. Das Spitalspersonal ist eine der wichtigsten Ressourcen – dorthin müssen versprochene Spitalmillionen und weitere Investitionen fließen. Darauf wird die BKAÄ achten und entsprechende Forderungen abstimmen. Bevor Spitalsbetten ausgehen, gehe das top ausgebildete Fachpersonal aus, betont die BKAÄ. Daher sei der Start einer hochqualitativen Ausbildungsoffensive, die die Bundeskurie seit Jahren fordert, längst obsolet.

Als begleitende Maßnahme für die generelle Gesundheitsversorgung in Österreich plädiert die Bundeskurie der angestellten Ärzte weiterhin auch für dringende Maßnahmen, die dazu beitragen, den Kassenärztemangel zu bekämpfen und die wohnortnahe Versorgung auszubauen, um auch nachhaltig die Spitäler zu entlasten – auch hinsichtlich der bevorstehenden, drohenden Pensionierungswelle im niedergelassenen Bereich. Zudem sei es wichtig, europaweit gemeinsame Pandemiepläne zu entwickeln – und zwar auf Basis einer Stärken- und Schwächen-Analyse der in der Corona-Pandemie gesetzten Maßnahmen und den dort gemachten Erfahrungen.

Nur eine wissenschaftlich fundierte Bestandsaufnahme mit detaillierter Fehleranalyse kann als Basis für Schutzmaßnahmen vor künftigen Pandemien dienen, um nicht erneut mit undifferenzierten Lockdown-Maßnahmen medizinische wie gesellschaftliche Verwerfungen zu riskieren. Das betonten deutschsprachige Ärzteorganisationen, mit Vertretern aus Deutschland, Österreich, Schweiz, Südtirol und Luxemburg. Bei einem Treffen in Wien war man sich auch einig, dass die Abhängigkeit der EU von anderen Staaten bei grundlegenden Medizinprodukten und Medikamenten zu groß sei. Ziel müsse sein, in diesem Bereich unabhängig agieren zu können. Die Produktion muss dazu in die EU geholt werden. Nur dann kann Europa künftig schneller auf derartige Gesundheitskrisen reagieren.



## 4. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

### Ausgleichszahlungen

Die im Jahr 2020 verhandelten COVID-bedingten Ausgleichszahlungen wurden im Jahr 2021 an die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragsgruppenpraxen ausbezahlt. Diese beliefen sich auf etwa € 16 Mio. und wurden auf etwa 1.500 Ärztinnen und Ärzte verteilt.

### Honorarabschlüsse mit SVS, BVAEB

Mit den bundesweiten Trägern konnten für das Jahr 2021 durchaus gute Verhandlungsergebnisse erzielt werden. Bei der BVAEB wurden die Tarife um durchschnittlich 2,3 % erhöht. Zusätzlich wurden € 4,1 Mio. (entspricht 1 %) in strukturelle Maßnahmen investiert. Die Maßnahmen die man im Zuge der Bekämpfung der COVID Pandemie getroffen hatte, wurden bis Ende März 2021 verlängert (Aufhebung von Limitierungen bei den telemedizinischen Leistungen).

Die Tarife der SVS wurden um die Höhe des VPI angepasst. Die Visitenleistungen der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner wurden erhöht und die erhöhten Limitierungen der telemedizinischen Leistungen bis März verlängert.

„Dieser Erfolg konnte durch das Verhandlungsgeschick und den Einsatz der Ärztekammern erreicht werden, aber es wäre auch nie ohne die konstruktive Herangehensweise unseres jeweiligen Gegenübers möglich gewesen. Diese haben die Zeichen der Zeit erkannt und sind den Kampf gegen Mängel im kassenärztlichen System mit uns gemeinsam angegangen“, kommentierte die Bundeskurie niedergelassene Ärzte die beiden Abschlüsse, die „nach einem weiteren komplizierten Jahr keineswegs selbstverständlich“ gewesen seien.

### COVID-19-Impfung

Nach einigen gröberen Startschwierigkeiten bei der Beschaffung und Organisation des COVID-19 Impfstoffes und Durchführung, konnte die Österreichische Ärztekammer folgendes Honorar für die COVID-19 Impfungen ausverhandeln:

- € 25,- für die erste Teilimpfung
- € 20,- für die zweite und jede weitere Teilimpfung

### Einheitlicher Leistungskatalog

Das langjährige Mammut-Projekt des einheitlichen Leistungskataloges wurde bereits Ende 2020 fertiggestellt. Über 200 Ärztinnen und Ärzte waren beteiligt, einen modernen, völlig überarbeiteten und den aktuellen medizinischen

Anforderungen entsprechenden kassenärztlichen Leistungskataloges für alle Fächer der Medizin zu erstellen. Aufgrund der COVID-19 Pandemie verzögert, konnte die öffentliche Präsentation des eLKs schließlich am 20. Mai 2021 im Rahmen einer Pressekonferenz erfolgen. Anfang des Sommers wurde das Konvolut offiziell den Vertragspartnern überreicht. Nunmehr liegt der einheitliche Leistungskatalog zur Durchsicht bei den Sozialversicherungsträgern auf. Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte plant eine jährliche Novelle des Kataloges.

### e-Impfpass

Durch die Umsetzung der COVID-19 Impfungen im Jahr 2021 wurde an der raschen Umsetzung des e-Impfpasses gearbeitet. Nach anfänglichen Startschwierigkeiten bei den Eintragungen und Nachtragungen in den e-Impfpass konnten diese im Laufe des Jahres behoben werden. In Ergänzung zur Softwarelösung des e-Impfpasses wurde auch als Ersatzlösung die App-e-Impfdoc-Lösung für Tablets von den drei Providern (3, Magenta und A1) für den privaten Erwerb zur Verfügung gestellt. Eine Förderung für die Implementierung des e-Impfpasses in Höhe von € 1.300,- wurde mit dem Ministerium ausverhandelt. Im Laufe des Jahres hat ein reger Informationsaustausch zwischen der Ärztekammer, dem Ministerium und der ELGA GmbH stattgefunden. Zusätzlich ist die Österreichische Ärztekammer in Zusammenarbeit mit der ELGA GmbH bemüht, die stetige Weiterentwicklung des e-Impfpasses voranzutreiben.

### e-Rezept

Bereits im Jahr 2018 wurde durch die Unterfertigung der Zusatzvereinbarung des eCard-Gesamtvertrages zur Weiterentwicklung des eCard Systems der Grundstein der neuen eCard-Anwendung „e-Rezept“ geschaffen. Mit dem e-Rezept können Kassenrezepte nunmehr auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten anstatt auf Papier als elektronisches Rezept ausgestellt werden. Die Einlösung in der Apotheke erfolgt einfach mit der eCard oder dem e-Rezept-Code am Handy (via MeinSV-App) oder mit dem e-Rezept-Ausdruck. In zwei Pilotregionen in Kärnten wurde der Prozess des e-Rezepts mit einigen Ärztinnen und Ärzten, sowie weiteren relevanten Systempartnern getestet, sodass nach einer funktionierenden Testphase letztendlich Ende des Jahres die Zustimmung zur österreichweiten Einführung des e-Rezeptes erteilt werden konnte. Nach einer Kommunikationsoffensive Anfang des Jahres 2022 ist geplant, dass der flächendeckende roll Out des Produktes bis Ende März 2022 abgeschlossen ist.

Für die Anschaffung des e-Rezept Moduls konnte eine Förderung je Ärztin bzw. je Arzt in Höhe von € 456,- ausverhandelt werden. Damit konnte eine Kernforderung der Ärztekammer erfüllt werden, nämlich, dass es für Ärztinnen und Ärzte durch das e-Rezept zu keinem finanziellen Mehraufwand kommen dürfe.

## IT-Sicherheitskonzept

Im Rahmen eines mehrjährigen Projektes konnte im November vergangenen Jahres das neue Service-Tool „IT-Sicherheitskonzept“ der Österreichischen Ärztekammer erfolgreich starten.

Die einschlägigen Gesetze verpflichten Ärztinnen und Ärzte, wirksame Maßnahmen zur Gewährleistung der Datensicherheit, z.B. durch die Dokumentation aller getroffenen Datensicherheitsmaßnahmen in der Ordination, zu ergreifen. Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer hat durch die Entwicklung des neuen Service-Tools die Möglichkeit zur Verfügung gestellt, ein „IT Sicherheitskonzept“ für die Ordinationen zu erstellen. Das erfolgt mittels einer Online-Selbstevaluierung, die auf einer Website durchgeführt werden kann. Bei der Online-Selbstevaluierung handelt es sich um einen kostenlosen Online-Fragenkatalog mit ca. 370 Elementen, mit dem Kapitel für Kapitel die Dokumentation präzise, zeitsparend und einfach wie möglich durch die Ärztin bzw. den Arzt abgearbeitet werden kann. Einige ergänzende Funktionen – wie die Delegation von Fragestellungen an die Dienstleister – ersparen der Ordination Zeit bei der Erarbeitung des Konzepts. Die finale Auswertung des Fragebogens gibt der Ärztin bzw. dem Arzt eine Übersicht über das Sicherheitsniveau in deren Ordination. Weiters bietet dieser Überblick die Möglichkeit, zusätzlich benötigte Maßnahmen in der Ordination zu setzen, sodass eine bestmögliche Sicherheit der Daten vorhanden ist.

Nach einer erfolgreichen Testphase mit ausgewählten Testusern aus allen Bereichen (ÄrztInnen und Arztsoftwareherstellern) wurde das Projekt im November 2021 ausgerollt. Für technische und projektspezifische Anfragen und zur Entlastung der Landesärztekammern wurde zusätzlich eine eigene IT-Support Hotline eingerichtet.

## Normdatensatz

Mit dem Projektabschluss „Normdatensatz“ konnte ein Meilenstein mit internationalem Standard für die Ärzteschaft gesetzt werden. Die Ballotphase zum CDA-Leitfaden des Normdatensatzes wurde erfolgreich abgeschlossen.

Weitere Aktionen (Webinare für Ärzte und Softwarefirmen, Schulungen der Landesärztekammern) sind in Vorbereitung.

## Studie Ärztemangel

Zu dieser Thematik wurde vom Simulationsforscher Niki Popper die Studie „Modellierung, Analyse und Szenarienrechnung zur Entwicklung der Zahlen von Ärztinnen und Ärzten in Österreich“ durchgeführt. Sie soll die Frage wie sich die

Zahlen in den kommenden Jahren entwickeln werden und welche wirksamen bzw. erfolgsversprechenden Maßnahmen im Sinne eines Rettungspakets dagegengesetzt werden können mit evidenzbasierten Zahlen unterlegen.

Betrachtet wurden zwei Arten von Maßnahmen: Einerseits jene, die einen direkten Einfluss im Simulationsmodell haben, wie eine höhere Belegung der Ausbildungsstellen in Krankenhäusern und mehr Universitätsabsolventinnen und -absolventen. Andererseits solche, die im Simulationsmodell nur indirekt abgebildet werden können, wie beispielsweise Förderungen der Niederlassung und attraktivere Rahmenbedingungen für Kassenverträge. Um solche Maßnahmen zu modellieren wurde variiert, wie sich die berufstätigen Ärztinnen und Ärzte auf die einzelnen Bereiche (Spitalsangestellte, Niederlassungen, Kassenverträge) verteilen. In den Simulationsergebnissen ist zu sehen, dass eine reine Erhöhung der Anfängerzahlen oder der belegten Ausbildungsstellen den Rückgang der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nicht verhindern kann. Einerseits dauere es zu lange, bis diese Personen ihre Ausbildung abgeschlossen haben und versorgungsrelevant tätig sind, andererseits bleiben neu ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner vorrangig im Spital tätig und haben nur einen sehr kleinen Einfluss auf die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Die Steigerung der Attraktivität der Kassenverträge wirke sich bei den einzelnen Fachrichtungen unterschiedlich stark aus. Insbesondere bei den Fachrichtungen, bei denen momentan der Großteil der Niederlassungen keinen Kassenvertrag haben, ergebe sich hier ein großes Potential um den pensionsbedingten Rückgang der Kassenärztinnen und Kassenärzte auszugleichen. Bei anderen Fachrichtungen könne dieser Rückgang lediglich abgeschwächt und nicht komplett ausgeglichen werden. Es benötige deswegen eine Kombination aller Maßnahmen, um den Gesamtrückgang der Ärztinnen und Ärzte in Österreich abzubremsen und eine ausreichende Versorgung durch Kassenärztinnen und Kassenärzte gewährleisten zu können, forderte die Bundeskurie niedergelassene Ärzte.

### **Hausapotheken**

Die COVID-Pandemie hat für die BKNÄ eine langjährige Forderung deutlich bestätigt: Mehr Hausapotheken braucht das Land. Die direkte Versorgung der Patientinnen und Patienten mit den notwendigen Arzneimitteln unmittelbar anschließend an die ärztliche Behandlung trage gerade in Pandemiezeiten maßgeblich zu einer niedrigeren Infektionskurve bei. Im Sinne größerer Patientensicherheit wäre es optimal, wenn Patientinnen und Patienten ihre Medikamente gleich bei ihren Ärztinnen und Ärzten des Vertrauens bekommen und sich den Weg in die Apotheke sparen könnten. Durch diese Maßnahme würde die Versorgung - auch außerhalb der Geschäftszeiten gerade geöffneter Apotheken - wesentlich verbessert. Zudem könne auch vermieden werden, dass Patientinnen und Patienten oder deren Angehörige weite Wege in öffentlichen Verkehrsmitteln, Taxis oder Privatfahrzeugen in Kauf nehmen müssen, um die für

die medizinische Behandlung erforderlichen Medikamente zu bekommen. Schon 2010 wurde in einer Verkehrsstudie des Energieinstitutes an der JKU Linz errechnet, dass durch eine Erweiterung des Dispensierrechtes auf alle Hausärztinnen und Hausärzte in Österreich jährlich bis zu 25 Mio. km an Fahrten in Privatfahrzeugen eingespart werden könnten und durch den verminderten Verkehrsbedarf rund 5.000 Tonnen weniger Kohlendioxid emittiert würde.

Das Dispensierrecht für alle Ärztinnen und Ärzte ist aus Sicht der BKNÄ sohin dringend notwendig, um die Versorgung der Bevölkerung zukunftssicher zu machen; gleichzeitig würden überaus positive Effekte in ökologischer und verkehrstechnischer Sicht erzielt, die maßgeblich zu den von der Regierung angestrebten Klimaschutzzielen beitragen.

### **Wirkstoffverschreibung**

Überlegungen des Rechnungshofes und von Gesundheitsminister Wolfgang Mückstein, die Wirkstoffverschreibung als Mittel gegen Medikamentenlieferengpässe einzuführen, trafen bei der Bundeskurie niedergelassene Ärzte auf scharfe Ablehnung. Die Wirkstoffverschreibung löse die Probleme der Medikamentenengpässe nicht, sondern verschärfe die bestehenden Probleme sogar. Insbesondere gefährde die Wirkstoffverschreibung die Patientensicherheit und diene ausschließlich der Gewinnmaximierung der Apothekerschaft, hieß es in einer im Rahmen der BKNÄ-Sitzung Ende September verabschiedeten Resolution. Zudem wurde eine entsprechende Aufklärungskampagne beschlossen, um die Bevölkerung über die drohende Gefährdung durch die Wirkstoffverschreibung zu informieren.

### **Valorisierung Mutter-Kind-Pass**

In derselben Sitzung wurde auch eine Resolution zur schon 27 Jahre lang nicht mehr erfolgten Valorisierung der Honorare für Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes beschlossen. Dieses Hinhalten sei nicht mehr zu akzeptieren. Familienministerium und Krankenkasse müssen diesen skandalösen Zustand endlich beenden und die Honorare für diese Untersuchungen sowohl bei Kinderärztinnen und Kinderärzten, bei Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie bei Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern endlich valorisieren. Es sei kein Zufall, dass diese Fachrichtungen die größten Sorgenkinder bei der Besetzung von Kassenstellen sind.

### **A-OQI (Qualitätsmessung aus Routinedaten im extramuralen Bereich)**

Im Oktober und November 2021 wurden bundesweit 13 Qualitätszirkel zu A-OQI zum Thema Diabetes mellitus, Typ 2 abgehalten. Diese richteten sich an Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin. Es werden aus Routinedaten der SV aggregierte

regionale Daten zu festgelegten Indikatoren (Laborbestimmungen, Augenuntersuchungen, Fußkontrolle, udgl.) gemeinsam analysiert und eventuell notwendige Verbesserungsvorschläge einheitlich strukturiert erarbeitet. Weitere Qualitätszirkel wurden für das 1. Quartal 2022 vorgesehen.

### **BKFP (Brustkrebs-Früherkennungsprogramm)**

2021 waren trotz Pandemie die Teilnahmezahlen am BKFP wieder annähernd so hoch wie 2019. Es wurden rund 435 000 Mammographien zur Früherkennung durchgeführt, gemeinsam mit den diagnostischen Mammographien waren es rund 705.000 Mammographien.

Das erfolgreiche nationale Brustkrebs-Früherkennungsprogramm wurde 2021 um ein weiteres Jahr verlängert, um weitere Verbesserungen anhand des medizinischen Wissensstandes für die Weiterentwicklung des Programms zu planen. Diese betreffen insbesondere das Alter der einzuladenden Frauen, das Untersuchungsintervall sowie die Möglichkeit eines Risikoassessments durch die Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte.

## 5. Aus- und Fortbildung

### Diplom-Fortbildungs-Programm

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

Das DFP-Fortbildungsangebot konsolidierte sich nach fast zweijährigem Bestehen der COVID-19-Situation durch ein verstärktes Angebot an digitalen Formaten (Webinar und E-Learning). Ein Vergleich der Angebotsparameter zwischen 2020 und 2021 veranschaulicht diese Entwicklung:

- Nach einem Tiefstwert von 19.373 DFP-approbierten Fortbildungen im Jahr 2020 stieg das Fortbildungsangebot im Jahr 2021 mit 24.607 angebotenen DFP-approbierten Fortbildungen um 27 % an.
- Diese Tendenz ist in einer weniger signifikanten Ausprägung auch bei den Präsenzfortbildungen (Veranstaltungen, Qualitätszirkel und Interventionen) zu beobachten. Im Jahr 2021 wurden mit 18.688 Vor-Ort-Fortbildungen um rund 16 % mehr Angebote als im Jahr zuvor (2020: 16.129) bereitgestellt.
- Der Aufwärtstrend von digitalen Fortbildungsformaten hält weiterhin an. Bei Webinaren hat sich 2021 das DFP-approbierte Angebot auf einem Niveau von 5.214 mehr als verdoppelt – ausgehend von 2.524 DFP-approbierten Webinaren im Jahr 2020. Das E-Learning-Angebot steigerte sich um rund 23 % - von 720 DFP-approbierten Angeboten im Jahr 2020 auf 885 DFP-approbierte Angebote im Jahr 2021.

#### DFP-Diplome

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.

Trotz dieser Regelung haben viele Ärztinnen und Ärzte ihre DFP-Diplome erneuert. Die Anzahl der ausgestellten DFP-Diplome im Jahr 2021 beziffert sich bis Ende Dezember 2021 auf insgesamt 4.909. Der COVID-19-bedingte, nunmehr leicht rückläufige Trend (4,18 %) setzt sich auch im Vergleich zu 2020 mit 5.123 Ausstellungen fort. Bei 99 % der im Jahr 2021 ausgestellten DFP-Diplome erfolgte die Beantragung über das Online-Fortbildungskonto

([www.meindfp.at](http://www.meindfp.at)). Ausgelaufene und erneuerte Diplome profitieren in gleichem zeitlichen Umfang von der derzeitigen Aussetzung der Fristen (gem. §36b Ärztegesetz, siehe oben).

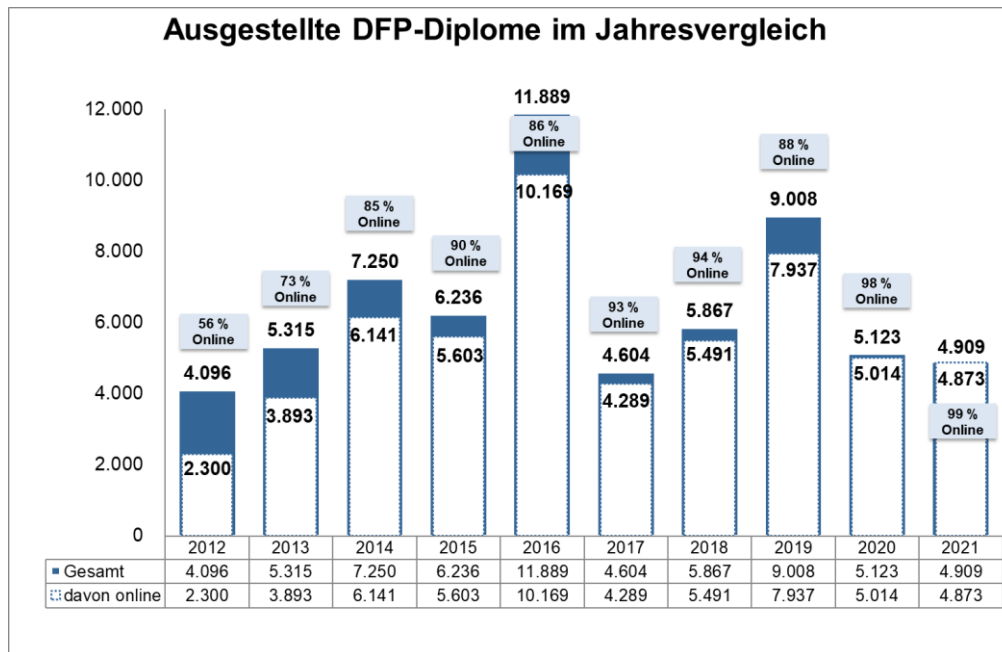


Abbildung 1: Entwicklung ausgestellt DFP-Diplome | Stand: 31.12.2021; Quelle: Akademie

### Online-Fortbildungskonto und DFP-Kalender

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

Diese Tendenz lässt sich auch zahlenmäßig untermauern. Die Zahl der Kontobesitzerinnen und Kontobesitzer lag am 31.12.2021 bei mehr als 50.200 Usern. Im Jahr 2021 haben sich insgesamt 1.471 Ärztinnen bzw. Ärzte neu auf meindfp.at registriert. Die gebuchten DFP-Punkte auf den Online-Fortbildungskonten meindfp.at erreichten eine Summe von mehr als 30 Mio. seit Beginn der Dokumentation.



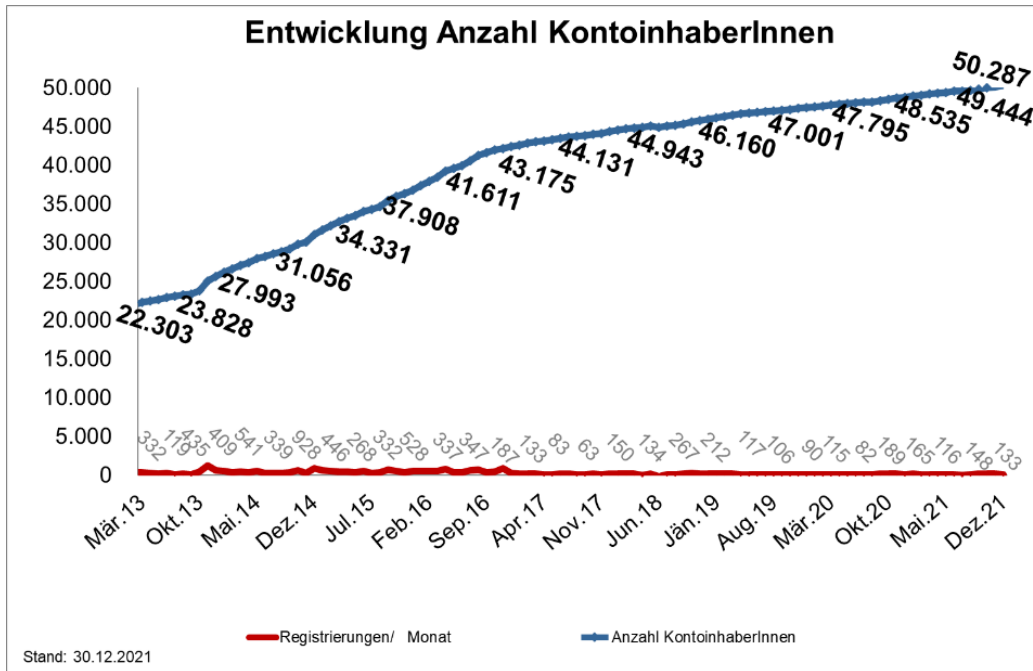


Abbildung 2: Entwicklung Anzahl Kontobesitzerinnen und -besitzer | Stand 31.12.2021; Quelle: Akademie

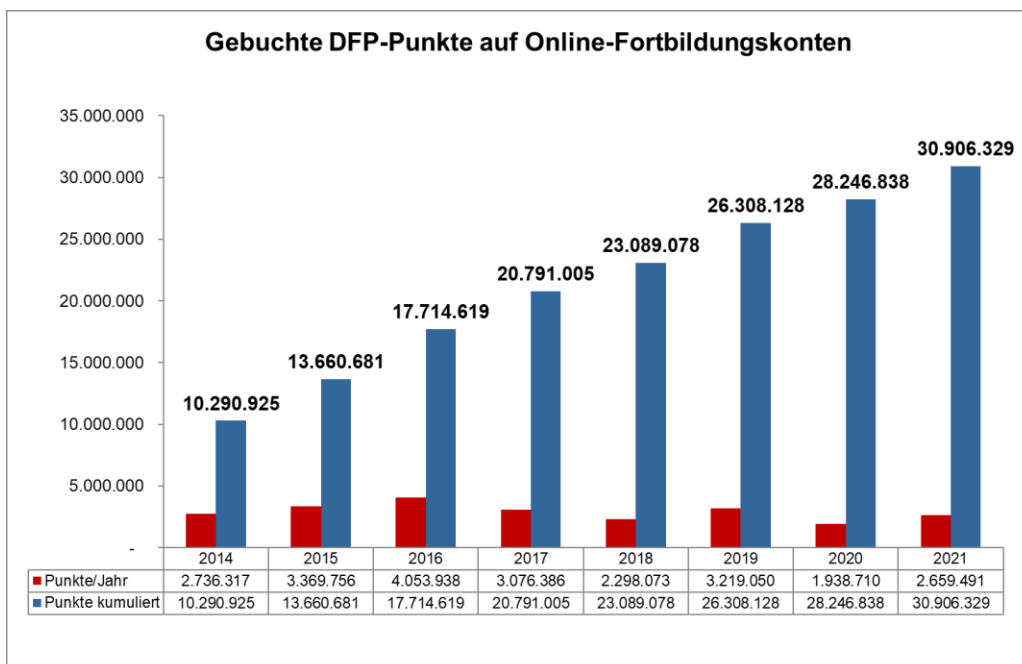


Abbildung 3: Elektronisch gebuchte DFP-Punkte | Stand 31.12.2021; Quelle: Akademie

## ÖÄK-Diplome/ÖÄK-Zertifikate/ÖÄK-CPD

Im Zeitraum Jänner bis Dezember 2021 wurden insgesamt 2.005 ÖÄK-Diplome/-Zertifikate/-CPD ausgestellt. Zum Vergleichszeitraum 2020 (1.448 ÖÄK-Diplome/-Zertifikate/-CPD) zeigt sich eine deutliche Steigerung von 38,47 % und das Erreichen eines leicht überdurchschnittlichen Ausstellungs-niveaus (im

Mehrjahresvergleich). COVID-19-bedingt ist der Effekt eingetreten, dass sich die Ausstellung von ÖÄK-Weiterbildungsurkunden aufgrund von Verschiebungen/Absagen der ÖÄK-Weiterbildungen von 2020 auf 2021 verlagert hat.

### Notarztwesen neu

Seit 2019 betreut die Österreichische Akademie der Ärzte die notärztlichen Diplome nach dem neuen System sowie das Approbationswesen der Weiterbildungslehrgänge/Fortbildungen.

Die Ausstellungen von notärztlichen Diplomen durch die Akademie beziffern sich bislang wie folgt:

Kategorie Diplom	2019	2020	2021
<b>Notärztin/Notarzt neu</b> (basierend auf positiv absolvierter Abschlussprüfung)	12	38	67
<b>Leitende Notärztin/Leitender Notarzt</b>	-	9	41

Im Jahr 2021 wurde insgesamt an vier Terminen die „Abschlussprüfung Notärztin/Notarzt“ durchgeführt sowie der LNA-Lehrgang 2020 und 2021 abgeschlossen, wodurch sich die Anzahl der Ersteinreichungen für das ÖÄK-Diplom Leitende Notärztinnen und Leitende Notärzte erhöhte. Derzeit werden von der Akademie noch keine Folgediplome ausgestellt.

Die Bestimmung der pandemiebedingten Fristaussetzung im Zusammenhang mit ärztlicher Aus-, Fort- und Weiterbildung (§ 36b Abs. 4 Ärztegesetz 1998) findet analog zu DFP-Diplomen voraussichtlich auch auf notärztliche Diplome im Sinne einer Verlängerung um die Dauer der COVID-19-Pandemie Anwendung.

### Die ÖÄK-Arztprüfungen

Für die Arztprüfungen brachte die COVID-19-Pandemie auch 2021 besondere Herausforderungen mit sich. Gesteigerte Hygieneanforderungen und prüfungslogistische Problemstellungen prägten auch das vergangene Prüfungsjahr. Trotzdem wurden alle Arztprüfungen 2021 planmäßig abgehalten und sicher durchgeführt. Die Prüfung Anästhesiologie, die 2020 verschoben werden musste, wurde im Februar 2021 nachgeholt.

### ÖÄK Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin

16.830 Ärztinnen und Ärzte absolvierten seit 1999 die Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin. Beginnend 2012 waren die Kandidatenzahlen rückläufig, der starke Rückgang ab 2018 ist eine Auswirkung der Ärzteausbildungsordnung 2015

(ÄAO 2015). 2021 stiegen die Antrittszahlen im Vergleich zu den beiden Vorjahren wieder leicht an.

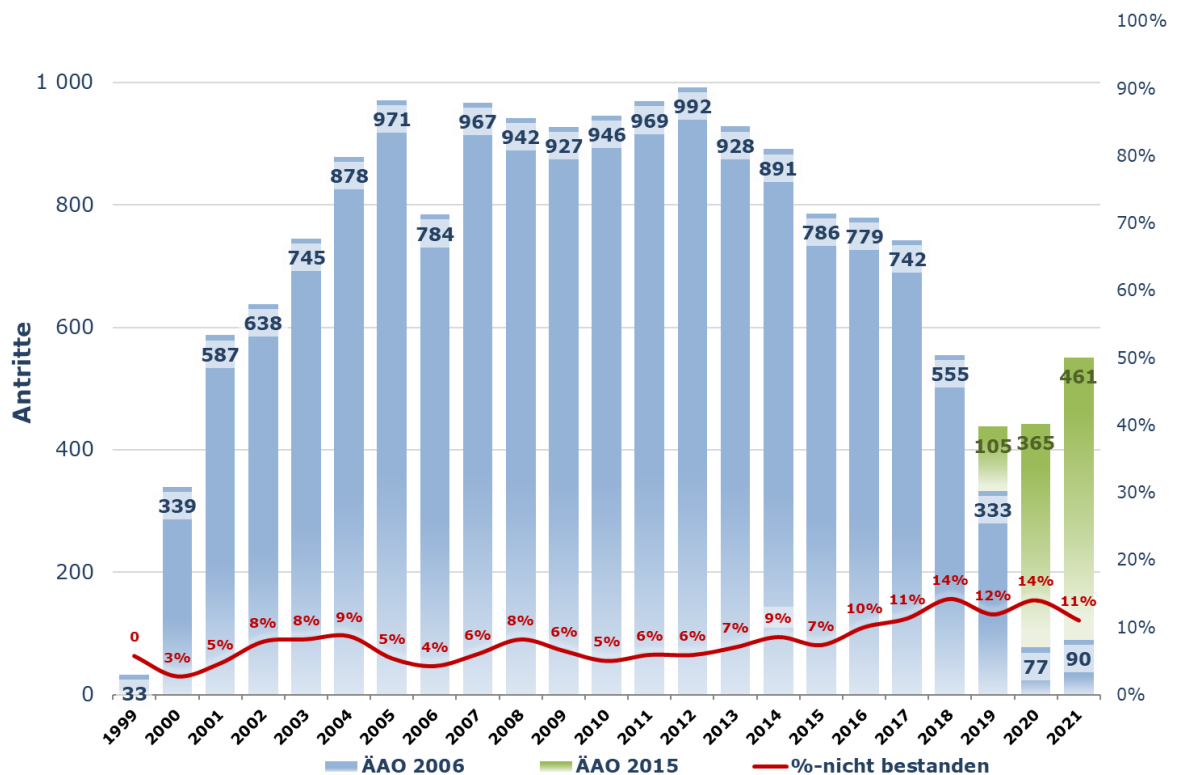


Abbildung 4: Antritte Prüfung Allgemeinmedizin 1999-2021

## ÖÄK Facharztprüfung

Die Ärzteausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) hat massive Auswirkungen auf das gesamte Prüfungssystem, die nun endgültig in der Durchführung ankommen: 2021 fanden in allen neuen Internistischen Schwerpunktfächern Prüfungen statt.

Von den insgesamt 1.385 Kandidatinnen bzw. Kandidaten, die 2021 zu einer Facharztprüfung angetreten sind, absolvierten 947 Kandidatinnen bzw. Kandidaten (68%) ihre Ausbildung nach ÄAO 2015. 2020 betrug dieser Anteil noch 46% und 2019 26%.

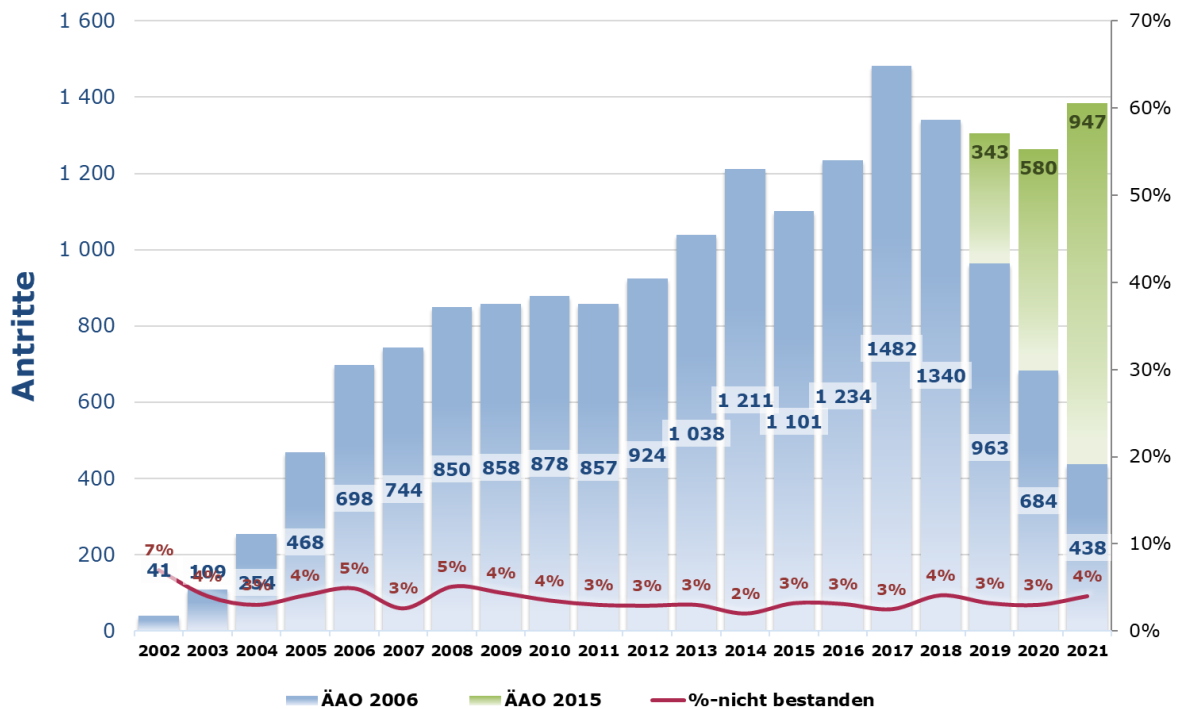


Abbildung 5: Antritte Facharztprüfung 2002-2021

### Sprachprüfung Deutsch

2021 konnten alle geplanten Prüfungen durchgeführt werden und die Antrittszahlen sind nach dem starken Rückgang 2020 wieder angestiegen.

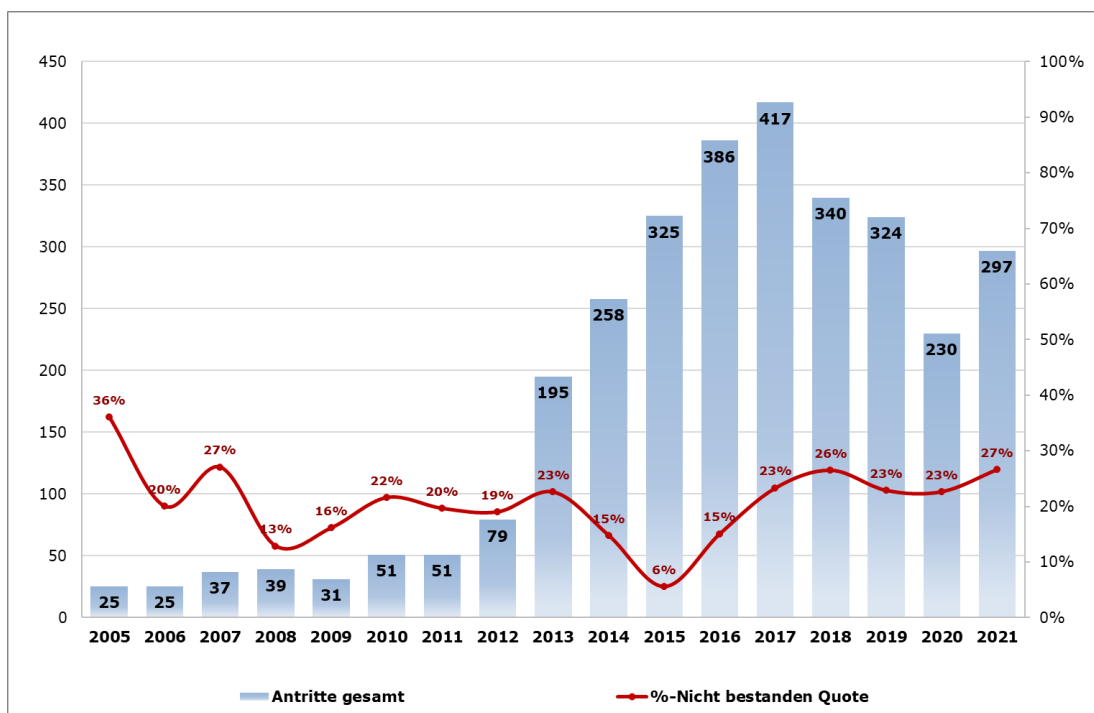


Abbildung 6: Antritte Sprachprüfung 2005 bis 2021

## ÖÄK Abschlussprüfung Notarzt

Im Dezember 2019 fand erstmals die verpflichtende Abschlussprüfung Notarzt statt. 2020 folgten zwei weitere Prüfungstermine (42 Kandidatinnen bzw. Kandidaten). 2021 erfolgte erstmals der volle Betrieb in Form von 4 Prüfungen und insgesamt 77 Kandidatinnen bzw. Kandidaten.

## Fortbildungen der Akademie der Ärzte

Die COVID-19-Pandemie hatte 2021 weiterhin starke Auswirkungen auf den Fortbildungsbereich der Akademie. Die Ärztetage Grado mussten nach 2020 auch 2021 als Präsenzfortbildung abgesagt werden. Stattdessen wurde ein Online-Format angeboten, das von den Teilnehmern zufriedenstellend angenommen wurde. Andere Veranstaltungen wiederum wurden als Webinare umgesetzt. Dieses Fortbildungsformat hat enormen Zuspruch erhalten und die vollständige Durchführung der Lehrgänge ermöglicht.

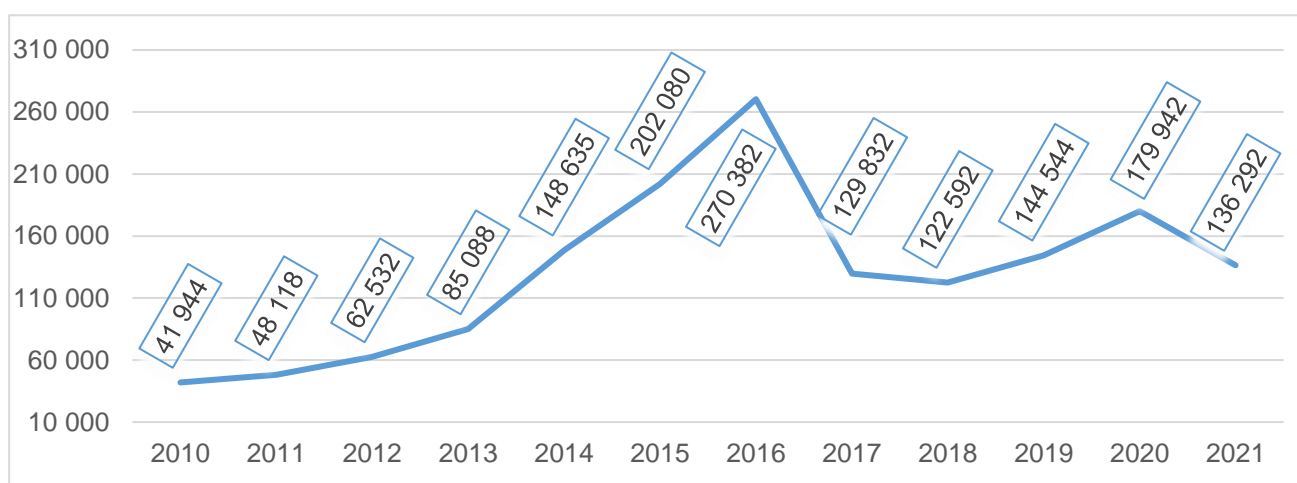
Highlight war 2021 der Österreichische Impftag, welcher als Webinar mehr als doppelt so viele Teilnehmer erreichte als im Jahr davor. Eine im Anschluss unter den Teilnehmern durchgeführte Umfrage belegt, dass sich eintägige Fortbildungen, welche primär aus klassischen Vorträgen bestehen, ausgezeichnet für das Fortbildungsformat „Webinar“ eignen. Insbesondere die ersparte An- und Abreise ist ein Hauptargument für die Fortführung einer virtuellen Umsetzung des Österreichischen Impftages bzw. anderer Fortbildungen ähnlicher Art.

Ergänzend zum Österreichischen Impftag fand 2021 auch das erste Webinar der Reihe „Fokus Impfen“ statt. In bis zu vier Webinaren pro Jahr werden hier in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie diverse Themen rund ums Impfen behandelt, um so Ärztinnen und Ärzten fundierte Informationen zeitnah und aus erster Hand liefern zu können.

Tabelle: Entwicklung der Teilnehmerzahlen der Akademie-Fortbildungen:

Fortbildungskategorien	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Ärztetage Grado &amp; Velden</b>	1.763	1.775	2.009	2.073	460	694
<b>Österreichischer Impftag</b>	843	667	707	836	944	2.381
<b>Lehrgänge</b>	1.776	1.795	1.724	2.124	1.325	2.189
<b>Kurse</b>	548	387	490	465	223	945
<b>E-Learning</b>	631	1.993	2.787	5.389	5.643	5.164
<b>SUMME (Teilnahmen pro Jahr)</b>	<b>5.561</b>	<b>6.617</b>	<b>7.717</b>	<b>10.887</b>	<b>8.595</b>	<b>11.323</b>

Ein enormer Zuwachs konnte auch beim E-Learning-Angebot auf der Akademie-Lernwelt meindfp.at beobachtet werden. Hier stehen mittlerweile über 850 DFP-approbierte Fortbildungen diverser Fachrichtungen unterschiedlichster Anbieter 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. Pro Jahr werden ca. 300 neue DFP-Fortbildungen auf meindfp.at publiziert. Die hohe Akzeptanz digitaler Formate zeigt die Grafik der abgelegten Tests auf meindfp.at im Jahresvergleich:



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

Das umfangreiche Fortbildungsangebot der Akademie ist online vollständig abrufbar: [www.arztakademie.at/fortbildungsangebot](http://www.arztakademie.at/fortbildungsangebot)

## 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. Die Mitgliederorganisationen und deren entsendeten Vertreterinnen und Vertreter sind unter <https://www.oegmed.at/unternehmen> veröffentlicht. Gemeinsam verabschieden sie Empfehlungen zur Qualitätssicherung hinsichtlich ärztlicher Leistungen im niedergelassenen Bereich sowie in Ambulatorien. Bisher fanden 24 Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirates statt – vier davon im Jahr 2021. Zusätzlich zu den Kriterien der QS-VO 2018 werden von der AGES definierte Kriterien zur Einhaltung der Medizinproduktebetreiberverordnung überprüft.

Mit 2018 startete der aktuelle Evaluierungszyklus 3 beginnend mit Ordinationen und Gruppenpraxen in den Bundesländern Niederösterreich und Vorarlberg. 2019 wurden Salzburg und die Steiermark sowie im Jahr 2020 das Burgenland, Kärnten und Tirol evaluiert. 2021 wurden alle Ordinationen und Gruppenpraxen in Wien zur Durchführung der Selbstevaluierung aufgefordert. In Summe wurden mit Ende 2021 17.356 Ordinationen und Gruppenpraxen evaluiert. Oberösterreich folgt im Jahr 2022.

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die Anzahl der von der ÖQMED GmbH angeschriebenen und zur Durchführung der Selbstevaluierung aufgeforderten Praxen. Die Zahlen stellen jeweils den Startwert im jeweiligen Bundesland dar. Für Praxen, die im Laufe des Evaluierungsprozesses abgemeldet wurden, besteht keine Evaluierungspflicht mehr. In 8% aller Praxen wurde ein stichprobenartiger Vor-Ort-Besuch durchgeführt.

Bundesland	Welle 2022 (Oberösterreich + neu eröffnete Praxen bundesweit)	Vorangegangene Bundeslandwelle
Oberösterreich	2.536	-
Niederösterreich	1.091	3.736 (Welle 1, 2018)
Wien	727	5.825 (Welle 4, 2021)

Steiermark	651	2.481 (Welle 2, 2019)
Salzburg	377	1.287 (Welle 2, 2019)
Tirol	294	1.530 (Welle 3, 2020)
Kärnten	235	1.227 (Welle 3, 2020)
Vorarlberg	214	654 (Welle 1, 2018)
Burgenland	121	616 (Welle 3, 2020)
<b>Summe</b>	<b>6.246</b>	<b>17.356</b>

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

Selbständige Ambulatorien haben die Möglichkeit, als Alternative zur sanitären Einschau durch die Amtsärzte der Bezirksverwaltungsbehörde, sich einem geregelten Auditverfahren durch die ÖQMED zu unterziehen (siehe rechtliche Grundlagen § 60 Abs. 4 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG)). Die Finanzierung der Entwicklung des Auditverfahrens wurde von der ÖQMED übernommen, die Kosten für die einzelne Visitation trägt jedes Ambulatorium selbst.

<b>Ambulatorien unter Vertrag</b>	<b>57</b>
Zertifiziert	55

<b>Abgeschlossene Verträge</b>	
Wien	43
Niederösterreich	5
Burgenland	2
Salzburg	6
Oberösterreich	1

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](https://www.cirsmedical.at) **CIRSmedical®**

Seit über 12 Jahren betreut und betreibt die ÖQMED GmbH das anonyme Fehlerberichts- und Lernsystem [www.cirsmedical.at](https://www.cirsmedical.at) im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer und ermöglicht somit ein gegenseitiges Lernen aus Fehlern und unerwünschten Ereignissen.

<b>Aktuelle Zahlen (Stand: 17.02.2022)</b>	
Anzahl der eingegangenen Berichte	1.078
Veröffentlichte Berichte	784
Veröffentlichte Berichte / Monat	Ø 5
Berichte in Bearbeitung <i>(z.B. bei Expertinnen und Experten)</i>	4
Gelöschte Berichte <i>(z.B. Beschwerde, zu wenige oder zu ungenaue Angaben für sinnvolle Analyse)</i>	290
Anzahl der Leserkommentare	628
Veröffentlichte Leserkommentare	611
Gelöschte Leserkommentare <i>(z.B. nicht nachvollziehbare Inhalte)</i>	17

### *Wer berichtet in CIRSmedical?*

Die Entwicklung der prozentuellen Aufteilung bezogen auf die Berichterstattung hat sich in den letzten Jahren nicht geändert. Mit knapp 55% berichten am häufigsten Ärztinnen und Ärzte, gefolgt von über 20% der Melderinnen und Melder aus dem Bereich Pflege in CIRSmedical. Diese unerwünschten Ereignisse betreffen vor allem Situationen aus dem Bereich von Krankenhausstationen sowie Ordinationen.

### *Meldegruppen*

Die ÖQMED betreut 22 Organisationen in Österreich, welche sich für eine eigene Meldegruppe (=Duplikat von CIRSmedical) entschieden haben. Ein Krankenhaus in Kärnten möchte im Frühjahr 2022 eine Meldegruppe implementieren – derzeit werden im Krankenhaus vor Ort die erforderlichen Personalressourcen abgestimmt.

### *E-Learning*

Zusätzlich zum Lernen aus Fehlern durch das Nachlesen unerwünschter Ereignisse unter [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at) nutzten bereits über 2.100 Ärztinnen und Ärzte das kostenlose Fortbildungsangebot der ÖQMED anhand der unter [www.cirsmedical.at/e-learning](http://www.cirsmedical.at/e-learning) bzw. [www.meindfp.at](http://www.meindfp.at) veröffentlichten E-Learningartikel:

- "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)

### *CIRSmedical Deutschland und Österreich*

Die Bundesärztekammer Deutschland bedient sich am gleichem CIRSmedical System wie Österreich. Deshalb soll Userinnen und Usern von CIRSmedical durch die Verknüpfung beider Systeme ein überregionaler Austausch ermöglicht werden. So werden unter [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at) unerwünschte Ereignisse aus Deutschland und umgekehrt ersichtlich. Der Vertrag dazu wurde bereits unterzeichnet, die Prozesse mit den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abgestimmt und die IT mit der technischen Umsetzung zur Verknüpfung beauftragt. Seit 16. März 2022 ist diese neue Applikation verfügbar.

## A- OQI – Austrian Outpatient Quality Indicators

Gemeinsam mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Österreichischen Sozialversicherung und der Österreichischen Ärztekammer wurde ein neues Instrument zur Messung der Ergebnisqualität im niedergelassenen Bereich flächendeckend eingeführt. Unter dem Namen A-OQI wurden österreichweit Qualitätszirkel zum Thema „Diabetes mellitus Typ II“ veranstaltet.

### *Aufgaben der ÖQMED*

- Qualitätszirkel-Moderatorinnen und -Moderatoren eruiieren und ausbilden:  
Für jedes Bundesland mussten ausreichend Qualitätszirkel-Moderatorinnen und -Moderatoren gewonnen werden. In Bundesländern, in welchen nicht ausreichend Moderatorinnen und Moderatoren zur Verfügung standen, wurden interessierte Ärztinnen und Ärzte von der ÖQMED ausgebildet.
- A-OQI Schulungen:  
Die ÖQMED war für die Planung und Abhaltung der 2 gemeinsamen Online-Schulungen mit den Referentinnen und Referenten der Österreichischen Sozialversicherung und den Qualitätszirkel-Moderatorinnen und -Moderatoren zum Ablauf der A-OQI Qualitätszirkel verantwortlich.
- Bezirksspezifische Organisation & Einladungsmanagement:  
Es wurden mit den Referentinnen und Referenten der Österreichischen Sozialversicherung und den Qualitätszirkel-Moderatorinnen und -Moderatoren Termine in den jeweiligen Bezirken abgestimmt. Danach wurden von der ÖQMED alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin mit Kassenverträgen aus dem jeweiligen Bezirk zum Qualitätszirkel postalisch sowie per Mail eingeladen und ggf. ein Reminder-Mail versandt. Die Anmeldungen wurden in der ÖQMED verwaltet und der Qualitätszirkel im DFP Kalender der Akademie der Ärzte angelegt.
- Nachbearbeitung:  
Nach Abhaltung des Qualitätszirkels wurden seitens der ÖQMED die Fortbildungspunkte verbucht und der gemeinsam beim Qualitätszirkel erarbeitete Feedback-Fragebogen an die Österreichische Sozialversicherung weitergeleitet.
- Berichterstattung:  
Wunschgemäß wurde zeitgerecht ein Zwischenbericht der ÖQMED beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eingereicht.

Aktuelle Zahlen (Stand: 17.02.2022)	
Ausgebildete A-OQI Qualitätszirkel-Moderatorinnen und Moderatoren	25
Geplante Qualitätszirkel gesamt	32
Durchgeführte Präsenz-Qualitätszirkel	12
Durchgeführte Online-Qualitätszirkel	2
Teilnehmerinnen und Teilnehmer gesamt	91

### *Intention*

Ziel dieser Qualitätszirkel ist es, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin über die Diabetikerinnen- und Diabetikerbetreuung sowie über Verbesserungspotenziale und Maßnahmen zur Optimierung der Versorgung im jeweiligen Bezirk diskutieren. Als Grundlage werden Daten zur Versorgungssituation seitens der Sozialversicherung vorgestellt und Bezug auf die Daten im bestehenden DMP „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“ genommen. Anhand eines Feedback-Fragebogens werden die Inputs und Erfahrungen aus der Praxis diskutiert, woraus Verbesserungs- und Umsetzungsvorschläge resultieren.

### *Ausblick 2022*

Pandemiebedingt verschobene oder abgesagte Qualitätszirkel werden im 2. Halbjahr 2022 anhand der neuen Daten stattfinden. Zusätzliche Qualitätszirkel-Moderatorinnen und -Moderatoren sollen gewonnen werden, um den Expertinnen- und Expertenpool weiter ausbauen zu können. Um mehr Ärztinnen und Ärzte zu erreichen, werden neue Bewerbungskanäle angedacht.

### **Behindertengerechte Ordinationen**



Um Menschen mit besonderen Bedürfnissen die Suche nach einer geeigneten Ordination zu erleichtern, können Ärztinnen und Ärzte unter [www.arztbarrierefrei.at](http://www.arztbarrierefrei.at) Angaben zu ihrer Ordination hinsichtlich Fremdsprachen, Zugang, Ordinationsausstattung etc. veröffentlichen. Derzeit sind 4.140 Ordinationen eingetragen, wovon die Angaben bei 484 Ordinationen von einem Behindertenverband verifiziert wurden. Diese Ordinationen sind im Barrierefreiheitsregister in Kooperation mit Bizeps mit einem ★ gekennzeichnet.

## Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

Die ÖQMED verwaltet standortbezogene Kriterien zum Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm und übermittelt monatlich Statusmeldungen an das Zertifizierungsregister.

## 7. Entwicklungen auf internationaler Ebene

### EuGH: Vorabentscheidungsverfahren EuGH C-634/20 – Prüfung der ärztlichen Grundausbildung

Im gegenständlichen Vorabentscheidungsverfahren hat der EuGH die Frage zu behandeln, nach welchem Maßstab ein Aufnahmestaat die Anerkennung einer in einem anderen EWR-Staat bzw. der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbenen ärztlichen Grundausbildung (Studium der Humanmedizin) zu prüfen hat, wenn diese nicht den Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (Berufsanerkennungsrichtlinie) entspricht. Im konkreten Fall wurde das Vorabentscheidungsersuchen durch ein Gericht der Republik Finnland eingebracht. Dieses hatte über die Rechtmäßigkeit der Anerkennung einer im Vereinigten Königreich erlangten ärztlichen Grundausbildung zu entscheiden, die nicht den Anforderungen der Berufsanerkennungsrichtlinie entsprach, da zwar das Studium der Humanmedizin absolviert wurde, nicht aber das im Vereinigten Königreich zusätzlich erforderliche 12-monatige Praktikum.

Die Österreichische Ärztekammer hat diesbezüglich gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz eine Stellungnahme abgegeben. Demnach wäre es im konkreten Fall geboten gewesen, jene Kenntnisse und Fähigkeiten, die die Antragstellerin durch das in Großbritannien absolvierte Medizinstudium erworbenen hat, einem Vergleich mit den nationalen finnischen Zugangsvoraussetzungen zum Beruf des Arztes, i.e. dem finnischen Medizinstudium, zu unterziehen. Sollte dieser Vergleich ergeben, dass das Diplom den nationalen Rechtsvorschriften entspricht, so wäre das Diplom anzuerkennen und daher mit den entsprechenden Berechtigungen zu verbinden, die auch ein im Inland erworbenes Diplom verleiht. Für den Fall, dass die Kenntnisse und Fähigkeiten der Anerkennungswerberin bzw. des Anerkennungswerbers jedoch nur teilweise entsprechen sollten, stünde es dem Aufnahmemitgliedstaat frei, Nachweise darüber zu verlangen, dass die fehlenden Kenntnisse und Fähigkeiten in einem anderen Mitgliedsstaat des EWR bzw. in der Schweizerischen Eidgenossenschaft bereits erworben wurden bzw. im Vorfeld der Berufszulassung gegebenenfalls auch ausgleichende Maßnahmen vorzuschreiben (vgl. Rs C-340/98, Vlassopoulou, Rz 18-20) Im Ergebnis wäre somit die im konkreten Fall erfolgte - wenn auch Einschränkungen unterworfenen - Berufszulassung unter Berücksichtigung der Art 45 und 49 AEUV nicht zwingend vorzunehmen gewesen. Der Zugang zum Arztberuf wäre vielmehr gemäß jenen Anforderungen hinsichtlich Dauer und Inhalt der Berufsqualifikation zu gewähren, die auch für die Absolventinnen und Absolventen einer anerkannten Universität in Finnland einschlägig sind.

Die Entscheidung des EuGHs in dieser Rs ist derzeit noch ausständig.

## **EFTA GH: E-17/20 – Ausstellung von Ausbildungsnachweisen gem Richtlinie 2005/36/EG**

In der Rs E-17/20 hatte der EFTA-Gerichtshof über eine Vorlagefrage des Bezirksgerichts Reykjavik zu entscheiden, die die Auslegung der Richtlinie 2005/36/EG im Hinblick auf die Ausstellung von Ausbildungsnachweisen betrifft.

Der Rechtsstreit im Ausgangsverfahren hat einen Antrag auf Ausstellung eines Ausbildungsnachweises über die fachärztliche Weiterbildung im Bereich der plastischen Chirurgie zum Gegenstand, der an die isländische Gesundheitsbehörde gerichtet wurde. Der Antragsteller hatte in mehreren Mitgliedstaaten Ausbildungszeiten über eine Gesamtdauer von sieben Jahren und elf Monate absolviert. Die isländische Gesundheitsbehörde wies seinen Antrag auf Ausstellung eines Ausbildungsnachweises jedoch mit der Begründung zurück, es könne lediglich bestätigt werden, dass der Kläger eine Zulassung zur Ausübung der plastischen Chirurgie in Island erhalten habe. Die Ausstellung eines Ausbildungsnachweises im Rahmen der Richtlinie sei aber nicht möglich, da eine entsprechende Ausbildung in Island nicht existiere. Demzufolge sei die isländische Behörde auch nicht in der Lage zu bestätigen, dass die Ausbildung im Einklang mit den Anforderungen der Richtlinie sei. Das vorlegende Gericht begehrt im Wesentlichen die Beantwortung der Frage, ob die zuständige Behörde eines Mitgliedstaates aufgrund der Vorgaben des Artikel 25 der Richtlinie, einen in Anhang V der Richtlinie angeführten Ausbildungsnachweis nur unter der Voraussetzung ausstellen darf, dass dieser Staat selbst über ein entsprechendes fachärztliches Weiterbildungsangebot verfügt.

Dazu hat die Österreichische Ärztekammer in einer Stellungnahme an das Bundesministerium für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz die Ansicht vertreten, dass ein ärztlicher Ausbildungsnachweis iSd RL 2005/36/EG nur dann ausgestellt werden könne, wenn für diesen ärztlichen Ausbildungsnachweis ein entsprechendes nationales Ausbildungscurriculum im betreffenden Staat besteht und daher auch grundsätzlich ein solcher fachärztlicher Ausbildungsnachweis ausgestellt wird. Anderenfalls könne ein Mitgliedstaat nicht beurteilen, inwiefern Ausbildungszeiten in Übereinstimmung mit Art 25 der Richtlinie 2005/36/EG vorliegen und auch keinen entsprechenden Ausbildungsnachweis ausstellen.

Der EFTA-Gerichtshof befand am 10. November 2021, dass die zuständige Behörde eines EWR-Staates jedenfalls dann in der Lage sei einen Ausbildungsnachweis gem Art 25 der Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG auszustellen, wenn der EWR-Staat in seinem Hoheitsgebiet eine Facharztausbildung anbietet, die die Mindestanforderungen der Richtlinie erfüllt. Anderenfalls müsse die zuständige Behörde ein Verfahren etabliert haben, welches die Überprüfung der Einhaltung der Erfordernisse des Artikels 25 der Richtlinie sicherstellt. Dies könne dadurch gewährleistet werden, dass ein Ausbildungsplan oder Gleichartiges auf nationaler Ebene vorhanden ist, der ein

umfassendes Programm der Unterweisung und Ausbildung vorschreibt. Wenn diese Voraussetzungen nicht gegeben sind, könne die zuständige Behörde hingegen keine Ausbildungsnachweise im Rahmen der Richtlinie ausstellen.

### **Entwurf E-Evidence Verordnung – Gefährdung des Berufsgeheimnisses**

Die Europäische Kommission hat im Jahr 2018 einen Verordnungsentwurf über Europäische Herausgabeanordnungen und Sicherungsanordnungen für elektronische Beweismittel in Strafsachen (E-Evidence Verordnung) vorgelegt. Derzeit laufen Trilogverhandlungen zwischen der Europäischen Kommission, dem Europäischen Rat und dem Europäischen Parlament um eine Einigung in diesem Gesetzgebungsverfahren herbeizuführen.

Die Österreichische Ärztekammer und CPME, der Ständige Ausschuss der Ärzte der Europäischen Union, in dem die Österreichische Ärztekammer Mitglied ist, stehen dem gegenständlichen Entwurf äußerst kritisch gegenüber, da darin nicht ausreichend Maßnahmen gesetzt wurden, um den Schutz sensibler Gesundheitsdaten und folglich den Schutz der Patientenrechte auf Privatsphäre und Würde, zu gewährleisten. Damit einher geht zudem ein ernsthaftes Risiko der Verletzung des Berufsgeheimnisses und der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Österreichische Ärztekammer hat daher ein Schreiben an BM Edtstadler gerichtet, und gebeten, zum Schutz der Rechte von Patientinnen bzw. Patienten auf Privatsphäre und Würde sowie zum Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses und der ärztlichen Schweigepflicht eine Reihe von Ergänzungen bzw. Klarstellungen im Rahmen der Trilogverhandlungen einzubringen.

In diesem Schreiben hat die Österreichische Ärztekammer u.a. darauf hingewiesen, dass der ärztliche Beruf im Verordnungsentwurf durch Immunitäten und Privilegien geschützt und abgedeckt sein muss. Des Weiteren sollte der Zugang zu Gesundheitsdaten, die dem Berufsgeheimnis unterliegen, restriktiv und daher nur auf jene Fälle beschränkt sein, in denen der Zugang zu diesen Daten für das Strafverfahren unbedingt notwendig ist. In diesen Fällen sollten Diensteanbieter nur dann vertrauliche Gesundheitsinformationen herausgeben dürfen, wenn dies im Vorhinein von einer zuständigen Behörde, einer nationalen Ärztevertretung oder einer medizinischen Regulierungsbehörde geprüft und befürwortet wurde. Diese Institutionen haben die Verpflichtung die medizinische Vertraulichkeit und das Berufsgeheimnis zu überprüfen und gegebenenfalls auszusetzen, um sicherzustellen, dass Gesundheitsdaten korrekt interpretiert, adäquat verwendet und auf das Notwendigste reduziert werden. Aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer und des CPME ist es zudem notwendig, dass telemedizinische Dienste und Diensteanbieter, die sichere Netzwerke zum Austausch von Patienteninformationen bereitstellen, vom Anwendungsbereich der Verordnung ausgenommen werden.



## **Vermeidung von Resistenzen – Delegierte Verordnung zur Ergänzung der Verordnung (EU) 2019/6 des Europäischen Parlaments und des Rates über Tierarzneimittel**

Um der Entstehung von Resistenzen entgegenzuwirken, sah dieser Entwurf einer delegierten Verordnung der Europäischen Kommission zur Ergänzung der Verordnung (EU) 2019/6 über Tierarzneimittel vor, dass antimikrobielle Wirkstoffe unter bestimmten Voraussetzungen der Behandlung bestimmter Infektionen beim Menschen vorbehalten bleiben müssen.

Wie aus dem Entwurf hervorging, liegen diese Voraussetzungen dann vor, wenn eine große Bedeutung der Wirkstoffe für die menschliche Gesundheit gegeben ist oder die Beschleunigung der Verbreitung von Antibiotikaresistenzen bei Verwendung der Wirkstoffe bei Tieren gegeben sein könnte.

Aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer war dieser Entwurf jedoch nicht ausreichend geeignet, um antimikrobielle Mittel zu schützen, die für den Menschen entscheidend sind. Auch war der Entwurf nicht geeignet, die Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen einzudämmen und in Folge die menschliche Gesundheit zu schützen. Dies insbesondere deshalb, da laut Entwurf ein antimikrobieller Wirkstoff nur dann für den Menschen reserviert werden darf, wenn kein wesentlicher Bedarf im Bereich der Tiergesundheit besteht. Damit wird die Gesundheit von Tieren jener von Menschen vorangestellt und die Eindämmung von antimikrobieller Resistenz gefährdet. Zudem könnte die Forderung, dass die genannten Voraussetzungen kumulativ vorzuliegen haben, verhindern, dass antimikrobielle Wirkstoffe von höchster Bedeutung der Behandlung von Menschen vorbehalten werden.

Die Österreichische Ärztekammer hat daher die österreichischen Abgeordneten zum Europäischen Parlament aufgefordert, entsprechende Einwände gegen den Entwurf im Rahmen des Rechtsetzungsverfahrens aufzugreifen. Ein diesbezüglicher Entschließungsantrag wurde im Europäischen Parlament jedoch nicht mit der erforderlichen Mehrheit angenommen.

Die durch die delegierte Verordnung (EU) 2021/805 vom 8. März 2021 geänderte Verordnung (EU) 2019/6 ist mit 28.01.2022 in Kraft getreten.

## **World Medical Association (WMA): ÖÄK erneut im Vorstand vertreten**

Im Jänner 2021 wurde die Österreichische Ärztekammer für eine weitere Periode (2021-2022) in den Vorstand der WMA gewählt. Die WMA beschäftigt sich v.a. mit berufsethischen Fragen und setzt sich dabei für die höchstmöglichen Standards für die ärztliche Versorgung ein. Die erarbeiteten Resolutionen und Deklarationen, die ein breites Spektrum von Themen abdecken, sind international

anerkannt und bilden den weltweiten ethischen Standard, wie z.B. die Genfer Deklaration oder die Deklaration von Helsinki.

Der Schwerpunkt der Arbeit lag in den letzten Monaten auf verschiedenen Aspekten der COVID-19-Pandemie, wobei die Impfung, deren Beschaffung und Verteilung Gegenstand zahlreicher Aktivitäten war. Zudem beschäftigte man sich u.a. mit Themen wie dem Schutz vor Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte und den zahlreichen durch den Klimawandel entstehenden Gesundheitsrisiken.

Durch den Sitz im Vorstand der WMA hat die ÖÄK als stimmberechtigtes Mitglied die Möglichkeit sich verstärkt in die Erarbeitung von und Abstimmung über Resolutionen, Deklarationen und Stellungnahmen einzubringen. In Situationen, in denen der Vorstand mit einer Angelegenheit von erheblicher Bedeutung konfrontiert wird, die ein sofortiges Handeln erfordert, besteht zudem die Möglichkeit, eine Ratsresolution zu erlassen.

## **66. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen**

2021 fungierte die Österreichische Ärztekammer als Gastgeber der 66. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen, die am 2. und 3. Juli 2021 in Wien stattfand.

Im Rahmen der Konsultativtagung erfolgt jährlich ein intensiver Austausch zwischen hochrangigen Ärztevertretern 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. 2021 standen die COVID-19-Pandemie und ihre Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitsversorgung, Private Equity in der Medizin sowie Suizidbeihilfe und die Rolle des Arztes im Zentrum der Tagung.

Im Rahmen der Tagung wurde abschließend ein Communiqué verabschiedet, in dem die Politik aufgefordert wird, auf Grundlage einer sachlichen Fehleranalyse entsprechende Lehren aus der Corona-Pandemie zu ziehen, umfängliche Pandemiepläne zu entwickeln und diese auch regelmäßig zu testen. Weiters wurde darauf hingewiesen, dass eine Verknüpfung von Impfdaten mit Daten zu COVID-Erkrankungen essentiell sei, um Impfdurchbrüche rasch zu erkennen und entsprechende Anpassungen an Impfstoffen vornehmen zu können. Ferner weist das Communiqué auch darauf hin, dass die Zusammenarbeit zwischen Vertretern der Ärzteschaft und politischen Entscheidungsträgern zentral sei, um wissenschaftliche Expertise in den gesellschaftspolitischen Diskurs einzubringen. Das Aufzeigen von Auswirkungen der Pandemie auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung und das Aufzeigen von Langzeitfolgen auf physischer, psychischer und sozialer Ebene durch Studien sei ebenso essenziell. Abschließend wurde auch eindringlich unterstrichen, dass eine größtmögliche Unabhängigkeit Europas im Bereich wichtiger Medizinprodukte und Arzneimittel sowie in der

medizinischen Forschung und Entwicklung von Bedeutung sei, um zügig auf Gesundheitskrisen reagieren zu können und eine hohe Versorgungsqualität sicherzustellen.

### **Anerkennung von Berufsqualifikationen gem § 28 ÄrzteG 1998**

Im Hinblick auf die Anzahl der Verfahren der Anerkennung von Berufsqualifikationen gem § 28 ÄrzteG 1998 ist die Anzahl an durchgeführten Verfahren im Vergleich zum Vorjahr von 500 auf 569 gestiegen.

Die Anzahl der Verfahren zur nicht-automatischen Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen gem § 5a ÄrzteG 1998 ist ebenso im Vergleich zum Vorjahr von 40 auf nunmehr 50 Fälle leicht angestiegen.

## 8. Ärztegesetznovelle und die Folgen

In Folge der Aufhebung von einzelnen Bestimmungen zur Vollziehung von Angelegenheiten zur Aberkennung von fachärztlichen Ausbildungsstätten durch den VfGH, G 157/2019 16, V 54/2019 16 vom 5. März 2020, kundgemacht mit BGBl I 2020/26, aufgrund Verfassungswidrigkeit bzw. Eingriff in das System der mittelbaren Bundesverwaltung gemäß Art 102 B VG, erfolgte im August eine Novellierung des Ärztegesetzes, BGBl I 2021/172.

Demnach sind bei der Österreichischen Ärztekammer anhängige Verfahren zur Anerkennung bzw. Bewilligung von Ausbildungsstätten gemäß §§ 6a, 9, 10, 12, 12a, 13 und 13a – mangels Zustimmung der Bundesländer zur einheitlichen Vollziehung – ab 01.01.2023 von den Ländern zu führen.

Dadurch wird der bisherige österreichweit einheitliche Vollzugsbereich auf neun Bundesländer bzw. auf Ebene der Bezirksverwaltungsbehörden aufgeteilt. Es kommt zu einer Auflösung eines funktionierenden Wirkungsbereichs, der bis dato in qualifizierter Weise, unter Einbeziehung der bestehenden Erfahrungen und fachlichen Expertise auf Grund der unmittelbar zur Verfügung stehenden Sachverständigen, insbesondere in allen medizinischen Fachgebieten (auch in Kooperation mit den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften) ohne Kritik von Bund und Ländern ihre Aufgaben vollzogen hat. Zudem konnte die ÖÄK – da sie nicht Träger von Krankenanstalten ist – bisher vollkommen unabhängig und ohne Interessenskonflikte ausschließlich an Qualität orientierte Entscheidungen treffen.

### Ärzteausbildungsordnung – 1. Novelle ÄAO 2015

Die ÖÄK war und ist Motor für Verbesserungen im Gesundheitswesen, insbesondere auch für Ausbildungsreformen. Die aktuelle ÄAO ist seit 2015 in Kraft.

Im Jahr 2021 erfolgte die erste Novelle der ÄAO 2015 (BGBl II 2021/89). Mit dieser Novelle wurden folgende, seit langem geforderte Änderungen umgesetzt:

- Aufnahme der Chirurgie als Wahlfach in der Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin
- Diverse Fristverlängerungen von Übergangsbestimmungen
- Fristverlängerung bei Mangelfachregelungen für die Ausbildung in den Sonderfächern Gerichtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie Strahlentherapie-Radioonkologie
- Unbefristete Ausbildungsmöglichkeit im Sonderfach Innere Medizin und Infektiologie

Allerdings blieben folgende Punkte offen, welche in der nächsten Novelle umgesetzt werden sollten (Anmerkung: die 2. Novelle ist am 07.02.2022 in Kraft getreten):

- Streichung der befristeten Ausbildung im Sonderfach Innere Medizin und Angiologie
- Aufnahme einer Bestimmung zur verpflichtenden Absolvierung von Modul 1 in der Sonderfach-Schwerpunktausbildung Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Aufnahme einer Bestimmung zur verpflichtenden Absolvierung sowohl eines orthopädischen als auch eines unfallchirurgischen Moduls in der Sonderfach-Schwerpunkt-ausbildung Orthopädie und Traumatologie – z.B. Modul 1 oder 2 und 3 oder 4
- Verlängerung des Durchrechnungszeitraums für Nachtdienste auf 9 Monate in der Basisausbildung Darüber hinaus besteht Bedarf an einer Verbesserung der Lehrpraxisausbildung, durch die Umsetzung insbesondere folgender Punkte:
  - Schaffung erweiternder Möglichkeiten für die Absolvierung der Ausbildung in der Lehr(gruppen)praxis, insbesondere die Möglichkeit der Lehr(gruppen)praxis auch in der Sonderfach-Grundausbildung.
  - Erweiterung der Lehrpraxistätigkeit auf in Summe 18 Monate

## 9. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

### e-Logbuch

Zur einfacheren und besseren Dokumentation der im Rahmen der Ausbildung erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten soll in Zukunft ein elektronisches Logbuch für alle Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zur Verfügung stehen. Mit einem leicht zu bedienenden Software-Tool sollen die Ausbildungsschritte nachvollziehbar und übersichtlich erfasst und von Papierdokumentation abgegangen werden. Aktuell läuft das Vergabeverfahren. Mit einer zeitnahen Umsetzung ist zu rechnen.

### Anerkennung von Ausbildungsstätten

Insgesamt wurden gemäß §§ 6a, 9, 10 12, 12a und 13 Ärztegesetz 1998 im Zeitraum 2015 bis 31.12.2021 nachstehende Anzahl von Anerkennungs- bzw. Bewilligungsverfahren von Ausbildungsstätten abgeschlossen:

	Kranken- anstalten	Lehr- ambulatorien	Lehr(gruppen) praxen	Summe Bundesland
B	98	3	37	138
K	215	3	35	253
N	502	3	98	603
O	527	3	155	685
S	189	2	73	264
ST	455	1	105	561
T	313	4	116	433
V	202	3	40	245
W	617	31	144	792
<b>Gesamt</b>	<b>3.118</b>	<b>53</b>	<b>803</b>	<b>3.974</b>

### Rezertifizierung - § 13a ÄrzteG 1998

Gemäß § 13a ÄrzteG 1998 ist – sofern eine über den Wirksamkeitszeitraum hinausgehende weitere durchgehende Anerkennung oder Bewilligung einer Ausbildungsstätte angestrebt wird – spätestens ein Jahr vor Ablauf der Anerkennung oder Bewilligung ein Antrag auf Erteilung einer siebenjährigen Verlängerung einzubringen.

Derzeit sind aber auf Grund der Pandemie gemäß § 36b Abs 4 ÄrzteG 1998 sämtliche Fristen im Zusammenhang mit der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Dauer der Pandemie ausgesetzt. Insbesondere im Zusammenhang mit der schwierigen und angespannten Situation in den Krankenanstalten und den hohen Anforderungen der Behandlung von COVID-Erkrankten ist es zu Verschiebungen und Veränderungen der Anforderungen an

die Leistungen bzw. Leistungszahlen in den unterschiedlichen Fächern gekommen, sodass kein reguläres Bild des sonstigen Leistungsspektrums geboten werden kann, welches jedoch die Grundlage für die Beurteilung der Ausbildungskompetenz darstellt. Es ist daher auch die im § 13a Abs 1 ÄrzteG 1998 erwähnte Rezertifizierungsfrist ausgesetzt.

Die Aussetzung der Frist bedingt, dass die erteilten Anerkennungen und Bewilligungen für die Dauer der Pandemie weiterhin gelten und dies in der ASV technisch entsprechend abgebildet wird.

### Visitationen

Visitationen dienen der Beurteilung der Ausbildungsqualität einer anerkannten Ausbildungsstätte. Bedingt durch die COVID 19 Pandemie und die Zugangsbeschränkungen der Krankenhäuser wurden im 2. Halbjahr 2021 lediglich drei Visitationen durchgeführt. Mit Schreiben vom 07.12.2021 wurde gemäß § 11 VisitationsV ein zusammenfassender Bericht über die drei am 03.09.2021, 16.09.2021 und 07.10.2021 durchgeführten Visitationen und deren Ergebnisse dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz übermittelt.

### Verfahren zur Bewilligung von Lehr(gruppen)praxen gemäß §§ 12 und 12a ÄrzteG 1998

Im Jahr 2021 wurden 173 Anträge auf Bewilligung als Lehrpraxis/Lehrgruppenpraxis von der Österreichischen Ärztekammer geprüft.

Burgenland	7
Kärnten	4
Niederösterreich	25
Oberösterreich	32
Salzburg	22
Steiermark	20
Tirol	18
Vorarlberg	13
Wien	32

Die Gesamtanzahl der bewilligten Lehrpraxen/Lehrgruppenpraxen nach Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 beträgt mit Stand 31.12.2021 (s. auch Tabelle im Kapitel Anerkennung von Ausbildungsstätten):

Burgenland	37
Kärnten	35
Niederösterreich	98
Oberösterreich	155
Salzburg	73
Steiermark	105
Tirol	116
Vorarlberg	40
Wien	144
<b>GESAMT Österr.</b>	<b>803</b>

### Spezialisierungen

Die Spezialisierungsverordnung ([www.aerztekammer.at/kundmachungen](http://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 Novelle der Spezialisierungsverordnung wurde von der Vollversammlung am 23.06.2021 eine weitere Spezialisierung eingerichtet:

- Allergologie

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

Bei den Verfahren gemäß § 14 ÄrzteG 1998 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 2021 wurden 366 Anträge von der ÖÄK geprüft. Ergänzend wurden 50 Anträge als Einzelfallentscheidungen an die Ausbildungskommission herangetragen.

### Verfahren nach den Übergangsbestimmungen – Anrechnung von Ausbildungszeiten

Beim Übertritt von der „alten“ ÄAO 2006 in die „neue“ ÄAO 2015 werden von der ÖÄK in Zusammenarbeit mit dem für das jeweilige Sonderfach nominierten Fachkreis die absolvierten Ausbildungszeiten und Ausbildungsinhalte genau geprüft und bei Gleichwertigkeit angerechnet. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 151 Anträge auf Wechsel in die neue Ausbildungsordnung eingebracht.



Erwähnenswert ist, dass 39 Anträge davon zur Erlangung des neuen Sonderfachs Orthopädie und Traumatologie eingebracht wurden. Die Anrechnung gemäß § 27 Abs 2 ÄAO 2015 und die Anrechnung gemäß § 27 Abs 4 ÄAO 2015 (32:32:8 Regelung) wurde etwa zu gleichen Teilen beantragt (19 Anträge und 20 Anträge).

Ebenfalls nennenswert ist der Anteil der eingebrachten Anträge gemäß § 27 ÄAO 2015 in Verbindung mit § 14 Abs 2 ÄrzteG 1998 – die Anrechnung von im Ausland absolvierten Ausbildungszeiten. Bei 57 Anträgen wurde zumindest ein Ausbildungszeitraum im Ausland absolviert; die meisten davon in Deutschland (22 Anträge).

### **Verfahren nach § 34 ÄAO 2015 (Orthopädie und Traumatologie)**

Im Jahr 2021 wurden 41 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.

### **ÖÄK-Referat für Geriatrie: Geriatisches Qualitätszertifikat**

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in Alten- und Pflegeheimen hat das ÖÄK-Referat für Geriatrie ein wissenschaftlich fundiertes und fachlich abgestimmtes Konzept für ein Geriatisches Qualitätszertifikat (GQZ) zur Beurteilung der medizinischen Versorgungsqualität in Alten- und Pflegeheimen entworfen, dem BMSGPK zur Kenntnis gebracht und eine Umsetzung des Konzeptes empfohlen.

Dabei handelt es sich um ein übergeordnetes österreichweites Konzept zur Koordinierung und Verbesserung der medizinischen Versorgung, welches zu einem einheitlichen Verständnis der medizinischen Qualität in Alten- und Pflegeheimen beitragen sowie einen österreichweit vergleichbaren Versorgungsstandard gewährleisten soll.

Mit der Beurteilbarkeit der Qualität der medizinischen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen, insbesondere durch standardisierte Befragungen zu wichtigen Themenbereichen unter Berücksichtigung mehrerer Dimensionen (z.B. Aufnahmeprozess, patientenbezogene Indikatoren, patientenunabhängige Indikatoren, Kommunikation und Weiterentwicklung) soll die Motivation zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen angeregt werden.

Das GQZ kann bestehende Qualitätssicherungs- und Zertifizierungssysteme (z.B. NQR, ISO-Zertifizierungen) um den medizinischen Aspekt ergänzen.

Auch der Rechnungshof hat in seinem Bericht zur Pflege in Österreich, Reihe Bund 2020/8 eine zeitnahe Einrichtung eines österreichweiten und fundierten Qualitätssicherungssystems, insbesondere die Entwicklung und Festlegung von jeweiligen Qualitätsstandards sowie die Definition von Qualitätsindikatoren empfohlen.

## 10. Gesundheitswesen und Öffentlichkeitsarbeit

### „Danke“-Kampagne

**ÖÄK**  
ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER

Dr. Andrea Karall  
Eisenstadt

**DANKE!**

**Allen, die im Gesundheitsbereich arbeiten!**

Hinter Zahlen stecken Menschen. Erkrankte. Tote. Verschobene Operationen. Fehlende Betten. Zu wenig Personal. Überlastung und Stress. Stellvertretend für die mehr als 200.000 top ausgebildeten Menschen im Gesundheitsbereich, die täglich an ihre Grenzen gehen, um uns alle in bester Qualität zu betreuen, sagen wir Danke.

Mit einer Inseratenserie in allen großen österreichischen Tageszeitungen bedankte sich die Österreichische Ärztekammer Ende Mai bei allen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die seit Pandemiebeginn Übermenschliches leisten. Ohne den persönlichen Einsatz der über 200.000 top ausgebildeten Menschen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, hätte es Österreich nicht so gut durch diese Krise geschafft, hieß es seitens der ÖÄK im Rahmen einer Pressekonferenz. Zusätzlich wurden über die sozialen Medienkanäle der ÖÄK in Zusammenarbeit

mit Landesärztekammern einzelne konkrete Ärztinnen und Ärzte porträtiert und ihr Einsatz im Rahmen der Pandemie verdeutlicht und anschaulich gemacht. Daran knüpfte die ÖÄK die Forderung, dass es dringend Verbesserungen im Gesundheitssystem brauche. Wenn es um die Aufarbeitung der finanziellen Auswirkungen der Pandemie gehen werde, dann dürfe keinesfalls die kurzfristige Entscheidung getroffen werden, im Gesundheitsbereich einzusparen, forderte die Österreichische Ärztekammer eine Politik, die über den Tellerrand hinausblickt und im Sinne der kommenden Generationen handelt.

### Trauermarsch durch die Wiener Innenstadt



Als Protest gegen die erfolgten, massiven Eingriffe in den Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer rief die ÖÄK am 23. Juni im Vorfeld der Vollversammlung zu einem symbolischen Trauermarsch auf. Mit Sarg und Partezetteln sowie in dunkler Kleidung trotz der vorherrschenden Hitzewelle marschierten rund 100 Ärztevertreter durch die Wiener Innenstadt am Gesundheitsministerium vorbei zum Hotel am Rennweg, in dem vor der Vollversammlung noch eine Pressekonferenz abgehalten wurde, um auf die erwarteten Verschlechterungen der Ausbildung und den Nachteilen für die Patienten hinzuweisen. Die Gesetzesänderung sei "böartig und sinnlos", es gehe nur darum, der Kammer Kompetenzen zu entziehen. All das sei der Dank dafür, dass die Ärzte in Ordinationen und Spitälern wohl mehr zum Meistern der Corona-Pandemie beigetragen hätten, als Politik und Verwaltung.

### Ärztestatistik

„Feuer am Dach“ diagnostizierte die Österreichische Ärztekammer bei der Präsentation der aktuellen Ärztestatistik für 2020. Diese zeigte: Die Ärzteschaft

wird älter, doch der Ärztenachwuchs muss rechtzeitig ausgebildet werden, um die Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen.

In den vergangenen zwanzig Jahren hat sich vor allem der Anteil der Über-55-Jährigen beträchtlich vergrößert: 32,2 Prozent der Gesamtärzteschaft sind über 55 Jahre alt. Zwanzig Jahre zuvor lag der Anteil noch bei 17 Prozent. Zwar waren in den 1970er Jahren ebenfalls viele Ärzte über 50 Jahre, aber gleichzeitig war der Anteil der Unter-35-jährigen Ärzten auch deutlich höher als 2020. Dieser Wert ist in den vergangenen zwanzig Jahren beinahe konstant geblieben. Die Über-55-Jährigen erreichen in den nächsten zehn Jahren das Regelpensionsalter oder werden es überschreiten. Aus den 15.362 Ärzten, die in den nächsten zehn Jahren das Pensionsalter von 65 Jahren überschreiten werden, ergibt sich ein jährlicher Nachbesetzungsbedarf von 1.536 pro Jahr, allein um eine Aufrechterhaltung des Status quo der Kopfzahl zu gewährleisten. Dabei sind die Vollzeitäquivalente noch nicht berücksichtigt, eine solche Zahl wäre erwartungsgemäß noch höher. Ebenso ist nicht abgebildet, dass etwa Frauen typischerweise sogar noch früher das Pensionsalter erreichen und der Versorgungsbedarf in der Bevölkerung aufgrund der demografischen Situation und dem medizinischen Fortschritt weiter steigen wird.

„Es gibt ein eklatantes Nachwuchsproblem, das man jetzt angehen muss, bevor es zu spät ist“, warnte die ÖÄK. Der Nachwuchs reiche für den errechneten Nachbesetzungsbedarf nicht aus, Nachbarländer wie Deutschland und die Schweiz würden mit attraktiven Angeboten locken. Sollten Österreichs Spitäler da nicht mithalten können, würde das Land noch mehr junge Ärzte verlieren.

Dringenden Handlungsbedarf gibt es auch im Kassenbereich: Etwa 50 Prozent der Kassenärzte werden in den kommenden zehn Jahren in Pension gehen. Schon jetzt würden Kassenstellen teils mehrfach erfolglos ausgeschrieben. Besonders groß würden die Lücken in der Allgemeinmedizin, in der Kinder- und Jugendheilkunde und in der Frauenheilkunde. „Auch hier muss dringend Abhilfe her – und zwar dort, wo sie hilft und nicht strukturelle Probleme übertüncht: Die Kassenstellen müssen attraktiver werden“, warnte die ÖÄK. Die Bürokratie müsse verringert werden, und auch hier braucht es neue Arbeitszeitmodelle für die jungen Ärzte, die sich an der Lebensrealität orientieren.

## COVID-Impfungen

Schon früh setzte sich die Österreichische Ärztekammer für die COVID-Schutzimpfung ein und machte vor allem zu Jahresbeginn laufend Druck auf die politischen Entscheidungsträger, genügend Impfstoffe einzukaufen. Ärztinnen und Ärzte zeigten sich umgehend höchst motiviert, bei der Durchimpfung der Bevölkerung mitzuarbeiten.

Mitte November setzten sich die ÖÄK und die Landesärztekammern angesichts der prekären Pandemielage für eine generelle Impfpflicht für die COVID-Schutzimpfung ein. Es brauche „ein klares Zeichen der Republik, dass die Gemeinschaft die aktuelle Situation nicht mehr länger hinnehmen kann. Wir appellieren an die Politik, hier endlich eine klare Ansage zu machen und auch einen Katalog mit den Konsequenzen für Impfverweigerer zu erstellen“, lautete die Forderung.

## Pressepreis 2021



Ende August wurden Elisa Vass und Tina Goebel mit dem „Preis der Österreichischen Ärztekammer für besondere publizistische Leistungen im Interesse des Gesundheitswesens für 2020“ ausgezeichnet. „Die Flut an unterschiedlichsten Informationen, die im Laufe der Pandemie tagtäglich auf die Menschen eingeströmt ist, hat bei vielen zu Angst, Verwirrung und Unsicherheit, bei vielen aber auch zu einer verharmlosenden Haltung bis hin zu einer Ablehnung der Schutzmaßnahmen geführt. Umso wichtiger ist eine objektive, wissenschaftsfundierte und faktenorientierte Berichterstattung, die weder darauf aus sein sollte, Panik zu erzeugen, noch die Gefahren des Virus zu bagatellisieren“, hieß es in der Laudatio. Beiden Preisträgerinnen sei diese Gratwanderung hervorragend gelungen.

In ihrer Reportage „COVID-19: Ärzte rüsten für die zweite Welle“ setzte sich Elisa Vass, die ihre Karriere beim ORF in Moskau startete und seit 2009 Sendungsverantwortliche der „Journal Panorama“-Redaktion ist, mit den Herausforderungen der Pandemie aus Sicht der Ärzteschaft auseinander. Tina Goebel, langjährige profil-Redakteurin und TV-Reporterin bei den Puls4 News, befasste sich in mehreren Beiträgen für das Online-Magazin „moment.at“ zum Thema Corona vor allem mit dem psychischen Aspekt der Krise. Goebel, die nun beim ORF arbeitet, lag die Berichterstattung über die Missstände im

Gesundheitsbereich, vor allem über die Unterversorgung bei Kindern und Jugendlichen und die schlechte Versorgung bei psychischen Krankheiten, schon immer besonders am Herzen.

### Pressekonferenzen / Presseaussendungen

2021 hat die Österreichische Ärztekammer trotz der herausfordernden Planungssituation mit oftmals wechselnden Anforderungen an die Sicherheitsvorkehrungen zu 14 Pressekonferenzen bzw. Hintergrundgesprächen vor ausgewählten Medienvertretern eingeladen:

6. Mai 2021: Was wir aus der Corona-Krise lernen sollten – 5-Punkte-Plan für die Gesundheitsversorgung

20. Mai 2021: Mega-Projekt abgeschlossen: Bundeskurie niedergelassene Ärzte präsentiert modernisierten Leistungskatalog für Kassenärzte

26. Mai 2021: Pandemie-Bilanz: Österreichische Ärztekammer sagt Danke – und schlägt Alarm (siehe oben – „Danke“-Kampagne)

22. Juni 2021: Daten können Leben retten

23. Juni 2021: Nach Angriff auf die Ärztekammer: Patientenversorgung akut gefährdet (siehe oben – Trauermarsch)

28. Juni 2021: Hintergrundgespräch „Wie die Ärztegesetznovelle die ärztliche Ausbildung gefährdet“

30. Juni 2021: Präsentation der aktuellen Ärztestatistik

8. Juli 2021: Hintergrundgespräch: „Impfen ist viel mehr als nur ein Stich“

14. Juli 2021: COVID-Pandemie: Dramatische Konsequenzen dürfen sich nicht wiederholen

28. Juli 2021: ÖGK bremst Substitutionstherapien aus

24. August 2021: Tag der Gesundheitsberufe: „Herausforderungen für die multidisziplinäre Zusammenarbeit von Gesundheits- und Sozialberufen“

28. September 2021: Neue Modell-Rechnung: Welche Maßnahmen helfen gegen den Ärztemangel?

4. November 2021: Long COVID - Hindernisse im kassenärztlichen Bereich müssen beseitigt werden

25. November 2021: COVID-Versorgung im niedergelassenen Bereich: Was Ärztinnen und Ärzten die Arbeit erschwert

Weiters wurden über das Netz der Austria Presse Agentur 130 ÖÄK-Pressesaussendungen versendet und über 350 Presseanfragen beantwortet und Interview-Termine vermittelt.

## 11. Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer zu Themen des Gesundheitswesens

Die Österreichische Ärztekammer wurde 2021 zur Stellungnahme zu 116 Gesetzes- bzw. Verordnungsentwürfen eingeladen. Aufgrund direkter oder indirekter Betroffenheit der Ärzteschaft bzw. der Ärztekammern als deren Interessensvertretung gab die ÖÄK 2021 16 Stellungnahmen ab und beantwortete sieben Parlamentarische Anfragen.

Datum	Erging an	Betrifft
15.02.2021	Österreichischer Gewerkschaftsbund	Antrag Satzung des GKV Corona-Tests
19.02.2021	Bundesministerium für Arbeit	Bundesgesetz, mit dem das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, das Arbeitsverfassungsgesetz, das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, das Arbeitsinspektionsgesetz 1993, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Einkommensteuergesetz 1988 geändert werden; Änderung der Lohnkontenverordnung
16.04.2021	Bundeskanzleramt	Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundes-Verfassungsgesetz, das Rechnungshofgesetz 1948 und das Verfassungsgerichtshof-gesetz 1953 geändert und ein Informationsfreiheitsgesetz erlassen werden;
22.04.2021	Bundesministerium für Justiz	Entwurf Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2021 – UbG-IPRG-Nov 2021
08.03.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Epidemiegesetz 1950 und das COVID-19-Maßnahmengesetz geändert werden
08.04.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 50/2021, geändert wird (ÄrzteG-Novelle 2021)
30.04.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz betreffend Medizinprodukte MPG 2021 erlassen und das Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz GESG geändert wird
19.05.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Epidemiegesetz 1950 und COVID-19-Maßnahmengesetz geändert werden

Datum	Erging an	Betrifft
08.06.2021	Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort	Begutachtungsentwürfe: Lehrberufspaket 2/2021 - Drogist/Drogistin-Ausbildungsordnung und Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenz-Ausbildungsordnung
06.07.2021	Bundesministerium für Justiz	Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Strafgesetzbuch, die Strafprozessordnung 1975, das Strafvollzugsgesetz, das Jugendgerichtsgesetz 1988 und das Strafregistergesetz 1968 geändert werden (Maßnahmenvollzugsanpassungsgesetz 2021)
30.08.2021	Bundesministerium für Justiz	Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem die Jurisdiktionsnorm, die Zivilprozessordnung, das Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, das Gerichtsorganisationsgesetz, das Sachverständigen- und Dolmetschergesetz, das Gerichtsgebührengesetz, das Gerichtliche Einbringungsgesetz, das E-Commerce-Gesetz und das Strafvollzugsgesetz geändert werden (Zivilverfahrens-Novelle 2021 – ZVN 2021)
12.11.2021	Bundesministerium für Justiz	Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden
19.11.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem ein Hospiz- und Palliativfonds eingerichtet wird und Zweckzuschüsse an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz und Palliativversorgung im Langzeitpflege- und -betreuungsbereich ab dem Jahr 2022 gewährt werden (Hospiz- und Palliativfondsgesetz – HosPalFG)
03.12.2021	Bundesministerium für Finanzen	Begutachtung - Ökosoziales Steuerreformgesetz 2022 Teil I
03.12.2021	Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie	Ökosoziale Steuerreform Teil II Klimabonus
03.12.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden und ein Bundesgesetz über einen Ersatz der Kosten einer Reduktion von Beitragssätzen im Bereich der Krankenfürsorgeeinrichtungen erlassen wird (Ökosoziales Steuerreformgesetz 2022 Teil III – ÖkoStRefG 2022 Teil III)



## Parlamentarische Anfragen 2021

Datum	Erging an	Betrifft
02.02.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 4981/J betreffend Korruption im Gesundheitswesen II
16.05.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 5926/J betr. Diabetesschulungen für PatientInnen und ÄrztInnen in Österreich
14.06.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 6622/J betr. Gesundheitsversorgung von transienten Personen
11.11.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 3895/J-BR/2021 betr. psychiatrisch erkrankter Kinder und Jugendlicher mit speziellem Fokus auf das Jahr 2020 bis heute
06.07.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 6850/J betr. Obersteirischer Impfskandal erfordert lückenlose Aufklärung
20.08.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 7506/J betr. Finanzierung der Ärztekammer 2020
02.12.2021	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 8450/J betr. Verstöße gegen die Patientencharta

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](mailto:post@aerztekammer.at)  
[www.aerztekammer.at](http://www.aerztekammer.at)