



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

Jahresbericht 2019

gemäß § 117b (1) Z 14 ÄrzteG

Vorwort



Das vergangene Jahr 2019 gestaltete sich in vielerlei Hinsicht äußerst turbulent und wartete daher mit einer Vielzahl an Themen auf, bei denen die Österreichische Ärztekammer ihre Expertise und Bereitschaft zur konstruktiven Zusammenarbeit einbringen konnte.

Der vorliegende Bericht – der keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt – soll davon zeugen, mit welchem Engagement Ärztinnen und Ärzte und die Österreichische Ärztekammer ihre vielfältigen Aufgaben mit Professionalität und Leidenschaft gefüllt haben.

Wien, im Sommer 2020

Inhalt

1. Entwicklung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer	6
2. Die Österreichische Ärztekammer und ihre Aufgaben im Gesundheitswesen	7
Behördliche Aufgaben und Verordnungsermächtigungen der ÖÄK.....	7
Eigener Wirkungsbereich	8
Übertragener Wirkungsbereich.....	9
Erkenntnis und Prüfungsbeschluss des Verfassungsgerichtshofs zu Bestimmung des übertragenen Wirkungsbereichs	10
Führung Ärzteliste.....	10
Anzahl der in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte	12
3. Forderungskatalog an die neue Bundesregierung.....	13
4. Angestellte Ärztinnen und Ärzte.....	15
Arbeitszeitgesetz	15
Medizinstudienplätze	15
Spitalsärztebefragung Dialog 2019	15
Ausbildungsevaluierung.....	16
5. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.....	17
Kassenfusion	17
Anstellung Arzt bei Arzt.....	17
Kollektivvertrag	18
ELGA.....	18
Hausapotheken.....	18
e-Impfpass.....	18
Primärversorgungsgesamtvertrag	19
Qualitätssicherungsverordnung 2018.....	19
A-OQI – Projektgruppe ambulante Qualitätsmessung aus Routinedaten	19
Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (BKFP)	19
6. Aus- und Fortbildung 2019.....	21
3. Novelle KEF-RZ-Verordnung	21
Änderungsnotwendigkeiten im ÄrzteG und der ÄAO 2015.....	21
Anerkennung von Ausbildungsstätten.....	22
Spezialisierungen	22
Visitationen	23
Verfahren nach den Übergangsbestimmungen	23
Lehrpraxis-Förderung	23
Diplom-Fortbildungs-Programm	25
Fortbildungsnachweis und Berichtswesen.....	25
DFP-Diplome.....	25

Online-Fortbildungskonto und DFP-Kalender	26
Relaunch meindfp.at	27
ÖÄK-Diplome/ÖÄK-Zertifikate/ÖÄK-CPD	28
Notarztwesen neu	28
Die ÖÄK-Arztprüfungen.....	28
ÖÄK Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin	28
ÖÄK Facharztprüfung	29
ÖÄK Sprachprüfung Deutsch.....	30
ÖÄK Abschlussprüfung Notarzt	30
Fortbildungen der Akademie der Ärzte	30
7. Ärztliche Qualitätssicherung	32
Evaluierung gemäß Qualitätssicherungsverordnung 2018 (QS-VO 2018).....	32
Überprüfungen von selbstständigen Ambulatorien gem. § 60 Abs. 4 KAKuG	33
Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.at	33
Aktuelle Zahlen (Stand: 17.02.2020)	34
Statistik	34
Meldegruppen	34
Behindertengerechte Ordinationen.....	35
Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm.....	35
8. Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien.....	35
EbM und Guidelines International Network	35
Leitlinien – Arznei & Vernunft.....	35
9. Patientensicherheit.....	36
Plattform Patientensicherheit	36
Internationaler Patientensicherheitstag.....	36
Beirat für PatientInnensicherheit.....	36
10. Notärztinnen und Notärzte	36
11. Schulärztinnen und Schulärzte.....	37
12. Arzneimittel – Fälschungssicherheit.....	37
13. Arzneimittel – Versorgungssituation.....	38
14. Datenschutz-Grundverordnung – Umsetzung im niedergelassenen Bereich	38
15. Erwachsenenschutz-Gesetz.....	39
16. Entwicklungen auf europäischer Ebene	39
Vertragsverletzungsverfahren wegen Nichtumsetzung des Artikels 4f der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG	39
Normierung von Gesundheitsdienstleistungen	40
Amtsantritt der EU-Kommission – Neue Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides	40
17. Gesundheitswesen im Spiegel der Medien	41
Gewalt gegen Ärzte	41

Ärztstatistik	41
e-Card	42
18. Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer zu Themen des Gesundheitswesens	43

1. Entwicklung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer

In ihrem jährlich erscheinenden Bericht präsentiert die Österreichische Ärztekammer, was sie im vergangenen Jahr erreicht, politisch bewirkt und welche Serviceleistungen sie geboten hat. Gerade im politisch turbulenten Jahr 2019 hat die Österreichische Ärztekammer hart daran gearbeitet, sich als stabiler Anker und Leuchtturm im österreichischen Gesundheitswesen zu beweisen. Auf konstruktive und partnerschaftliche Weise und doch konsequent den Anliegen der Ärzteschaft verpflichtet, hat sich die Österreichische Ärztekammer ebenso wie die Ärztekammern in den Bundesländern ihrem gesetzlichen Auftrag gewidmet, die gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte zu vertreten.

Die Österreichische Ärztekammer hat sich dabei nie gescheut, ihre Expertise bei den verschiedensten Fachfragen einzubringen, Missstände und Fehlentwicklungen aufzuzeigen und mit ausgestreckter Hand in den zielorientierten Dialog zu treten. Auch wenn die Ansichten oft divergierten, stand die Österreichische Ärztekammer immer für eine produktive Zusammenarbeit im besten Interesse der heimischen Gesundheitsversorgung.

Gerade in Zeiten, in denen die soziale und medizinische Versorgung immer mehr Möglichkeiten bietet und von einer immer älter werdenden Bevölkerung in Anspruch genommen wird, gleichzeitig aber immer mehr auf den wirtschaftlichen Prüfstand gestellt wird, braucht es die starke Stimme der Österreichischen Ärztekammer. Sie setzt sich nicht nur für die Interessen der Ärzteschaft, sondern auch für das Wohl und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten ein, denen Österreichs Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind. Die heimische Bevölkerung hat es verdient, dass die gewohnt hochqualitative Versorgung auch den folgenden Generationen unabhängig von Alter, Geschlecht und Kaufkraft zur Verfügung steht.

Die Aufgaben, die diese Prämisse mit sich bringt, sind riesig: In den Spitälern sind übervolle Ambulanzen, personelle Engpässe und lange Wartezeiten Alltag, im kassenärztlichen Bereich werden die Versorgungslücken immer größer. Zudem rückt die Pensionierungswelle immer näher, während die nationalen Gesundheitsausgaben stagnieren. Gleichzeitig zeichnen sich bei der neu geschaffenen Österreichischen Gesundheitskasse Budgetlöcher ab, Einsparungspläne machen bereits die Runde. Gegen solche kurzsichtigen und sinnwidrigen Entwicklungen wird sich die Österreichische Ärztekammer zur Wehr setzen und nicht aufhören, sich für eine langfristige und nachhaltige Gesundheitsplanung einzusetzen.

Dabei wird sich die Österreichische Ärztekammer auf keinen Fall Reformen von vornherein verschließen. Weiterentwicklung und Verbesserung sind nicht nur Grundmotivation jeder einzelnen Ärztin und jedes einzelnen Arztes, sondern auch der größte Antriebsmotor der Ärztekammer. Dafür muss die ÖÄK aber auch in alle sie betreffenden Entscheidungsprozesse eingebunden werden, um sich weiterhin als verlässlicher und konstruktiver Partner erweisen zu können.

Nachfolgend geben wir einen Überblick über die verschiedenen Bereiche.

2. Die Österreichische Ärztekammer und ihre Aufgaben im Gesundheitswesen

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

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

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

Behördliche Aufgaben und Verordnungsermächtigungen der ÖÄK

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

Eigener Wirkungsbereich

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

Übertragener Wirkungsbereich

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

Erkenntnis und Prüfungsbeschluss des Verfassungsgerichtshofs zu Bestimmung des übertragenen Wirkungsbereichs

Verfahren zur Eintragung bzw. Streichung aus der Ärzteliste

Mit VfGH Erkenntnis G 242/2018-16* vom 13.03.2019 ist ausgesprochen worden, dass einzelne Bestimmungen des ÄrzteG 1998 im Zusammenhang mit Verfahren zur Eintragung in die Ärzteliste als auch die Streichung bei bereits eingetragenen Ärzten wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit bzw. gesundheitlicher Eignung aus der Ärzteliste als verfassungswidrig aufgehoben werden. Diese Aufhebung betrifft auch die damit verbundene Kompetenz des Präsidenten in diesen Verfahren einen Bescheid zu erlassen. Die betroffenen Bestimmungen treten mit 31.08.2020 außer Kraft.

Derzeit finden Gespräche mit dem Bundesministerium und den Ländern statt. Sollte es zu keiner Sanierung dieser Bestimmungen kommen, würde dies zum Verlust einer wesentlichen Entscheidungskompetenz der ÖÄK im Bereich ihrer Standesführung bedeuten. Es handelt sich hierbei um einen hochsensiblen Bereich, der häufig auch für entsprechende mediale Aufmerksamkeit sorgt. Bei den derzeit in Rede stehenden Anlassfällen handelt es sich überwiegend um strafrechtlich verurteilte Ärzte.

Verfahren zur Anerkennung von Ausbildungsstätten

Weiters hat der Verfassungsgerichtshof den Beschluss zur amtswegigen Prüfung der Verfassungsmäßigkeit der Bestimmungen zur Anerkennung der ärztlichen Ausbildungsstätten gemäß § 10 ÄrzteG 1998 iVm § 117c Abs 1 Z 1 und Abs 2 Z 1 ÄrzteG 1998 gefasst (Prüfungsbeschluss des VfGH vom 11. Juni 2019, E 4643/2018-12). Auch hier geht es um eine Aufgabe des übertragenen Wirkungsbereichs.

Sowohl im oben genannten Erkenntnis als auch im Beschluss des Verfassungsgerichtshofs wurde festgehalten, dass in beiden Fällen die Zustimmung der Länder für die derzeitige Vollziehung im übertragenen Wirkungsbereich fehlt.

Führung Ärzteliste

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

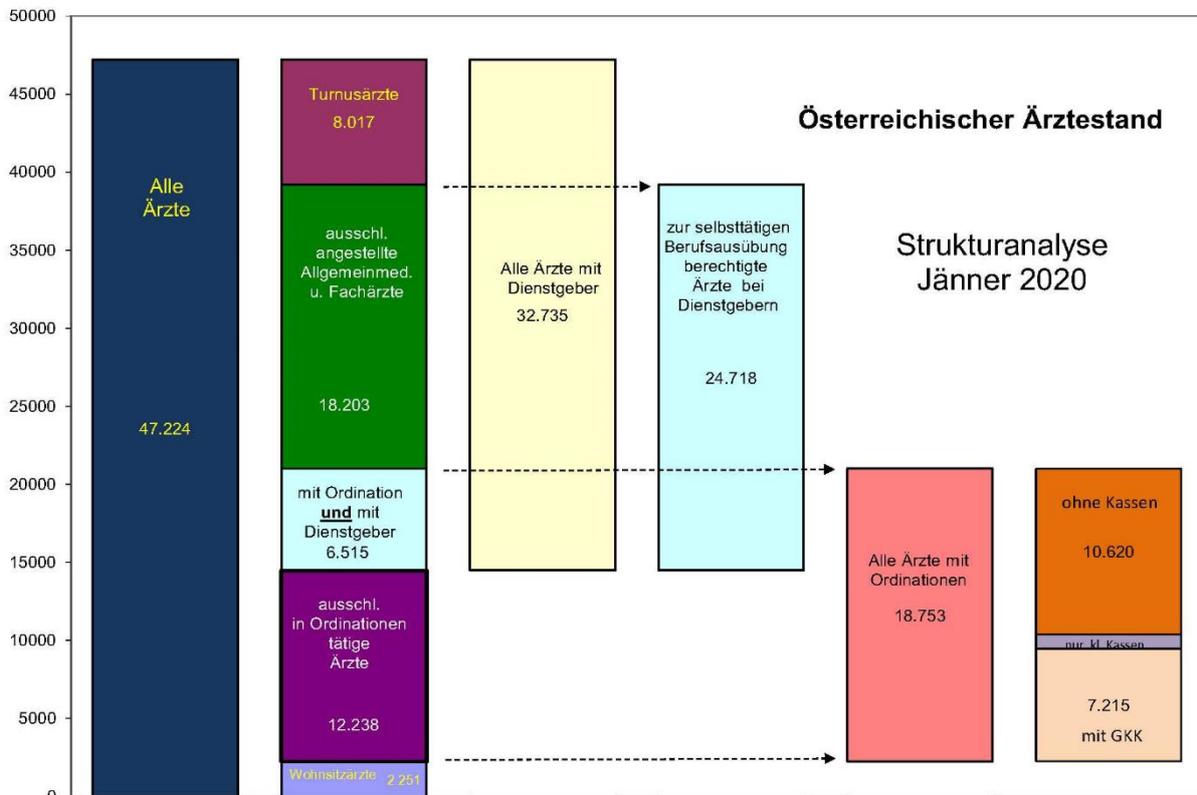
In diesem Zusammenhang ist zunächst die Prüfung der Vertrauenswürdigkeit und gesundheitlichen Eignung, der ausreichenden Kenntnisse der deutschen Sprache, sowie für die Tätigkeit als Turnusärztin oder Turnusarzt, die Absolvierung des Medizinstudiums und für die selbständige ärztliche Tätigkeit der Abschluss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

Ein späteres Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung kann insbesondere dann erfolgen, wenn Umstände hervorkommen, die darauf hinweisen, dass die Ärztin bzw. der Arzt nicht mehr über die zur Berufsausübung notwendige

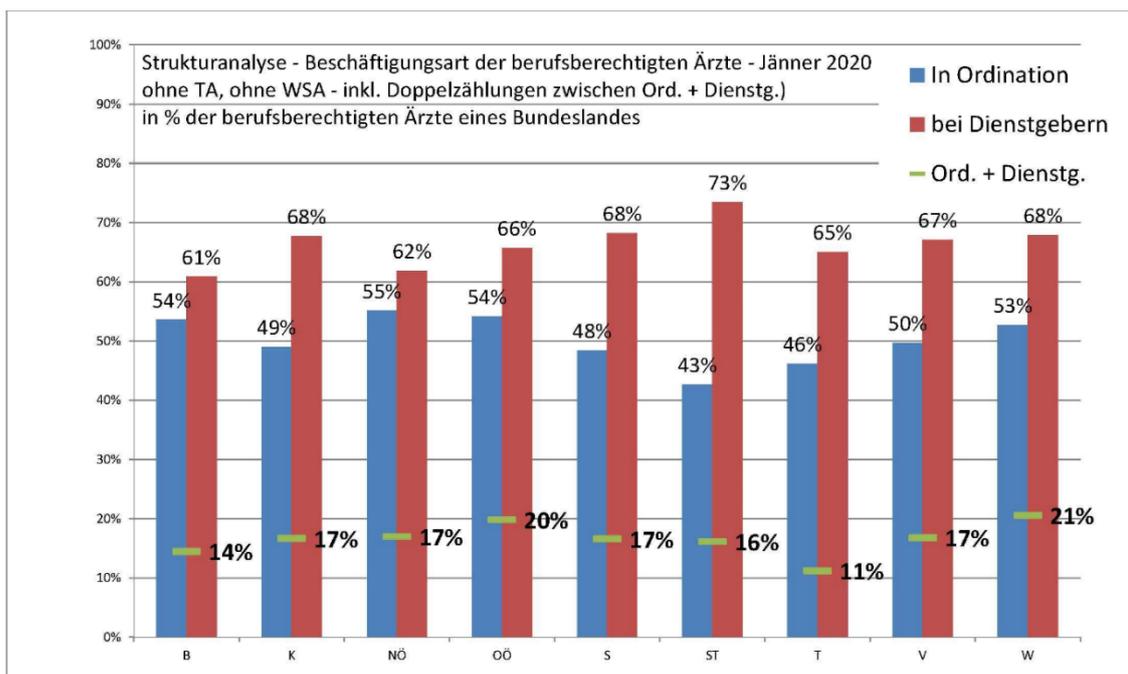
Vertrauenswürdigkeit, gesundheitliche Eignung oder rechtliche Handlungsfähigkeit verfügt. Das Vorliegen solcher Umstände wird von der Österreichischen Ärztekammer jeweils einer Prüfung im Einzelfall unterzogen. Im Zuge eines allfälligen Erlöschens der Berechtigung zur Berufsausübung nimmt die Österreichische Ärztekammer die Streichung des betroffenen Arztes oder der betroffenen Ärztin aus der Ärzteliste vor.

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

Anzahl der in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte



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



3. Forderungskatalog an die neue Bundesregierung

In Folge der innenpolitischen Umwälzungen mit vorgezogenen Neuwahlen präsentierte die Österreichische Ärztekammer einen Forderungskatalog an die kommende Bundesregierung. Angesichts beträchtlicher medizinischer Fortschritte, die die Lebensqualität und die Lebenserwartung von Patientinnen und Patienten steigern, ist es notwendig, dass bei höheren Lebenserwartungen und besseren Behandlungsmöglichkeiten auch entsprechend mehr Geld ins Gesundheitssystem fließt. Um das umzusetzen, fordert die ÖÄK daher eine Anhebung des BIP-Anteils für das Gesundheitswesen auf 12 Prozent, inklusive einer Lösung der Pflegeversorgung. Mit den 12 Prozent orientiert sich die ÖÄK an den Nachbarländern Deutschland und der Schweiz.

Insgesamt müsse der Arztberuf in Österreich angesichts eines drohenden Ärztemangels und des europaweiten Wettbewerbs um Ärztinnen und Ärzte an Attraktivität gewinnen.

Ein weiteres Problem sei das zunehmende Interesse privater Investoren an Ärztezentren, deren primäres Ziel Gewinnmaximierung sei. Um angesichts dieser Entwicklungen die bestmögliche Patientenversorgung zu garantieren, müsse die Politik die Übernahme von Konzernen gesetzlich einschränken. Darüber hinaus erhebt die Österreichische Ärztekammer auch sozialpolitische Forderungen und kündigt an, auch weiterhin die Stimme zu erheben, sei es bei der notwendigen Impfpflicht, dem Nichtraucherschutz, den Auswirkungen der Klimakrise oder beim Umgang mit modernen Technologien.

Bei der Ausbildung muss es neben einem Ausbau der Basisausbildungsstellen auch Ausbildungskoordinatoren in allen Spitälern, eine Aufwertung der Ausbilder sowie mehr Simulationsmöglichkeiten geben. Zudem muss die Allgemeinmedizin in Krankenhäusern strukturell verankert werden.

Auch die Arbeitsbedingungen in den Spitälern müssen allgemein verbessert werden. Die Arbeitszeiten wurden zwar verkürzt, aber das Personal nicht entsprechend aufgestockt. Zudem müssten die Spitäler endlich entlastet werden - Hauptbrennpunkt seien hier die Ambulanzen. Diese sollten nur in Notfällen und nur dann aufgesucht werden, wenn die Versorgung nicht durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erfolgen kann. Eine Entlastung der Spitäler sei mit einem Ausbau des niedergelassenen Bereichs gekoppelt.

Damit künftig mehr Leistungen im niedergelassenen Bereich angeboten werden können, werden österreichweit 1.300 neue Kassenstellen für Einzel- und Gruppenpraxen benötigt. Zudem ist eine Ausweitung des Leistungsspektrums in der Kassenmedizin notwendig. Unabhängig von tatsächlich realisierten Einsparungen oder Mehrkosten durch die Schaffung der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) erinnert die ÖÄK an die angekündigte Patientenmilliarde.

Außerdem ist bei der GKK-Fusion darauf zu achten, dass Entscheidungen, die eine lokale Expertise erfordern, weiterhin vor Ort getroffen werden, wie etwa über den Stellenplan, über die Vergabe von Kassenstellen sowie über ein dem regionalen Bedarf angepasstes Leistungsspektrum der Kassenärzte.

E-Health-Anwendungen müssten für Ärztinnen und Ärzte benutzerfreundlich und zeitsparend erfolgen.

4. Angestellte Ärztinnen und Ärzte

Arbeitszeitgesetz

In einer Bundeskuriensitzung hat die Bundeskurie angestellte Ärzte (BKAÄ) im Jänner 2019 eine Resolution zum vorliegenden Entwurf der Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG) beschlossen, in der die Kurie sich vehement gegen eine Verkürzung der Ruhezeiten im Rahmen der Rufbereitschaft und der Verlängerung der Arbeitszeit aus Gründen der Patientensicherheit sowie der bereits derzeitigen massiven Belastung der Spitalsärzte ausgesprochen hat.

ELGA

Auch bei den angestellten Ärztinnen und Ärzten stellt ELGA trotz ihrer Einführung vor mehreren Jahren in der Praxis leider keine Arbeitserleichterung dar. In Anbetracht von zunehmenden Arbeitsverdichtungen, Personalmangel und hohen Patientenzahlen sowie Bürokratie ist Effizienz im Spital ein hohes Gebot. Notwendig ist eine rasche Übersicht durch strukturierte Patientendaten und eine Vollintegration in die Krankenhaus-Informationssysteme seitens der Spitalsträger. Maßnahmen müssten umgesetzt werden, die im Rahmen einer Taskforce e-Befund-Evaluierung, bestehend aus Fachexperten, darunter auch Vertretern der Ärztekammer, beschlossen wurden. Dazu gehöre auch eine verbesserte Sortier- und Filterfunktion, eine ausgebaut Suchfunktion sowie eine schnellere und übersichtlichere Befunddarstellung.

Medizinstudienplätze

Anfang November 2019 wurde in der Landeshauptleute-Konferenz der Beschluss gefasst, die Medizin-Studienplätze deutlich erhöhen zu wollen und diesen Auftrag an die neue Bundesregierung weiterzugeben. Eine bloße Erhöhung der Studienplätze ist für die Österreichische Ärztekammer nicht sinnvoll, da diese Maßnahme allein nicht den Ärztemangel löst. Aus Sicht der BKAÄ müssten in erster Linie die Arbeitsbedingungen (wie Vereinbarkeit von Beruf und Familie) und die Ausbildungsqualität verbessert werden, um zu verhindern, dass Medizin-Absolventen Österreich verlassen. Zudem muss der Beruf des Allgemeinmediziners für die nächste Generation attraktiver gestaltet und unter Umständen mit neuen Konzepten überdacht werden.

Spitalsärztebefragung Dialog 2019

Die Spitalsärztebefragung Dialog 2019 wurde erstmals nicht als Telefonbefragung, sondern als Online-Befragung durch IMAS International vom 2. bis 22. September 2019 durchgeführt. Es nahmen 3.570 Ärzte an der Umfrage teil. Ziel der empirischen Untersuchung war es, das Meinungs- und Stimmungsbild unter österreichischen Spitalsärztinnen und Spitalsärzten demoskopisch zu erheben. Besondere Schwerpunkte wurden bei der Befragung auf die Zufriedenheit mit der Tätigkeit

allgemein, die Arbeitszeit, Belastungen im Arbeitsalltag sowie auf die Sicherheitskultur und den Erfahrungen mit verbaler und physischer Gewalt am Arbeitsplatz gesetzt.

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Freude an der Arbeit nach wie vor hoch ist, die Ärztinnen und Ärzte aber unter starkem Zeitdruck arbeiten und mit viel Gewalt konfrontiert sind. Zudem hat die Arbeitszeitreduktion ihre Wirkung gezeigt, denn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, 47 Stunden pro Woche zu arbeiten – die Wunscharbeitszeit hingegen liegt bei durchschnittlich 38 Stunden pro Woche. Problematisch für die BKAÄ ist hierbei, dass die Arbeitszeit zwar reduziert wurde, gleichzeitig aber die entsprechenden Personalressourcen nicht erhöht wurden. Die Personalknappheit ist auch laut den Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern neben dem erhöhten Zeitdruck und der steigenden Zahl an Ambulanzfällen eines der am stärksten wahrgenommenen, gravierenden Probleme. Für die Landesvertretung ist es zudem alarmierend, dass mehr als die Hälfte der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte die Arbeit im Krankenhaus in den vergangenen fünf Jahren als unangenehmer empfindet.

Aus Sicht der BKAÄ ist es dringend notwendig, die Spitäler zu entlasten, insbesondere die Ambulanzen. Neben einer ausreichenden Personalplanung ist eine Möglichkeit, freiberufliche Strukturen in bzw. in der Nähe von Krankenhäusern auszubauen. Das wurde auch im ÖÄK-Forderungskatalog an die Bundesregierung kommuniziert, wie auch die Forderung nach flächendeckenden Dokumentations-Assistenten zur Entlastung der Ärzte von administrativen Tätigkeiten sowie dem besseren Schutz des Spitalpersonals vor Gewalt, denn laut der Befragung wurden 71 Prozent der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte mit verbaler Gewalt konfrontiert, 25 Prozent mit physischer Gewalt und sechs Prozent wurden bereits mit einer Waffe bedroht.

Ausbildungsevaluierung

Die BKAÄ ruft regelmäßig Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung auf, ihre Ausbildungsstätte zu bewerten. Verglichen mit den Ergebnissen der Ausbildungsevaluierung im Vorjahr bleibt die Facharzt-Ausbildung konstant, die Basisausbildung und die allgemeinmedizinische Ausbildung wurden leicht besser bewertet. Auch 2019 zeigten sich stark schwankende Ergebnisse: Die Gesamtbewertungen nach Schulnotensystem lagen 2019 in der Basisausbildung zwischen 1,20 und 3,22, in der allgemeinmedizinischen Ausbildung zwischen 1,00 und 4,25 sowie in der Facharztausbildung zwischen 1,00 und 4,40. Aus Sicht der BKAÄ müsste die Qualität der Ausbildung über alle Abteilungen und alle Spitalsträger konstant hoch sein, um unter anderem einer Abwanderung von Jungärztinnen und Jungärzten aus Österreich entgegenzutreten. Ein Faktor ist dabei, dass gerade in der Basisausbildung zu viele Routineaufgaben mit wenig Lernzuwachs und Bürokratie den Alltag beherrschen. Für die BKAÄ sind daher Änderungen in den Arbeitsabläufen notwendig, etwa ein Abbau von administrativen Aufgaben und die verstärkte Delegation von Tätigkeiten an qualifiziertes Personal.

5. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Kassenfusion

Kurz vor Jahresende endete auch das „Mammutprojekt“ der Erstellung eines einheitlichen Leistungskataloges. Im Dezember konnte die Bundeskurie niedergelassene Ärzte den vollständig überarbeiteten, an die Entwicklungen der modernen Medizin angepassten und alle medizinischen Fächer umfassenden Leistungskatalog für Kassenärzte beschließen. Dieser ist nicht nur ein Meilenstein, sondern auch eine solide und belastbare Grundlage für die künftigen Verhandlungen zwischen der Ärztekammer und der Österreichischen Gesundheitskasse.

Um diesen Leistungskatalog zu erstellen, waren 200 interne und externe Expertinnen und Experten aus allen medizinischen Fächer damit beauftragt, Arbeitsgruppen zu bilden. Dort wurden in einem mehrstufigen Arbeitsprozess die bestehenden Leistungskataloge aller medizinischen Fächer konsequent überprüft und an die aktuellen Gegebenheiten angepasst. Besonders wichtig war und ist es der BKNÄ dabei, sicherzustellen, dass wirklich alle in den Arztpraxen erbrachten Leistungen abgebildet sind und dass nicht mehr Aktuelles gestrichen wird. Das beschlossene Ergebnis dieses aufwändigen Prozesses bündelt die gesammelte medizinische Kompetenz der österreichischen Ärzteschaft und ihrer Interessenvertretung.

Anstellung Arzt bei Arzt

Mit BGBl I 20/2019 ist im Frühjahr 2019 die Möglichkeit der Anstellung von Ärztinnen und Ärzten in Ordinationen bzw Gruppenpraxen im Ärztegesetz kundgemacht worden. Damit wurde eine jahrelange Forderung vonseiten der Ärzteschaft erfolgreich umgesetzt. Die Regelung sieht vor, dass eine Anstellung für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sowie für Fachärztinnen bzw Fachärzte, nur für fachgleiche Ärztinnen und Ärzte möglich ist und in einer Ordination maximal zwei Ärztinnen/Ärzte im Umfang eines Vollzeitäquivalentes (das entspricht 40 Wochenstunden) angestellt werden dürfen. In einer Gruppenpraxis (unabhängig von der Anzahl der Gesellschafter) können maximal vier Ärztinnen/Ärzte im Umfang von zwei Vollzeitäquivalenten (= 80h/Woche) angestellt werden.

Mit der neuen Regelung im Ärztegesetz erfolgte auch eine rechtliche Klarstellung in Bezug auf die Abgrenzung von Anstellung zu Vertretung. Es ist nun vorgesehen, dass die „fallweise und regelmäßige Vertretung eines Ordinationsinhabers oder eines Gesellschafters einer Gruppenpraxis“ ex lege eine freiberufliche Tätigkeit ist. Erst wenn Ordinationsinhaber und Vertreter überwiegend gleichzeitig in der Ordination/Gruppenpraxis tätig sind, liegt ein Anstellungsverhältnis vor. Diese Klarstellung wurde auch im FSVG verankert.

Zur Sicherstellung der Abrechenbarkeit der Leistungen mit der Sozialversicherung haben sich der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Österreichische Ärztekammer im Herbst auf eine gesamtvertragliche Vereinbarung

geeignet, die die Bedingungen für die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten bei Vertragsärztinnen bzw Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen regelt. Diese Vereinbarung ist seit 1.10.2019 in Kraft.

Kollektivvertrag

Für die Interessen der Ärztinnen und Ärzte als Dienstgeber bzw Dienstnehmer haben Verhandlungen für einen österreichweiten Kollektivvertrag stattgefunden. Dieser konnte aber bisher nicht realisiert werden. Zwischenzeitlich haben einzelne Landesärztekammern (Oberösterreich, Vorarlberger, Salzburg) Kollektivverträge abgeschlossen.

ELGA

Nach einer Häufung von Ausfällen im Sommer im Bereich der e-Medikation reagierte die Österreichische Ärztekammer besorgt und riet schließlich von der ELGA-Verwendung im niedergelassenen Bereich ab, solange das System nicht fehlerfrei funktioniert. Ärztinnen und Ärzte könnten nicht mit einem System arbeiten, das nur teilweise oder gar nicht funktioniert. Die 47 definierten Maßnahmen der ELGA-Taskforce e-Befund müssen umgesetzt werden, betonte die ÖÄK.

Hausapotheken

Vehement setzte sich die BKNÄ 2019 für eine Liberalisierung des Apothekengesetzes ein, um den Trend zum Hausapotheken-Sterben und dessen negative Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung zu stoppen. Der strenge Gebietsschutz für öffentliche Apotheken ist ein Anachronismus auf Kosten der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Er gehört im Sinne eines fairen und versorgungsorientierten Wettbewerbs abgeschafft. Unterstützung erfuhr die ÖÄK dabei durch den Bericht der Bundeswettbewerbsbehörde „Branchenuntersuchung Gesundheit, Teil III: Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum“, in dem unter anderem die ersatzlose Streichung der Mindestentfernungen bei Bewilligung einer ärztlichen Hausapotheke in Gemeinden ohne öffentliche Apotheke empfohlen wird. Erstrebenswert im Sinne einer besseren Arzneimittelversorgung sei aus Sicht der BKNÄ ein duales System, also ein kundenfreundliches Neben- und Miteinander von öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken.

e-Impfpass

Im Dezember 2019 wurde ein entsprechender Entwurf für die Novellierung des Gesundheitstelematikgesetzes in Begutachtung geschickt, welcher insbesondere die rechtlichen Grundlagen für die eHealth-Anwendung "Elektronischer Impfpass" enthält.

Primärversorgungsgesamtvertrag

Nach einigen Verhandlungsrunden mit dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherung wurde im Frühjahr 2019 ein bundesweiter Gesamtvertrag zur Primärversorgung abgeschlossen. Teil der Vereinbarung ist auch ein sogenannter Versorgungsauftrag, welcher Inhalte wie Akutversorgung, Versorgung chronisch Kranker, sowie Schwerpunkte für Kinder und ältere Personen, inklusive Gesundheitsförderung und Prävention vorsieht. Weiters enthält der Vertrag Grundsätze und Ziele der Honorierung, wie die mögliche Vereinbarung von Grundpauschale, Fallpauschale und Einzelleistungen. Details und Ausgestaltung sind auf Landesebene zu vereinbaren.

Qualitätssicherungsverordnung 2018

Die QS-VO 2018 wurde auf der Homepage der ÖÄK unter dem Link http://www.aerztekammer.at/kundmachungen/-/asset_publisher/ZHk4/content/id/24870?_101_INSTANCE_ZHk4_redirect=%2Fkundmachungen kundgemacht und trat mit 1.1.2018 in Kraft. Sie ist seit diesem Zeitpunkt Grundlage der Qualitätssicherungsverfahren der ÖQMED (vgl. Kapitel „Ärztliche Qualitätssicherung, S. 30) in den ärztlichen Ordinationen und Gruppenpraxen.

A-OQI – Projektgruppe ambulante Qualitätsmessung aus Routinedaten

A-OQI wird als ein Instrument der Qualitätsverbesserung und des gemeinsamen Lernens, aber nicht der Kontrolle verstanden. Auf Basis der Messungen werden Instrumente zur vertiefenden Analyse der statistischen Auffälligkeiten und zur Ableitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen entwickelt.

Nach einer Vor-Projektphase, in deren Rahmen fünf Qualitätszirkel aufgrund von Qualitätsindikatoren zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 durchgeführt wurden, arbeitete die ÖÄK 2019 im Rahmen einer Steuerungsgruppe gemeinsam mit der Sozialversicherung und der Gesundheit Österreich GmbH an einem Vorschlag für einen Rollout über ganz Österreich.

Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (BKFP)

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

Im Jahr 2019 konnten folgende Daten zur Messung der Informationswirkung anhand von Zugriffsraten auf die Homepage der BURA Positiv-Kampagne erhoben werden:

- Insgesamt besuchten 20.000 Personen die Website www.meine-brust.at Davon wurden 67% über Google Werbung und 20% über Facebook auf die Website geleitet. 82% der Zugriffe erreichten wir via Smartphone.
- Mit einer Facebook-Aktion wurden rund 200.000 Frauen ab 35 Jahren erreicht. 7.500 kamen auf die Website, 3.000 davon suchten Standorte

Zur Unterstützung bei der Erbringung der personenbezogenen Qualitätsvoraussetzung für den Einstieg als Befunder in das BKFP hat die BURA ein e-learning aus ihren Mitteln finanziert, das kostenlos und dfp-approbiert angeboten wird.

Für ein DFP-approbiertes Aus- und Fortbildungsangebot wurde – ebenfalls aus den Mitteln der BURA – die vormalige Fallsammlungsprüfung als e-learning bearbeitet. Dieses Angebot ist kostenlos und wird auch zur Erfüllung der erforderlichen Frequenzen für das Schwerpunktmodul Mammographie in der Ausbildung sehr gut angenommen. Mit einer entsprechenden rechtlichen Grundlage in der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher konnte damit auch den radiologischen Ausbildungserfordernissen Rechnung getragen werden.

Auch 2019 hat die ÖÄK durch die Akademie der Ärzte GmbH im Bereich der personenbezogenen Qualitätskriterien der Befunder sowie durch die ÖQMED für die Kontrolle der standortbezogenen Qualitätskriterien wesentlich zur Qualitätssicherung im BKFP beigetragen.

6. Aus- und Fortbildung 2019

3. Novelle KEF-RZ-Verordnung

Nachdem mit der Ärztegesetznovelle BGBl. I 2014/782 die ärztegesetzlichen Grundlagen für eine Reform der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung geschaffen wurde, erfolgte im Rahmen der ÄAO 2015 die konkrete Umsetzung der neugestalteten Ausbildung. Diese Novellierungen bildeten die Basis für die Verordnung über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse gemäß § 24 Abs. 2 iVm § 26 Ärztegesetz 1998 (KEF und RZ-V). Nach nunmehr dreijähriger Erfahrung mit den neuen Rasterzeugnissen erfolgten weitere Anpassungen bzw. Verbesserungen. Im Dezember 2019 wurde in der Vollversammlung am 13.12.2019 nach Durchführung eines breiten Abstimmungsprozesses die 3. Novelle der KEF-RZ-Verordnung beschlossen. Die Änderungen betreffen vorrangig Anpassungen von Richtzahlen in einigen Sonderfächern, aber auch die konsistentere Abbildung einzelner Ausbildungsinhalte. Ziel war es, die Rasterzeugnisse derart zu modifizieren, dass eine hochwertige und in der Praxis lebendige ärztliche Ausbildung sichergestellt werden kann.

Änderungsnotwendigkeiten im ÄrzteG und der ÄAO 2015

Nach Etablierung der neuen Ärzteausbildung im Jahre 2015 besteht weiterhin Anpassungsbedarf. Einzelne Vorschriften sollen einer Gesetzesänderung zugeführt werden. Dies betrifft beispielsweise fehlende Übergangsbestimmungen in der ÄAO bzw. die Verlängerung bzw. Vereinheitlichung von Übergangsfristen. Für die Tätigkeit in der Lehr(gruppen)praxis sollen Möglichkeiten geschaffen werden (z.B. die Möglichkeit die Lehr(gruppen)praxis auch in der Sonderfach-Grundausbildung zu absolvieren bzw. Erweiterung der Lehrpraxistätigkeit auf in Summe 18 Monate).

Anerkennung von Ausbildungsstätten

Im oben erwähnten Zeitraum (2015-2019) wurden gemäß §§ 9, 10, 12, 12a und 13 Ärztegesetz 1998 nachstehende Anzahl von Anerkennungsverfahren als Ausbildungsstätte abgeschlossen (Stand 31.12.2019):

	Krankenanstalten	Lehrambulatorien	Lehr(gruppen)praxen	Summe Bundesland
B	95	1	25	121
K	192	1	31	224
N	450	3	64	517
O	490	1	114	605
S	174	2	48	224
ST	445	0	86	531
T	284	2	95	381
V	187	1	23	211
W	580	19	122	721
Gesamt	2897	30	608	3535

Spezialisierungen

Nach Abschaffung der Additivfächer mit der ÄAO 2015 erfolgt nunmehr eine über die Sonderfach-Schwerpunktausbildung hinausgehende Vertiefung der Fertigkeiten und Kenntnisse im Rahmen von Spezialisierungen.

Im Rahmen der Spezialisierungsverordnung (<https://www.aerztekammer.at/kundmachungen>) werden Spezialisierungsgebiete, die Dauer und der Umfang von beschlossener Spezialisierung und Näheres für Spezialisierungsstätten definiert.

Bisher wurden folgende Spezialisierungen eingeführt:

1. - Geriatrie
2. - Phoniatrie
3. - Handchirurgie
4. - Palliativmedizin
5. - Dermatohistopathologie
6. - Fachspezifischer psychosomatischer Medizin
7. - Neonatologie und Pädiatrischer Intensivmedizin
8. - Pädiatrischer Hämatologie und Onkologie
9. - Pädiatrischer Endokrinologie und Diabetologie
10. - Neuropädiatrie
11. - Pädiatrischer Kardiologie
12. - Pädiatrischer Gastroenterologie und Hepatologie
13. - Schlafmedizin

Im Rahmen einer Novelle der SpezialisierungsVO wurden von der Vollversammlung am 13.12.2019 weitere zwei Spezialisierungen eingerichtet. Es handelt sich um folgende Spezialisierungsgebiete:

14. Pädiatrische Nephrologie
15. - Pädiatrische Rheumatologie

Visitationen

Die Beurteilung der Ausbildungsqualität einer anerkannten Ausbildungsstätte ist der Zweck von Visitationen. Diese werden von der ÖÄK durchgeführt. Dem zuständigen Bundesministerium wurde mit Schreiben vom 18.12.2019 gemäß § 11 VisitationsV ein zusammenfassender Bericht über die Visitationen und deren Ergebnisse übermittelt. 2019 wurden insgesamt 13 Visitationen von in unterschiedlichsten Fächern anerkannten Ausbildungsstätten österreichweit durchgeführt.

Verfahren nach den Übergangsbestimmungen

Beim Übertritt von der „alten“ ÄAO 2006 in die „neue“ ÄAO 2015 werden von der ÖÄK die absolvierten Ausbildungszeiten und Ausbildungsinhalte aus fachlicher Sicht geprüft und bei Gleichwertigkeit angerechnet. Im Jahr 2019 wurden insgesamt 290 Anträge auf Wechsel in die neue Ausbildungsordnung eingebracht. Erwähnenswert ist, dass davon 90 Anträge zur Erlangung des neuen Sonderfaches Innere Medizin und Pneumologie und 61 Anträge zur Erlangung des neuen Sonderfaches Orthopädie und Traumatologie eingebracht wurden.

Lehrpraxis-Förderung

Die Abwicklung der Lehrpraxis-Förderung in der Allgemeinmedizinausbildung erfolgt gemäß den Bestimmungen der Sonderrichtlinie „Lehrpraxisförderung für den Zeitraum 2018 – 2022“ und wurde auch 2019 in allen Bundesländern vollzogen.

Die praktische Umsetzung gestaltet sich nach wie vor auf Grund der vielen Fördergeber und der regionalen Unterschiede als enorm komplex und arbeitsaufwendig. Wünschenswert wäre eine Vereinfachung in Form einer Bündelung aller Fördergelder bei einem Fördergeber auf Bundesebene (z.B. ÖGK, Bund).

Seitens des Bundes wurde im Laufe des Jahres 2019 eine Umstellung auf ein Pauschalmodell überlegt. Hierfür müsste die Fördersumme so angesetzt sein, dass es zu keiner Unterförderung kommt, die die Lehrpraxisausbildung unattraktiv macht. Am besten wäre ein Modell einer Überförderung, wo der überförderte Betrag als Administrations- und Ausbildungsbetrag bei der Ausbildungseinrichtung (z.B. Krankenanstalt, Lehrpraxis) bleibt; dies würde die Lehrpraxisausbildung massiv unterstützen.

Nach wie vor gibt es Diskussionen um die Förderungen einzelner Zulagen, die föderal nicht einheitlich geregelt sind. Die Nicht-Förderung einzelner Zulagen, wie z.B. in

Salzburg gefährdet die Lehrpraxisförderung in diesen Bundesländern. Wenn man kein Pauschalmodell wählt, dann muss die Zulagenproblematik österreichweit - im Sinne der Spitalsträger - gelöst werden. Ein weiteres Problem stellt die bundeslandübergreifende Lehrpraxis dar.

Die Bundesländer Salzburg, Oberösterreich und Kärnten nehmen eine sehr restriktive Haltung ein und wickeln nur Anträge ab, wenn die Turnusärztin/der Turnusarzt beim Träger angestellt ist. Das Bundesland Niederösterreich arbeitet in diesem Zusammenhang vorbildhaft. Sie fördern Lehrpraktikanten, die in Wiener Lehrpraxen ausgebildet werden.

Eine Datenerhebung zur Lehrpraxis, die Ende 2019 durchgeführt wurde, hat folgende Ergebnisse gebracht:

- die Anzahl der anerkannten Lehrpraxen für die allgemeinmedizinische Ausbildung ist zahlenmäßig ausreichend
- ca. 45% der Allgemeinmedizin-Lehrpraxen sind besetzt (Wien und Niederösterreich weisen einen Mangel an Ausbildungsärzten auf), grundsätzlich herrscht eine schlechte West-/Ost-Verteilung.
- 60% aller Ausbildungsärzte sind weiblich;
- nach Beendigung der Lehrpraxis gehen viele Ärzte wieder zurück in die Spitäler, verbleiben dort in Anstellung als Allgemeinmediziner oder wechseln in die Facharztausbildung; Kassenstellen werden kaum übernommen;

Da die Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung mit Ende 2020 außer Kraft tritt, starten 2020 neue politische Verhandlungen. Die Österreichische Ärztekammer ist zuversichtlich, dass neue Fördervereinbarungen zwischen allen Stakeholdern (Länder, Sozialversicherung, Ärztekammer, Krankenhausträger) getroffen werden können, die die Allgemeinmedizinausbildung für die Zukunft weiterhin absichern wird.

Dennoch braucht es dringend konkrete, gesamtösterreichische Maßnahmen, um den Beruf der Allgemeinmedizinerin/des Allgemeinmediziners für junge Ärztinnen/Ärzte wieder interessanter zu machen.

In Zusammenhang mit einem eventuell zu schaffenden Facharzt für Allgemeinmedizin muss man unbedingt auch darüber nachdenken, die Anzahl der Monate in der Lehrpraxis zu erhöhen und auch die Fördersumme anzupassen.

Ein weiteres Thema ist die Facharztlehrpraxis. Hierzu ist festzuhalten, dass die Österreichische Ärztekammer schon länger fordert die Lehrpraxis auch schon in der Sonderfach-Grundausbildung absolvieren zu können und auch gemäß den neuen medizinischen Möglichkeiten die Zeit in der Lehrpraxis auf mindestens 18 Monate zu verlängern. Damit können, sofern die Förderung angepasst wird, auch mehr Fachärzte, z.B. in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Kinder- und Jugendheilkunde ausgebildet werden.

Diplom-Fortbildungs-Programm

Fortbildungsnachweis und Berichtswesen

2019 waren die Aktivitäten des Diplom-Fortbildungs-Programms auf die zweite Überprüfung des Fortbildungsnachweises 2019 fokussiert. Zum einen galt es, die betroffenen Ärztinnen und Ärzte im Vorfeld über den Umfang und die Fristen der Fortbildungsverpflichtung zu informieren. Zum anderen erfolgte ergänzend zur Stichtagsüberprüfung am 1.9.2019 auch die Überprüfung jener Unterlagen, die von Ärztinnen und Ärzten innerhalb der Meldefrist (bis 30.11.2019) übermittelt wurden. Gemäß den rechtlichen Vorgaben im Ärztegesetz und in der Verordnung über ärztliche Fortbildung waren jene Ärztinnen und Ärzte zum Fortbildungsnachweis verpflichtet, die

- bis inklusive 31.8.2016 mit einer Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung als approbierter Arzt/approbierte Ärztin, Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen waren
- und am Stichtag 1.9.2019 in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen waren.

Für diese Zielgruppe wurde anhand von Daten aus der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer bzw. aus den Fortbildungskonten der Ärztinnen und Ärzte flächendeckend verifiziert, ob

- ein gültiges DFP-Diplom vorliegt oder
- mindestens 150 DFP-Punkte (davon mindestens 120 medizinische DFP-Punkte und mindestens 50 DFP-Punkte aus Präsenzfortbildung) im Fortbildungszeitraum 1.9.2016 bis 31.8.2019 auf ihrem elektronischen Fortbildungskonto gebucht und durch Teilnahmebestätigungen nachgewiesen haben.

Der Erfüllungsgrad von mehr als 95 % bei der ersten Evaluierung des Fortbildungsnachweises zum 1.9.2016 wurde 2019 mit einer vorläufigen Erfüllungsquote von nahezu 97 % übertroffen. Die Ergebnisse des Fortbildungsnachweises 2019 werden im vierten Bericht „Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Österreich“ abgebildet, der gemäß § 117b Abs. 1 Z 21 lit. e ÄrzteG im Zweijahres-Intervall (und somit spätestens im ersten Quartal 2021) fertiggestellt wird.

DFP-Diplome

Bis Ende Dezember 2019 wurden insgesamt 9.008 DFP-Diplome ausgestellt, was einem Anstieg von 53,54 % gegenüber der Anzahl der ausgestellten DFP-Diplome im Vergleichszeitraum 2018 (5.867) entspricht. Der markante Anstieg ist auf die Überprüfung des Fortbildungsnachweises 2019 zurückzuführen. 88 % aller DFP-Diplome wurden 2019 über das Online-Fortbildungskonto (www.meindfp.at) beantragt.

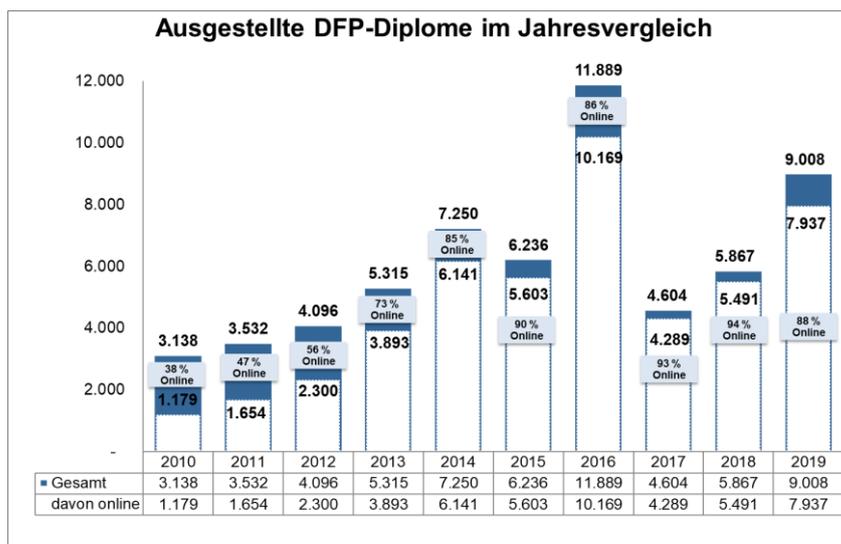


Abbildung 1: Entwicklung ausgestellt DFP-Diplome | Stand: 31.12.2019; Quelle: Akademie

Online-Fortbildungskonto und DFP-Kalender

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

Der hohe Akzeptanzgrad zeigt sich auch in den User-Zahlen: Die Zahl der Kontobesitzer lag am 31.12.2019 bei mehr als 47.400 Usern. Im Jahr 2019 haben sich insgesamt 1.504 Ärztinnen und Ärzte neu auf meindfp.at registriert. Die gebuchten DFP-Punkte auf den Online-Fortbildungskonten meindfp.at erreichten eine Summe von mehr als 26 Mio. seit Beginn der Dokumentation.

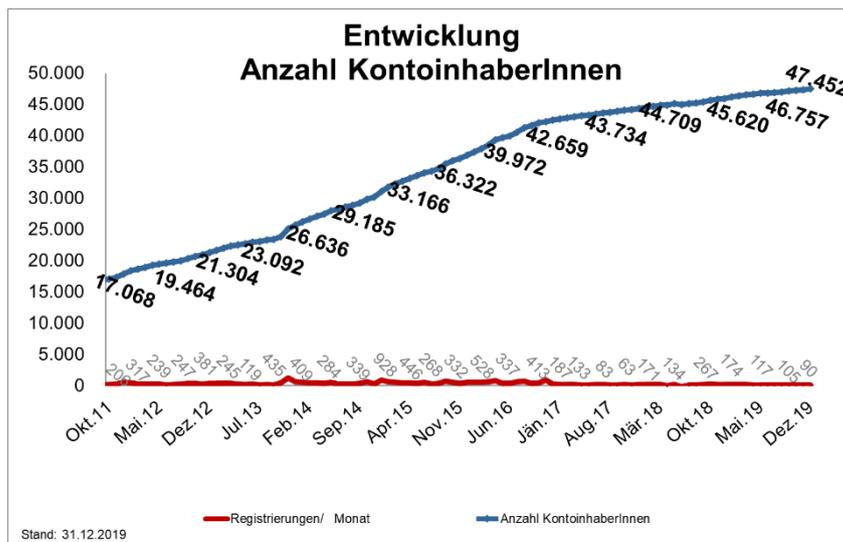


Abbildung 2: Entwicklung Anzahl KontobesitzerInnen | Stand 31.12.2019; Quelle: Akademie

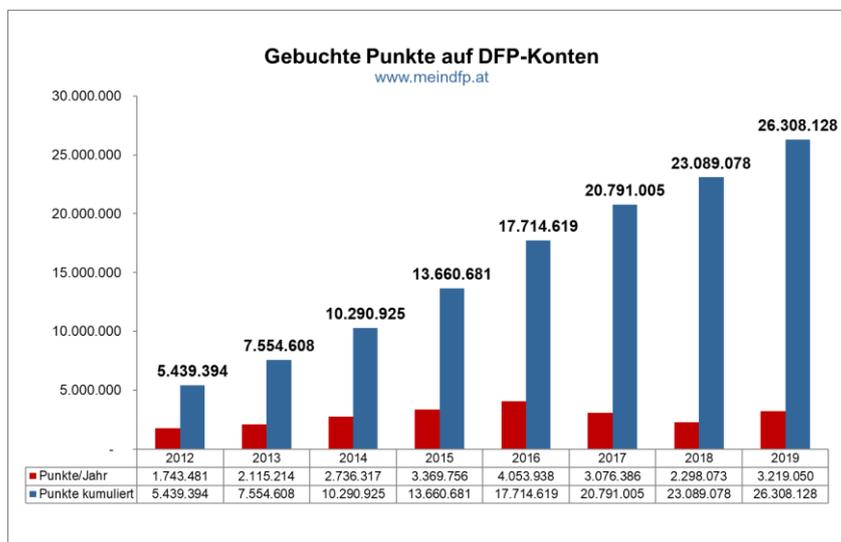


Abbildung 3: Elektronisch gebuchte DFP-Punkte | Stand 31.12.2019; Quelle: Akademie

Relaunch meindfp.at

Seit April 2019 erscheint die kostenlose Fortbildungsplattform www.meindfp.at in neuem Glanz. Wesentliche Verbesserungen sind die größere Benutzerfreundlichkeit, die Neugestaltung der Lernumgebung, die Optimierung für mobile Endgeräte und die Anbindung an das Single-Sign-On-Authentifizierungssystem der Österreichischen Ärztekammer. Dieses gewährleistet einen sicheren Zugang für viele Internetseiten im Ärztekammerumfeld mit nur einem Login-Vorgang.



Abbildung 4: meindfp.at; Quelle: Akademie

ÖÄK-Diplome/ÖÄK-Zertifikate/ÖÄK-CPD

Im Zeitraum Jänner bis Dezember 2019 wurden insgesamt 2.094 ÖÄK-Diplome/-Zertifikate/-CPD ausgestellt. Zum Vergleichszeitraum 2018 (2.174 ÖÄK-Diplome/-Zertifikate/-CPD) bedeutet dies einen Rückgang von 3,7 %.

Notarzwesen neu

Mit Inkrafttreten der Notärztinnen-/Notärzte-Verordnung der Österreichischen Ärztekammer (NA-V) am 1.7.2019 wurde die Österreichische Akademie der Ärzte mit der Betreuung der notärztlichen Diplome nach dem neuen System sowie mit dem Approbationswesen der Weiterbildungslehrgänge/ Fortbildungen betraut.

Die ÖÄK-Arztprüfungen

ÖÄK Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin

Die Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin hatte 2019 ihr 20jähriges Jubiläum. In diesen 20 Jahren haben rund 15.900 Ärztinnen und Ärzte die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin absolviert. Seit 2018 sind die Zahlen der Kandidatinnen und Kandidaten stark rückläufig, eine mögliche Auswirkung der Ärzteausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015). Auffallend ist auch der Anstieg der Durchfallquote seit 2016.

Tabelle: Prüfungen Arzt für Allgemeinmedizin 2010 – 2019

Jahr	Positiv	Negativ	Anz KandidatInnen	% nicht bestanden
2010	899	47	946	5,0%
2011	912	57	969	5,9%
2012	937	55	992	5,5%
2013	863	65	928	7,0%
2014	815	76	891	8,5%
2015	812	64	876	7,3%
2016	701	78	779	10,0%
2017	650	92	742	12,4%
2018	486	69	555	14,2%
2019	386	52	438	11,9%

ÖÄK Facharztprüfung

Die Ärzteausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) hatte und hat massive Auswirkungen auf das gesamte Prüfungssystem. Konkret entstanden auf der einen Seite zusätzliche, neue Prüfungen, auf der anderen Seite ist in Zukunft mit einem Rückgang der Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei großen Fächern zu rechnen. Bei den Facharztprüfungen war die Teilnehmerzahl im Sonderfach „Innere Medizin“ (ÄAO 2015) gewohnt hoch.

Von den insgesamt 1306 Kandidatinnen und Kandidaten, die 2019 zu einer Facharztprüfung angetreten sind, absolvierten 343 ihre Ausbildung nach ÄAO 2015.

Tabelle: Facharztprüfungen 2010 – 2019

Jahr	Positiv	Negativ	Anzahl KandidatInnen	% nicht bestanden
2010	848	30	878	3,4%
2011	831	26	857	3,0%
2012	897	27	924	2,9%
2013	1007	31	1038	3,0%
2014	1187	24	1211	2,0%
2015	1066	35	1101	3,2%
2016	1195	39	1234	3,2%
2017	1445	37	1482	2,5%
2018	1285	55	1340	4,1%
2019	1264	42	1306	3,2%

ÖÄK Sprachprüfung Deutsch

Seit April 2019 ist für das Antreten zur Sprachprüfung ein Nachweis über das Sprachniveau C1 erforderlich. Die Anhebung des Sprachniveaus war aus Qualitätsgründen notwendig.

Tabelle: Sprachprüfung Deutsch 2010 bis 2019

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

ÖÄK Abschlussprüfung Notarzt

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

Die 11 angetretenen Kandidatinnen und Kandidaten bestanden die Prüfung und ihr Feedback sowohl zum Inhalt als auch zum Ablauf der Prüfung war sehr positiv.

Fortbildungen der Akademie der Ärzte

Der Fortbildungsbereich der Akademie der Ärzte ist in den vergangenen fünf Jahren konstant gewachsen, wobei sich insbesondere der Bereich der mediengestützten E-Learning-Fortbildungen stark weiterentwickelt hat. So ist es 2019 erstmals gelungen, für die Akademie-Fortbildungen über 10.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu gewinnen.

Tabelle: Entwicklung der Teilnehmerzahlen der Akademie-Fortbildungen:

Fortbildungskategorien	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ärztetage Grado & Velden	1.520	1.702	1.763	1.775	2.009	2.073
Österreichischer Impftag	-	614	843	667	707	836
Lehrgänge	1.546	1.767	1.776	1.795	1.724	2.124
Kurse	360	460	548	387	490	465
E-Learning	102	158	631	1.993	2.787	5.389
SUMME (Teilnahmen pro Jahr)	3.528	4.701	5.561	6.617	7.717	10.887

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

Zudem bietet die Akademie auf [meindfp.at](https://www.meindfp.at) die umfangreichste Sammlung an E-Learning-Fortbildungen österreichweit an. Dieses Angebot steht allen Ärztinnen und Ärzten in Österreich zur Verfügung und setzt sich aus aktuell mehr als 550 DFP-approbierten Fortbildungen diverser Fachrichtungen unterschiedlichster Anbieter zusammen. Grundlage ist die Kooperation der Akademie mit zahlreichen Fortbildungsanbietern und medizinischen Verlagen, welche wiederum in Zusammenarbeit mit ärztlichen Fortbildungsanbietern DFP-approbierte E-Learning-Fortbildungen erstellen und herausgeben.

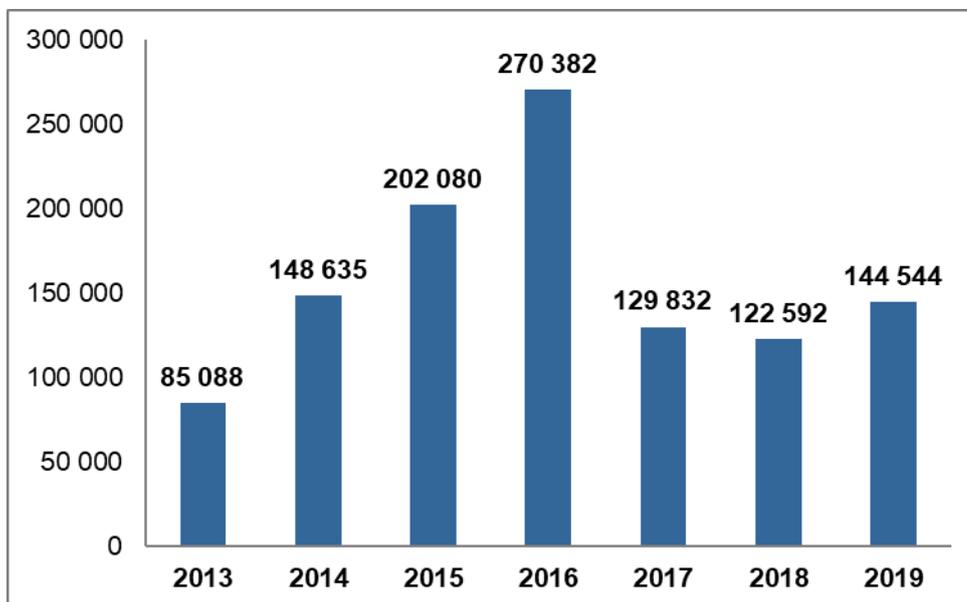


Abbildung 4: Entwicklung der online auf meindfp.at abgelegten Tests pro Jahr

7. Ärztliche Qualitätssicherung

Die Österreichische Ärztekammer erfüllt Aufgaben im Bereich der ärztlichen Qualitätssicherung – insbesondere der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Gruppenpraxen – sowohl im eigenen Wirkungsbereich als auch im übertragenen Wirkungsbereich.

Evaluierung gemäß Qualitätssicherungsverordnung 2018 (QS-VO 2018)

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

Mit Ende 2017 wurde der im Jahr 2012 begonnene Evaluierungszyklus 2 abgeschlossen. Mit 2018 startete der neue Evaluierungszyklus 3 beginnend mit Ordinationen und Gruppenpraxen in Niederösterreich und Vorarlberg, gefolgt von Salzburg und Steiermark im Jahr 2019. Diese wurden gemäß der im Dezember 2017 von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer beschlossenen QS-VO 2018 evaluiert. In Summe wurden in den vier Bundesländern 8.165 Ordinationen und Gruppenpraxen evaluiert. Die anderen Bundesländer folgen in angeführter Reihenfolge:

Welle 1: Niederösterreich und Vorarlberg	Beginn Juni 2018
Welle 2: Salzburg und Steiermark	2019
Welle 3: Burgenland, Kärnten und Tirol	2020
Welle 4: Wien	2021
Welle 5: Oberösterreich und Sammelwelle neu eröffneter Ordinationen	2022

Zur Vorbereitung auf die Evaluierung wurden im Jahr 2019 vier Informationsveranstaltungen zur QS-VO 2018 für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Salzburg und der Steiermark abgehalten sowie vier Trainings für Qualitätssicherungsbeauftragte durchgeführt. Informationsveranstaltungen in den Bundesländern Burgenland, Kärnten und Tirol sowie Trainings für Qualitätssicherungsbeauftragte erfolgen im Jahr 2020

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

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.

Ambulatorien unter Vertrag	42
Zertifiziert	39
Abgeschlossene Verträge:	
Wien	37
Niederösterreich	3
Burgenland	2

Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.at

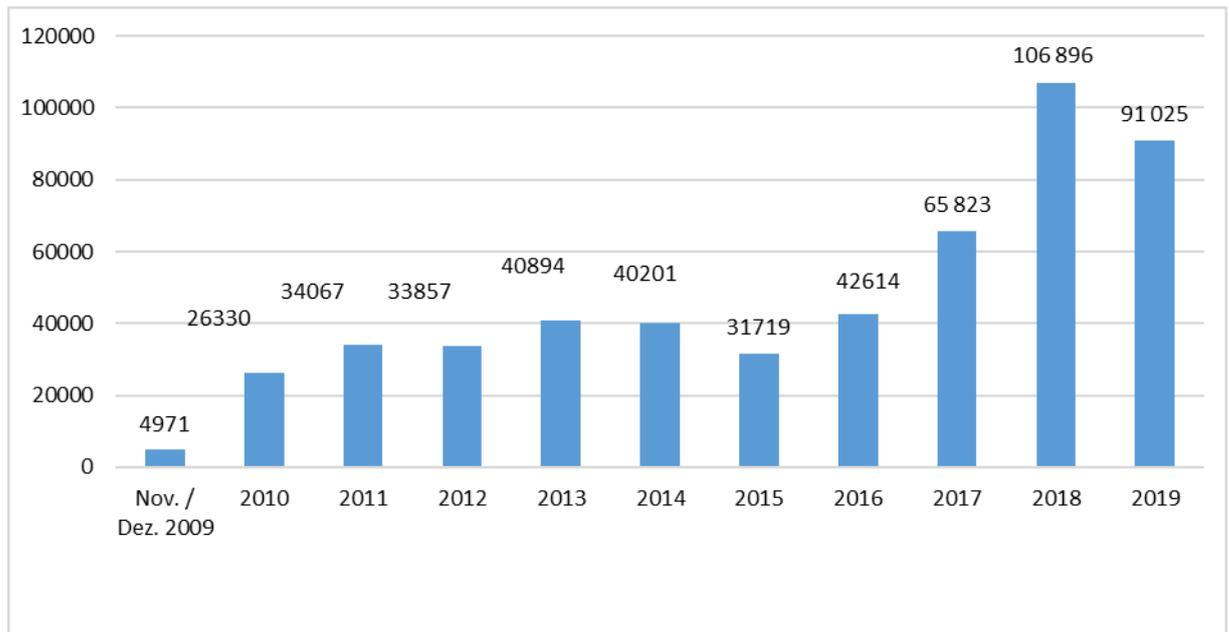


Im November 2019 feierte www.cirsmedical.at, das anonyme Fehlerberichts- und Lernsystem der Österreichischen Ärztekammer, sein 10-jähriges Bestandsjubiläum. Dazu wurden eine Pressekonferenz sowie ein Bildungsnachmittag mit unseren Systempartnern aus Deutschland und der Schweiz sowie weiteren namhaften Referentinnen und Referenten abgehalten. Insgesamt besuchten rund 80 Personen diese Veranstaltung, welche in Kooperation mit der Plattform Patientensicherheit veranstaltet wurde.

Weiters wurde ein neuer E-Learningartikel „Kommunikation im Gesundheitswesen“ unter www.cirsmedical.at/e-learning bzw. www.meindfp.at veröffentlicht.

Aktuelle Zahlen (Stand: 17.02.2020)

Seit November 2009 wurden 669 Berichte und 521 Leserkommentare unter www.cirsmedical.at veröffentlicht. Die Plattform verzeichnet seit der Implementierung insgesamt 529.000 Zugriffe wobei im Jahr 2018 aufgrund der Vorbereitungen für das Jubiläum (Erneuerung Homepage, Aktualisierung Eingabemaske, Erstellung Twitter-Account <https://twitter.com/CIRSmedical>) ein Zugriffsrekord erzielt werden konnte.



Statistik

Seit Implementierung der Plattform berichten mit 54% am häufigsten Ärztinnen und Ärzte, gefolgt von 21% der Melder aus dem Bereich Pflege in CIRSmedical. Die häufigsten Vorfälle werden aus Krankenhaus-Stationen (42%) beschrieben und 16% der unerwünschten Ereignisse werden aus dem Ordinationsalltag berichtet.

Meldegruppen

Neben der Möglichkeit aus dem öffentlichen CIRSmedical zu profitieren können Organisationen eine eigene Meldegruppe (=Duplikat von CIRSmedical) implementieren. Dadurch können Institutionen gezielt auf Risiken im Haus eingehen und spezielle Verbesserungsmaßnahmen ableiten. Derzeit sind österreichweit 22 Meldegruppen aktiv für welche die Plattform regelmäßig erweitert wird. Künftig können Organisation auf Wunsch einen Melder-Dateiupload implementieren welcher den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Haus ermöglicht, Fotos oder Dokumente zu einem Fallbericht hinzuzufügen. Dadurch kann die Fallanalyse durch das hausinterne CIRSmedical Team verbessert werden.

Behindertengerechte Ordinationen

In der österreichweiten Arztsuchmaschine www.arztbarrierefrei.at haben Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, Angaben zu ihrer Ordination hinsichtlich Fremdsprachen, Zugang, Ordinationsausstattung etc. zu veröffentlichen. Derzeit sind knapp 7.500 Ordinationen eingetragen wovon die Angaben bei 855 Ordinationen von einem Behindertenverband verifiziert wurden. Diese Ordinationen sind im Barrierefreiheitsregister in Kooperation mit BIZEPS mit einem ★ gekennzeichnet.

Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

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

8. Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien

EbM und Guidelines International Network

Die Österreichische Ärztekammer vernetzte 2019 weiterhin ihre Bemühungen im Bereich der Evidenzbasierten Medizin bzw. der Leitlinien als Instrumente der Wissensvermittlung durch Mitgliedschaft im Deutschen Netzwerk für evidenzbasierte Medizin sowie durch eine Mitgliedschaft im internationalen Leitliniennetzwerk Guidelines International Network.

Leitlinien – Arznei & Vernunft

Die ÖÄK ist gemeinsam mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Pharmig und der Österreichischen Apothekerkammer Partner in der ARGE Arznei & Vernunft.

Im Rahmen dieser Zusammenarbeit wurde 2018 eine „Leitlinie Antiinfektiva – Behandlung von Infektionen“ einschließlich einer Patientenbroschüre multiprofessionell erarbeitet und auf der ÖÄK-Homepage veröffentlicht. Diese Leitlinie wurde im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt. Außerdem wurde ein Fachworkshop zur neuen Leitlinie Antiinfektiva am 27.02.2019 durchgeführt.

Als Implementierungsmaßnahme wurde zur Leitlinie Antiinfektiva ein e-learning erstellt, das für das ärztliche Fortbildungsdiplom entsprechend den geltenden Bestimmungen approbiert ist. Aufgrund der finanziellen Unterstützung der ÖÄK des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und der Pharmig kann dieses e-learning kostenlos angeboten werden (vgl. www.arztakademie.at/leitlinie-antiinfektiva).

Auf die Leitlinien sowie die Patientenbroschüren der Initiative Arznei & Vernunft kann kostenlos über die Homepage der ÖÄK zugegriffen werden.

9. Patientensicherheit

Plattform Patientensicherheit

Die ÖÄK ist Mitbegründerin der Plattform Patientensicherheit und unterstützt diese als förderndes Mitglied sowie als Sponsor.

Die Plattform Patientensicherheit schrieb 2019 bereits zum 4. mal den Preis für Patientensicherheit - Austrian Patient Safety Award (APSA) aus. Der Preis wurde wieder für innovative Leistungen zur Erhöhung von Patientensicherheit und Qualität in Gesundheitseinrichtungen verliehen. Ziel ist es, hervorragende Projekte der Öffentlichkeit zu präsentieren und damit für das Thema zu sensibilisieren.

Die Gewinner wurden im Rahmen der Jahrestagung der Plattform Patientensicherheit zum Thema „Sicherheitskultur auf allen Ebenen“ am 14. November 2019 prämiert (<https://www.plattformpatientensicherheit.at/>).

Internationaler Patientensicherheitstag

Am 17.9.2019 wurde zum fünften Mal in Zusammenarbeit mit dem deutschen Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) sowie der Patientensicherheit Schweiz der Internationale Patientensicherheitstag durchgeführt. Im Zentrum stand dabei das Thema „Sicherheitskultur auf allen Ebenen“.

Beirat für PatientInnensicherheit

Die ÖÄK ist im „Beirat für PatientInnensicherheit“ der entsprechend der „Österreichischen Patientensicherheitsstrategie“ im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eingerichtet ist, vertreten. Im Jahr 2019 hat der Patientensicherheitsbeirat zwei Mal getagt. Im November 2019 wurde eine Empfehlung des Beirats betreffend Impfschutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen (Gesundheitspersonal) für Angehörige der Gesundheitsberufe ausgesprochen und auf der Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz veröffentlicht.

10. Notärztinnen und Notärzte

Am 1.7.2019 traten die ärztegesetzlichen Regelungen zur neuen Notarztausbildung in Kraft und im Juni 2019 wurde die Notärztinnen/Notärzte-Verordnung der Österreichischen Ärztekammer kundgemacht. Die Notärztinnen/Notärzte-Verordnung enthält zusätzlich nähere Bestimmungen zur Vollziehung und Ausgestaltung der notärztlichen Qualifikation. Der bisherige § 40 ÄrzteG 1998 wurde durch die Ärztegesetz-Novelle völlig neu konzipiert und die notärztliche Ausbildung in den §§ 40, 40a und 40b ÄrzteG 1998 geregelt. Der Erwerb klinisch notfallmedizinischer

Fertigkeiten erfolgt im Rahmen des allgemeinärztlichen und fachärztlichen Turnus an anerkannten Ausbildungsstätten. Der notärztliche Lehrgang wurde auf 80 Einheiten erweitert. Gänzlich neu ist die Teilnahme an zumindest 20 supervidierten und dokumentierten notärztlichen Einsätzen im Rahmen krankenanstalten-angebundener Notarztdienste. Notärztliche Fortbildungen zur Erhaltung der notärztlichen Berechtigung sind innerhalb nun innerhalb von 36 Monaten nach der Abschlussprüfung zu absolvieren. Eine Neuerung stellt das auf drei Jahre befristete Notarzt-Diplom dar, welches mit einem Gültigkeitszeitraum versehen wird. Die erste Abschlussprüfung Notarzt fand am 18.12.2019 in Wien statt. Die Organisation und Durchführung übernimmt die Österreichische Akademie der Ärzte GmbH.

11. Schulärztinnen und Schulärzte

Im vergangenen Jahr ist die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend einer Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-V) erlassen worden. Sie regelt wichtige neue Aufgaben der Schulärztinnen und Schulärzte im Bereich der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und schafft Regelungen für Schutzimpfungen durch Schulärztinnen und Schulärzte. Damit kann ein entscheidender Beitrag zur Erhöhung der Durchimpfungsrate und zum besseren Schutz vor Infektionskrankheiten für die schulbesuchenden Kinder und Jugendliche geleistet werden. Schulärztinnen und Schulärzte nehmen in unserem System eine entscheidende Rolle ein. Mit den durch die Verordnung vorgesehenen zusätzlichen Aufgaben wird ihre Position wesentlich ausgebaut und weiter gestärkt.

12. Arzneimittel – Fälschungssicherheit

Die Austrian Medicines Verification Organisation (AMVO) ist gemäß der Arzneimittel-Fälschungssicherheits-Richtlinie (2011/62/EU) und Delegierter Verordnung (2016/161/EU) mit der Umsetzung des neuen digitalen Sicherheitssystems für Arzneimittel betraut. Seit 9. Februar 2019 werden rezeptpflichtige Arzneimittel, die mit einem 2D-DataMatrix-Code und einem Manipulationsschutz versehen sind, vor der Abgabe an Patienten überprüft und verifiziert.

Im Laufe des Jahres wurden alle hausapothekenführenden Ärztinnen und Ärzte an die AMVO angebunden und sind nun in der Lage, vor Abgabe die Daten mit dem EU-weiten Vertriebsverzeichnis abzugleichen. Nach einer Übergangsfrist von einem Jahr, in dem die Anlaufschwierigkeiten mit Fehlern im Datenbestand und bei der Anwendung dieses neuen Sicherheitssystems beseitigt wurden, wird der Echtbetrieb ab 9. Februar 2020 aufgenommen.

13. Arzneimittel – Versorgungssituation

In einer Task-Force des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen wurden unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit, der Pharmaindustrie, des Großhandels, der Apotheker- und Ärzteschaft die im Laufe des Jahres 2019 verstärkt aufgetretenen Lieferschwierigkeiten und Versorgungsengpässe bei wichtigen rezeptpflichtigen Arzneimitteln intensiv analysiert und beraten. Neben der Erhöhung der Transparenz im Arzneimittelmarkt wird mittels verbesserter Kommunikation und Darstellung der Arzneimittel, bei denen aktuelle Liefereinschränkungen bestehen, auf die Versorgungsengpässe reagiert und wird das BASG zukünftig mittels einer Verordnung zum Arzneimittelgesetz in der Lage sein, im Ernstfall ein Exportverbot für betroffene Arzneimittel auszusprechen. Damit soll verhindert werden, dass beschränkte Lieferkapazitäten durch ökonomiegetriebene Ausfuhr zusätzlich verschärft werden.

Lieferengpässe von Arzneimitteln sind letztlich kein ärztliches Problem, sondern eine Folge von Monopolisierung, bisweilen irrationaler Preisgestaltung und mehr oder weniger gelungener regulatorischer Maßnahmen, somit ein Problem des freien und globalen Marktes. Betroffen sind in erster Linie die Patientinnen und Patienten, die ihre gewohnten Arzneimittel plötzlich nicht mehr erhalten. Wenn rechtzeitig über bevorstehende Lieferengpässe informiert wird, können Ärzte entsprechend reagieren und alternative Präparate verordnen. Gegen Zentralisierung der Rohstoffproduktion auf wenige Anbieter in Ländern mit geringen Arbeitskosten werden allerdings nur europaweit abgestimmte Aktionen, wie eine Stärkung europäischer Herstellerstandorte, eine entsprechende Bevorratung unverzichtbarer Medikamente und Maßnahmen gegen Preisdumping erfolgversprechend sein.

14. Datenschutz-Grundverordnung – Umsetzung im niedergelassenen Bereich

Bereits mit dem in Kraft treten der Datenschutz-Grundverordnung im Mai 2018 hat die Österreichische Ärztekammer im Wege der Landesärztekammern mehrere Rundschreiben über die Landesärztekammern an die niedergelassene Ärzteschaft versandt und zur Datenschutz-Grundverordnung informiert. Nach wie vor ist die Österreichische Ärztekammer mit einigen, anlassbezogenen Fragestellungen im Bereich der Umsetzung für die Ärzteschaft konfrontiert.

Anlässlich einer Entscheidung der Datenschutzbehörde zu GZ DSB-D213.692/0001-DSB/2018 betreffend ein Ärztezentrum in Wien, hat die Österreichische Ärztekammer ihre Empfehlungen – insbesondere im Bereich der Befundübermittlung an Patientinnen und Patienten sowie zur Empfehlung der Bestellung eines Datenschutzbeauftragten bzw. der Durchführung einer Datenschutzfolgeabschätzung – überarbeitet und den ärztlichen Mitgliedern im Wege der Landesärztekammern zur Kenntnis gebracht. Ebenso wurde seitens der Österreichischen Ärztekammer ein Muster für eine

Datenschutzfolgeabschätzung für die Datenanwendung „Patientenverwaltung“ erarbeitet und zur Verfügung gestellt.

15. Erwachsenenenschutz-Gesetz

In einem langjährigen Prozess wurde unter maßgeblicher Mitarbeit der Österreichischen Ärztekammer 2018 das 2. Erwachsenenenschutz-Gesetz finalisiert und ein Konsenspapier als Handlungsanleitung für die betroffenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen für den Umgang mit psychisch Kranken und behinderten Menschen erarbeitet. Die neuen Regelungen sollen insbesondere dazu führen, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte mehr Rechtssicherheit bei der Behandlung von nicht mehr entscheidungsfähigen Personen bekommen. Da sich in der täglichen Praxis Unklarheiten bei der Zeugniserstellung für die Bestätigung des Eintritts des Vorsorge- bzw. Vertretungsfalls ergeben haben, wurde 2019 in mehreren Sitzungen mit Vertretern von Interessenvertretungen, Krankenanstaltenträgern, des Vertretungsnetzes Wien und Erwachsenenenschutzvereinen das Muster für das ärztliche Zeugnis adaptiert. Die auf dem ärztlichen Zeugnis angekreuzte Vertretungsform wird durch Eintragung im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) im Rechtsverkehr aktiv.

16. Entwicklungen auf europäischer Ebene

Vertragsverletzungsverfahren wegen Nichtumsetzung des Artikels 4f der Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EG

Die Europäische Kommission hat Mitte 2018 ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Österreich eingeleitet, indem u.a. die Nichtumsetzung des unter Artikel 4f der Berufsanerkenntnisrichtlinie (RL 2005/36/EG) vorgesehenen Teilzugangs für sektorelle Berufe (Allgemeinärzte, Fachärzte, allgemeine Krankenpflege, Zahnärzte, Tierärzte etc.) beanstandet wurde.

Gemäß dieser Bestimmung sollen Berufsangehörige, die einer echten wirtschaftlichen Tätigkeit in ihrem Herkunftsmitgliedstaat nachgehen, die Tätigkeiten dieses Berufes in einem anderen Mitgliedstaat selbst in einem solchen Fall ausüben dürfen, dass dieser Beruf dort an sich gar nicht existiert oder die Tätigkeiten einem anderen Beruf vorbehalten sind bzw. diesem Beruf im Aufnahmemitgliedstaat ein breiteres Spektrum an Tätigkeiten vorbehalten ist.

Österreich hat bereits in mehreren Schreiben an die EU-Kommission Kritik an der Rechtsansicht eingebracht, dass eine Umsetzung des Teilzugangs auch für die sektorellen Berufe zu erfolgen hätte. Die Österreichische Ärztekammer hat zudem im November 2019 eine ausführliche Stellungnahme an das BMASGK übermittelt, indem sie ebenso die Umsetzung für den Arztberuf strikt ablehnt.

Eine Umsetzung dieser Bestimmung würde in weiterer Folge bedeuten, dass z.B. Fachärzte aus dem EWR-Raum mit einem in Österreich nicht bestehenden Sonderfach einen Antrag auf (teilweisen) Zugang zu einem vergleichbaren Fach stellen könnten, das Teilgebiete des Faches des Antragsstellers umfasst. Zu betonen ist jedoch, dass ein Teilzugang nur unter der Voraussetzung der Erfüllung sämtlicher in Artikel 4f genannter Kriterien (z.B. tatsächliches Vorliegen eines Teilgebiets, Unverhältnismäßigkeit der Vorschreibung von Ausgleichsmaßnahmen für eine Vollanerkennung, objektive Trennbarkeit der Tätigkeiten) zu gewähren ist. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen wäre von der Österreichischen Ärztekammer im Einzelfall zu prüfen. Ein diesbezügliches Ansuchen kann dabei außerdem auch aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses wie z.B. Patientenschutz oder wegen Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit abgelehnt werden.

Normierung von Gesundheitsdienstleistungen

Im Europäischen Normungsinstitut CEN wurde ein neuer Anlauf zur Standardisierung im Bereich der ärztlichen Berufsausübung unternommen: Im Frühjahr 2019 legte das Institut einen Entwurf für einen Standard mit dem Titel „Patientenbeteiligung bei der Gesundheitsversorgung - Mindestanforderungen an die personenzentrierte Versorgung“ vor, mit dem u.a. die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in den Behandlungsprozess und der Aufbau einer Partnerschaft zwischen Patientinnen und Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe erleichtert werden sollen. Der Entwurf soll im Sommer 2020 im CEN final zur Abstimmung stehen.

Die Österreichische Ärztekammer sieht es als einen bedeutenden Bestandteil jeder Behandlung an, die persönliche Geschichte der Patientin/des Patienten und ihre/seine Erfahrungen partnerschaftlich in den Behandlungsprozess einzubeziehen, hält es aber für undenkbar, ein Vertrauensverhältnis oder individuelle Patientengeschichten zu standardisieren.

Einmal mehr hat die Österreichische Ärztekammer daher in einem Schreiben an das Österreichische Normungsinstitut Austrian Standard ihren Standpunkt bekräftigt, dass die Ausübung des ärztlichen Berufs – nicht zuletzt aus Gründen der Patientensicherheit und im Sinne einer qualitativ hohen Behandlung – unter keinen Umständen der Standardisierung durch technische Normungsinstitute wie CEN unterworfen werden darf.

Amtsantritt der EU-Kommission – Neue Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides

Am 1. Dezember 2019 hat die neue EU-Kommission offiziell ihre Arbeit aufgenommen. Als Kommissarin für Gesundheit und Verbraucherpolitik wurde die Zypriotin Stelly Kyriakides angelobt.

Wie Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen in ihrem Mission Letter an die Gesundheitskommissarin betont, wird die Kommission den Fokus im

Gesundheitsbereich in den kommenden Jahren insbesondere auf die Themen Arzneimittelversorgung, Medizinprodukte, Künstliche Intelligenz, Antibiotikaresistenzen, Impfungen und Kampf gegen Krebs legen.

Die Österreichische Ärztekammer wird die gesundheits- und standespolitischen Entwicklungen auf europäischer Ebene auch in der neuen Amtsperiode genau im Blick behalten und den Standpunkt der Ärzteschaft, insbesondere im Wege ihrer Mitgliedschaft in europäischen Ärzteverbänden wie dem Standing Committee of European Doctors (CPME), einbringen.

17. Gesundheitswesen im Spiegel der Medien

Gewalt gegen Ärzte

Nach einem Messerangriff auf einen Arzt im Wiener SMZ Süd Anfang Juli 2019, der einen traurigen Höhepunkt einer schon zuvor mit wachsender Sorge wahrgenommenen Entwicklung darstellte, nämlich der zunehmenden Aggression und Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte, reagierte die Österreichische Ärztekammer umgehend. Bei einer Pressekonferenz wurden konkrete Forderungen zum Schutz der Ärzteschaft präsentiert. Neben einer Anhebung des Strafausmaßes bei tätlichen Angriffen auf medizinisches Personal wurden auch geförderte und bezahlte Schulungen auf den Feldern Deeskalation und Konfliktmanagement für Ärztinnen und Ärzte gefordert. Sicherheitschecks wie bei Gericht wurden in exponierten Bereichen oder bei einer Häufung von Vorfällen als andenkbar bezeichnet, wirksamste Maßnahme aber sei mehr Personal, so die Österreichische Ärztekammer. Mehr Ärzte würden die Wartezeiten reduzieren und so das Risiko vermindern, dass Frust und Ärger unter den Patienten hochkocht und es so zu Streitereien unter den Patienten oder Angriffen auf Ärzte und andere Angehörige der medizinischen Berufe kommt.

Ärztestatistik

2019 wurde zum ersten Mal eine offizielle Ärztestatistik öffentlich in einer Pressekonferenz präsentiert. Aus den präsentierten Auswertungen konnte die Österreichische Ärztekammer eine Menge Argumente für die Lösungen der Herausforderungen der Zukunft gewinnen. Gefordert wurden unter anderem die Attraktivierung der Kassenstellen sowie genügend Zeit für Ärzte, den Nachwuchs auszubilden. Das dient nicht nur der Attraktivierung der Ausbildung, sondern es geht dabei auch darum, angesichts der Pensionierungswelle in den Spitälern das vorhandene Wissen an die kommenden Generationen von Ärzten weiterzugeben.

Die Ärztestatistik für 2018 wurde in der Folge auch auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer veröffentlicht, wo sie als äußerst hilfreiche Information für Pressevertreter genutzt wurde.

e-Card

Im Jahr 2019 ist die Verordnung der Bundesregierung über die nähere Vorgangsweise betreffend die Anbringung von Lichtbildern auf e-cards (e-card FotoV) in Kraft getreten. Mit dem darin geregelten Prozedere der Vereinfachung der Identitätsprüfung im Rahmen der Leistungserbringung der Krankenbehandlung, wird eine langjährige Forderung der Österreichischen Ärztekammer endlich erfüllt. Durch diese Neuerung werden mit Wirkung ab dem 1. Jänner 2020 grundsätzlich nur noch e-cards mit Lichtbild ausgegeben. Für bestimmte Personengruppen entfällt gemäß der Verordnung die Verpflichtung zur Beibringung eines Fotos für e-card-Zwecke (Personen unter 14, Personen ab 70 bzw. Personen mit Pflegegeldstufe 4).

18. Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer zu Themen des Gesundheitswesens

Die Österreichische Ärztekammer wurde 2019 zur Stellungnahme zu 127 Gesetzes- bzw. Verordnungsentwürfen eingeladen. Aufgrund direkter oder indirekter Betroffenheit der Ärzteschaft bzw. der Ärztekammern als deren Interessensvertretung gab die ÖÄK 2019 14 Stellungnahmen ab und beantwortete zwei Parlamentarische Anfragen.

Datum	Erging an	Betrifft
07.01.2019	Bundesministerium für Digitalisierung	Entwurf Web-Zugänglichkeits-Gesetz – WZG
24.01.2019	Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung	Entwurf einer Verordnung über die Zulassung von Absolventinnen und Absolventen von Fachhochschul-Masterstudiengänge zu Doktoratsstudien
31.01.2019	Bundesministerium für Verfassung, Reformen und Deregulierung und Justiz	Entwurf einer Novelle mit der das GOG, das GebAG, das SDG und das BVwGG geändert werden
12.04.2019	Bundesministerium für Nachhaltigkeit und Tourismus	Entwurf Strahlenschutzgesetz 2019
26.04.2019	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie	Entwurf 9. Novelle zur FSG-Gesundheitsverordnung
23.05.2019	Bundesministerium für Finanzen	Entwurf Steuerreformgesetz 2019/20
24.05.2019	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie	Entwurf 32. Novelle der Straßenverkehrsordnung
24.06.2019	Bundeskanzleramt Abteilung V/2 Kinder- und Jugendhilfe	Entwurf Änderung Bundes- Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013
24.06.2019	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	Entwurf mit dem das Ärztegesetz 1998, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Kardiotechnikergesetz, das MTD-Gesetz, das Medizinische Assistenzberufegesetz, das Medizinische Masseur- und Heilmasseurgesetz, das Psychologengesetz 2013, das Psychotherapiegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, und das Verbrechenopfergesetz geändert werden

26.06.2019	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	1. Novelle der ÄAO 2015
30.08.2019	Bundesministerium für Verfassung Reformen, Deregulierung und Justiz	Entwurf Strafprozessänderungs- und Jugendstrafrechtsänderungsgesetz 2019
30.08.2019	Bundesministerium für Verfassung Reformen, Deregulierung und Justiz	Entwurf Änderung Verwaltungsstrafgesetz 1991 und des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz
04.09.2019	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	Entwurf Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte
10.10.2019	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	Ärztliche Mitwirkungspflicht bei der Ausstellung von Krankenscheinen bei Zivildienstleistenden – aufsichtsbehördliches Ersuchen

Parlamentarische Anfragen 2019

Datum	Erging an	Betrifft
11.03.2019	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 2817/J Hausärztemangel
11.03.2019	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 2808/J Arbeitsvermittlung via Jobbörse

Anregungen und Kritik nehmen wir gerne entgegen:

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