

Jahresbericht 2017
gemäß § 117b (1) Z 14 ÄrzteG

Vorwort



Wie in den letzten Jahren erstellt die Österreichische Ärztekammer auch heuer wieder einen Bericht über das vorangegangene Jahr 2017.

Die Inhalte des Berichts – die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben – zeigen die Bandbreite und Vielfalt der Themen im Gesundheitswesen und die unglaubliche Breite des Engagements der Ärztinnen und Ärzte und der Österreichischen Ärztekammer.

Dr. Thomas Szekeres
Präsident

Wien, im Frühjahr 2018

Inhaltsverzeichnis

1.	Entwicklung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer	7
2.	Die Österreichische Ärztekammer und ihre Aufgaben im Gesundheitswesen	7
	Behördliche Aufgaben und Verordnungsermächtigungen der ÖÄK	8
	Eigener Wirkungsbereich	8
	Übertragener Wirkungsbereich	9
	Führung Ärzteliste	10
	Anzahl der in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte	10
3.	Angestellte Ärztinnen und Ärzte	11
	Drop out.....	12
	Ausbildung.....	12
	Evaluierung der Ausbildung	13
	Österreichischer Strukturplan Gesundheit - ÖSG	13
	Konferenz der Ärzte und Ärztinnen in Ausbildung #wirsinddiezukunft	14
4.	Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	14
	Qualitätssicherungsverordnung 2018	15
	A-OQI - Projektgruppe ambulante Qualitätsmessung aus Routinedaten	15
	Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien	16
	Brustkrebs-Früherkennungsprogramm	16
	IT-Themen.....	17
	Prävention	17
5.	Aus- und Fortbildung	18
	Änderungsnotwendigkeiten im ÄrzteG und der ÄAO 2015.....	18
	Ärzte-Ausbildungsordnung 2015.....	18
	Visitationsverordnung.....	19
	Ausbildungsstellenapplikation	20
	Spezialisierungen	20
	Sonderfachbeschränkung	21
	Lehrpraxis.....	21
	Diplom-Fortbildungs-Programm	23
	Die ÖÄK-Arztprüfungen.....	26
	E-Learning bei Fortbildungen	28
	Veranstaltungen	29
6.	Ärztliche Qualitätssicherung	29
	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.....	29
	Evaluierung gemäß Qualitätssicherungsverordnung 2012 (QS-VO 2012).....	29

Überprüfungen von selbstständigen Ambulatorien gemäß § 60 Abs. 4 KAKuG	30
Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.at CIRSmedical	30
Behindertengerechte Ordinationen gemäß QS-VO 2006	31
Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien	31
7. Patientensicherheit	32
Plattform Patientensicherheit	32
Beirat für PatientInnensicherheit	32
8. Notärzte	32
9. Gesundheitsberufe	33
10. Entwicklungen auf europäischer Ebene	34
Vorschlag für eine Richtlinie über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung der nationalen Vorschriften für reglementierte Berufe	34
Neufassung des Genfer Gelöbnisses der World Medical Association (WMA)	35
11. Das Gesundheitswesen im Spiegel der Medien	36
ÖÄK-Wahl	36
Primärversorgungsgesetz	36
Kampagnen	36
Schwerpunkt Allgemeinmedizin	37
Veranstaltungen der Bundeskurie angestellte Ärzte	37
Neue Bundesregierung	37
Diverses	38
12. Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer zu Themen des Gesundheitswesens	39
Stellungnahmen 2016	39
Beantwortung parlamentarischer Anfragen	41

1. Entwicklung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer

Mit dem vorliegenden Jahresbericht nimmt die Österreichische Ärztekammer in gewohnter Weise Bezug auf Sachverhalte und Entwicklungen des vergangenen Jahres in den verschiedenen Bereichen des österreichischen Gesundheitswesens. Ihrem gesetzlichen Auftrag folgend, die gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte zu vertreten, haben die Österreichische Ärztekammer und die Ärztekammern in den Bundesländern auch im Jahr 2017 zahlreiche gesundheitspolitische Maßnahmen vorgeschlagen und umgesetzt, Problemstellungen analysiert, Konzepte erarbeitet, Schwierigkeiten und Defizite im Gesundheitswesen aufgezeigt, Anregungen zur Verbesserung verschiedener Problemstellungen geliefert und behördliche Aufgaben erfüllt. Gemeinsam mit der Politik wurde versucht, widerstreitende Interessen auszugleichen.

Die Beseitigung gravierender Lücken und Schwächen im bestehenden System, sei es im kassenärztlichen wie im spitalsärztlichen Bereich, wird weiterhin ein wesentliches Kriterium zur Gewährleistung einer sozialen und medizinisch hochwertigen Versorgung der Gesamtbevölkerung darstellen.

Diese Ausgangslage verlangt konsequente Maßnahmen, um einerseits die dringend notwendige Entlastung der Spitäler durch einen gesteuerten Zugang zu den Ambulanzen umzusetzen und gleichzeitig den niedergelassenen Bereich durch neue Mittel und Kassenstellen tatsächlich zu stärken.

Im Hinblick auf die großen Herausforderungen durch geplante Reformen und die stetig erforderliche Weiterentwicklung und Verbesserung des Gesundheitssystems erscheint es umso wichtiger, die medizinische Kompetenz und unabhängige Expertise der Ärzteschaft in die österreichische Gesundheitsplanung einzubinden. Die Österreichische Ärztekammer wird daher auch weiterhin bemüht sein, ihre Expertise einzubringen, Lösungsvorschläge zu erstatten und bessere Rahmenbedingungen für die ärztliche Berufsausübung zu schaffen.

Nachfolgend haben wir einen Überblick aus den verschiedenen Bereichen erstellt.

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.

Weisungsbindung gegenüber der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen besteht im übertragenen Wirkungsbereich. 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 AfAm, Fachärztin und Facharzt oder in einem Additivfach	§ 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 Notärztinnen- und Notarztfortbildungen	§ 40
Organisation und Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung	§ 117b Abs. 1 Z 21

Verordnungskompetenzen der ÖÄK	
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
Umlagen- und Beitragsordnung,	
VO über den Solidarfonds	
VO über die Eignungsprüfung gemäß § 5a	
VO über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und die Facharztprüfung	
VO über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (für Verfahren im eigenen Wirkungsbereich)	
Ärzteliste-VO	
VO 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
VO 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	§ 117c Abs. 1 Z 6
Organisation und Durchführung der Deutschprüfung gemäß § 4 Abs. 3a	§ 117c Abs. 1 Z 7
VO über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (für Verfahren im übertragenen Wirkungsbereich)	

Verordnungskompetenzen der ÖÄK
Verordnung über die 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
Rahmen-Verordnung über Spezialisierungen und Spezialisierungsverordnung
VO über den Lehr- und Lernzielkatalog
Ärzteliste-VO hinsichtlich Personen mit Bewilligungen gemäß § 35 und Dienstleistungserbringer gemäß § 37
VO über die Eignungsprüfung für Dienstleistungserbringer
VO über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufspflichten, insbesondere der Aufklärungs- und Dokumentationspflicht
VO über die ärztliche Qualitätssicherung
VO über die Visitationen
VO über die Prüfung ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache
VO über Qualifikationen und einen Operationspass für ästhetische Operationen

Führung Ärzteliste

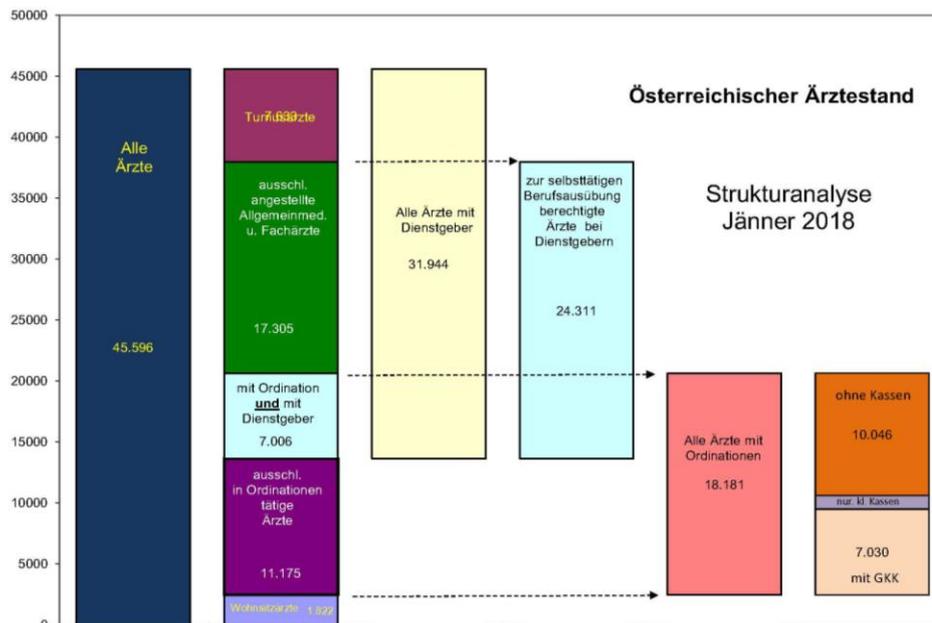
Die Österreichische Ärztekammer führt die Ärzteliste und prüft das Vorliegen der allgemeinen und besonderen Voraussetzungen zur ärztlichen Berufsausübung. In diesem Zusammenhang ist die Prüfung der Vertrauenswürdigkeit und gesundheitlichen Eignung, ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache, sowie für die Tätigkeit als Turnusärztin/Turnusarzt, die Absolvierung des Medizinstudiums und für die selbständige ärztliche Tätigkeit der Abschluss der ärztlichen Ausbildung als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt hervorzuheben.

Der Wegfall eines Erfordernisses zur ärztlichen Berufsausübung wird durch die Österreichische Ärztekammer geprüft. Eine solche Prüfung kann insbesondere dann erfolgen, wenn Umstände hervorkommen, die darauf hinweisen, dass die Ärztin/der Arzt nicht mehr über die zur Berufsausübung notwendige Vertrauenswürdigkeit, gesundheitliche Eignung oder Eigenberechtigung verfügt.

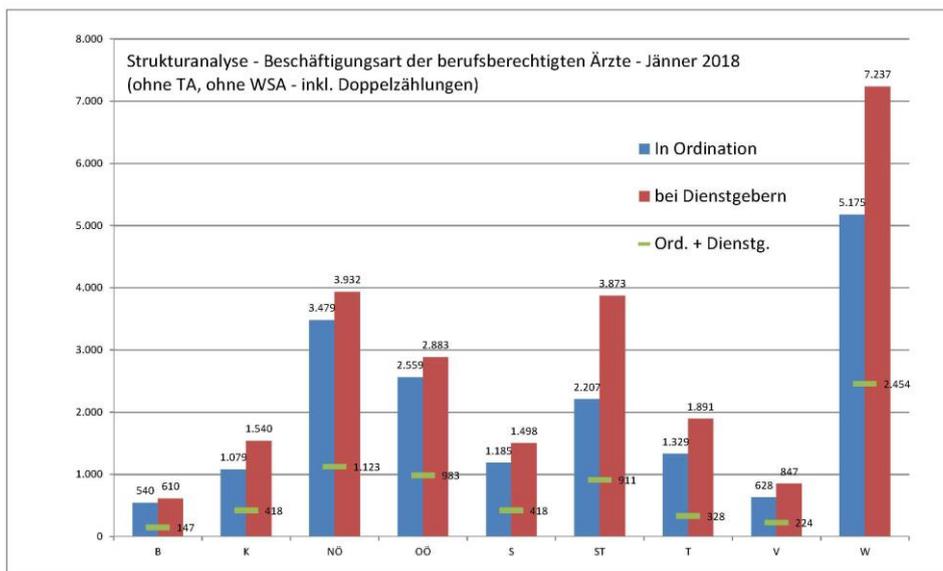
Die Ärzteliste ist das verbindliche Register der in Österreich zur Berufsausübung berechtigten Ärztinnen und Ärzte. Näheres über Anzahl und Beschäftigungsart der berufsberechtigten ÄrztInnen liefern nachfolgende Grafiken.

Eine besondere Herausforderung stellte im Jahr 2017, wie auch schon im Jahr davor, die gestiegene Anzahl von Prüfungen der Eintragungsvoraussetzungen bei Personen aus Krisenregionen dar.

Anzahl der in Österreich tätigen Ärztinnen und Ärzte



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



3. Angestellte Ärztinnen und Ärzte

Mit Juni 2017 begann für die Bundeskurie Angestellte Ärzte eine neue fünfjährige Funktionsperiode: Dr. Harald Mayer wurde in seiner Funktion als Obmann wiederbestätigt. Als Stellvertreter wurde Dr. Karlheinz Kornhäusl als Turnusärztervertreter für seine zweite Amtsperiode legitimiert und Prim. Dr. Harald Penz als Primärärztervertreter neu gewählt.

Kurienrelevante Themen sind weiterhin die Attraktivierung der Arbeitsplätze und die Entlastung der Ambulanzen, deren Inanspruchnahme ungebrochen steigt. Der Grund dafür: Ungesteuerter Zugang. Zunehmende Arbeitsverdichtung und Ressourcenverknappung gehören zum Alltag. Die Entlastung der Ärzteschaft von überbordenden Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben ist dringend geboten, um mehr Zeit für Medizin und Patienten zu haben.

Immer mehr Ärztinnen und Ärzte wandern ins Ausland ab, weil sie dort bessere Arbeitsbedingungen vorfinden oder stehen dem Arztberuf nicht mehr oder nur teilweise zur Verfügung.

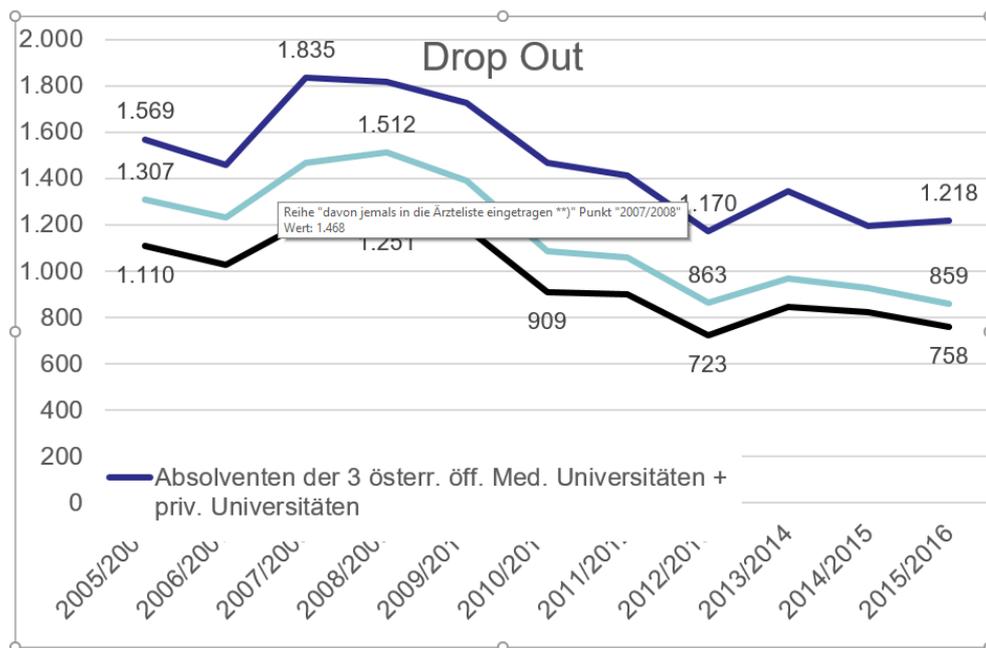
Dabei werden die Probleme in den Spitälern nicht nur von der Ärzteschaft, sondern mittlerweile auch von den Patientinnen und Patienten verschlechternd wahrgenommen. Laut einer Umfrage von IMAS im Jahre 2017 sehen 63 Prozent der Österreicher Verbesserungsbedarf in den heimischen Spitälern. Ein Vergleich mit dem Ergebnis aus

dem Jahr 2001 zeigt, dass ein Rückgang der Zufriedenheit um rund 20 Prozent stattgefunden hat.

Schrittweise wurde ELGA, beginnend mit Dezember 2015, in öffentlichen Krankenhäusern eingeführt. Von Beginn an hat sich die Frage nach den Kosten und dem medizinischen Nutzen gestellt. Die angekündigte Arbeitserleichterung hat sich in den meisten Fällen (noch) nicht eingestellt. Die Benutzerfreundlichkeit (Usability) ist nach wie vor nicht ausreichend gegeben, die derzeitige Dokumentenarchitektur hat noch nicht die Vollausstufe erreicht. ELGA wird sich erst dann bewähren, wenn das System von den Spitalsärztinnen und Spitalsärzten als Verbesserung wahrgenommen wird und eine punktgenaue Suche nach fehlenden Informationen möglich ist.

Drop out

Die Zahl, wie viele Uni-Abgängerinnen und -Abgänger mittel- oder langfristig dem österreichischen Gesundheitswesen nicht zur Verfügung stehen, ist erschreckend hoch. Von 1.218 Absolventinnen und Absolventen der drei österreichischen öffentlichen Medizinuniversitäten sowie der Paracelsus Medizinische Privatuniversität im Studienjahr 2015/2016 waren im Oktober 2017 lediglich 745 ärztlich tätig. Diese Situation erfordert dringende Maßnahmen der Politik: Arbeitsplätze müssen wieder attraktiv gemacht und Bürokratie abgebaut werden, damit die jungen Ärztinnen und Ärzte im Land bleiben.



Ausbildung

Die Rahmenbedingungen für die Ausbildung müssen weiter verbessert werden. Krankenanstaltenträger müssen gute Ausbildung als eigene Verpflichtung wahrnehmen. Die Umsetzung eines guten Ausbildungskonzepts und genügend

Unterstützung durch die Leitung sowie ausreichend Zeit für die Ausbildungsaufgabe sowohl für die Auszubildenden als auch die Ausbildungsüberärzte ist essentiell.

Evaluierung der Ausbildung

Kontinuierlich werden Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zu ihrer Ausbildungssituation online befragt. Dies betrifft die Fachbereiche Basisausbildung, Allgemeinmedizin, Facharzt.

Die Ergebnisse der letzten Evaluierung 2017 zeigen weiterhin Verbesserungsbedarf; dies vor allem, wenn es um die Struktur, Planung, Zeit- und Personalressourcen für die Auszubildenden sowie Entlastung von Administrations- und Dokumentationsaufgaben geht. Die fachärztliche Ausbildung schneidet mit einer Schulnote von 2,29 am besten ab. Basisausbildung als auch die allgemeinärztliche Ausbildung sind mit 2,49 bzw. 2,52 durchschnittlich bewertet.

Österreichischer Strukturplan Gesundheit - ÖSG

Der neue Strukturplan Gesundheit wurde im Juni kundgemacht. Die ÖÄK wurde unter Setzung einer viel zu kurzen Begutachtungsfrist eingeladen, eine Stellungnahme abzugeben. Diese ist auf unserer Homepage <http://www.aerztekammer.at/programm-und-expertisen> abrufbar. Es zeigt sich, dass die Versorgungsqualität weiter herabgesetzt wird, Organisationsformen in Spitälern weiter reduziert und Erreichbarkeitskriterien weiter hinaufgesetzt werden. Das bedeutet, dass Patientinnen und Patienten eine weitere und längere Anreise zur bestimmten ärztlichen Leistungen haben, Abteilungen in einzelnen Krankenhäusern geschlossen werden müssen, es zu noch längeren Wartezeiten kommt und schlussendlich die wohnortnahe Versorgung nicht mehr überall gewährleistet werden kann.



IN FUSION

IN FUSION¹⁷

Im Rahmen der heurigen IN FUSION – einer Veranstaltungsreihe der Bundeskurie angestellte Ärzte in den Wiener Sofiensälen – diskutierten Gesundheitsexperten über die Rund-um-die-Uhr-Versorgung unter dem Titel „24 Stunden Ambulanz. Wer macht's? Wer zahlt's? Wer braucht's?“ Daraus resultiert erneut die Forderung an die Politik, das Thema ganzheitlich anzugehen und Strukturen zu schaffen, die den Patienten durch das System führen und Patientenströme regeln.

Konferenz der Ärzte und Ärztinnen in Ausbildung #wirsinddiezukunft

#wirsinddiezukunft Leadership in der Medizin war das Generalthema der dritten Auflage der #wirsinddiezukunft in der Wiener Urania am 25.11.2017. Das Gesundheitswesen und die Medizin werden immer komplexer und Führung unter solchen Voraussetzungen immer anspruchsvoller. Bereits die jungen Ärztinnen und Ärzte müssen sich die entsprechenden Fähigkeiten aneignen.

Näheres dazu auf <http://www.wirsinddiezukunft.at/>

4. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Studie "Berufsmotivation der Jungärztinnen und Jungärzte für die Allgemeinmedizin"

Im Sommer 2017 konnten wir die ersten Ergebnisse der Studie die die Bundeskurie gemeinsam mit der Medizinischen Universität Graz durchgeführt hat, einer breiten Öffentlichkeit präsentieren. Zahlreiche neue Erkenntnisse konnten aus dieser Studie gezogen und mehrere Themenfelder detektiert werden. Nun gilt es gemeinsam mit den politischen Stakeholdern die richtigen Maßnahmen zu setzen um wieder mehr Jungärzte für den niedergelassenen Bereich zu begeistern.

Lehrpraxis

Anfang des Jahres wurde der mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger der Lehrpraxis-Gesamtvertrag abgeschlossen, welcher sicherstellt, dass die Leistungen des Lehrpraktikanten auch mit der Sozialversicherung abgerechnet werden können. In weitere Folge fanden umfassende Verhandlungen zur Finanzierung der Lehrpraxis statt. Im Ergebnis werden sich die Lehrpraxisinhaber in den ersten 3 Jahren mit 10 Prozent an den Kosten für den Lehrpraktikanten beteiligen. Dieser Anteil sollte durch die Verrechenbarkeit von Leistungen des Lehrpraktikanten abgedeckt sein. Der Bund wird 25 % (gedeckt mit 4 Mio € für drei Jahre), die Länder 32,5 % und die Sozialversicherungen 32,5 % übernehmen. Bezüglich der genauen Abwicklung der Förderung finden noch Gespräche statt.

Tag der Allgemeinmedizin

Im Dezember fand die Veranstaltung Allgemeinmedizin Quo Vadis im Billrothhaus in Wien statt. Auch dieses Mal gelang wieder ein spannender Nachmittag mit intensiven Diskussionen zur Situation der Allgemeinmediziner, dem „Ärzt Nachwuchsmangel“ und der Attraktivierung des niedergelassenen Bereiches. Auch die neue Versorgungsform im Rahmen von PHCs war zentrales Thema der Teilnehmer.

Kassenverhandlungen

Im Jahr 2017 haben mit den bundesweiten Sonderversicherungsträgern umfassende Gespräche und Verhandlung zur Neustrukturierung der Honorarordnungen stattgefunden. Überwiegendes Thema war vor allem die Umschichtung von

Laborleistungen zu Kernleistungen, die Stärkung der Hausärzte sowie die Implementierung eines psychiatrischen Kataloges.

Primärversorgungsgesamtvertrag

Nach der Beschlussfassung der Art 15a Vereinbarung sowie des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes (GRUG 2017) sind nun der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherung und die Österreichische Ärztekammer mit der Erarbeitung eines Primärversorgungsgesamtvertrags beauftragt. Erste Verhandlungsrunden wurden bereits absolviert.

Qualitätssicherungsverordnung 2018

Aufgrund der Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GesmbH (ÖQMed) wurde im Jahr 2017 ein Entwurf für eine Qualitätssicherungsverordnung 2018 (QS-VO 2018) erarbeitet. Dieser war Gegenstand einer öffentlichen Begutachtung und wurde nach Befassung der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und Abstimmung mit dem BMGF im Dezember 2017 von der ÖÄK-Vollversammlung beschlossen. Die QS-VO 2018 wurde auf der Homepage der ÖÄK kundgemacht http://www.aerztekammer.at/kundmachungen/QS_VO_2018 und trat mit 1.1.2018 in Kraft. Sie ist ab diesem Zeitpunkt Grundlage der Qualitätssicherungsverfahren der ÖQMed 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.

Entsprechend dem operativen Ziel 8.2.1. Bundeszielsteuerungsvertrag wurde aufbauend auf das 2015 entwickelte Konzept für eine mit A-IQI vergleichbare Qualitätsmessung aus vorhandenen Routinedaten für den niedergelassenen ärztlichen Bereich eine Pilotierung in jeweils zwei Regionen (1x urban/1x ländlich) der beiden Bundesländern Steiermark und Oberösterreich festgelegt.

Die ÖÄK ist mit zwei Vertretern Mitglied im Steuerungsgremium für A-OQI. 2016 erfolgte die Festlegung von 4 Indikatoren aus den Abrechnungsdaten 2015 der Sozialversicherung. Die Limitation, dass die Behandlung durch Wahlärztinnen und Wahlärzte nicht erfasst ist, wurde diskutiert, konnte jedoch nicht ausgeräumt werden. Folgende Indikatoren bzw. Messgrößen wurden beschlossen:

- Anteil der Typ 2 Diabetiker, die in mindestens drei Quartalen einen Arztkontakt beim Allgemeinmediziner aufweisen.
- Anteil der Typ 2 Diabetiker, die in den letzten 2 Jahren eine augenärztliche Untersuchung hatten.

- Anteil der Typ 2 Diabetiker, die im Analysejahr eine Überprüfung bestimmter Laborparameter (Kreatinin, Gesamt-Cholesterin und HDL/LDL-Cholesterin) erhalten haben.
- Anteil der Typ 2 Diabetiker, die im Analysejahr eine HbA1c-Bestimmung erhalten haben.

Es wurden jeweils seitens der ÖÄK in Zusammenarbeit mit den Fortbildungsreferaten und Kammerämtern der Ärztekammern für Steiermark und für Oberösterreich Qualitätszirkel in Murau und in Graz/Stadt sowie in Schärding und Steyr/Stadt im 1. bzw. 2. Quartal 2017 durchgeführt. Weiters wurde ein standardisiertes Protokoll für diese Qualitätszirkel erarbeitet, das durch qualifizierte Moderatoren auszufüllen und zur Auswertung der ÖÄK vorzulegen war. Darin sind die Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen aufgenommen. 2017 wurde nach Abhaltung der Qualitätszirkel ein entsprechender Bericht durch die ÖÄK verfasst und der Steuerungsgruppe im BMGF zur Abnahme vorgelegt.

Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien

EbM und Guidelines International Network

Die Österreichische Ärztekammer vernetzte 2017 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.

Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

2017 wurde unter Mitwirkung der ÖÄK der Qualitätsstandard BKFP anhand der aktuellen Fassung der EU-Guidelines teilaktualisiert.

Außerdem wurde die Programmverlängerung des BKFP bis Ende Dezember 2021 gesamtvertraglich durch eine 2. Zusatzvereinbarung zum 2. Zusatzprotokoll Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag vereinbart (<http://www.aerztekammer.at/kassen>). Hier konnte insbesondere den Evaluierungsergebnissen zum Programm sowie der ursprünglichen Forderung der ÖÄK nachgekommen werden und die Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte mit einer aktiveren Rolle ins Programm eingebunden werden.

Wesentlich für eine medizinisch-fachliche Auswertung des Früherkennungsprogramms sind die Erkenntnisse, die aus den Assessmentdaten zu erzielen wären. Daher wurde die Forderung der ÖÄK in die vertragliche Vereinbarung mit dem Hauptverband aufgenommen, dass diese Assessmentdaten bis Ende 2019 möglichst vollständig nachzuerfassen sind, andernfalls würde das Programm im Dezember 2019 enden.

IT-Themen

ELGA und e-Medikation

Im Dezember 2017 wurde die ELGA-Verordnungsnovelle kundgemacht. Die Verordnung regelt unter Berücksichtigung des Roll-out-Plans die Speicherverpflichtung für die e-Medikation im niedergelassenen Bereich. Die Speicherverpflichtung umfasst die Allgemeinmedizin und relevante Fachgruppen, welche im hohen Maß Verordnungen ausstellen. Weiters sind Übergangsfristen vorgesehen, welche Vertragsärzte aus der Speicherverpflichtung ausnehmen, die das 66. Lebensjahr erreicht haben, bzw. jene die das 60. Lebensjahr erreicht haben und sich verpflichtet haben ihren Einzelvertrag binnen eines Jahres zurückzulegen.

Die Einführung des e-Befunds ist Thema von Verhandlungen. Nach wie vor ist die geforderte Usability für den Arzt hinsichtlich der Suchfunktion, Vollständigkeit und Praktikabilität nicht erfüllt. Eine eingerichtete AG in der ELGA-GmbH soll sich im Jahr 2018 der Thematik annehmen.

Gesamtvertragliche Vereinbarung zu e-Themen

Begleitend zur Einführung der e-Medikation konnte mit dem Hauptverband eine richtungsweisende gesamtvertragliche Vereinbarung getroffen werden. Diese sieht nicht nur die finanzielle Abgeltung der Verwendung von e-Medikation vor, sondern auch die Einführung von e-KOS (elektronisches Kommunikationsservice). Hinter diesem Kürzel versteckt sich die elektronische Zuweisung, Überweisung und die elektronische Einholung von Bewilligungen von definierten Leistungsarten. Überdies enthält diese Vereinbarung ein Prozedere, wie künftige elektronische Tools gemeinsam eingeführt werden können.

Prävention

Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

2017 wurde unter Mitwirkung der ÖÄK der Qualitätsstandard BKFP anhand der aktuellen Fassung der EU-Guidelines teilaktualisiert.

Außerdem wurde die Programmverlängerung des BKFP bis Ende Dezember 2021 gesamtvertraglich durch eine 2. Zusatzvereinbarung zum 2. Zusatzprotokoll Vorsorgeuntersuchung-Gesamtvertrag vereinbart (<http://www.aerztekammer.at/kassen>). Hier konnte insbesondere den Evaluierungsergebnissen zum Programm sowie der ursprünglichen Forderung der ÖÄK nachgekommen werden und die Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte mit einer aktiveren Rolle ins Programm eingebunden werden.

Wesentlich für eine medizinisch-fachliche Auswertung des Früherkennungsprogramms sind die Erkenntnisse, die aus den Assessmentdaten zu erzielen wären. Daher wurde die Forderung der ÖÄK in die vertragliche Vereinbarung mit dem Hauptverband

aufgenommen, dass diese Assessmentdaten bis Ende 2019 möglichst vollständig nachzuerfassen sind, andernfalls würde das Programm im Dezember 2019 enden.

5. Aus- und Fortbildung

Änderungsnotwendigkeiten im ÄrzteG und der ÄAO 2015

Die Umsetzung der ÄAO 2015 hat gezeigt, dass im Bereich der ÄAO 2015 sowie der entsprechenden Paragraphen im ÄrzteG noch Nachbesserungsbedarf besteht. Dies betrifft u.a. die Fristenverlängerung in §§ 30, 34 ÄAO 2015, die Einrichtung einer Kommission für das Sonderfach Innere Medizin und Pneumologie, die Aufnahme des Faches Chirurgie als Wahlfach im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, die Überarbeitung der Mangelfächer, die Schaffung der Möglichkeit der Absolvierung des Faches Innere Medizin in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in der Lehrpraxis, die generelle Erweiterung der Möglichkeit die Ausbildung in der Lehrpraxis zu absolvieren und die Möglichkeit zur Einhebung von Gebühren bei der Anerkennung von Spezialisierungsstätten.

Ärzte-Ausbildungsordnung 2015

Verfahren Anerkennung Ausbildungsstätten- und stellen

Die Umsetzung der ÄAO 2015, insbesondere die Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Basisausbildung, Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharztausbildung (Sonderfach-Grundausbildung und Sonderfach-Schwerpunktausbildung) hat die Österreichische Ärztekammer vor eine große Herausforderung gestellt. Mit der notwendigen Aufstockung von Personalressourcen und der mit dem BMG vorgenommenen Absprachen zum Verwaltungsvollzug konnte in den Jahren 2015 bis 2017 ein beachtlicher Teil der stationären Einrichtungen als Ausbildungsstätten nach ÄAO 2015 anerkannt werden.

Derzeit wurden schon über 2.100 Verfahren gemäß §§ 9 und 10 ÄrzteG abgeschlossen.

Insgesamt wurden 14.639 Ausbildungsstellen festgesetzt.

E-Learning HNO und Dermatologie in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin

Seit der Reform der Ärzteausbildungsordnung 2015 handelt es sich bei den Fächern "Haut- und Geschlechtskrankheiten" sowie "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde" um Wahlfächer. Für die Absolvierung der Inhalte laut Rasterzeugnis stehen E-Learning Module auf www.arztakademie.at/elearning-allgemeinmedizin zur Verfügung. Diese dienen der Vermittlung von Grundkenntnissen der oben genannten Fächer für jene Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin, welche im Rahmen ihrer Ausbildung die Fächer Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und/oder Haut- und Geschlechtskrankheiten nicht als Wahlfach belegen.

Für die Erlangung von Basisfertigkeiten wird zusätzlich eine zweiwöchige Praxis in einer fachspezifischen Ambulanz empfohlen.

Die Inhalte der E-Learning Module wurden von der Österreichischen Akademie der Ärzte in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde bzw. der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie, der Bundesfachgruppe Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten bzw. Haut- und Geschlechtskrankheiten der Österreichischen Ärztekammer sowie der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin erstellt.

Verfahren nach den Übergangsbestimmungen

Ein großer Andrang besteht nach wie vor bezüglich des Übertrittes von der „alten“ ÄAO 2006 in die „neue“ ÄAO 2015. Hier werden im Einzelfall die absolvierten Ausbildungszeiten und –inhalte genau geprüft und bei Gleichwertigkeit angerechnet.

Ebenso besteht großes Interesse das neue Sonderfach Orthopädie und Traumatologie zu erwerben. Hier wurden bereits über 250 Anträge zur Feststellung der zu absolvierenden speziellen ergänzenden Ausbildung eingebracht.

Visitationsverordnung

Seit Inkrafttreten der Verordnung über die Durchführung von Visitationen mit 1.1.2017 sind sieben Visitationen von anerkannten Ausbildungsstätten durchgeführt worden.

Krankenanstalt	Abteilung
Krankenhaus St. Josef Braunau	Abteilung Innere Medizin 2
Landeskrankenhaus Hall in Tirol	Abteilung Innere Medizin
Medizinische Universität Graz	Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Krankenanstalt Rudolfstiftung	1. Medizinische Abteilung mit Diabetologie, Endokrinologie und Nephrologie
Landeskrankenhaus Neunkirchen	Abteilung für Orthopädie, orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie
Krankenhaus Göttlicher Heiland	Abteilung für Chirurgie
Krankenhaus Spittal/Drau	Abteilung für Unfallchirurgie

Gemäß der Regelung des § 11 der Verordnung über die Durchführung von Visitationen erfolgte mit Schreiben vom 22.12.2017 die Berichtslegung an das - zu diesem Zeitpunkt zuständige Ressort - das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

Die durchgeführten Visitationen haben gezeigt, dass Änderungsbedarf zu einigen Bestimmungen der Verordnung über die Durchführung von Visitationen besteht. Die entsprechenden Formulierungsvorschläge werden mit dem zuständigen Ressort aufgrund einer Novellierung einer im übertragenen Wirkungsbereich angesiedelten Verordnung abgesprochen und der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer im Mai 2018 zur Beschlussfassung vorgelegt.

Ausbildungsstellenapplikation

Die „ASV“ erfreut sich hoher Akzeptanz bei den Turnusärzten sowie den Trägern. Sie garantiert eine übersichtliche und aktuelle Meldung aller in Ausbildung befindlichen Ärzte.

Spezialisierungen

Die Österreichische Ärztekammer hat durch Verordnung im übertragenen Wirkungsbereich einzelne Spezialisierungen zu regeln. Dies erfolgt nach sorgfältiger Prüfung der Versorgungsrelevanz und in enger Absprache mit dem BMGF auf Basis der in der Rahmen-Spezialisierungsverordnung 2015 festgelegten Strukturen.

Die 1. Novelle der Spezialisierungsverordnung normiert die rechtlichen Grundlagen einschließlich der Übergangsbestimmungen für die *Spezialisierung in Palliativmedizin*. Die Einführung einer Spezialisierung in Palliativ Medizin wurde aus versorgungsrelevanten Gründen priorisiert, insbesondere, weil die palliative Versorgung auch Gegenstand mehrerer parlamentarischer Initiativen war und man der Meinung war, eine Qualifikation zu schaffen, die über das Diplom „Palliativmedizin“ der Österreichischen Ärztekammer, welches weiterbestehen soll, hinausgeht.

Die Dauer der Spezialisierung wird auf 18 Monate festgelegt, wobei nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Ausbildungszeiten aus den entsprechenden Facharztausbildungen der Quellfachgebiete angerechnet werden können. Die Inhalte der Spezialisierung wurden in fachlicher Abstimmung mit allen betroffenen Fachgesellschaften der Quellfachgebiete erarbeitet.

Aufgrund einer Weisung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen wurden die Rahmen-Spezialisierungsverordnung und die Spezialisierungsverordnung 2017 zu einer neuen Spezialisierungsverordnung zusammengeführt und die Spezialisierungen in fachspezifischer psychosomatischer Medizin eingeführt.

Die Einführung einer *Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin* wurde ebenfalls aus versorgungsrelevanten Gründen priorisiert. Die Dauer der Spezialisierung wird auf 18 Monate festgelegt, wobei nachgewiesene gleichwertige fachspezifische Ausbildungszeiten aus den entsprechenden Facharztausbildungen der Quellfachgebiete angerechnet werden können. Insbesondere durch diese Anrechnungsbestimmungen soll der Zugang zu dieser Weiterbildung – je nach den in der Ausbildung absolvierten Inhalten – erleichtert werden.

In Absprache mit den betroffenen Fachgesellschaften wurde festgehalten, dass das Diplom Psychosomatische Medizin der Österreichischen Ärztekammer mit den Inhalten dieser Spezialisierung gleichwertig ist und daher angerechnet werden kann.

Die Inhalte der Spezialisierung wurden in fachlicher Abstimmung mit allen betroffenen Fachgesellschaften der Quellfachgebiete erarbeitet.

Die Einführung einer *Spezialisierung in Dermatohistopathologie* wurde seitens der Österreichischen Ärztekammer priorisiert, da es sich im Wesentlichen um eine Übernahme dieser bislang bestehenden Spezialisierung in die vorliegende Verordnung handelt. Die Spezialisierung in Dermatohistopathologie wurde bereits 2004 eingeführt und auch von den betroffenen Ärztegruppen in deren Rahmen gut angenommen. Diese Spezialisierung soll in das neue System der Spezialisierungen übergeführt und an die neue Systematik angepasst werden. Darüber hinaus wurden die Fertigkeiten dem aktuellen Stand der Medizin angeglichen. Hierbei erfolgte die fachliche Abstimmung mit der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie.

Sonderfachbeschränkung

Die Österreichische Ärztekammer wird mit einer zunehmenden Anzahl von Anfragen zum Berufsumfang konfrontiert, welche auf Basis der vorhandenen rechtlichen Bestimmungen abzuklären sind.

Fachärzte haben grundsätzlich ihre ärztliche Berufstätigkeit gem § 31 Abs 3 ÄrzteG auf ihr Sonderfach zu beschränken. Da das ÄrzteG aber weder die einzelnen Sonderfächer benennt, noch diese voneinander abgrenzt, richtet sich die Berufsbefugnis der jeweiligen ärztlichen Tätigkeit nach dem entsprechenden Fächerkatalog in der Ärzte-Ausbildungsordnung. Der Kompetenzumfang eines Sonderfachs ergibt sich aus der Definition des Aufgabengebietes in den Anlagen zur Ärzte-Ausbildungsordnung und aus den bestehenden Rasterzeugnissen auf Basis der KEF und RZ-V, in denen detailliert alle Ausbildungsinhalte aufgezählt sind. Somit nehmen die Ärzte-Ausbildungsordnung und der dortige Fächerkatalog in der Rechtspraxis einen bedeutenden Stellenwert ein.

Die Änderungen im Fächerkatalog nach der Ärzteausbildungsreform 2015 und die immer stärker werdende Vernetzung der einzelnen Disziplinen untereinander zB die vermehrt aktive interdisziplinäre Tätigkeit – als Folge der zunehmend komplexeren medizinischen Fragestellungen, – werfen zahlreiche neu auftretende rechtliche Fragen zum Berechtigungsumfang der einzelnen Sonderfächer auf, die von der Österreichischen Ärztekammer mit den beschriebenen Rechtsquellen systemlogisch versucht werden zu lösen.

Lehrpraxis

Das Jahr 2017 war in der Lehrpraxis von schwierigen Verhandlungen geprägt. 2016 wurden im Zuge der Art 15a Verhandlungen zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungen insofern ein Durchbruch erreicht, als erstmals ein Finanzierungsschlüssel für die Lehrpraxis niedergelegt wurde.

Seit 2015 ist in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin die Lehrpraxis im Ausmaß von sechs Monaten am Ende der Ausbildung verpflichtend vorgesehen. Auf Grund von Übergangsbestimmungen wird diese Verpflichtung im Jahre 2018 schlagend.

In der Art 15a Vereinbarung 2016 wurde angeboten, dass Bund, Länder und Sozialversicherungen zumindest 70% der Finanzierungskosten für ein vergleichbares Turnusarzt Spitalsärztegehalt im Ausmaß der Lehrpraxis Verpflichtung (30h/Woche) übernehmen. Die Ärzteschaft soll die restlichen 30% übernehmen. Allerdings war die Ärzteschaft in diese Verhandlungen niemals eingebunden und die Ärztekammer hat die Mitfinanzierung im Ausmaß von 30% abgelehnt, da der Aufwand und das Umsatzvolumen, dass mit einem Lehrpraktikanten auch bei Kassenabrechenbarkeit erwirtschaftet werden kann, niemals 30% eines Spitalsärztegehaltes (inkl. Lohnnebenkosten ca. 1.300€ /Monat) ausmachen kann.

Monatlang hat die Ärztekammer dem Ministerium diese Position mitgeteilt, gleichzeitig aber angeboten, dass man bereit ist in Verhandlungen zu treten. Diese wurde aus nicht nachvollziehbaren Gründen, dann vom BMG unter Zuziehung der Länder, der Sozialversicherungen und der KH Träger, sowie erstmals der Ärztekammer erst im Herbst 2017 begonnen.

In diesen Gesprächen, die dann intensiviert wurde, hat die Ärzteschaft dann angeboten, einen Finanzierungsbeitrag von 10% zu leisten, da zwischenzeitlich auf Grund einer Vereinbarung mit dem Hauptverband abgesichert war, dass die Leistungen des Lehrpraktikanten, 1:1 mit der Sozialversicherung zu den üblichen Tarifen abrechenbar sind.

Gegen Ende des Jahres zeichnete sich dann auf Grund zahlreicher politischer Gespräche mit Hauptverband und Ländern und auch mit dem Bund, eine Lösung ab, die eine Finanzierung sicherstellt mit einem Finanzierungsanteil von 10% für die Ärzteschaft. Die entsprechenden formellen Beschlüsse sind dazu im Jahr 2018 auch dann tatsächlich getroffen worden, womit eine Finanzierung ab 1. Juni 2018 sichergestellt wurde.

Das dabei präferierte Modell ist das sog. Vorarlberger Modell, wo die Turnusärzte weiter im Spital beschäftigt bleiben, ihr Spitalgehalt weiter bekommen und in die Lehrpraxis dienstzugeteilt werden. Im Spital werden dann auch noch weitere Dienste geleistet, sodass die Ärzte in Ausbildung auf eine volle Dienstverpflichtung im Ausmaß von 40 Stunden kommen. Das Spital erhält dann von den Fördergebern und der Lehrpraxis, je nach Finanzierungsanteil, die Gehaltskosten rückerstattet.

Dadurch, dass im Jahre 2017 endlich die Förderregelungen sinnvoll verhandelt werden konnten und alle Beteiligten an einem Tisch saßen, konnte das Thema Lehrpraxisförderung endlich nach jahrzehntelangem standespolitischen Bemühungen in einer sinnvollen Art und Weise erledigt werden. Damit ist auch die Allgemeinmediziner Ausbildung für die Zukunft gesichert.

In der Facharztausbildung gibt es keine verpflichtende Lehrpraxis. Hier besteht zudem das Problem, dass die Lehrpraxis nur in der Sonderfach Schwerpunktausbildung und nur im Ausmaß von 12 Monaten absolviert werden darf. Hier ist die Österreichische Ärztekammer an den Gesetzgeber herantreten, die Lehrpraxis auch schon in der

Sonderfach-Grundausbildung zu ermöglichen und auch die Ausbildungszeit in der Lehrpraxis fachbezogen zu verlängern, da immer mehr Leistungen im fachärztlichen Bereich ambulant erbracht werden. Dafür sind aber Änderungen im ÄrzteG notwendig.

Diplom-Fortbildungs-Programm

Fortbildungsnachweis und Berichtswesen

Zum Stichtag 1.9.2016 wurde erstmals die Erfüllung der gesetzlich verankerten ärztlichen Fortbildungsverpflichtung evaluiert. Gemäß den rechtlichen Vorgaben im Ärztegesetz waren jene Ärztinnen und Ärzte zum Fortbildungsnachweis verpflichtet, die

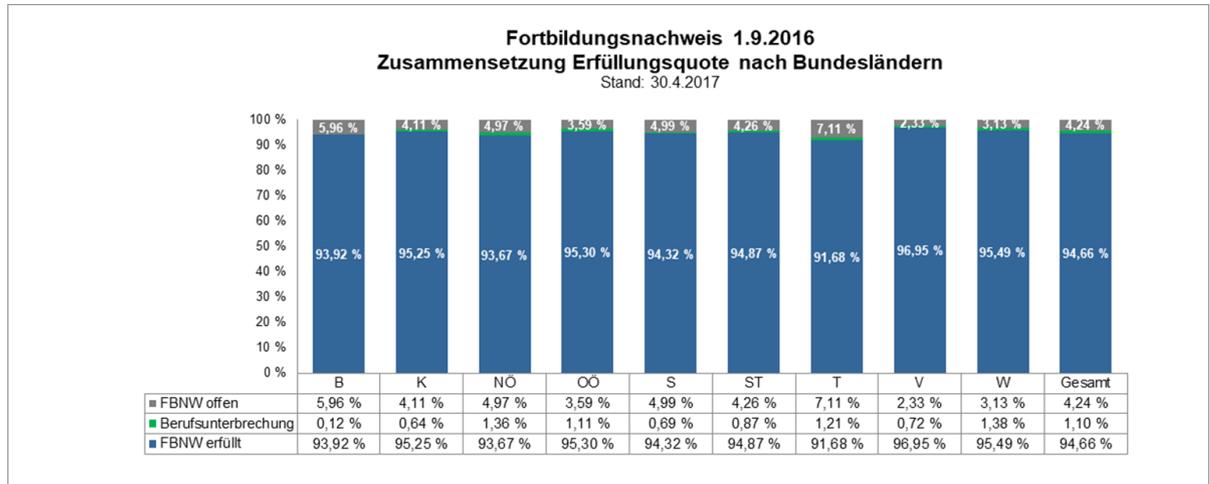
- bis inklusive 31.8.2013 mit einer Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung als approbierter Arzt/approbierte Ärztin, Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen waren
- und am Stichtag 1.9.2016 in die Ärzteliste der Österreichischen 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 vorlag oder
- mindestens 150 DFP-Punkte (davon 120 medizinische DFP-Punkte) im Fortbildungszeitraum 1.9.2013 bis 31.8.2016 auf ihrem elektronischen Fortbildungskonto gebucht haben.

Die endgültigen Ergebnisse lagen 2017 vor und zeigten, dass von insgesamt rund 32.000 Ärztinnen und Ärzten mehr als 95 % den Fortbildungsnachweis erfüllen konnten. Die bevorzugte Nachweisart stellte mit 89,42 % das DFP-Diplom dar. Bei der Auswertung nach Bundesländern bewegt sich die Erfüllungsquote auf homogenem Niveau in einem Bereich von 91,68 bis 96,95 %, d.h. mit geringen bundeslandspezifischen Schwankungen.

Abbildung 1: Zusammensetzung Erfüllungsquote nach Bundesländern
Quelle: Österreichische Ärztekammer/Österreichische Akademie der Ärzte
(FBNW = Fortbildungsnachweis)



Ein geringer Prozentsatz (< 5%) der vom Fortbildungsnachweis betroffenen Ärztinnen und Ärzte kam dieser Anforderung in keiner Form nach. Die Nichterbringung des Fortbildungsnachweises stellt grundsätzlich eine Berufspflichtverletzung dar, die eine Meldung beim Disziplinaranwalt nach sich zieht. Daher erfolgte Anfang Mai 2017 bei all jenen Ärztinnen und Ärzten, die dem Fortbildungsnachweis noch nicht nachgekommen waren oder die Voraussetzungen noch nicht oder zu spät erfüllt hatten, diese Meldung an den Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer. Dieser entscheidet über das Ausmaß disziplinarrechtlicher Konsequenzen (z.B. schriftlicher Verweis, Geldstrafe, befristete Untersagung der Berufsausübung bis hin zur Streichung aus der Ärzteliste).

In der ersten Jahreshälfte 2017 wurde der gemäß § 117b Abs. 1 Z 21 lit. e ÄrzteG im Zweijahres-Intervall zu erstellende Bericht „Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Österreich“ erstellt. Die zweite Ausgabe (Erstbericht 2015) beleuchtet unter anderem auch die Ergebnisse des Fortbildungsnachweises 2016, gegliedert nach niedergelassenen und angestellten Ärzten, Fachgruppen sowie Versorgungsregionen.

Zweite Novelle der Verordnung über ärztliche Fortbildung

Die zweite novellierte Fassung der Verordnung über ärztliche Fortbildung wurde am 15.12.2017 im Zuge der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) beschlossen und trat am 1.1.2018 in Kraft. Mit der Novelle wurden folgende Zielsetzungen erreicht:

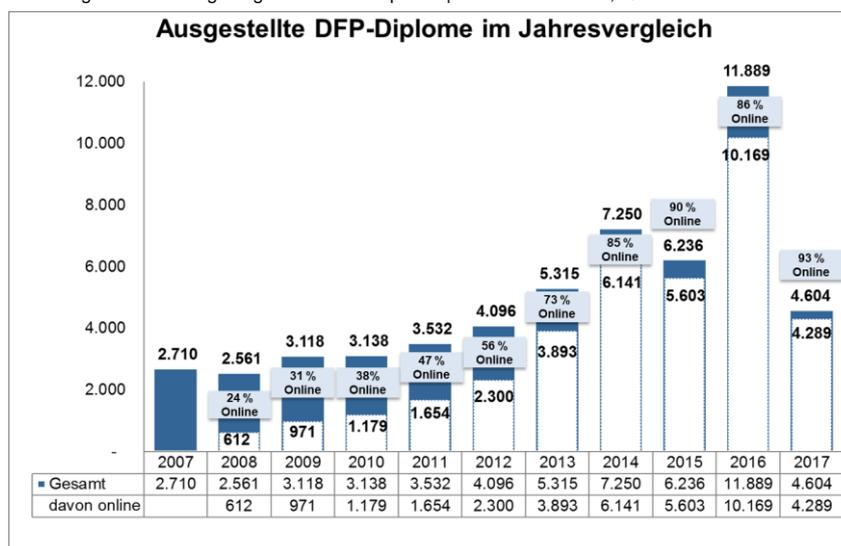
- wichtige und dringende Klarstellungen für Vollzugsfragen bezüglich gesetzlichem Fortbildungsnachweis
- erforderliche Anpassung an aktuelle und internationale Entwicklungen
- notwendige Schaffung zusätzlicher Regelungen beim Sponsoring zur Gewährleistung von Transparenz und Unabhängigkeit
- wesentliche Präzisierung der Rechte und Pflichten von Fortbildungsanbietern

Die novellierte Fassung der Verordnung über ärztliche Fortbildung ist unter www.arztakademie.at/dfpverordnung publiziert.

DFP-Diplome

Bis Ende Dezember 2017 wurden insgesamt 4.604 DFP-Diplome ausgestellt, was einem Rückgang von 38,72 % gegenüber der Anzahl der ausgestellten DFP-Diplome im Vergleichszeitraum 2016 (11.889) entspricht. Der Spitzenwert bei den Diplomausstellungen im Jahr 2016 war auf den Fortbildungsnachweis 2016 zurückzuführen. 93 % aller DFP-Diplome wurden 2017 online beantragt.

Abbildung 2: Entwicklung ausgestellte DFP-Diplome | Stand: 31.12.2017; Quelle: Akademie

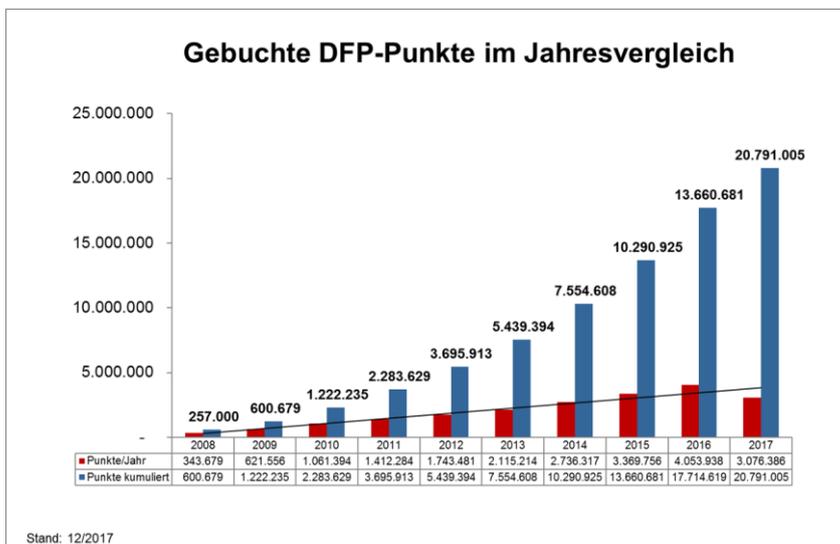
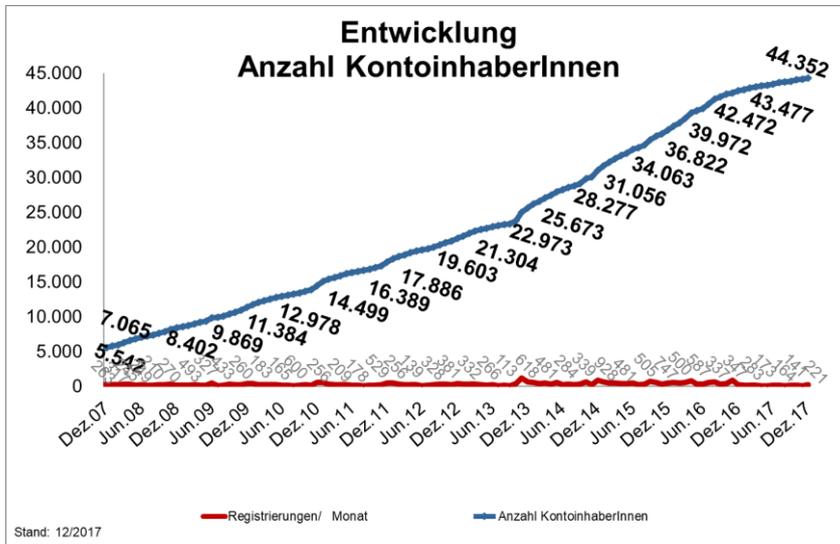


Online-Fortbildungskonto und DFP-Kalender

Die Online-Fortbildungsplattform meindfp.at hat sich im Rahmen des Fortbildungsnachweises als wichtiges Administrationstool (Diplomantrag, Absolvieren von E-Learning, Dokumentation der Fortbildungen) für Ärztinnen und Ärzte bewährt.

Daher zeigt die Entwicklung des Online-Fortbildungskontos anhaltend positive Tendenz. Die Zahl der KontobesitzerInnen lag am 31.12.2017 bei mehr als 44.300 Usern. Im Jahr 2017 haben sich insgesamt 1.866 ÄrztInnen neu auf meindfp.at registriert. Die gebuchten DFP-Punkte auf den Online-Fortbildungskonten meindfp.at erreichten im Herbst 2017 ein Rekordniveau von 20 Mio.

Abbildung 3: Entwicklung Anzahl KontobesitzerInnen | Elektronisch gebuchte Punkte | Stand 31.12.2017; Quelle: Akademie



ÖÄK-Diplome/ÖÄK-Zertifikate/ÖÄK-CPDs

Im Zeitraum Jänner bis Dezember 2017 wurden insgesamt 1.949 ÖÄK-Diplome/-Zertifikate/-CPDs ausgestellt. Zum Vergleichszeitraum 2016 (2.128 ÖÄK-Diplome/-Zertifikate /-CPDs) bedeutet dies einen Rückgang von 8,4 %.

Die ÖÄK-Arztprüfungen

ÖÄK Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin

Bislang haben rund 14.000 Ärztinnen und Ärzte die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin absolviert. In den letzten Jahren sind die KandidatInnenzahlen rückläufig. Aufgrund der Ärzteausbildungsreform 2015 ist mit einem weiteren Rückgang der Antritte zu rechnen.

Arztprüfungen 2010 – 2017

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	810	64	874	7,3%
2016	697	78	775	10,1%
2017	650	92	742	12,4%

ÖÄK Facharztprüfung

Vor allem auf Grund des neuen Sonderfaches „Orthopädie und Traumatologie“ (ÄAO 2015) stieg die KandidatInnenanzahl 2017 im Vergleich zum Vorjahr um 20%. Insgesamt sind bislang rund 12.500 KandidatInnen bei ÖÄK Facharztprüfungen angetreten. Die Bestehensquote liegt bei ca. 97%.

Facharztprüfungen 2010 – 2017

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%

Im Zuge der Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 entstand das neue Sonderfach „Orthopädie und Traumatologie“. 2017 absolvierten in diesem Fach 406 KandidatInnen diese computergestützte Prüfung. Damit war sie die größte jemals stattgefundene Facharztprüfung in Österreich.

Auch in sechs anderen Fächern wurde 2017 bereits nach Ärzteausbildungsordnung 2015 geprüft.

ÖÄK Sprachprüfung Deutsch

Der ansteigende Trend bei den KandidatInnenzahlen hält auch 2017 weiter an (siehe Tabelle).

Sprachprüfung DEUTSCH 2007 bis 2017

Prüfung	Antritte	%-Änderung	Bestanden	%-Bestanden	Nicht bestanden	%-Nicht bestanden
2005	25		16	64%	9	36%
2006	25	+0%	20	80%	5	20%
2007	37	+48%	27	73%	10	27%
2008	39	+5%	34	87%	5	13%
2009	31	-21%	26	84%	5	16%

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%

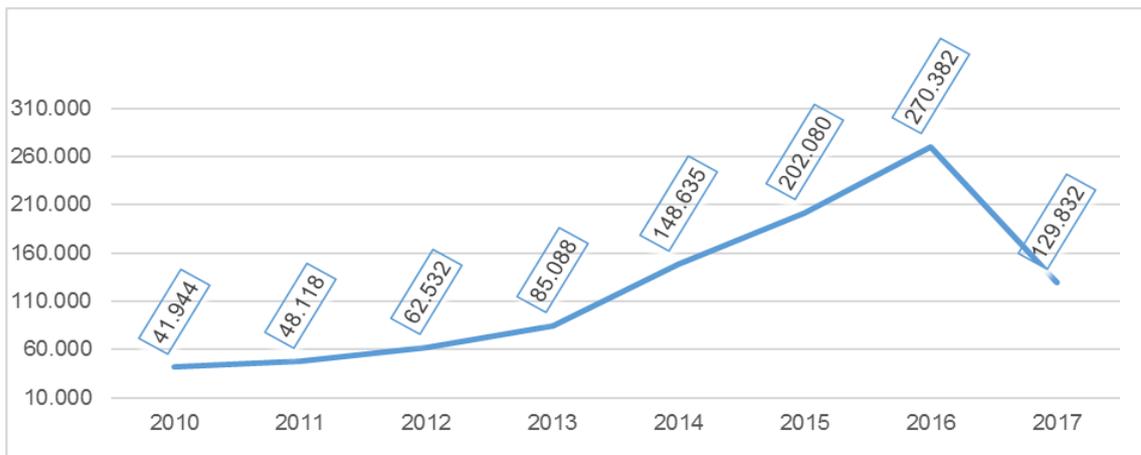
E-Learning bei Fortbildungen

Der Bereich der mediengestützten online Fortbildungen hat sich in den letzten Jahren stark weiterentwickelt. Dementsprechend ist auch das E-Learning Angebot der Akademie gewachsen. Exemplarisch seien etwa die E-Learning Fortbildung „niere.schützen“ (www.arztakademie.at/niere-schuetzen) sowie die E-Learning Fortbildung „Leitlinie Osteoporose“ (www.arztakademie.at/leitlinie-osteoporose) erwähnt.

In Zusammenarbeit mit diversen Fortbildungsanbietern sowie österreichischen Ärztemedien bietet die Akademie auf meindfp.at zudem die umfangreichste Sammlung an E-Learning Fortbildungen österreichweit an. Seit Herbst 2016 stehen hier neben den seit Jahren bewährten DFP-Fachartikeln auch qualitätsgeprüfte Fachfilme zur Verfügung, sodass auf meindfp.at mittlerweile über 500 DFP-approbierte E-Learning Fortbildungen frei verfügbar sind.

Dieses Angebot wurde insbesondere 2016, im Jahr des Fortbildungsnachweises, besonders intensiv genutzt. 2017 gingen die Zahlen erwartungsgemäß zurück, wobei hier aufgrund des dreijährig notwendigen Fortbildungsnachweises mit einer zyklischen Entwicklung zu rechnen ist.

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



Veranstaltungen

Die Teilnehmerzahlen der Veranstaltungen der Akademie der Ärzte sind in den vergangenen fünf Jahren konstant hoch, mit Spitzenwerten 2016, dem Jahr des gesetzlichen Fortbildungsnachweises.

Veranstaltungen	2013	2014	2015	2016	2017
Ärztetage Grado & Velden	1.538	1.520	1.702	1.763	1.775
Österreichischer Impftag	-	-	614	843	667
Lehrgänge	1.542	1.546	1.767	1.776	1.795
Kurse	366	360	460	548	387
SUMME (Teilnahmen pro Jahr)	3.446	3.426	4.543	4.930	4.624

6. 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 2012 (QS-VO 2012)

Übersicht Evaluierungszyklus 2 (2012 bis 2017)		
Welle 1: Niederösterreich & Vorarlberg	Beginn Oktober 2012	4.221 Ordinationen
Welle 2: Salzburg & Steiermark	Beginn April 2013	3.684 Ordinationen
Welle 3: Kärnten, Burgenland & Tirol	Beginn Jänner 2014	3.155 Ordinationen
Welle 4: Wien	Beginn Jänner 2015	5.409 Ordinationen
Welle 5: Oberösterreich & Sammelwelle	Beginn Jänner 2016	5.997 Ordinationen
Welle 6: Sammelwelle	Beginn Jänner 2017	1.977 Ordinationen

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. Zusätzlich zu den Kriterien der QS-VO 2018 werden von der AGES definierte Kriterien zur Einhaltung der Medizinproduktebetriebsverordnung überprüft. Bisher fanden 14 Sitzungen des Beirates statt.

Im Jahr 2017 wurden in der Welle 6 des zweiten Evaluierungszyklus in Summe 1.977 Ordinationen evaluiert. Der zweite Evaluierungszyklus, der 2012 begonnen hat, wurde somit abgeschlossen. Mit 2018 startet der neue Evaluierungszyklus 3. In diesem werden im Zuge der Welle 1 Ordinationen und Gruppenpraxen in Niederösterreich und Vorarlberg gemäß der im Dezember 2017 von der Vollversammlung der ÖÄK beschlossenen QS-VO 2018 evaluiert.

Überprüfungen von selbstständigen Ambulatorien gemäß § 60 Abs. 4 KAKuG

Ambulatorien unter Vertrag und zertifiziert gesamt	37
Wien	30
Niederösterreich	5
Burgenland	2

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 cirsmedical

Das 2009 implementierte anonyme Fehlerberichts- und Lernsystem www.cirsmedical.at wird im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer von der ÖQMed GmbH betrieben und dient als Plattform, auf welcher sicherheitsrelevante Ereignisse sowie kritische Vorfälle von allen Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie von PatientInnen berichtet werden können. Neben dem Melden von Beinahe-Schäden, Risiken oder unerwünschten Ereignissen können die veröffentlichten Beiträge kommentiert bzw. die Berichte zu Lernzwecken nachgelesen werden.

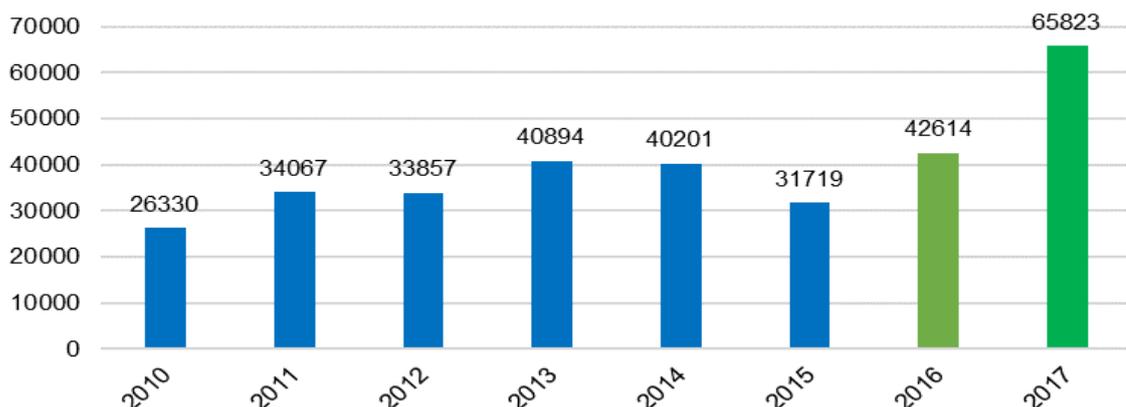
Der Prozess

Eingehende Berichte werden technisch und gegebenenfalls redaktionell anonymisiert und gemäß einem vorgegebenen Regelwerk anonymisiert. Nach Bedarf werden Expertisen aus dem jeweiligen Bereich eingeholt und nach Freigabe durch das BIQG auf www.cirsmedical.at veröffentlicht. Danach können die Beiträge in Form von Leserkommentaren erläutert werden, welche ggf. auch Verbesserungsvorschläge beinhalten.

Aktuelle Zahlen (Stand: 30.01.2018)

Seit November 2009 sind 669 Berichte sowie 429 Leserkommentare eingegangen und die Plattform verzeichnet über 328.000 Zugriffe. Im Vergleichszeitraum Jänner – Dezember 2016 und Jänner – Dezember 2017 konnte eine Zugriffssteigerung von 54% erzielt werden.

Zugriffsstatistik



Statistik

Nach wie vor berichten überwiegend Ärzte (56%) gefolgt von 21% der Melder aus dem Bereich Pflege in www.cirsmedical.at. Die häufigsten Vorfälle werden aus Krankenhaus-Stationen (45%) beschrieben und 17% der Risiken finden sich in Ordinationen wieder.

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 festlegen. Derzeit sind 14 Meldegruppen aktiv – weitere Meldegruppen sind für die Implementierung 2018 und 2019 in Verhandlung.

Behindertengerechte Ordinationen gemäß QS-VO 2006

Auf der Plattform www.arztbarrierefrei.at haben Ärzte die Möglichkeit, Angaben zu ihrer Ordination hinsichtlich Fremdsprachen, Zugang, Ordinationsausstattung etc. zu veröffentlichen. Somit können sich PatientInnen vor ihrem Besuch in der Ordination über besondere Bedürfnisse informieren bzw. eine passende Ordination finden. Derzeit sind über 7.700 Ordinationen eingetragen wovon die Angaben bei über 1.000 Ordinationen von einem Behindertenverband bzw. einem QS-Beauftragten verifiziert wurden. Diese Ordinationen sind im Barrierefreiheitsregister in Kooperation mit Bizeps mit einem ★ bzw. mit einem ★ gekennzeichnet.

Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien

EbM und Guidelines International Network

Die Österreichische Ärztekammer vernetzte 2017 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 wurden 2017 eine Leitlinie zu „Osteoporose“ einschließlich einer Patientenbroschüre multiprofessionell erarbeitet und veröffentlicht (<http://www.aerztekammer.at/arznei-und-vernunft-therapieempfehlungen>). Im Rahmen dieser Veröffentlichung wurde eine Pressekonferenz sowie ein Fachworkshop durchgeführt.

Als Implementierungsmaßnahme wurde zur Leitlinie Osteoporose ein e-learning erstellt, das für das ärztliche Fortbildungsdiplom entsprechend den geltenden Bestimmungen approbiert ist.

Außerdem wurden 2017 die Arbeiten an einer Leitlinie Antiinfektiva aufgenommen.

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

7. Patientensicherheit

Plattform Patientensicherheit

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

Internationaler Patientensicherheitstag

Am 17.9.2017 wurde zum dritten Mal in Zusammenarbeit mit dem deutschen Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) sowie der Patientensicherheit Schweiz der Internationale Patientensicherheitstag durchgeführt. Im Zentrum stand dabei das Thema „Speak up – Wenn Schweigen gefährlich ist“, das die Kommunikation in den Vordergrund rückt. Hierauf wurde im Rahmen einer Pressekonferenz hingewiesen und auch die Jahresveranstaltung der Plattform am 7.11.2017 hatte „Speak up“ zum zentralen Thema.

Patient Safety Award 2017

Ebenfalls zum dritten Mal wurde 2017 der Patient Safety Award der Plattform Patientensicherheit vergeben. 2017 wird der Preis für innovative Leistungen zur Erhöhung von Patientensicherheit und Qualität in Gesundheitseinrichtungen verliehen. Insgesamt wurden 17 Projekte eingereicht. Die ÖÄK wirkte sowohl in der Jury als auch als Sponsorin mit.

Beirat für PatientInnensicherheit

Die ÖÄK ist im „Beirat für PatientInnensicherheit“ der entsprechend der „Österreichischen Patientensicherheitsstrategie“ im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eingerichtet ist, vertreten. Dieser wurde 2017 einmal einberufen. Besonderes Thema waren „Komplikationen und deren sinnvolle Erfassung“.

8. Notärzte

Die Österreichische Ärztekammer hat im Laufe des Jahres 2017 619 Diplome für (neue) Notärzte und 23 Diplome für Leitende Notärzte ausgestellt. Die rückläufige Zahl neuer Diplomausstellungen lässt auf einen Effekt der Ausbildungsreform 2015 mit der systematischen Änderung der Ausbildungsstruktur sowohl bei Allgemeinmedizinerinnen als

auch bei Fachärzten schließen. Weiterhin ist die ÖÄK bemüht, die gesetzlichen Vorgaben für die Notärzte-Ausbildung auf aktuelle Anforderungen zu adaptieren und besteht die Hoffnung, Ausbildungsinhalte zukünftig mit einer Verordnung im Wirkungskreis der Ärztekammer flexibel und zeitgemäß anpassen zu können. Dabei ist die Interessenslage der Krankenhausträger und Rettungsdienste zu berücksichtigen, was die bereits für das Jahr 2017 vom BMG zugesagte grundlegende Reform der gesetzlichen Grundlagen offensichtlich verzögert. Anhand des unvermindert hohen Zustroms zu den angebotenen Aus- und Weiterbildungen im Bereich der Notfallmedizin ist derzeit noch von einer ausreichenden Zahl gut ausgebildeter Notärztinnen und Notärzte auszugehen.

9. Gesundheitsberufe

Während die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe stets bestrebt sind, ihre Leistung auf hohem Qualitätsniveau unter Einhaltung der strengen berufsrechtlichen Regelungen zu erbringen, gibt es vermehrt Bestrebungen gewerblicher Berufe, Tätigkeiten in der Heilkunde, der Psychotherapie und des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens zu übernehmen, ohne eine entsprechende Berechtigung dazu zu haben.

Dem muss aus Gründen der Qualität aber auch zum Schutz der PatientInnen vor Scharlatanerie entgegengetreten werden.

Gesundheitsberufe-Konferenz

Die Gesundheitsberufe-Konferenz (www.gesundheitsberufekonferenz.at) ist ein Zusammenschluss von allen gesetzlichen Gesundheitsberufen (u.a. Ärzte, Pflegeberufe, MTD-Berufe, etc.), welche auf Initiative der Österreichischen Ärztekammer gegründet wurde. 2017 konnte bereits zum 7. Mal zu einer hochkaratig besetzten Veranstaltung eingeladen werden. Der 7. Tag der Gesundheitsberufe stand dabei unter dem Motto „Qualitätssicherung im Gesundheitswesen – Anspruch und Wirklichkeit“.

In mehreren Vorträgen wurde das Thema „Qualitätssicherung“ von vielen Seiten beleuchtet. Die Vorsitzende der Gesundheitsberufe-Konferenz 2017, Silvia Mériaux-Kratochvila kritisierte, dass Qualitätssicherung im Gesundheitswesen vielfach von ökonomischen Zwängen getriggert werde. Das Messen von Kennzahlen alleine sei noch keine Qualität. Das Sammeln von Daten in diversen Qualitätssicherungssystemen bekomme nur dann Sinn, wenn damit die Zentrierung auf PatientInneninteressen gewährleistet werde bzw. diese Daten für richtungsweisende Entscheidungen im Gesundheitssystem genützt werden, beispielsweise auch für Verbesserungen im Bereich der Gesundheitsdienstleister. Hier sind alle Angehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe gefragt, ökonomische Vorgaben nicht nur

duldend umzusetzen, sondern sich auch gestaltend in Qualitätsprozesse einzubringen.

10. Entwicklungen auf europäischer Ebene

Vorschlag für eine Richtlinie über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung der nationalen Vorschriften für reglementierte Berufe

Am 10.01.2017 präsentierte die EU-Kommission das sogenannte Dienstleistungspaket. Die Kommission hat dabei unter anderem einen Richtlinienvorschlag über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung der nationalen Vorschriften für reglementierte Berufe vorgelegt. Damit will die EU-Kommission ein EU-weit einheitliches Vorgehen und konsequentes Vorgehen sicherstellen, indem sie klar darlegt, wie die Mitgliedstaaten bei einer Verhältnismäßigkeitsprüfung vorgehen müssen, bevor sie ihre nationalen Vorschriften für reglementierte Berufe erlassen oder ändern.

Da dieser Richtlinienvorschlag alle Berufe umfasst, die unter die Berufsankennungsrichtlinie 2005/36/EG fallen, ist somit auch der Arztberuf von diesem Richtlinienvorschlag betroffen.

Aus Sicht der ÖÄK steht der gegenständliche Richtlinienvorschlag nicht im Einklang mit den Bestimmungen des Artikels 168 Abs 7 AEUV, womit der EU-Kommission folglich keine Zuständigkeit für den Erlass einer derartigen Richtlinie für den Gesundheitsbereich bzw. die Gesundheitsberufe zukommt. Damit wird in die Organisation des Gesundheitswesens als auch der medizinischen Versorgung eingegriffen, deren Ausgestaltung gem. Artikel 168 Abs 7 AEUV den Mitgliedstaaten vorbehalten ist.

Des Weiteren wird mit diesem Richtlinienvorschlag eine neue Welle an Bürokratie und Administration auf die Mitgliedstaaten zukommen, die nicht zuletzt auch erhöhte Kosten in der Verwaltung bedingen wird.

Darüber hinaus sieht die Richtlinie 2005/36/EG bereits in Artikel 59 eine Verhältnismäßigkeitsprüfung sowie eine Berichtspflicht der Mitgliedstaaten vor.

Auch stellt der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ohnehin ein allgemeines Prinzip des EU-Rechts dar. Angesichts des Subsidiaritätsprinzips ist die Notwendigkeit eines zusätzlichen Rechtsinstruments daher fraglich.

Die Österreichische Ärztekammer hat sich daher seit Beginn 2017 mit Stellungnahmen an das Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sowie an das Europäische Parlament eingebracht und eine Nichtanwendung der Richtlinie auf die Gesundheitsberufe gefordert, ähnlich wie es bei der Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG der Fall ist. Diese fallen nicht in den Anwendungsbereich der Dienstleistungsrichtlinie, sie wurden vielmehr explizit davon ausgenommen.

Am 29.05.2017 wurde der Richtlinienvorschlag vom Rat der Wettbewerbsminister der Europäischen Union verabschiedet, und wurde seitdem im Europäischen Parlament (EP) beraten.

Trotz anfänglicher Erfolge – der Vorsitzende des IMCO-Ausschusses Andreas Schwab hat sich noch im Frühjahr für eine Ausnahme der Gesundheitsberufe ausgesprochen, mehrere Abgeordnete wie u.a. MEP Karas haben im IMCO-Ausschuss entsprechende Änderungsanträge eingebracht und auch der Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) hat sich für eine Ausnahme positioniert – ist es zuletzt zu einer Meinungsverschiebung im IMCO gekommen, sodass eine Ausnahme für die Gesundheitsberufe bei der am 4. Dezember 2017 stattfindenden Abstimmung im IMCO-Ausschuss letztlich leider knapp nicht erreicht werden konnte.

Die weiteren Verhandlungen zwischen Rat, Parlament und EU-Kommission finden daher ohne ein klares Mandat des Europäischen Parlaments für eine Ausnahme der Gesundheitsberufe statt.

Kommt es letztlich zu keiner Ausnahmeregelung für die Gesundheitsberufe, ist daher zukünftig mit hohem administrativen Aufwand bei Änderungen der nationalen Rechtsvorschriften für reglementierte Berufe zu rechnen, da sämtliche Änderungen der nationalen Vorschriften für reglementierte Berufe den Kriterien der in der Richtlinie dargelegten Verhältnismäßigkeitsprüfung zu entsprechen haben bzw. nach diesen Kriterien zu prüfen sind.

Neufassung des Genfer Gelöbnisses der World Medical Association (WMA)

Im Rahmen der Generalversammlung der WMA im Oktober 2017 in Chicago wurde eine Neufassung des Genfer Gelöbnisses verabschiedet, das ursprünglich aus dem Jahr 1948 stammt.

In der Neufassung verpflichtet das Genfer Gelöbnis Ärztinnen und Ärzte u.a. medizinisches Wissen zum Wohle der Patienten und zur Förderung der Gesundheitsversorgung mit ihren Kolleginnen und Kollegen zu teilen.

Aufgrund der steigenden Arbeitsbelastung enthält das Genfer Gelöbnis auch einen Appell an Ärztinnen und Ärzte sich um ihre eigenen Gesundheit zu kümmern, denn nur dann könnten sie eine gesundheitliche Versorgung auf höchstem Niveau leisten.

Das Genfer Gelöbnis ist in vielen Ländern Teil der ärztlichen Berufsordnung, in manchen sogar Ländern hat es sogar einen gesetzlichen Charakter. Die WMA rechnet damit, dass die überarbeitete Fassung als ethischer Kodex für alle Ärzte anerkannt wird.

11. Das Gesundheitswesen im Spiegel der Medien

ÖÄK-Wahl

Anlässlich seiner Wahl zum neuen Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer beim Kammertag im Juni plädierte a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres in seiner Antrittsrede v.a. dafür, auch im öffentlichen Gesundheitssystem Mittel und Ressourcen für eine patientenzentrierte Medizin bereitzustellen. Schon allein angesichts der demografischen Entwicklung – Stichwort alternde Gesellschaft – müsse der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt steigen. Gesundheitsausgaben dürfen daher nicht an die Wirtschaftsleistung gekoppelt sein.

Eine am Kammertag verabschiedete Resolution hielt diesbezüglich fest, dass „das Gesundheitswesen ca. zehn Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) ausmacht, Hunderttausende von Arbeitsplätzen – vor allem von Frauen – sichert, von der gesamten Bevölkerung täglich in hohem Maße in Anspruch genommen wird und für den Wirtschaftsstandort Österreich von zentraler Bedeutung ist“. Daher solle „die politische Verantwortlichkeit durch Experten in diesem System wahrgenommen werden“, Ärztinnen und Ärzte sollten an wählbarer Stelle für die Nationalratswahlen nominiert werden.

Primärversorgungsgesetz

Nachdem im April ein von der ÖÄK als „verbessert“ bewerteter Entwurf für ein Primärversorgungsgesetz in Begutachtung gegangen war, wurde dem Parlament Anfang Juni mit dem „Gesundheitsreformumsetzungsgesetz“ (GRUG) ein Papier vorgelegt, das aus ÖÄK-Sicht auf die zahlreichen schwerwiegenden Bedenken in den Stellungnahmen keine Rücksicht nahm.

Beim Kammertag im Juni wurde daher eine weitere Resolution verabschiedet, in der die ÖÄK ihre essenziellen Forderungen in Bezug auf eine Reform der Primärversorgung stellte: neue, den Bedürfnissen einer neuen Ärztegeneration entsprechende Kooperationsformen, zu denen auch die Anstellungsmöglichkeit gehört, eine „echte“ finanzielle Aufstockung des niedergelassenen Bereichs (statt Finanzierung aus Sozialversicherungsgeldern, die anderswo fehlen würden), zeitlich unbegrenzte Rückkehrmöglichkeit in den Einzelvertrag und vollständige Finanzierung der Lehrpraxis durch die öffentliche Hand.

Kampagnen

Zur Durchsetzung ihrer Anliegen hat die ÖÄK beim Kammertag im Juni eine „breit angelegte Informationskampagne für die PatientInnen, verstärkte PR-Maßnahmen bis hin zu öffentlichkeitswirksamen Auftritten in jeglicher Form“ beschlossen. Unter dem Slogan „Ohne Ärzte geht’s nicht“ wurde die im Herbst 2016 gestartete Kampagne „Weniger ist nicht mehr“ auf allen medialen Schienen – Social Media, klassische Medien, Events – fortgesetzt.

Schwerpunkt Allgemeinmedizin

Angesichts des gravierenden Hausärzte-Mangels und der bevorstehenden Pensionierungswelle sowie auch des zähen Ringens um ein praktikables Primärversorgungsgesetz befasste sich die ÖÄK auch 2017 intensiv mit der Situation der Allgemeinmedizin. So wurden unter dem Motto „Traumberuf Allgemeinmedizin?“ bei einer Pressekonferenz im August wesentliche Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz vorgestellt. Mehr als 34.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten an der Befragung zu ihrer Einstellung zum Beruf des Allgemeinmediziners und zu ihren Motivationen für die Berufswahl teilgenommen. Es war dies die bis dato umfangreichste österreichische Befragung dieser Art. Als Grundtenor der Kritik ist mangelnde Wertschätzung der Allgemeinmedizin zu sehen, insbesondere durch die Gesundheitspolitik. Auch die – im Vergleich zu Fachärzten – deutlich geringeren Honorare sowie starre Kassenvertragsbedingungen seien letztlich als Formen fehlender Wertschätzung zu sehen.

Im Rahmen einer Veranstaltung im Dezember unter dem Titel „Allgemeinmedizin – Quo vadis?“ hatten auch Studierende und Jungärzte die Möglichkeit, mit namhaften Repräsentanten des Gesundheitswesens über ihre Einstellung zum Hausarztberuf zu diskutieren.

Veranstaltungen der Bundeskurie angestellte Ärzte

Im April lud die Bundeskurie angestellte Ärzte zu einer weiteren Veranstaltung der Reihe „In Fusion“. Unter dem Titel „24 Stunden Ambulanz. Wer macht's? Wer zahlt's? Wer braucht's?“ hielten führende Vertreter des österreichischen Gesundheitssystems Impulsvorträge und diskutierten im Anschluss über den Stellenwert der Spitalsambulanzen. Dabei wurde die Forderung nach einer vernünftigen und bedarfsgerechten Steuerung der Patientenströme einmal mehr in das öffentliche Bewusstsein gerückt.

Leadership in der Medizin war das Generalthema der dritten Jungmediziner-Konferenz unter dem Titel „#wirsinddiezukunft“. Diskutiert wurden aktuelle Herausforderungen des österreichischen Gesundheitssystems wie demografische Veränderungen, Ärztemangel oder die Erwartungen einer neuen Generation an Ärzten in Bezug auf Work-Life-Balance.

Neue Bundesregierung

Im Zuge der Koalitionsverhandlungen wurden einige Überlegungen publik, auf die die ÖÄK kritisch und mit Besorgnis reagierte. So erteilte man etwa einer möglichen Zentralisierung der Sozialversicherungen auf Kosten regionaler Versorgungsbedürfnisse eine klare Absage. Denn auch in der Gesundheitsversorgung seien die Besonderheiten von Regionen und Bundesländern weiterhin zu

berücksichtigen. Eine einzige Krankenkasse hingegen wäre ein deutlicher Rückschritt gegenüber der jetzigen Situation.

Große Bedenken äußerte die ÖÄK gegenüber einer möglichen Auflösung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA): Die AUVA-Einrichtungen seien ein essenzieller Bestandteil des österreichischen Gesundheitssystems und unerlässlich für eine akute Unfallversorgung und die langfristige Rehabilitation von Unfallopfern auf internationalem Spitzenniveau.

Auch vor der Abschaffung der Pflichtmitgliedschaften in den österreichischen Kammern warnte die ÖÄK: Die Kammern der freien Berufe hätten neben vielfältigen Aufgaben der Selbstverwaltung schließlich auch Behördenfunktion. Ohne Pflichtmitgliedschaft müssten diese behördlichen Aufgaben wieder an den Staat übertragen werden, was noch mehr Regulierung und Bürokratie bedeuten würde und – nicht zuletzt – auch mit deutlichen Mehrkosten für die Allgemeinheit der Steuerzahler verbunden wäre.

Diverses

BKFP: Auf den im April präsentierten Bericht über die Evaluierung des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms (BKFP) reagierte die ÖÄK kritisch: Das Programm habe sein Ziel verfehlt. Mit einer Teilnahmerate von knapp 38 Prozent sei man weit entfernt von den angestrebten 70 Prozent. Statt des anonymen Brief-Einlade-Systems sollten Gynäkologen und Hausärzte ihre Patientinnen wieder zur Mammografie motivieren und vor allem auch zuweisen dürfen.

ELGA: In Bezug auf die Elektronische Gesundheitsakte ELGA blieb die Österreichische Ärztekammer bei ihrer grundsätzlichen Kritik: Zwar sei ELGA in den Spitälern fast aller Bundesländer implementiert, habe aber die Bewährungsprobe noch keineswegs bestanden. In den Ordinationen sei ELGA noch gar nicht umgesetzt und es sei höchst fraglich, ob das System jemals praxistauglich sein werde. Für die Spitäler bedeute ELGA bis dato nur noch mehr Bürokratie und noch mehr Zeit vor dem Computer, während im niedergelassenen Bereich die Finanzierung noch immer nicht geklärt sei.

Lehrpraxis: Nachdem die ÖÄK auch im vergangenen Jahr immer wieder auf eine rasche Lösung für die Finanzierung der nunmehr verpflichtenden Lehrpraxis hingewiesen hatte, wurde Anfang November publik, dass man sich zumindest in Salzburg auf eine solche Finanzierung geeinigt hatte. Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte forderte daher eine österreichweite Übernahme der „wegweisenden“ Salzburger Lösung. Denn nur mit ausreichend Allgemeinmedizinern lasse sich die von den Österreichern so geschätzte wohnortnahe Versorgung durch Hausärzte erfolgreich in die Zukunft führen und weiterentwickeln.

Kinder- und Jugendpsychiatrie: Anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Sonderfachs Kinder- und Jugendpsychiatrie – derzeit das einzige Mangelfach – zog die ÖÄK Bilanz: Innerhalb des vergangenen Jahrzehnts konnte ein Viertel der

notwendigen Kassenstellen besetzt und die Hälfte der erforderlichen Betten geschaffen werden. Trotz berechtigten Stolzes auf das Erreichte, gebe es noch viel zu tun. Schlüsselproblem sei die zu geringe Anzahl an Betten, denn damit blieben nicht nur Patienten unversorgt, sondern es könnten auch nicht genügend neue Ärzte ausgebildet werden, die für eine Kernversorgung dringend benötigt würden. Am Zug seien daher vor allem die Länder. Aber auch einzelne Krankenkassen – allen voran in der Steiermark und im Burgenland – seien bei der Einrichtung von Kassenstellen für Kinder- und Jugendpsychiater säumig.

Resolution zum Nichtraucherschutz: Die Tatsache, dass das vorgesehene Rauchverbot in der Gastronomie doch nicht wie geplant kommen könnte, stieß im Dezember auf heftigen Widerstand der ÖÄK. Es gehe um eine große Verantwortung gegenüber der Jugend und gegenüber Nichtrauchern, die zu schützen seien. Die Zahl jugendlicher Raucher sei in Österreich erschreckend hoch. Beim Kammertag im Dezember beschloss die Österreichische Ärztekammer daher die Resolution „Ja zum Nichtraucherschutz!“ und gab damit ein klares Bekenntnis zum Nichtraucherschutz nach europäischem Vorbild ab.

12. Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer zu Themen des Gesundheitswesens

Stellungnahmen 2016

Die Österreichische Ärztekammer wurde 2017 zur Stellungnahme zu 112 Gesetzes- bzw. Verordnungsentwürfen eingeladen. Aufgrund direkter oder indirekter Betroffenheit der Ärzteschaft bzw. der Ärztekammern als deren Interessensvertretung gab die ÖÄK 2017 27 Stellungnahmen ab.

Datum	Erging an	Betrifft
18.01.2017	Bundesministerium für Inneres	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Fremdenrechtsänderungsgesetz“
01.02.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Änderung Gesundheitsberuferegister-Gesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und das MTD-Gesetz“
05.02.2017	Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Novelle zum Maß- und Eichgesetz“
15.02.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Tuberkulosegesetz-Meldeverordnung“
15.02.2017	Bundesministerium für Inneres	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Speichelvorstestgeräteverordnung“
15.02.2017	Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Arbeitskostenstatistik-Verordnung“
01.03.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „5. Änderung der Reihungskriterien-Verordnung“

Datum	Erging an	Betrifft
29.03.2017	Bundeskanzleramt Verfassungsdienst	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Vergaberechtsreformgesetz 2017“
22.03.2017	Bundesministerium für Arbeit-, Soziales- und Konsumentenschutz	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Sozialversicherungs- Zuordnungsgesetz“
29.03.2017	Bundesministerium für Justiz	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Strafgesetznovelle 2017“
26.04.2017	Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Bundes- Sportförderungsgesetz 2017“
26.04.2017	Bundesministerium für Bildung	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Änderung Bildungsreformgesetz 2017“
10.05.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Revision des österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) – ÖSG- Entwurf Stand 12.04.2017“
16.05.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Suchtmittelgesetz“
17.05.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes“
17.05.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Gesundheitsreformumsetzungsgesetz2017“
24.05.2017	Bundesministerium für Arbeit-, Soziales- und Konsumentenschutz	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „ArbeitnehmerInnenschutz-Deregulierungsgesetzes“
31.05.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Novelle SuchtgiftVO und Suchtgift-GrenzmengenVO sowie WeiterbildungsVO“
20.06.2017	Bundeskanzleramt Verfassungsdienst	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Datenschutz- Anpassungsgesetz 2018“
08.08.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Antrag des Verwaltungsgerichtshofes an den Verfassungsgerichtshof gemäß Art. 140 Abs. 1 B-VG zur Aufhebung der Zeichenfolge „1 und“ in § 59 Abs. 3 Z 1 und § 117c Abs. 1 Z & ÄrzteG 1998
06.09.2017	Wirtschaftskammer Österreich, Bundessparte Gewerbe und Handwerk Fußpflege - Kosmetik - Massage	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Befähigungsverordnung für die Gewerbe der Fußpfleger Masseure und Kosmetiker“
21.09.2017	Bundesministerium für Arbeit-, Soziales- und Konsumentenschutz	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „ Änderung der Mutterschutzverordnung“
19.10.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf ---2 ELGA- Verordnungsnovelle 2017“
06.11.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „ZahnärztInnen- Reihungskriterien-Verordnung“
21.11.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Verordnung über die Abgabe von HIV-Tests zur Eigenanwendung“
05.12.2017	Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „Änderung der Intelligenten Messgeräte-Einführungsverordnung“
05.12.2017	Bundesamt für Verkehr, Innovation und Technologie	ÖÄK-Stellungnahme zum Entwurf „8. Novelle zur FSG- Gesundheitsverordnung“

Beantwortung parlamentarischer Anfragen

Weiters hat die Österreichische Ärztekammer 2017 jeweils auf Ersuchen des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen 3 parlamentarische Anfragen beantwortet.

Datum	Erging an	Betrifft
29.03.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	Nr. 12386/J betreffend Landärztemangel
19.04.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	Nr. 12574/J betreffend Mediziner-Turnusausbildung
04.10.2017	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	Nr. 14058/J betreffend Mangel an Kinderärzten in der Steiermark

Anregungen und Kritik nehmen wir gerne entgegen:

Österreichische Ärztekammer
Weihburggasse 10–12
A-1010 Wien, Austria
Tel.: +43 (1) 51406-3034, Fax: 3042
post@aerztekammer.at
www.aerztekammer.at