

Erläuterungen zur 6. Novelle der KEF und RZ-V 2015

Allgemeiner Teil

Der vorliegende Entwurf zur 6. Novelle der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher (KEF und RZ-V 2015) dient in erster Linie der Umsetzung der Ärztegesetz-Novelle (BGBl. I Nr. 21/2024) und Einführung der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Darüber hinaus werden redaktionelle Anpassungen vorgenommen sowie das Spezialgebiet Infektiologie in die Sonderfach-Schwerpunktausbildung im Sonderfach Innere Medizin gemäß Anlage 12.1 aufgenommen.

Der Vergleich von Ausbildungscurricula auf internationaler Ebene zeigt einen Wandel der ärztlichen Ausbildung von einer reinen Wissensvermittlung hin zu vermehrt kompetenzbasierter Ausbildung, auch im medizinischen Bereich. So haben bereits Entrustable Professional Activities (EPAs), auf Deutsch „Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten“ (APTs), teilweise Eingang in den Lernzielkatalog des Medizinstudiums in Österreich gefunden. EPAs finden weltweit zunehmend Anwendung, um das kompetenzbasierte Lehren und Lernen in der medizinischen Aus- und Weiterbildung zu strukturieren. Dabei wird der Ausbildungsfortschritt anhand des Levels der erreichten Eigenständigkeit beurteilt. Im deutschsprachigen Raum ist die Schweiz durch die Arbeit des SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) Vorreiter in der Implementierung von EPAs in die Weiterbildungsprogramme. In enger Zusammenarbeit mit dem SIWF hat sich die ÖÄK mit dem Thema kompetenzbasierte Ausbildung auseinandergesetzt. Deutschland verfolgt den Weg zusätzlich EPAs in das bestehende System zu integrieren. Diesem Weg schließen sich die Gremien der ÖÄK an.

Im Zuge der Entwicklung und Modernisierung der Ausbildungsinhalte im Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin wurde daher vom Vorstand der ÖÄK am 21.05.2025 der Beschluss gefasst, dass die Rasterzeugnisse für die Ausbildung künftig unter Einbeziehung von EPAs erstellt werden sollen. Die Einführung des neuen Sonderfaches Allgemeinmedizin und Familienmedizin soll dabei als Pilotprojekt für die schrittweise Umstellung und Umsetzung von EPAs in die Ausbildungs- und Weiterbildungscurricula dienen. Ein gänzlicher Verzicht auf das bereits etablierte Richtzahlenmodell in den Rasterzeugnissen ist derzeit nicht geplant und vorgesehen. Die kompetenzbasierte Ausbildung soll zunächst eine Ergänzung auf freiwilliger Basis zu den bisherigen Ausbildungsinhalten in Form von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten inklusive Richtzahlen darstellen.

Im Zuge der Erarbeitung der Novelle hat sich allerdings herausgestellt, dass der Prozess zur Ausarbeitung von EPAs in den einzelnen Fachgebieten bzw. Wahlfächern im Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin noch mehr Zeit in Anspruch nehmen wird. Die zu erreichenden Levels der einzelnen EPAs werden daher, um bereits gesammelte Praxiserfahrungen einbeziehen zu können, erst in einer weiteren zeitnahen Novelle gemeinsam mit den Bundesfachgruppen und wissenschaftlichen Gesellschaften näher konkretisiert und festgelegt. Feststeht, dass die seit der Einführung der ÄAO 2015 fast unveränderten Rasterzeugnisse der anderen Sonderfächer ebenfalls schrittweise in diesen Prozess aufgenommen werden. Damit einher geht auch eine Veränderung der Lern- und Ausbildungskultur in den Ausbildungsstätten (Krankenanstalten, Lehrgruppenpraxen, Lehrpraxen und Lehrambulatorien).

Besonderer Teil

Zu Z 16 (§ 3):

In die Begriffsbestimmung des § 3 werden zwei neue Ziffern aufgenommen. Mit Z 5 soll eine Klarstellung im Teil D der Sonderfach-Grundausbildung im Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin erfolgen und festlegen, dass analog zu § 10 der Verordnung über ärztliche Fortbildung eine Ausbildungseinheit eine Dauer von 45 Minuten umfasst und somit einem Fortbildungspunkt entspricht.

Weiters ist durch die Abbildung kompetenzbasierter Ausbildungsinhalte in den Anlagen durch die Aufnahme von EPAs eine einheitliche Definition des Begriffs erforderlich (Z 6).

Zu Z 18 (§ 4a):

Der Begriff „Kompetenz“ ist im Zusammenhang mit der ärztlichen Ausbildung „eine beobachtbare Fähigkeit in Bezug auf eine bestimmte Tätigkeit, die Wissen, Fertigkeiten, Werte und Einstellungen integriert“. Kompetenz ist daher stets multidimensional und dynamisch und ändert sich mit der erworbenen Erfahrung und der klinischen Umgebung. Kompetenz wird dabei mit dem Grad der (zukünftig möglichen) Eigenständigkeit gemessen: „Wieviel Anleitung und Aufsicht braucht eine Ärztin/ein Arzt in Ausbildung morgen für eine ähnliche Situation?“ Der Ansatz einer kompetenzbasierten ärztlichen Ausbildung berücksichtigt zudem die verschiedenen Rollen, die Ärztinnen und Ärzte im Berufsalltag miteinander vereinbaren müssen und die bereits seit 2015 in § 5 definiert sind: „Communicator“ (kommunikative Aspekte), „Collaborator“ (Teamfähigkeit/Zusammenarbeit), „Scholar“ (Fähigkeit für ein lebenslanges Lernen), „Health Advocate“ (Aspekte der öffentlichen Gesundheit/Fürsprecher der Patientin/des Patienten), „Professional“ (ethisch ärztliche Haltung) und „Manager“ (Management-, Führungs- und Entscheidungsfähigkeit).

EPAs setzen klar definiertes Wissen, spezifische Fertigkeiten und professionelles Verhalten voraus und sollen die Praxisreife der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung verbessern, so dass sie eine strukturierte Ausbildung für die weitere Berufstätigkeit als Fachärztinnen und Fachärzte erlangen. Turnusärztinnen/Turnusärzte sollen ihre Kompetenzen im Rahmen des § 3 Abs. 3 ÄrzteG 1998 unter Anleitung und Aufsicht regelmäßig in realen Situationen und klinischen Umgebungen demonstrieren und dabei durch die ausbildenden Ärztinnen/Ärzte sowie die Ausbildungsverantwortliche/den Ausbildungsverantwortlichen Rückmeldung (Feedback) erhalten. Die Turnusärztinnen/Turnusärzte sind wiederum aufgerufen, diese Rückmeldungen zu nutzen, um ihre Kompetenzen laufend zu verbessern und ihren Lernfortschritt zu dokumentieren.

Für das Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin wurden daher zur Eingliederung einer kompetenzbasierten Ausbildung unter Beiziehung einer vom Vorstand der ÖÄK zur medizinisch-fachlichen Beratung eingerichteten Arbeitsgruppe für jedes Fachgebiet bzw. Wahlfach der Sonderfach-Grundausbildung und für die Sonderfach-Schwerpunktausbildung Kompetenzbereiche als freiwillige Ergänzung zu Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in Form des bisherigen Richtzahlenmodells definiert.

Bewertungsschema

Die im Rahmen der ärztlichen Ausbildung geforderte „Aufsicht und Anleitung“ des § 3 Abs. 3 ÄrzteG 1998 ist bei der kompetenzbasierten Ausbildung maßgeblich für das Verhältnis zwischen Turnusärztinnen/Turnusärzten und ausbildenden Ärztinnen/Ärzten. Dabei gilt der Grundsatz der steigenden Eigenständigkeit nach Maßgabe des erworbenen ärztlichen Ausbildungsstandes, dh die Turnusärztin/der Turnusarzt unterliegt während der Ausbildung einer abgestuften Aufsicht. Der Ausbildungsstand und die Erfahrung der Turnusärztin/des Turnusarztes ist in Bezug zur Schwierigkeit, Komplexität und Gefährlichkeit der jeweiligen Tätigkeit zu setzen. Jedenfalls muss gewährleistet sein, dass sich die Turnusärztin/der Turnusarzt, sobald sie/er sich unsicher oder überfordert fühlt, an eine ausbildende Ärztin/einen ausbildenden Arzt wenden kann. Folglich ist es unverzichtbar, dass eine ausbildende Ärztin/ein ausbildender Arzt innerhalb der Ausbildungsstätte – unbeschadet § 3 Abs. 3 ÄrzteG 1998 zweiter und dritter Satz – verfügbar ist. Die zeitliche Erreichbarkeit ist wiederum von der Gefährlichkeit der Tätigkeit und der Notwendigkeit schneller Interventionen sowie von organisatorischen Rahmenbedingungen (beispielsweise räumlichen Verhältnissen) abhängig und fach- und bereichsspezifisch zu beurteilen.

Diese Art von Aufsicht ermöglicht eine gewisse, an die Kompetenz der Turnusärztin/des Turnusarztes angepasste Eigenständigkeit unter Aufrechterhaltung von Absicherungsmöglichkeiten zum Schutz von Patientinnen und Patienten, welche an die selbständige Berufsausübung heranzuführen soll.

Die jeweiligen Levels sind in Folge zu definieren, ebenso wie das für den Abschluss des jeweiligen Ausbildungsinhalts zu erreichende Level zeitnah in Anlage 1 (Allgemeinmedizin und Familienmedizin) dieser Verordnung durch Angabe einer Ziffer in einer dem Ausbildungsinhalt angefügten Klammer festgelegt werden soll.

Form der Beurteilung

Vorrangig soll insbesondere die direkte Beobachtung und das Evaluierungsgespräch eingesetzt werden. Auch indirekte Evaluationsmethoden wie Patiententübergaben, Fallbesprechungen oder die Beurteilung schriftlicher Berichte sollen berücksichtigt werden. Feedback aus unterschiedlichen Quellen (sogenanntes „Multisource Feedback“) kann zudem hilfreich sein, um die Arbeitsqualität umfassender und über einen längeren Zeitraum hinweg einzuschätzen. Die einzelnen Beurteilungen, die soweit möglich auch eine Eigenbeurteilung der Turnusärztin/des Turnusarztes zu enthalten haben, sind ebenso wie gesetzte Lern- und Ausbildungsziele zu dokumentieren.

Die Leistungsbeurteilung soll möglichst häufig von den ausbildenden Ärztinnen/Ärzten durchgeführt werden. Die abschließende Beurteilung erfolgt im Rasterzeugnis nach dem Muster dieser Verordnung.

Zu Z 31 (Anlage 1 Allgemeinmedizin und Familienmedizin):

Zur Erarbeitung der Inhalte im Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin wurde im Jahr 2024 vom Vorstand der ÖÄK eine Arbeitsgruppe, die sich aus Vertretern der Sektionen (BSFÄ, BSAM, BSTÄ) sowie zwei Vertretern der Bundeskurien zusammensetzt, eingerichtet. Die Inhalte wurden in enger Zusammenarbeit mit Vertretern der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM), Junge Allgemein- und Familienmedizin Österreich (JAMÖ) sowie assoziierten medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften erstellt. Die in intensiven Gesprächen erarbeiteten und in zahlreichen Sitzungen erörterten Inhalte finden sich nunmehr in den Anlagen dieser Verordnung. Ein Fokus bei der Erarbeitung lag insbesondere bei der Umsetzung kompetenzbasierter Ausbildungsinhalte für die Lehrpraxis. Bei der Neuausrichtung der Ausbildung im Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin ist zudem in allen Fachgebieten bzw. Wahlfächern der Sonderfach-Grundausbildung und in der Sonderfach-Schwerpunktausbildung ein besonderes Augenmerk auf die Zusammenarbeit mit allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen zu legen.

Die Inhalte der bereits im Rahmen der Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin bestehenden Fachgebiete und Wahlfächer wurden vereinzelt aktualisiert und Richtzahlen angepasst (z. B. Reduktion der Richtzahl für Hausbesuchstätigkeit). Für Wahlfächer, die im Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin neu hinzugefügt wurden, wurden die Inhalte für die Rasterzeugnisse mit den assoziierten wissenschaftlichen Gesellschaften und Bundesfachgruppen erstellt.

Regelmäßige Überarbeitungen erfolgten in den Sitzungen der Ausbildungskommission der ÖÄK und der vom Vorstand errichteten Arbeitsgruppe.

Zusätzlich erfolgten regelmäßige Berichte in den Gremien der ÖÄK (Bildungsausschuss, Vorstand, Delegiertenversammlung der BSFÄ, Sitzung der assoziierten wissenschaftlichen Gesellschaften, etc.) sowie in der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b ÄrzteG 1998.

Zu Z 32 (Anlage 12.1. Innere Medizin):

Die Aufnahme des Spezialgebietes Infektiologie in die Sonderfach-Schwerpunktausbildung im Sonderfach Innere Medizin gewährleistet nicht nur in epidemischen und pandemischen Situationen, sondern auch allgemein im Hinblick auf nosokomiale und allgemeine Infektionen eine höhere Versorgungsqualität auf diesem Gebiet der Medizin und soll zu einer Bereicherung und Steigerung der Attraktivität des Sonderfachs Innere Medizin beitragen.

Die Inhalte des Spezialgebietes Infektiologie wurden in fachlicher Abstimmung mit der betroffenen Bundesfachgruppe und assoziierten medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft festgelegt. Die Ausbildungskommission der ÖÄK und Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b ÄrzteG 1998 unterstützen die Aufnahme eines weiteren Spezialgebietes.

Zu Z 33 (Anlage 31 Transfusionsmedizin):

Bei der Änderung handelt es sich lediglich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Z 34 und 35 (Anlage 36 und 37 – Muster Rasterzeugnisse):

Mit der Einführung des Sonderfaches Allgemeinmedizin und Familienmedizin sind durch die neue Struktur in Sonderfach-Grundausbildung und Sonderfach-Schwerpunktausbildung auch neue Muster für die Rasterzeugnisse einzufügen. Nachdem vor allem in der Sonderfach-Schwerpunktausbildung neue Inhalte (z. B. Balint-Gruppen) abgebildet werden müssen, kann das Muster der Sonderfach-

Schwerpunktausbildung der anderen Sonderfächer nicht verwendet werden. Zudem wurde in den neuen Mustern die kompetenzbasierte Ausbildung abgebildet.

Die Rasterzeugnisse sind gemäß § 23 Abs. 2 ÄAO 2015 von der/vom Ausbildungsverantwortlichen zu unterzeichnen. Der Wegfall des Unterschriftenfeldes für eine Ausbildungsassistentin/einen Ausbildungsassistenten gründet darauf, dass hierfür keine rechtliche Grundlage gegeben war und ist. Analog zu § 13 Abs. 6 ÄrzteG 1998 können Ausbildungsassistentinnen/-assistenten jedoch die Ausbildungsverantwortlich/den Ausbildungsverantwortlichen unterstützen, weshalb selbstverständlich einzelne Inhalte inkl. Levels im Kompetenzbereich abgezeichnet werden können.

Der Wegfall der Angabe des Geschlechts auf dem Deckblatt des Rasterzeugnisses wird durch die Angabe der ÖÄK-Eintragungsnummer bzw. ÖÄK-Arztnummer kompensiert, wodurch auch weiterhin eine eindeutige Zuordnung der Person gewährleistet ist.