



ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER

**Jahresbericht 2023**

**gemäß § 117b (1) Z 14 ÄrzteG**

## Vorwort



**OMR Dr. Johannes Steinhart**  
Präsident der Österreichischen  
Ärztekammer  
Wien, im Frühjahr 2024

Die Finanzausgleichsverhandlungen haben das Jahr 2023 entscheidend geprägt. Die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen standen im Fokus der Öffentlichkeit wie selten zuvor. Die Österreichische Ärztekammer hat dieses entscheidende Jahr dazu genutzt, sich klare Vorstellungen über die Gesundheitsversorgung der Zukunft zu machen und sich als konstruktive Partnerin für ein stabiles Gesundheitssystem mit langfristiger Perspektive einzubringen.

Der vorliegende ÖÄK-Jahresbericht hält die Leistungen von Ärztinnen und Ärzten, sowie der Österreichischen Ärztekammer selbst, im Sinne dieser verantwortungsvollen Aufgabe eindrucksvoll fest.

## Inhalt

<b>1. Entwicklung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Die österreichische Ärztekammer und ihre Aufgaben im Gesundheitswesen</b>	<b>7</b>
Behördliche Aufgaben und Verordnungsermächtigungen der ÖÄK.....	7
Eigener Wirkungsbereich.....	8
Übertragener Wirkungsbereich.....	9
Führung Ärzteliste .....	11
Anzahl der in Österreich regelmäßig tätigen Ärztinnen und Ärzte.....	11
Strukturanalyse zur Form der Berufsausübung .....	12
<b>3. ÖÄK-Resolution „Für die Gesundheitsversorgung der Zukunft“ .....</b>	<b>14</b>
<b>4. Angestellte Ärztinnen und Ärzte .....</b>	<b>18</b>
Finanzausgleich.....	18
Ausbildungsevaluierung .....	18
Lenkung der Patientenströme .....	20
Arbeitsplatz Spital .....	21
Generation 50plus.....	22
Primärärzte-Mangel.....	22
Digitalisierung.....	23
Medikamentenversorgung .....	24
Medizin-Studium & Ausbildung .....	25
Ausblick.....	27
<b>5. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte .....</b>	<b>28</b>
Einheitlicher Leistungskatalog .....	28
Gesundheitsreform.....	29
Codierung im niedergelassenen Bereich.....	30
Wirkstoffverschreibung.....	31
Apothekengesetznovelle .....	31
Medikamentenabgabe .....	32
Abschluss SVS .....	32
Impfen in Ordinationen.....	32
Stornogebühren.....	34
Mutter-Kind-Pass .....	34
Wahlärzte.....	34
Digitalisierung.....	35
Facharzt für Allgemeinmedizin .....	36
<b>6. Aus- und Fortbildung .....</b>	<b>37</b>
Die ÖÄK-Arztprüfungen .....	37

ÖÄK-Facharztprüfung.....	37
Sprachprüfung Deutsch .....	38
ÖÄK Abschlussprüfung Notarzt .....	39
<b>Diplom-Fortbildungs-Programm .....</b>	<b>39</b>
DFP-Angebote.....	39
<b>Online-Fortbildungskonto .....</b>	<b>40</b>
DFP-Diplome .....	40
<b>ÖÄK-Diplome/ÖÄK-Zertifikate/ÖÄK-CPD (ÖÄK-Weiterbildungsurkunden) .....</b>	<b>41</b>
Notarzwesen neu .....	41
<b>Fortbildung &amp; E-Learning.....</b>	<b>41</b>
<b>7. Ärztliche Qualitätssicherung .....</b>	<b>43</b>
Evaluierung gemäß Qualitätssicherungsverordnung 2023 (QS-VO 2023) .....	43
Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.at.....	45
A-OQI – Austrian Outpatient Quality Indicators .....	47
Ausblick 2024.....	48
Behindertengerechte Ordinationen .....	48
Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm.....	48
<b>8. Allgemeine Rechtsangelegenheiten .....</b>	<b>49</b>
3. Novelle der Bearbeitungsgebührenverordnung im eigenen Wirkungsbereich .....	49
4. Novelle der Bearbeitungsgebührenverordnung im übertragenen Wirkungsbereich .....	49
Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer zu Themen des Gesundheitswesens.....	49
Parlamentarische Anfragen .....	52
Enquete für Psychiaterinnen und Psychiater und Neurologinnen und Neurologen als Sachverständige bei Gericht.....	53
Gutachter-Symposium .....	53
<b>9. Rechtliche Aspekte der Aus- und Fortbildung .....</b>	<b>54</b>
Fachärztin/Facharzt Allgemeinmedizin und Familienmedizin (Begutachtung ÄrzteG-Novelle 2023, ÖÄK-RS 183/2023) .....	54
Neue Sonderrichtlinie Lehrpraxis-Förderung .....	54
Novelle ÄAO 2015 .....	54
Evaluierung der Rasterzeugnisse für eine Novelle KEF und RZ-V 2015.....	55
Statistik - Anhörungsrecht zu den Verfahren An- und Aberkennung von ärztlichen Ausbildungsstätten gemäß § 13c ÄrzteG 1998.....	55
Statistik – Anerkannte Spezialisierungsstätten und festgesetzte Spezialisierungsstellen .....	56
Statistik - Verfahren nach den Übergangsbestimmungen – Anrechnung von Ausbildungszeiten .....	56
Statistik – Verfahren auf Anrechnung von Ausbildungszeiten für den Erwerb der Facharztbezeichnung Orthopädie und Traumatologie.....	56
<b>6. Novelle Spezialisierungsverordnung .....</b>	<b>57</b>

<b>Außerkräftreten der Visitationsverordnung 2017 per 1.1.2023.....</b>	<b>57</b>
<b>10. Standesführung und Internationales.....</b>	<b>58</b>
<b>Internationale Angelegenheiten.....</b>	<b>58</b>
<b>Ständiger Ausschuss der europäischen Ärzte (CPME).....</b>	<b>59</b>
<b>WHO Konsultationsverfahren betreffend „Leitlinien für klinische Prüfarzte“ .....</b>	<b>61</b>
<b>World Medical Association (WMA) .....</b>	<b>61</b>
<b>11. Öffentlichkeitsarbeit.....</b>	<b>63</b>
<b>Kampagne „Medikamentenabgabe auch beim Arzt“ .....</b>	<b>63</b>
<b>Pressepreisverleihung .....</b>	<b>64</b>
<b>Pressekonferenzen / Presseaussendungen.....</b>	<b>65</b>

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

Einmal mehr ergreift die Österreichische Ärztekammer die Gelegenheit, auf das abgelaufene Jahr zurückzuschauen und die Geschehnisse dieser zwölf Monate zu dokumentieren – nicht nur, um einer gesetzlichen Verpflichtung nachzukommen, sondern auch, um den Ärztinnen und Ärzten öffentlich darzulegen, was die ÖÄK in ihrem Interesse unternommen und geschafft hat.

Der Einsatz für die Menschen, die unser Gesundheitssystem am Laufen halten, nämlich die Ärztinnen und Ärzte, war in diesem Jahr von höchster Wichtigkeit. Mit den Finanzausgleichsverhandlungen wurden einmal mehr die Weichen für die mittelfristige Zukunft gestellt. Die Österreichische Ärztekammer setzte sich im Vorfeld intensiv mit der Gesundheitsversorgung der Zukunft auseinander und goss ihre Überlegungen in eine im Juni einstimmig beschlossene Resolution. Darin bezog die ÖÄK klare Position zu den Themen Prävention und Vorsorge, Patientenlenkung und Digitalisierung und bekannte sich zu einem strukturierten und partnerschaftlichen Diskurs mit den Vertreterinnen und Vertretern des Bundes und der Länder für konstruktive Lösungen in der Gesundheitsversorgung. Nötig seien beispielsweise eine vernünftige Patientensteuerung und sinnvolle Investitionen in das Gesundheitssystem, um Ärztinnen und Ärzten das Arbeitsumfeld bieten zu können, das sie benötigen. Zudem müsse eine klare Regelung der Finanzierung im Gesundheitswesen geschaffen werden, damit die vorhandenen Mittel ohne Reibungsverluste eingesetzt werden und eine Neuorientierung der Medizin, weg von der Reparaturmedizin hin zu einer Fokussierung auf Vorsorge und Prävention.

Trotz dieser konzeptionellen Vorarbeit und einer ganzen Reihe von auch öffentlichen Gesprächs- und Diskussionsangeboten unterblieb in der Folge aber seitens der Politik die Einbindung der Vertreterinnen und Vertreter der Interessen von fast 48.000 österreichischen Ärztinnen und Ärzten. Ein – nicht mit der Ärztevertretung besprochener – Gesetzesentwurf wurde ausgearbeitet, der mit seiner konsequenten Zurückdrängung der Kompetenzen der Ärztevertretung erhebliche Nachteile für Ärztinnen und Ärzte, aber auch für Patientinnen und Patienten bedeutet hätte. Erst nach hohem Druck seitens der Ärztekammern konnten Gespräche mit der Politik eingefordert werden, die schlussendlich konstruktiv und zielorientiert geführt werden konnten und ein zumindest zufriedenstellendes Ergebnis erbrachte, mit dem Maßnahmen gegen die Sozialpartnerschaft im Gesundheitswesen gestrichen und die größten Fehlentwicklungen verhindert wurden. Dennoch blieben offene Fragen, die für die Zukunft des österreichischen Gesundheitssystems von höchster Bedeutsamkeit sind: Nach wie vor schwelt die Gefahr des zunehmenden ökonomischen Drucks und der Konzernisierung des Gesundheitssystems und weiterhin fehlen

Maßnahmen zur effektiven Patientenlenkung, die entscheidend dafür sein wird, ob unser solidarisches Gesundheitssystem überlebensfähig sein kann.

Die Erfahrungen dieses Jahres haben die ÖÄK noch weiter darin bestärkt, sich mit ganzer Kraft für ein zuverlässiges und solidarisches Gesundheitssystem einzusetzen.

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

## **2. Die österreichische Ärztekammer und ihre Aufgaben im Gesundheitswesen**

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

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

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

### **Behördliche Aufgaben und Verordnungsermächtigungen der ÖÄK**

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

## Eigener Wirkungsbereich

<b>Behördliche Aufgaben der ÖÄK</b>	<b>Rechtsgrundlage/Ärztegesetz 1998</b>
Gleichwertigkeit ausländischer notärztlicher Qualifikationen	§ 40 Abs 9, § 40a Abs 5
Anregung von und Teilnahme an Visitationen	§ 117b Abs. 1 Z 16
Organisation und Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung	§ 117b Abs. 1 Z 21
Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung soweit diese im überwiegenden Interesse der Ärztinnen und Ärzte gelegen sind (insbes. Selbstevaluierung)	§ 117b Abs. 1 Z 22
Disziplinarangelegenheiten sowie Führung eines Disziplinarregisters	§ 117b Abs. 1 Z 23
Verlautbarungen gem. § 4 Abs. 6 ÄsthOpG	§ 117b Abs. 1 Z 24
<b>Verordnungskompetenzen der ÖÄK</b>	
Umlagen- und Beitragsordnung	
Verordnung über den Solidarfonds	
Verordnung über die Eignungsprüfung gemäß § 5a	
Verordnung über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und die Facharztprüfung	
Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufsausübung, insbesondere hinsichtlich der <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ärztlichen Fort- und Weiterbildung</li> <li>b) Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen in der Öffentlichkeit</li> <li>c) hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen (sofern nicht bundesrechtliche Vorschriften bestehen)</li> <li>d) Führung von ärztlichen Schildern</li> <li>e) Lehr(gruppen)praxenführung und</li> <li>f) Zusammenarbeit mit der Pharma- und Medizinprodukteindustrie (Verhaltenskodex)</li> </ul>	
Empfehlung über die angemessene Honorierung privatärztlicher Leistungen	
Verordnung über Schlichtungen	



## Übertragener Wirkungsbereich

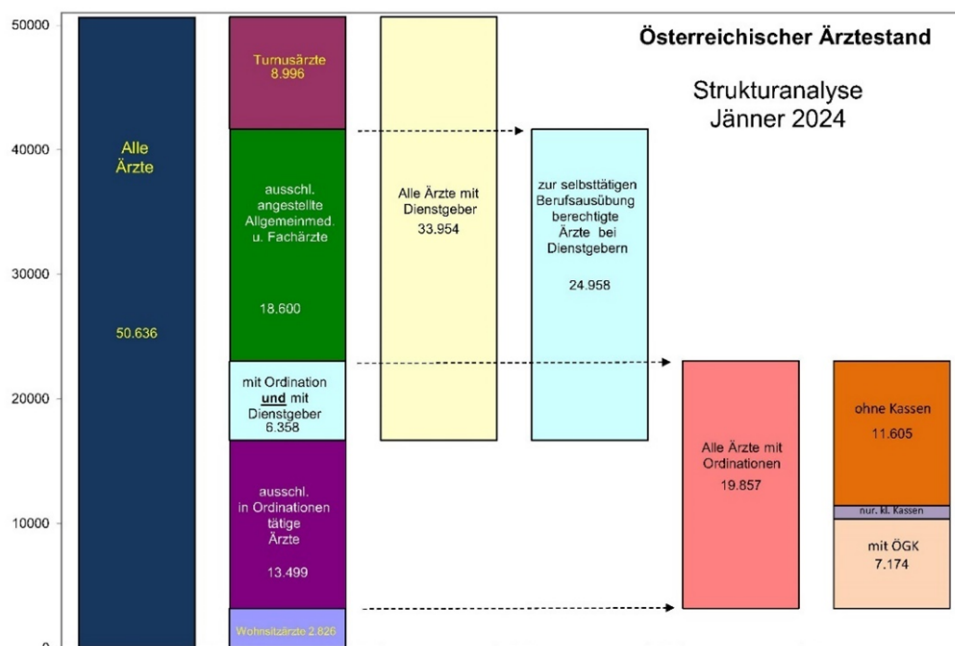
Behördliche Aufgaben der ÖÄK	Rechtsgrundlage/Ärztegesetz 1998
Führung der Ausbildungsstellenverwaltung sowie der Ausbildungsstättenverzeichnisse	§ 117c Abs. 1 Z 1
elektronische Zurverfügungstellung gesetzlich definierter Daten aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung für die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner, die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds sowie den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister	§ 117c Abs 1 Z 3
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 6
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 6
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
Die Anerkennung von notärztlichen Lehrgängen (§ 40 Abs 2 Z 2) und	§ 117c Abs 1 Z 8

Weiterbildungslehrgängen (§ 40a Abs 1) sowie die Ausstellung und Einziehung von notärztlichen Diplomen (§ 40 Abs 6 und § 40a Abs 2 jeweils in Verbindung mit § 15 Abs 1 und 5)	
Führung der Ärzteliste	§ 117c Abs. 1 Z 6, § 27
Ausstellung der Ärztinnen- und Ärzteaussweise und sonstiger Bestätigungen	§ 117c Abs. 1 Z 6
Diplomausstellung Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin und Facharzt	§ 117c Abs. 1 Z 20
Ausstellung von EWR - Bescheinigungen	§ 117c Abs. 1 Z 6; § 15 Abs. 4
Gleichwertigkeit der ärztlichen Qualifikation, Anrechnung von Zeiten ärztlicher Aus- und Weiterbildung, Tätigkeiten und Prüfungen	§ 117c Abs. 1 Z 19; § 5a, § 14
Gleichwertigkeit ausländischer arbeitsmedizinischer Ausbildungen	§ 117c Abs. Z 6; § 39
<b>Verordnungskompetenzen der ÖÄK</b>	
Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (für Verfahren im übertragenen Wirkungsbereich)	
Verordnung über die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt	
Verordnung über den Lehr- und Lernzielkatalog, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher	
Ärzteliste- Verordnung hinsichtlich Personen mit Bewilligungen gemäß § 35 und Dienstleistungserbringer gemäß § 37	
Verordnung über die Eignungsprüfung für Dienstleistungserbringer	
Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufspflichten, insbesondere der Aufklärungs- und Dokumentationspflicht	
Verordnung über Qualifikationen und einen Operationspass für ästhetische Operationen	
Verordnung über die Prüfung ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache	
Verordnung über Spezialisierungen	
Notärztinnen/Notärzte-Verordnung	

## Führung Ärzteliste

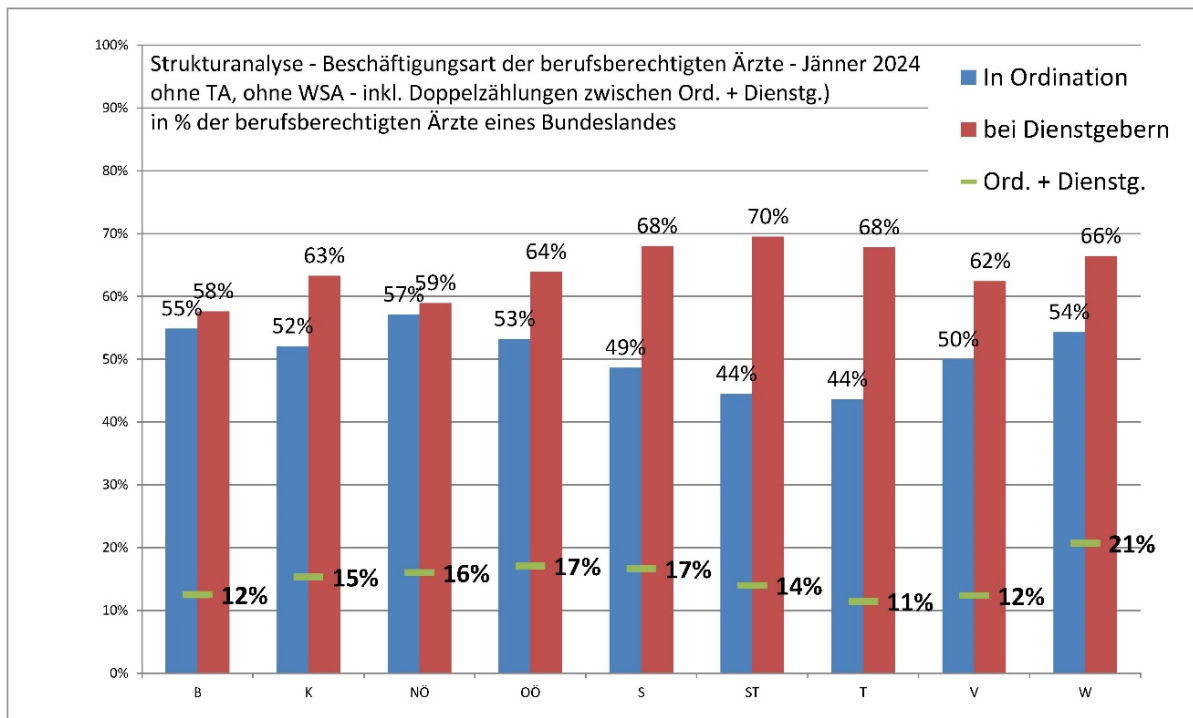
Die Ärzteliste ist das verbindliche Register der in Österreich zur Berufsausübung berechtigten Ärztinnen und Ärzte. Die Österreichische Ärztekammer führt die Ärzteliste. Ihr obliegt somit die individuelle Prüfung, ob die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes im Einzelfall gegeben sind. In diesem Zusammenhang ist die Prüfung der Vertrauenswürdigkeit und der gesundheitlichen Eignung, der ausreichenden Kenntnisse der deutschen Sprache, sowie der Absolvierung des Studiums der Humanmedizin und (als Voraussetzung für die Aufnahme einer selbständigen ärztlichen Tätigkeit) der Abschluss der besonderen Ausbildung zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin / zum Facharzt hervorzuheben. Ein späteres Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung kann insbesondere dann der Fall sein, wenn Umstände hervorkommen, die darauf hinweisen, dass die Ärztin / der Arzt nicht länger über die erforderliche Vertrauenswürdigkeit, gesundheitliche Eignung oder rechtliche Handlungsfähigkeit verfügt. Das Vorliegen solcher Umstände wird jeweils einer Prüfung im Einzelfall unterzogen. Im Zuge eines allfälligen Erlöschens der Berechtigung zur Berufsausübung nimmt die Österreichische Ärztekammer von Amts wegen die Streichung des betroffenen Arztes / der betroffenen Ärztin aus der Ärzteliste vor. Aktuelle Zahlen zu den in Österreich eingetragenen Ärztinnen und Ärzten (Gesamtanzahl, Form der Berufsausübung, Kassenverträge) liefern nachfolgende Grafiken:

## Anzahl der in Österreich regelmäßig tätigen Ärztinnen und Ärzte



## Strukturanalyse zur Form der Berufsausübung

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



### Entwicklungen in Zusammenhang mit der Ausübung ärztlicher Tätigkeiten im Rahmen einer epidemiologischen oder sonstigen Krisensituation (§ 36b ÄrzteG 1998)

In Folge der durch die WHO vorgenommenen Einstufung der Verbreitung des Coronavirus als Pandemie wurde im März 2020 mit dem „2. COVID-19-Gesetz“ u.a. auch eine besondere Ausnahmeregelung in das geltende ärztliche Berufsrecht aufgenommen (§ 36b ÄrzteG 1998 idF BGBl. I 69/2023). Diese Ausnahme sah die Möglichkeit der Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit ohne die sonst bestehende Verpflichtung zur Eintragung in die Ärzteliste vor. Auf diesem Weg sollte die Möglichkeit geschaffen werden, einen durch die Folgen der Pandemie eventuell hervorgerufenen bzw. noch verstärkten Mangel an Ärztinnen und Ärzten auszugleichen. § 36b Abs 1 ÄrzteG 1998 idF BGBl. I 69/2023 sah daher vor, dass Ärztinnen und Ärzte, ungeachtet eines allfälligen Mangels der unter § 4 ÄrzteG 1998 angegebenen Erfordernisse für eine Eintragung in die Ärzteliste, unter der Voraussetzung einer „Zusammenarbeit“ mit im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin oder Fachärztinnen und Fachärzten den ärztlichen Beruf in Österreich „im Rahmen einer Pandemie“ ausüben durften.

Im Wege des „Covid-19-Überführungsgesetzes“, BGBl. I 69/2023, (in Kraft getreten am 01.07.2023) wurden diese und andere in Covid-19-Angelegenheiten

geschaffenen Sonderregelungen schließlich wieder aufgehoben bzw. in die rechtlichen Regelstrukturen übertragen. Auch § 36b Abs 1 idF BGBl. I 2020/16 hat im Zuge dessen eine dahingehende Änderung erfahren, dass die oben dargestellte Grundlage für eine Berufsausübung ohne verpflichtende Eintragung in die Ärzteliste außer Kraft gesetzt wurde. Anstelle dessen sieht § 36b Abs 1 ÄrzteG 1998 in der novellierten Fassung nunmehr die Möglichkeit der Erlassung künftiger Ausnahmeregelungen durch die ressortzuständige Bundesministerin / den ressortzuständigen Bundesminister im Wege einer Verordnung vor. Da insoweit auch eine Übergangsregelung geschaffen wurde, konnten Ärztinnen und Ärzte, die zum Ablauf des 30.06.2023 gemäß § 36b Abs 2 ÄrzteG 1998 idF BGBl. I 2020/16 die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gemeldet hatten, diese Tätigkeit (vorläufig bis zum Ablauf des 31.12.2023) noch weiter beibehalten. Eine weitere diesbezügliche Gesetzesnovelle (in Kraft getreten am 01.01.2024) enthielt schließlich eine Verlängerung dieser Übergangsfrist bis zum 31.07.2024.

#### **Laufende Bereitstellung von Daten aus dem Bereich der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung (ASV) an den Bund und die Bundesländer (einschl. der Landesgesundheitsfonds) zu Planungszwecken**

In ständigem Austausch mit Vertretern der zuständigen Stellen nimmt die Österreichische Ärztekammer ihre gesetzlich festgelegten Aufgaben im Bereich der Datenübermittlung an die Landesregierungen und die Landesgesundheitsfonds (§ 27a ÄrzteG 1998), wie auch an das Bundesministerium für Gesundheit (§ 27b ÄrzteG 1998) wahr. Im Wege dieser Datenübermittlungen sollen die jeweiligen Einrichtungen auf Bundes- und Landesebene mit Informationen zur Gesamt-Ressourcen-Situation im ärztlichen Bereich ausgestattet werden, um die ihnen übertragenen Kompetenzen wahrnehmen zu können (Stenographisches Protokoll zur 113. Sitzung des Nationalrats am 17.06.2021, GP XXVII. 143).

### 3. ÖÄK-Resolution „Für die Gesundheitsversorgung der Zukunft“

Die Österreichische Ärztekammer beschloss am 23. Juni im Rahmen des 147. Ärztekammertages in Geinberg (OÖ) vor dem Hintergrund der Finanzausgleichsverhandlungen eine Resolution mit konkreten Verbesserungsmaßnahmen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer – gewählte Länderpräsidenten und die Vertreterinnen und Vertreter der angestellten und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus den Bundesländern, die gemeinsam für die Interessen der fast 48.000 österreichischen Ärztinnen und Ärzte stehen – bekannten sich darin zu einem strukturierten und partnerschaftlichen Diskurs mit den Vertreterinnen und Vertretern des Bundes und der Länder für konstruktive Lösungen in der Gesundheitsversorgung.

#### **Die Resolution im Wortlaut:**

Wir Ärztinnen und Ärzte wissen durch täglich rund 300.000 Patientenkontakte in den Ordinationen (nur E-Card-Konsultationen) und fast 50.000 in den Spitälern (ambulant und stationär) um die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten wie sonst niemand im Gesundheitssystem Bescheid und werden unsere Erfahrungen gerne lösungsorientiert in die Diskussion einbringen. Es geht uns um nachhaltige und zukunftssichere Lösungen für die medizinische Versorgung. Es ist uns wichtig, dass die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten erhalten bleibt. Es ist uns wichtig, dass Patientinnen und Patienten sowohl im niedergelassenen als auch angestellten Bereich genügend top ausgebildete Ärztinnen und Ärzte als Ansprechpartner haben. Es ist uns wichtig, dass Patientinnen und Patienten an den fachlich und medizinisch geeigneten Ort nach besten wissenschaftlichen und ärztlich ethischen Prinzipien behandelt werden. Es ist uns wichtig, dass die Digitalisierung zum Nutzen der Ärztinnen und Ärzte rasch in das tägliche Arbeiten einfließt und es ist uns wichtig, dass die Verantwortlichkeiten in der Finanzierung des Gesundheitswesens klar geregelt werden.

Die Österreichische Ärztekammer bekennt sich zu folgenden Lösungsansätzen für die Zukunft unseres Gesundheitssystems und fordert die politisch Verantwortlichen zur raschen Umsetzung auf:

#### **Prävention und Vorsorge**

- Es muss dringend in mehr Patienteninformation und Patientenaufklärung investiert werden, um das nötige Bewusstsein für Prävention, Eigenverantwortung und den stufenweisen Aufbau der Versorgungsstrukturen in der Bevölkerung zu schaffen.
- Anreizsystem: Bonus für Absolvierung der angebotenen Vorsorge-Programme

- Präventionsmedizin & Gesundheitsförderung müssen massiv ausgebaut werden:
  - o Impf- und Vorsorgeprogramme (z.B. Darmkrebsvorsorge, Diabetes-Vorsorge u.v.m.) müssen ausgebaut und zu 100 Prozent finanziert werden.
  - o Einrichtung einer zertifizierten Gesundheits-App
  - o Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, zum Beispiel im Rahmen von gesundheitspädagogischen Maßnahmen in Kindergarten und Schule (z.B. Gesunde Jause, tägliche Turnstunde, Med4school).
  - o Einführung eines Jugendpasses
  - o Psychosoziale Gesundheit und Suizidprävention braucht höheren Stellenwert

### **Patientenlenkung: Niedergelassen-ambulant vor spitalsambulant vor stationär**

Um die Patienten sinnvoll und effizient durch das Gesundheitssystem zu lenken, müssen die dafür notwendigen Strukturen bereitgestellt werden. Dies erreicht man:

- Durch massiven Ausbau und Attraktivierung der Kassenstellen (mindestens 1.300 neue Kassenstellen)
- Durch Kassenverträge für alle Sonderfächer zur Verbesserung des Angebots für die Versicherten
- Durch Weiterentwicklung des Honorarsystems, Stärkung der Gesprächsmedizin, Schaffung von Leistungsanreizen, etwa durch die Abschaffung von Deckelungen und Degressionen
- Durch Flexibilisierung der Kassenverträge und bedarfsorientierte Weiterentwicklung des Vertragssystems
- Durch massiven Ausbau und Finanzierung von Bereitschaftsdiensten, um eine flächendeckende 24/7-Versorgung im extramuralen Bereich gewährleisten zu können (z.B. auch durch Telemedizin, Funkdienst, Telefon)
- Durch Errichtung und Finanzierung von zusätzlichen Versorgungseinheiten vor Spitälern
- Durch mehr Hausapotheken und Dispensierrecht für alle Ärztinnen und Ärzte in allen Bundesländern. Vorrang der Medikamentenversorgung im Ballungsraum durch Apotheken, im ländlichen Raum durch Ärztinnen und Ärzte

- Durch neue Zusammenarbeitsformen für Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen/Spitals-Bereich, beispielsweise durch sinnvolle gemeinsame Nutzung von Großgeräten

Seit der Einführung der E-Card im Jahr 2005 fehlt ein wirksames Mittel zur Patientensteuerung. Zur Entlastung der aktuellen Strukturen und damit des Gesundheitssystems ist eine verpflichtende Patientenlenkung dringend notwendig. Voraussetzungen sind ein massiver Ausbau der Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und eine klare Information der Patientinnen und Patienten über den Weg durch das System. Dazu bedarf es aber auch Konsequenzen bei Nichteinhaltung der vorgesehenen Versorgungspyramide und des vorgegebenen Versorgungspfades, der in einem gemeinsamen Diskurs von den Verantwortlichen im Gesundheitssystem – Ärzte, Pflege, ÖGK, Träger und Politik – entwickelt werden muss.

- Der Weg des Patienten muss klar sein. Folgende Reihenfolge hat zu gelten: niedergelassen – ambulant (auch digital) – spitalsambulant – stationär
- Kein Eintritt in die Spitalsambulanz ohne Überweisung, die Steuerung erfolgt über die E-Card – ausgenommen Notfälle.
- Programmierung der E-Card im Sinne des Status quo ante (Krankenschein für AA und FA mit dementsprechenden Limits)
- Medizinischer Erstanlaufkontakt muss die Ärztin, der Arzt sein. Die Form ist dabei flexibel und zum Beispiel telemedizinisch oder physisch möglich.
- Auch die Sozialversicherung ist gefordert, wirksame Lenkungssysteme einzuführen

## **Digitalisierung**

- Zur Unterstützung der medizinischen Tätigkeit sind Investitionen in benutzerfreundliche, digitale Systeme notwendig:
  - o Verbesserung und Finanzierung der digitalen Schnittstellen zwischen intra- und extramuralem Bereich
  - o Anwenderfreundlichkeit der Programme muss im Vordergrund stehen
  - o Zertifizierte Gesundheits-Apps und DiGA für Patientinnen und Patienten
  - o Optimierung der digitalen Kommunikation zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient
  - o Definition klarer rechtlicher Rahmenbedingungen für Telemedizin
  - o Schaffung der Auswertungsmöglichkeiten von Gesundheitsdaten für rein wissenschaftliche Zwecke bei garantierter Datensicherheit und ethischer Prüfung



- o Förderung strukturierter Dateneingabe und Verwendung unter Berücksichtigung kompatibler Diagnosecodierungssysteme wie SNOMED CT

## **Finanzierung**

Das österreichische Gesundheitssystem zeichnet sich durch eine komplexe Finanzierung aus. Klarere Verantwortlichkeiten sind notwendig und bedingen eine Entflechtung der Finanzierungsströme. Die Österreichische Ärztekammer schlägt daher eine Finanzierung des gesamten ambulanten Bereichs vor. Das heißt: Alle Leistungen im niedergelassenen Bereich und der Leistungen in den Spitalsambulanzen werden durch die Sozialversicherung finanziert. Im Gegensatz sind die Spitalskosten – also der gesamte stationäre Bereich – von den Ländern zu tragen. Diese Vorgangsweise bedeutet eine klare Verantwortung und Nachvollziehbarkeit für die jeweilige Finanzierung.

## **Berufsbild und Berufsbedingungen**

Strukturelle Maßnahmen sind in unserem Gesundheitssystem unzweifelhaft erforderlich. Verbesserungen der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen der Leistungserbringer sind aber von mindestens gleicher Bedeutung.

### **1. Ausbildung**

- Investition in postpromotionelle ärztliche Ausbildung. Hier müssen ausreichende Zeitressourcen ermöglicht werden, z.B. durch flächendeckende Installierung von Ausbildungsoberräten in jeder Abteilung im Spital, in der ausgebildet wird.
- Strukturierte Ausbildung durch medizinisch-didaktisch geschulte Fachärzte
- Verbindliche Zeitkontingente für Ausbildung, sowohl für ausbildende Fachärzte als auch für Ärzte in Ausbildung

### **2. Flexibilität**

- Lebensphasengerechte Arbeitszeitmodelle für Spitalsärzte und Kassenvertragsärzte, z.B. durch ein alters- und belastungsadäquates Nachtdienstmodell; steuerbegünstigte Teilzeit-Modelle für Ärzte im Pensionsalter zu Ausbildungszwecken

### **3. Arbeitsalltag**

- Zeit für Patienten
- Rückführung der „verdichteten Arbeitsbedingungen“

## 4. Angestellte Ärztinnen und Ärzte

### Finanzausgleich

Die im Finanzausgleich für die Gesundheitsreform vereinbarten Pläne mit zusätzlich 600 Millionen Euro vom Bund für die Umsetzung der sogenannten Strukturreform seien ein begrüßenswerter erster Schritt zur notwendigen Finanzierung sowie Entlastung der Spitäler, befand die Bundeskurie der angestellten Ärzte. Zudem entspreche das Bekenntnis zu dem Behandlungsmotto „Digital vor ambulant vor stationär“ den in der ÖÄK-Resolution vom Juni 2023 („Für die Gesundheitsversorgung der Zukunft“) festgehaltenen Forderungen.

Dennoch brauche es nach wie vor eine zusätzliche Finanzierung der Spitäler. Um die Kosten für ausreichend Personal, attraktivere Arbeitsbedingungen, die Entwicklung neuer Arbeitsmodelle und Investitionen in die Digitalisierung ausreichend abzudecken, wären laut Berechnungen der Bundeskurie angestellte Ärzte der ÖÄK 5,3 Milliarden Euro pro Jahr für den ambulanten und stationären Spitalsbereich notwendig, was rund zehn Prozent der Gesundheitsausgaben entspreche.

Dieses klare Bekenntnis zur ausreichenden Finanzierung des Spitalsbereichs in Österreich sei nach wie vor ausständig. Insbesondere Investitionen ins Personal sind nach wie vor unumgänglich und zwingend notwendig. Von dem Ende 2021 vom Bund beschlossenen 750-Millionen-Euro-Spitalspaket, das an die Länder ausbezahlt wurde, ist noch immer nichts beim Spitalspersonal angekommen, kritisierte die Bundeskurie. Dass es in den heimischen Spitälern aus Kostengründen offene, unbesetzte Dienststellen gibt, spiegle den fehlenden politischen Willen und das Versagen in der ärztlichen Bedarfsplanung wider. Das könne auch nicht dadurch kompensiert werden, Leistungen einzusparen und krampfhaft am Opt-Out des KA-AZG festzuhalten. Die Bundeskurie wird sich weiterhin vehement dafür einsetzen, dass diese Spitalsmillionen dort landen, wo sie auch wirklich gebraucht werden.

### Ausbildungsevaluierung

Eine ausgezeichnete ärztliche Ausbildung ist der Grundstein für eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung und ein stabiles, zukunftssicheres Gesundheitssystem. Lernen und Lehren brauchen viel Zeit – diese steht auch wegen der angestregten Personalsituation nur selten zur Verfügung, sodass auszubildende Ärztinnen und Ärzte viel zu oft noch immer zu Hilfstätigkeiten herangezogen werden. Dieser unhaltbare Zustand muss geändert werden und wurde von der Bundeskurie der angestellten Ärzte mehrfach kritisch angesprochen. Die Ausbildung von jungen Ärztinnen und Ärzten ist außerdem kein ärztliches Hobby, sondern eine Verpflichtung und Teil des ärztlichen Selbstverständnisses, argumentiert die Bundeskurie.

Um die aktuelle Situation der Ärzteausbildung zu erheben, wurde zwischen März und Mai 2023 die größte jemals in Österreich abgehaltene Ausbildungsevaluierung durchgeführt. Dabei konnten alle Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung (Basisausbildung, Arzt für Allgemeinmedizin, Sonderfach) mit einem achtseitigen Print-Fragebogen und 52 Fragen anonym die wichtigsten Faktoren der ärztlichen Ausbildung in Österreich beurteilen. Für die Auswertung und die technische Umsetzung war die Eidgenössische Technische Hochschule in Zürich (ETH Zürich) verantwortlich.

Die Fragen umfassten folgende Bereiche:

- Globalbeurteilung der Ausbildungsstätte
- Fachkompetenz
- Lernkultur
- Führungskultur
- Fehlerkultur und Patientensicherheit
- Entscheidungskultur
- Betriebskultur
- Evidenzbasierte Medizin
- 2 Modulfragen zu den Themenbereichen „Arbeitszeit/Teilzeitarbeit“ bzw. „Vereinbarkeit von Ausbildung und Privatleben“

Die Gesamtrücklaufquote betrug österreichweit herausragende 44 Prozent – das ist dreimal mehr als bei jeder bisher durchgeführten Online-Umfrage erreicht worden war. In sechs Bundesländern nahmen sogar mehr als 50 Prozent der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung an der Evaluierung teil. Die Ergebnisse wurden im September und Oktober bei zwei Pressekonferenzen mit großem medialem Echo präsentiert.

Die zentralen Ergebnisse:

- Die ärztliche Ausbildung ist „okay“, aber definitiv noch nicht gut genug
- Kleinere Abteilungen bilden deutlich besser aus als größere
- Es gibt generell zu wenig Zeit für Ärzteausbildung in den Spitälern
- Vereinbarkeit von Ausbildung und Privatleben ist mangelhaft
- Kaum Möglichkeiten, Teilzeit zu arbeiten
- Lehrpraxen wurden sehr gut bewertet
- Sehr schlechte Bewertung für Basisausbildung und „evidenzbasierte Medizin“
- Zu viele negative Faktoren, die nicht dazu motivieren, in Österreich den Arztberuf ergreifen zu wollen

Alle Erkenntnisse der Umfrage werden nun dazu verwendet, generelle Strukturprobleme anzugehen – so befindet die Bundeskurie, dass mindestens 20

Prozent der gesetzlich geregelten Arbeitszeit für echte Ausbildung reserviert sein müssten – und Schwächen und Stärken einer Ausbildungsstätte aufzuzeigen, den Austausch zwischen den einzelnen Ausbildungsverantwortlichen und den Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung zu fördern und Vergleichsmöglichkeiten zwischen den Ausbildungsstätten zu bieten.

Alle Ergebnisse wurden in vollkommener Transparenz unter <https://www.aerztekammer.at/ausbildungsevaluierung> online gestellt und sind für jedermann einsehbar. Zusätzlich haben die Leiter der Ausbildungsstätten einen individuellen Bericht mit Detailauswertungen erhalten.

Eine Wiederholung der Ausbildungsevaluierung im Frühjahr 2024 soll die kontinuierliche Qualitätssicherung garantieren und Vergleichsdaten liefern, um aufzuzeigen, welche Abteilungen sich verbessert bzw. verschlechtert haben. Wie wichtig die Qualitätskontrolle durch die Österreichische Ärztekammer ist, zeigt die Tatsache, dass nach wie vor die Visitationsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit fehlt, die die Qualitätskontrolle der Ärzteausbildung in den heimischen Spitälern regeln soll.

Für 2024 wolle man Überzeugungsarbeit leisten, um die Rücklaufquote der Evaluierung noch weiter zu erhöhen, die in der Schweiz bei 71 Prozent liegt. Man könne nicht von der Politik und den Krankenhausträgern fordern, Ausbildung endlich ernst zu nehmen und in die ärztliche Ausbildung zu investieren, wenn es in den eigenen Reihen ein teilweise zu geringes Interesse gebe.

Weiters unterstreichen die Ergebnisse die bereits jahrelangen Forderungen der BKAÄ, damit gute Ausbildung möglich wird: Erhöhung der Ressourcen in Spitälern – beim Personal, indem an jeder Abteilung, an der ausgebildet wird, mindestens ein Ausbildungsobersarzt installiert wird und indem man offene Dienststellen endlich besetzt und diese Lücken nicht wieder aufklaffen lässt. Aber auch finanziell, indem man leistungsgerechte Gehälter für die Spitalsärzte im Vergleich zu den Gehältern u.a. im Ausland garantiert – und zeitlich, indem das KA-AZG ohne versteckte Überstunden eingehalten werden kann und flexible, den jeweiligen Lebensumständen angepasste Teilzeitmodelle zulässt.

### **Lenkung der Patientenströme**

Die Bundeskurie angestellte Ärzte sprach sich mehrfach für eine sofortige, verbindliche Patientenlenkung im österreichischen Gesundheitssystem aus. Als zentrale Anlaufstelle soll das Potenzial der Gesundheitshotline 1450 noch stärker als bisher österreichweit als erste Anlaufstelle für gesundheitliche Fragen genutzt werden. Damit könnten die Ströme in die Spitäler gebremst werden, sofern es gleichzeitig eine Stärkung des niedergelassenen Bereichs und flächendeckend den Spitälern vorgelagerte Strukturen gibt. Die BKAÄ betont in diesem Zusammenhang auch die große Bedeutung der Wahlärzte als wichtige Säule der

Gesundheitsversorgung und fordert die Politik auf, der Wahlarzt-Diskussion ein Ende zu setzen und die diversen, immer wieder aufkeimenden Zwangsverpflichtungs-Phantasien für Wahlärzte zu beenden.

In der Ende 2023 verabschiedeten Gesundheitsreform vermisste die Bundeskurie allerdings jegliches Bekenntnis zu einer verbindlichen Patientenlenkung. Die Politik habe es nicht geschafft, einen objektiven Behandlungspfad zu inkludieren, der bei 1450 beginnt, im nächsten Schritt einen Kontakt mit einem Arzt vorsieht und die Patienten davor bewahrt, auf Eigeninitiative beliebige Ebenen des Gesundheitssystems in Anspruch zu nehmen, die sie vielleicht gar nicht benötigen. Damit fehle auch eine Strategie, die massiv dazu beigetragen hätte, die überfüllten Spitalsambulanzen zu entlasten, so die Einschätzung der Bundeskurie.

Seit der Einführung der e-Card im Jahr 2005 und der damit verbundenen Abschaffung des Krankenscheins – vor immerhin 18 Jahren – fehlt eine funktionierende Patientenlenkung in Österreich. Darauf weist die Bundeskurie seither immer wieder kritisch hin – und wird es weiterhin konstruktiv tun.

Ein Vorschlag der BKAÄ sah etwa vor, ein Modell wie 1450 österreichweit einheitlich zu implementieren und auszubauen, erstens als erste beratende Anlaufstelle, zweitens für die Terminvergabe beim Hausarzt und drittens als Kompass durchs System. Diesen verbindlichen Pfad könnte man mit Boni attraktiv machen, mit dem großen Vorteil, dass jeder, der sich daran hält, doppelt belohnt wird: mit Steuervorteilen oder fixen Terminvergaben zum Beispiel, vor allem aber mit dem für alle besten, schnellsten und effizientesten Weg zur bestmöglichen Versorgung.

Für Mai 2024 hat die BKAÄ eine große Enquete zum Thema „1450 – die beste Lösung für die Lenkung der Patientenströme?“ in Planung, zu der alle wichtigen Stakeholder im Gesundheitssystem eingeladen sind, um mögliche erfolgversprechende Strategien insbesondere zur Entlastung der Spitäler aufzuzeigen.

### **Arbeitsplatz Spital**

Mit zwei sehr gut besuchten und hochkarätig besetzten Enqueten in Linz nahm sich die Bundeskurie angestellte Ärzte der Wünsche und Bedürfnisse der jungen und der älteren Ärzte an. Im Frühjahr 2023 ging es unter dem Titel „Wie die Jungen künftig arbeiten wollen“ um die nächste Generation an Ärztinnen und Ärzten und deren Vorstellungen vom Arztsein und den künftigen Arbeitsbedingungen im Spannungsfeld zwischen drohendem Ärztemangel, dem Wunsch nach flexibleren, zeitgemäßerer Arbeitszeitmodellen, einer hochqualitativen Ausbildung, weniger Bürokratie und dem Wunsch nach einer besseren Entlohnung. Die BKAÄ unterstrich mit dieser Veranstaltung, wie wichtig es ist, den Jungen zuzuhören, um

zu wissen, unter welchen Bedingungen sie ihre Arbeit künftig bestmöglich leisten wollen und können, um gemeinsam daraufhin zu arbeiten, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen.

Bei einer Live-Online-Umfrage während der Enquete zeigte sich, dass der Wunsch nach einer geregelten Arbeitszeit zwischen 30 und 40 Stunden pro Woche, die optimale Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie der Wunsch nach einer guten Ausbildung an oberster Stelle stehen. Diese drei Punkte wurden auch bei der Ausbildungsevaluierung 2023 eindrücklich bestätigt und sind auch zentrale Schwerpunkte der Bundeskurie, die diese Wünsche massiv unterstützt – dafür braucht es das Bekenntnis zu einer lebensphasenorientierten Arbeitszeit, ein striktes Nein zu versteckten Überstunden, Wertschätzung für Teilzeit und Elternkarenz und Ausbildung. Unbesetzte Ausbildungsstellen und Wartelisten für Ausbildungsplätze darf es nicht geben, wie die Bundeskurie mehrfach im Jahr 2023 betonte.

### **Generation 50plus**

Im Herbst 2023 wiederum stand die Generation 50plus im Fokus der Enquete-Serie und die Frage, wie es gelingen kann, die Expertise dieser „Best Ager“ zu nutzen und mit ihnen den Motor der Gesundheitsversorgung am Laufen zu halten – insbesondere in den Spitälern. Dazu braucht es attraktivere Arbeitsbedingungen, damit die älteren Ärztinnen und Ärzte auch in Berücksichtigung dessen, was sie noch leisten können und wollen, im System bleiben: Ihre Freude an der Arbeit erhalten, die Anerkennung ihrer Leistungen, ihr Wissen und ihre Erfahrung nutzen und weitergeben lassen, aber auch zu erkennen, wann sie mehr Pausen brauchen oder weniger Überstunden machen können, wurden als wichtige Faktoren genannt und erkannt. Dazu gehört auch, unnötige Stressfaktoren im Job auszuschalten – dazu gehöre im 21. Jahrhundert allerdings noch immer eine nicht funktionierende Informationstechnik (IT).

### **Primärärzte-Mangel**

Genau deshalb müssten Ärztinnen und Ärzte, das habe auch eine Studie im renommierten British Medical Journal gezeigt, viel zu viel tun, wofür sie nicht ausgebildet sind und sie unglücklich mache. Darunter leide nicht nur der eigentliche Job, resümierten die Experten unisono, sondern auch die Patientenbetreuung. Dabei sollten sich Ärztinnen und Ärzte genau dieser Kernkompetenz exklusiv widmen und sich weniger mit Spitals-Management, Abteilungs-Organisation oder Verwaltung beschäftigen müssen. Da diese Voraussetzungen aktuell nicht gegeben sind, ortet die Bundeskurie auch die stark sinkende Bereitschaft, Karriere in den österreichischen Spitälern zu machen. Daher sinke auch die Nachfrage, Primararzt zu werden, dramatisch. Den Spagat, gleichzeitig grandiose Führungspersönlichkeit und hochspezialisierter Spitzenmediziner zu sein sowie Top-Management-Fähigkeiten mitzubringen, um die Abteilung wirtschaftlich-strategisch und organisatorisch erfolgreich führen zu können, und auch noch eiserne Reserve für Nachtdienste zu sein, wenn es

aufgrund des Personalmangels „eng“ wird, wolle sich niemand mehr antun. Zudem gebe es von den Spitalsträgern auch noch verwaltungstechnische, bürokratische Aufgaben – bei einem Grundgehalt, das längst nicht mehr den zu erbringenden Leistungen entspricht.

## Digitalisierung

Um alle diese Aufgaben als Primar oder auch Arzt an sich erfüllen zu können, bedarf es aber wie erwähnt einer funktionierenden IT, wie die Bundeskurie im Lauf des Jahres 2023 mehrfach betonte. Die BKAÄ setzt sich dafür ein, 1450 – wie oben ausgeführt – viel intensiver zu nutzen als bisher. Aber auch dafür, dass endlich alle medizinischen Daten in der elektronischen Gesundheitsakte ELGA lückenlos zur Verfügung stehen. Die Implementierung von ELGA und der uneingeschränkte Zugang zu den Daten würde auch dazu führen, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten ihre Krankengeschichten nicht dreimal, sondern nur einmal erzählen müssen. Das spare den Patientinnen und Patienten Zeit, ebenso den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei 1450 und später den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Diese Effizienzsteigerung wäre begrüßenswert.

Begrüßenswert ist grundsätzlich auch die von Gesundheitsminister Johannes Rauch angekündigte Digitalisierungsinitiative. Die Bundeskurie hat umgehend jede Unterstützung angeboten – denn bei der digitalen Unterstützung der Arbeit in den Spitalern ist noch viel Luft nach oben: Alles, was im Spital nicht mehr analog gemacht werden muss, sondern automatisch und digital erledigt werden kann, seien es die ärztliche Dokumentation, die Entlassungsbriefe oder das Personalmanagement, entlastet die Ärztinnen und Ärzte. Das befreit von unnötiger Bürokratie und bringt mehr Zeit für das, wofür diese eigentlich da sind, fürs Arztsein und für die bestmögliche Betreuung der Patientinnen und Patienten.

In einem Artikel in der Österreichischen Ärztezeitung (ÖÄZ) legte die Bundeskurie ihre Forderungen dar, wo sofort mit der Umsetzung einer Digitalisierungsoffensive begonnen werden müsste und bei wem man sich die pragmatische Umsetzung von Digitalisierung im medizinischen Bereich anschauen könnte. Ansetzen müsse man sofort bei den bis dato fehlenden funktionierenden Schnittstellen zwischen den verschiedenen IT-Systemen. Momentan gebe es auch gut laufende Systeme, die jedoch nicht miteinander agieren oder kommunizieren und damit auch keine wichtigen Daten reibungslos austauschen können.

Daneben fehlt es an Apps zur Unterstützung bei der Patientendokumentation und es mangelt an der technischen Unterstützung bei nicht-ärztlichen Tätigkeiten, etwa beim Verfassen von Entlassungsbriefen, bei automatisierten Nachrichten an die Patienten – etwa bei Terminverschiebungen – aber auch beim Personalmanagement und dem Erstellen von Arbeitsplänen sowie beim Verwalten von Lagerbeständen.

Es geht aber nicht nur um die Funktionalität, Schnelligkeit und Zuverlässigkeit – IT-Lösungen müssen sich immer an den Prozessen der Ärztinnen und Ärzte orientieren. Viele der Systeme im medizinischen Bereich sind im Besten Sinne artfremd, der User wird mit einem Ablauf konfrontiert, der aus der Welt der Programmierer kommt – es wäre optimal, befindet die Bundeskurie, wenn bereits bei der Entwicklung erfahrene Ärzte beigezogen werden könnten. Nur so kann auch die digitale Kommunikation zwischen Arzt und Patient optimiert werden, sodass Letztere sich wohl fühlen, wenn sie ihre Gesundheitsdaten teilen. Wie es geht, zeigt das Beispiel Dänemark: Dort nutzt der niedergelassene Bereich die gleichen EDV-Systeme wie die Spitäler. Auch Patientinnen und Patienten können jederzeit darauf zugreifen – und das alles datensicher, weil penibel protokolliert wird, wer die Daten einsieht.

Auf jeden Fall ist es wichtig die Ärztinnen und Ärzte in diesen Prozess einzubeziehen und die Systeme nach ihren Anforderungen zu bauen – und nicht zu erwarten, dass sich Ärztinnen und Ärzte an die Systeme, die sich IT-Expertinnen und -Experten ausgedacht haben, anpassen. Denn digitale Medizin soll eine Entlastung für die Ärztinnen und Ärzte sein – zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

### **Medikamentenversorgung**

Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten waren 2023 mit den latenten Medikamentenengpässen befasst und davon teilweise massiv betroffen. Knapp 580 Medikamente waren laut Bundesamt für Sicherheit und Gesundheitswesen (BASG) in Österreich nicht oder nur eingeschränkt in der jeweiligen, angeführten Packungsgröße verfügbar. Auf dieser ständig aktualisierten Liste standen immer wieder auch bekannte Medikamente, von Schmerzmitteln bis hin zu Impfstoffen, Magenschutz oder Antibiotika.

Angesichts dessen setzt sich die Bundeskurie angestellte Ärzte vehement für die Unabhängigkeit Österreichs und der EU bei der Herstellung von Medikamenten und Medizinprodukten ein – und insbesondere dafür, Abhängigkeiten von Medikamenten-Lieferungen aus Asien zu vermeiden. Daher müsse es eine einheitliche, abgestimmte Strategie geben, die leider noch immer nicht existiere.

2022 hatte zum Beispiel die österreichische Semperit AG Holding das eigene Medizingeschäft – dabei geht es um Operations- und Untersuchungshandschuhe – an einen südostasiatischen Handschuhproduzenten mit Sitz in Singapur verkauft. Durch derartige Schritte gerate man in Abhängigkeiten, die wider jede Vernunft seien und die in Österreich, einem der reichsten Länder in Europa, einfach nicht sein dürften. Die Bundeskurie werde sich dafür einsetzen, dass politisch gegengesteuert werde, um so etwas zu verhindern und den Wirtschaftsstandort Österreich und die eigenen Unternehmen – speziell in diesem



Bereich – zu stärken. Wie es gehe, zeige dagegen das Best-Practice-Beispiel des Standorts Kundl in Tirol – dort hat sich die dort ansässige Antibiotika-Produktion des Unternehmens Sandoz zu einem Big Player in der weltweiten Gesundheitsversorgung entwickelt.

Die BKAÄ-Spitze informierte sich persönlich bei einem Lokalaugenschein in Kundl über die Bestrebungen, den Standort in Tirol weiter zu stärken. Vom Wirkstoff bis zur Tablette werden in Kundl Antibiotika für den ganzen Globus weiterentwickelt und produziert. Somit kommt dem Standort eine Schlüsselfunktion bei der Antibiotika-Versorgung zu. Damit das so bleibt, wird am Standort Kundl weiter in die Wettbewerbsfähigkeit investiert: Die geplante Gesamtinvestition beträgt über 150 Millionen Euro. Zusätzlich hat die österreichische Regierung öffentliche Mittel in Höhe von rund 50 Millionen Euro koordiniert. Das zeige, wie man richtig mit der europaweiten Krise in der Medikamentenversorgung umgehen kann, unterstrich BKAÄ-Obmann Harald Mayer: „Der Standort wird gesichert, indem man investiert, anstatt nur zu hoffen, dass es von alleine besser wird. Jeder in unsere Gesundheitsversorgung gesteckte Euro amortisiert sich doppelt und dreifach.“

Standortsicherungen in den einzelnen Ländern sind eine wichtige Säule, zusätzlich brauche es aber auch eine gesamteuropäische Strategie, forderte die Bundeskurie: „Dazu muss man auch Geld in die Hand nehmen. Gesundheit und damit auch Medikamente und deren Produktion müssen uns etwas wert sein. Ständige Engpässe sind für die betroffenen Patienten eine Zumutung und dürfen mitten in Europa eigentlich nicht stattfinden! Medizinprodukte und Medikamente für die EU müssen in der EU produziert werden, um das Risiko von Abhängigkeiten zu minimieren. Insbesondere in Krisenzeiten wie jetzt. Die Politik muss hier neue Wege aufzeichnen, damit die gesundheitliche Versorgung jederzeit und autonom gewährleistet ist. Man hatte während der Corona-Pandemie zwar die Idee, innerhalb Europas autark zu werden. Allerdings ist seitdem nichts in diese Richtung geschehen und das Thema ist wieder verpufft“, hieß es. Hier bestehe dringend Handlungsbedarf.

## **Medizin-Studium & Ausbildung**

Nachdenken müsse man auch über die österreichweiten Aufnahmetests (MedAT) für das Medizinstudium und die ärztliche Basisausbildung, befindet die BKAÄ. Beim MedAT wurde zwar für 2023 der Themenbereich „soziale Kompetenz“ um einige Fragen erweitert, seine Gewichtung für das Gesamtergebnis wurde aber – im Widerspruch zu einer dahingehenden Forderung der Bundeskurie – nicht erhöht. Dass der Testteil ‚soziale Kompetenz‘ mehr Aufmerksamkeit erfuhr, sei begrüßenswert und ein Schritt in die richtige Richtung. Man hätte aber erwartet, dass auch die Gewichtung angepasst wird. Das müsse nun der nächste Schritt sein, schließlich brauche man auch gute Ärztinnen und Ärzte – und nicht nur gute Studentinnen und Studenten. Mehr Fokus auf soziale Kompetenzen zu legen und

diese auch höher zu bewerten, entspreche auch den aktuellen, realen Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte und deren Berufsbild.

Was die BKAÄ strikt ablehnt, ist die immer wieder propagierte Idee, anstatt der MedAT-Aufnahmetests verpflichtende, einjährige Pflegepraktika zu machen, um an einen Studienplatz zu kommen: Maturantinnen und Maturanten seien keine Pflegerinnen und Pfleger und Ärztinnen und Ärzte keine Aushilfspflegerinnen und -pfleger. Um den Pflegenotstand zu beheben, müssten konkret dafür entwickelte Konzepte her. Nachdenken könne man darüber, ob ein besonders hohes persönliches soziales Engagement in einer mit den Universitäten noch zu klärenden Form beim Aufnahmetest bzw. beim Zugang zum Studium berücksichtigt werden könne.

Das dürfe natürlich nicht dazu führen, dass es wieder eine neue Diskussion um ein Mehr an Studienplätzen gibt. Das löse die aktuellen Probleme nicht. Wichtiger und zielführender sei es, die Rahmenbedingungen für das ärztliche Arbeiten zu verbessern, als neue Studienplätze zu schaffen. Hier sei man sich auch mit den Medizinischen Universitäten in Österreich einig, die sich ebenfalls gegen mehr Studienplätze als Maßnahme im Kampf gegen den Ärztemangel ausgesprochen haben. Denn es ist immer noch Fakt, dass rund ein Drittel der Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums zwischen Wien und Innsbruck erst gar nicht ihre Ausbildung in Österreich starten.

Überlegenswert seien dagegen neue Wege bei der Basisausbildung. Die verpflichtende ärztliche Basisausbildung, die es in Österreich seit dem Jahr 2015 gibt, sei ein klarer Wettbewerbsnachteil gegenüber der Schweiz oder Deutschland, wo man sofort mit der Facharztausbildung beginnen könne – ohne diesen mindestens neun Monate dauernden Zwischenschritt.

Daher nimmt die Bundeskurie angestellte Ärzte der ÖÄK die aktuellen Bedenken sehr ernst und hinterfragt und evaluiert laufend die ärztliche Ausbildung und denkt neue Modelle an: etwa, ob es möglich ist, Inhalte der Basisausbildung ins Klinisch-Praktische Jahr im Studium zu verlagern und das dortige, sehr gut funktionierende Mentorensystem zu nutzen und Teile der Basisausbildung integrativ dorthin zu verlagern. Oder sogar überhaupt darüber nachzudenken, sie ganz abzuschaffen und damit Wettbewerbsgleichheit zu schaffen. Immerhin war die Basisausbildung bei der Ausbildungsevaluierung jener Themenbereich, der am schlechtesten beurteilt wurde. Solange es die Basisausbildung aber gibt, wird es das vorrangige Ziel der BKAÄ sein, diese zu verbessern, damit angehende Ärztinnen und Ärzte dort genau das bekommen, wofür sie da ist, nämlich eine optimale Basis für das spätere Wirken als Ärztin oder Arzt.

## Ausblick

2024 wird es – wie oben erwähnt – die zweite Auflage der großen Ausbildungsevaluierung in den österreichischen Spitälern geben. Weitere Schwerpunkte 2024 sind der Themenbereich „Unabhängige Medikamentenversorgung in Österreich und Europa“, bei dem die Bundeskurie angestellte Ärzte eine breite Kooperation mit wichtigen Stakeholdern im Gesundheitssystem anstrebt, sowie der Einsatz für die massive Entlastung der Spitäler, am besten durch eine ganz konkrete, effiziente und vor allem verbindliche Lenkung der Patientenströme. In diesem Zusammenhang unterstützt die Bundeskurie angestellte Ärzte weiterhin auch alle notwendigen Maßnahmen, die dazu beitragen, den Kassenärztemangel zu bekämpfen und die wohnortnahe Versorgung auszubauen, um die Spitäler und deren Ambulanzen zu entlasten. Daher ist es ein gemeinsames Ziel, das Zusammenspiel zwischen niedergelassenem und Spitals-Bereich zu optimieren – sowohl im Sinne der Ärzteschaft als auch für das Wohl der Patienten.

Mit Blick auf die Nationalratswahl 2024 gibt es den Wunsch und die Hoffnung, dass der neue Gesundheitsminister und sein Team zur konstruktiven Zusammenarbeit mit der Bundeskurie angestellte Ärzte endlich wieder bereit ist und Hand in Hand vorausschauende Gesundheitspolitik machen möchte. Die BKAÄ steht dafür mit geballter Expertise und größtem Engagement zur Verfügung.

## 5. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Aufgrund der rund 300 unbesetzten Kassenstellen hat die Bundeskurie niedergelassene Ärzte im Jänner 2023 eine Petition zur ärztlichen Versorgung ins Leben gerufen ([www.aerztekammer.at/petition](http://www.aerztekammer.at/petition)). Gefordert wird darin nicht nur der Abbau von Bürokratie, sondern ebenso neue Arbeitszeitmodelle und Entlohnungssysteme für junge Ärztinnen und Ärzte und die ärztliche Medikamentenabgabe, um die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sicherzustellen.

In Zusammenhang mit dem Mangel an Kassenärzten hat die Bundeskurie niedergelassene Ärzte auf das Ergebnis einer Untersuchung des Beraternetzwerks Kreuzer Fischer und Partner hingewiesen, wonach der Ausbau von ärztlichen Hausapotheken 400 neue Kassenärzte bringen könnte. Der Weg dorthin ist laut der BKNÄ möglich, wenn die Sechs-Kilometer-Grenze im Apothekengesetz wegfällt, die den Abstand zwischen öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken reglementiert. Eine Liberalisierung würde dazu beitragen, die unbesetzten Kassenstellen schneller zu besetzen, denn für eine Kassenstelle im ländlichen Raum spielt es eine große Rolle, ob eine ärztliche Hausapotheke geführt werden dürfe oder nicht und so eine bessere Planbarkeit habe. Auch der Kontakt mit den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, den die Bundeskurie niedergelassene Ärzte durch ihre Präsenz beim Kommunalen Wirtschaftsforum und der Kommunalmesse auch 2023 wieder gepflegt hat, bestärkt, dass ärztliche Hausapotheken ein wesentlicher Faktor für die Besetzung von Kassenstellen, insbesondere in ländlichen Gegenden, sind.

Der Mangel an Kassenärztinnen und Kassenärzten ist 2023 von der Politik aufgenommen worden. So kündigte Bundeskanzler Karl Nehammer in einer Rede im Frühjahr an, 800 zusätzliche Kassenstellen österreichweit anzustreben. Das begrüßte die BKNÄ grundsätzlich, wies aber darauf hin, dass der bloße Ausbau den Kassenärztemangel nicht löst, solange dies nicht in Kombination mit einer zeitgemäßen Honorierung und neuen Arbeitszeitmodellen geschieht, die sich an die tatsächliche Lebensrealität der Ärztinnen und Ärzte anpassen. Die BKNÄ hat sich wiederholt gegen Limits und Degressionen in den Kassenverträgen ausgesprochen und plädiert weiterhin für eine leistungsorientierte, öffentliche Versorgung ohne Einschränkungen und überbordender Bürokratie.

### Einheitlicher Leistungskatalog

Die BKNÄ hat in Zusammenhang mit dem Kassenärztemangel wiederholt auf den einheitlichen Leistungskatalog verwiesen, der vor einigen Jahren von der BKNÄ in enger Zusammenarbeit mit allen medizinischen Fachgruppen entwickelt und an die Österreichische Gesundheitskasse übergeben wurde.

Der einheitliche Leistungskatalog gilt als wichtiger Eckpfeiler, um wieder mehr Ärztinnen und Ärzte für die Kassenmedizin zu gewinnen. In diesem Zusammenhang hat die BKNÄ wiederholt darauf hingewiesen, dass dieser endlich umgesetzt werden muss. Ziel der Gesundheitspolitik muss sein, die finanziellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, um die medizinischen Leistungen österreichweit zu vereinheitlichen und zu modernisieren. Daher unterstützte die BKNÄ eine von ÖGK-Generaldirektor Bernhard Wurzer geäußerte Forderung nach mehr Geld vom Bund für die extramurale Versorgung und die Finanzierung des einheitlichen Leistungskatalogs. Angesichts der demografischen Entwicklung wird die Betreuung chronisch Erkrankter die wohnortnahe Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte immer bedeutsamer machen, gleichzeitig muss klar sein, dass aufgrund der Bevölkerungsentwicklung und dem Fortschritt in der Medizin insgesamt mehr Geld im System notwendig ist, so die BKNÄ.

### Gesundheitsreform

Die BKNÄ begrüßte grundsätzlich, dass die Gesundheitspolitik das Problem im öffentlichen Gesundheitssystem erkannt und zugesagt hat, den niedergelassenen Bereich zu stärken. Reformen seien notwendig, um den niedergelassenen Bereich auszubauen und die Spitäler zu entlasten. Allerdings wurde die Ärzteschaft in den Verhandlungen nicht eingebunden, weswegen die BKNÄ als Reaktion auf einen Entwurf im Rahmen einer Sitzung Finanzmittel von bis zu zehn Millionen Euro für eine Informationskampagne beschlossen hat. Sollte der vorliegende Gesetzestext umgesetzt werden, werde die Beendigung der ÖGK-Gesamtverträge in die Wege geleitet.

In weiterer Folge wurde die Österreichische Ärztekammer eingebunden. Die Gespräche hätten in konstruktiver und zielorientierter Atmosphäre stattgefunden, herausgekommen sei ein annehmbarer Kompromiss. Die ursprünglich geplante Wirkstoffverschreibung wurde gestrichen, ebenso Maßnahmen gegen die Sozialpartnerschaft im Gesundheitswesen. Mit dem Verhandlungsergebnis sei auch eine mögliche Beendigung der Gesamtverträge vom Tisch. Festgehalten wurde, dass bei den ärztlichen Stellenplänen vor Beschlussfassung in den Regionalen Strukturplänen Österreich (RSG) das Thema künftig verpflichtend in den jeweiligen Landesgesundheitsplattformen zu besprechen sei, wodurch eine weitere Mitgestaltung der Österreichischen Ärztekammer gewährleistet wurde.

Einen vollen Erfolg ergab die Verhandlung zur Gesamtvertragsregelung. Ursprünglich vorgesehen war, dass bei einer Nichteinigung der Verhandlung zum Gesamtvertrag mit der ÖGK bis Ende 2024 ab 2025 die Honorare eingefroren worden wären. Denn eine Nichteinigung hätte zur Folge haben, dass die Gesamtverträge der Bundesländer weiter gültig sind – aber ohne Valorisierung. Die Ärztekammer wäre damit massiv unter Druck geraten, innerhalb der genannten Frist eine Einigung zu erzielen, kritisierte die BKNÄ. Diese geplante Einschränkung wurde im Zuge der Verhandlungen mit der Ärzteschaft

aufgelassen. Verankert wurde ein klarer Satz, wonach die Österreichische Ärztekammer gemeinsam mit der Österreichischen Gesundheitskasse einen Gesamtvertrag für ganz Österreich verhandeln müsse, jedoch ohne Fristangaben.

Was die Vertragsregelung angeht, hätte der Entwurf es ermöglicht, künftig Einzelverträge mit Sondervereinbarungen auch ohne Zustimmung der Ärztekammer und damit Kassenverträge außerhalb des Gesamtvertrags abzuschließen. Damit wäre der Gesamtvertrag obsolet geworden. Die BKNÄ hat daher in den Wochen vor der Einigung davor gewarnt, die Kassenmedizin zu schwächen. Das Ergebnis der Verhandlungen: Der Passus, wonach die Sozialversicherung Nebenabsprachen mit Einzelordinationen ohne Mitwirkung der Ärztekammer abschließen kann, wurde deutlich relativiert.

Gesprächsbedarf sieht die BKNÄ bei der Gründung von Ambulatorien und warnt wiederholt vor einer Konzernisierung der Medizin, ähnlich wie in Deutschland, wo internationale, gewinnorientierte Konzerne durch Gründung medizinischer Einrichtungen Wirtschaftlichkeit vor Patientenversorgung stellen. Die BKNÄ warnt davor, dass bei einer Konzernisierung eine Behandlung nach ökonomischen und nicht nach medizinischen Kriterien erfolgt. Positiv bewertet die BKNÄ daher das Verhandlungsergebnis, dass eine Priorisierung des niedergelassenen Bereichs – durch Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen, Gruppenpraxen und Einzelordinationen – bei der Planung des extramuralen ambulanten Bereichs beschlossen wurde.

### **Codierung im niedergelassenen Bereich**

Auch im Bereich der Codierung in Ordinationen konnte im Rahmen der Verhandlungen zur Gesundheitsreform eine günstigere Regelung erzielt werden. Konsens herrscht darüber, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zukünftig verpflichtend codieren müssen. Von der BKNÄ kritisiert wurde jedoch, dass im Entwurf die Art der Codierung über die Köpfe der Ärzte hinweg entschieden worden wäre. Denn die im Entwurf zum Finanzausgleich erwähnte Codierung nach ICD-10-Standard sei untauglich für den Arbeitsalltag im niedergelassenen Bereich und hier vor allem in der Allgemeinmedizin. Es sei eine Fehlplanung zu glauben, man könne ein Codierungssystem, das zur Abrechnung in den Spitälern verwendet werde, Eins zu Eins in den niedergelassenen Bereich übertragen. ICD-10 sei eine Diagnosecodierung, die bei Entlassung des Patienten aus dem Spital eingetragen werden. Ein Beispiel sei ein Patient, der mit Schulterschmerzen ins Spital käme und mit der Diagnose Herzinfarkt nach erfolgreicher Behandlung entlassen worden sei. Wenn hingegen ein Patient mit Schulterschmerz zum Hausarzt gehe, dann müsse zuerst eine Arbeitsdiagnose erfasst werden – etwa Probleme mit der Bauchspeicheldrüse, Gallenblase oder tatsächlich mit dem Schulterapparat. Sinnvoller in Ordinationen sei daher eine strukturierte Codierung, die Symptome chronologisch erfassen würde. Wenn ein unpassendes System verpflichtend umgesetzt werde, dann würden falsche Daten

gesammelt werden, was wiederum zu falschen Entscheidungen führen könne, warnt die BKNÄ. Viele Dinge seien außerdem noch völlig ungeklärt, wie etwa die Verwendung und Analyse der Diagnosedaten. Weiters fordert die BKNÄ, dass die so erhobenen Daten ausschließlich für Forschungszwecke verwendet werden dürfen und auf gar keinen Fall ökonomische Interessen damit verfolgt werden sollen.

### **Wirkstoffverschreibung**

Auch 2023 landete das Thema der Wirkstoffverschreibung wieder im politischen Diskurs. Gesundheitsminister Johannes Rauch äußerte wiederholte Male den Wunsch, die Wirkstoffverschreibung in Österreich vorantreiben zu wollen. Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte warnte daraufhin, dass es für Patienten ein Glückspiel sei, welches Präparat sie letztendlich in den Apotheken erhalten würden. Ungewohnte Medikamente verunsichern die Patientinnen und Patienten und es besteht das Risiko von Einnahmefehlern, betonte die BKNÄ. Auch in Zusammenhang mit den Medikamentenengpässen, die auch 2023 Thema waren, würde die Wirkstoffverschreibung keine Verbesserung bewirken. Die BKNÄ verwies dabei auf Pharmakologen und Experten, wonach die Wirkstoffverschreibung in einem Land wie Österreich mit ohnehin niedrigen Medikamentenpreisen die Lieferengpässe nur weiter verschärfen würden. Davon profitieren würden nur die Apotheken, die sich auf Einkaufskonditionen und Rabatte fokussieren und niedrigere Lagerkosten hätten. Die Wirkstoffverschreibung wurde schlussendlich im Rahmen der Gesundheitsreform nicht beschlossen, was die BKNÄ begrüßte.

### **Apothekengesetznovelle**

Die 2023 beschlossene Novelle des Apothekengesetzes wurde von der Bundeskurie niedergelassene Ärzte scharf kritisiert, denn das Gesetz gehe an der Lebensrealität der Menschen vorbei. Die Einrichtung von ausgelagerten Abgabestellen und drei – statt bisher eine – Filialapotheken bei gleichzeitiger Beibehaltung der strikten Vorgaben für ärztliche Hausapotheken sei der falsche Weg. Die BKNÄ hat einmal mehr betont, dass der Ausbau der öffentlichen Gesundheitsversorgung im niedergelassenen Bereich hoch prioritär zu behandeln sei. Gerade im ländlichen Raum seien Kassenstellen leichter zu besetzen, wenn die ortsansässigen Ärztinnen und Ärzte eigene Hausapotheken führen könnten. Ziel einer Apothekengesetznovelle müsse sein, die Kilometerbestimmungen abzuschaffen, um eine Koexistenz von öffentlichen Apotheken mit ärztlichen Hausapotheken zu ermöglichen. Die Verdreifachung der Filialapotheken habe zur Folge, dass die Eröffnung von neuen Hausapotheken am Land weiter erschwert werde, gerade bei Neubesetzungen oder die Suche von Nachfolgern bei Pensionierungen sei dies problematisch.

## Medikamentenabgabe

Die BKNÄ setzt sich kontinuierlich für die Liberalisierung der Medikamentenabgabe im Sinne der Patientinnen und Patienten ein. Sie betont regelmäßig die Vorteile von Diagnose und Therapie aus einer Hand - insbesondere in ländlichen Gegenden, um die wohnortnahe Versorgung zu stärken. Dazu käme auch der Zusatzeffekt, dass die Medikamentenabgabe klimafreundlich sei, und unnötige Wege gerade im ländlichen Bereich erspart würden. Gerade bei Hausbesuchen sei die Abgabe von Medikamenten vor Ort ein Service in der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Der Maßstab für alle Regelungen in der Gesundheitsversorgung müssten die Bedürfnisse der Bevölkerung sein. Eine unmittelbare Abgabe von Medikamenten beim Arzt gleich nach der Diagnose bedeute mehr Service, mehr Lebensqualität, raschere Genesung und die Vermeidung vieler unnötiger Kilometer im Auto und senkt zudem die Infektionsgefahr durch weniger Kontakt mit anderen Personen.

## Abschluss SVS

Die Verhandlungen mit der SVS zum Honorarabschluss und zum Leistungskatalog sind positiv abgeschlossen worden. Der erfolgreiche Abschluss zwischen ÖÄK und der SVS ist ein Paradebeispiel dafür, wie gut die Zusammenarbeit zwischen der Sozialversicherung und der Ärztekammer funktionieren kann, betonte die BKNÄ. Das Ergebnis ist ein moderner Leistungskatalog mit einem starken Fokus auf die Präventionsmedizin. Die SVS investiert mit dem neuen Vertrag zusätzlich 30 Millionen Euro jährlich in den niedergelassenen Bereich, 71 Prozent werden für Mangelfächer genutzt, allein 42 Prozent für die Allgemeinmedizin. Insgesamt fließen 65 Prozent des Budgets in neue Leistungen. Inkludiert ist etwa ein Senioren-Check für Patienten über 70 Jahre, die Neugestaltung der Darmkrebsvorsorge, eine Anpassung an die kurative Koloskopie, aber auch die First-Line-Sonographie bei Allgemeinmedizinern, die Osteoporosemessung, die ambulante Schlafapnoe-Untersuchung und die Tumornachsorge nach malignen Hauterkrankungen. Das Gesamtpaket ist innovativ und stärkt die Nachsorge ebenso wie die Vorsorge, so das Resümee der Bundeskurie niedergelassene Ärzte. Die BKNÄ hofft, dass dieses Verhandlungsergebnis, das der Gesundheit der Patientinnen und Patienten zugutekommt, Vorbildwirkung für den Abschluss mit anderen Krankenkassen haben wird.

## Impfen in Ordinationen

Die Präventionsmedizin als wichtige Säule in der Gesundheitsversorgung muss laut BKNÄ weiter stark gefördert werden. Die Aufnahme der Influenza-Impfung in das bundesweite Impfprogramm wurde daher von der BKNÄ grundsätzlich begrüßt. Erstmals wurde diese in ganz Österreich kostengünstig in den Ordinationen angeboten.



Leider sei das Kontingent österreichweit schnell erschöpft gewesen, darunter auch mit dem Impfstoff für Senioren ab 65 Jahren. Es seien auch keine Nachbestellungen mehr möglich gewesen. Die BKNÄ hat von Anfang an die geringe Zahl der bestellten Impfdosen kritisiert. Ärztinnen und Ärzte würden gern genügend Impfstoff in den Ordinationen lagernd haben, um einen niederschweligen Zugang zu Impfungen für die Bevölkerung garantieren zu können.

Die BKNÄ hat daher wiederholt den Gesundheitsminister dazu aufgefordert, mehr Impfstoffe für die Influenza-Impfkation zu besorgen. Im Ordinationsalltag ist es den Patientinnen und Patienten nicht zu erklären, dass es zwar genügend Impfstoffe am Markt gibt – aber nicht im Rahmen des kostengünstigen Influenza-Impfprogramms. Neben der begrüßenswerten Influenza-Impfkation mit einer zu geringen Zahl an Impfstoffen ist der Impfstoff gleichzeitig zu entsprechend hohen Preisen in den Apotheken zu bekommen. Die BKNÄ kritisierte daher, dass die bundesweite Influenza-Impfkation Gefahr lief, nachhaltigen Schaden zu erleiden. Auch der geringe Selbstbehalt führe zu einem erhöhten administrativen Aufwand. Grundsätzlich müsse die Abwicklung der Impfungen im Rahmen des bundesweiten Impfprogramms verbessert werden.

In diesem Zusammenhang hat die BKNÄ auch die Aussage von Gesundheitsminister Johannes Rauch kritisiert, der angesichts des Impfstoffmangels darauf verwies, dass ja jeder den privat zu zahlenden Grippe-Impfstoff abseits der Impfkation in der Apotheke bekäme. Von einem Gesundheitsminister, der auch Sozialminister ist, erwarte man sich Lösungsvorschläge und keine sozialen Ungleichbehandlungen, so die BKNÄ. Diese Situation sei sowohl für Patientinnen und Patienten, als auch für die Ärzteschaft, unbefriedigend.

Grundsätzlich muss die Präventionsmedizin aus Sicht der BKNÄ noch stärker in den Fokus rücken. Die Aufnahme von weiteren Impfstoffen in das kostenfreie Impfprogramm, die vor Ort in den Ordinationen gelagert und schnell und unkompliziert verabreicht werden können, soll daher ein logischer Schritt für die zukünftige Entwicklung des Gesundheitssystems sein.

Insgesamt müsse aber die Verteilung und die Logistik hinter einem bundesweiten Impfprogramm verbessert werden. Zu überlegen sei auch, wie sinnvoll der Selbstbehalt bei der Influenza-Impfung sei, der letztendlich einen erhöhten administrativen Aufwand bedeute, betonte die BKNÄ.

Einmal mehr sprach sich die BKNÄ klar gegen Überlegungen aus, Impfen in Apotheken anzubieten. Dies sei einerseits unnötig, da Österreich im Vergleich zu anderen Ländern über ein gut ausgebautes Netz von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und damit ein flächendeckender und niederschwelliger Zugang zu

Impfungen gewährleistet sein. Andererseits berge die Verlagerung der gesetzlich geregelten Impftätigkeit an nicht ausreichend ausgebildete Berufsgruppen ein zu großes und eben auch unnötiges Risiko für die zu impfenden Personen.

### **Stornogebühren**

Die BKNÄ sprach sich gerade in Zeiten, in denen die Kassenmedizin Versorgungslücken aufweise und die Kassenpraxen überlastet seien, für Termindisziplin in den Ordinationen aus. Wer vereinbarte Arzttermine ohne vorherige Absage nicht wahrnehme, schade nicht nur der Ärztin oder dem Arzt und dem Ordinationsmanagement, sondern auch jenen Patientinnen und Patienten, die auf einen Termin warten würden. Daher hat sich die BKNÄ für eine Stornogebühr bei so genannten „Leer-Terminen“ ausgesprochen. Das könnte etwa ein Modell sein, in dem das eingenommene Geld – abzüglich eines kleinen Anteils für den Verwaltungsaufwand – einem Strukturfonds zur Verbesserung der Kassenmedizin zugutekomme.

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

Anfang des Jahres 2023 kritisierte die BKNÄ, dass eine Valorisierung des Mutter-Kind-Passes seit 29 Jahren ausständig sei und insgesamt an die 20 Millionen Euro pro Jahr fehlen würden. Nach Androhung, den Vertrag auszusetzen, hat das Gesundheitsministerium ein nachgebessertes Angebot vorgelegt, das in den Gremien der Bundeskurie niedergelassene Ärzte angenommen wurde. Die BKNÄ sprach sich in Folge dafür aus, den Mutter-Kind-Pass fortzuführen. Das verbesserte Angebot hat eine akzeptable Valorisierung gebracht, ebenso enthalte das verbesserte Angebot ein Bekenntnis zur Adaptierung bestehender Leistungen. Die nun beschlossenen neuen Leistungen im Mutter-Kind-Pass würden mit der Ärztevertretung abgestimmt werden.

### **Wahlärzte**

In der Diskussion um den Kassenärztemangel wurden verschiedene Ideen in die Öffentlichkeit kommuniziert, wie Wahlärzte eingebunden werden könnten. Überlegungen, den Wahlarztbereich unattraktiver zu gestalten, um den Kassenbereich zu stärken, lösen die Probleme nicht, sondern verschärfen sie nur, mahnte die BKNÄ. So sorgte etwa der Vorschlag, Deckelungen bei Wahlärzten einzuführen, für Unverständnis. Es sei nicht zielführend, den funktionierenden Wahlarzt-Bereich zu beschädigen, sondern man müsse das Problem an der Wurzel packen und umgekehrt den Kassenbereich attraktiveren, betonte die Bundeskurie. Sie verwies darauf, dass Wahlärztinnen und Wahlärzte grundsätzlich in der öffentlichen Gesundheitsversorgung tätig sein würden, wenn die Rahmenbedingungen verbessert würden – Stichwort leistungsbezogene Honorierung statt Limits und Degressionen sowie ein einheitlicher Leistungskatalog mit Leistungen, die der modernen Medizin entsprächen.

Mit der Gesundheitsreform wurden auch Änderungen für Wahlärzte beschlossen. Diese werden mit 1.1.2026 verpflichtend an das e-Card-System angebunden. Die BKNÄ hat im Zuge dessen eine Arbeitsgruppe gebildet, um die Details zu klären und zu definieren, welche Wahlärzte davon betroffen sein werden. Es gebe noch Verhandlungsbedarf bei der Umsetzung.

## Digitalisierung

Zahlreiche Anwendungen der elektronischen Gesundheitsakte würden viel Potenzial und technische Möglichkeiten mitbringen, allerdings mangle es dann gewaltig an der Umsetzung, kritisierte die BKNÄ. Wichtig sei, dass Ärztinnen und Ärzte von Anfang an eingebunden würden. Ein Positivbeispiel sei der e-Impfpass, der mit tatkräftiger Unterstützung der Ärzteschaft in nur einem halben Jahr auf Schiene gebracht wurde. Für die niedergelassene Ärzteschaft ist es unverständlich, dass gleich drei staatliche IT-Firmen an der Entwicklung von e-Projekten im Gesundheitswesen arbeiten: die ELGA GmbH, die zu je einem Drittel Bund, Länder und Sozialversicherung gehört, die IT-SV, eine Tochter der SV-Träger und die SVC, die eine hundertprozentige Tochter des Dachverbands ist. Verwirrend sei auch, dass beispielsweise die ELGA GmbH für die e-Medikation zuständig ist, während das e-Rezept ein Projekt der SVC ist.

Die EU sieht für den Europäischen Gesundheitsdatenraum EHDS eine digitale Gesundheitsbehörde verpflichtend vor. Für die BKNÄ ist die Gesundheit Österreich GmbH der ideale Partner. Die GÖG ist in ihrer Eigendefinition das nationale Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen sowie zentrale Stelle für Gesundheitsförderung.

Digitale Tools müssen für Ärztinnen und Ärzte funktional, zuverlässig, sicher und nützlich sein. Das sei nur gewährleistet, wenn die Anwender auch in die Entwicklung eingebunden werden. Für die Zukunft im Umgang mit Gesundheitsdaten brauche es daher folgende Maßnahmen:

- Zusammenführung der drei staatlichen IT-Firmen unter ein Dach
- Schaffung einer digitalen Gesundheitsbehörde, wie im EHDS vorgesehen, idealerweise wäre das die Gesundheit Österreich GmbH. Die Stelle muss mit genügend Finanzmitteln ausgestattet werden, um ihren Aufgaben auch nachkommen zu können
- Einbindung der Ärzteschaft in alle e-Projekte und auch in die neue Diagnosecodierung.
- Verbesserung und Finanzierung der digitalen Schnittstellen zwischen intra- und extramuralem Bereich
- ELGA-Optimierung durch Einführung einer Patient Summary mit Sortier- und Filterfunktion

- Schaffung der Auswertungsmöglichkeiten von Gesundheitsdaten für rein wissenschaftliche Zwecke bei garantierter Datensicherheit und ethischer Prüfung.

### Facharzt für Allgemeinmedizin

Nach jahrelangem Einsatz der Bundeskurie niedergelassene Ärzte ist es nun endlich soweit. Im Oktober 2023 endete die Begutachtungsfrist zur Novelle zum Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin. Der Beschluss zum Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin erfolgte Ende Februar 2024. Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte setzte sich erfolgreich für einen stufenweisen Ausbau der Ausbildungsordnung ein, um einen Mangel an Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner zu vermeiden. *(zu den rechtlichen Aspekten der Einführung des Facharzts für Allgemeinmedizin siehe S. 54)*

## 6. Aus- und Fortbildung

Bericht über die von der Akademie im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer erbrachten Leistungen und betreuten Arbeitsbereiche.

### Die ÖÄK-Arztprüfungen

Die Akademie führt die Prüfungen im Auftrag der ÖÄK und in enger Zusammenarbeit mit den Wissenschaftlichen Gesellschaften durch.

#### ÖÄK Prüfung Allgemeinmedizin

2023 traten insgesamt 565 Kandidatinnen und Kandidaten an. Die Durchfallquote 2023 lag bei 13,45%.

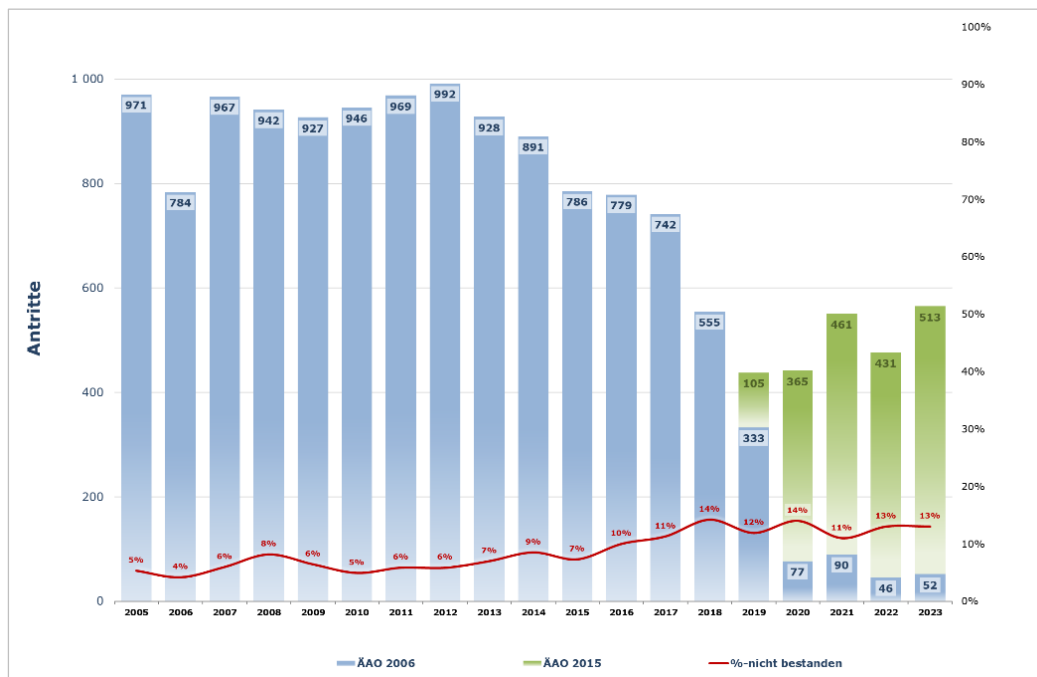


Abbildung 1: Prüfung Allgemeinmedizin 2005-2023

#### ÖÄK-Facharztprüfung

Die Antrittszahlen waren 2023 anhaltend hoch. Es ist allerdings zu beachten, dass die Kandidatinnen und Kandidaten der Internistischen Sonderfächer (519 im Jahr 2023) zwei Prüfungen für ein Fach absolvieren müssen und statistisch daher doppelt gezählt werden.

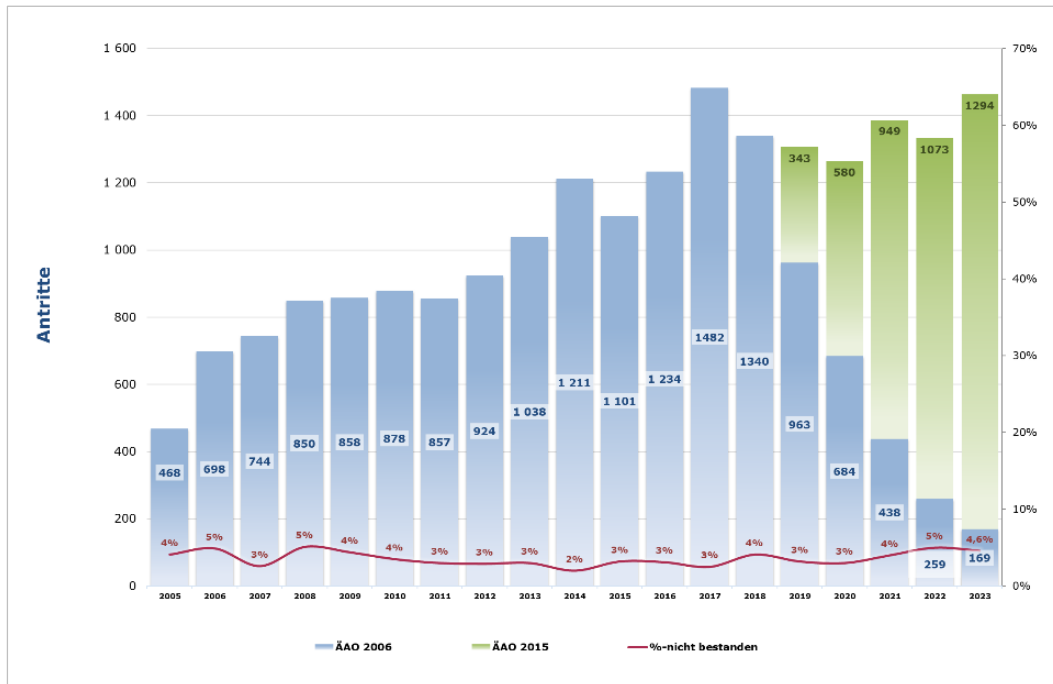


Abbildung 2: Facharztprüfung 2005-2023

### Sprachprüfung Deutsch

Die Antritte zur Sprachprüfung sind 2023 im Vergleich zum Vorjahr um 14% gestiegen. Die Durchfallquote war 2023 im Vergleich zu den Vorjahren niedriger, sie betrug 18%. 2017 lag sie bei durchschnittlich 24%.

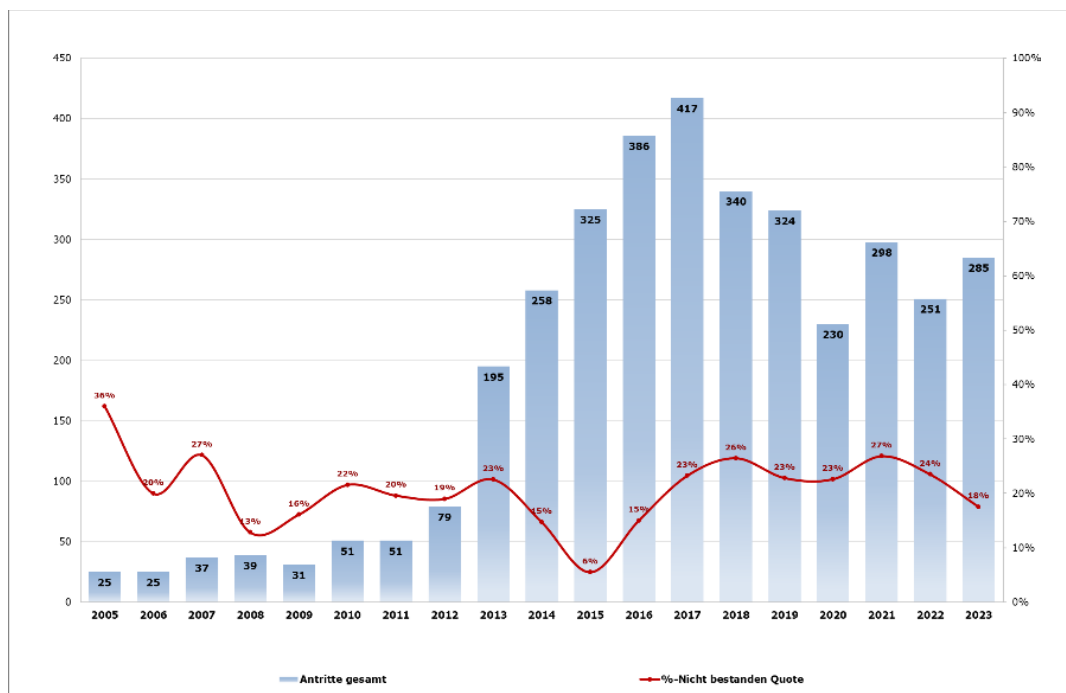


Abbildung 3: Sprachprüfung 2005-2023

## ÖÄK Abschlussprüfung Notarzt

2023 stiegen Antrittszahlen an. Die Durchfallquote ist seit Beginn der Prüfung bei den Sonderfällen wesentlich höher als bei den Erstantritten, wobei als Sonderfälle vor allem Wiederholungsantritte und Umstiege aus dem alten System zu bezeichnen sind.

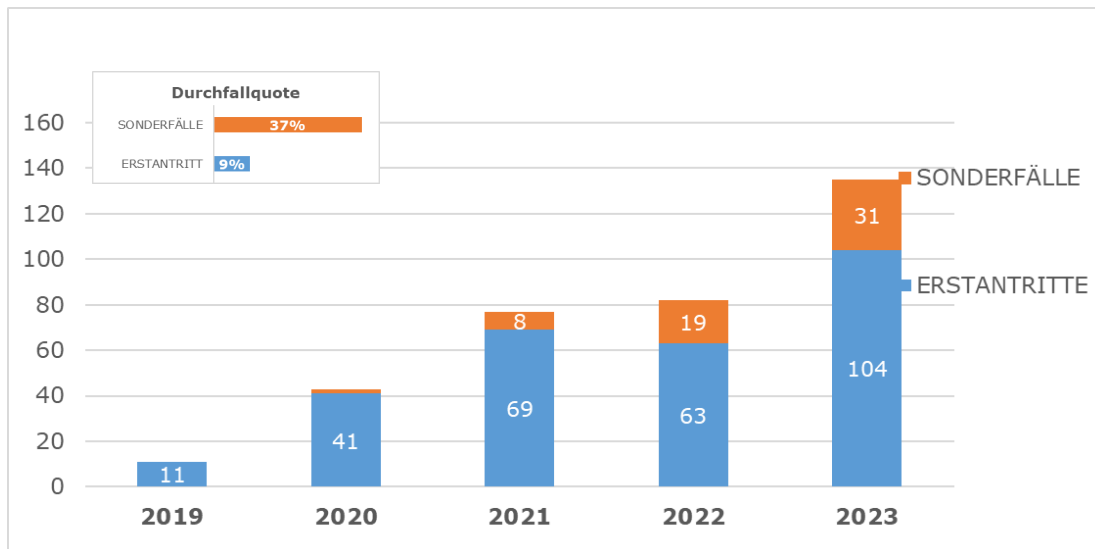


Abbildung 4: Abschlussprüfung Notarzt 2019-2023

## Diplom-Fortbildungs-Programm

### DFP-Angebote

Im Zeitraum 1.1. bis 31.12.2023 wurden 30.502 Fortbildungen für das DFP-approbiert, was einer Steigerung von rund 7,48 % gegenüber dem Vorjahreszeitraum entspricht. Das Fortbildungsformat „Webinar“ hat sich gut etabliert, dennoch bleiben Präsenzfortbildungen 2023 die unangefochten beliebteste Fortbildungsart. Wurden im Vorjahreszeitraum 1.1 bis 31.12.2022 noch 24.010 Präsenzfortbildungen und 3.652 Webinare angeboten, waren es im gleichen Zeitraum 2023 27.278 Präsenzfortbildungen und 2.429 Webinare.

Anfang November 2023 wurde die Weiterentwicklung des DFP-Kalenders auf der neuen Plattform [dfp.at](http://dfp.at) nach einer intensiven Pilot- und Testphase mit Fortbildungsanbietern, Approbationsinstanzen und Landesärztekammern für weitere Bezugsgruppen (akkreditierte und registrierte Fortbildungsanbieter) geöffnet. In den nächsten Monaten werden der DFP-Kalender ([www.dfpkalender.at](http://www.dfpkalender.at)) und [www.dfp.at](http://www.dfp.at) bis zur vollständigen Funktionsablöse parallel betrieben. Die neue DFP-Plattform zeichnet sich unter anderem durch eine benutzerorientierte Oberfläche und eine vereinfachte Fortbildungseingabe mit automatischer Berechnung der DFP-Punkte aus.

## Online-Fortbildungskonto

Die Online-Fortbildungsplattform [meindfp.at](http://meindfp.at) mit den individuellen Online-Fortbildungskonten der Ärztinnen und Ärzte ist das maßgebliche Administrationstool (Beantragung DFP-Diplome/ notärztliche Diplome, Absolvieren von E-Learning, Dokumentation der Fortbildungen) im Zusammenhang mit berufsbegleitendem Lernen.

Diese Tendenz lässt sich mit mehr als 53.625 User am 31.12.2023 auch zahlenmäßig veranschaulichen, wobei das Online-Fortbildungskonto auch von nicht mehr aktiven Ärztinnen und Ärzten weiter genutzt werden kann. Die gebuchten DFP-Punkte auf den Online-Fortbildungskonten erreichten eine Summe von mehr als 36 Mio. seit Beginn der Dokumentation.

## DFP-Diplome

Bis Ende Dezember 2023 wurden insgesamt 2.923 DFP-Diplome ausgestellt. Der Vergleich mit dem Niveau an 4.213 Ausstellungen im Jahr 2022 zeigt einen Rückgang von 30,62 %, resultierend aus der pandemiebedingten Verlängerung der DFP-Diplome. Bei 99,7 % der bis Ende Dezember 2023 ausgestellten DFP-Diplome erfolgte die Beantragung über das Online-Fortbildungskonto ([www.meindfp.at](http://www.meindfp.at)).

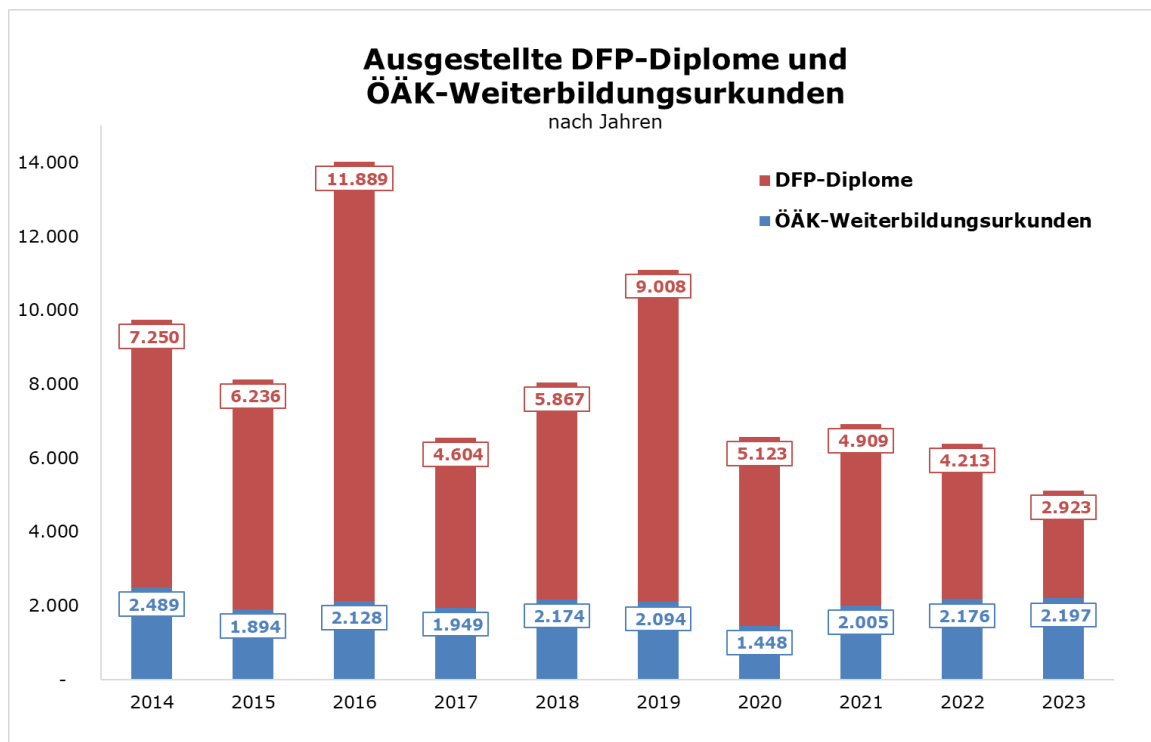


Abbildung 5: Ausgestellte DFP-Diplome und ÖÄK-Weiterbildungsurkunden



## ÖÄK-Diplome/ÖÄK-Zertifikate/ÖÄK-CPD (ÖÄK-Weiterbildungsurkunden)

Im Zeitraum Jänner bis Ende Dezember 2023 wurden insgesamt 2.197 ÖÄK-Weiterbildungsurkunden ausgestellt. Zum Vergleichszeitraum 2023 (2.176 Ausstellungen) zeigt sich ein leichter Anstieg von 0,97 % (siehe Abbildung).

### Notarzwesen neu

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

Die Ausstellungen der Diplome durch die Akademie beziffern sich wie folgt:

Tabelle: Entwicklung Ausstellungen Notärztinnen/Notarzt

Kategorie Diplom	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Diplom Notärztin/Notarzt neu (basierend auf positiv absolvierter Abschlussprüfung)</b>	12	38	67	68	112
<b>Diplom Leitende Notärztin/Leitender Notarzt</b>	–	9	41	26	31
<b>Folgediplome Notärztin/Notarzt</b>	–	–	–	1.277	732
<b>Folgediplom Leitende Notärztin/Leitender Notarzt</b>					1

## Fortbildung & E-Learning

Die Ärztetage in Grado und Velden fanden heuer mit insgesamt 1.620 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt. Insbesondere die Ärztetage Grado waren mit 1.249 Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr gut besucht. Um verstärkt ein jüngeres Zielpublikum anzusprechen, wurden in Grado heuer erstmals morgendliche Lauftreffs sowie abendliche Meet & Greets als Rahmenprogramm angeboten. Ergänzend wurden im Anschluss ausgewählte Themen als Audiofortbildungen umgesetzt. Diese Audioformate konnten bisher insg. 526 Teilnahmen verzeichnen.

Der Österreichische Impftag hat sich im hybriden Format etabliert. Von den insgesamt 1.254 Teilnehmenden 2023 waren 270 vor Ort dabei.

Ein hoher Zuwachs an Teilnehmerinnen und Teilnehmern konnte 2023 bei den strukturierten Weiterbildungen erreicht werden. Neben bewährten Lehrgängen, wie etwa Geriatrie und Umweltmedizin, waren auch die neuen Lehrgänge Ausbildungskompetenz für den klinischen Alltag sowie Angewandtes Qualitätsmanagement in der Arztpraxis ausgebucht.

Tabelle: Entwicklung der Teilnehmerzahlen der Akademie-Fortbildungen

Fortbildungskategorien	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ärztetage Grado & Velden	2.009	2.073	460	694	1.511	1.620
Österreichischer Impftag	707	836	944	2.381	1.590	1.254
Lehrgänge	1.724	2.124	1.325	2.189	1.561	1.830
Kurse	490	465	223	452	567	446
Digitale Fortbildungen (Webinare & E-Learning)	2.787	5.389	5.643	5.657	7.332	8.915
<b>SUMME (Teilnahmen pro Jahr)</b>	<b>7.717</b>	<b>10.887</b>	<b>8.595</b>	<b>11.373</b>	<b>12.561</b>	<b>14.065</b>

Neben dem Fortbildungsangebot der Akademie stehen in der Akademie-Lernwelt auf [meindfp.at](https://meindfp.at) über 500 DFP-approbierte Fortbildungen diverser Fachrichtungen unterschiedlichster Anbieter zur Verfügung. Grundlage für dieses umfangreiche Angebot ist die Kooperation der Akademie mit zahlreichen Fortbildungsanbietern und medizinischen Verlagen, welche wiederum in Zusammenarbeit mit ärztlichen Fortbildungsanbietern DFP-approbierte E-Learning-Fortbildungen erstellen und herausgeben. Die Anzahl an jährlich absolvierten E-Learning-Fortbildungen auf [meindfp.at](https://meindfp.at) hat sich mittlerweile wieder dem Vor-Pandemie-Niveau angenähert.

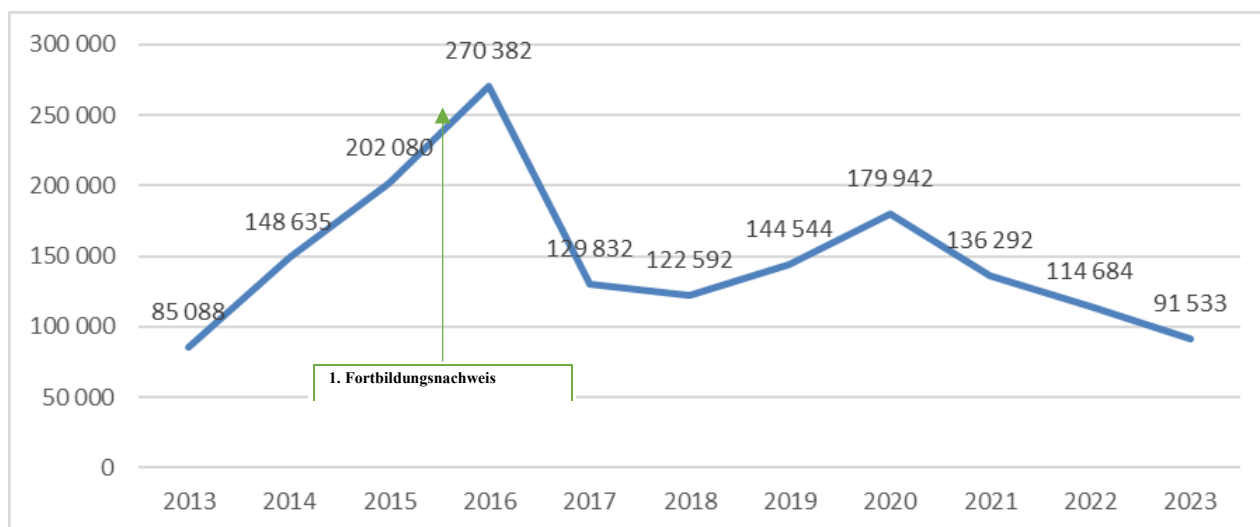


Abbildung 6: Entwicklung der Teilnahmen bei E-Learning-Fortbildungen auf [meindfp.at](https://meindfp.at)

Das umfangreiche Fortbildungsangebot der Akademie ist online vollständig abrufbar:

<https://www.arztakademie.at/fortbildungsangebot/>

## 7. Ärztliche Qualitätssicherung

Die Österreichische Ärztekammer erfüllt Aufgaben im Bereich der ärztlichen Qualitätssicherung durch die ÖQMED bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Gruppenpraxen.

### Evaluierung gemäß Qualitätssicherungsverordnung 2023 (QS-VO 2023)

Die Formulierung der Empfehlungen hinsichtlich der inhaltlichen Gestaltung der Qualitätskriterien erfolgt durch die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates der ÖQMED. Die Mitgliederorganisationen und deren entsendete Vertreterinnen und Vertreter sind unter <https://www.oeqmed.at/unternehmen> veröffentlicht. Gemeinsam verabschieden sie Empfehlungen zur Qualitätssicherung hinsichtlich ärztlicher Leistungen im niedergelassenen Bereich sowie in Ambulatorien. In der Sitzung vom 24.06.2022 wurden die Empfehlungen für die QS-VO 2023 beschlossen, sodass diese der Vollversammlung der ÖÄK am 24.06.2022 zur Abstimmung vorgelegt werden konnten.

Aufgrund der durch die Ärztegesetznovelle 2021 geltenden Regelungen mussten alle neun Landeshauptleute der von der ÖÄK im Juni beschlossenen QS-VO 2023 zustimmen. Da sich einige Bundesländer gegen die vorgelegte Verordnung ausgesprochen haben, wurde als Kompromiss eine auf ein Jahr befristete, aber darüber hinaus unveränderte Fassung der QS-VO 2023 in der Vollversammlung am 16.12.2022 beschlossen und diese auch von den Landeshauptleuten akzeptiert.

2023 startete der Evaluierungszyklus 4 beginnend mit Ordinationen und Gruppenpraxen in den Bundesländern Niederösterreich und Vorarlberg.

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die Anzahl der von der ÖQMED GmbH angeschriebenen und zur Durchführung der Selbstevaluierung aufgeforderten Praxen sowie die abgemeldeten Ordinationen und als Differenzergebnis dieser beiden Werte die aktiven Standorte und somit die Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung von 10 Prozent. Aufgrund der Verzögerung der QS-VO 2023 konnte diese Zielvorgabe per 31.12.2023 zwar gezogen, aber noch nicht vollständig durchgeführt werden.

Bundesland	Anzahl der Praxen			Stichprobenüberprüfungen	
	gemeldet	abgemeldet	aktiv	gezogen	durchgeführt
Niederösterreich	3.793	236	3.557	356	156
Vorarlberg	711	39	680	68	44
<b>Summe</b>	<b>4.504</b>	<b>275</b>	<b>4.237</b>	<b>424</b>	<b>200</b>

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

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

<b>Ambulatorien unter Vertrag</b>	<b>64</b>
Zertifiziert	64

<b>Abgeschlossene Verträge</b>	
Wien	45
Niederösterreich	6
Burgenland	2
Salzburg	6
Oberösterreich	2
Steiermark	1
Vorarlberg	1
Kärnten	1

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

### Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.at



Seit knapp 15 Jahren betreibt die ÖQMED GmbH im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer das österreichweite Fehlerberichts- und Lernsystem [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at).

Aktuelle Zahlen (Stand: 18.01.2024)	
Anzahl der eingegangenen Berichte	1.292
Veröffentlichte Berichte	910
Veröffentlichte Berichte / Monat	Ø 5
Berichte in Bearbeitung <i>(z.B. bei Expertinnen und Experten)</i>	11
Gelöschte Berichte <i>(z.B. Beschwerde, zu wenige oder zu ungenaue Angaben für sinnvolle Analyse)</i>	371
Anzahl der Leserkommentare	655
Veröffentlichte Leserkommentare	637
Gelöschte Leserkommentare <i>(z.B. nicht nachvollziehbare Inhalte)</i>	18

### Wer berichtet in CIRSmedical?

Am häufigsten melden Ärztinnen und Ärzte (55%) und Pflegepersonen (22%) in das Fehlerberichts- und Lernsystem. Die meisten unerwünschten Ereignisse erreichen uns aus dem Bereich der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin (je 13%) und haben sich auf Stationen im Krankenhaus (41%) bzw. in Ordinationen (15%) zugetragen.

### Meldegruppen

Hausinterne Vorfälle können anhand einer eigenen Meldegruppe gemeldet und analysiert werden. Dadurch können Ereignisse gezielt erfasst und bearbeitet werden – Zugänge zu diesen Meldegruppen hat ausschließlich die jeweilige

Organisation selbst. Im Jahr 2023 wurden insgesamt 24 Meldegruppen österreichweit betreut.

### **E-Learning**

Aktuell können unter [www.cirsmedical.at/e-learning](http://www.cirsmedical.at/e-learning) bzw. [www.meindfp.at](http://www.meindfp.at) folgende Artikel nachgelesen werden:

- „Dokumentation und Dokumentationsfehler in CIRSmedical“ (2 DFP-Punkte)
- „CIRSmedical – aus Fehlern lernen“ (1 DFP-Punkt) – Kombination aus Text und Audiodatei
- "Never Events - vermeidbare, unerwünschte Ereignisse von besonderer Relevanz - in CIRSmedical.at" (2 DFP-Punkte)
- "Kommunikation im Gesundheitswesen" (3 DFP-Punkte)
- "Medikamentenfehler vermeiden – aus CIRSmedical lernen" (2 DFP-Punkte)
- Aktuell wurde das Fortbildungsangebot von über 5.560 Ärztinnen und Ärzten genutzt.

### **Podcast „CIRSmedical – aus Fehlern lernen“**


Seit Juni 2022 ist neben den E-Learningartikeln der Podcast „CIRSmedical – aus Fehlern lernen“ entwickelt und ist unter sämtlichen Podcast-Anbietern (Spotify, Podigee, Audible, etc.) zu finden. Derzeit sind folgende Episoden veröffentlicht:

- Trailer „CIRSmedical – aus Fehlern lernen“
- Episode 1 – Entstehung & Hintergründe von CIRSmedical.at
- Episode 2 – Medikamentenfehler
- Episode 3 – Second Victim
- Episode 4 – Safety 1 & 2
- Episode 5 - Zwischenbericht & Zukunftsperspektiven
- Episode 6 - Dokumentation & Dokumentationsfehler
- Episode 7 - Plattform Patientensicherheit



Die Folgen wurden bereits von über 1.730 Personen downgeloadet.

### **CIRSmedical Deutschland und Österreich**

Im Zuge der Kooperation mit der Bundesärztekammer Deutschland wurden seit 2022 insgesamt 16 Berichte unter [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at) veröffentlicht und mit  gekennzeichnet.

## 15 Jahre CIRSmedical

Im November 2024 feiert CIRSmedical das 15-jährige Bestandsjubiläum in Österreich. Dazu sind neben Testimonials in der ÖÄZ ein Buch mit den spannendsten CIRSmedical-Berichten sowie ein Kalender für 2025 geplant, um die Bekanntheit des Systems weiter zu steigern.



## A-OQI – Austrian Outpatient Quality Indicators

Zum Thema „Arteriosklerotische Erkrankungen“ wurden im Zeitrahmen September 2023 – Ende Jänner 2024 insgesamt 32 Qualitätszirkel flächendeckend in den Versorgungsregionen österreichweit geplant.

Im Zuge der A-OQI (Austrian Outpatient Quality Indicator) Qualitätszirkel ist die ÖQMED für folgende Inhalte verantwortlich:

- Akquirierung von Qualitätszirkel-Moderatorinnen und Moderatoren
- Planung und Abhaltung der Schulungen für die Moderatorinnen und Moderatoren
- Einladungsmanagement
- Planung, Abstimmung und Durchführung der Qualitätszirkel
- Nachbearbeitung der Qualitätszirkel (Eingabe Feedbackfragebögen, Buchung DFP-Punkte, etc.)

Aktuelle Zahlen (Stand: 18.01.2024)	
Ausgebildete A-OQI Qualitätszirkel-Moderatorinnen und Moderatoren insgesamt	32
Geplante Qualitätszirkel gesamt	32
Durchgeführte Qualitätszirkel	27
Abgesagte Qualitätszirkel durch ÖQMED aufgrund zu weniger Anmeldungen	3
Abgesagte Qualitätszirkel durch ÖGK	1
Teilnehmerinnen und Teilnehmer gesamt (6 QZ noch nicht berücksichtigt da TN-Liste noch nicht eingelangt)	133
Offene Qualitätszirkel	1

## Ausblick 2024

Da in den Qualitätszirkeln evident wurde, dass Interesse an Daten der jeweils eigenen Bezirke bestehe, soll in diesem Jahr erneut das Thema „Arteriosklerotische Erkrankungen“ aufgegriffen und diskutiert werden.

## Behindertengerechte Ordinationen



Unter der Plattform [www.arztbarrierefrei.at](http://www.arztbarrierefrei.at) sind aktuell 4.273 Ordinationen angeführt, welche besonders Patientinnen und Patienten mit besonderen Bedürfnissen die Möglichkeit bietet, Ordinationen zu finden, welche speziell auf deren Anforderungen eingerichtet sind. 511 Ordinationen sind im Barrierefreiheitsregister mit einem ★ gekennzeichnet und sind in Kooperation mit BIZEPS verifiziert.

## Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

Im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogrammes ist die ÖQMED für die Statusmeldungen der standortbezogenen Kriterien zuständig. Monatlich werden die Daten dazu elektronisch an das Zertifizierungsregister übermittelt.



## 8. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

### 3. Novelle der Bearbeitungsgebührenverordnung im eigenen Wirkungsbereich

Gemäß Beschluss des Vorstandes der ÖÄK vom 31.5.2023 sollte aus Servicegründen für Ärztinnen und Ärzte künftig in den Verfahren zur Gleichwertigkeitsbescheinigung ausländischer Fortbildungslehrgänge und Fortbildungslehrveranstaltungen für Notärztinnen und Notärzte gemäß §§ 40 Abs 9, 40a Abs 5 ÄrzteG 1998 keine Gebühr mehr eingehoben werden. Nachdem diese Tarifposten die einzigen in der Bearbeitungsgebührenverordnung 2014 – eigener Wirkungsbereich – waren, wurde die Verordnung mit Beschluss der Vollversammlung am 23.06.2023 außer Kraft gesetzt.

### 4. Novelle der Bearbeitungsgebührenverordnung im übertragenen Wirkungsbereich

Aufgrund der mit der ÄrzteG-Novelle 2022, BGBl. I Nr. 17/2023 erfolgten Änderung der Zuständigkeit in Verfahren zur Anerkennung von Ausbildungsstätten- und -stellen sowie Spezialisierungsstätten gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a Abs 2, 13 sowie der Streichung in § 13b ÄrzteG 1998 mit BGBl. I Nr. 172/2021 war hinsichtlich der Gebühreneinhebung eine Anpassung der Bearbeitungsgebührenverordnung 2014 – übertragener Wirkungsbereich – vorzunehmen. Die Novelle ist mit 01.08.2023 in Kraft getreten.

### Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer zu Themen des Gesundheitswesens

Die Österreichische Ärztekammer wurde 2023 zur Stellungnahme zu 118 Gesetzes- bzw. Verordnungsentwürfen eingeladen. Aufgrund direkter oder indirekter Betroffenheit der Ärzteschaft bzw. der Ärztekammern als deren Interessensvertretung gab die ÖÄK 2023 18 Stellungnahmen ab und beantwortete 15 Parlamentarische Anfragen.

Datum	Erging an	Betreff
12.04.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem das Primärversorgungsgesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden
19.04.2023	Bundesministerium für Inneres	Bundesgesetz, mit dem das Strafgesetzbuch und das Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb 1984 –UWG geändert werden
21.04.2023	Bundesministerium für Inneres	Bundesgesetz, mit dem das Gesetz über das Bundesamt zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung geändert wird

Datum	Erging an	Betreff
25.04.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz, mit dem nähere Regelungen zu einem Elektronischen Eltern-Kind-Pass getroffen werden (eEltern-Kind-Pass-Gesetz –EKPG) erlassen und das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Kinderbetreuungsgeldgesetz sowie das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert werden (Eltern-Kind-Pass-Gesetz)
02.05.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über Zweckzuschüsse an Länder und Gemeinden für die Durchführung der Corona-Schutzimpfung (COVID-19-Impffinanzierungsgesetz) und ein Bundesgesetz, mit dem Übergangsbestimmungen für das COVID-19-Maßnahmengesetz getroffen werden, erlassen und das Epidemiegesetz 1950, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Apothekengesetz, das Arzneimittelgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Psychotherapiegesetz und das Sanitätärgesetz geändert werden (COVID-19-Überführungsgesetz)
03.05.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem das Apothekengesetz und das Arzneimittelgesetz geändert werden
09.05.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Epidemiegesetz 1950, das Allgemeines Sozialversicherungsgesetz und das Patientenverfügungs-Gesetz geändert werden
24.05.2023	Bundesministerium für Finanzen	Bundesgesetz, mit dem das ORF-Gesetz, die Fernmeldegebührenordnung, das Fernsprechentgeltzuschussgesetz, das Finanzausgleichsgesetz 2017, das KommAustria-Gesetz, das Kommunikationsplattformen-Gesetz und das Fernseh-Exklusivrechtegesetz geändert werden, ein ORF-Beitrags-Gesetz 2024 erlassen wird sowie das Rundfunkgebührengesetz und das Fernmeldegebührengesetz aufgehoben werden

Datum	Erging an	Betreff
10.05.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem das Suchtmittelgesetz geändert wird
10.05.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Suchtgiftverordnung geändert wird
02.08.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Einhebung von Gebühren für Verfahren in Angelegenheiten der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sowie Visitationen (Bearbeitungs-Gebührenverordnung 2023 – BGebVO 2023)
27.09.2023	Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft	Lehrberufspaket 2/2023
30.10.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die fachlichen Voraussetzungen für eine Ermächtigung zur Durchführung der Untersuchungen gemäß § 8 Abs. 1 UbG und deren Entziehung
30.10.2023	Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie	Entwurf Österreichische Strategie zur Anpassung an den Klimawandel
30.10.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird (Ärztegesetz-Novelle 2023)
24.10.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Suchtgiftverordnung geändert wird
15.11.2023	Gesundheitsplanungs GmbH	Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2023 (ÖSG VO 2023)
08.11.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem das Apothekengesetz, das Apothekerkammergesetz 2001 und das Gehaltskassengesetz 2002 geändert werden

## Parlamentarische Anfragen

Datum	Erging an	Betrifft
21.02.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 13561/J betreffend: Verstößt FPÖ-Multifunktionär Matthias Krenn gegen das Bezügebegrenzungsgesetz?
22.02.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 13756/J betr. Stornogebühren bei Ärzten
14.02.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 13911/J betreffend Hinweise auf Missstände bei "Equip4Ordi" - Wo der Staatsanwalt zweimal klingelt"
24.02.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 13792/J betreffend der Ergreifung von Maßnahmen hinsichtlich der Bevorratung von Medikamenten im Falle eines Blackouts
13.04.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 4091/J betr. Versorgungslage psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher seit 2020
16.05.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 14871/J des Abg. Lindner: gefährlicher Ärztinnen/Ärzte-Mangel in ganz Österreich
23.05.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 14927/J – Disziplinarverfahren gegen Covid kritische Ärzte und Ärztinnen
02.08.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 15775/J betreffend Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Transpersonen
21.08.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 15829/J betreffend "Finanzierung der Ärztekammer 2022"
18.08.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 15869/J betreffend "Sicherstellung der notärztlichen Versorgung in allen Regionen Österreichs"
27.09.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 16016/J des Abg. Lindner betreffend "Flächendeckende Versorgung mit Kinderärztinnen und -ärzte

Datum	Erging an	Betrifft
17.10.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 16251/J: Equip4Ordi der Abg. Belakowitsch betreffend Wiener Ärztekammer zeigt ihren früheren SPÖ-nahen Chef Szekeres an
30.10.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 16540/J betreffend Vertragsärztemangel im Bereich der Kinderheilkunde
14.11.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 16678/J betreffend Zentrum für Suchtmedizin – Zustände untragbar
20.12.2023	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 17055/J betreffend "Gefälschte Abnehmspritzen"

### Enquete für Psychiaterinnen und Psychiater und Neurologinnen und Neurologen als Sachverständige bei Gericht

Die Österreichische Ärztekammer veranstaltete gemeinsam mit dem OLG Wien und dem Hauptverband der Gerichtssachverständigen am 01.02.2023 im Justizpalast eine Enquete mit dem Titel „Psychiater und Neurologen als Sachverständige bei Gericht; gestern – heute – morgen“. Ziel der Veranstaltung war, einen Einblick in die Tätigkeit von Gerichtssachverständigen zu gegeben, um so Interessierte für diese Tätigkeit zu finden und dem massiven Mangel an Sachverständigen entgegenzuwirken.

### Gutachter-Symposium

Auch in diesem Jahr hat das Gutachtersymposium „Aktuelle Entwicklungen in der ärztlichen Begutachtung“ der Österreichischen Akademie der Ärzte in Kooperation mit dem Gutachterreferat der Österreichischen Ärztekammer am 12.05.2023 in Salzburg stattgefunden. Die Veranstaltung dient einerseits dazu, den bereits gutachterlich tätigen Ärztinnen und Ärzten einen Überblick über aktuelle praxisrelevante Themen und Neuerungen zu informieren, andererseits aber auch dazu, bei Ärztinnen und Ärzten Interesse zu wecken, eine gutachterliche Tätigkeit aufzunehmen.

## 9. Rechtliche Aspekte der Aus- und Fortbildung

### Fachärztin/Facharzt Allgemeinmedizin und Familienmedizin (Begutachtung ÄrzteG-Novelle 2023, ÖÄK-RS 183/2023)

Die Einführung einer Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin ist eine der wichtigsten Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin und eine langjährige Forderung der Österreichischen Ärztekammer.

Eine Arbeitsgruppe des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, in welcher auch Vertreter der Österreichischen Ärztekammer mitarbeiteten, hat nach zahlreichen Sitzungen und schwierigen Verhandlungen ein Positionspapier zur Einführung einer Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin erstellt, welches in der Sitzung der Kommission für ärztliche Ausbildung am 19.09.2022 beschlossen wurde.

Im nächsten Schritt erfolgt die legislative Umsetzung im Ärztegesetz 1998 und Anpassungen in allen Verordnungen der Österreichischen Ärztekammer. Ein Inkrafttreten der Ausbildung zur Fachärztin / zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin ist für Juni 2026 avisiert.

### Neue Sonderrichtlinie Lehrpraxis-Förderung

Die Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung für das Jahr 2024 ist nach diesbezüglichen Verhandlungen im Jahr 2023 am 16.01.2024 vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erlassen worden. Es handelt sich um die Verlängerung der bisher gültigen Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung um ein Jahr sohin bis 31.12.2024. Gleichzeitig erfolgte eine Anpassung hinsichtlich des Kostentragungsschlüssels.

Die ausverhandelte neue Kostenverteilung sieht wie folgt aus:

- 82 % werden zu gleichen Teilen von Bund, Dachverband der Sozialversicherungsträger und Ländern getragen
- 18 % Lehrpraxisinhaber
- Die Abwicklungsmodalitäten für die Varianten „Direktanstellung“ und „Dienstzuteilung“ sind gleichgeblieben.

### Novelle ÄAO 2015

Am 27.04.2023 erfolgte mit BGBl II Nr. 2023/129 die Kundmachung der 3. Novelle der ÄAO 2015 (vgl. ÖÄK-RS 084/2023) mit der die Erweiterung der Lehrpraxis umgesetzt wurde. Die Ausbildung in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und

Lehrambulatorien für Fachärztinnen und Fachärzte kann nunmehr sowohl in der Sonderfach-Grundausbildung als auch in der Sonderfach-Schwerpunktausbildung in der Gesamtdauer von höchstens 24 Monaten angerechnet werden.

### Evaluierung der Rasterzeugnisse für eine Novelle KEF und RZ-V 2015

Im Zuge der Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin und Familienmedizin und der Verbesserung der ärztlichen Ausbildung sollen die bestehenden Rasterzeugnisse unter Einbeziehung der Bundesfachgruppen und assoziierten wissenschaftlichen Gesellschaften insbesondere im Hinblick auf erfolgte Entwicklungen der medizinischen Wissenschaft in den letzten Jahren überarbeitet werden. Derzeit werden alle Fachvertreterinnen und Fachvertreter um Ausarbeitung einer fachlichen Einschätzung ersucht.

### Statistik - Anhörungsrecht zu den Verfahren An- und Aberkennung von ärztlichen Ausbildungsstätten gemäß § 13c ÄrzteG 1998

Gemäß § 13c Abs 1 iVm § 245 Abs 3 ÄrzteG 1998 ist für den Bereich der An- und Aberkennung von ärztlichen Ausbildungsstätten einschließlich Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen sowie Spezialisierungsstätten die Zuständigkeit zur Führung der Verfahren ab 01.01.2023 an die Landeshauptleute übergegangen.

Von 01.01.2023 bis 31.12.2023 sind im Rahmen des Anhörungsrechts 501 Anträge auf An- und Aberkennung als Ausbildungsstätte bzw. Festsetzung von Ausbildungsstellen gemäß § 13c ÄrzteG 1998 in der ÖÄK zur Stellungnahme eingelangt. Die ÖÄK hat davon zu 417 Verfahren eine Stellungnahme abgegeben. Insgesamt wurden von den Landeshauptleuten 372 rechtskräftige Bescheide an die ÖÄK zur Einpflegung der Daten in das Ausbildungsstätten-Verzeichnis und in die Ausbildungsstellenverwaltung (ASV) übermittelt.

	<b>Eingelangte Anträge</b>	<b>Abgegebene Stellungnahmen</b>	<b>Rechtskräftige Bescheide</b>
B	27	26	24
K	18	17	14
N	108	105	62
O	107	107	95
S	33	32	27
ST	39	38	24
T	31	30	26
V	37	36	31
W	101	26	69
<b>Gesamt</b>	<b>501</b>	<b>417</b>	<b>372</b>

## Statistik – Anerkannte Spezialisierungsstätten und festgesetzte Spezialisierungsstellen

Die anerkannten Spezialisierungsstätten gemäß § 11a ÄrzteG 1998 sind im Ausbildungsstätten-Verzeichnis auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer einsehbar. Die Gesamtzahl der anerkannten Spezialisierungsstellen nach der SpezV beträgt mit Stand 31.12.2023:

	Ö	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W
Spez. Dermatohistopathologie	8						1		1	
Spez. fachspezifische psychosomatische Medizin	34		2	2	3	1	4		2	2
Spez. Geriatrie	51		16	3	7	2	9		6	
Spez. Handchirurgie	39	1	4	3	6	2	6		6	1
Spez. in Allergologie	9				4				4	1
Spez. Neonatologie und Pädiatrischer Intensivmedizin	60		2	4	5		8		11	2
Spez. Neuropädiatrie	33		2	3	7	2	4		6	3
Spez. Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie	18		1		4	2	3		2	1
Spez. Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie	12		1		2	1	2		1	
Spez. Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	31				2	2	7		3	
Spez. Pädiatrische Kardiologie	18		1		5		2		2	
Spez. Pädiatrische Nephrologie	4									
Spez. Pädiatrische Pneumologie	5									
Spez. Pädiatrische Rheumatologie	4								1	1
Spez. Palliativmedizin	43		2	8	8	1	9		2	2
Spez. Phoniatrie	9				1		2		3	
Spez. Schlafmedizin	15		3	2			8			
<b>Gesamt</b>	<b>393</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>54</b>	<b>13</b>	<b>65</b>		<b>50</b>	<b>13</b>

## Statistik - Verfahren nach den Übergangsbestimmungen – Anrechnung von Ausbildungszeiten

Beim Übertritt von der ÄAO 2006 in die ÄAO 2015 werden von der ÖÄK in Zusammenarbeit mit dem für das jeweilige Sonderfach nominierten Fachkreis die absolvierten Ausbildungszeiten und Ausbildungsinhalte genau geprüft und bei Gleichwertigkeit angerechnet. Im Jahr 2023 wurden insgesamt 51 Anträge auf Wechsel in die neue Ausbildungsordnung eingebracht.

## Statistik – Verfahren auf Anrechnung von Ausbildungszeiten für den Erwerb der Facharztbezeichnung Orthopädie und Traumatologie

Im Jahr 2023 wurden 12 Anträge gemäß § 34 ÄrzteG 1998 auf Anrechnung von Ausbildungszeiten für den Erwerb der Facharztbezeichnung Orthopädie und Traumatologie eingebracht, davon waren 3 Fachärztinnen und Fachärzte für



Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und 8 Fachärztinnen und Fachärzte für Unfallchirurgie.

## **6. Novelle Spezialisierungsverordnung**

Die 6. Novelle der Spezialisierungsverordnung (SpezV) ist am 1.1.2024 in Kraft getreten. Aufgrund der Ärztegesetz-Novelle 2022 (BGBl I Nr. 17/2023), mit der u.a. die Zuständigkeit für die An- und Aberkennung von Spezialisierungsstätten und Festsetzung von Spezialisierungsstellen auf die Landeshauptleute übergegangen ist, wurden legislative Anpassungen notwendig. Darüber hinaus wurden redaktionelle Änderungen vorgenommen.

### **Außerkräftreten der Visitationsverordnung 2017 per 1.1.2023**

Anlässlich der Ärztegesetz-Novelle 2022 (BGBl I Nr. 17/2023) ist die Visitationsverordnung mit 1.1.2023 außer Kraft getreten, da die Kompetenz dafür an die Länder übergegangen ist. Zuständige Behörde zur Durchführung von Visitationen ist seit 1.1.2023 die Landeshauptfrau bzw. der Landeshauptmann. Die Verordnungskompetenz zur Erlassung näherer Vorschriften über die Ausgestaltung der Visitationen obliegt nunmehr dem zuständigen Gesundheitsminister.

## 10. Standesführung und Internationales

### Internationale Angelegenheiten

#### **Behördliche Erledigungen iZhg mit der Migration von Ärztinnen, und Ärzten Anerkennung von Berufsqualifikationen gem § 28 ÄrzteG 1998 (Statistik)**

Im Jahr 2023 stieg die Anzahl jener Verfahren, die von der Österreichischen Ärztekammer zum Zweck der (automatischen oder nicht-automatischen) Anerkennung von im Ausland erworbenen ärztlichen Berufsqualifikationen geführt werden, etwas an. Insgesamt wurden 688 Verfahren durchgeführt, im Vergleich zu 635 im vorangegangenen Jahr.

Die Anzahl der Verfahren zur nicht-automatischen Anerkennung gemäß § 5a ÄrzteG 1998 ist ebenso im Vergleich zum Vorjahr von 42 auf 51 Fälle angestiegen.

#### **Ausstellung von Bescheinigungen für Migrationszwecke**

Die Österreichische Ärztekammer ist die zuständige Behörde für die Ausstellung von Bescheinigungen, die von den Behörden der anderen EU-/EWR-Mitgliedstaaten im Anwendungsbereich der Berufsanerkenntnisrichtlinie (Richtlinie 2005/36/EG) benötigt werden (wie insbesondere Bescheinigungen der Konformität ärztlicher Qualifikationsnachweise mit den jeweiligen europarechtlich festgelegten Mindestanforderungen). Darüber hinaus ist im ÄrzteG 1998 aber auch die gesetzliche Verpflichtung der Österreichischen Ärztekammer verankert, auf Anfrage von (migrationswilligen) Ärztinnen und Ärzten Auskünfte zu erteilen, die die jeweilige disziplinarrechtliche Unbescholtenheit zum Gegenstand haben („Certificate of good Standing“).

Da dies für die Erlangung der ärztlichen Berufsberechtigung außerhalb Österreichs oft eine zwingende Notwendigkeit darstellt, werden auf Anfrage außerdem auch weitere behördliche Auskünfte erteilt, die etwa den Registrierungsstatus einer Ärztin / eines Arztes oder den Umfang der konkreten Berufsberechtigung betreffen. Auch Auskünfte hinsichtlich einzelner Qualifikationsnachweise (insbes. Diplome für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzte) und Bestätigungen hinsichtlich der Authentizität ausgestellter Bescheinigungen werden laufend bei der Österreichischen Ärztekammer eingeholt.

2023 wurden insgesamt 742 Migrationsbescheinigungen ausgestellt. In aufgeschlüsselter Darstellung handelt es sich dabei um:

- 411 Auskünfte betreffend die disziplinarrechtliche Unbescholtenheit („Certificate of good standing“),
- 168 Bescheinigungen der Konformität einer in Österreich erworbenen postgraduellen ärztlichen Ausbildung mit den innerhalb der EU bzw. des EWR vorgesehenen inhaltlichen und qualitativen Mindestanforderungen sowie
- 163 „weitere Auskünfte und Bestätigungen“, wie unter Absatz 3 erläutert.

### **Ausstellung von Bestätigungen iZhg mit der Nostrifizierung eines im Ausland absolvierten Studiums der Humanmedizin an einer Universität in Österreich (vgl. § 90 Abs 1 Universitätsgesetz 2002)**

Gemäß § 4 Abs 3 Z 1 lit a sowie gemäß § 4 Abs 4 Z 2 lit a Ärztegesetz 1998 ist hinsichtlich der ärztlichen Grundausbildung ein an einer Universität in der Republik Österreich erworbenes Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichwertiger, im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierter akademischer Grad nachzuweisen.

Die Nostrifizierung kann entfallen, wenn der/die Inhaber/in des betreffenden Drittlanddiploms in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt ist und drei Jahre den ärztlichen Beruf im Hoheitsgebiet dieses Staates tatsächlich und rechtmäßig ausgeübt hat. Dies wäre ein Fall der gesetzlich vorgesehenen nicht-automatischen Anerkennung von Drittlanddiplomen (§ 5a Abs 6 Ärztegesetz 1998) durch die Österreichische Ärztekammer.

Seit dem Jahr 2020 stellt die Österreichische Ärztekammer daher auf Anfrage zum Zweck der Vorlage an einer Universität in Österreich entsprechende Bestätigungen darüber aus, dass im Einzelfall bislang keine Anerkennung gemäß § 5a Abs 6 ÄrzteG 1998 vorgenommen wurde, sodass eine Nostrifizierung gemäß § 90 Abs 1 Universitätsgesetz 2002 weiterhin zwingend erforderlich ist, um den ärztlichen Beruf aufnehmen zu können.

Im Jahr 2023 wurden 154 derartige Bestätigungen ausgestellt (Im Vergleichszeitraum 2022: 206 Bestätigungen)

### **Ständiger Ausschuss der europäischen Ärzte (CPME)**

#### **European Health Data Space (EHDS)**

Die Europäische Union plant die Einführung einer zentralen Plattform für digitale Gesundheit, die den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten im Bereich der Primär- und Sekundärnutzung ermöglichen soll. Seit Ende 2023 finden auf EU-Ebene Trilogverhandlungen zu dem Verordnungsvorschlag der Europäischen Kommission über den europäischen Raum für Gesundheitsdaten (European Health Data Space) statt.

Bereits seit Beginn des europäischen Gesetzgebungsprozesses bringt sich die ÖÄK als Mitglied des Standing Committee of European Doctors (CPME) zu diesem Thema ein. Als Vereinigung der nationalen Ärzteorganisationen der EU- bzw. EWR-Staaten vertritt CPME die Interessen der Ärzteschaft auf europäischer Ebene. Zuletzt erfolgte anlässlich der Trilogverhandlungen dabei die Veröffentlichung einer weiteren Stellungnahme. Darin wurden die Standpunkte der europäischen Ärzteschaft zu Geheimhaltungs- und Verschwiegenheitspflichten, Haftungsfragen, der Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten sowie Ausnahmeregelungen zur Sekundärnutzung, der Einschränkung des Zugriffs auf Gesundheitsdaten und dem Schutz der Angehörigen von Gesundheitsberufen nochmals verdeutlicht.

### **CPME Statement zum ärztlichen Wohlbefinden**

Im Rahmen der Herbst-Generalversammlung des CPME im November 2023 wurde ein Statement zum Thema „Doctors‘ Wellbeing“ verabschiedet. Die von der europäischen Ärzteschaft geforderten Maßnahmen (ausreichende Personalkapazitäten, Reduktion des Verwaltungsaufwands, Peer Support und Mentoring, familienfreundliche Arbeitsbedingungen etc.) treffen dabei teils langjährige Forderungen der ÖÄK. Das Thema ärztliches Wohlbefinden beschäftigt aktuell auch andere europäische Organisationen wie die UEMO (Europäische Vereinigung der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin).

### **CPME Statement „Klimawandel und Gesundheit“**

Der Klimawandel und seine gesundheitlichen Auswirkungen stellen bereits seit geraumer Zeit eine der Prioritäten in der Arbeit des CPME dar. Die ÖÄK nutzte hier die Möglichkeit, sich in dieser Angelegenheit auf breiter europäischer Ebene einzubringen. Zuletzt wurde im März 2023 von der CPME Generalversammlung ein Statement verabschiedet, das sich – neben politischen Entscheidungsträgern – auch an Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Berufsvertretungen, und den Gesundheitssektor allgemein richtet und Empfehlungen für eine nachhaltigere und klimaneutrale Gesundheitsversorgung formuliert.

### **CPME Statement Antibiotikaresistenzen**

Auch beim – europaweit wie auch global bestehenden – Problem der Antibiotikaresistenzen konnte sich die ÖÄK im Wege des CPME einbringen. Im März 2023 einigte sich die europäische Ärzteschaft auf ein Positionspapier zu „antimikrobiellen Resistenzen“, in dem die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in der EU zu entschlossenem und raschem Handeln aufgerufen werden, um die Verfügbarkeit effektiver Behandlungsmöglichkeiten für potentiell lebensbedrohliche Infektionen zu gewährleisten.

### **Lobbyingarbeit des CPME zum Thema Medikamentenengpässe**

Das auch in Österreich, wie in der gesamten EU, virulente Problem der Medikamentenknappheit wurde im vergangenen Jahr intensiv vom CPME aufgegriffen. Im Rahmen einer Umfrage, an der sich auch die ÖÄK beteiligt hat, wurde die Situation aus Sicht der CPME Mitgliedsorganisationen erhoben und analysiert. Die Ergebnisse mündeten schließlich in ein „Statement on the immediate need to take action on medicine shortages“ – ein dringender Appell für gemeinsames, entschlossenes Gegensteuern auf EU-Ebene, etwa durch verpflichtende Systeme der vorausschauenden Bedarfs- und Produktionsplanung, einer EU-weiten Liste von „critical medicines“, EU-weite Solidaritätsmechanismen und Bevorratung, optimierte Beschaffungsabläufe und die Verringerung der Abhängigkeit des europäischen Marktes von Pharmaproduzenten außerhalb Europas. Auch im Rahmen der Überarbeitung der EU-Pharmagesetzgebung konnte CPME in Zusammenarbeit mit seinen Mitgliedsorganisationen die Interessen der Ärzteschaft erfolgreich einbringen.

### **CPME Health Check**

Mit Blick auf die Wahlen zum EU-Parlament im Juni 2024 wurde ein Kampagnenpapier erstellt, mit dem auf die Anliegen der Ärztinnen und Ärzte aufmerksam gemacht werden soll („Health Check“). Der CPME Health Check wurde bereits im Rahmen eines Treffens mit EU-Parlamentspräsidentin Metsola vorgestellt und enthält fünf zentrale Forderungen für die kommende Legislaturperiode: Bekämpfung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen, Gewährleistung einer sicheren „digitalen Transformation“ der Gesundheitsversorgung, die Ermöglichung eines gesünderen Lebens, die Gewährleistung der Zugänglichkeit und Wirksamkeit von Arzneimitteln sowie Maßnahmen für den Klimaschutz zum Schutz der Gesundheit.

### **WHO Konsultationsverfahren betreffend „Leitlinien für klinische Prüfärzte“**

Im Zusammenhang mit der *“Resolution on Strengthening clinical trials to provide high-quality evidence on health interventions and to improve research quality and coordination”* werden innerhalb der World Health Organization (WHO) Leitlinien für das Verfahren bei der Durchführung von klinischen Prüfungen erarbeitet.

Ziel ist die Förderung der Umsetzung universeller, ethischer und wissenschaftlicher Standards bei klinischen Prüfungen mit besonderem Fokus auf unterrepräsentierte Bevölkerungsgruppen. Wie auch andere Empfehlungen und Richtlinien internationaler Organisationen, wäre das Dokument als „soft law“ rechtlich nicht bindend. In Dokumenten dieser Art werden allerdings Mindeststandards für die wissenschaftliche Gemeinschaft festgelegt, die auch Eingang in nationale und internationale Normen finden können. Im Rahmen der Erarbeitung der Leitlinien fand im Sommer 2023 ein öffentliches Konsultationsverfahren statt. Die ÖÄK betonte in ihrer diesbezüglichen Stellungnahme unter anderem die Signifikanz der akademischen Forschung und wissenschaftsorientierten Weiterentwicklung der Medizin sowie die Bedeutung einer qualitativ hochwertigen Aus- und Weiterbildung der klinischen Prüferinnen und Prüfer sowie des Prüfpersonals.

### **World Medical Association (WMA)**

#### **WMA-Interventionen bei der Weltgesundheitsversammlung und dem Exekutivrat der WHO**

In Ihrer Position als offizielle Beobachterin bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO), verfolgt die WMA alle Aktivitäten der WHO, insbesondere die Tätigkeiten im Rahmen der zweimal jährlich stattfindenden Sitzungen des Exekutivrates und bringt Stellungnahmen bei der Weltgesundheitsversammlung ein.

Im Jahr 2023 übermittelte die WMA unter anderem Stellungnahmen zur universellen Gesundheitsversorgung, zu Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie zur Krisenbewältigung, zur WHO Global Health and Peace

Initiative, Prävention und Kontrolle bei nicht übertragbaren Krankheiten sowie zu sozialen Determinanten von Gesundheit.

### **Überarbeitung Deklaration von Helsinki**

Ein zentrales Ziel der WMA ist es, die höchstmöglichen Standards für ethisches Verhalten und die medizinische Versorgung durch Ärzte festzulegen und zu fördern. Die WMA hat daher zahlreiche Deklarationen verabschiedet, die international als globaler ethischer Standard für die von ihnen behandelten Themen anerkannt sind.

Im Jahr 2022 wurde eine Überarbeitung der Deklaration von Helsinki über die ethischen Grundsätze für medizinische Forschung am Menschen beschlossen. Zu diesem Zweck finden regelmäßige Arbeitsgruppen- sowie regionale Expertentreffen statt. Eines der kommenden Expertentreffen wird im Mai 2024 in München stattfinden. Die überarbeitete Version der Deklaration von Helsinki soll schließlich bei der kommenden WMA-Generalversammlung im Oktober 2024 verabschiedet werden.

### **Verabschiedung einer Deklaration zur Zukunft der Allgemein- und Familienmedizin in Europa im Rahmen der gemeinsamen Sitzung der UEMO und EJD („Murcia-Deklaration“)**

Im Rahmen der gemeinsamen Sitzung von UEMO (Europäische Vereinigung der Ärzte für Allgemeinmedizin) und EJD (European Junior Doctors), deren Organisationen die ÖÄK ein Mitglied ist, am 27.10.2023 in Murcia, Spanien wurde eine „*Murcia Declaration on the Future of General Practice and Family Medicine in European Healthcare*“ („Murcia Deklaration“) beschlossen.

Dabei handelt es sich um ein Konsensdokument, das von den Vorständen beider Organisationen verfasst wurde. Zu den in der Murcia Deklaration beschriebenen Grundsätzen zählen die Förderung einer stärkeren Unterstützung und Anerkennung von Allgemeinmedizinern, die Bewältigung der Herausforderungen im Bereich des Arbeitskräftemangels, die Gewährleistung eines sicheren und unterstützenden Arbeitsumfeldes und die Förderung verantwortungsvoller Praktiken im Gesundheitswesen in Europa. Das Dokument fordert gezielte Investitionen in Allgemeinmedizin und Familienmedizin, besonders in unterversorgten Gebieten, um den Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Die Deklaration wurde auf den Webseiten und weiteren Social-Media-Kanäle der beiden Organisationen veröffentlicht und an andere internationale medizinische Organisationen (wie z.B. CPME, WONCA) weitergeleitet.

## 11. Öffentlichkeitsarbeit

Kampagne „Medikamentenabgabe auch beim Arzt“



**MEDIKAMENTENABGABE  
AUCH BEI DER ÄRZTIN:  
PATIENTENFREUNDLICH,  
EINFACH UND DISKRET**

ARZNEIMITTEL  
ABGABE AUCH  
DURCH NIEDER-  
GELASSENE  
ÄRZTE!  
>SCHNELL  
>EINFACH  
>EFFIZIENT

Diagnose und Therapie aus einer Hand: Das ermöglicht die Medikamentenabgabe in Ordinationen.  
**Daher fordern wir: Schutz der ärztlichen Hausapotheken und Recht auf Medikamentenabgabe für alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.**

[www.aerztekammer.at/zeitgemaess](http://www.aerztekammer.at/zeitgemaess)



© Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) | 1020 Wien, Reichmanngasse 10 | 01 4703000 | www.aerztekammer.at

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte forderte erneut dringend eine Liberalisierung der Medikamentenabgabe im Sinne der Patientinnen und Patienten. Es sei unverständlich, warum kranke Menschen – etwa nach einem ärztlichen Hausbesuch – zusätzlich noch weite und beschwerliche Wege auf sich nehmen müssten. Dazu kämen andere eminent wichtige Zusatzeffekte: Es sei zum einen klimafreundlich, unnötige Wege zu vermeiden, es erhöhe die allgemeine Verkehrssicherheit, wenn kranke Menschen nicht hinters Steuer gezwungen werden und falls sie doch als Alternative öffentliche Verkehrsmittel nutzen können, erspare man sich die Gefahr neuer Infektionsketten. Es sei daher im Sinne der Patientinnen und Patienten höchst an der Zeit, auch hier neue Wege zu beschreiten. „Medikamentenabgabe auch in der Ordination und natürlich auch beim Hausbesuch – das ist patientenfreundlich, einfach und diskret“, so die Bundeskurie. Diese einfache Botschaft stand daher auch im Fokus einer Inseratenkampagne, mit der noch mehr Aufmerksamkeit auf ein großes Verbesserungspotenzial in der Gesundheitsversorgung gelenkt werden soll: „Die Ärzteschaft steht auch in dieser Hinsicht ganz klar an der Seite ihrer Patientinnen und Patienten und sieht sich verpflichtet, für die optimale Patientenversorgung einzustehen – egal, wie groß der Gegenwind auch sein mag“, hieß es von der Kurienspitze.

### Pressepreisverleihung

Ende August wurde der „Preis der Österreichischen Ärztekammer für besondere publizistische Leistungen im Interesse des Gesundheitswesens“ für das Jahr 2022 verliehen. Für das Jahr 2022 durften sich Monika Feldner-Zimmermann und Astrid Plank von Ö1 sowie Köksal Baltaci, Redakteur der Tageszeitung „Die Presse“, über die renommierte Auszeichnung freuen. Harald Schlögel, zu dieser Zeit geschäftsführender Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, betonte in seiner Laudatio die Wichtigkeit der gesundheitspolitischen Berichterstattung: „Obwohl sie oft als Nischenthema gesehen wird, ist die Gestaltung unserer Gesundheitsversorgung eine der zentralen Herausforderungen der Zukunft.“

Feldner-Zimmermann und Plank befassten sich in ihrem Ö1-Beitrag „Ein Jahr Sterbehilfe – Eine Bilanz“ umfassend mit den Auswirkungen des Sterbeverfügungsgesetzes. Dabei näherten sie sich dem Thema auf vielen Ebenen. Betroffene schildern ihre persönlichen Beweggründe und ihren Umgang mit den zu erfüllenden Voraussetzungen, zudem geben Experten Einblick in die Hintergründe und die Umsetzung. „Besonders positiv ist herauszuheben, dass Feldner-Zimmermann und Plank nicht in den Bürokratie-Ablehnungsreflex verfallen, sondern auch der ärztlich-ethischen Sichtweise Raum geben. So konnten sie herausarbeiten, dass es gute Gründe dafür gibt, den Zugang zu letalen Medikamenten nicht leicht zu machen und dass es gerade für Ärztinnen und Ärzte hier erhebliche Dilemmata im Umgang mit einem Vorgang gibt, der ihrem Berufsbild diametral widerspricht“, hieß es in der Laudatio. Die beiden Preisträgerinnen hätten ein sowohl eindringliches als auch informatives Stück



Radio geschaffen, das als beispielhaft für den Umgang mit einem multidimensionalen und sensiblen Thema gelten könne.

Köksal Baltacı, seit 2011 im Inlandsressort der Tageszeitung „Die Presse“ tätig, erhielt den Preis für sein Jahreswerk. Der bereits vielfach ausgezeichnete Journalist reichte eine Sammlung an Artikeln ein, die seine umfassende Beschäftigung mit dem Thema Gesundheitspolitik dokumentieren. Darunter befanden sich einige in den Augen der Jury höchst gelungene Arbeiten, etwa zu den Themen Mängel in der Kinder- und Jugendheilkunde, in der Kinderpsychiatrie und zu den Kollateralschäden der COVID-Pandemie. „Besonders aber fallen seine vielen Artikel rund um das Thema Wahlärzte auf. Gerade in einer Zeit, als das Thema heiß diskutiert und von bestimmten Seiten auch sehr tendenziös und klassenkämpferisch aufgeladen wurde, lieferte Herr Baltacı eine realistische Darstellung des Themas und strich ein ums andere Mal auch die Vorzüge und die Versorgungswirksamkeit der Wahlärzte hervor“, so die Begründung der Jury.



### Pressekonferenzen / Presseaussendungen

2023 hat die Österreichische Ärztekammer zu folgenden Pressekonferenzen bzw. Pressegesprächen vor ausgewählten Medienvertretern eingeladen oder war als Vertreterin der Ärzteschaft mit am Podium vertreten:

8. März 2023: „Die Patientenversorgung im öffentlichen Gesundheitssystem“ – Pressegespräch zu den größer werdenden Lücken in der kassenärztlichen Versorgung

26. April 2023: „Die Gesundheitsberufe: Gemeinsam in die Zukunft“ – Pressegespräch anlässlich zehn Jahre Gesundheitsberufekongress

16. Mai 2023: „Wie die jungen Ärztinnen und Ärzte künftig im Spital arbeiten wollen – und wie nicht“ – Pressekonferenz in der Ärztekammer für Steiermark

24. Mai 2023: Pressegespräch „Kassenstellen für die Nuklearmedizin: Unkomplizierter Patientenzugang, Wartezeiten verringern“

7. Juni 2023: „Wenn Patientinnen und Patienten ihre Termine nicht wahrnehmen“ – Pressekonferenz zum Thema Stornogebühren

28. Juni 2023: „Gesundheitsversorgung der Zukunft“ – Pressekonferenz zur Vorstellung der ÖÄK-Resolution

19. Juli 2023: „Neue Studie: 400 Kassenärzte mehr durch mehr Hausapotheken“ – Pressekonferenz zur Vorstellung einer neuen Studie

26. Juli 2023: Pressekonferenz: „ELGA und Gesundheitsdaten – so wird das System zukunftsfit“

23. August 2023: Pressegespräch „Ärztliche Hausapotheken: Fakten, Probleme, Lösungen“

30. August 2023: Pressekonferenz „Prävention – Schlüssel zur Zukunft der Gesundheitsversorgung“

12. September 2023: „Dringender Handlungsbedarf bei der Ärzteausbildung in Österreich“ – Pressekonferenz zur Präsentation der Ergebnisse der Ausbildungsevaluierung

2. Oktober 2023: Pressegespräch „Impfen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten“

12. Oktober 2023: „Zu wenig Zeit für Ärzteausbildung in den Spitälern, Vereinbarkeit von Ausbildung und Privatleben mangelhaft“ – Pressekonferenz zur Präsentation der Modulfragen aus der Ausbildungsevaluierung

30. Oktober 2023: Pressegespräch „Die Novelle des Apothekengesetzes aus Sicht der Ärzteschaft“

8. November 2023: Pressegespräch „Finanzausgleichsverhandlungen: Massive Verschlechterungen im niedergelassenen Bereich befürchtet“

15. November 2023: Pressegespräch: „Wirkstoffverschreibung gefährdet Patientensicherheit“

13. Dezember 2023: Pressekonferenz „Medikamentenabgabe auch beim Arzt“

13. Dezember 2023: „Von neuen Impfstoffen bis zu künstlicher Intelligenz“ –  
Pressekonferenz zum Österreichischen Impftag 2024

Weiters wurden über das Netz der Austria Presse Agentur 95 ÖÄK-  
Presseausendungen versendet und über 230 Presseanfragen beantwortet und  
Interview-Termine vermittelt.

Rückmeldungen, Anregungen und Kritik bitte an:

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