



ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER

**Jahresbericht 2024**

**gemäß § 117b (1) Z 14 ÄrzteG**

## Vorwort



**OMR Dr. Johannes Steinhart**  
Präsident der Österreichischen  
Ärztelammer

Wien, im Frühjahr 2025

Das Jahr 2024 stand im Zeichen zweier entscheidender Wahlen: der EU-Wahl im Juni und ganz besonders der Nationalratswahl Ende September. Die Österreichische Ärztekammer bereitete sich schon frühzeitig auf diese wichtigen Weichenstellungen vor. Schließlich versteht sich die ÖÄK als konstruktive und gestalterische Kraft im Gesundheitssystem.

Der vorliegende ÖÄK-Jahresbericht soll dies dokumentieren sowie die Leistungen der österreichischen Ärztinnen und Ärzten und ihrer Standesvertretung hervorheben.

## Inhalt

<b>1. Entwicklung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Österreichischen Ärztekammer.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Die österreichische Ärztekammer und ihre Aufgaben im Gesundheitswesen</b>	<b>8</b>
Behördliche Aufgaben und Verordnungsermächtigungen der ÖÄK.....	8
Eigener Wirkungsbereich.....	9
Übertragener Wirkungsbereich .....	10
<b>3. ÖÄK „Regierungsprogramm Gesundheit“ .....</b>	<b>11</b>
Präambel .....	12
Optimale Patientenversorgung.....	12
Gesundheitskompetenz stärken .....	14
Ärztliche Tätigkeitsfelder.....	14
Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen.....	15
Kooperation mit anderen Sparten (Apotheken etc.) .....	15
Freier Beruf.....	15
Verteilungsgerechtigkeit .....	15
Moderne und altersgerechte Arbeitsbedingungen.....	15
Arbeitsbedingungen in Spitälern .....	16
Arbeitsbedingungen in Ordinationen, Gruppenpraxen und anderen Primärversorgungseinheiten.....	16
Ausbildung und Studienplätze.....	17
Studienplätze .....	17
Evidenzbasierte Medizin und Wissenschaft.....	17
Ärzteausbildung neu.....	18
Finanzierung.....	18
Ärzte statt Konzerne .....	18
Ärztliche Partizipation sowie Dotierung .....	19
Digitalisierung, Telemedizin und KI.....	19
Zugewinn an gesunden Lebensjahren .....	20
<b>4. Die Österreichische Ärztekammer in der Gesundheitspolitik .....</b>	<b>20</b>
ÖÄK bereit, Verantwortung zu übernehmen.....	20
Medikamentenversorgung .....	21
Internationaler Schulterschluss .....	21
15 Jahre CIRSmedical .....	22
35 Jahre Psy-Diplome.....	22
<b>5. Angestellte Ärztinnen und Ärzte .....</b>	<b>23</b>
Regierungsprogramm: Fokus Patientenlenkung .....	23
Enquete: 1450 – das Heilmittel für die Spitäler? .....	24
Verbesserung der Arbeitsbedingungen.....	24

Enquete „Teilzeit im Spital“ .....	25
Ausbildung & Ausbildungsevaluierung .....	25
Digitalisierung .....	27
Europäischer Gesundheitsdatenraum (EHDS) .....	28
Digitale Unterstützung im Spital.....	28
Medikamentenversorgung .....	29
Medizinstudium.....	29
Ausblick .....	30
<b>6. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte .....</b>	<b>31</b>
Öffentliche Gesundheitsversorgung .....	31
Österreichische Gesundheitskasse.....	33
Einheitlicher Leistungskatalog.....	33
Apothekengesetznovelle.....	34
Ärztliche Hausapotheken .....	34
Impfen .....	35
Wahlärztinnen und Wahlärzte .....	35
Digitalisierung .....	36
Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.....	36
Lehrpraxisförderung.....	38
7-Punkte Plan .....	37
50 Jahre Mutter-Kind-Pass .....	37
Regierungsprogramm .....	37
<b>7. Aus- und Fortbildung .....</b>	<b>38</b>
Die ÖÄK-Arztprüfungen .....	38
ÖÄK Prüfung Allgemeinmedizin .....	38
ÖÄK-Facharztprüfung .....	39
Sprachprüfung Deutsch.....	39
ÖÄK Abschlussprüfung Notarzt.....	40
Diplom-Fortbildungs-Programm .....	41
DFP-Angebote .....	41
Online-Fortbildungskonto .....	41
DFP-Diplome.....	41
ÖÄK-Diplome/ÖÄK-Zertifikate/ÖÄK-CPD (ÖÄK-Weiterbildungsurkunden) .....	42
Fortbildung & E-Learning.....	43
<b>8. Ärztliche Qualitätssicherung .....</b>	<b>44</b>
Evaluierung gemäß Qualitätssicherungsverordnung 2024 (QS-VO 2024).....	44
Überprüfungen von selbstständigen Ambulatorien gem. § 60 Abs. 4 KAKuG .....	45
Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.at .....	46
Wer berichtet in CIRSmedical?.....	46

Meldegruppen .....	46
E-Learning.....	46
Podcast „CIRSmedical – aus Fehlern lernen“ .....	47
Never Events.....	47
CIRSmedical Deutschland und Österreich .....	48
15 Jahre CIRSmedical .....	48
A-OQI – Austrian Outpatient Quality Indicators .....	48
Behindertengerechte Ordinationen .....	48
Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm .....	48
Gesundheitsberufekonferenz .....	49
Patientensicherheitsstrategie 3.0 .....	49
<b>9. Allgemeine Rechtsangelegenheiten .....</b>	<b>49</b>
Stellungnahmen der ÖÄK zu Themen des Gesundheitswesens .....	49
Parlamentarische Anfragen.....	51
VfGH-Erkenntnis zur Sterbeverfügung.....	52
Novellierung der Sprachprüfungsverordnung.....	52
Novelle der ÄsthOP-VO .....	52
Neufassung der ÖÄK-Satzung.....	53
4. Novelle der Verordnung über ärztliche Fortbildung .....	53
7. Novelle Spezialisierungsverordnung – Neurologische Intensivmedizin .....	53
8. Novelle Spezialisierungsverordnung – Klinische Akut- und Notfallmedizin .....	53
2. Novelle Notärztinnen/Notärzte-Verordnung.....	53
<b>10. Rechtliche Aspekte der Aus- und Fortbildung .....</b>	<b>54</b>
Fachärztin/Facharzt Allgemeinmedizin und Familienmedizin .....	54
4. bzw. 5. 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 ..	55
Statistik – § 13e Visitationen .....	56
Statistik – Verfahren Anrechnung in- und ausländischer Ausbildungszeiten gemäß § 14 ÄrzteG 1998 .....	57
Statistik – Verfahren nach den Übergangsbestimmungen – Anrechnung von Ausbildungszeiten.....	57
Statistik – Verfahren auf Anrechnung von Ausbildungszeiten für den Erwerb der Facharztbezeichnung Orthopädie und Traumatologie.....	57
<b>11. Standesführung und Internationales.....</b>	<b>58</b>
Internationale Angelegenheiten .....	58
Anerkennung von Berufsqualifikationen gem § 28 ÄrzteG 1998 (Statistik) .....	58
Ausstellung von Bescheinigungen für Migrationszwecke.....	58

Österreichische Ärztekammer als Gastgeberin der Konsultativtagung 2024.....	59
Ständiger Ausschuss der europäischen Ärzte (CPME).....	59
CPME Policy on the quality of basic medical education .....	59
CPME Policy on the deployment of artificial intelligence in healthcare .....	59
World Medical Association (WMA) .....	60
Österreichische Ärztekammer erneut im Vorstand vertreten .....	60
Revision der Deklaration von Helsinki.....	60
WMA Statement on Pandemics & Epidemics.....	60
Europäische Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Ärzte (EANA) .....	61
Österreichische Ärztekammer als Gastgeberin des EANA-Meetings .....	61
Standesführung .....	61
Führung Ärzteliste .....	61
Strukturanalyse zur Form der Berufsausübung .....	62
Vollzug der Übergangsbestimmung Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin .....	63
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).....	63
<b>12. Novellen im Berufsrecht nichtmedizinischer Gesundheitsberufe .....</b>	<b>64</b>
MTD-Gesetz 2024 (MTDG).....	64
Psychotherapiegesetz 2024.....	65
<b>13. Öffentlichkeitsarbeit.....</b>	<b>66</b>
Pressepreisverleihung .....	66
Pressekonferenzen / Presseaussendungen.....	67

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

Mit der Vertretung der Interessen von gut 50.000 Ärztinnen und Ärzten und den hunderten Millionen an jährlichen Patientenkontakten bringt die Österreichische Ärztekammer unersetzbare Expertise im heimischen Gesundheitssystem mit. Gerade der Gesundheitsbereich ist natürlich eines der zentralen Themen der nahen Zukunft: Arbeitsbedingungen, die Attraktivität des sozialen Gesundheitssystems, Ausbildung, der internationale Wettstreit um den Nachwuchs, die Medikamentenversorgung, dazu der Umgang mit Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz – das alles und noch viel mehr sind essentielle Fragen, die beantwortet werden müssen. Dabei drängt die Zeit, denn viele Baustellen müssen zeitnah bearbeitet werden, um drohende Fehlentwicklungen zu stoppen, bevor die Schäden irreparabel werden.

Die Österreichische Ärztekammer trat daher einmal mehr in Vorleistung und erarbeitete in monatelanger Konzeptarbeit ein eigenes Regierungsprogramm, um die kommende Regierung zu entlasten. Wichtige Themen darin sind die optimale Patientenversorgung, ärztliche Tätigkeitsfelder, der freie Beruf, moderne und altersgerechte Arbeitsbedingungen, Ausbildung und Studienplätze, Finanzierung, Digitalisierung, Telemedizin und KI sowie der Zugewinn an gesunden Lebensjahren.

Fest steht: Die Leistung der österreichischen Ärztinnen und Ärzte ist weder selbstverständlich, noch gibt es sie umsonst. Ein gutes und starkes solidarisches Gesundheitssystem darf nicht nur etwas kosten – es muss etwas kosten. Und es muss Österreich auch etwas wert sein. Im Laufe des Jahres trat aber immer deutlicher zutage, dass vor allem das öffentliche System in einer tiefen Krise steckt, gipfend in einer „Konkurswarnung“ durch Vertreter der Österreichischen Gesundheitskasse. Diese Säule gerät, wenn die erwarteten Zahlen auch der Realität entsprechen, gehörig ins Wanken.

Ein ganz falscher Schritt wäre es nun, eine Budgetsanierung über den Verkauf von öffentlichen Gesundheitseinrichtungen an private Investoren teilfinanzieren zu wollen. Die ärztliche Freiberuflichkeit ist für die Österreichische Ärztekammer ein unschätzbar hohes und wichtiges Gut. Gerade dieses hohe Gut gerät aber zunehmend unter Druck – durch Bürokratisierung, Konzernisierung, Gewinnmaximierungs-Bestrebungen, etc. Der Arztberuf muss jedoch als Freier Beruf nicht nur erhalten bleiben, die Freiberuflichkeit muss vielmehr im Sinne der Patienten und der Behandlungsqualität weiter ausgebaut werden. Das bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte in der Diagnose und Therapie ausschließlich medizinischen Kriterien verpflichtet sind und ihre Patientinnen und Patienten nach diesen Grundsätzen behandeln können. Und dass sie keinerlei medizinische Anweisungen und Vorgaben von Managern, Betriebswirten, Controllern oder

Sozialversicherungsfunktionären befolgen müssen. Gerade angesichts des Hereindrängens von Investoren in den österreichischen Gesundheitsmarkt gewinnt dieser Punkt verstärkt an Bedeutung.

Festzuhalten ist: Wenn man das österreichische Gesundheitssystem stabilisieren möchte, dann muss man die Säulen, die den vergangenen Jahren teilweise durch reine Willenskraft die Versorgung aufrechterhalten haben, stabilisieren. Ärztinnen und Ärzte brauchen in Österreich Arbeitsbedingungen, die international konkurrenzfähig sind – auch im öffentlichen Bereich.

Mit diesem Jahresbericht blickt die Österreichische Ärztekammer auf das abgelaufene Jahr zurück und dokumentiert, was sie im Interesse der österreichischen Ärztinnen und Ärzte geleistet hat. 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 Österreichischen Ärztekammer**

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 (Auszug)</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 (Auszug)</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
Führung der Ärzteliste sowie Durchführung sämtlicher mit der Ärzteliste und der Berufsberechtigung im Zusammenhang stehender Verfahren einschließlich Besorgung diesbezüglicher Verwaltungsangelegenheiten (ua Verfahren unselbständige ärztliche Tätigkeit zu Studienzwecken, Besorgung von Verwaltungsangelegenheiten im Zusammenhang mit der Erbringung ärztlicher Dienstleistungen, Ausstellung der Ärztinnen- und Ärzteausweise und sonstiger Bestätigungen)  Diplomausstellung Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin und Facharzt	§ 117c Abs. 1 Z 6
Gleichwertigkeit der ärztlichen Qualifikation, Anrechnung von Zeiten ärztlicher Aus- und Weiterbildung, Tätigkeiten und Prüfungen	§ 117c Abs. 1 Z 6; § 5a, § 14
Gleichwertigkeit ausländischer arbeitsmedizinischer Ausbildungen	§ 117c Abs. Z 6; § 39
Anerkennung von notärztlichen Lehrgängen (§ 40 Abs 2 Z 2) und Weiterbildungslehrgängen (§ 40a Abs 1) sowie die Ausstellung und	§ 117c Abs 1 Z 8

Einziehung von notärztlichen Diplomen (§ 40 Abs 6 und § 40a Abs 2 jeweils in Verbindung mit § 15 Abs 1 und 5)	
Mitwirkung am Definitionenhandbuch für die ärztliche Aus- und Weiterbildung	§ 117c Abs. 1 Z 9
<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	

### 3. ÖÄK „Regierungsprogramm Gesundheit“

Bekanntlich hat im September des vergangenen Jahres die Nationalratswahl in Österreich stattgefunden. Damit wurde die gesamte Legislaturperiode erfüllt – nach den innenpolitischen Querelen der vergangenen fünf Jahre keine Selbstverständlichkeit. Die Österreichische Ärztekammer hat sich in ihrem Selbstverständnis als konstruktive und gestalterische Kraft im Gesundheitssystem schon frühzeitig auf diese wichtigen Weichenstellungen vorbereitet und hat wie erwähnt in monatelanger Konzeptarbeit, teils auch mit externer Expertise, ein eigenes „Regierungsprogramm Gesundheit“ erstellt. Mit diesem Papier wurde den künftigen politisch Verantwortlichen ein Leitfaden für die Gesundheitsversorgung der Zukunft an die Hand gegeben mit den Worten „Übernehmen – anwenden – Erfolg haben“ und gleichzeitig die Unterstützung und Mitarbeit an diesem

Programm angeboten, damit die Gesundheitsversorgung in Österreich nicht nur auf Top-Niveau abgesichert, sondern auch weiter ausgebaut werden kann.

### **Das Regierungsprogramm im Wortlaut:**

#### **Präambel**

Ärztinnen und Ärzte kennen aufgrund der täglich mehr als 500.000 Patientenkontakte in den Ordinationen und in den Spitälern die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Die Ärztekammer bringt die Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte bezüglich nachhaltiger und zukunftssicherer Lösungen für die medizinische Versorgung wie folgt in die politische Diskussion ein:

#### **Wichtige Eckpunkte sind, dass...**

- ... die Gesundheitsversorgung aller Patientinnen und Patienten nicht nur erhalten bleibt, sondern ausgebaut wird.
- ... Patientinnen und Patienten sowohl im niedergelassenen als auch angestellten Bereich genügend top ausgebildete Ärztinnen und Ärzte als Ansprechpartner haben.
- ... Patientinnen und Patienten an den fachlich und medizinisch geeigneten Orten nach besten wissenschaftlichen und ärztlich ethischen Prinzipien behandelt werden.
- ... Menschen in Gesundheitsberufen mehr Zeit für Patientinnen und Patienten bleibt.
- ... die Möglichkeiten der Digitalisierung zum Nutzen der Patientinnen und Patienten rasch in die medizinischen Prozesse einfließen.
- ... die Verantwortlichkeiten in der Finanzierung des Gesundheitswesens klarer und nachvollziehbarer geregelt werden.

#### **Optimale Patientenversorgung**

Die Bevölkerungsentwicklung, die Personalprobleme und der Ärztemangel in den Spitälern und in den Kassenordinationen, der Mangel an Kassenarztstellen sowie die damit einhergehende immer weiter sinkende Attraktivität des öffentlichen Gesundheitssystems für Ärztinnen und Ärzte, sind Herausforderungen, denen sich die österreichische Gesundheitspolitik stärker widmen muss. Angesichts dieser Situation muss der Fokus noch stärker auf einer optimalen Patientenversorgung entsprechend der Versorgungspyramide liegen.

Zur Entlastung der aktuellen Strukturen und damit des Gesundheitssystems ist eine stärkere Lenkung der Patientinnen und Patienten unumgänglich. Diese müssen über den Weg durch das System klar informiert werden. Dazu bedarf es primär Anreizsystemen für die Einhaltung der vorgesehenen Versorgungspyramide und des vorgegebenen Versorgungspfades, die in einem gemeinsamen Diskurs von den Verantwortlichen im Gesundheitssystem – Ärzteschaft, Pflege, Sozialversicherung, Träger, Patientenvertretung und Politik – entwickelt werden müssen. Voraussetzung ist die bedarfsorientierte Aufstockung der Finanzmittel für den Ausbau der Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

Die Versorgungspyramide muss für Patientinnen und Patienten wie folgt logisch nachvollziehbar und klar sein: niedergelassener Allgemeinmediziner – niedergelassener Facharzt – Spitalsambulanz – stationäre Spitalsbehandlung. Dabei ist die medizinische Versorgungspyramide strikt von der administrativen Methodik „digital vor ambulant vor Spital“ zu trennen.

- Das Ziel muss sein, die Strukturen so auszubauen, dass jede Patientin, jeder Patient eine Ärztin, einen Arzt des Vertrauens als ihren/seinen zentralen Ansprechpartner im Gesundheitssystem benennen kann.
- Die Etablierung eines neuen, einheitlichen Leistungskatalogs im niedergelassenen Bereich, der möglichst fächerübergreifend moderne, dem Standard des 21. Jahrhunderts entsprechende medizinische Leistungen umfasst.
- Programmierung der e-Card im Sinne der dargestellten Versorgungspyramide.
- Systemausbau mit dem Ziel eines gelenkten Eintritts in die Spitalsambulanz mit Überweisung durch niedergelassenen Facharzt oder Allgemeinmediziner, die Steuerung erfolgt über die e-Card – ausgenommen sind natürlich Notfälle.
- Die Sozialversicherung muss beauftragt werden, in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft Anreizsysteme zur optimalen Einhaltung der Versorgungspyramide zu entwickeln.
- Ein österreichweit einheitliches Zugangssystem, das die Patientinnen und Patienten an ihren jeweiligen best point of service verweist, sowie die niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sollten als wohnortnahe erste Anlaufstellen ausgebaut werden.
- Vor Spitälern sollen Ordinationen geschaffen werden, um nicht spitalsbedürftige Patientinnen und Patienten zu behandeln. Dabei ist sicherzustellen, dass es zu einer Entlastung des Spitalspersonals kommt.
- Massiver Ausbau und adäquate Finanzierung von Bereitschaftsdiensten, um

eine flächendeckende 24/7-Versorgung im extramuralen Bereich gewährleisten zu können (ergänzt durch z.B. Telemedizin, Ärztfunkdienst), sind erforderlich.

- Wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung durch niedergelassene Kassenärztinnen und Kassenärzte.
- Bekenntnis der Bundesregierung zum Prinzip der Selbstverwaltung im Bereich der Sozialversicherung.
- Zur optimalen Patientenversorgung gehört auch ein optimierter Zugang zu Medikamenten. Daher sollen Patientinnen und Patienten das Recht erhalten, ihre Medikamente auch direkt von Ärztinnen und Ärzten in deren Ordinationen zu bekommen.
- Sicherstellung der Arzneimittelversorgung durch Ausbau der Produktion in Europa und Bekämpfung von Parallelexporten.
- Ausbau der ambulanten Rehabilitation, die die stationäre Rehabilitation entlastet
- Übergangspflege: Optimierung der Bettenutzung im stationären Bereich beim Übergang von der Akutversorgung in die Pflege unter Rücksichtnahme auf die Betroffenen.

### **Gesundheitskompetenz stärken**

Optimale Patientenversorgung beinhaltet auch Stärkung der Gesundheitskompetenz. Ziel muss sein, dass die Bevölkerung möglichst früh lernt, den eigenen Gesundheitszustand abzuschätzen und dadurch dazu beiträgt, das System zu entlasten. Daher sollte die Gesundheitskompetenz durch das eigene Schulfach „Gesundheitsbildung“ integrativer Bestandteil des Lehrplans von Kindern und Jugendlichen werden.

### **Ärztliche Tätigkeitsfelder**

**Die Ausübung der Medizin (Diagnose und Therapieentscheidung) obliegt den Ärztinnen und Ärzten – dies sicherzustellen dient der Patientensicherheit.**

Medizinischer Erstkontakt muss die Ärztin, der Arzt, sein. Vorgelagerte Filtersysteme zur Patientenlenkung sollen eingerichtet werden. Die Form des Kontaktes ist dabei flexibel, d.h., der Kontakt kann physisch oder telemedizinisch erfolgen.

## **Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen**

Die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe sind ein wesentlicher Bestandteil des Gesundheitswesens. Ihre primären Aufgaben sind die Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte sowie die Durchführung der von diesen angeordneten Tätigkeiten (abhängig vom Qualifikationsniveau teilweise unter ärztlicher Aufsicht).

## **Kooperation mit anderen Sparten (Apotheken etc.)**

Im Sinne eines patientenorientierten Gesundheitssystems und im Rahmen einer sinnvollen Kooperation ist es erforderlich, dass sich die Angehörigen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe entsprechend ihrer Befugnisse und Qualifikation konstruktiv einbringen, um das Potenzial anordenbarer Tätigkeiten im Routinefall umfänglich auszunützen. Was nach medizinischer Maßgabe und ärztlicher Anordnung delegierbar ist, soll auch delegiert werden.

## **Freier Beruf**

Freier Beruf bedeutet, dass die medizinischen Grundsätze vor den politisch, ökonomisch und bürokratisch begründeten Vorgaben anzuwenden sind. Patientinnen und Patienten haben das Recht, Ärztinnen und Ärzten gegenüberzustehen, die diesen ärztlichen Prinzipien verpflichtet sind.

Am Arztberuf als freier Beruf ist festzuhalten und nationalen sowie internationalen Bestrebungen, die dem entgegenstehen, entgegenzuwirken.

## **Verteilungsgerechtigkeit**

Ein solidarisches Gesundheitssystem, das durch verpflichtende Beiträge der Bevölkerung finanziert wird, gewährleistet, dass alle Menschen in Österreich medizinische Behandlung entsprechend dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaften und den gleichen Zugang zum System erhalten.

## **Moderne und altersgerechte Arbeitsbedingungen**

Das öffentlich finanzierte Gesundheitssystem muss so attraktiv sein, dass Ärztinnen und Ärzte gerne darin tätig sind.

Um die Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitssystem in Österreich zu halten, müssen die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Es muss den Ärztinnen und Ärzten ermöglicht werden, sich auf ihre medizinischen Kernaufgaben zu konzentrieren. Das bedeutet die Reduktion von Belastungen, die Flexibilisierung von Arbeitszeiten und -verpflichtungen sowie die weitgehende Entbürokratisierung in Spitälern und Ordinationen.

Spitäler müssen mit ausreichend Ärztinnen und Ärzten besetzt und die erbrachten Leistungen attraktiv entlohnt werden. Der Spitalsbetrieb muss unter Einhaltung von – dem Patientenschutz sowie dem Arbeitnehmerschutz dienenden – Arbeitszeitvorgaben garantiert werden. Die betriebliche Gesundheitsförderung muss in den Fokus rücken, um die psychische und physische Gesundheit des Personals zu stärken.

Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen, z.B. durch Reduzierung verdichteter Arbeitsbedingungen, sollen implementiert werden.

Kernpunkte sind die Investition in die postpromotionelle ärztliche Ausbildung und die Sicherstellung ausreichender Zeitressourcen für Ausbilder und Auszubildende.

Lebensphasengerechte Arbeitszeitmodelle und flexible Rahmenbedingungen bilden das Fundament attraktiver Arbeitsbedingungen.

### **Arbeitsbedingungen in Spitälern**

Dienstpläne und Dienstformen müssen attraktiv sein und flexibel an die Lebensumstände und Lebensphasen angepasst werden. Die Möglichkeit, Nachtdienste in bestimmten Lebensphasen reduzieren zu können, muss geschaffen werden. Ein Wiedereinstieg nach Karenz und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben müssen gefördert werden – insbesondere durch flächendeckende Kinderbetreuungsmöglichkeiten in den Spitälern.

Flexible Arbeitszeitmodelle sollen ermöglichen, dass sowohl eine Anstellung, als auch eine Niederlassung parallel möglich sind. Im niedergelassenen Bereich sollen verschiedene Zusammenarbeitsformen ohne große bürokratische Hürden ermöglicht werden.

### **Arbeitsbedingungen in Ordinationen, Gruppenpraxen und anderen Primärversorgungseinheiten**

Um mehr Ärztinnen und Ärzte für die Kassenmedizin zu gewinnen, müssen die Kassenverträge flexibilisiert und modernisiert werden. Dazu gehört eine leichtere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, etwa durch lebensphasen-gerechte Vertragsmodelle.

Ebenso sollen Zusammenarbeitsformen zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten möglichst unbürokratisch gefördert werden. Neben Einzelordinationen sollen Gruppenpraxen, Karenz-/Teilzeitmodelle, Job-Sharing, Primärversorgungsnetzwerke und Primärversorgungszentren nebeneinander bestehen. Festzuhalten ist, dass der alleinige Fokus auf eine einzige Versorgungsform, etwa Primärversorgungszentren, die Versorgungsprobleme nicht lösen wird.



Ebenso soll gefördert werden, dass Einzel- und Gruppenpraxen ebenso wie PVE zusätzliches Personal, wie diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, sowie Psychologinnen und Psychologen, finanziert erhalten.

Leistungsgerechte Honorare ohne unsachliche Verrechnungsbeschränkungen sollen als Maßnahme gesetzt werden, um die Abwanderung in den privaten niedergelassenen Bereich zu verhindern. Die bedarfsorientierte Weiterentwicklung des Vertragssystems muss prioritär sein, um dem Mangel an Kassenärztinnen und Kassenärzten zu begegnen.

Bei Vermietung an Ärztinnen und Ärzte muss die Abschaffung der unechten USt-Befreiung erfolgen.

Eine Tätigkeit als Wahlarzt muss möglich sein.

## **Ausbildung und Studienplätze**

### **Studienplätze**

Eine EU-weite Quote von Mindeststudienplätzen pro EU-Mitgliedsstaat ist zu begrüßen, denn jedes Land muss selbst so viele Ärztinnen und Ärzte ausbilden, wie es braucht. Länder, die ihre Verpflichtung an Mindeststudienplätzen übererfüllen, sollen von jenen EU-Ländern, die die Mindestzahl nicht erfüllen, Ausgleichszahlungen erhalten.

Das Herkunftslandprinzip soll geprüft werden, wonach nur jene EU-Bürgerinnen und -Bürger einen Studienplatz in Österreich erhalten, die auch in ihrem Heimatland Zugang zu einem Studienplatz haben. Besonders problematisch sind die zahlreichen Abgänge der Absolventen ins Ausland.

Die Nostrifizierung ausländischer Studienabschlüsse soll künftig bundesweit einheitlich geregelt und durchgeführt werden.

Die Zugangsbestimmungen zum Medizinstudium müssen in Richtung Qualität, Inhalt und Umfang evaluiert werden.

### **Evidenzbasierte Medizin und Wissenschaft**

Die Weiterentwicklung der evidenzbasierten medizinischen Forschung muss durch eine Stärkung des Wissenschaftsstandortes Österreich sichergestellt werden.

Der Ausbau der medizinischen Universitäten wird als Kernaufgabe einer künftigen Bundesregierung angesehen.

## **Ärzteausbildung neu**

Eine adäquate Ausbildung und Betreuung der in Ausbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte durch spezielle Ausbildungsüberärzte muss garantiert werden. Investitionen in die postpromotionelle ärztliche Ausbildung und die Sicherstellung ausreichender Zeitressourcen sowie Ausbildungsstellen sind unerlässlich.

Auch im internationalen Kontext muss die ärztliche Ausbildung weiterentwickelt werden. Im Anschluss an das Studium soll die Ausbildung daher soweit attraktiv gestaltet sein, dass die Abgänge ins Ausland reduziert werden. Der Ärztenachwuchs soll in der gesamten Ausbildung bestens betreut werden. Eine qualitative Ausbildungsoffensive auf höchstem Niveau soll das ermöglichen. In jeder Abteilung im Spital soll ein Ausbildungsüberarzt als Ansprechpartner für die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung dienen. Visitationen der Ausbildungsstellen sind regelmäßig von den Bundesländern zu organisieren und genauestens durchzuführen.

Die Lehrpraxis für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung in den Sonderfächern muss ausgebaut und finanziert werden, um die praktische Erfahrung frühzeitig auch in der Niederlassung zu fördern.

In gleicher Weise muss der Zugang zu nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen erleichtert werden, um mehr Personen in nicht-ärztliche Gesundheitsberufe zu bringen und durch attraktive Arbeitsbedingungen auch dort zu halten (Erhöhung der Verweildauer im Beruf).

## **Finanzierung**

Das österreichische Gesundheitssystem muss am Bedarf orientiert und solidarisch finanziert werden. Die aktuelle Finanzierung zeichnet sich durch eine hohe Komplexität aus. Klarere Verantwortlichkeiten sind notwendig und bedingen eine Entflechtung der Finanzierungsströme. Eine einheitliche Finanzierung des gesamten ambulanten Bereichs ist umzusetzen. Das heißt: Alle Leistungen im niedergelassenen Bereich und Leistungen in den Spitalsambulanzen werden durch die Sozialversicherung finanziert. Die stationären Spitalskosten hingegen sind von den Bundesländern zu tragen. Diese Vorgangsweise bedeutet eine klare Verantwortung und Nachvollziehbarkeit für die jeweilige Finanzierung.

## **Ärzte statt Konzerne**

Nicht nur international, sondern auch in Österreich, ist zu beobachten, dass zunehmend nicht-ärztliche Investoren Interesse an Ärztezentren haben. Deren primäre Interessen sind nicht die bestmögliche medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten, sondern die maximalen Gewinnausschüttungen – auch auf Kosten der medizinischen Notwendigkeiten. Hier muss gegengesteuert werden, um den Zugang zu hochwertigen medizinischen Leistungen

niederschwellig und leistbar zu halten. Auch sozial schwächer gestellte Patientinnen und Patienten müssen sich jederzeit auf das österreichische Gesundheitssystem verlassen können. Der freie ärztliche Beruf sowie das solidarische Gesundheitssystem Österreichs müssen unbedingt geschützt werden und das Patientenwohl stets über wirtschaftlichen Interessen stehen. Auch im Hinblick auf die Entwicklung in Ambulatorien muss darauf geachtet werden, dass diese in ärztlicher Hand bleiben bzw. ärztlich geführt werden und durch die Ärztekammer – und nicht die Wirtschaftskammer – vertreten werden, um rein wirtschaftliche Interesse hintanzuhalten.

### Ärztliche Partizipation sowie Dotierung

Das Gesundheitssystem in Österreich baut auf mehreren Säulen auf, wichtig dabei sind die Sozialversicherung, die Krankenhausträger und die Vertretung der Ärzteschaft durch die Ärztekammer. Dieses System muss auch in Zukunft beibehalten werden und die Mitgestaltung der Ärztinnen und Ärzte garantiert sein. Sinnvollerweise werden Entscheidungen immer gemeinsam, und nicht allein von Bund, Ländern oder Sozialversicherung getroffen. Denn auf die Expertise der Ärztinnen und Ärzte zu verzichten, heißt, die Hauptakteure in der Gesundheitsversorgung zu ignorieren und Entscheidungen diametral zu den Bedürfnissen der Patienten und Akteure im Gesundheitswesen zu treffen. Daher ist die Ärztekammer in die Zielsteuerungskommission mit Sitz und Stimme aufzunehmen.

### Digitalisierung, Telemedizin und KI

Um den Digitalisierungsprozess des österreichischen Gesundheitswesens voranzubringen, sind folgende Maßnahmen umzusetzen:

- Investitionen in die nationale Gesundheitstelematik-Infrastruktur (GTI) in Form einer „e-Health-Milliarde“ mit dem flächendeckenden Ausbau von zentralen Komponenten, Breitbandnetzen und Anwendersoftware als Basis für den Einsatz von Telemedizin
- Schaffung moderner rechtlicher Rahmenbedingungen durch ein „Digital Health Zukunftsgesetz“, wie international üblich, mit klarer Regelung der Finanzierung abseits des planwirtschaftlichen Finanzausgleiches und mit der Ermöglichung der Nutzung der Daten für die Forschung
- Abstimmung einer nationalen e-Health Roadmap für die Implementierung telemedizinischer Anwendungen und Leistungen. Dazu braucht es die verbindliche Festlegung der erforderlichen Maßnahmen, der Finanzierung sowie Erstellung eines Zeitplans für die Umsetzung in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer.

- Schaffung und Ausbau eines Digitalen Gesundheitspfades Österreich inklusive Weiterentwicklung der etablierten Infrastruktur (Bildraten und mobile Anbindung an ELGA) mit zentralen e-Health Registerfunktionen (wie e-Impfpass)
- Schaffung eines nationalen Kompetenzzentrums, welches die erforderlichen Qualitäts- und Zertifizierungs-Standards festlegt und überprüfen kann.
- Sicherstellung der Interoperabilität der e-Health-Infrastruktur und Verwendung von internationalen Standards (Patient Summary) und Terminologien (z.B. SNOMED)
- Erstattung von digitalen Gesundheits-Apps (DiGA) als Teil der integrierten Versorgung, welche Ärztinnen und Ärzten verschreiben können und die unter dem Motto „App per Rezept“ über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden
- Integration von Telemedizin und e-Health als integraler Bestandteil des Medizinstudiums

#### **Zugewinn an gesunden Lebensjahren**

- Stärkere Verankerung des Präventionsgedankens in allen Bereichen des heimischen Gesundheitswesens, insbesondere Forcierung der Vorsorgemedizin.
- Die Weiterentwicklung der e-Card zu einer digitalen Gesundheitsvorsorgekarte unter Implementierung eines österreichischen Gesundheitsvorsorgeprogramms mit Anreizsystemen, angepasst für alle Altersgruppen. Der medizinische Erfolg des seit Jahrzehnten bestehenden Mutter-Kind-Passes sollte dafür Pate stehen.
- Evidenzbasierte Modernisierung der Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Brustkrebsfrüherkennung, Darmkrebsvorsorge).

## **4. Die Österreichische Ärztekammer in der Gesundheitspolitik**

### **ÖÄK bereit, Verantwortung zu übernehmen**

Auch nach der Präsentation des ÖÄK-Regierungsprogrammes hat sich die Österreichische Ärztekammer über den diesmal sehr langen Prozess der Koalitionsverhandlungen hinweg immer wieder zu den Problemen im Gesundheitsbereich öffentlich zu Wort gemeldet und der kommenden Regierung ihre Unterstützung angeboten. „Die Ärztekammern sind seit jeher verlässliche Partnerinnen im Gesundheitssystem, die sich mit ihrem Fachwissen und ihrem Know-how auch in die Konzeptarbeit einbringen. Diese Expertise und diese Handschlagqualität sind unersetzbar für die neue Regierung – wie immer diese auch aussehen mag. Denn ohne Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft sind Reformen und Projekte im Gesundheitsbereich zum Scheitern verurteilt“, lautete der Tenor einer entsprechenden Pressekonferenz.

## Medikamentenversorgung

Auch im Jahr 2024 waren Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten mit den latenten Lieferengpässen bei Medikamenten konfrontiert und davon teilweise massiv betroffen. Knapp 600 Medikamente waren laut Bundesamt für Sicherheit und Gesundheitswesen (BASG) in Österreich nicht oder nur eingeschränkt in der jeweils angegebenen Packungsgröße verfügbar. Auf dieser Liste, die laufend aktualisiert wird, finden sich immer wieder auch bekannte, alltägliche Medikamente, von Schmerzmitteln über Impfstoffe, bis hin zu Magenschutzmitteln oder Antibiotika.

Dieses Problem beschäftigt aber nicht nur Österreich. Im Rahmen der 69. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen in Krems an der Donau (Niederösterreich), mit Vertretern aus Deutschland, Österreich, der Schweiz, Südtirol, Luxemburg und Liechtenstein, die zusammen mehr als 600.000 Ärztinnen und Ärzte repräsentieren, wurde ein gemeinsames Communiqué zur Medikamentenversorgung in Europa verabschiedet.

## Internationaler Schulterschluss

Gemeinsamer Tenor: Die Arzneimittelversorgung in Europa weist immer größere Lücken auf, die Verlagerung von Produktionsstätten der Pharmaunternehmen nach Asien verschärft die Situation zusätzlich. Erst kurz davor wurde bekannt, dass ein großes Unternehmen nach über 100 Jahren einen Standort in Deutschland für die Produktion des Schmerzmittels Metamizol mit Ende 2025 schließen wird. Das bedeutet die Schließung des letzten europäischen Werks für dieses Schmerzmittel. Europa wird dann in diesem Bereich vollständig von China abhängig sein. Die mangelnde Verfügbarkeit vieler Medikamente erschwert zunehmend die bestmögliche medizinische Behandlung und schränkt den ärztlichen Handlungsspielraum bei der Therapiefindung in teilweise unzumutbarer Weise ein.

Die Ärzteorganisationen forderten daher die Politik zu entschiedenerem Handeln auf. Die bisherigen Maßnahmen auf nationaler und europäischer Ebene ergriffenen Maßnahmen reichen nicht aus, um die Probleme zu lösen. Notwendig sind eine Diversifizierung der Lieferketten, eine nachhaltige Stärkung der Produktion sowohl von Arzneimitteln und Wirkstoffen in Europa sowie wirksame Maßnahmen für eine ausreichende Vorratshaltung. Die Europäische Union müsse daher eine einheitliche und koordinierte Strategie gegen die zunehmende Abhängigkeit von asiatischen Produktionsstandorten entwickeln, mit dem Ziel, Abhängigkeiten von Arzneimittellieferungen aus Asien gänzlich zu vermeiden. Es könne nicht die Aufgabe der Ärzteschaft sein, immer wieder die Versäumnisse der Politik gegenüber den Patientinnen und Patienten zu entschuldigen.

Auch im Jänner 2024 hatte die ÖÄK bereits in einer gemeinsamen Resolution mit der deutschen Bundesärztekammer die EU und die pharmazeutische Industrie aufgefordert, endlich entschlossen und gemeinsam gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln vorzugehen.

### 15 Jahre CIRSmedical

Vor 15 Jahren hat die Österreichische Ärztekammer einen Meilenstein der Patientensicherheit geschaffen: CIRSmedical wurde im November 2009, nach Vorbildern aus der Schweiz und Deutschland, in Österreich durch die Österreichische Ärztekammer implementiert und bis heute zur Gänze finanziert. Operativ umgesetzt wird die Plattform von der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung- und Qualitätsmanagement in der Medizin (ÖQMED, *siehe auch den Berichtspunkt in diesem Kapitel, Anm.*). Der große Vorteil von CIRSmedical ist die Niederschwelligkeit und der breite, anonyme Zugang. Die Plattform wendet sich primär an alle im österreichischen Gesundheitswesen Beschäftigten aber auch an alle Patientinnen und Patienten. Das Meldesystem bietet die Möglichkeit, Ereignisse und Beobachtungen aus medizinischen Einrichtungen, die die Patientensicherheit gefährden, zu berichten.

### 35 Jahre Psy-Diplome

1989 hat die Österreichische Ärztekammer die Diplome für Psychosoziale, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin ins Leben gerufen, um den vielschichtigen biopsychosozialen Zusammenhängen in der Medizin gerecht zu werden. Damit hat eine Erfolgsgeschichte begonnen, deren 35-jähriges Fortdauern die ÖÄK im Rahmen einer festlichen Enquete feierte.

- Heute haben fast 3.000 Ärztinnen und Ärzte das Diplom Psychosoziale Medizin (Psy1), das als Basisausbildung die ärztliche Grundhaltung der so genannten empathischen Resonanz in der Arzt-Patient-Beziehung vermittelt und Gesprächs- und Kommunikationskompetenz schult.
- Knapp über 2.100 Ärztinnen und Ärzte besitzen das Diplom Psychosomatische Medizin (Psy2), das professionelle Beziehungsaspekte und spezielle biopsychosozioökologische oder: bio-psycho-soziale gesundheitliche Momente in die Behandlung einbezieht.
- Fast 1.500 Ärztinnen und Ärzte haben das Diplom Psychotherapeutische Medizin (Psy3), das die volle psychotherapeutische Kompetenz zur selbständigen Ausübung von psychotherapeutischer Medizin im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit umfasst und zur psychotherapeutischen Diagnostik, Betreuung und Behandlung von Patienten befähigt.

Dieser dreistufig geführte Aufbau der Weiterbildung ist sicher einer der Schlüssel zum Erfolg. Die flexible Gestaltung spricht Ärztinnen und Ärzte aus allen Fachbereichen an, jede und jeder kann so das erlernte Wissen genau an die persönlichen Anforderungen und Bedürfnisse anpassen. Denn Ärztinnen und Ärzte sehen sich in allen medizinischen Fächern komplexen biopsychosozialen oder psychosomatischen Problemstellungen gegenüber.



*Die Vortragenden der Enquete „35 Jahre Psy-Diplome“*

## 5. Angestellte Ärztinnen und Ärzte

### Regierungsprogramm: Fokus Patientenlenkung

Wenige Wochen vor der Nationalratswahl am 29. September 2024 hat die Österreichische Ärztekammer wie erwähnt ein „Regierungsprogramm“ für die Gesundheitsversorgung der Zukunft vorgelegt, um den künftigen politisch Verantwortlichen einen Leitfaden für die Gestaltung der Gesundheitsversorgung der Zukunft an die Hand zu geben. Darauf aufbauend hat auch die Bundeskurie angestellte Ärzte (BKAÄ) ihre konstruktiven Pläne für eine gemeinsame Arbeit für die Gesundheitsversorgung in Österreich detailliert festgehalten. Im Mittelpunkt stand dabei vor allem die Umsetzung einer verbindlichen, einheitlichen Lenkung der Patientenströme, die bereits eine langjährige Forderung der BKAÄ ist, um die Spitalsambulanzen nachhaltig zu entlasten.

Seit der Einführung der e-Card im Jahr 2005 und der damit verbundenen Abschaffung des Krankenscheins – vor 19 Jahren – fehlt in Österreich eine funktionierende Patientenlenkung. Darauf hat die Bundeskurie seither immer

wieder kritisch hingewiesen – und wird dies auch weiterhin in konstruktiver Weise tun.

### **Enquete: 1450 – das Heilmittel für die Spitäler?**

Zu diesem Thema veranstaltete die Bundeskurie angestellte Ärzte im Mai 2024 eine hochkarätig besetzte Enquete mit dem Titel „1450 – das Heilmittel für die Spitäler?“. Politik, Gesundheitsdienstleister, aber auch Vertreter von ELGA und aus dem Pflegebereich waren sich – wie in der Folge auch viele weitere Stakeholder des Gesundheitssystems – einig, dass das von der Österreichischen Ärztekammer schon lange propagierte Modell „digital vor ambulant vor stationär“ inklusive des großflächigen Ausbaus telemedizinischer Angebote der richtige Ansatz ist. Die Bundeskurie angestellte Ärzte ist eine treibende Kraft in diesem Prozess und setzt sich dafür ein, dass die von der Politik angekündigte Initiative, dieses Modell der Patientenlenkung unterstützen zu wollen, auch eingehalten wird. Dazu gehört auch das Angebot, österreichweite Videokonsultationen über die Gesundheitshotline 1450 möglich zu machen. Wichtig ist der BKAÄ dabei auch, dass die erhobenen Daten unmittelbar in die ELGA übertragen werden, um einerseits weitere Administration zu verhindern und andererseits die Anamnese bzw. die ausgesprochenen Empfehlungen nachvollziehbar zu machen.

Nur so könne beiden Seiten unmittelbar und nachhaltig geholfen werden: Einerseits den Patientinnen und den Patienten, die zur bestmöglichen medizinischen Versorgung geführt werden, andererseits den Spitälern, deren Ambulanzen – und folglich auch die Ärztinnen und Ärzte – durch diesen verbindlichen Prozess der Patientenlenkung massiv entlastet werden würden.

Die BKAÄ betont in diesem Zusammenhang auch die große Bedeutung der Wahlärztinnen und -ärzte als wichtige Säule der Gesundheitsversorgung und fordert die Politik auf, die Wahlarztdiskussion zu stoppen und den diversen, immer wieder aufkeimenden Zwangsverpflichtungsphantasien für Wahlärztinnen und Wahlärzte Einhalt zu gebieten.

### **Verbesserung der Arbeitsbedingungen**

Als weiteren Schwerpunkt im ÖÄK-Regierungsprogramm hat die BKAÄ die generelle und deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Spitälern festgehalten, unter anderem durch die Ermöglichung flexibler Arbeitszeitmodelle und auch das Eingehen auf Teilzeit-Notwendigkeiten.

Die wichtigsten Forderungen lauten:

- Attraktive Dienstpläne und Dienstformen, die den persönlichen Lebensumständen und Lebensphasen angepasst sind
- Die Möglichkeit, Nachtdienste in bestimmten Lebensphasen zu reduzieren
- Abbau von Bürokratie und administrativen Tätigkeiten



- Wiedereinstieg nach der Karenz
- Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Flächendeckende Kinderbetreuungsangebote in den Spitälern
- Besetzung offener Dienststellen und leistungsgerechte Entlohnung
- Hundertprozentige Einhaltung des KA-AZG ohne versteckte Überstunden
- Bessere Karriere- und Aufstiegschancen
- Berufsbegleitende Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Möglichkeit von Reflexionsgesprächen

### **Enquete „Teilzeit im Spital“**

Um dieses Thema auch mit einem breiten Publikum und hochkarätigen Diskussionsteilnehmern zu erörtern, veranstaltete die Bundeskurie angestellte Ärzte im November 2024 in Graz die Enquete „Teilzeit im Spital – ein notwendiger Trend?“. In der Diskussion mit Vertretern aus Politik, Verwaltung, Spitalswesen, Ärzteschaft und Pflege sowie Arbeitsrecht wurde herausgearbeitet, dass es ein Nebeneinander von Teilzeit- und Vollzeitmodellen geben muss – im Rahmen verbesserter Möglichkeiten. Die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus müssten so attraktiv gestaltet werden, dass Ärztinnen und Ärzte einerseits gerne in das solidarische System einsteigen und andererseits auch gerne im System bleiben. Das reiche vom Abbau der Bürokratie über die Einhaltung vereinbarter Arbeitszeiten ohne versteckte Überstunden und die Nachbesetzung offener Stellen bis hin zu Wertschätzung und leistungsgerechter Bezahlung. Fazit: Je unsicherer die Arbeitsplanung, desto größer der Wunsch nach Teilzeit. Teilzeit muss ermöglicht, aber auch Vollzeit attraktiv gemacht werden.

### **Ausbildung & Ausbildungsevaluierung**

Eine exzellente ärztliche Ausbildung ist der Grundstein für eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung und ein stabiles, zukunftsfähiges Gesundheitssystem. Lernen und Lehren braucht viel Zeit – diese steht auch wegen der angestregten Personalsituation nur selten zur Verfügung, sodass Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung 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 junger 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, einen Vergleich mit den Zahlen aus dem Jahr 2023 zu ziehen und die Qualitätskontrolle zu gewährleisten, wurde in Kooperation mit der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETH Zürich), die für die technische Umsetzung und Abwicklung der Evaluierung verantwortlich zeichnet, von März bis Mai 2024 zum zweiten Mal die bisher größte Ausbildungsevaluierung in Österreich durchgeführt.

Alle Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung (Turnusärzte, Allgemeinmediziner, Fachärzte) konnten in einem achtseitigen Printfragebogen mit 52 Fragen die wichtigsten Faktoren der ärztlichen Ausbildung in Österreich anonym bewerten.

Die Fragen der Ausbildungsevaluierung 2024 umfassten folgende Bereiche:

- Globalbeurteilung der Ausbildungsstätte
- Fachkompetenz
- Lernkultur
- Führungskultur
- Fehlerkultur und Patientensicherheit
- Entscheidungskultur
- Betriebskultur
- Evidenzbasierte Medizin
- 2 Modulfragen zu den Themenbereichen „Bürokratie/Administration“ bzw. „Gehalt“

Die Gesamtrücklaufquote konnte österreichweit auf 53 Prozent gegenüber 44 Prozent im Jahr 2023 gesteigert werden. Das ist viermal so viel wie bei allen bisherigen Online-Befragungen (vor 2023). Herausragend war die Beteiligung in Vorarlberg mit 76 Prozent. In Salzburg (65 Prozent), Tirol (63 Prozent), im Burgenland (61 Prozent) und in Oberösterreich (60 Prozent) nahmen zumindest 60 Prozent der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung an der Evaluierung teil. Die Ergebnisse wurden im Herbst 2024 bei zwei Pressekonferenzen präsentiert und sind bis auf Abteilungsebene transparent und leicht zugänglich auf der Website der Österreichischen Ärztekammer jederzeit einzusehen: <https://ausbildungsevaluierung.aerztekammer.at/2024/>.

Die wichtigsten Ergebnisse: Die Ärzteausbildung wird aktuell besser beurteilt als im Jahr 2023. Die Ausbildungsevaluierung wird als starkes Instrument zur Qualitätskontrolle der ärztlichen Ausbildung in Österreich wahrgenommen – das zeigt die deutlich gestiegene Rücklaufquote. Die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung sehen diese durch zu viel Bürokratie und nicht-ärztliche Tätigkeiten eingeschränkt.

Die wichtigsten Detail-Ergebnisse:

- Die Beurteilung der ärztlichen Ausbildung hat von 4,49 auf 4,63 (von 6,0) zugelegt, damit wurde auch der Abstand zur Schweiz (4,89) verringert.
- Kleinere Abteilungen bilden deutlich besser aus als größere.
- 20 Prozent der Abteilungen erhielten die Note „Sehr gut“ – 2023 waren es 14 Prozent gewesen.
- 7 Prozent – und damit 69 Ausbildungsstätten – bekamen die Bewertung „Nicht genügend“
- Weiterhin schlecht bewertet werden insbesondere die Basisausbildung und die „evidenzbasierte Medizin“.
- Es gibt generell zu wenig Zeit für Ärzteausbildung in den Spitälern.

- Bürokratie behindert die Ausbildung: 51,6 Prozent der Arbeitszeit werden nur für administrative Tätigkeiten aufgewendet.
- 77 Prozent der Befragten gaben an, dass sie sich durch administrative Auflagen in ihrer Ausbildung eingeschränkt sehen.
- Eine Verbesserung der digitalen Infrastruktur ist dringend notwendig.

Alle Erkenntnisse der Befragung werden für eine Strukturanalyse genutzt, um vor allem mit jenen Abteilungen und deren Leitern das Gespräch zu sorgen, die schlecht oder schlechter als 2023 abgeschnitten haben, aber auch mit den Abteilungen, deren Rücklauf bei null Prozent lag, ins Gespräch zu kommen. Ziel ist es, die Schwächen und Stärken einer Ausbildungsstätte aufzuzeigen, aber auch 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 voll transparent online gestellt und sind für jedermann einsehbar. Zusätzlich haben die Verantwortlichen der jeweiligen Ausbildungsstätten einen individuellen Bericht mit Detailauswertungen erhalten.

Eine weitere Wiederholung der Ausbildungsevaluierung im Frühjahr 2025 soll eine kontinuierliche Qualitätssicherung gewährleisten und weitere Vergleichsdaten liefern, um aufzuzeigen, welche Abteilungen sich verbessert oder verschlechtert haben. Für 2025 sollen die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung so weit mobilisiert werden, dass österreichweit eine weitere Steigerung der Rücklaufquote erreicht wird. Schon jetzt habe sich aber gezeigt, dass der Schritt, auf eine Fragebogenerhebung umzustellen, der richtige gewesen sei, um der Politik und den Spitalträgern zu signalisieren, dass man die ärztliche Ausbildung ernst nimmt und damit die Forderung, in diese massiv zu investieren, untermauern konnte, so die Bundeskurie.

## Digitalisierung

Die Bundesregierung hat bereits im Jahr 2023 eine Digitalisierungs-Initiative in den Spitälern ausgerufen, für die Bundeskurie angestellte Ärzte ihre Zustimmung und Unterstützungsbereitschaft kundgetan hat. Die BKAÄ merkt nun aber an, dass diese Initiative seither nicht in Schwung gekommen ist und hat 2024 daher ihre Forderungen nach einem digitalen Neustart unterstrichen. Denn die Zahlen sind dramatisch, wie auch die Ausbildungsevaluierung gezeigt hat: Die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung wurden dazu befragt, wie es um eine funktionierende, digitale Infrastruktur bestellt ist, um effizient arbeiten zu können. Das Ergebnis: Die flächendeckende, zuverlässige Internetanbindung in den österreichischen Spitälern wurde mit der Gesamtnote 4,82 von 6,0 bewertet, die dazugehörige Hardware sogar nur mit 4,17 von 6,0 – ein katastrophaler Wert im 21. Jahrhundert, konstatierten die Experten der BKAÄ. Solange dieser Zustand auf den Stationen andauere, könne auch die begrüßenswerte E-Health-Strategie der

Bundesregierung nicht sinnvoll umgesetzt werden. Die BKAÄ fordert daher eine bundesweit einheitliche Stelle, die die „digitale Verantwortung“ übernimmt.

### **Europäischer Gesundheitsdatenraum (EHDS)**

Das auch mit dem Hintergrund, dass mit der Schaffung des europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS) erreicht werden soll, dass Gesundheitsdaten europaweit abrufbar werden. Der EHDS soll aber auch neue Perspektiven für die medizinische Forschung eröffnen und eine datenschutzkonforme Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten aus der Routineversorgung für Forschungszwecke ermöglichen. Die Herausforderungen für die Umsetzung seien angesichts von 27 EU-Staaten mit unterschiedlichen IT-Lösungen, Programmstandards und Datenschutzkulturen sehr hoch, urteilte die BKAÄ. Man denke nur an die schwierige Umsetzung der elektronischen Gesundheitsakte ELGA in Österreich.

Apropos ELGA: Die BKAÄ setzt sich nicht nur dafür ein, dass die Gesundheitshotline 1450 intensiver als bisher genutzt und als erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem installiert wird, sondern auch dafür, dass alle medizinischen Daten lückenlos in der elektronischen Gesundheitsakte ELGA zur Verfügung stehen. Dies würde zu einer deutlichen Verbesserung und Effizienzsteigerung in der Patientenversorgung führen.

### **Digitale Unterstützung im Spital**

Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) ist in Krankenhäusern weltweit auf dem Vormarsch. KI ist ein Werkzeug, das dabei helfen wird, Probleme in kürzerer Zeit besser zu lösen, auch im medizinischen Bereich. Bei allen Nebenwirkungen von KI wird sie helfen, die Medizin zu verbessern – sie wird aber, so auch die BKAÄ, niemals die ärztliche Tätigkeit ersetzen können. Technische Hilfsmittel können nur unterstützende Werkzeuge in Diagnose und Therapie sein. Man müsse aber die Potenziale erkennen, die in ihnen stecken – etwa bei der Interpretation bildgebender Verfahren. Die Letztverantwortung muss aber bei Ärztin oder Arzt bleiben.

Noch mehr technische Unterstützung wünscht sich die angestellte Ärzteschaft bei der Patientendokumentation und bei anderen administrativen Tätigkeiten, etwa beim Schreiben von Entlassungsbriefen, bei automatisierten Nachrichten an die Patienten – etwa bei Terminverschiebungen – aber auch beim Personalmanagement und bei der Erstellung von Arbeitsplänen sowie beim Verwalten von Lagerbeständen. Hier fehlt es an funktionierenden Apps und anderen IT-Lösungen, die sich – das betont die BKAÄ – immer an den Prozessen der Ärztinnen und Ärzte orientieren müssen. Viele der Systeme im medizinischen Bereich sind im besten Sinne artfremd, der Anwender wird mit Abläufen und Prozessen konfrontiert, die aus der Welt der Programmierer kommen. Optimal

wäre es, befindet die Bundeskurie, wenn bereits bei der Entwicklung erfahrene Ärztinnen und Ärzte eingebunden werden könnten. Nur so kann auch die digitale Kommunikation zwischen Arzt und Patient so optimiert werden, dass sich Letztere bei der Weitergabe ihrer Gesundheitsdaten wohl fühlen. Das Beispiel Dänemark zeigt, wie es geht: Dort nutzt der niedergelassene Bereich die gleichen IT-Systeme wie die Krankenhäuser. Auch die Patientinnen und Patienten können jederzeit darauf zugreifen – und das alles datensicher, denn es wird penibel protokolliert wird, wer die Daten einsieht.

### **Medikamentenversorgung**

Angesichts der neuerlichen Medikamentenmängel 2024 (siehe oben) betonte die Bundeskurie, dass Standortsicherungen in den einzelnen Ländern dringend nötig sind und dass hier gesamteuropäische Initiativen gefragt sind.

Schon vor der Resolution bei der Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen hatte die ÖÄK auf Initiative der Bundeskurie angestellte Ärzte im Jänner 2024 in einer gemeinsamen Resolution mit der deutschen Bundesärztekammer die EU und die pharmazeutische Industrie aufgefordert, endlich entschlossen und gemeinsam gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln vorzugehen. Standortsicherungen in den einzelnen Ländern seien dafür eine wichtige Säule, daher müsse neben einer gesamteuropäischen Strategie auch die Arzneimittelproduktion in Österreich massiv durch politische Maßnahmen gestärkt werden, forderte die Bundeskurie.

Ein positives Beispiel lieferte 2024 aus Sicht der Bundeskurie angestellte Ärzte das Unternehmen Novartis mit der Ankündigung, insgesamt 500 Millionen Euro in den Ausbau der Zellkulturtechnologieanlagen am firmeneigenen Campus in Tirol zu investieren und damit die Produktionskapazitäten zur Herstellung von Biopharmazeutika zu erhöhen. „Das ist ein vorbildliches Best-Practice-Beispiel für ganz Europa, Medizinprodukte und Medikamente für die EU müssen in der EU produziert werden, um das Risiko von Abhängigkeiten zu minimieren. Natürlich muss dafür auch Geld in die Hand genommen werden. Aber unsere Gesundheit und damit auch Medikamente und deren Herstellung müssen uns etwas wert sein – und das nicht nur in Zeiten akuter Engpässe wie wir sie derzeit haben. Investitionen in den Pharmastandort Österreich sind ein starkes Signal für eine eigenständige und unabhängige Arzneimittelproduktion in unserem Land“, kommentierte Harald Mayer, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte.

### **Medizinstudium**

Die Bundeskurie angestellte Ärzte begrüßte im Frühjahr einen Vorstoß von Bildungsminister Martin Polaschek, der eine EU-weite Quote von Mindeststudienplätzen pro EU-Mitgliedsstaat vorgeschlagen hatte. Dies sei aus

Sicht der ÖÄK dringend notwendig, um Absaugeffekte zu stoppen. In Österreich bilde man genug Ärztinnen und Ärzte für den eigenen Bedarf aus – das würden alle internen Berechnungsmodelle zeigen. Aber vor allem von Deutschland, wo viel zu wenig Ärzte ausgebildet werden, werden Absolventen in Österreich abgeworben. Eine Festlegung, wie viele Mindeststudienplätze jedes Land selbst anbieten muss, würde diesen Effekt wirksam bremsen.

Das entspricht auch einer jahrelangen Forderung der Bundeskurie, nämlich dass jedes Land selbst so viele Ärzte ausbilden muss, wie es braucht und sich nicht auf andere Länder verlassen darf – und dass es dringend eine gesamteuropäische Strategie für das Angebot von Medizinstudienplätzen brauche. Auch die Idee Polascheks, dass ein Land, das seine Verpflichtung an Mindeststudienplätzen übererfüllt, wie aktuell Österreich beim Medizinstudium, Ausgleichszahlungen erhalten sollte, fand in der Bundeskurie Anklang.

Diese Diskussion zeige aber einmal mehr, wie sinnlos die immer wieder aufkommende Idee von mehr Medizinstudienplätzen in Österreich sei, befindet die BKAÄ. Es gebe bereits genug Absolventinnen und Absolventen – man müsse sich nur darum bemühen, sie mit attraktiven Angeboten ins Gesundheitssystem zu holen und dort auch zu halten. Daher begrüßte Bundeskurienobmann Harald Mayer auch, dass die Universitätenkonferenz (uniko) im Dezember 2024 gegenüber den in Regierungsverhandlungen befindlichen Parteien ihr Nein zu mehr Medizinstudienplätzen bekräftigt hat. Zudem würden die Medizinstudienplätze bis 2028 ohnehin von derzeit 1.900 auf 2.000 erhöht. Mehr sei weder notwendig, noch mit einer guten universitären Ausbildung vereinbar. Bei noch mehr Studierenden würde die Qualität massiv leiden, so der Bundeskurienobmann.

Ablehnend äußerte sich die Bundeskurie auch zu den geförderten Medizinstudienplätzen, die vermehrt und mit teilweise sehr strengen Auflagen angeboten werden. Kritik übte die BKAÄ auch an den Plänen, dass für die geförderten Medizinstudienplätze - im Wintersemester waren 85 vorgesehen - nur 75 Prozent der Punkteanzahl aller angetretenen Bewerberinnen und Bewerber beim Aufnahmetest MedAT erreicht werden müssen. Auch dies führe bestimmt nicht zu einer Qualitätssteigerung.

### Ausblick

Im Hinblick auf die nach der Nationalratswahl im September 2024 anstehende Regierungsbildung in Österreich im Jahr 2025 besteht der Wunsch und die Hoffnung, dass der neue Gesundheitsminister bzw. die neue Gesundheitsministerin und ihr neues Team endlich wieder bereit sind, mit der Bundeskurie angestellte Ärzte konstruktiv zusammenzuarbeiten und Hand in Hand eine vorausschauende Gesundheitspolitik zu gestalten. Es gibt zahlreiche Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt, allen voran eine einheitliche,

verbindliche Lenkung der Patientenströme. In diesem Zusammenhang unterstützt die Bundeskurie angestellte Ärzte – in enger Kooperation mit der Bundeskurie niedergelassene Ärzte – auch weiterhin alle notwendigen Maßnahmen, die dazu beitragen, dem Kassenärztemangel entgegenzuwirken und die wohnortnahe Versorgung auszubauen, um die Krankenhäuser und deren Ambulanzen zu entlasten.

Ein ewiger Dauerbrenner aus Sicht der Bundeskurie angestellte Ärzte, der auch 2025 wieder im Mittelpunkt der Anstrengungen und Bemühungen stehen wird, ist und bleibt die generelle Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Spitälern.

Die BKAÄ steht jedenfalls mit der Expertise und dem Engagement der angestellten Ärzteschaft zur Verfügung – mit dem Ziel, das Gesundheitssystem mit einer zukunftsorientierten und der Patientenversorgung verpflichteten solidarischen Gesundheitspolitik auf hohem Niveau abzusichern und die dafür notwendigen Maßnahmen umzusetzen. Dazu gehört auch, das Problem der unhaltbaren, monatelangen Wartezeiten auf Operationen in den unterschiedlichsten Fachbereichen – die Bundeskurie hat beispielhaft bei HNO-Operationen von Kindern im Jahr 2024 darauf ganz konkret hingewiesen – durch die Nachbesetzung offener Dienstposten und Schaffung dringend notwendiger, neuer Stellen in den Spitälern in den Griff zu bekommen.

2025 kommt es außerdem zur dritten Auflage der großen Auswertung der großen Ausbildungsevaluierung in den österreichischen Spitälern. Weitere Schwerpunkte im Jahr 2025 sind und bleiben die unabhängige Medikamentenversorgung, die Verbesserung der digitalen Unterstützung sowie der digitalen Ressourcen in den Spitälern – insbesondere im Hinblick auf den dringend notwendigen Bürokratieabbau, um mehr Zeit für die Patientenversorgung zu generieren – sowie das Thema Medizinstudium und Universitäten. Zu den beiden letzteren Themenbereichen ist im Frühjahr 2025 eine Enquete in Krems an der Donau geplant.

## **6. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte**

### **Öffentliche Gesundheitsversorgung**

Auch 2024 war dominiert vom Kassenärztemangel. Die BKNÄ hat sich wiederholt für flexible Rahmenbedingungen, neue Arbeitszeitmodelle und zeitgemäße Honorierung ausgesprochen. Eine leistungsorientierte, öffentliche Versorgung ohne Einschränkungen durch Limits und Degressionen müsse das Ziel sein, ebenso der Abbau der Bürokratie. Ein weiterer Kritikpunkt: Auf der einen Seite würden Kassenärztinnen und Kassenärzte fehlen, aber auf der anderen Seite müssten Ärztinnen und Ärzte, die freiwillig länger arbeiten würden, mit 70 Jahren ihren Vertrag abgeben. Daher plädiert die BKNÄ für eine Aufhebung der Altersgrenze.

Vorschläge aus der Politik zur rascheren Terminvergabe würden den Kern des Problems nicht treffen: es müssten hoch prioritär alle Maßnahmen gesetzt werden, die öffentliche Gesundheitsversorgung zu stärken. Eine Verpflichtung, etwa der Wahlärztinnen und Wahlärzte, sei der falsche Weg. Anreize schaffen, keine Verpflichtungen, so lautet das Credo der BKNÄ.

Anfang 2024 präsentierte der damalige Bundeskanzler Karl Nehammer den „Österreich-Plan“, der eine erneute Bekenntnis zum Ausbau des Kassenbereichs inkludiert. Darüber zeigte sich die Spitze der BKNÄ erfreut. Es stehe außer Frage, dass mehr Kassenstellen notwendig seien, dafür benötige es aber eine deutliche und nachhaltige Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Zudem warnte die BKNÄ davor, die Primärversorgungszentren als Lösung aller Probleme zu sehen. Nur ein Miteinander von Einzelpraxen, Gruppenpraxen, Primärversorgungsnetzwerken und Primärversorgungszentren könnten die Gesundheitsversorgung in Österreich sicherstellen.

Was die subventionierten Bundes-Kassenstellen angehe, würden diese viele Fragen aufwerfen, etwa was mit anderen offenen Kassenstellen geschehe, ob diese auch mit dem bis zu 100.000 Euro Bonus gefördert werde und nach welchen Kriterien der Startbonus vergeben werde, ebenso wie die Frage, wie 2025 mit den subventionierten Kassenstellen weiter vorgegangen werde: Werden diese in die Regelfinanzierung der Krankenkassen übernommen? Die Förderung von bestimmten Kassenstellen würde zu einer Schieflage führen, daher forderte die BKNÄ, den Startbonus auf alle offenen Kassenstellen über alle medizinischen Fächer auszubauen.

#### Die BKNÄ forderte daher:

- Keine Parallelstruktur von geförderten Kassenstellen vs. nicht geförderten – Startbonus für alle offene Kassenstellen, klare Umsetzungsrichtlinien
- Moderne kassenärztliche Leistungen, an die aktuellen Möglichkeiten in der Niederlassung angepasst, keine Limitierungen und Degressionen
- Umsetzung des einheitlichen Leistungskatalogs
- Abschaffung der Altersgrenze für Kassenstellen unter bestimmten Umständen
- Keine Verpflichtung von Wahlärzten, sondern Förderung der Kassenmedizin
- Klare Regelung bei Auslaufen von Förderungen in der Primärversorgung

Diese Forderungen waren auch Teil des „ÖÄK Regierungsprogramms“, das die Österreichische Ärztekammer im August 2024 präsentierte.



## Österreichische Gesundheitskasse

Im Sommer adressierte der damalige ÖGK-Obmann Andreas Huss seine Wünsche zu einer Kassenreform an die Bundesregierung. Die darin enthaltenen Punkte hätte die ÖGK schon längst im Einverständnis mit der ÖÄK umsetzen können, betonte die BKNÄ. Es seien von der BKNÄ schon entsprechende Vorarbeiten zur geplanten Stärkung der Kassenmedizin erledigt worden. Statt Pauschalierungen fordert die Bundeskurie eine leistungsfördernde und eine zeitgemäße Honorierungsform. Es fehle eine Flexibilisierung der Kassenverträge und bei den Öffnungszeiten, zudem müssten Präventionsprogramme ausgebaut und ein Jugendpass eingeführt werden. Ebenso plädierte die BKNÄ für eine Verringerung des administrativen Aufwands etwa durch die Abschaffung des Arzneimittelbewilligungssystems. Dieses sei in der Pandemie bereits ausgesetzt gewesen – und hatte keine negativen Folgen, betont die Bundeskurie: Die Medikamentenkosten hätten sich in der Zeit nicht verteuert. Das zeige, dass die Ärztinnen und Ärzte die Arzneimittel gewissenhaft und kostenbewusst verordnen würden.

Die Bundeskurie betonte wiederholt ihre Gesprächsbereitschaft, um die Lösungskonzepte gemeinsam mit der ÖGK umzusetzen. Das starre Korsett der ÖGK müsse modernisiert und attraktiviert werden – sowohl im Sinne der Patientinnen und Patienten als auch im Sinne der Ärztinnen und Ärzte. Die ÖGK sei weder ein attraktiver Vertragspartner noch ein attraktiver Versicherer – das zeige auch das Budgetloch: Anfang 2025 zeigte die Gebarungsvorschau ein Bilanzdefizit von 900 Millionen Euro. Angesichts dieser Krise forderte die Bundeskurie, vertreten durch die Kurienspitze und den Obleuten aus den Bundesländern, einen Krisengipfel zur Absicherung der Versorgung. In manchen Bundesländern sei die ÖGK als Verhandlungspartner überhaupt inexistent. Es sei ein Armutszeugnis für ein reiches Land wie Österreich, wenn das solidarische Kassensystem ruiniert werden würde, betonte die Bundeskurie.

## 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. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang sei, dass die ÖGK selbst den Kassenärztemangel unter anderem mit den fehlenden österreichweit einheitlichen Leistungen begründet hat.

Diese Schieflage, dass Patientinnen und Patienten bundeslandabhängig unterschiedliche ärztliche Leistungen erhalten, obwohl sie überall gleich viele Beiträge zahlen, hätte laut BKNÄ schon längst bereinigt werden können.

Ein Positivbeispiel für einen einheitlichen Leistungskatalog sei laut BKNÄ die SVS. Die Anfang 2024 neu verhandelten, modernen Leistungen wurden in einer gemeinsamen Pressekonferenz in der SVS präsentiert.

Den Vorschlägen des stv. ÖGK Obmanns Andreas Huss, die Abrechnung der Einzelleistungen auf Pauschalen umzustellen, erteilte die BKNÄ Anfang 2024 eine Absage. Das würde das Versorgungsproblem nur verstärken, denn damit werden noch mehr niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der Kassenmedizin den Rücken kehren.

### **Apothekengesetznovelle**

Die Stärkung der wohnortnahen Versorgung sei laut BKNÄ eng mit der Möglichkeit, dass Ärztinnen und Ärzte selbst eine Hausapotheke führen können und Medikamente abgeben dürfen, verbunden. Das betonte sie im Zusammenhang damit, dass die Apothekengesetznovelle einstimmig Anfang 2024 vom Gesundheitsausschuss beschlossen wurde. Neben den verlängerten Öffnungszeiten und der Durchführung von einfachen Gesundheitstests wie etwa Blutdruck- und Blutzuckermessungen oder Analysen von Harnproben dürfen ausgelagerte Abgabestellen eingerichtet und jede Apotheke statt einer bis zu drei Filialen betreiben. Das stelle bei der Suche nach Kassenärzten für kleine Gemeinden eine zusätzliche Hürde dar, warnte die BKNÄ. Filialapotheken könnten die Neugründung von ärztlichen Hausapotheken unmöglich machen oder die Ordinationsübernahme bei Pensionierung erschweren. Ärztliche Hausapotheken hingegen würden Planungssicherheit für Ärztinnen und Ärzte bedeuten und eine sofortige Versorgung der Patientinnen und Patienten bei akuten Problemen garantieren. Der Vorteil von ärztlichen Apotheken sei die Kombination aus Diagnose und Therapie aus einer Hand. Was die im Gesetz verankerten Gesundheitstests in den Apotheken angehe, müssten analog zu den Vorschriften für Ärztinnen und Ärzte sowohl die Hygienebestimmungen als auch die Dokumentationspflicht und der Datenschutz in allen Situationen strikt eingehalten werden und die Beratung nicht an der Tara vor allen anderen Kundinnen und Kunden erfolgen. Die BKNÄ forderte daher auch eine Qualitätssicherungskommission, die die Rahmenbedingungen in den Apotheken überprüfen sollen.

### **Ärztliche Hausapotheken**

Das Rezept, wo an die 400 Kassenstellen für Allgemeinmediziner am Land besetzt werden können, sei der Ausbau der ärztlichen Hausapotheken. Das betonte das Referat für Hausapotheken und Medikamentenangelegenheiten im

Rahmen einer Pressekonferenz. Es gehe um die Streichung des § 29 Abs. 3 und die Änderung des § 29 Abs. 1 des Apothekengesetzes. Damit werde einerseits verhindert, dass bestehende Hausapotheken schließen müssen, sobald sich im näheren Umfeld eine neue öffentliche Apotheke niederlässt, was auch zur Folge haben kann, dass der Arzt abwandert. Dann hätte die Gemeinde vielleicht eine neue Apotheke, aber keine medizinische Versorgung mehr. Und andererseits ermögliche eine solche Gesetzesnovelle, dass die optimale Patientenversorgung mit ärztlicher Therapie und Medikamenten aus einer Hand auch in Gemeinden zugelassen wird, in denen schon eine öffentliche Apotheke etabliert sei.

## Impfen

Im Jahr 2024 häuften sich die Meldungen zu Pertussis-Erkrankungen. Im März starb ein wenige Wochen altes Baby an den Folgen der Erkrankung. Die BKNÄ zeigt sich sehr betroffen und erinnerte daran, dass die Pertussis-Impfung Schwangeren im letzten Schwangerschaftsdrittel empfohlen werde, um Säuglinge ab der Geburt möglichst gut zu schützen. Wichtig sei zudem, dass die Pertussis-Impfung nach der Grundimmunisierung im Alter von fünf bis sechs Jahren im Rahmen der Vierfach-Impfung mit Diphtherie, Tetanus und Polio aufgefrischt werden sollte. Ebenso wichtig sei die Masernimpfung. Angesichts einer Masernwelle im ersten Jahresdrittel plädierte die BKNÄ in der Öffentlichkeit einmal mehr, die Impfklücken bei MMR zu schließen. Ziel müsse sein, die Masern überhaupt auszurotten, was nur mit einer höheren Durchimpfungsrate erreicht werden könne.

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. Daher zeigte sich die BKNÄ erfreut über das Regierungsprogramm 2025, in dem die Prävention und der Ausbau des Impfprogramms verankert sind.

## Wahlärztinnen und Wahlärzte

2024 wurde die Möglichkeit, dass Wahlärztinnen und Wahlärzte die Einreichung der Rechnungen zur Kostenerstattung online für die Patientinnen und Patienten übernehmen, umgesetzt. Das begrüßt die BKNÄ grundsätzlich, beklagte aber im Vorfeld dazu wiederholt, dass für die Umsetzung fehlender konkrete Richtlinien fehlen. Offen war lange Zeit, welche Wahlärztinnen und Wahlärzte von der Umstellung betroffen sein werden oder wie die Finanzierung der entsprechenden Software für die Ordinationen erfolgt. Ende Juni wurde in den Verhandlungen mit der BKNÄ schließlich beschlossen, dass ab 1. Juli alle Wahlärztinnen und Wahlärzte, die mindestens 300 verschiedene Patientinnen und Patienten pro Jahr behandeln, deren Honorarnoten bei den Krankenversicherungsträgern zur

Kostenerstattung einreichen. Dafür stellen ÖGK, SVS und BVAEB das Service WAHonline zur Verfügung.

## **Digitalisierung**

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. Aufgrund der zahlreichen Neuerungen in der Digitalisierung – unter anderem aufgrund des Inkrafttretens des EHDS 2025 – beschäftigt sich die Österreichische Ärztezeitung in jeder Ausgabe im Rahmen einer eigenen Serie mit aktuellen digitalen Themen in der Medizin.

Bei der Implementierung neuer Tools und Technologien müsse die Ärzteschaft voll eingebunden werden. Nur so kann sichergestellt sein, dass die neuen Technologien eine Unterstützung und keine zusätzliche Belastung oder Fehlerquelle sind, so die Bundeskurier. Die Letztverantwortung muss beim Arzt bleiben. Die Bundeskurier forderte eine strenge Kennzeichnungspflicht für KI-gestützte erstellte Befunde. Ein Hinweis in den so genannten Metadaten eines Bildes würden nicht ausreichen, aus Sicht der BKNÄ braucht es ein nicht entfernbares Wasserzeichen.

Anlässlich von IT-Ausfällen im Sommer betonte die Bundeskurier die Wichtigkeit, bei aller Digitalisierung auch Notfallpläne parat zu haben. Die Bundeskurier erinnerte auch an das IT-Sicherheitskonzept, ein kostenloses Service-Tool der BKNÄ, das niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mittels Selbstevaluierung hilft, zu erfassen, ob die Ordinationen die Sicherheitsstandards erfüllen – und wo Verbesserungsbedarf besteht.

Für die erfolgreiche Umsetzung von digitalen Projekten sei nicht nur die enge Zusammenarbeit mit allen Beteiligten notwendig, sondern ebenso eine garantierte Finanzierung. Daher fordert die BKNÄ eine „e-Health-Milliarde“. Darüber hinaus müsse ELGA in Richtung einer Patient Summary ausgebaut werden, um alle relevanten Gesundheitsdaten auf Knopfdruck verfügbar zu machen. Dass die Zusammenarbeit aller Beteiligten Player wichtig ist, zeigten auch die multidimensionalen Probleme mit dem Faxverbot ab 1.1.2025.

## **Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

Der Beschluss zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin erfolgte Ende Februar 2024. Die Bundeskurier niedergelassene Ärzte setzte sich erfolgreich für einen stufenweisen Ausbau der Ausbildungsordnung ein, um einen Mangel an Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner zu vermeiden. Ab dem 01.01.2025 besteht für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin gemäß § 262 ÄrzteG 1998 die Möglichkeit, die neue Facharztbezeichnung „Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ zu erwerben.

## 50 Jahre Mutter-Kind-Pass

Angesichts des 50-jährigen Jubiläums des Mutter-Kind-Passes veranstaltete die BKNÄ eine Enquete. In dieser wurde der medizinhistorische Meilenstein mit enormen positiven Auswirkungen im festlichen Rahmen gefeiert. Erstmals wurden Persönlichkeiten mit der Ingrid-Leodolter-Medaille ausgezeichnet, die wesentlich zum Erfolg dieses Meilensteins der Vorsorgemedizin beigetragen haben: OMR Dr. Wilhelm Sedlak, Dr. Barbara Hasiba, Primar Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl, a.o. Univ.-Prof. Dr. Dagmar Bancher-Todesca und o. Univ.-Prof. Dr. Arnold Pollak. Im Anschluss an die Veranstaltung wurden alle Fachvorträge in einer Festschrift zusammengefasst und von der BKNÄ an die Gäste verschickt.



*Preisträger und Laudatoren (v.l.) Arnold Pollak, Wilhelm Sedlak, Dagmar Bancher-Todesca, Johannes Steinhart, Barbara Hasiba, Edgar Wutscher, Reinhold Kerbl und Thomas Fiedler*

## 7-Punkte Plan

Ende des Jahres 2024 fasste die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte in einem „7-Punkte-Plan“ die Maßnahmen für eine starke Kassenmedizin noch einmal zusammen. Neben modernen und gerechten Arbeitsbedingungen, der Umsetzung des einheitlichen Leistungskatalogs, die ärztliche Medikamentenabgabe und den Erhalt und Ausbau von Hausapotheken warnte die Bundeskurie vor Ärztezentren, die im Fokus rein gewinnorientierter Investoren seien. Zudem sei eine „e-Health-Milliarde“ nötig, um den Digitalisierungsprozess des österreichischen Gesundheitswesens voranzubringen, ebenso sollte der Präventionsgedanke und die Forcierung der Vorsorgemedizin stärker verankert werden.

## Lehrpraxisförderung

Im Jahr 2024 teilte sich die Förderung der Lehrpraxis wie folgt auf: 18 Prozent der Gehaltsaufwendungen der Lehrpraktikanten für deren Tätigkeit in den Lehrpraxen übernahmen die Lehrpraxisinhaber, die übrigen 82 Prozent wurden von Bund, Sozialversicherungsträger und dem jeweiligen Land zu jeweils gleichen Anteilen gefördert. Die aktuellen Förderrichtlinien in der Lehrpraxis schreibe leider vor, dass der Finanzierungsanteil der Lehrpraxen 2025 auf 25 Prozent steigt und über die weiteren Jahre weiter steigen wird. In diese neue Verschreibung sind Vertreter der Ärztekammer nicht involviert worden. Das kritisierte die Bundeskurie vehement: Hier müsse nachverhandelt werden, sonst würden viele Ärztinnen und Ärzte keine Lehrpraktikanten mehr ausbilden. Nachwuchsförderung müsse in der Prioritätenliste der Regierung ganz weit oben stehen. Mit Blick auf die Bevölkerungsdemographie sei es nötig, hier zu investieren statt zu sparen.

## Regierungsprogramm

Das im Februar 2025 präsentierte Programm der neuen Regierung enthalte einige gute Ansätze, die man aber noch vertiefen und optimieren müsse. Positiv sei etwa der geplante Ausbau des kostenlosen Impfangebotes und die Schaffung von Anreizen, um die Bevölkerung zur Vorsorge zu motivieren. Auch die Verlängerung des Eltern-Kind-Passes bis zum 18. Lebensjahr decke sich mit einer langjährigen Forderung der ÖÄK. Positiv sei zudem, dass sich die kommende Bundesregierung klar zum solidarischen Gesundheitssystem bekenne und die Wartezeiten verkürzen möchte. Gleichzeitig enthalte das Programm auch kritische Punkte. So äußerte sich die Bundeskurie kritisch zu Zwang und Druck, etwa im Wahlarzt-Bereich. Lösungskonzept der Österreichischen Ärztekammer würden auf Anreize statt Verpflichtungen setzen. Überrascht zeigte sich die Bundeskurie darüber, dass auf das Budgetloch der Österreichischen Gesundheitskasse nicht eingegangen werde. Ziel sei, rasch in konstruktive Gespräche mit der neuen Regierung zu treten und das solidarische Gesundheitssystem für die Zukunft abzusichern. Bloß Lücken zu füllen, werde nicht ausreichen – es brauche echte Strukturreformen und die Einbeziehung der Ärztinnen und Ärzte.

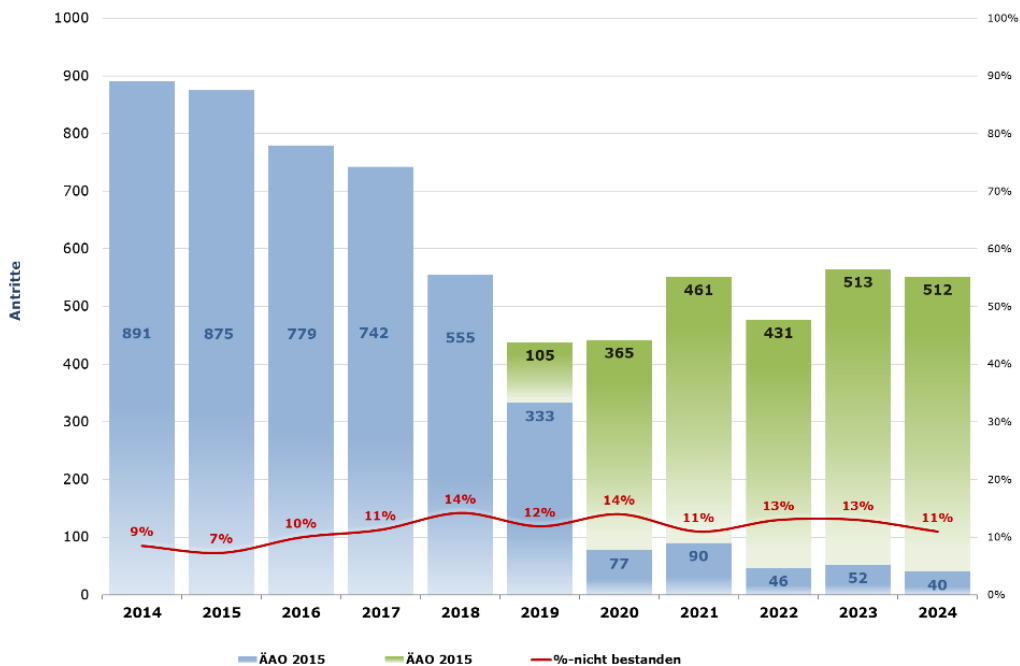
## 7. Aus- und Fortbildung

### Die ÖÄK-Arztprüfungen

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

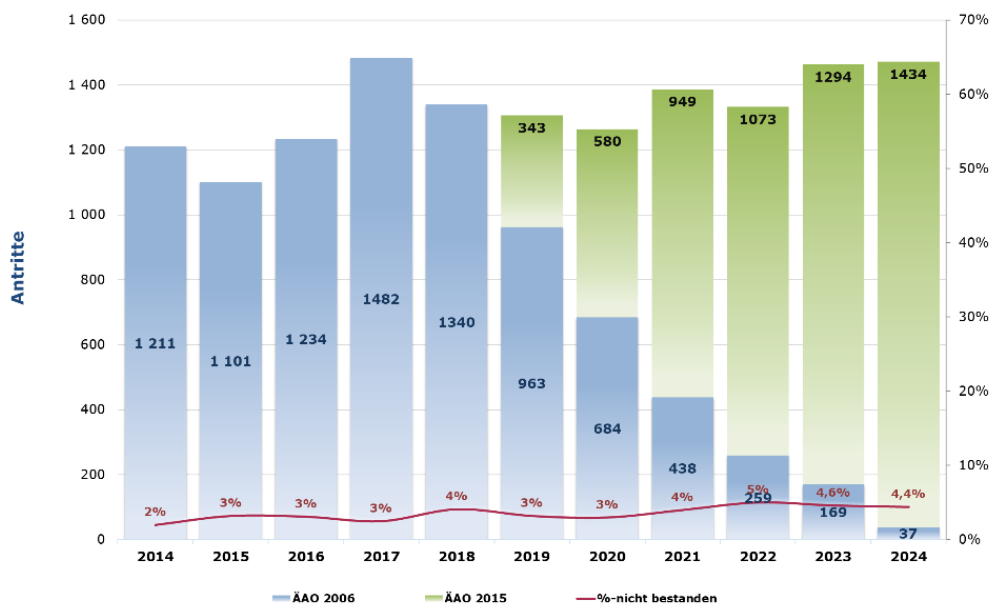
### ÖÄK Prüfung Allgemeinmedizin

2024 traten insgesamt 552 Kandidatinnen und Kandidaten zur Prüfung „Arzt für Allgemeinmedizin“ an. Die Durchfallquote lag 2024 bei 11%.



## ÖÄK-Facharztprüfung

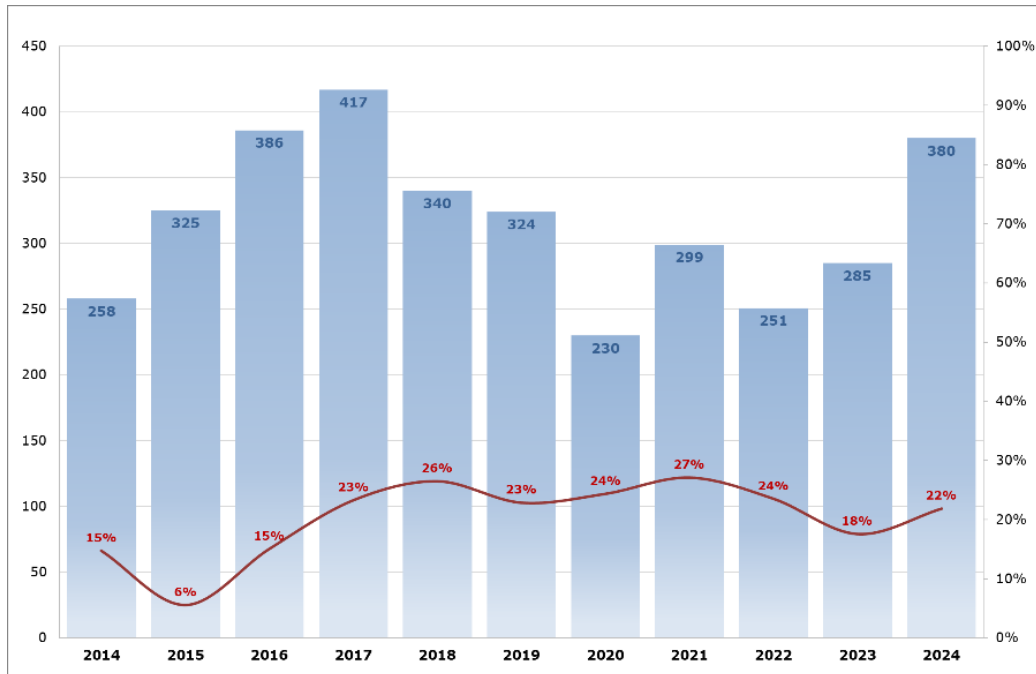
2024 absolvierten 1493 Ärztinnen und Ärzte eine Facharztprüfung. Es ist zu beachten, dass Kandidatinnen und Kandidaten der Internistischen Sonderfächer (537 im Jahr 2024) für ihre Ausbildung zwei Prüfungen für ein Fach (Grundprüfung und Schwerpunktprüfung) absolvieren müssen und daher statistisch doppelt gezählt werden.



## Sprachprüfung Deutsch

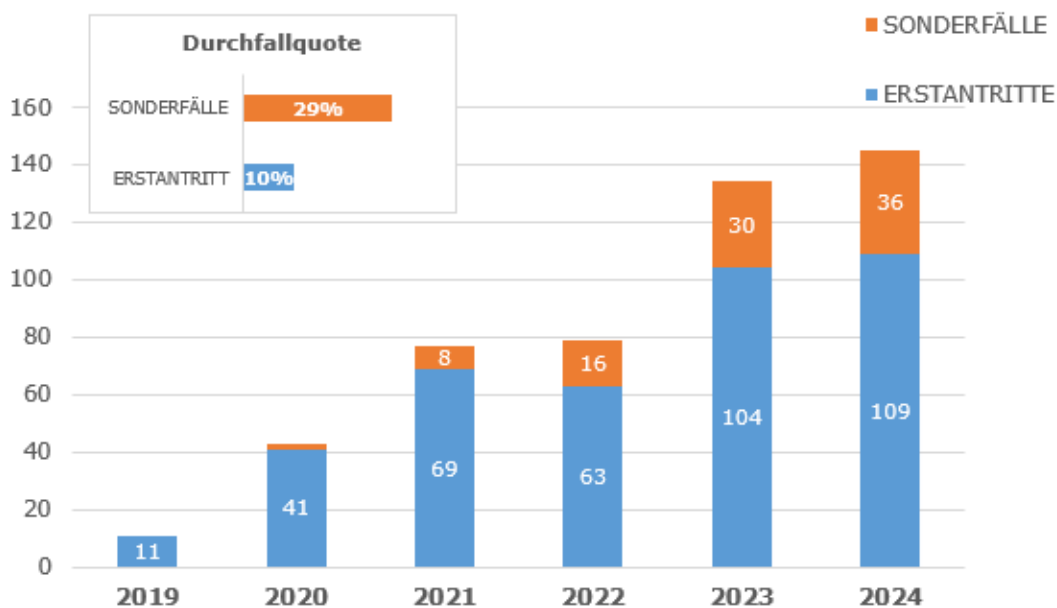
Die Antritte zur Sprachprüfung stiegen 2024 im Vergleich zu 2023 um 34%. Ab Juli 2024 galten neue Antrittsvoraussetzungen: Das Sprachniveau wurde

aufgrund gesetzlicher Vorgaben auf B2 gesenkt, davor war es das höhere Niveau C1. Ergebnis dieser gesetzlichen Änderung war ein deutlicher Anstieg der Antrittszahlen im 2. Halbjahr 2024, auch die Durchfallquote stieg zu Jahresende leicht an.



### ÖÄK Abschlussprüfung Notarzt

2024 stiegen die Antrittszahlen leicht an. Die Durchfallquote ist seit Beginn der Prüfung bei den Sonderfällen (v.a. Wiederholungsantritte und Umstiege aus dem alten Notarzt-System) wesentlich höher als bei den Erstantritten.





## Diplom-Fortbildungs-Programm

### DFP-Angebote

Im Zeitraum 1.1. bis 31.12.2024 wurden 31.383 Fortbildungen für das DFP-approbiert, was einer Steigerung von rund 3 % gegenüber dem Vorjahreszeitraum entspricht. Präsenzfortbildungen bilden mit 28.313 Veranstaltungen weiterhin die tragende Säule des DFP-Angebots. Ergänzend dazu ermöglichen 2.150 Webinare ein ortsunabhängiges Lernen, während 920 E-Learning-Fortbildungen sowohl orts- als auch zeitunabhängiges Lernen bieten.

Die Anfang November 2023 ausgerollte DFP-Plattform dfp.at, das Nachfolgesystem des DFP-Kalenders, entwickelte 2024 sich zunehmend zum führenden System und soll den DFP-Kalender im ersten Quartal 2025 endgültig ablösen, sodass der Parallelbetrieb von dfp.at und dem DFP-Kalender eingestellt werden kann.

Benutzerinnen und Benutzer von dfp.at profitieren unter anderem von einer benutzerfreundlichen Oberfläche sowie einer vereinfachten Fortbildungseingabe mit automatischer Berechnung der DFP-Punkte. Aktuell nutzen rund 1.500 Fortbildungsanbieter die Plattform dfp.at. In den Jahren 2010 bis 2024 waren durchschnittlich etwa 1.900 Fortbildungsanbieter pro Jahr im DFP-Kalender/auf dfp.at aktiv. Damit ist der Großteil der Anbieter bereits auf dfp.at registriert. Gegenwärtig wurden im Approbationsraum von dfp.at, der sich unter anderem durch ein integriertes Nachrichtensystem auszeichnet, rund 8.200 Approbationsanträge begutachtet.

### Online-Fortbildungskonto

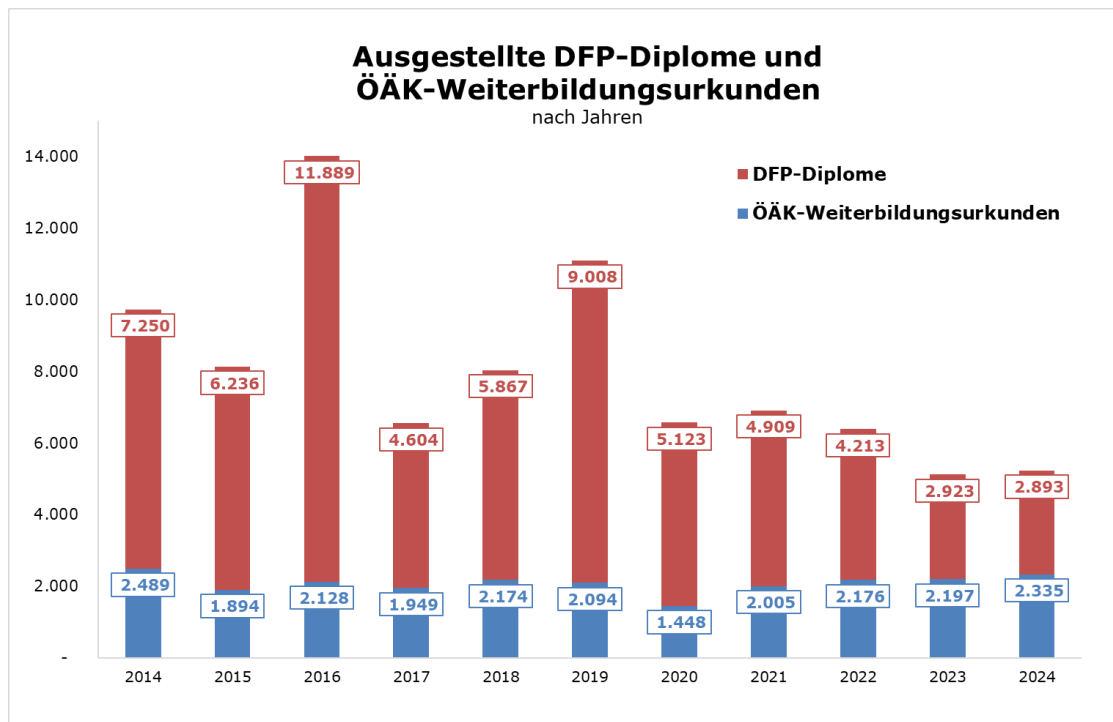
Die Fortbildungsplattform meindfp.at, mit den individuellen Online-Fortbildungskonten der Ärztinnen und Ärzte, stellt das zentrale Administrationstool für berufsbegleitendes Lernen dar. Sie wird für die Beantragung von DFP-Diplomen und notärztlichen Diplomen, das Absolvieren von E-Learning-Modulen sowie die Dokumentation der Fortbildungen genutzt.

Diese Entwicklung wird auch durch Zahlen belegt: Am 31.12.2024 verzeichnete die Plattform mehr als 54.904 Benutzerinnen und Benutzer. Dabei bleibt das Online-Fortbildungskonto auch für nicht mehr aktive Ärztinnen und Ärzte weiterhin zugänglich. Insgesamt wurden auf den Online-Fortbildungskonten seit Beginn der Dokumentation mehr als 39 Millionen DFP-Punkte gebucht.

### DFP-Diplome

Bis Ende Dezember 2024 wurden insgesamt 2.893 DFP-Diplome ausgestellt. Im Vergleich zu den 2.923 Ausstellungen im Jahr 2023 zeigt sich eine Stabilisierung auf einem vergleichbaren Niveau. Bei 99,3 % der bis Ende Dezember 2024

ausgestellten DFP-Diplome erfolgte die Beantragung über das Online-Fortbildungskonto ([www.meindfp.at](http://www.meindfp.at)).



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

Im Zeitraum Jänner bis Ende Dezember 2024 wurden insgesamt 2.335 ÖÄK-Weiterbildungs-urkunden ausgestellt. Zum Vergleichszeitraum 2023 (2.197 Ausstellungen) zeigt sich ein Anstieg von 6,28 % (siehe Abbildung).

#### Notarztwesen neu

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

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

Kategorie Diplom	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Diplom Notärztin/Notarzt neu (basierend auf positiv absolvierter Abschlussprüfung)</b>	12	38	67	68	112	124
<b>Diplom Leitende Notärztin/ Leitender Notarzt</b>	–	9	41	26	31	44
<b>Folgediplome Notärztin/Notarzt</b>	–	–	–	1.277	732	66
<b>Folgediplom Leitende Notärztin/Leitender Notarzt</b>	–	–	–	–	1	6

## Fortbildung & E-Learning

Die Ärztetage Grado waren auch 2024 mit 1.193 Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr gut besucht, wohingegen bei den Ärztetagen Velden zum wiederholten Mal ein Teilnehmerrückgang verbucht wurde. Mit 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern war der Kongress in Velden 2024 auch nicht mehr wirtschaftlich, sodass nach intensiven Überlegungen entschieden wurde, die Ärztetage Velden vorerst nicht weiter anzubieten. Stattdessen sollen neue flexible und kompakte Fortbildungsformate geschaffen werden, um den, durch die Veränderungen der letzten Jahre, insbesondere durch die COVID-19-Pandemie verursachten neuen Bedürfnissen der Teilnehmenden gerecht zu werden. Entsprechende Anpassungen werden auch bei der Programmplanung der Ärztetage Grado 2025 berücksichtigt.

Der Österreichische Impftag hat sich im hybriden Format etabliert. Von den insgesamt 1.029 Teilnehmenden 2024 waren 347 vor Ort dabei. Die begleitenden Webinare der Reihe „Fokus Impfen“ erreichten durchschnittlich 600 Teilnehmende.

Ein besonderer Schwerpunkt lag 2024 im Ausbau der digitalen Angebote durch Kooperationen, wie etwa mit dem Verlagshaus der Ärzte, sowohl in Form von Webinaren als auch durch DFP-Fachartikel. Dadurch konnte die Anzahl an Teilnahmen in der Kategorie der digitalen Fortbildungen im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelt werden.

Fortbildungskategorien	2020	2021	2022	2023	2024
Ärztetage Grado & Velden	460	694	1.511	1.620	1.493
Österreichischer Impftag	944	2.381	1.590	1.254	1.029
Lehrgänge	1.325	2.189	1.561	2.079	2.147
Kurse	223	452	567	444	459
Digitale Fortbildungen (Webinare & E-Learning)	5.643	5.657	7.332	5.946	13.601
<b>SUMME (Teilnahmen pro Jahr)</b>	<b>8.595</b>	<b>11.373</b>	<b>12.561</b>	<b>11.343</b>	<b>18.729</b>

Weiters betreibt die Akademie der Ärzte mit der Akademie-Lernwelt auf [meindfp.at](https://meindfp.at) eine etablierte Plattform mit knapp 400 DFP-Fortbildungen diverser Fachrichtungen. Grundlage für dieses umfangreiche Angebot ist die Kooperation der Akademie mit zahlreichen Fortbildungsanbietern und Verlagen, welche wiederum in Zusammenarbeit mit ärztlichen Fortbildungsanbietern E-Learning-Fortbildungen erstellen und herausgeben. Dieses Angebot wird jährlich von ca. 10.000 Ärztinnen und Ärzten genutzt, die 2024 rund 75.000 Tests absolvieren.

Das umfangreiche Fortbildungsangebot der Akademie ist online vollständig abrufbar:

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

## 8. 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 2024 (QS-VO 2024)

Mit 1.1.2024 sind die Zuständigkeiten für die Koordinierung und Steuerung der Qualitätssicherungs-Aktivitäten zwischen dem Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) und der ÖQMED aufgeteilt. Die ÖQMED übernimmt den Teil der Selbstevaluierung und der darauf aufbauenden Mängelbehebung und das BIQG ist für die Koordinierung der Vor-Ort-Besuche zuständig. Trotz der Trennung der Zuständigkeiten ist die Kooperation zwischen BIQG und ÖQMED im Sinne der niedergelassenen Ärzteschaft essentiell und somit wesentlicher Bestandteil der täglichen Arbeit beider Einrichtungen.

Die Formulierung der Empfehlungen hinsichtlich der inhaltlichen Gestaltung der Qualitätskriterien erfolgt nun durch die Mitglieder eines Wissenschaftlichen Beirates im Gesundheitsministerium. Aufbauend auf diese Empfehlungen hat BM Johannes Rauch am 29.4.2024 die QS-VO 2024 erlassen. Da der Evaluierungszyklus 4 bereits ein Jahr zuvor begonnen wurde, ist die QS-VO 2024 in wesentlichen Teilen identisch mit der zuvor noch von der Vollversammlung der ÖÄK beschlossenen QS-VO 2023. Lediglich die Verfahrensregeln wurden an die Aufgabenteilung zwischen ÖQMED und BIQG angepasst.

Im Jahr 2024 wurden die QS-Aktivitäten aufgrund der mehrmonatigen regelungsfreien Phase unterbrochen und konnten erst nach Vorliegen der neuen QS-VO fortgesetzt werden. So erhielten alle Praxen in Salzburg und der Steiermark im Mai 2024 die Einladung mit der Information, dass die Selbstevaluierung durchzuführen ist. Davor fanden vorbereitend online Informationsveranstaltungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit den Landesärztekammern und dem BIQG statt.

Bundesland	Anzahl der Praxen		
	gemeldet	abgemeldet	aktiv
Salzburg	1.335	64	1.271
Steiermark	2.613	116	2.497
<b>Summe</b>	<b>3.948</b>	<b>180</b>	<b>3.768</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>66</b>
Zertifiziert	66
<b>Abgeschlossene Verträge</b>	
Wien	47
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

Die ÖQMED GmbH betreut seit November 2009 im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer das österreichweite Fehlerberichts- und Lernsystem [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at).

**cirs**medical®

<b>Aktuelle Zahlen (Stand: 27.01.2025)</b>	
Anzahl der eingegangenen Berichte	1.405
Veröffentlichte Berichte	972
Veröffentlichte Berichte / Monat	Ø 5
Berichte in Bearbeitung <i>(z.B. bei Expertinnen und Experten)</i>	21
Gelöschte Berichte <i>(z.B. Beschwerde, zu wenige oder zu ungenaue Angaben für sinnvolle Analyse)</i>	412
Anzahl der Leserkommentare	671
Veröffentlichte Leserkommentare	652
Gelöschte Leserkommentare <i>(z.B. nicht nachvollziehbare Inhalte)</i>	19

### Wer berichtet in CIRSmedical?

Am häufigsten melden Ärztinnen und Ärzte (55%) und Pflegepersonen (22%) in das Fehlerberichts- und Lernsystem. Aus dem Bereich Allgemeinmedizin und Innere Medizin werden je 13% der Vorfälle gemeldet und aus dem Bereich Anästhesiologie / Intensivmedizin bzw. Chirurgie gingen rund 8% der Berichte ein.

### Meldegruppen

In Form einer eigenen Meldegruppe können hausinterne Ereignisse gemeldet und analysiert werden. Dadurch können Ereignisse gezielt erfasst und bearbeitet werden, wobei Zugänge zu diesen Meldegruppen ausschließlich die jeweilige Organisation selbst hat. Aktuell werden seitens der ÖQMED 20 Meldegruppen österreichweit betreut.

### E-Learning

Unter [www.cirsmedical.at/e-learning](http://www.cirsmedical.at/e-learning) bzw. [www.meindfp.at](http://www.meindfp.at) sind folgende Artikel abrufbar:

Dokumentation und Dokumentationsfehler in CIRSmedical	2 DFP Punkte
CIRSmedical – aus Fehlern lernen	1 DFP Punkt
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

Insgesamt nutzten bereits über 6.000 Ärzte diese Form der Fortbildung.

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

Neben den E-Learningartikeln hat sich 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
- Episode 8 – 15 Jahre CIRSmedical
- Episode 9 – Kulturwandel durch CIRSmedical




Die Folgen wurden bereits von über 2.100 Personen downgeloadet.

### **Never Events**

Gemäß Definition der Österreichischen Liste Never Events handelt es sich hierbei um klar identifizierbare schwerwiegende Ereignisse im Zusammenhang mit der klinischen Behandlung, die zu Patientenschädigung führen. Gemeinsam mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Plattform Patientensicherheit sowie der Gesundheit Österreich durfte die ÖQMED – im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer – an der Konzeption dieser Liste mitarbeiten. Daraus entwickelte sich eine webbasierte Lernplattform, welche in Anlehnung an CIRSmedical noch in diesem Jahr gelauncht werden wird.

## CIRSmedical Deutschland und Österreich

Im Zuge der Kooperation mit der Bundesärztekammer Deutschland wurden seit 2022 insgesamt 19 Berichte unter [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at) veröffentlicht und mit  gekennzeichnet.

## 15 Jahre CIRSmedical



Im November 2024 feierte CIRSmedical das 15-jährige Bestandsjubiläum in Österreich. Monatlich wurden in der ÖÄZ und auf der Homepage sowie auf Twitter Testimonials von CIRSmedical-Wegbegleitern publiziert und zusätzlich konnten ein Buch mit den spannendsten CIRSmedical-Berichten sowie ein Kalender für 2025 herausgebracht werden.

## A-OQI – Austrian Outpatient Quality Indicators


Im Herbst 2024 wurden insgesamt 14 A-OQI Qualitätszirkel zum Thema „Arteriosklerotische Erkrankungen“ geplant und alle erfolgreich abgehalten. Insgesamt besuchten österreichweit 111 Ärzte diese Veranstaltungen.

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

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

## Behindertengerechte Ordinationen



Unter der Plattform [www.arztbarrierefrei.at](http://www.arztbarrierefrei.at) sind aktuell 4.279 Ordinationen angeführt, welche besonders Patienten mit besonderen Bedürfnissen die Möglichkeit bietet, Ordinationen zu finden, welche speziell auf deren Anforderungen eingerichtet sind. 534 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 des Brustkrebs-Früherkennungsprogrammes übermittelt. Zusätzlich fand im Jahr 2024 eine



Fallzahlenmeldung statt um die Anzahl der durchgeführten Mammographien der einzelnen Standorte zu erheben. Jene Standorte, welche die Mindestfrequenz von 1.700 Mammographien nicht erreichten, erhielten seitens der ÖQMED ein Schreiben und konnten damit um eine Ausnahmeregelung ansuchen, um weiterhin am Programm teilnehmen zu können.

### Gesundheitsberufekonferenz

Die ÖÄK betreut weiterhin die Gesundheitsberufekonferenz (GBK), das ist der Zusammenschluss von 21 Interessensvertretungen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe. 2024 trug die GBK ihrem Fokus auf Ausbildung der Gesundheitsberufe durch die Teilnahme an der BeSt-Messe Rechnung, die auf reges Interesse der jugendlichen Besucher stieß.

### Patientensicherheitsstrategie 3.0

Die ÖÄK ist sowohl im Patientensicherheitsbeirat als auch in der Arbeitsgruppe zur Erstellung einer aktuellen Patientensicherheitsstrategie vertreten. Hier wurde insbesondere das Projekt Never Events in Verbindung mit cirsmedical.at unterstützt.

## 9. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

### Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer zu Themen des Gesundheitswesens

Die Österreichische Ärztekammer wurde 2024 zur Stellungnahme zu 112 Gesetzes- bzw. Verordnungsentwürfen eingeladen. Aufgrund direkter oder indirekter Betroffenheit der Ärzteschaft bzw. der Ärztekammern als deren Interessensvertretung gab die ÖÄK 2024 13 Stellungnahmen ab und beantwortete 7 Parlamentarische Anfragen.

Datum	Erging an	Betreff
08.02.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz 2024 –PthG 2024) erlassen sowie das Musiktherapiegesetz, das Psychologengesetz 2013 und das Universitätsgesetz 2002 geändert werden

Datum	Erging an	Betreff
08.02.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Kompetenzen, die im Rahmen der Ausbildung für die Berufsausübung der Psychotherapie erworben werden müssen einschließlich der Mindestanforderungen an die Ausbildungen, über die Psychotherapeutische Approbationsprüfung und die Qualitätssicherung (Psychotherapie-Ausbildungs-, Approbationsprüfungs- und Qualitätssicherungsverordnung 2024 –Pth-AAQVO 2024)
14.02.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Entwurf 4. Novelle der Ärzte-Ausbildungsordnung
11.03.2024	Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft	Normengesetz, Vorschlag einer überarbeiteten Österreichischen Normungsstrategie
20.03.2024	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung	Verordnung des Bundesministers für Bildung, Wissenschaft und Forschung über das Verhalten in der Schule und Maßnahmen für einen geordneten und sicheren Schulbetrieb – Schulordnung 2024
08.04.2024	Bundesministerium für Finanzen	Protokollentwurf zur Abänderung des Doppelbesteuerungsabkommens mit der Schweiz
29.04.2024	Bundeskanzleramt	Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur Gewährleistung eines hohen Cybersicherheitsniveaus von Netz- und Informationssystemen (Netz- und Informationssystemsystemsicherheitsgesetz 2024 –NISG 2024) erlassen wird und das Telekommunikationsgesetz 2021 und das Gesundheitstelematikgesetz 2012 geändert werden
30.04.2024	Bundeskanzleramt	Bundesgesetz, mit dem das Zivildienstgesetz 1986 geändert wird
21.05.2024	Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie	Verordnung der Bundesministerin für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie, mit der die Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung geändert wird (11. Novelle der FSG-GV)
21.05.2024	Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft	Bundesgesetz, mit dem das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, das Arbeitsverfassungsgesetz, das Arbeitsinspektionsgesetzes 1993, das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Notarversorgungsgesetz, das Einkommensteuergesetz 1988, das Heimarbeitsgesetz und das Landarbeitsgesetz 2021 geändert werden (Telearbeitsgesetz –TelearbG)

Datum	Erging an	Betreff
20.06.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2024)
26.06.2024	Bundesministerium für Justiz	Bundesgesetz, mit dem die Strafprozeßordnung 1975, das Staatsanwaltschaftsgesetz, das Gerichtsorganisationsgesetz, das Finanzstrafgesetz, das Justizbetreuungsagentur-Gesetz und das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 geändert werden (Strafprozessrechtsänderungsgesetz 2024)
07.11.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Apothekenbetriebsordnung 2005, die Arzneimittelbetriebsordnung 2009 und die Pharmazeutische Fachkräfteverordnung geändert werden

### Parlamentarische Anfragen

Datum	Erging an	Betrifft
08.01.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 17073/J der Abgeordneten Fiona Fiedler betreffend Vorsorgevollmachten
10.01.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 17401/J des Abg. Wurm betreffend Sonderpensionen - Zehn Jahre nach der Mini-Reform von Rot-Schwarz-Grün 2014
11.01.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 17387/J des Abg. Schnedlitz betreffend Drogenmissbrauch und Entzugstherapien bei Jugendlichen
05.02.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 17494/H der Abg. Fiedler betreffend Erstattungen für Allergentherapien
02.04.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 18088/J Sinkende Versorgungssicherheit und Beförderung der zwei Klassenmedizin seit der Schwarz-Blauen Kassenzerschlagung
04.07.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 18784/J des Abg. Kucher betreffend "Sinkende Versorgungssicherheit und Beförderung der Zwei-Klassen-Medizin seit der Schwarz-Blauen Kassenzerschlagung"
24.07.2024	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	Parlamentarische Anfrage Nr. 19269/J d. Abg. Hauser betr. Zustände im Wiener Gesundheitswesen und in der Ärztekammer in Wien

## VfGH-Erkenntnis zur Sterbeverfügung

Im Rahmen des Verfahrens zu VfGH G 229-230/2023-57 hat die ÖÄK mit einer juristischen und einer ärztlichen Auskunftsperson dargelegt, dass grundsätzlich genügend Ärzte zur Aufklärung gemäß Sterbeverfügungsgesetz bereit sind und durch den Zugang zu ihnen im Wege der Landesärztekammern teilweise über deren Homepages, teilweise durch direkte Kontaktaufnahme das Recht auf Selbsttötung unter den gesetzlich geregelten Bedingungen nicht eingeschränkt ist. Das Verbot der Werbung für die Hilfeleistung zur Selbsttötung ist nach diesem Erkenntnis so zu verstehen, dass damit nicht jeder Hinweis zum Angebot der Hilfeleistung automatisch verboten sei. Diese Klarstellung ist auch für Ärzte wichtig. Außerdem hat der VfGH erkannt, dass die Gültigkeitsdauer von einem Jahr – angesichts des aufwändigen Verfahrens, das für die Errichtung einer Sterbeverfügung vorgesehen ist – nicht verfassungskonform ist. Die Aufhebung der entsprechenden Bestimmung tritt mit 1. Juni 2026 in Kraft.

## Novellierung der Sprachprüfungsverordnung

Mit der 3. Novelle der Sprachprüfungs-Verordnung (SP-VO), die im Rahmen der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer beschlossen und am 25.06.2024 kundgemacht wurde, erfolgte die Umsetzung jener Änderungen, die sich im Zuge der beiden ÄrzteG-Novellen BGBl. I Nr. 195/2023 bzw. BGBl. I Nr. 21/2024 unter § 4 Abs 3a ÄrzteG 1998 ergeben haben. Konkret handelt es sich dabei etwa um eine Erleichterung hinsichtlich der individuellen Sprachkenntnisse, die bereits für eine erfolgreiche Anmeldung zur Sprachprüfung der Österreichischen Ärztekammer verpflichtend nachzuweisen sind (nunmehr haben diese das Niveau „B2“ nach Maßgabe des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen zu erreichen, anstelle des bisher erforderlichen Zertifikats auf dem Niveau C1). Auch die erforderlichen Regelungen betreffend die Namhaftmachung bzw. Bestellung der Mitglieder der Prüfungskommission und ihrer Stellvertretungen sowie vereinzelte organisatorische Vorgaben wurden neu getroffen.

## Novelle der ÄsthOP-VO

Die im Rahmen der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer beschlossene und am 16.12.2024 kundgemachte 3. Novelle der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Qualifikationen und einen Operationspass für ästhetische Operationen (ÄsthOp-VO 2013) hat aktualisierte rechtliche Grundlagen für die Durchführung von Fadenlifting geschaffen. Darüber hinaus wurden ergänzend auch einige klarstellende Regelungen in den Verordnungstext aufgenommen, etwa hinsichtlich der Zuständigkeit und Zusammensetzung der Kommission, die den einzelnen Verfahren im Anwendungsbereich der ÄsthOP-VO 2013 beratend beigezogen werden kann, sowie hinsichtlich der Durchführung der Eingriffe Lidkorrektur (Blepharoplastik) und Nasenkorrektur (Rhinoplastik)

durch Fachärztinnen und Fachärzte des Sonderfaches Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie.

### **Neufassung der ÖÄK-Satzung**

Im Frühjahr 2024 hat sich eine vom Vorstand der ÖÄK eingesetzte Arbeitsgruppe mit der Überarbeitung der ÖÄK-Satzung befasst und nach Einbeziehung diverser Gremien wurde eine entsprechende Neufassung vom ÖÄK-Kammeramt erarbeitet und von der Vollversammlung beschlossen

### **4. Novelle der Verordnung über ärztliche Fortbildung**

Aufgrund der mit der Ärztegesetz-Novelle 2022 vorgenommenen Änderung des Intervalls der Pflicht zur Glaubhaftmachung der absolvierten Fortbildung von bisher drei auf fünf Jahre bedurfte es auch einer entsprechenden Änderung der darauf bezugnehmenden Bestimmungen der Verordnung über ärztliche Fortbildung, darunter auch die Abkehr vom Stichtagssystem unter Beibehaltung der bisherigen Rahmenbedingungen. Die Novelle wurde auch dazu genutzt, die Bestimmungen zum Thema Sponsoring im Hinblick auf das Positionspapier „Erfolgsfaktoren unabhängiger DFP-approbierter Fortbildung für Ärzte und Ärztinnen“ der ÖÄK und der PHARMIG vom 14.09.2022 zu überarbeiten und die Bereinigung und Neuordnung von unklaren oder redundanten Bestimmungen vorzunehmen.

### **7. Novelle Spezialisierungsverordnung – Neurologische Intensivmedizin**

Im Zuge der 7. Novelle der Verordnung der ÖÄK über Spezialisierungen, welche mit 01.09.2024 in Kraft getreten ist, wurde die Spezialisierung in Neurologischer Intensivmedizin eingeführt. Diese Spezialisierung mit dem Quellfachgebiet Neurologie fokussiert sich auf Patientinnen/Patienten mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung bzw. Fehlfunktion des zentralen und/oder peripheren Nervensystems und dauert 36 Monate.

### **8. Novelle Spezialisierungsverordnung – Klinische Akut- und Notfallmedizin**

In der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer am 13.12.2024 wurde der Entwurf zur 8. Novelle der Verordnung der ÖÄK über Spezialisierungen beschlossen. Die Novelle tritt am 01.06.2025 in Kraft und beinhaltet die Einführung der Spezialisierung in Klinischer Akut- und Notfallmedizin. Die Spezialisierung dauert 24 Monate und setzt ein aufrechtes Notarzt-Diplom voraus.

### **2. Novelle Notärztinnen/Notärzte-Verordnung**

Mit 01.07.2024 ist die 2. Novelle der Notärztinnen/Notärzte-Verordnung (NA-V) in Kraft getreten. Hervorzuheben ist das damit aktualisierte Rasterzeugnis zur

notärztlichen Ausbildung, welches nunmehr auch durch hochqualitative Simulationen erwerbbar Fertigkeiten enthält. Hierzu wurde in Abstimmung mit dem Referat für Notfall- und Rettungsdienste sowie Katastrophenmedizin ein Kriterienkatalog zum Thema „hochqualitative Simulationen“ erstellt und auf der Homepage publiziert.

## **10. Rechtliche Aspekte der Aus- und Fortbildung**

### **Fachärztin/Facharzt Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

Mit der am 28.03.2024 mit BGBl I 2024/21 erfolgten Kundmachung der Novelle des ÄrzteG 1998 erfolgte die Einführung der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Die diesbezüglichen Regelungen treten am 01. Juni 2026 in Kraft, ab diesem Zeitpunkt kann die Ausbildung zum Sonderfach begonnen werden.

Bis zum 01. Juni 2026 sind noch nähere Konkretisierungen der Ausbildungsinhalte in der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher (KEF und RZ-V 2015) sowie der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und die Facharztprüfung (künftig: Verordnung über die fachärztliche Prüfung) vorzunehmen. Die Definition des Aufgabengebietes sowie der Ziele der Ausbildung im neuen Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin erfolgte in der ÄAO 2015.

#### **4. bzw. 5. Novelle ÄAO 2015**

Die am 14.05.2024 mit BGBl II 2024/120 erfolgte Kundmachung der 4. Novelle der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) inkludierte nähere Details und Vorgaben zur Durchführung von Visitationen gemäß § 13e ÄrzteG 1998. Für die Vollziehung zuständige Behörde ist die Landeshauptfrau / der Landeshauptmann. Die Änderungen betreffend Visitationen sind mit 01.10.2024 in Kraft getreten. Außerdem wurde in dieser Novelle gesetzlich klargestellt, dass sämtliche Ausbildungen sowie Additivfächer gemäß der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 bis längstens 30.06.2030 abzuschließen sind. Weitere Änderungen der ÄAO 2015 betrafen die Aufnahme von Milizzeiten in die Sechstelregelung sowie die Aufnahme weiterer Sonderfächer die geeignet sind, vollständig in Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien vermittelt zu werden

In der am 18.12.2024 mit BGBl II 2024/381 kundgemachten 5. Novelle der ÄAO 2015 wurde vor allem die Ausbildung im Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin (Definition des Aufgabengebiets und Mindestdauer der Ausbildung) umgesetzt.

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

Bereits im Jahr 2023 wurden alle Fachvertreterinnen und Fachvertreter der Bundesfachgruppen und assoziierten wissenschaftlichen Gesellschaften um Ausarbeitung einer fachlichen Einschätzung bezüglich der Weiterentwicklung der bestehenden Rasterzeugnisse, sowohl in der Ausbildung zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie aller Sonderfächer ersucht.

Die eingelangten Rückmeldungen werden in den zuständigen Ausbildungsgremien der ÖÄK evaluiert. Die Rasterzeugnisse und Ausbildungsinhalte des neuen Sonderfaches „Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ werden von Seiten der BSAM sowie ÖGAM erarbeitet.

## 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 01.01.2024 bis 31.12.2024 sind im Rahmen des Anhörungsrechts 451 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 377 Verfahren eine Stellungnahme abgegeben. Insgesamt wurden von den Landeshauptleuten 316 rechtskräftige Bescheide an die ÖÄK zur Einpflegung der Daten in das Ausbildungsstätten-Verzeichnis und in die Ausbildungsstellenverwaltung (ASV) übermittelt.

	Eingelangte Anträge	Abgegebene Stellungnahmen	Rechtskräftige Bescheide
B	25	19	18
K	20	19	16
N	76	75	52
O	75	74	62
S	30	29	28
ST	23	22	15
T	52	51	29
V	19	19	10
W	131	69	86
<b>Gesamt</b>	<b>451</b>	<b>377</b>	<b>316</b>

## Statistik – Anerkannte Spezialisierungsstätten und festgesetzte Spezialisierungsstellen

Die anerkannten Spezialisierungsstätten gemäß § 11a ÄrzteG 1998 sind im Ausbildungsstätten-Verzeichnis auf der Homepage der Österreichischen

Ärzttekammer einsehbar. Die Gesamtzahl der anerkannten Spezialisierungsstellen nach der SpezV beträgt mit Stand 31.12.2024:

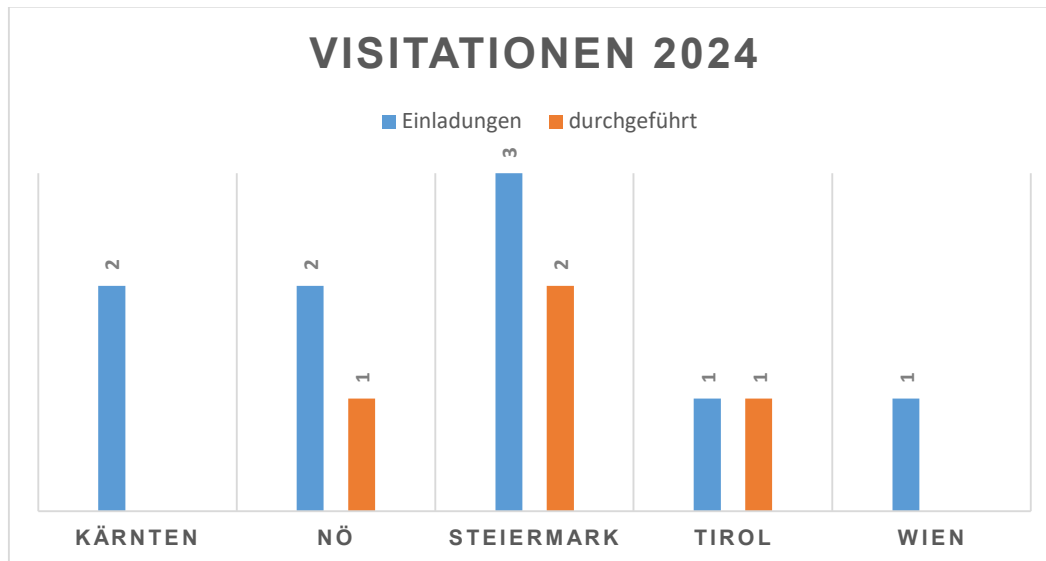
	Ö	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W
Spez. Dermatohistopathologie	8						1	1		6
Spez. fachspezifische psychosomatische Medizin	29		2	2	3	1	4	2	2	13
Spez. Geriatrie	53		16	3	7	2	11	6		8
Spez. Handchirurgie	42	1	4	4	6	2	6	6	1	12
Spez. in Allergologie	21			4	4			4	3	6
Spez. Neonatologie und Pädiatrischer Intensivmedizin	60		2	4	5		8	11	2	28
Spez. Neuropädiatrie	35		2	3	7	2	4	6	3	8
Spez. Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie	19		1		4	2	3	2	2	5
Spez. Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie	12		1		2	1	2	1		5
Spez. Pädiatrische Hämatologie und Onkologie	31				2	2	7	3		17
Spez. Pädiatrische Kardiologie	18		1		5		2	2		8
Spez. Pädiatrische Nephrologie	5						1			4
Spez. Pädiatrische Pneumologie	10						5			5
Spez. Pädiatrische Rheumatologie	4							1	1	2
Spez. Palliativmedizin	46		2	8	8	2	9	2	2	13
Spez. Phoniatrie	9				1		2	3		3
Spez. Schlafmedizin	15		3	2			8			2
Spez. Neurologische Intensivmedizin										
<b>Gesamt</b>	<b>417</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>54</b>	<b>14</b>	<b>73</b>	<b>50</b>	<b>16</b>	<b>145</b>

Im Jahr 2024 sind insgesamt 138 Anträge zur Ausstellung eines Spezialisierungsdiploms gemäß § 17 SpezV, Anrechnung von Ausbildungszeiten gemäß § 5 Abs 3 SpezV, Anrechnung von ausländischen Ausbildungszeiten gemäß § 15 SpezV sowie nach Übergangsbestimmungen eingelangt.

### Statistik – § 13e Visitationen

Mit 01.10.2024 sind die Rechtsgrundlagen für Visitationen in der ÄAO 2015 in Kraft getreten. Im Jahr 2024 sind neun Visitationseinladungen eingelangt, vier dieser Visitationen gemäß § 13e ÄrzteG 1998 wurden bereits durchgeführt: zwei Visitationen in der Steiermark sowie jeweils eine Visitation in Niederösterreich sowie Tirol. Von Seiten der Österreichischen Ärztekammer wurden zu diesen Visitationen ein Mitglied der Ausbildungskommission bzw. ein fachlich geeigneter Ersatzteilnehmer sowie ein Mitglied der entsprechenden assoziierten wissenschaftlichen Gesellschaft entsendet. Die Koordinierung der Teilnahme der assoziierten wissenschaftlichen Gesellschaft wird von der Österreichischen Ärztekammer übernommen.





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

Bei Verfahren gemäß § 14 ÄrzteG 1998 wird die Anrechnung von Zeiten ärztlicher Aus- oder Weiterbildung und ärztlicher Tätigkeiten, vorrangig aus dem Ausland, auf Gleichwertigkeit mit der österreichischen Ausbildung geprüft. Im Jahr 2024 wurden 540 Anträge, davon 69 aus dem Inland, geprüft.

Zusätzlich wurden 2024 88 Bescheinigungen zur Vorlage bei ausländischen Behörden kostenfrei ausgestellt.

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

Beim Übertritt von der ÄAO 2006 in die ÄAO 2015 werden von der Österreichischen Ärztekammer in Zusammenarbeit mit dem für das jeweilige Sonderfach nominierten Fachkreis die absolvierten Ausbildungszeiten und Ausbildungsinhalte genau geprüft und bei Gleichwertigkeit angerechnet. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 28 Anträge auf Wechsel in die neue Ausbildungsordnung eingebracht.

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

Im Jahr 2024 wurden 9 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 6 Fachärztinnen und Fachärzte für Unfallchirurgie.

## 11. Standesführung und Internationales

### Internationale Angelegenheiten

#### **Anerkennung von Berufsqualifikationen gem § 28 ÄrzteG 1998 (Statistik)**

Die Anzahl jener Verfahren, die von der ÖÄK zur automatischen und nicht-automatischen Anerkennung von Berufsqualifikationen durchgeführt worden sind, ist – wie schon in den vergangenen Jahren – weiter gestiegen. Im Vergleich zum Vorjahr hat sie sich von insgesamt 688 auf nunmehr 896 erhöht.

Die Anzahl der Verfahren zur nicht-automatischen Anerkennung gemäß § 5a ÄrzteG 1998 ist ebenso im Vergleich zum Vorjahr von 51 auf 58 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 Berufsankennungsrichtlinie (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 jene 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.

2024 wurden insgesamt 783 Migrationsbescheinigungen ausgestellt. In aufgeschlüsselter Darstellung handelt es sich dabei um:

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

## **Österreichische Ärztekammer als Gastgeberin der Konsultativtagung 2024**

Im Juli 2024 fand die 69. Konsultativtagung der deutschsprachigen Ärzteorganisationen in Österreich statt. Die jährliche Tagung dient Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteorganisationen aus Deutschland, der Schweiz, Südtirol, Luxemburg, Liechtenstein und Österreich als Rahmen zum gemeinsamen Austausch zu standespolitischen Themen. Im Jahr 2024 standen die Themen Versorgungssicherheit und Ausbildung im Fokus. Bezugnehmend auf die Thematik der Versorgungssicherheit wurde ein gemeinsames Communiqué verabschiedet, welches auf die Versorgungslücken in der Medikamentenversorgung hinweist und ein entschiedenes Handeln der Politik fordert. Zudem wurde eine Resolution verabschiedet, welche die positiven Aspekte des Arztberufes hervorhebt und die Politik dazu einlädt Rahmenbedingungen so zu attraktiveren, wie es die ärztliche Tätigkeit verdient.

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

#### [CPME Policy on the quality of basic medical education](#)

Vor dem Hintergrund des anhaltenden Personalmangels im Gesundheitswesen hat CPME ein Positionspapier zur Qualität der ärztlichen Grundausbildung verabschiedet. In diesem Positionspapier wird die zentrale Bedeutung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Aus- und Weiterbildung für die Aufrechterhaltung funktionierender Gesundheitssysteme betont. CPME positioniert sich klar gegen ein Absenken der Ausbildungsstandards und bekräftigt, dass eine unzureichende Anzahl von Fachkräften im Gesundheitswesen kein Grund für ein solches Vorgehen sei. Themen wie Prävention, Nachhaltigkeit, Wohlbefinden und der Einsatz von künstlicher Intelligenz sind wesentliche Bereiche, die bei der Aktualisierung von Lehrplänen berücksichtigt werden sollten.

#### [CPME Policy on the deployment of artificial intelligence in healthcare](#)

Im Jahr 2024 wurde von CPME das Positionspapier zum Einsatz von KI im Gesundheitswesen verabschiedet. In dem Positionspapier geht CPME auf die sektorspezifischen Herausforderungen beim Einsatz von KI ein und bietet Impulse zur Bewältigung dieser Herausforderungen an. Speziell wird hervorgehoben, dass KI-Systeme ein Mittel zur Unterstützung von Fachkräften im Gesundheitswesen sind und keinen Ersatz für Fachkräfte im Gesundheitswesen und insbesondere für Ärzte darstellen. Der Hauptzweck der Integration von KI in die Gesundheitsversorgung sollte die Verbesserung der klinischen Praxis und nicht die technologische Innovation an sich sein, und die Technologie muss in die klinischen Pfade eingebettet werden. Zu diesem Zweck müssen diejenigen, die digitale Werkzeuge entwickeln, die tatsächlichen Bedürfnisse der Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Patienten kennenlernen.

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

### *Österreichische Ärztekammer erneut im Vorstand vertreten*

Im Dezember 2024 wurde die ÖÄK für eine weitere Periode (2025-2026) in den Vorstand der WMA gewählt. Die WMA beschäftigt sich mit berufsethischen Fragen und setzt sich dabei für die höchstmöglichen Standards für die ärztliche Versorgung ein. Die erarbeiteten Resolutionen und Deklarationen, die ein breites Spektrum von Themen abdecken, sind international anerkannt und bilden den weltweiten ethischen Standard (z.B. Genfer Deklaration oder Deklaration von Helsinki). Durch den Sitz im Vorstand der WMA hat die ÖÄK als stimmberechtigtes Mitglied die Möglichkeit, sich verstärkt in die Erarbeitung von und Abstimmung über Resolutionen, Deklarationen und Stellungnahmen einzubringen.

### *Revision der Deklaration von Helsinki*

60 Jahre nach der Verabschiedung der ursprünglichen WMA-Deklaration von Helsinki wurde die nunmehr überarbeitete Fassung 2024 einstimmig von der WMA-Generalversammlung beschlossen. Die Deklaration von Helsinki fasst die grundlegenden, im Kern unveränderlichen, ethischen Prinzipien für die Forschung am Menschen zusammen. Im Hinblick auf die Entwicklungen im Bereich der medizinischen Forschung und des gesellschaftlichen Umfeldes wurde eine Überarbeitung als sinnvoll erachtet, um weiter die Relevanz und Aktualität der Deklaration gewährleisten zu können. Die neue Fassung wurde in einem umfassenden, 30-monatigen Prozess durch eine international besetzte Arbeitsgruppe erstellt. Wesentliche neue Elemente sind besserer Schutz für Studienteilnehmer, stärkere Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen in der Forschung sowie Stärkung der Unabhängigkeit von Ethikkommissionen.

### *WMA Statement on Pandemics & Epidemics*

Bei der WMA Generalversammlung im Herbst 2024 wurde das überarbeitete Statement on Pandemics & Epidemics beschlossen. Die Österreichische Ärztekammer war in der Arbeitsgruppe, welche mit der Überarbeitung des Statements betraut war, vertreten. Das Statement unterstreicht die Notwendigkeit der globalen Zusammenarbeit zur Bekämpfung und Prävention von Pandemien, angesichts der Bedrohung durch neue und wiederkehrende Krankheiten, die oft strukturelle Ungleichheiten verstärken. Die One Health-Initiative wird als zentral angesehen, um das Zusammenspiel zwischen Mensch, Tier und Umwelt zu adressieren und einen interdisziplinären Ansatz für die globale Gesundheitssicherheit zu fördern. In dem Statement ruft die WMA dazu auf, die globale Infrastruktur zur Pandemiebekämpfung sowie die Gesundheitssysteme zu stärken, um weltweit eine gerechte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Zudem sollen ein rechtlicher Rahmen und Datenmanagement ausgebaut und die Zusammenarbeit mit nicht-staatlichen Akteuren intensiviert werden, um Pandemierisiken, die durch Klimawandel und soziale Ungleichheit verschärft

werden, besser bewältigen zu können. Nationale Regierungen werden dazu aufgerufen, eigenständig in die Gesundheitsvorsorge zu investieren, um Bevölkerungen in Krisen zu unterstützen. Medizinische Vereinigungen und wissenschaftliche Gesellschaften sollen zur Entwicklung von Ausbildungsprogrammen beitragen, die Pandemiekompetenzen fördern und eine One Health-Perspektive integrieren. Auch sollen Forschung, Innovation und die Zusammenarbeit mit privaten Akteuren vorangetrieben werden, um den Zugang zu medizinischen Technologien global gerechter zu gestalten. Schließlich sollen Ärztinnen und Ärzte durch klare und patientenorientierte Kommunikation das Bewusstsein für Gesundheitsthemen stärken und sich gegen Fehlinformationen einsetzen.

## **Europäische Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Ärzte (EANA)**

### **Österreichische Ärztekammer als Gastgeberin des EANA-Meetings**

Die European Association of National Associations of Doctors in Free Practice (EANA) besteht seit 50 Jahren als europäische Arbeitsgruppe niedergelassener Ärzte. Sie dient als Plattform für den länderübergreifenden Austausch über die Strukturen der einzelnen Gesundheits- und Sozialsysteme sowie als Forum für Diskussionen über aktuelle Entwicklungen in der Gesundheits- und Sozialpolitik. Vom 29. bis 30. November 2024 fand das jährliche EANA-Meeting in Wien statt. Delegierte aus Deutschland, Frankreich, Belgien und der Slowakei kamen zusammen, um aktuelle Herausforderungen im europäischen Gesundheitswesen zu diskutieren. Jacques de Haller, Vorsitzender der Associate Members der WMA, hielt eine Gastrede über internationale medizinische Organisationen und die Bedeutung ihrer Lobbyarbeit für die Unterstützung der Interessen nationaler Ärztekammern. Zentrale Themen des EANA-Meetings waren die zunehmende Finanzialisierung des Gesundheitswesens und Kommerzialisierung der Medizin, aktuelle Gesundheitsreformen in Deutschland sowie der Einsatz von KI in der Medizin.

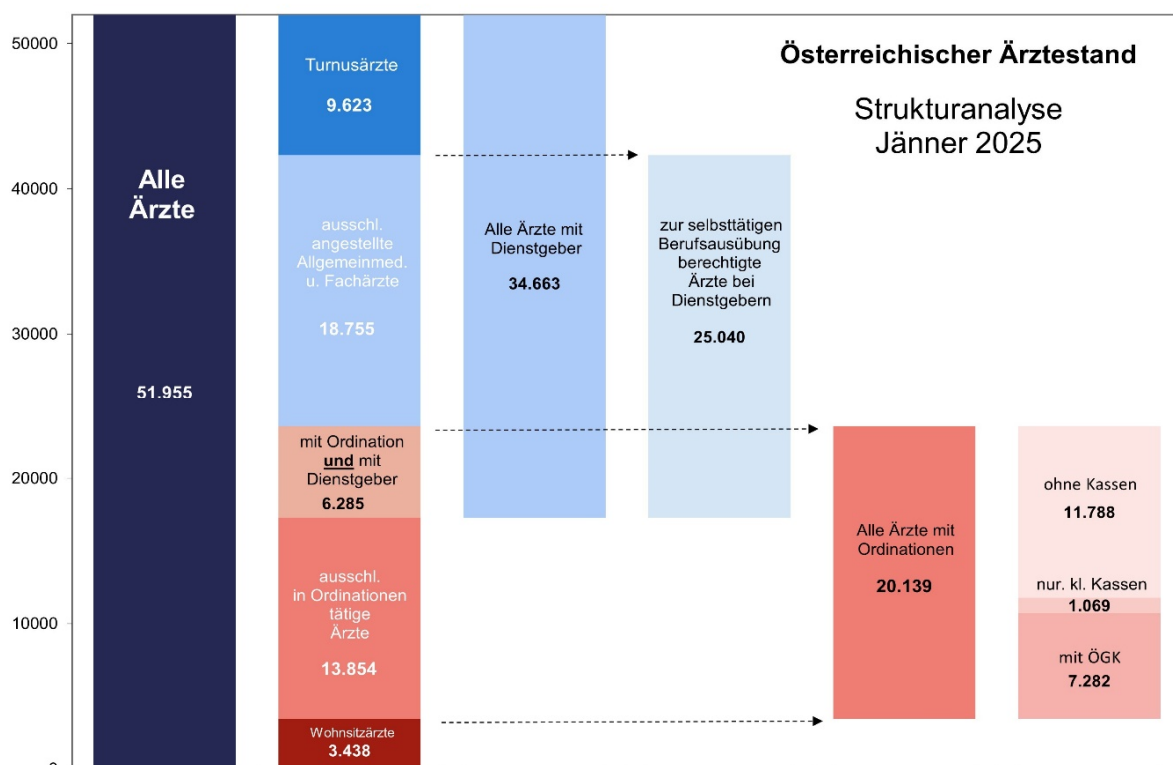
### **Standesführung**

#### **Führung Ärzteliste**

Die Ärzteliste ist das verbindliche Register der in Österreich zur Berufsausübung berechtigten Ärztinnen und Ärzte. Die Führung der Ärzteliste und somit die Prüfung, ob die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes im Einzelfall gegeben sind, obliegt der Österreichischen Ärztekammer. Hierbei ist das Erfordernis 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

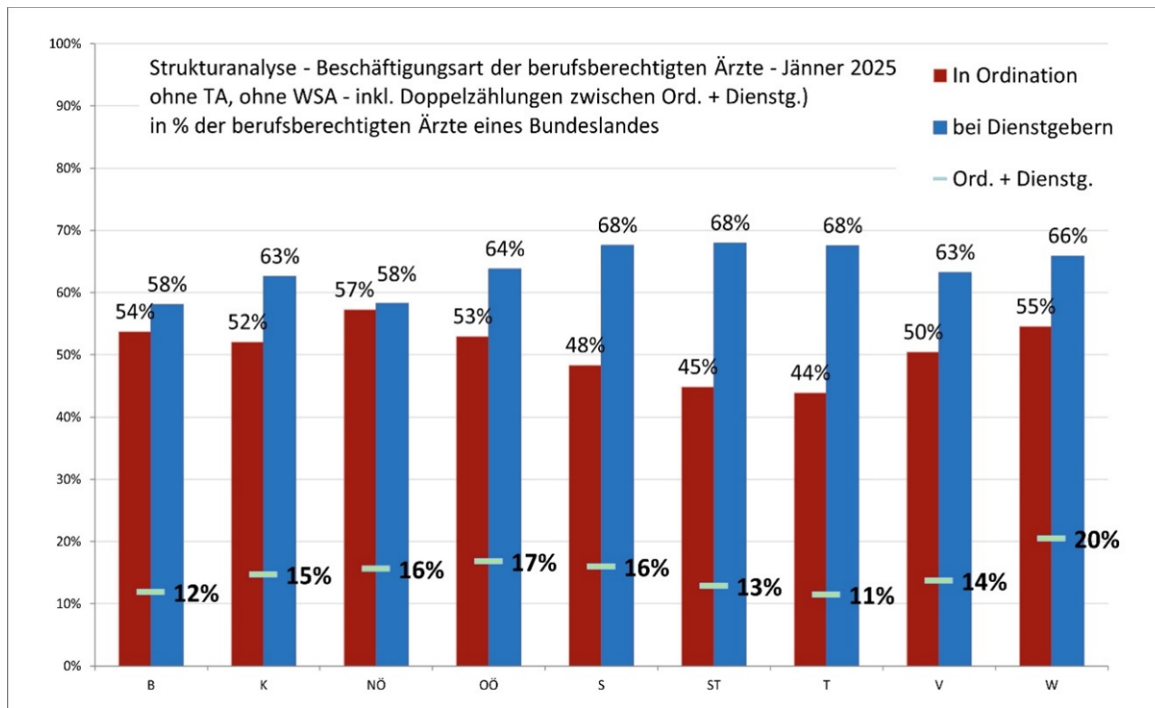
oder zur Fachärztin / zum Facharzt hervorzuheben. Ein späteres Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung kann insbesondere dann der Fall sein, wenn Hinweise darauf ersichtlich werden, dass die Ärztin / der Arzt nicht länger über die erforderliche Vertrauenswürdigkeit, gesundheitliche Eignung oder rechtliche Handlungsfähigkeit verfügt. Das Vorliegen solcher Umstände wird jeweils einer Prüfung im Einzelfall unterzogen. Erlischt die Berechtigung zur Berufsausübung, so 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:



### **Vollzug der Übergangsbestimmung Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

Im Wege ausführlicher Vorbereitungsarbeiten konnte eine stabile Ausgangsposition geschaffen werden, um ab 01.01.2025 mit dem Vollzug der Übergangsbestimmung zum Erwerb der Bezeichnung Fachärztin / Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin zu beginnen. Insoweit sieht § 262 ÄrzteG 1998 idF BGBl I Nr. 21/2024 die Möglichkeit vor, auf elektronischem Wege eine Berechtigung zur Führung dieser Bezeichnung zu beantragen.

Als Antragssteller kommen dabei all jene Ärztinnen und Ärzte in Betracht, die bereits über eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes als Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin in Österreich verfügen. Die Österreichische Ärztekammer stellt hierfür auf ihrer Website ein elektronisches Formular zur Verfügung, das seit 01.01.2025 verwendet werden kann.

Um interessierte Personen im Vorfeld möglichst umfassend über die entsprechenden Rahmenbedingungen zu informieren und durch den Verfahrensablauf zu begleiten, hat die Österreichische Ärztekammer einen diesbezüglichen Fragen- und Antwortkatalog ausgearbeitet. Dieser steht ebenfalls auf der Website der Österreichischen Ärztekammer zur Einsichtnahme bereit.

### **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 2024 wurden insgesamt 225 derartige Bestätigungen ausgestellt.

## **12. Novellen im Berufsrecht nichtmedizinischer Gesundheitsberufe**

### **MTD-Gesetz 2024 (MTDG)**

Mit dem MTDG (BGBl I 100/2024) wurde das Berufsrecht der sieben vom Geltungsbereich des Gesetzes erfassten Berufsgruppen, nämlich den Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytikern (vgl §§ 4-6), den Diätologinnen und Diätologen (vgl §§ 7-9), den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (vgl §§ 10-12), den Logopädinnen und Logopäden (vgl §§ 13-15), den Orthoptistinnen und Orthoptisten (vgl §§ 16-18), den Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten (vgl §§ 19-21) sowie den Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen (vgl §§ 22-24) reformiert. Sie werden nun als gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe bezeichnet.

Aus Überlegungen der Patientensicherheit, der Verbesserung der Versorgungsqualität und der Kosteneffizienz hat sich die ÖÄK dafür eingesetzt, dass weiterhin für alle Angehörigen der MTD-Berufe der Grundsatz weiterhin gilt, dass sie nach ärztlicher (oder zahnärztlicher) Anordnung eigenverantwortlich tätig sind.

Weiters konnte erreicht werden, dass die eigenverantwortliche Tätigkeit im Bereich der Arzneimittel- und Medizinprodukteverordnung nur mit der Einschränkung vorgesehen, dass durch Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu regeln ist, welche



Arzneimittel und Medizinprodukte jeweils pro MTD-Berufsgruppe im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich erfasst sind. Zu diesen Verordnungen haben der MTD-Beirat, die MTD-Berufsverbände, die ÖÄK, die Zahnärztekammer wie auch der Dachverband der Sozialversicherungsträger ein Anhörungsrecht. Nach dem Begutachtungsverfahren wurde auch das Recht zur Weiterverordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten nach ärztlicher oder zahnärztlicher Anordnung aufgenommen. Für welche Arzneimittel und Medizinprodukte dieses Recht zur Weiterverordnung gelten soll, ist wie oben beschrieben durch Verordnung zu regeln. Das Rezeptpflichtgesetz wurde entsprechend angepasst. Diese Änderungen treten mit 1. September 2025 in Kraft.

Entgegen der ursprünglichen Forderung der MTD-Angehörigen eine Höherqualifizierung durch Spezialisierung und damit mehr Eigenverantwortlichkeit zu erreichen, worin die ÖÄK eine Gefahr für die Patientensicherheit wie auch für die Versorgungsqualität und die Kosteneffizienz gesehen hat, soll eine Höherqualifizierung durch Spezialisierungen nicht zur Erweiterung des Berufsbildes und des Kompetenzbereichs führen. Auch hinsichtlich der Begrenzung der Ausübung der Freiberuflichkeit mit höchstens zwei Berufssitzen konnte die ÖÄK mit ihren Argumenten überzeugen.

Eine Gefahr für die Patientensicherheit stellt jedenfalls der Umstand dar, dass, für den Fall des Todes einer bzw. eines freiberuflich tätigen Angehörigen der MTD-Berufe, keine Aufbewahrungsregelung für die Dokumentation vorgesehen ist, sondern die unwiederbringliche Vernichtung gem. § 34 Abs 4 geregelt.

### **Psychotherapiegesetz 2024**

Die ÖÄK hat den Prozess der Neuregelung des Psychotherapiegesetzes (BGBl I 49/2024) sehr aktiv begleitet. Der Hauptkritikpunkt ist, dass der Rolle der Ärztinnen und Ärzte mit Psy 1-3 Diplomen, die Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie die Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und die Ärzte mit Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin mit Psy 3 Diplom in der Versorgung nicht Rechnung getragen wurde. Jene Gleichstellungen und Anrechnungsregelungen, die schlussendlich ins Gesetz Eingang gefunden haben, konnten nur in langwierigen Verhandlungen erreicht werden. Positiv für die Patientensicherheit ist der Umstand, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weiterhin keine Medikamente verschreiben oder Krankenschreibungen vornehmen dürfen. Die sozialversicherungsrechtliche Regelung für psychotherapeutische Leistungen bleibt unangetastet, d.h. für die Sachleistung oder den Kostenersatz muss eine ärztliche Zuweisung zur Psychotherapie vorliegen. Positiv ist weiters, dass die ÖÄK nunmehr mit drei Vertretern im Psychotherapiebeirat und mit einem Vertreter im neu geschaffenen Gremium für Berufsangelegenheiten vertreten sind.

## 13. Öffentlichkeitsarbeit

### Pressepreisverleihung

Mitte November wurde der „Preis der Österreichischen Ärztekammer für besondere publizistische Leistungen im Interesse des Gesundheitswesens“ für das Jahr 2023 verliehen. Für das Jahr 2023 dürfen sich Jenny Laimer und Patrick Schwanzer von ATV sowie Andrea Eder vom ORF über die renommierte Auszeichnung freuen. In der Laudatio durch ÖÄK-Präsident Johannes Steinhart wurde die Bedeutung der gesundheitspolitischen Berichterstattung betont: „Gerade weil eine gute medizinische Versorgung nie an Wichtigkeit verliert und alle etwas angeht, ist es wichtig, Mängel im Gesundheitssystem, aber auch besondere Leistungen medial aufzugreifen und einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Faktentreue und eine intensive Auseinandersetzung mit der Materie zeichnen eine qualitativ hochwertige Berichterstattung ebenso aus, wie Genauigkeit und fundierte Recherche.“

Laimer und Schwanzer behandelten in ihrer ATV-Dokumentation „Land ohne Ärzte – Wie krank ist Österreichs Gesundheitssystem“ auf sehr ausführliche und anschauliche Weise das Problem fehlender Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitssystem. Sie erörterten die Gründe, warum viele Kassenordinationen – vor allem in ländlichen Regionen – leer stehen und Patientinnen und Patienten deshalb oft mit überlangen Wartezeiten auf einen Arzttermin zu kämpfen haben. Und warum auch Spitäler teilweise so überlastet sind, dass Patienten oft monatelang auf Operationstermine warten müssen. Neben Patienten, Gesundheitsexperten und Gemeindepolitikern ließen sie auch Ärztinnen und Ärzte zu Wort kommen, „die authentisch und für jeden nachvollziehbar die aktuellen Mängel im Kassensystem offenlegen: Überlastung, ständiger Zeitdruck, Bürokratie und gleichzeitig das schlechte Gefühl, sich nicht so um die Patientinnen und Patienten kümmern zu können, wie es dem eigenen Anspruch und Selbstverständnis als Arzt entspricht“, hob Steinhart hervor.

Andrea Eder vermittelte in ihrer Dokumentation „Zwischen Leben und Tod. Alltag auf der Intensivstation“ der ORF-Sendereihe „kreuz und quer“ ein sehr eindrucksvolles Bild von den Höchstleistungen, die Tag für Tag auf einer Intensivstation vollbracht werden. Sie veranschaulicht, an welche körperlichen und emotionalen Grenzen Intensivmediziner und -pfleger bei ihrer Arbeit stoßen. Dabei behandelten sie auch schwierige ethische Überlegungen bei Fällen, bei denen Patienten nur noch mithilfe von Geräten am Leben erhalten werden können, und zeigten auf, dass eine Entscheidung über eine Weiterbehandlung nicht leichtfertig getroffen wird, sondern ein langwieriger und komplexer Prozess ist. Steinhart: „Sehr eindrucksvoll und authentisch gezeigt wird auch der persönliche Leidensweg einzelner Patientinnen und Patienten, der sich oft zwischen Angst, Verzweiflung, Hoffnung und Glück bewegt. Aber auch die Art und

Weise, wie Ärzte und Pfleger mit ihrer großen Verantwortung und den Erwartungen und Hoffnungen der Patienten umgehen.“



v.l.n.r. Patrick Schwanzer, Jenny Laimer, ÖÄK-Präsident Johannes Steinhart, Andrea Eder

### Pressekonferenzen / Presseaussendungen

2024 hat die Österreichische Ärztekammer zu folgenden Pressekonferenzen bzw. Pressegesprächen vor ausgewählten Medienvertretern eingeladen oder war als Vertreterin der Ärzteschaft mit am Podium vertreten:

26. Januar 2024: „Innovation, Vorsorge, Patientensteuerung“ – Pressegespräch zur Präsentation des neuen Gesamtvertrags von Ärztekammer und SVS

31. Januar 2024: „Offene Kassenstellen – offene Fragen“ – Pressegespräch zu offenen Kassenstellen anlässlich Schaffung von 100 neuen geförderten Stellen

14. Februar 2024: „Psychotherapiegesetz – Österreichs absurder Sonderweg“ – Pressegespräch zum Entwurf für das Psychotherapiegesetz

28. Februar 2024: „Postvirale Zustände und was niedergelassene Ärztinnen und Ärzte leisten können“ – Pressegespräch zu aktualisierter Leitlinie für das Management postviraler Zustände

3. April 2024: „Medikamentenversorgung – Lehren aus dem Winter, Maßnahmen für die Zukunft“ – Pressekonferenz zum Thema Arzneimittelversorgung

2. Mai 2024: Pressegespräch „Maßnahmen für einen besseren Impfschutz in der Bevölkerung“
13. Mai 2024: Pressekonferenz „Österreichische Ärztekammer feiert 50 Jahre Mutter-Kind-Pass“
22. Mai 2024: Pressegespräch „Wie kommt die Digitalisierung der Medizin in die Flächenversorgung?“
19. Juni 2024: Pressekonferenz „Gesundheitsreform – was der niedergelassene Bereich jetzt braucht“
7. August 2024: Pressekonferenz: „Österreichische Ärztekammer legt ‚Regierungsprogramm‘ für die Gesundheitsversorgung vor“
28. August 2024: Pressekonferenz: „So kann die Politik unser solidarisches Gesundheitssystem retten“
11. September 2024: „Ärzteausbildung in Österreich wird aktuell besser beurteilt als 2023“ – Pressekonferenz zu Ergebnissen der Ausbildungsevaluierung 2024
2. Oktober 2024: „Bürokratie behindert die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte in Österreich“ – Pressekonferenz zu Modulfragen aus der Ausbildungsevaluierung
14. Oktober 2024: Pressekonferenz: „Was unser Gesundheitssystem jetzt braucht – Die Erwartungen der ÖÄK an die nächste Bundesregierung“
18. Oktober 2024: „Rezept zur Linderung des Kassenärztemangels“ – Pressekonferenz zu Lösungsansätzen als Hilfestellung für den neuen Nationalrat und die künftige Bundesregierung seitens der Hausapotheken-Referate
30. Oktober 2024: Pressekonferenz „Ärzteschaft bietet neuer Regierung Unterstützung an“
6. November 2024: Pressekonferenz: „Österreichische Ärztekammer feiert 35 Jahre Psy-Diplome“
13. November 2024: „Aus Fehlern lernen! Österreichische Ärztekammer zu Meilenstein der Patientensicherheit“ – Pressekonferenz anlässlich 15 Jahre CIRSmedical
27. November 2024: „Digitalisierung des Gesundheitssystems: Das Smartphone wird zum E-Card-Reader“ – Pressekonferenz zu Erweiterung der „Meine SV“-App

Weiters wurden über das Netz der Austria Presse Agentur 86 ÖÄK-  
Presseausendungen versendet und über 160 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)