

ÖZ

SPEZIAL

Österreichische  
Ärztezeitung

10a | 9. Juni 2022

# Der **Ausbildungs-** **K(R)AMPF**



# Inhalt

- 2** Impressum
- 3** Editorial Thomas Szekeres – Kampf statt Krampf
- 4** Status quo: Verordnetes Chaos?
- 6** Rechtliche Grundlagen: Entwicklung
- 7** Interview Johannes Zahrl: „Das ist unglaublich!“
- 8** Ärztegesetz-Novelle 2021: Zurück in die Zukunft
- 11** Interview Lukas Stärker: „Falsch abgebogen“
- 12** Zitiert
- 15** Erfolgsmodell Evaluierung
- 17** Die 10 Faktoren...  
*..., die die Gesamtzufriedenheit bei der Beurteilung der Ausbildungsqualität am meisten beeinflussen.*
- Die 5 Faktoren ...**  
*... für das Gelingen der Facharzt-Ausbildung*
- 18** Ausbildung von A bis Z
- 19** Ausbildung in Zahlen



## Verordnetes Chaos?

Obwohl die ÖÄK schon seit vielen Jahren die Verfahren zur An- und Aberkennung von Ausbildungsstellen und Ausbildungsstätten führt, verliert sie diese Berechtigung mit 1. Jänner 2023. Alle Hintergründe dafür und die grundlegenden Änderungen der ärztlichen Ausbildung durch die Ausbildungsreform 2014/2015. *Seite 4*

## Ärztegesetz-Novelle 2021: Zurück in die Zukunft

Durch die im Sommer 2021 beschlossene Ärztegesetz-Novelle befürchtet die ÖÄK einen enormen Qualitätsverlust mit schwerwiegenden Folgen für Turnusärzte und das heimische Gesundheitssystem. *Seite 8*

## Erfolgsmodell Evaluierung

Das Erfolgsmodell Evaluierung – das erstmals 2011 bei der Turnusevaluierung eingesetzt wurde – kommt inzwischen auch bei der Facharzt-Ausbildung sowie bei der Basis-Ausbildung zum Einsatz und wird seither in regelmäßigen Abständen durchgeführt. *Seite 15*



## IMPRESSUM

**Medieninhaber und Verleger:** Verlagshaus der Ärzte, Gesellschaft für Medienproduktion und Kommunikationsberatung GmbH Sitz: 1010 Wien, Nibelungengasse 13, E-Mail: office@aerzteverlagshaus.at, **Herausgeber:** Österreichische Ärztekammer **Mit der Herausgabe beauftragt:** Dr. Peter Neidhart  
**Chefredaktion:** Dr. Agnes M. Mühlgassner, MBA **Redaktions- und Produktionsassistentz:** Claudia Chromy, DW 13 **Art Direktion & Grafik:** Irene Danter  
**Hersteller:** Druckerei Berger, Ferdinand Berger & Söhne GesmbH. Sonderausgabe der „Österreichischen Ärztezeitung“ im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer **Quellen:** Österreichische Ärztezeitung, ÖÄK-Jahresbericht 2021 – Aus- und Fortbildung; Ärzteausbildung – Bericht des Rechnungshofs 2021  
**Coverfoto:** iStock

# Kampf *statt* Krampf

Eine Stelle erfüllt eine ihr übertragene Aufgabe jahrelang zur vollsten Zufriedenheit aller Beteiligten. Sie bringt ein unvergleichliches Expertentum mit, arbeitet extrem effizient, unabhängig und ihre Vorgehensweise ist im gesamten Bundesgebiet einheitlich, objektiv und nachvollziehbar. Statt auf diese effiziente und professionelle Abwicklung stolz zu sein, ergreift die Landespolitik bei der ersten sich bietenden Chance die Gelegenheit und verleibt sich diesen Aufgabenbereich dank eines juristischen Winkelzuges ein – ohne irgendwelche Kompetenzen oder Erfahrungen zu besitzen und ohne die Materie zu verstehen oder auch nur zu überblicken. Genau das ist in Österreich mit der Verlagerung von Bewilligung und Qualität der Ausbildungsstellen in die Verantwortung der Länder geschehen. Ohne Not, nur von Machtzuwachs motiviert, wurden der Österreichischen Ärztekammer Kompetenzen weggenommen. Dass diese wichtigen Agenden, die die Zukunft der ärztlichen Ausbildung und damit unseren Nachwuchs als solchen bestimmen, bei den Ländern in ähnlich guten Händen sein werden, darf stark bezweifelt werden. Der erfahrene österreichische Staatsbürger kann sich vorstellen, welche Ausformungen der Föderalismus hier wohl annehmen wird – bis zu neun verschiedenen Systemen, die alle von Grund auf mit Steuergeld konstruiert werden müssen, ist alles möglich.



© ÖÄZ/Bernhard Noll

Im Sinne der Zukunft der ärztlichen Ausbildung und der ärztlichen Versorgung in diesem Land erhebt die österreichische Ärzteschaft in dieser ÖÄZ-Sonderausgabe erneut ihre Stimme, um gegen diesen Skandal zu protestieren.

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'Szekeres'.

**Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres**  
Präsident der Österreichischen Ärztekammer



# Verordnetes Chaos?

Obwohl die ÖÄK schon seit vielen Jahren die Verfahren zur An- und Aberkennung von Ausbildungsstellen und Ausbildungsstätten führt, verliert sie diese Berechtigung mit 1. Jänner 2023. Damit ist der hohe einheitliche Qualitäts-Standard bei der Ausbildung in Gefahr. Die Hintergründe dazu und welche grundlegenden Änderungen der ärztlichen Ausbildung die Ausbildungsreform 2014/2015 mit sich brachte.

Agnes M. Mühlgassner

Schon seit rund 20 Jahren ist die ÖÄK österreichweit für Verfahren bezüglich der Anerkennung und Aberkennung von Ausbildungsstätten zuständig. Im Jahr 2020 hob der Verfassungsgerichtshof mit Wirksamkeit vom 1. April 2021 Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 als verfassungswidrig auf, die u.a. die Durchführung von Verfahren zur Aberkennung von fachärztlichen Ausbildungsstätten betrafen. Damit die ÖÄK als Bundesbehörde im übertragenen Wirkungsbereich tätig werden hätte können, hätte es die Zustimmung der Länder bedurft. Daraufhin beabsichtigte das Gesundheitsministerium, auch etwa die Zuständigkeit für ärztliche Anerkennungsverfahren unter Einbeziehung der Länder neu zu regeln, um allfällige weitere Aufhebungen durch den VfGH zu vermeiden. So beschloss der Nationalrat am 17. Juni 2021 eine Novelle des

Ärztegesetzes 1998, die (Zuständigkeits-)Änderungen auch im Bereich der ärztlichen Ausbildung vorsah. Demnach verliert die ÖÄK mit 1. Jänner 2023 die Berechtigung für die Bewilligung und Aberkennung von Ausbildungsstellen; künftig sollen die Landeshauptleute dafür – ebenso wie etwa für den Jugendschutz, das Baurecht und die Abfallwirtschaft – zuständig sein.

## Ausbildungsreform 2014/2015

Diese Reform brachte es u.a. mit sich, dass alle Krankenhausabteilungen, Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen neu anerkannt werden mussten. Die Österreichische Ärztekammer hatte alle Ausbildungsstätten neu anzuerkennen und gleichzeitig die Anzahl der Ausbildungsstellen neu festzulegen. Auch wurden die

Anerkennungsvoraussetzungen für Ausbildungsstätten geändert. So gab es neue (Qualitäts-)Vorgaben für Ausbildungsstätten und Ausbildungsstellen wie zum Beispiel das Vorhandensein eines Ausbildungskonzepts und auch die jeweiligen Leistungszahlen. Diese Anerkennung war für sieben Jahre befristet und danach eine Re-Zertifizierung erforderlich.

Nicht nur das: Mit der Ausbildungsreform 2014/2015 kam es zu einer kompletten Neustrukturierung der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Facharzt. Ziel war es, eine den modernen Anforderungen entsprechende Ärzteausbildung zu schaffen und die Allgemeinmedizin zu attraktivieren. Am Beginn der ärztlichen Ausbildung erfolgt eine verpflichtende neunmonatige Basisausbildung – für angehende Allgemeinmediziner und Fachärzte. Dabei geht es um die Vermittlung von klinischen Basiskompetenzen in konservativen und chirurgischen Fächern sowie in Notfallmedizin. Die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin dauert 42 Monate. Im Anschluss daran ist eine verpflichtende Lehrpraxis von mindestens sechs Monaten vorgesehen. Die Ausbildung zum Facharzt umfasst – im Anschluss an die neunmonatige Basisausbildung – weitere 63 Monate (insgesamt sechs Jahre wie bisher).

In Zusammenarbeit mit den Bundesfachgruppen und den wissenschaftlichen Fachgesellschaften gelang es der ÖÄK innerhalb von zwei Jahren, Ausbildungsinhalte für alle Fächer der Medizin zu erstellen. Mit der neuen Ärzte-Ausbildung sollte eine ähnliche Systematik, wie sie bereits in anderen europäischen Staaten existiert, eingeführt werden. Ebenso wurden im Zuge dessen auch die Rasterzeugnisse, die künftig die Ausbildungsqualität abbilden, neu gestaltet.

### Evaluierungen

Um die Ausbildungsqualität sicherzustellen, wurden auf Initiative der Bundeskurie angestellte Ärzte seit 2011 kontinuierlich Evaluierungen der ärztlichen Ausbildung durchgeführt – zunächst nur für die allgemeinmedizinische Ausbildung. Ab 2015 wurden auch die Facharztausbildung sowie die Basis-

ausbildung evaluiert (Details siehe Seite 15). Die Ergebnisse der Ausbildungsevaluierungen wurden jeweils dem Gesundheitsministerium mit der Bitte um Besprechung übermittelt. Meist hat die ÖÄK die Ergebnisse dem Gesundheitsminister persönlich präsentiert.

### Lehrpraxis

Mit der Einführung der verpflichtenden Lehrpraxis in der Allgemeinmedizin sollten Turnusärztinnen und Turnusärzte die Möglichkeit haben, sich besser auf ihre spätere Berufsausübung vorzubereiten. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit war mit 30 Stunden (35 Stunden bei Lehrambulatorien) untertags festgelegt. Zusätzlich durfte der Turnusarzt auch in einer Krankenanstalt tätig sein. Die zunächst sechsmonatige Lehrpraxis soll schrittweise bis Juni 2027 auf dann insgesamt zwölf Monate ausgeweitet werden. Die allgemeinmedizinische Ausbildungsdauer wird dann insgesamt mindestens 48 Monate betragen. Für die verpflichtende Lehrpraxis nach ÄAO 2015 ist eine bundesweit einheitliche Förderung vorgesehen; die Basis dafür bildet die Reformvereinbarung 2017. Seit November 2018 stellt das Gesundheitsministerium ein Webtool für die Lehrpraxisförderung zur Verfügung.

Zeit	AM	Internist. Fächer	Chirurgische Fächer	Andere Fächer
72		36 Mo Schwerpunkt Kardio, Gastro, Lunge, Nephro etc.	48 Mo Schwerpunktausbildung in einem dieser Schwerpunkte: * Gefäßchirurgie * Herzchirurgie * Kinderchirurgie * Thoraxchirurgie * Viszeralchirurgie	27 Mo in 3 Modulen Schwerpunktausbildung im Sonderfach
48	Lehrpraxis	36 Mo Allg. Innere Medizin		
42	Lehrpraxis			
36	27 Mo Spitalturnus	27 Mo Sonderfachgrundausbildung Innere Medizin	15 Mo Sonderfachgrundausbildung Chirurgie	36 Mo Sonderfachgrundausbildung
9	Basisausbildung			

# Entwicklung



**2003**

5. Ärztegesetz-Novelle; weitreichende Verordnungsermächtigung für ÖÄK bei der Ärzteausbildung

**Juli 2009**

12. Ärztegesetz-Novelle; Festsetzung des Fachärzteschlüssels für Ausbildungsstellen; Verordnungsermächtigung für Mangelfächer

**Dezember 2009**

13. Ärztegesetz-Novelle; Neuordnung des ärztlichen Kammerrechts: Zuordnung der Aufgaben zum eigenen und übertragenen Wirkungsbereich

**Oktober 2013**

Reformvereinbarung 2013; Einrichtung der Ärzte-Ausbildungskommission (Leitung Gesundheitsministerium)

**November 2014**

Änderung u.a. vom Ärztegesetz 1998; Einführung der neunmonatigen Basisausbildung; Verlängerung der Ausbildung Allgemeinmedizin um sechs Monate; verpflichtende Lehrpraxis für Allgemeinmedizin; Rezertifizierung der Ausbildungsstätten nach sieben Jahren; elektronische Meldeverpflichtung (Ausbildungsstellenverwaltung)

**Mai 2015**

Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015; Definition Allgemeinmedizin und Sonderfächer; Definition Planungsinstrumente

**Juni 2015**

KEF und RZ-Verordnung 2015; Stamfassung: Ausbildungsinhalte Allgemeinmedizin und Sonderfächer; Richtzahlen pro Fachgebiet

**Juni 2016**

1. Novelle KEF und RZ-V 2015; Verpflichtung zur Führung von Logbüchern der Österreichischen Ärztekammer

**Dezember 2016**

Visitationsverordnung 2017; Regelungen wie zum Beispiel Auswahl der zu visitierenden Ausbildungsstätten, Visitationsteam, Organisation, Visitationsbericht

**Juli 2017**

Reformvereinbarung 2017; Zielsetzung: Etablierung einer bundesweit einheitlichen Förderung von Lehrpraxen

**Mai 2018**

1. Novelle Visitationsverordnung 2017; Visitationen auch in anerkannten Ausbildungsstätten für die Basisausbildung

**Dezember 2019**

3. Novelle KEF und RZ-Verordnung 2015; Änderungen bei Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten für einige Sonderfächer

**April und Juni 2020**

Aufhebung von Ärztegesetz-Bestimmungen durch VfGH; Rücknahme der Zuständigkeit der ÖÄK für Aberkennungsverfahren betreffend fachärztliche Ausbildungsstätten

**Juli 2020**

Ärztegesetz-Novelle 2020; Meldung der Besetzung von Lehrpraxen direkt an die ÖÄK

**November 2021**

Ärztegesetz-Novelle





# „Das ist unglaublich!“



Es gehe einzelnen Bundesländern nur um Machtgewinne, nicht um eine gute Ausbildung, da der verfassungskonforme Zustand bei der Genehmigung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsstellen längst hergestellt sei, betont ÖÄK-Kammeramtsdirektor **Johannes Zahrl**. Das Gespräch führte **Agnes M. Mühlgassner**.

**Was bedeutet die Entscheidung des VfGH, dass die ÖÄK künftig nicht mehr für diese Genehmigungen zuständig ist?** Der Verfassungsgerichtshof hat einzelne Bestimmungen des Ärztegesetzes aufgehoben. Da die ÖÄK in mittelbarer Bundesverwaltung tätig ist, muss es ein Weisungsrecht des Landeshauptmanns geben. Das ist mittlerweile im Ärztegesetz saniert. Der VfGH hat aber keine inhaltliche Kritik an der Vollzugpraxis der ÖÄK geübt.

**Was genau ist also das Problem?** Einzelne Bundesländer wollen bei dieser Gelegenheit zusätzliche Aufgaben an sich ziehen. Offensichtlich geht es um Machtgewinn, nicht um die Sache und schon gar nicht um eine gute Ärzte-Ausbildung. Mit Sicherheit gibt es keine rechtliche Begründung für diese unglaubliche Vorgangsweise einzelner Bundesländer. Das hat auch nichts zu tun mit Sparsamkeit oder Wirtschaftlichkeit, denn eine funktionierende Struktur, die es in der ÖÄK ja gibt, wird nun neun Mal auf Landesebene neu aufgestellt. Das ist gegenüber Steuerzahlern unverantwortbar, die diese neuen Strukturen bezahlen müssen. Schließlich scheut man

nicht davor zurück, rechtlichen Unsinn in die Waagschale zu werfen. So war etwa zu hören, dass das Europarecht verbiete, die ÖÄK mit hoheitlichen Aufgaben zu betrauen. Wer als Jurist so etwas behauptet, sollte seinen universitären Abschluss zurückgeben.

**Warum ist der Status quo in punkto Anerkennung wichtig?** Die ÖÄK hat in den vergangenen Jahren bewiesen, dass sie die Ärzteausbildung vorbildlich vollzieht. Für die Beurteilung, ob eine Ausbildungsstätte oder eine Ausbildungsstelle Sinn macht, ist medizinischer Sachverstand erforderlich. Dieser ist in einem Verfahren des Landeshauptmanns nicht annähernd gewährleistet. Abgesehen davon wird eine bestehende Struktur mutwillig und nur aus Machtgeplänkel zerstört.

**Ist die ÖÄK in Zukunft gar nicht mehr eingebunden?** Die Länder wollen die ÖÄK ganz gerne eingebunden sehen, indem sie mit der Ausbildungskommission ihr Sachwissen durch sogenannte Prüfberichte zur Verfügung stellt. Es ist völlig unverständlich, dass sich der Antragsteller aussuchen kann, ob er einen solchen Prüfbericht überhaupt anfordert. Das gibt es sonst nirgends in unserer Rechtsordnung. Dazu kommt, dass der Landeshauptmann dieses Gutachten der ÖÄK ohne Begründung verwerfen und ein genehmes Gutachten einholen kann. Das geht gar nicht und ist mit rechtsstaatlichen Grundsätzen unvereinbar.

**Welche Rolle nimmt die ÖÄK dann künftig in diesen Verfahren ein?** Man will der ÖÄK nicht einmal Parteienstellung einräumen. Das ist unzumutbar. Offensichtlich fürchtet man sich vor der ÖÄK und man will sich nicht in die Karten schauen lassen. Man hat der ÖÄK lediglich die Rechte einer Beteiligten eingeräumt. Ein Beteili-

ger in einem Verwaltungsverfahren hat allerdings deutlich weniger Rechte, etwa keine Akteneinsicht, als eine Partei.

**Was heißt das jetzt konkret?** Das Land als Krankenhausträger stellt einen Antrag um Genehmigung von Ausbildungsstellen oder Ausbildungsstätten. Das Land führt gleichzeitig das Verfahren, erlässt den Bescheid, genehmigt und kontrolliert sich auch gleich selbst, indem es die Abteilungen visitiert. Noch dazu schafft man die Überprüfung dieser Bewilligungen, die Rezertifizierung nach sieben Jahren, komplett ab. Insgesamt also ein hoher bürokratischer Aufwand auf Kosten der Qualität.

**Was heißt das für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung?** Es ist nicht mehr sicher gestellt, dass Turnusärzte im gleichen Ausmaß wie bisher einen Auszubildenden haben, weil für mehr Auszubildende weniger Fachärzte zur Verfügung stehen werden. Jungärzte werden insgesamt weniger lernen und es wird zu einem massiven Qualitätsverlust in der täglichen Ärzteausbildung kommen. Alle, die eine gediegene Ausbildung möchten, werden ins Ausland gehen. Ob sie zurückkommen, ist fraglich.

**In Wirklichkeit wird damit also der Ärztemangel befeuert.** Selbstverständlich.

**Wie lautet die Forderung der ÖÄK?** Man soll die Ausbildung bei der ÖÄK belassen mit der behördlichen Vollzugskompetenz unter Weisungsbindung an den Landeshauptmann. Damit ist der verfassungskonforme Zustand hergestellt. Eines muss man ganz grundsätzlich anmerken: Wir haben diesbezüglich immer wieder mit den zuständigen Politikern Kontakt gesucht. Aber einen wirklichen Kommunikationsprozess hat man seitens der Länder mit uns nicht geführt. ☹

# Zurück in die Zukunft



Mit der Ärztegesetz-Novelle vom Sommer 2021 wurde beschlossen, dass die Verantwortung für die Bewilligung und die Qualität der Ärzteausbildungsstellen mit 1. Jänner 2023 an die Bundesländer geht. Die bisher damit betraute ÖÄK befürchtet einen enormen Qualitätsverlust mit schwerwiegenden Folgen für die Turnusärzte und das heimische Gesundheitssystem.

Thorsten Medwedeff und Sascha Bunda

Nun läuft eine sogenannte Übergangsphase, aber geht es nach dem Willen der Politik, dann sind ab dem 1. Jänner 2023 ausschließlich die Bundesländer für die Bewilligung und Qualität der Ausbildungsstellen für Ärzte in Österreich zuständig. Ein Szenario, das rund sechs Monate davor in der Österreichischen Ärztekammer, die bis jetzt damit betraut war, keineswegs Freude aufkommen lässt. Vielmehr schrillen die Alarmglocken. Denn schon jetzt scheinen die Bundesländer mit ihren Ausbildungsagenden überfordert, betrachtet man den aktuellen Überschuss an durch die Länder nicht besetzte Ausbildungs- und Dienststellen: „Die Österreichische Ärztekammer hat jahrelang mit hoher medizinischer Perspektive und unabhängig geprüft, wie viele Ausbildungsstellen an jeder Abteilung in Österreich möglich und notwendig sind. Nun stellt sich heraus, dass die Träger diese Posten nicht nutzen. Als Dank für diese von der ÖÄK hochqualifizierte Arbeit haben sich die Länder nun diese Kompetenz gekrallt“, zeigte sich Harald Mayer, Vizepräsident der ÖÄK und Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte, in mehrfacher Hinsicht verärgert.

„Österreich hatte im internationalen Vergleich immer einen großen Vorteil: Bei uns sind wir Ärzte selbst für die Ausbildung zuständig, weil wir ja täglich am Patienten sind und genau wissen, was künftige Kollegen für Kompetenzen brauchen und wie man sie bestmöglich ausbildet“, hält Johannes Steinhart, Vizepräsident der ÖÄK und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte, fest. „Die Qualitätssicherung hat dadurch natürlich viel besser funktioniert, weil wir das einfach besser können und sicher auch objektiver angehen als die Politik. Genau daher ka-

men nun aber die Begehrlichkeiten der Politik, der ÖÄK diese Kompetenzen wegzunehmen, weil wir Ärzte nicht auf Zuruf der Politik allgemein und schon gar nicht von Parteien agieren, vielen ist diese Unabhängigkeit der Ärzte ein Dorn im Auge“, so Steinhart. Nicht zuletzt die Pandemie habe aber gezeigt, dass „alle diese Aufgaben bei uns am besten aufgehoben sind.“

In vielen medizinischen Sonderfächern sind bereits genehmigte Facharzt-Ausbildungsplätze in Österreich unbesetzt – in manchen Fächern, wie etwa der Radiologie, betrifft das fast 50 Prozent der bewilligten Stellen, auch der Mangel an Kassenkinderärzten in Wien ist hauptsächlich darauf zurückzuführen. Schuld daran ist nicht der fehlende Wille der Jungärztinnen und Jungärzte, sich ausbilden zu lassen, sondern der fehlende Wille der Politik und der Gesundheitsträger, eine zielführende Strategie in der Ärzteausbildung umzusetzen, wie Mayer skizziert: „Viele der Ausbildungsplätze sind deshalb unbesetzt, weil die Träger einfach – mangels Dienstposten – keinen Arbeitsvertrag anbieten können. Die Länder blockieren mit ihrer Haltung, gar nicht in neue Stellen investieren zu wollen, die Ärzteausbildung und unterfüttern derart den drohenden Ärztemangel.“

## Qualitätssicherung: quo vadis?

Mit Jahresbeginn 2023 könnte sich die Lage weiter verschärfen, wenn die Bundesländer allein für die Ausbildung zuständig sind und sich quasi auch noch selbst überprüfen. „Die Bundesländer genehmigen sich die Krankenanstalten und betreiben diese und wollen jetzt noch selber „Kontrollor“ der Qualität sein. Wie





„Als Dank für diese von der ÖÄK hochqualifizierte Arbeit haben sich die Länder diese Kompetenz gekrallt.“

Harald Mayer



„Vielen ist diese Unabhängigkeit der Ärzte ein Dorn im Auge.“

Johannes Steinhart



„Es fehlt oft die Zeit, die ausschließlich für Lehren und Lernen sowie Feedback vorgesehen ist.“

Daniel von Langen



„Damit wird der schiefen Optik der Weg geebnet.“

Edgar Wutscher



„Aktuell ist der Prozess zur Bewilligung von Ausbildungsstellen höchst anspruchsvoll und qualitätsorientiert.“

Christoph Steinacker

soll das bitte zusammenpassen? „Das wäre so, wie wenn ich mir selber das Schreiben beibringe, die Schularbeit festlege und mich dann auch selber bewerte!“, sagt Mayer.

Ins selbe Horn stößt auch Edgar Wutscher, Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin und stellvertretender Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte: „Wenn die Politik, und hier vor allem die Länder, künftig über diese Punkte herrschen, erscheint es da sinnvoll, dass Länder die Eigner der Krankenanstalten sind? Die gleichen Länder beantragen im eigenen Betrieb eine Evaluierung der Qualität der Ausbildung. Ebenso würden sie dann über die Zahl der Ausbildungsstellen entscheiden und auch, in welchem Fach eine Ausbildungsstelle geschaffen wird.“ Damit werde schiefen Optiken der Weg geebnet, kritisiert Wutscher. Etwa, wenn Ausbildungsstellen als Freundschaftsdienste geschaffen würden. Für Wutscher gibt es nur eine richtige Lösung: „Wer kann die fundierteste Expertise über die Inhalte der Ärzteausbildung erstellen? Wohl nur der Arzt! Wer kann beurteilen, wie viele auszubildende Ärzte von einem Ausbildungsarzt betreut und ausgebildet werden? Wohl ebenfalls nur der Arzt! Und wer kann beurteilen, wann es welche Ausbildungsstellen benötigt? Wiederum wohl nur der Arzt!“

### Mehr als bloße Mathematik

Aktuell ist der Prozess zur Bewilligung von Ausbildungsstellen höchst anspruchsvoll und qualitätsorientiert, wie Christoph Steinacker, nun Abteilungsleiter der Bundeskurie der angestellten Ärzte, und Top-Experte in Sachen Ausbildung in der ÖÄK erklärt: „Ein Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte beziehungsweise Festlegung der Anzahl an Ausbildungsstellen wird zunächst von der jeweiligen Landesärztekammer mit regionaler Expertise – und dem Wissen, wie die Qualität in den einzelnen Häusern ist – vorgeprüft und kommt dann zur genauen Prüfung in die ÖÄK. Dort entscheidet die Ausbildungskommission, bestehend aus ärztlichen Experten aus allen Bundesländern, ob und in welchem Ausmaß dort ausgebildet und eine Bewilligung erteilt werden kann. Dieses Verfahren ist unabhängig und hochkomplex: „Das ist mehr als bloße Mathematik – man braucht medizinischen Sachverstand sowie die Erfahrung, wie Ausbildung funktioniert. Auch das Ausbildungskonzept wird hinsichtlich Machbarkeit und Qualität genau beurteilt. Diesen über die Jahre perfektionierten Prozess kann man nicht aus dem Nichts aus dem Boden stemmen. Man muss also befürchten, dass die Qualität der Bewilligung von den Ländern nicht gehalten werden kann – alleine, weil sie die Expertise nicht besitzen. Aber wahrscheinlich auch, weil ihnen die Versorgung wichtiger ist, als die qualitätsvolle Ausbildung der Turnusärzte.“ Ein weiterer Vorteil der Prüfung durch die ÖÄK: Der Prozess ist bundesweit mit den denselben Kriterien koordiniert. Künftig könnte dies in neun unterschiedliche Herangehensweisen zersplittert werden. »

» Die Österreichische Ärztekammer sorgt sich nicht nur um die Bewilligung, sondern auch um die ständige Evaluierung der Ausbildungsstellen, wie Steinacker betont: „Durch sogenannte Visitationen schauen wir, ob den Jungärzten an den Ausbildungsstellen die relevanten Inhalte vermittelt werden. Ist dies nicht der Fall und werden sie für Tätigkeiten herangezogen, die ihrem Ausbildungsziel nicht entsprechen, kann es auch zu Aberkennungsverfahren kommen und es darf dann an der Abteilung nicht mehr ausgebildet werden. So wurden Turnusärzte etwa monatelang für das Anhängen von Infusionen verwendet, anstatt Inhalte gelehrt zu bekommen.“

Das alles zeigt, welchen Aufwand es bedarf, allein die Bewilligung und die Qualität der Ausbildungsstellen zu gewährleisten. Dazu kommt, dass künftig auch die bisherige Regel, dass jede Ausbildungsstelle nach sieben Jahren ‚abläuft‘ und neu geprüft werden muss, fallen soll. „Wenn das dann künftig die Länder, die ja die Krankenanstalten selbst stellen, auf freiwilliger Basis machen sollen, dann wäre das etwa so, als würde jeder Autohalter in Österreich selbst entscheiden, ob sein Kraftfahrzeug ein Pickerl bekommt oder nicht. Da ist zu befürchten, dass die Sicherheit und Qualität auf der Strecke bleiben – zum Schaden der Arztausbildung und folglich der Patientenbetreuung.“

### Investition in die Zukunft

Diesen bereits kurzfristig zu erwartenden Schaden befürchtet auch Turnusärzterevertreter Daniel von Langen, der insbesondere Geld für eine qualitative Ausbildungsoffensive, wie von der Bundeskurie der angestellten Ärzte seit Jahren propagiert, fordert. Als eine der ersten Maßnahmen sollte es in jeder Abteilung, in der ausgebildet wird, einen eigenen Ausbildungs-Oberarzt geben, auch, um zu zeigen, dass Ärzte-Ausbildung weder Hobby noch lästiges Geldvernichtungsproblem ist. „Es fehlt oft die Zeit, die ausschließlich für Lehren und Lernen sowie Feedback vorgesehen ist. Entsprechende Ressourcen wären ein zentraler Schritt für eine Investition in die Zukunft“, betont von Langen.

Wichtigster Faktor ist die Qualität der Ausbildung: „Unsere Ärzte in Ausbildung legen viel Wert auf die Qualität, ihnen ist ihre Ausbildung enorm wichtig.“ Denn genau hier gibt es einen beinharten Wettkampf mit den Nachbarländern Schweiz und Deutschland. Dort lockt man mit attraktiven Angeboten. Eine Umfrage der ÖÄK hat gezeigt, dass knapp mehr als die Hälfte der Jungärzte ins Ausland gehen würden, wenn sie den Eindruck hätte, dass die Ausbildung dort besser ist – erhöhte Mobilität und Flexibilität bis hin zum Ortswechsel ist unter den Auszubildenden längst kein Fremdwort mehr. „Wenn die Ausbildung nicht den Erwartungen entspricht, kehren viele ohne zu zögern Österreich den Rücken.“

Dieser Exodus beginnt oft direkt nach dem Studium: „Wir haben heutzutage die Situation, dass viele nach dem Studium verloren gehen – entweder orientieren sie sich beruflich in eine

andere Richtung oder sie gehen zur Ausbildung ins Ausland. Wir müssen sie direkt von der Uni abholen! Im Unterschied zu früher werden die Absolventen jetzt geballt mit ihrem Studium fertig, wenn dann zu wenige Dienstposten angeboten werden und sie auf hoffnungslosen Wartelisten landen, verlieren wir sie. Hier muss rasch gegengesteuert werden“, unterstreicht von Langen. „Andere vertreibt man mit sinnlosen Hearings oder in dem man sich im klinisch-praktischen Jahr nicht um sie kümmert.“ Man habe mehr als genug Absolventen in Österreich, so der stellvertretende Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte der ÖÄK, „aber es kommen nicht genug ins System“. Dadurch würden auch immer mehr Mangelfächer entstehen – manchmal sogar von den Krankenhausträgern nicht ganz ungewollt, um mit dem vermehrten Einsatz von Assistenzpersonal Gehälter zu sparen: „Die Arbeit wird aber dann für die verbleibenden Ärzte nur noch dichter und unattraktiver“, sagt von Langen.

Wenn die Qualität der Ausbildung künftig von Beamten im Auftrag des Eigentümers durchgeführt werde, rechnet auch Edgar Wutscher mit gravierenden Konsequenzen: „Nicht auszumalen, mit welchem Fachwissen und welcher Expertise diese Beamten diesen Auftrag erfüllen werden. Vielleicht wird hier schon wieder ein Grundstock für einen weiteren Untersuchungsausschuss gelegt“, so der Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin. Von der Politik zeigt er sich einmal mehr ernüchert: „Eines zeigt sich klar: Die Machtgier ist unermesslich. Ebenso beweist sich nahezu täglich, dass die Ausdrücke wie ‚Wertschätzung‘ und ‚Attraktivierung‘ nur hohle Wortfindungen in politischen Sonntagsreden darstellen“, so Wutscher. Er sieht in der aktuellen Situation aber auch Positives: „Auch wenn die Vertretung der Ärzte in diesem Zusammenhang den Status einer Behörde verliert, da ja der übertragene Wirkungsbereich wegfällt, gewinnen wir aber weiter bei unserem Status als Standesvertretung. Es muss unsere Aufgabe in der Zukunft sein, mögliche Fehlentwicklungen schonungslos aufzuzeigen, Ausbildungsdefizite klar darzustellen und auf die Menge und Qualität der Ausbildungsstellen ein wachsames Auge zu werfen“, unterstreicht Wutscher.

Auch deshalb benötige es in Sachen Ausbildung eine unabhängige und stabile Kontrollinstanz wie die Österreichische Ärztekammer, hält von Langen fest: „Es gibt ja auch einen guten Grund, warum Steuerberater und Wirtschaftsprüfer eines Unternehmens nicht dieselbe Person sein dürfen. Das Kontrollorgan muss auch in der Arztausbildung unabhängig vom Eigentümer sein. Das sehe ich beim Übergang der Kompetenzen an die Länder kritisch.“

ÖÄK-Vizepräsident Steinhart gab sich für die Zukunft kämpferisch: „Das Bestreben der Politik, die Bewilligung und Qualität der ärztlichen Ausbildungsstellen künftig in die Verantwortung der Länder zu verlagern, bedeutet einen massiven Rückschlag in unserem Bemühen um eine qualitätsvolle ärztliche Ausbildung. Dagegen werden wir mit aller Kraft ankämpfen“, unterstreicht er. ☺

# „Falsch abgebogen“



Mit der vorliegenden Ärztegesetz-Novelle zur Genehmigung von Ausbildungsstätten und -stellen läuft die Ausbildungszuständigkeit der ÖÄK mit Ende 2022 ab. Unverständlicherweise sei der Gesetzgeber hier schon letztes Jahr falsch abgebogen, betont ÖÄK-Kammeramtsdirektor **Lukas Stärker** im Gespräch mit **Agnes M. Mühlgassner**.

**Warum ist es wichtig, dass die Genehmigung von Ausbildungsstätten und -stellen durch die ÖÄK erfolgt?** Es ist wichtig, den Ausbildungsbereich zu gestalten, um auch künftigen Ärzte-Generationen eine qualitativ höchstwertige Ausbildung zu garantieren.

**Wie wurde das bislang gewährleistet?** Die ÖÄK als Behörde hat auf Basis der rechtlichen Vorgaben sowie der konkreten Leistungszahlen und der Facharztausstattung der jeweiligen Abteilung festgelegt, wie viele Ärzte auf dem geforderten Qualitätsniveau maximal ausgebildet werden können. Zusätzlich erfolgten Visitationen von Abteilungen, um sich vor Ort ein Bild der Situation zu machen und im Bedarfsfall gegenzusteuern.

**Was bedeuten diese politischen Pläne für die Zukunft?** Es ist bedenklich, wenn die Eigentümer der Spitäler sich Ausbildungsstätten und -stellen selbst zuerkennen und sich zusätzlich noch selbst kontrollieren. Dies widerspricht dem üb-

lichen System einer ‚Gewaltentrennung‘. Verschlechternd kommt hinzu, dass auch die gesetzlich alle sieben Jahre vorgesehenen Rezertifizierung von Ausbildungsstellen ersatzlos entfallen soll. Die Folge ist, dass die Anerkennungen quasi ewig gelten – unabhängig von den konkreten Leistungszahlen und der Zahl der Fachärzte an den Abteilungen. Dadurch befürchten wir Verschlechterungen der Ausbildungsqualität.

**Was hat sich durch das jetzt geltende Ausbildungsregime im Vergleich zu früher verändert?** Seit der letzten Ausbildungsreform wird nicht nur die Fachärztezahlfür die Anzahl der anerkennbaren Ausbildungsstellen herangezogen, sondern zusätzlich auch die dort erbrachten medizinischen Leistungen. Dies hat das Qualitätsniveau massiv gehoben. Weil eben nicht mehr abstrakt die Anzahl der dort tätigen Fachärztinnen und Fachärzte, sondern additiv dazu auch die entsprechenden Leistungen berücksichtigt werden. Dabei stellt die Zahl der Fachärzte die Maximalzahl an anerkennbaren Ausbildungsstellen dar.

**Wie soll die Genehmigung künftig erfolgen?** Etwas, was derzeit österreichweit einheitlich und ‚aus einem Guss‘ gemacht wird, soll in Zukunft neun Mal unterschiedlich erfolgen. Dies wird zu unterschiedlichen Anerkennungsmodalitäten in den einzelnen Bundesländern sowie zu unnötigen Mehrkosten und Dynamiken für das Gesamtsystem führen.

**Künftig soll es ja auch eine regionale Mangelfachregelung geben.** Anstatt darauf zu schauen, dass hier überregional ein entsprechender Ausgleich erfolgt und österreichweit einheitlich Überlegungen für eine ausreichende Verteilung der Fachärztinnen und Fachärzte angestellt

werden, soll es pro futuro regionale Mangelfachregelungen geben können, was das Gesundheitssystem noch mehr zersplittern wird. So könnte dann etwa ein Sonderfach im Südburgenland ein Mangelfach sein und in der Südoststeiermark nicht. Der Mangel macht jedoch nicht an der Regions- oder Bundeslandgrenze halt!

**Welche weiteren Kritikpunkte gibt es von Seiten der ÖÄK noch?** Hauptkritikpunkt ist, dass sich die Bundesländer ihre Ausbildungsstellen selbst zuerkennen können. Weiters: Krankenhäuser können in Zukunft, wenn sie Ausbildungsstellen beantragen möchten, vorab bei der ÖÄK einen sogenannten Prüfbericht einholen. Dies ist eine Kann-Bestimmung und das Krankenhaus kann – sofern das Ergebnis des Prüfberichtes dem Antragsteller nicht passt – von jeder anderen Stelle ein neues Gutachten einholen. Somit hat der Prüfbericht der ÖÄK, wenn er negativ ist, keinen Wert. Auch fehlt eine Parteistellung der ÖÄK in diesen Verfahren, die Akteneinsicht ermöglichen würde. Dies ist unabdingbar für die Frage, ob gegen bestimmte Entscheidungen der Landeshauptleute ein Rechtsmittel eingebracht werden soll oder nicht. Zusammenfassend hat die ÖÄK in diesen Verfahren keine verbindlichen Gestaltungsmöglichkeiten, dafür aber viel bürokratischen Aufwand und könnte erst ex post Rechtsmittel erheben. Weiters fehlt die Möglichkeit, dass Bundesländer die Landesärztekammern mit der Verfahrenszuständigkeit betrauen.

Das Problem begann jedoch schon mit der ÄrzteG-Novelle 2021, in deren Zuge festgelegt wurde, dass die diesbezügliche Zuständigkeit der ÖÄK mit Ende 2022 abläuft. Leider ist der Gesetzgeber hier schon letztes Jahr falsch abgebogen. ☹



„Es ist unsere Kompetenz, zu wissen, welche Voraussetzungen es für eine gute Ausbildung der jungen Kolleginnen und Kollegen braucht. In Zukunft werden es Landesbedienstete machen, die von diesen Grundlagen verständlicherweise keine Ahnung haben. Das sollte selbst der Politik klar sein. Es geht um unsere Jugend.“

▲  
Peter Niedermoser, Präsident der Ärztekammer Oberösterreich

„Nur wir Ärzte - und nicht ein Verwaltungsapparat - sind ein Garant für die hohe Ausbildungsqualität und damit auch für die Qualität der Patientenversorgung!“



▲  
Christian Toth, Präsident der Ärztekammer Burgenland



„Das Bestreben der Politik, die Bewilligung und Qualität der ärztlichen Ausbildungsstellen künftig in die Verantwortung der Länder zu verlagern, bedeutet einen massiven Rückschlag in unserem Bemühen um eine qualitätsvolle ärztliche Ausbildung. Dagegen werden wir mit aller Kraft ankämpfen.“

▲  
Johannes Steinhart, Bundeskuriernobmann der niedergelassenen Ärzte der ÖÄK, Präsident der Ärztekammer Wien

„Die Qualität der Ärzteausbildung ist das wertvollste Mittel im gemeinsamen Bemühen gegen den Ärztemangel. Alles, was diese Qualität in Frage stellt, verstärkt die Flucht der jungen Ärztinnen und Ärzte in andere Berufe oder ins Ausland.“

▲  
Michael Sacherer, Präsident der Ärztekammer Steiermark





„Ambitionierte, qualitätsvolle Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten ist elementare und unverzichtbare Voraussetzung für ein auch in Zukunft hochwertiges Gesundheitssystem. Die geplante ‚Verlängerung‘ dieser Aufgabe verfehlt beispielhaft in ihrer robusten Provinzialität die ernststen Probleme unseres Gesundheitswesens.“

▲  
Karl Forstner, Präsident der Ärztekammer Salzburg

„Für eine hohe Qualität der ärztlichen Ausbildung brauchen wir eine Trennung zwischen Bewilligung und Prüfung von ärztlichen Ausbildungsstellen. Wir brauchen gut ausgebildete Ärzte statt billigen Systemerhaltern. Dafür werden wir kämpfen!“

▲  
Harald Schlögel, Präsident der Ärztekammer Niederösterreich



„Viele der Ausbildungsplätze sind deshalb unbesetzt, weil die Träger mangels Dienstposten keinen Arbeitsvertrag anbieten können. Die Länder blockieren mit ihrer Haltung, gar nicht in neue Stellen investieren zu wollen, die Ärzteausbildung.“

▲  
Harald Mayer, Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte



„Nur die Ärztekammer kann die Qualität der Ausbildungsstätten aufgrund jahrelanger Erfahrung beurteilen und muss deshalb weiterhin die Entscheidungskompetenz für die Ärzteausbildung behalten, denn Ausbildungsqualität sichert Ärztenachwuchs.“

▲  
Stefan Kastner, Präsident der Ärztekammer Tirol







„Für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in der Zukunft bedarf es einer hohen Ausbildungsqualität und keiner faulen Kompromisse. Die Bundesländer dürfen nicht wirtschaftliche Überlegungen der Qualität der Ausbildung vorziehen. Denn das würde die bestmögliche Ausbildung für unsere Nachwuchsärzte – zum Nachteil für die Patientinnen und Patienten – gefährden.“

**Burkhard Walla**, Präsident der Ärztekammer Vorarlberg

„Dieser dreiste Plan, dem Ärztestand die Kompetenz über die Ausbildung seiner eigenen Mitglieder zu entziehen, ist schlichtweg inakzeptabel! Was sollen wir uns denn hinkünftig nicht noch alles gefallen lassen?“

**Markus Opriessnig**, Präsident der Ärztekammer Kärnten



„Eines zeigt sich klar: Die Machtgier ist unermesslich. Ebenso beweist sich nahezu täglich, dass die Ausdrücke wie ‚Wertschätzung‘ und ‚Attraktivierung‘ nur hohle Wortfindungen in politischen Sonntagsreden darstellen.“

**Edgar Wutscher**, Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin



„Es fehlt oft die Zeit, die ausschließlich für Lehren und Lernen sowie Feedback vorgesehen ist. Entsprechende Ressourcen zu ermöglichen, das wäre ein zentraler Schritt für eine Investition in die Zukunft.“

**Daniel von Langen**, stellvertretender Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte







# Erfolgsmodell Evaluierung

Begonnen hat alles mit der Turnus-Evaluierung im Jahr 2011. Das Erfolgsmodell Evaluierung kommt mittlerweile auch bei der Facharzt-Ausbildung sowie bei der Basis-Ausbildung zum Einsatz und wird seither in regelmäßigen Abständen durchgeführt.

Agnes M. Mühlgassner

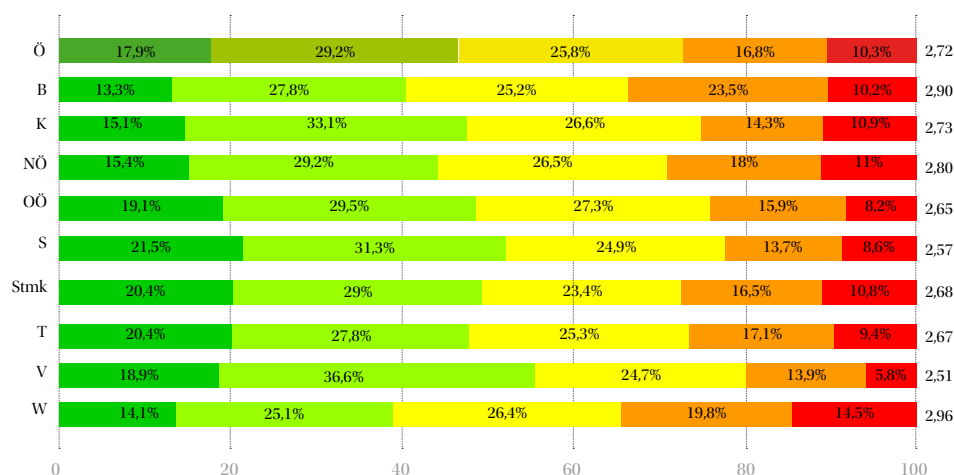
## Turnus-Evaluierung 2011

Begonnen hat alles mit der Evaluierung der Turnusausbildung im August 2011: Auf Initiative der Bundeskurie angestellte Ärzte wurden österreichweit alle Turnusärztinnen und Turnusärzte online zu ihrer Ausbildung befragt. Österreichweit lag die Rücklaufquote durchschnittlich bei 44,3 Prozent: am höchsten im Burgenland mit 66,1 Prozent, am niedrigsten in Wien mit 37,5 Prozent. Insgesamt haben in den ersten sechs Monaten 2.710 Turnusärztinnen und Turnusärzte mehr als 4.200 Abteilungsbewertungen (nach dem Schulnotensystem) abgegeben. Die Qualität an den Abteilungen wurde bundesweit im Durchschnitt mit 2,79 bewertet. Die Lehrpraxen erzielten in allen Bundesländern deutlich bessere Noten als der Durchschnitt; von den zum damaligen Zeitpunkt sieben auswertbaren Bundesländern werden die Lehrpraxen in sechs besser als mit „gut“ bewertet.

## Turnus-Evaluierung 2014

Auch bei nächster Evaluierung drei Jahre später bleibt die Beteiligung weiterhin hoch. 46 Prozent aller Turnusärzte (4.069 von 8.809 eingeladenen) haben daran teilgenommen. Im Zuge von 157 Remindern (Wiedereinladungen) wurden rund 38.000 Mails ausgeschild; hier lag in der Folge die Teilnahmequote sogar bei 83,5 Prozent. Bei einer der Hauptbewertungsfragen – wie die Turnusärzte die Qualität ihrer Ausbildung beurteilen – verbesserte sich der Wert von 2,79 im Jahr 2011 (Beurteilung nach dem Schulnotensystem) auf 2,66 im Zeitraum 2013/2014. Die Bewertung der Lehrpraxen fällt ähnlich gut wie bei der ersten Evaluierung aus: 49 Teilnehmer aus verschiedensten Lehrpraxen beurteilten diese mit 1,14. Insgesamt wurden die Lehrpraxen somit in allen auswertbaren Bundesländern viel besser bewertet als der Durchschnitt.

**Beurteilung der Ausbildungsqualität** insgesamt für den Zeitraum von 2011-2014



### Evaluierung Facharzt-Ausbildung 2015

Im November 2015 wurde erstmals österreichweit die Qualität der Ausbildung zum Facharzt abgefragt. Konkret geht es dabei um Fragen rund um die Ausbildung – etwa zum Ausbildungsfach, zur Ausbildungsstätte, Arbeitsbelastung, zur Organisation aber auch um Fragen zur Fortbildung, Arbeitszeit und Work-Life-Balance. Ergebnis: Die Ausbildung zum Facharzt wurde durchschnittlich mit 2,36 bewertet – in Vorarlberg durchschnittlich mit 1,95; in Wien mit 2,67. Insgesamt lagen zum damaligen Zeitpunkt 1.392 auswertbare Fragebögen vor, was einer Teilnahme von 32 Prozent von Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen entspricht.

### Evaluierung der Basisausbildung 2016

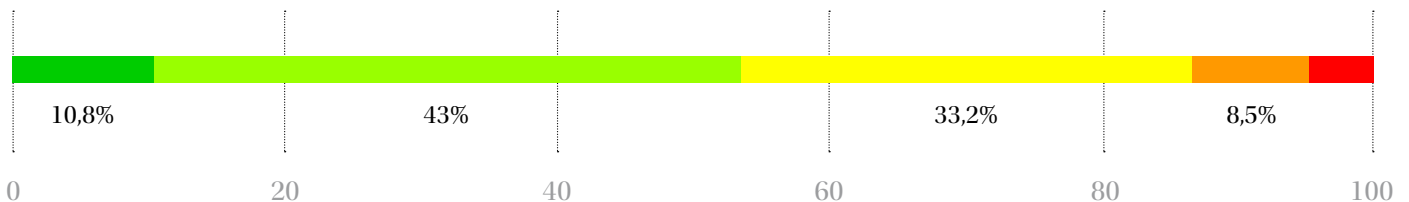
Nachdem die ersten Ärztinnen und Ärzte die neue Basisausbildung abgeschlossen hatten, startete im Juli 2016 die bundesweite Online-Evaluierung. Ziel war es, die Stärken der neuen Basisausbildung zu erheben, aber auch die notwendigen Verbesserungspotentiale zu ermitteln. Insgesamt haben von Juli bis November 2016 exakt 223 Ärzte an der Online-Evaluierung teilgenommen, was einer Teilnahmequote von 46 Prozent entspricht. Die Befragten vergaben eine durchschnittliche Gesamtnote von 2,53.

Facharzt Ausbildung: Beurteilung der Ausbildungsqualität November 2015



Die Ausbildung zum Facharzt wurde österreichweit durchschnittlich mit 2,36 bewertet.

Basisausbildung: Beurteilung der Ausbildungsqualität Juli bis November 2016



Die Basisausbildung wurde durchschnittlich mit 2,53 bewertet.

### Evaluierung 2017

Österreichweit wird die Ausbildung zum Allgemeinmediziner durchschnittlich mit 2,52 bewertet. Wobei die Ausbildung in Vorarlberg (2,18) und in Tirol (2,25) am besten bewertet wird; am unteren Ende der Skala finden sich Niederösterreich (2,69) und Wien (2,82). Die Ausbildung zum Facharzt wird durchschnittlich mit 2,29 bewertet. Hier erzielen Tirol (2,07) und Oberösterreich (2,09) die besten Werte für Ausbildungsstellen, während die Bewertung für diese Stellen in Wien bei 2,52 liegt. Die Basis-Ausbildung wird österreichweit im Durchschnitt mit 2,49 bewertet. Hier liegen bei den Bewertungen Tirol (2,19), Oberösterreich (2,29) und das Burgenland (2,35) an der Spitze.

### Evaluierung 2019

Die Basis-Ausbildung wird österreichweit durchschnittlich mit 2,37 bewertet. Die Ausbildung zum Allgemeinmediziner wird mit 2,45 bewertet, wobei hier besonders auffällt, dass die Gynäkologie signifikant schlechter bewertet wird als der Gesamtdurchschnitt aller Abteilungen. Signifikant besser bewertet als der Durchschnitt aller Abteilungen werden hingegen die Anästhesie, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie und Neurologie. Für die allgemeinmedizinische Ausbildung gab es zwischen Jänner 2017 und Juli 2019 insgesamt 2.349 Bewertungen, was einer Beteiligung von 73 Prozent entspricht. Für die Basis-Ausbildung wurde mit 1.575 Bewertungen eine Beteiligung von 47 Prozent registriert.

## Die 10 Faktoren ...

..., die die Gesamtzufriedenheit bei der Beurteilung der Ausbildungsqualität am meisten beeinflussen:

- 1) die Umsetzung eines guten Ausbildungskonzepts;
- 2) Erreichbarkeit und Unterstützung durch die Stamm-Mannschaft;
- 3) aktive Teilnahme an Stationsbesprechungen;
- 4) selbstständig Untersuchungen durchführen können;
- 5) das Bemühen des Ausbildungsverantwortlichen um die Ausbildung;
- 6) wenig Zeitaufwand für nicht-ärztliche Tätigkeiten;
- 7) ärztliche Gespräche mit dem Patienten führen können;
- 8) Ambulanztätigkeit unter Anleitung;
- 9) Teilnahme am Bedside-Teaching sowie
- 10) abteilungsspezifische Untersuchungen durchführen können.



## Die 5 Faktoren ...

... für das Gelingen der Facharzt-Ausbildung:

- 1) Die Qualität und Umsetzung eines guten Ausbildungskonzeptes;
- 2) die Rahmenbedingungen für den Ausbilder: genügend Unterstützung durch die Leitung sowie ausreichend Zeit für die Ausbildung;
- 3) gute Rotationsmöglichkeiten;
- 4) das Bemühen des Ausbildungsverantwortlichen um die Ausbildung;
- 5) oftmaliges Feedback durch den Vorgesetzten.

### Lehrpraxis-Evaluierung 2021

Mit „Sehr gut“ beurteilen 70 Prozent derjenigen, die in einer Lehrpraxis tätig waren, in der erstmalig von der ÖÄK österreichweit durchgeführten Befragung die Lehrpraxis. Sowohl Lehrpraxisinhaber als auch Lehrpraktikanten schätzen den Lerngewinn bei den abgefragten Bereichen als sehr groß ein: etwa beim allgemeinmedizinischen Wissen, der Diagnostik, präventiven Tätigkeiten, der psychosozialen Komponente und der Behandlung von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Mehr als 80 Prozent der Ärzte gaben an, dass die Lehrpraktikanten regelmäßig selbstständig Patienten betreuen und auch Vorsorgeuntersuchungen durchführen. Insgesamt sind die Lehrpraxis-Inhaber sehr zufrieden mit den abgefragten Aspekten der Lehrpraxis wie etwa mit der Zusammenarbeit,

der Eingliederung und auch mit der Reaktion der Patienten. Die Lehrpraktikanten wiederum waren sehr zufrieden mit der Möglichkeit, eigenständig zu arbeiten, der Arbeitsbelastung, dem Arbeitsklima und dem Umfang der administrativen Tätigkeiten. 85 Prozent haben den Eindruck, auf die eigenverantwortliche Tätigkeit als Allgemeinmediziner vorbereitet zu sein. Lücken bei der allgemeinmedizinischen Ausbildung orten die teilnehmenden Lehrpraxisinhaber bei den praktischen und den betriebswirtschaftlichen Grundlagen; ebenso wünschen sie sich eine Vereinfachung der Förderansuchen. Sollte die Förderung eingestellt werden, geben 84 Prozent der Lehrpraxis-Inhaber an, die Lehrpraxis künftig nur noch vielleicht oder gar nicht mehr anbieten zu wollen.

# Ausbildung von **A bis Z**



## Ärzte-Ausbildungskommission

(Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Art. 44): Die Reformvereinbarung 2013 sah in Art. 44 die Einrichtung der Ärzte-Ausbildungskommission unter Einbeziehung der Länder, der Sozialversicherungsträger, der ÖÄK sowie der Krankenanstalten-träger vor. Die Kommission berät bei der Planung, Steuerung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Ärzteausbildung.

## Ärzteausbildungsordnung (ÄAO)

Darin sind die grundsätzliche Ausbildungsstruktur und die Dauer der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie zum Facharzt festgelegt. Die Ärzteausbildungsordnung wurde mit 1. Juni 2015 in Kraft gesetzt; die erste Novelle erfolgte 2021.

**Das Ärztegesetz** regelt grundsätzliche Fragen der Ärzte-Ausbildung. Darin ist u.a. normiert, dass das Gesundheitsministerium nähere Details dazu in einer eigenen Verordnung, der Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO), zu erlassen hat. Die gesetzliche Grundlage für die Neuregelung der ärztlichen Ausbildung wurde im Rahmen einer Novelle des Ärztegesetzes im Herbst 2014 vom Nationalrat beschlossen.

**Ausbildungsstelle:** Im Rahmen der Anerkennung etwa einer Krankenanstaltenabteilung als Ausbildungsstätte für Allgemeinmedizin oder ein Sonderfach legt die ÖÄK auf Basis der ärztlichen Vorgaben die Anzahl der gleichzeitig besetzbaren Ausbildungsstellen fest. Die Anzahl der Ausbildungsstellen hängt mit der

fachärztlichen Ausstattung und den erbrachten Leistungen zusammen.

## Ausbildungsstätten-Anerkennung

Mit der 13. Ärztegesetz-Novelle im Dezember 2009 wurden die Aufgaben der ÖÄK zum eigenen weisungsfreien sowie zum neu eingeführten übertragenen Wirkungsbereich zugeordnet. Die Verfahren zur An- und Aberkennung von Ausbildungsstätten im Krankenanstaltenbereich wurden dem übertragenen Wirkungsbereich zugeordnet; die Verfahren betreffend Lehrpraxen im niedergelassenen Bereich dem eigenen Wirkungsbereich der ÖÄK.

## ASV = Ausbildungsstätten-

**Verzeichnis:** ein von der ÖÄK eingerichtetes elektronisches Verzeichnis, das einen Überblick über die besetzten Ausbildungsstellen pro Fach gibt.

## eLogbuch = elektronisches

**Logbuch.** Für die einfachere und bessere Dokumentation der im Rahmen der Ausbildung erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten soll künftig allen Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung ein elektronisches Logbuch von der ÖÄK zur Verfügung stehen.

**KEF - und RZ-Verordnung:** Aufgrund des Ärztegesetzes hat die ÖÄK im übertragenen Wirkungsbereich die KEF (Kenntnisse, Erfahrungen, Fertigkeiten)-Verordnung und die RZ-Verordnung (Rasterzeugnisse) zu erlassen. Darin sind die konkreten Inhalte der Ausbildung sowie der Rasterzeugnisse enthalten.

## Lehrpraxis/Gruppenlehrpraxis:

Nach dem Ende des Spitalsturnus am Ende der Ausbildung muss im Rahmen der allgemeinmedizinischen Ausbildung laut ÄG-Novelle 2014 bzw. ÄAO 2015 eine verpflichtende sechsmonatige Lehrpraxis im niedergelassenen Bereich absolviert werden. Sie soll bis 2027 schrittweise auf zwölf Monate ausgeweitet werden.

## Mangelfachregelung:

Bei der Festsetzung der Ausbildungsstellen an anerkannten Ausbildungsstätten kann der Gesundheitsminister – wenn notwendig – für einzelne Sonderfächer befristet das strenge 1:1-Prinzip zwischen Auszubildendem und Auszubildenden lockern. So soll ermöglicht werden, dass in definierten Mangelfächern mehr Turnusärzte ausgebildet werden als in anderen Sonderfächern.

## Rezertifizierung:

Spätestens ein Jahr vor Ablauf der Anerkennung oder Bewilligung einer Ausbildungsstätte ist ein Antrag auf Erteilung einer neuerlichen siebenjährigen Anerkennung oder Bewilligung (Rezertifizierung) einzubringen.

## Spezialisierungs-Verordnung:

Sie normiert die jeweiligen Spezialisierungsgebiete, die Dauer und den Umfang von beschlossener Spezialisierung. Ebenso sind Details für die Anerkennung von Spezialisierungsstätten definiert.

**Visitationen** dienen der Beurteilung der Ausbildungsqualität einer anerkannten Ausbildungsstätte.

**42,9** Jahre

Durchschnittsalter bei  
Erlangung eines Kassenvertrages\*\*

rd. **1.880**

anerkannte Ausbildungsstellen  
nach ÄAO 2015\*

**60%**

Frauenanteil in der Allgemeinmedizin\*\*

**3,73**

Millionen Euro  
Lehrpraxis-  
förderung für 2019 \*

rd. **3.840**

anerkannte Ausbildungsstellen  
für Allgemeinmedizin\*

**40%**

Frauenanteil bei Fachärzten\*\*

**803**

bewilligte Lehrpraxen/  
Lehrgruppenpraxen\*\*\*

**34,3** Jahre

Durchschnittsalter eines Allgemeinmediziners,  
wenn er die Berufsberechtigung erlangt\*\*

**54%**

Frauenanteil bei Turnusärzten\*\*

rd. **542.000**

Euro gibt Österreich je Medizinabsolvent aus\*

rd. **8.390**

Ausbildungsstellen für Sonderfächer\*

**31%**

Drop out-Rate bei  
Medizinabsolventen\*

