

**Thomas Bergmair, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Linzer Institut
für Gesundheitssystemforschung**

im Gespräch mit

**Dr. Peter Niedermoser, Präsident der Ärztekammer für
Oberösterreich, stellvertretender Vorsitzender des Bildungsausschusses
der Österreichischen Ärztekammer**

Neue Herausforderungen an die Ärzteausbildung

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Beitrag die männliche oder weibliche Form verwendet, auch wenn beide Geschlechter gleichermaßen gemeint sind.

1. Einleitung	10
2. Rasterzeugnisse	11
3. Basis Grundausbildung (Common Trunk)	13
4. Sonderfachausbildung – modulares System	14
5. Allgemeinmedizin	17
6. Ausbildungsstellen	20
7. Herausforderungen der neuen Ausbildung:	21
Quellenverzeichnis	23

Die Ende des vergangenen Jahres beschlossene Novelle im ÄrzteG ermöglicht nun in weiterer Folge Anpassungen in der ÄAO und der KEF und RZ VO, um die ärztliche Ausbildung in Österreich in neue Bahnen zu lenken. Im Expertengespräch mit Dr. Niedermoser, einem im Zuge seiner Tätigkeit als stellvertretender Vorsitzender des Bildungsausschusses der ÖÄK langjährig erfahrenen Mitbegründer des neuen Ausbildungsschemas, werden die bereits durchgeführten und noch geplanten Maßnahmen beschrieben und es wird auf die bevorstehenden Herausforderungen des neuen Ausbildungsschemas eingegangen.

1. Einleitung

1.1. Rechtliche Grundlage

Einleitend sollen die rechtlichen Grundlagen zur Regelung der ärztlichen Ausbildung dargelegt werden.

Ärztegesetz: Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998).¹

Ärzte-Ausbildungsordnung: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006).² Darin wird die Existenz der Sonderfächer sowie deren Abgrenzung verankert. Auch die Festlegung der Spezialisierungen (in Form einer Weiterbildung nach Erlangen der Berufsberechtigung) erfolgt in der Ärzte-Ausbildungsordnung.

Ausbildungsinhalte-Verordnung: Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse (inkl. Mindest-Fallzahlen) und Prüfungszertifikate (KEF und RZ VO)³

1.2. Aktuelle Entwicklung

Die seit 2011 vorbereitete und Ende 2014 schließlich beschlossene Änderung des ÄrzteG bildet somit die Grundlage für eine bevorstehende Änderung in der ÄAO, in der die nähere Ausgestaltung der konkreten Ausbildungsanforderungen umgesetzt wird. Eine derartige Anpassung der Ausbildungsanforderungen ist dringend notwendig, um die ärztliche Ausbildung auf einer Höhe mit dem Stand der Wissenschaft zu gewährleisten. Ein Untätigbleiben würde die Attraktivität des Stand-

1 <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138>

2 <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004879>

3 http://www.aerztekammer.at/documents/10431/44620/KEF_RZ_VO_Kundmachung.pdf/c1ec75c1-3fb7-46f5-bd83-f314502d6437?version=1.1&t=1320416218000

orts Österreich als Ausbildungsland massiv beeinträchtigen und die Abwanderung in andere EU-Mitgliedsstaaten verstärken. Diesen Schwachpunkt erkannte man, so dass die Österreichische Ärztekammer nun in enger Zusammenarbeit mit dem Ministerium ein neues Konzept erarbeitet hat.⁴ Die Novelle zum Ärztegesetz erwirkt aufbauend auf der Einführung des klinisch praktischen Jahres im Medizinstudium weitreichende Veränderungen in der postpromotionellen Ausbildung, die in erster Linie eine stärkere Praxisnähe der Ausbildung gewährleisten sollen.⁵

Die letzte Anpassung der Ärzte-Ausbildungsordnung erfolgte per Novelle im Jahr 2006 und liegt damit bereits fast 10 Jahre zurück. Ziel war damals vor allem eine Neustrukturierung der Rasterzeugnisse für Sonderfächer. Zu erlangende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten wurden in einer Breite und Qualität als Voraussetzung für den Abschluss der ärztlichen Ausbildung festgelegt, die rückblickend so weder vermittelbar noch erlernbar war. Eine schon damals lange diskutierte Anpassung der Ausbildung für Allgemeinmediziner wurde nicht angedacht. Wie befürchtet, erwiesen sich tatsächlich viele der festgelegten Ausbildungsziele aus den Rasterzeugnissen in der geforderten Breite und Qualität als nicht vermittelbar – schon gar nicht im vorgegebenen Zeitrahmen. Im Zuge der aktuellen Novelle des Ärztegesetzes und einer in weiterer Folge bevorstehenden Anpassung der Ärzteausbildungsordnung wurde die Ausarbeitung neuer, zeitgemäßer und vor allem tatsächlich umsetzbarer Rasterzeugnisse für Sonderfächer zum primären Ziel der Reform erklärt.

2. Rasterzeugnisse

In Rasterzeugnissen sind jene sonderfachspezifischen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten festgelegt, die im Zuge der Ausbildung im Sonderfach vermittelt werden müssen.^{6, 7}

- Kenntnisse: Der Arzt muss über theoretisches Wissen zu einer Tätigkeit verfügen.

4 http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/II/II_00268/fname_365390.pdf

5 http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/JJ/JJ_02482/fname_365782.pdf

6 Vgl. § 21 ÄAO.

7 <http://www.aerztekammer.at/rasterzeugnisse>

- Erfahrungen: Der Arzt muss bei der Durchführung einer Tätigkeit dabei gewesen sein.
- Fertigkeiten: Der Arzt muss eine Tätigkeit bereits selbst durchgeführt haben und selbst durchführen können.

2.1. Anforderung an neue Rasterzeugnisse

Im Zuge der Novelle des ÄrzteG hat die zeitgemäße Anpassung der Rasterzeugnisse an die oftmals bereits gelebte Realität – und somit an eine tatsächliche Umsetzbarkeit – die oberste Priorität. Das Bundesministerium für Gesundheit erteilte den Auftrag zur Ausgestaltung der Rasterzeugnisse an die Ärztekammer. In weiterer Folge wurden die wissenschaftlichen Gesellschaften der jeweiligen Sonderfächer beauftragt, die von der Ärztekammer ausgearbeiteten Strukturen insbesondere hinsichtlich der neuen Modularität in den Sonderfächern inhaltlich umzusetzen.

Planung und Strukturierung ¹	
Vorher	Nachher
Bisher erfolgte insbesondere die Abfolge der relevanten Inhalte im Zuge der ärztlichen Ausbildung häufig auf Basis frei werdender Ausbildungsstellen für Turnusärzte sehr oft ohne klar definierte Struktur und Planung.	Soweit möglich, wird zukünftig die Abfolge der Ausbildung einem zu Beginn festgelegten und klar formulierten Ausbildungsplan folgen, wie auch in anderen Ländern. Somit soll sowohl dem Turnusarzt als auch dem Spitalsträger von Anfang an ein besserer Überblick über die Ausbildung geboten werden und die Planbarkeit durch eine zeitlich und inhaltlich vorgegebene Ausbildungsabfolge klar geregelt werden.

3. Basis-Grundausbildung (Common Trunk)

Grundausbildung und Richtungsentscheidung ²	
Vorher	Nachher
Bisher war zumindest auf dem Papier sofort nach dem Medizinstudium eine Entscheidung zu treffen, ob man in die Allgemeinmedizin oder in ein Sonderfach gehen will. Tatsächlich begann man meist den Spitalsturnus, um das Ius Practicandi zu erlangen und gegebenenfalls auf eine frei werdende Stelle zu warten.	In Zukunft wird im Anschluss an das Medizinstudium von allen ÄrztInnen eine neunmonatige Basisausbildung durchlaufen, Grundkompetenzen vermittelt und zur Erkennung der häufigsten Krankheiten befähigt. Danach ist eine Entscheidung über den weiteren ärztlichen Entwicklungsweg zu treffen.

Die neu eingeführte Basis-Grundausbildung stellt in direktem Anschluss an das Medizinstudium eine praktische Ausbildung aller Ärzte dar, die inhaltlich an das klinisch-praktische Jahr im Studium anknüpft. Sie soll auch die bisherigen Gegenfächer ersetzen. Diese Grundausbildung erfolgt noch vor der Festlegung des weiteren medizinischen Werdegangs und betrifft daher sowohl alle Sonderfächer als auch angehende Allgemeinmediziner. In dieser Basis-Grundausbildung sollen die wichtigsten Praktiken für die Grundversorgung der Bevölkerung vermittelt werden. Dies wird durch eine Anlehnung an die laut WHO 20 häufigsten Erkrankungen der Bevölkerung erreicht. Die Dauer beträgt 9 Monate. Der Common Trunk soll, im Gegensatz zu den darauf aufbauenden Schwerpunktausbildungen in den jeweiligen Sonderfächern, grundsätzlich in allen Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten gemäß § 2a KAKuG absolvierbar sein.⁸ Mit Ausnahme von Sonderkrankenanstalten ist dafür keine Anerkennung für die Ausbildungsstätte notwendig.⁹

⁸ Vgl. § 2a Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz (KAKuG).

⁹ Vgl. ÄrzteG § 6a.

4. Sonderfachausbildung – modulares System

Die bisher bestehende Problematik war die, dass nach altem Schema in den Rasterzeugnissen zur Ausbildung eines Sonderfaches meist so viele Inhalte verpackt waren, dass sich diese als nicht vollständig vermittelbar herausstellten. Auch in manchen Häusern war die vollständige Ausbildung einzelner Sonderfächer nur unter besonderen Umständen umsetzbar. Auf Basis der Erfahrungen in der Umsetzung dieser Rasterzeugnisse lässt sich nun sagen, dass eine derartig tiefgreifende Ausbildung über das gesamte Spektrum eines Sonderfaches bei nüchterner Betrachtung schlichtweg unrealistisch war.

Diese bisher gelebte Praxis wird im Zuge der neuen Ärzteausbildung nun in ein neues, zeitgemäßes Ausbildungsschema übertragen. Zwar bleibt der vollständige berufsrechtliche Handlungsrahmen nach Abschluss der Sonderfachgrundausbildung in vielen Fächern bestehen, doch bringt eine anschließende Spezialisierung eine stärkere Abgrenzung mit sich.

Sonderfachausbildung ³	
Vorher	Nachher
Bisher durchlief man im Zuge der Facharztausbildung in einem Sonderfach die Ausbildung im Hauptfach, in Pflichtnebenfächern und in einigen Fällen zusätzlich noch in Wahlnebenfächern. Eine zusätzliche Schwerpunktausbildung erfolgte in Form einer weiteren dreijährigen Ausbildung in einem Additivfach.	Die neu aufgebaute Facharztausbildung erfolgt mehrstufig. In einer Sonderfachgrundausbildung wird eine breite fachspezifische Qualifikation erworben, in der Sonderfach-Schwerpunktausbildung erfolgt dann eine Schwerpunktsetzung, in die auch Inhalte aus bisherigen Additivfächern integriert werden. Eine ergänzende Spezialisierung soll auch weiterhin möglich sein.

Allgemein erfolgt die Ausbildung in den Sonderfächern nun in einem modularen, dreistufigen System.

Stufe 1: Die praktische Basis-Grundausbildung erfolgt, wie bereits erörtert, für alle Mediziner in unmittelbarem Anschluss an das Studium. In enger Abstimmung mit den Inhalten aus dem klinisch-praktischen Jahr soll dabei ein breites medizinisches Basiswissen aus unterschiedlichen Fachgebieten vermittelt werden.

Stufe 2: Es erfolgt eine breite Grundausbildung im Fachgebiet (Sonderfachgrundausbildung), um die grundlegend erforderlichen Fähigkeiten des Fachgebietes zu erlernen. Die Bereitstellung dieser Sonderfachgrundausbildung ist Voraussetzung für eine Anerkennung als Ausbildungsstätte. Der Arzt muss entscheiden können: „Das kann ich diagnostizieren und behandeln, ansonsten ist der Kollege spezialisiert.“ Im Gegensatz zum großflächig absolvierbaren Common Trunk und der Sonderfachgrundausbildung werden Schwerpunktausbildungen im jeweiligen Sonderfach nicht immer an allen Abteilungen zur Gänze abgeschlossen werden können. Nicht an allen Ausbildungsstätten werden sämtliche Schwerpunkte eines Sonderfaches ausbildbar sein.

Einzelne Sonderfächer sind unterschiedlich geregelt. Bei internistischen Fächern dauert die Sonderfachgrundausbildung in der Inneren Medizin 27 Monate, die Sonderfachgrundausbildung in der Chirurgie dauert 15 Monate und die Sonderfachgrundausbildung in anderen Sonderfächern dauert 36 Monate. Mit Ausnahme der chirurgischen Sonderfächer besteht nach Abschluss der Sonderfachgrundausbildung vollständiges berufsrechtliches Handlungsrecht für das gesamte Fach.

Stufe 3: Nach der Sonderfachgrundausbildung erfolgt bereits eine Spezialisierung durch die Schwerpunktausbildung im Sonderfach. Der wissenschaftlichen Gesellschaft wurde der Auftrag erteilt, in jedem Fachgebiet 6 Module auf Basis der jeweiligen Sonderfachgrundausbildung sowie ein fachübergreifendes wissenschaftliches Modul zu entwickeln. Aus diesen 7 Modulen muss der Arzt 3 Module auswählen. Dies stellt einen starken Umbruch im Vergleich zur bisherigen Regelung dar. Zwar war eine derartige Spezialisierung schon bisher oftmals die gelebte Praxis, doch musste der Facharzt bisher zumindest auf dem Papier in allen Teilgebieten seines Sonderfaches breit aufgestellt sein. Dies gilt für Fächer wie zum Beispiel Pathologie, Neurologie etc.

Mit dieser Neuregelung ist grundsätzlich eine Reform der Ausbildung gelungen, die der Realität entspricht und zulässt, dass man nicht in jedem Teilbereich seines Sonderfaches spezialisiert sein muss. Die dadurch legitimierten größeren Spezialisierungen in einzelnen Teilgebieten entsprechen vor allem dem Stand der modernen Medizin und ermöglichen eine zukunftsorientierte Ausrichtung der Sonderfächer. Im Zuge der Ausbildung können unmöglich sämtliche Inhalte abgedeckt werden, die verbleibenden Teilgebiete können weiterhin optional im Zuge von Zusatzausbildungen (Spezialisierung) und Fortbildungen im Anschluss an die Schwerpunktausbildung im Sonderfach ergänzt werden. Dadurch kann eine noch tiefere Spezialisierung erfolgen. Diese kann entweder fachspezifisch oder fachübergreifend sein und soll an die deutsche Ausbildungsordnung angelehnt werden. Die Dauer von ein bis drei Jahren wird sich vor allem an inhaltlichen Anforderungen orientieren.

Internistische Fächer

Etwas anders ist der Ablauf bei internistischen Fächern, in deren Gestaltung von Anfang an besonderer Wert auf einen Weg der Vergleichbarkeit mit Deutschland gelegt wurde. Bisher war es so, dass nach heutigem Verständnis jeder Internist die Ausbildung als Allgemeininternist durchlief und dann durch Additivfächer seine Spezialisierung erlangte. So war ein Kardiologe bisher eigentlich ein Allgemeininternist mit Additivfach Kardiologie.

Im Zuge der neu geregelten Ausbildung in internistischen Sonderfächern kann der Internist nun tatsächlich das Schwerpunktfach Kardiologie wählen. Das Sonderfach allgemeine Innere Medizin wiederum bleibt als eigenständiges Schwerpunktfach weiterhin bestehen.

Bei internistischen Fächern durchläuft der Arzt die Stufe 2 der „breiten Grundausbildung“ für einen Zeitraum von 27 Monaten in der Sonderfachgrundausbildung Innere Medizin.

Bereits nach diesen 27 Monaten Sonderfachgrundausbildung darf der Internist zumindest aus berufsrechtlicher Sicht, genau wie bisher auch, alles machen, was Teil der Inneren Medizin ist. Haftungsrechtlich jedoch kann er sehr wohl belangt werden, wenn er etwas macht, wofür er nicht ausgebildet ist.

Im Anschluss daran folgt in Stufe 3 die 36-monatige Schwerpunktausbildung im internistischen Sonderfach, beispielsweise der Kardiologie oder der Gastroenterologie. Mit Ausnahme des weiterhin bestehen bleibenden Sonderfachs Allgemeine Innere Medizin werden die Sonderfächer aus der Inneren Medizin nicht in frei wählbaren Modulen ausgebildet.

Chirurgische Fächer

In den chirurgischen Fächern dauert die Sonderfachgrundausbildung Chirurgie (Stufe 2) 15 Monate, danach erfolgt in Stufe 3, zumeist ohne Aufsplitterung in Module, die 48-monatige Schwerpunktausbildung in einem der Schwerpunkte:

- Gefäßchirurgie (neu)
- Herzchirurgie
- Kinderchirurgie
- Thoraxchirurgie
- Viszeralchirurgie

Das besondere Verhältnis zwischen der Dauer der Sonderfachgrundausbildung und der anschließenden Spezialisierung in der Chirurgie wurde trotz Gegenvorschlag von verschiedenen Seiten von den wissenschaftlichen Gesellschaften so eingefordert. Aus dieser kürzeren Grundausbildung resultiert auch eine eingeschränkte Berufsberechtigung nach Abschluss der Sonderfachgrundausbildung. Im Gegensatz zu den anderen Sonderfächern haben die hochspezialisierten Chirurgen nach der 15-monatigen Sonderfachgrundausbildung Chirurgie nämlich kein vollkommenes berufsrechtliches Handlungsrecht für das gesamte Sonderfach Chirurgie.

5. Allgemeinmedizin

Lehrpraxis für Allgemeinmedizin ⁴	
Vorher	Nachher
Bisher wurde die praktische Ausbildung vorwiegend in Einrichtungen der allgemeinmedizinischen Erstversorgung und nicht in niedergelassenen allgemeinmedizinischen Arztpraxen vorgenommen.	Zukünftig wird der letzte Abschnitt in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner verpflichtend in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen zu absolvieren sein, um auf die tatsächliche Arbeit als niedergelassener Hausarzt besser vorzubereiten.

Die neu geregelte Ausbildung für Allgemeinmediziner sieht im Anschluss an die Basisausbildung einen 27-monatigen Spitalsturnus nach Curriculum als Äquivalent zur Sonderfachgrundausbildung (Stufe 2) vor. Im Zuge dieses Spitalsturnus werden aller Voraussicht nach folgende Abteilungen durchlaufen:

- Innere Medizin (9 Monate)
- Kinder- und Jugendheilkunde (3 Monate)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (3 Monate)
- Orthopädie und Traumatologie (3 Monate)
- Neurologie (3 Monate)
- Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin (3 Monate)
- Wahlfach (3 Monate) aus einem der Fächer:
 - Haut- und Geschlechtskrankheiten
 - HNO
 - Augenheilkunde und Optometrie
 - Urologie
 - Anästhesie und Intensivmedizin
- Eine verpflichtende Absolvierung von Inhalten für Dermatologie und HNO ist hinsichtlich Umfang und Art der Vermittlung noch in Diskussion.

Neu geregelt wurde im Anschluss an den Spitalsturnus eine verpflichtende Lehrpraxis in der Allgemeinmedizin. Die Dauer dieser verpflichtenden Lehrpraxis soll in den Jahren 2022 und 2027 schrittweise von 6 Monate auf 9 und 12 Monate

ausgedehnt werden und dann zumindest teilweise auch in Ambulanzen absolviert werden können. Nach wie vor ist allerdings die Frage der Finanzierung der Lehrpraxis ungeklärt. Eine öffentliche Finanzierung, wie auch in anderen europäischen Ländern üblich, ist in Österreich noch ausständig. Die dafür verantwortlichen Länder scheiterten bisher an der Aufbringung der dafür erforderlichen rund 9 Mio. Euro. Ein Arzt mit abgeschlossenem Studium, der im Zuge seiner Weiterbildung zum Allgemeinmediziner während des Spitals-Turnus bereits Leistung erbringt und ein Einkommen bezieht, sollte derzeit aus Sicht der öffentlichen Hand seine Ausbildung zum Allgemeinmediziner in der Lehrpraxis nahezu unentgeltlich abschließen. Alternativ wird vorgeschlagen, der niedergelassene Mediziner, bei dem die Lehrpraxis absolviert wird, soll den in Ausbildung befindlichen Arzt aus eigenen Mitteln bezahlen – ohne jedoch von der Krankenkasse höhere Mittel zur Verfügung gestellt zu bekommen oder zusätzliche Leistungen in Rechnung stellen zu können. Beispielgebend für eine mögliche Regelung dieser Finanzierungsfrage sei an dieser Stelle das Modell der Vorarlberger Lehrpraxis erwähnt, das in dieser Ausgabe der Zeitschrift für Gesundheitspolitik ebenfalls detailliert dargestellt wird.

Aufgrund dieser uneindeutigen Regelung wird es wohl zusätzlich zur bestehenden Nachwuchsproblematik schwierig werden, in naher Zukunft junge Ärzte zu finden, die den Beruf des Allgemeinmediziners anstreben wollen. Viele Kollegen werden sich gegen eine solch ungewisse Zukunft entscheiden, solange die Bezahlung im letzten Ausbildungsabschnitt nicht sichergestellt ist, wenn gleichzeitig als Facharzt in einem Sonderfach sowohl ein sicheres Gehalt als auch ein sicherer Job winken.

Monate	AM	Internist. Fächer		Chirurgische Fächer	Andere Fächer
72		36 Monate Schwerpunkt Kardio Gastro Lunge Nephro etc.	36 Monate Allgemeine Innere Medizin in Modulen	48 Monate Schwerpunkt- ausbildung in einem dieser Schwerpunkte: Gefäßchirurgie Herzchirurgie Kinderchirurgie Thoraxchirurgie Viszeralchirurgie	27 Monate in 3 Modulen Schwerpunkt- ausbildung im Sonderfach
48	Lehrpraxis				
42	Lehrpraxis				
36					
24	27 Monate Spitals-turnus	27 Monate Sonderfach- grundausbildung Innere Medizin		15 Monate Sonderfach- grundausbildung Chirurgie	36 Monate Sonderfach- grund- ausbildung
9	Basisgrundausbildung				

Abbildung 1: Ausbildungsschema Neu

6. Ausbildungsstellen

Um als Ausbildungsstätte eine Ausbildungsstelle zu erhalten, müssen Basisausbildung und Grundausbildung für Sonderfächer oder Allgemeinmedizin angeboten werden. Wenn zusätzlich drei Module aus der Schwerpunktausbildung in den Sonderfächern angeboten werden, handelt es sich um eine Vollausbildungsstätte. Es müssen nicht alle Module angeboten werden, um als Vollausbildungsstätte zu gelten. Aus diesem Grund wird im Zuge der Aus- und Weiterbildung zukünftig eine vermehrte Rotation erforderlich sein. Dies schafft vor allem dienstrechtliche Anforderungen, um Benachteiligungen auszuschließen.

Derartige Rotationen müssen von vornherein planbar sein. Besonders für junge Familien ist es wichtig, bereits am Beginn der Ausbildung über den Rotationsverlauf Bescheid zu wissen. Es muss von vornherein vorhersehbar sein, wann welcher Abschnitt in welchem Krankenhaus absolviert werden kann.

Besonders durch das Kennenlernen verschiedener Krankenanstalten mit unterschiedlichem Versorgungsauftrag wird das Wissen erweitert, und es werden unterschiedliche Zugangsweisen zu Problemen vermittelt. Diese Rotationen werden hilfreich und lehrreich sein – und erweitern mit Sicherheit weit mehr als nur den medizinischen Horizont.

Neu und begrüßenswert ist auch, dass sich Ausbildungsstätten nach Vorbild der Schweiz alle 7 Jahre einem Rezertifizierungsprozess unterziehen müssen. Dabei wird überprüft, ob den Anforderungen hinsichtlich Qualitätskriterien, Voraussetzungen und Strukturqualitätskriterien nach wie vor entsprochen wird.¹⁰

Anerkennung von Ausbildungsstätten ⁵	
Vorher	Nachher
Für die allgemeinmedizinische Ausbildung waren Krankenanstalten bisher für einen unbefristeten Zeitraum anerkannt.	Zukünftig werden für über die Basisausbildung hinausgehende Ausbildungsstellen Abteilungen oder Organisationseinheiten für eine Dauer von 7 Jahren befristet. Danach erfolgt eine erneute Antragstellung und eine Überprüfung der Qualifikationen durch die Ärztekammer.

¹⁰ Vgl. § 10 ÄrzteG (7); § 13a.

7. Herausforderungen der neuen Ausbildung

Mit Einführung des klinisch-praktischen Jahres als Teil des Studiums wird an den Unis bereits sehr praxisbezogen unterrichtet. Im Rahmen eines Kompetenzlevelkataloges wurde festgelegt, welche Fertigkeiten ein Arzt nach praktischen Stationen wie der Famulatur oder dem klinisch-praktischen Jahr beziehungsweise nach erfolgter Approbation beherrschen soll.¹¹ Anhand dessen muss festgelegt werden, welche weiteren Kompetenzen für seine ärztliche Ausbildung noch erforderlich sind. Diese sollen dann in der Basisausbildung, die der erste Schritt der postpromotionellen ärztlichen Ausbildung ist, vermittelt werden. Um den Nutzen aus diesen praktischen Ausbildungsschritten zu maximieren, ist eine penible Abstimmung zwischen universitärer Ausbildung und postpromotioneller Weiterbildung erforderlich. An den Universitäten muss gelehrt werden, was nicht nach erfolgter Approbation ausgebildet wird, und umgekehrt. Einer solchen fortwährenden Rückkopplung ist ein besonderer Stellenwert einzuräumen, um den sich laufend ändernden Anforderungen auch in Zukunft gerecht zu werden. Spätestens nach der Basisausbildung trifft die Ärztin die Entscheidung, in welche Richtung sie gehen möchte, und kann dabei auf einen Erfahrungsschatz aus vielen medizinischen Bereichen zurückgreifen.

Wichtig ist, dafür zu sorgen, dass die in den Rasterzeugnissen vorgegebenen Ziele auch tatsächlich umsetzbar und vermittelbar sind. Sowohl die vorgeschriebenen Operationen als auch die notwendigen Fallzahlen müssen erreichbar sein. Es hat keinen Sinn, Rasterzeugnisse nach höchsten medizinischen Anforderungen auszugestalten, wenn eine derartig spezielle Ausbildung in Österreich weder großflächig sinnvoll noch möglich ist. Dies erfordert einen feingefühligen Spagat zwischen medizinischer Qualität und tatsächlicher Machbarkeit.

Eine große Herausforderung besteht in der Schaffung von Strukturen, die gewährleisten, dass geforderte Inhalte auch entsprechend vermittelbar sind. Es wird Aufgabe der Krankenhausträger sein, die erforderliche Rotation zu organisieren und Ausbildungsverbünde zu schaffen, um den jungen Ärzten einen reibungslosen Ablauf der Ausbildung ohne Zeitverlust zu ermöglichen. Nur so können die qualitativen und quantitativen Anforderungen aus den Rasterzeugnissen erfüllt werden.

¹¹ <http://kpj.meduniwien.ac.at/fileadmin/kpj/oesterreichischer-kompetenzlevelkatalog-fuer-aerztliche-fertigkeiten.pdf>

Und nur so werden Ausbildungsstätten für junge Medizinerinnen attraktiv sein können.

Zusammengefasst stellen folgende Punkte die größten Herausforderungen an die neue Ärzteausbildung dar und werden schlussendlich bestimmen, ob die beschlossene Reform tatsächlich Verbesserungen herbeiführen kann oder den Istzustand prolongiert.

Qualität der Ausbildung: Die Qualität der Ausbildung muss fortwährend den hohen wissenschaftlichen Anforderungen entsprechen, um den Standort Österreich als Ausbildungsland attraktiv zu halten und weiterhin eine Versorgung auf höchstem Niveau zu gewährleisten.

Auswahl und Vermittlung der Inhalte: Für eine Aufrechterhaltung einer hohen Ausbildungsqualität ist es unerlässlich, Inhalte festzulegen und Abläufe zu planen, um eine aufbauende Ausbildungsstruktur mit planbaren Ausbildungsverläufen sowohl für die Ausbildungsstätten als auch für auszubildende Ärzte zu schaffen.

Umsetzbarkeit der Vorgaben aus den Rasterzeugnissen: Eine besondere Herausforderung liegt in der Sicherstellung der Umsetzbarkeit der Vorgaben in den Rasterzeugnissen. Die Rotation von Ärzten in Ausbildung über unterschiedliche Ausbildungsstätten wird ein unerlässlicher Bestandteil sein, um sich sämtliche Fähigkeiten und Fertigkeiten, die in den Rasterzeugnissen vorgegeben sind, anzueignen. Von Seiten der Träger ist sicherzustellen, dass die Vorgaben in Form von Kooperationen und Ausbildungsverbünden umgesetzt werden, ohne unnötige Verzögerungen herbeizuführen. Andernfalls werden Ausbildungsstellen unbesetzt bleiben.

Universitäre und postpromotionelle Zusammenarbeit und Abstimmung: Um Ausbildung auf hohem Niveau in effizienter Manier zu bieten, ist es wichtig, auf fortwährende Rückkopplungen zwischen dem universitären und dem postpromotionellen Sektor Wert zu legen. Nur durch permanente Zusammenarbeit und Abstimmung wird es möglich sein, einen optimalen Ausbildungsverlauf sicherzustellen.

Quellenverzeichnis

<http://www.aerztekammer.at/rasterzeugnisse> Rasterzeugnisse der ÖÄK - abgerufen am 11.2.2015

http://www.aerztekammer.at/documents/10431/44620/KEF_RZ_VO_Kundmachung.pdf/c1ec75c1-3fb7-46f5-bd83-f314502d6437?version=1.1&t=1320416218000 Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse und Prüfungszertifikate (KEF und RZ VO) – abgerufen am 11.2.2015

<http://kpj.meduniwien.ac.at/fileadmin/kpj/oesterreichischer-kompetenzlevelkatalog-fuer-aerztliche-fertigkeiten.pdf> Österreichischer Kompetenzlevelkatalog für Ärztliche Fertigkeiten - abgerufen am 11.2.2015

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/J/J_02482/fname_365782.pdf parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein, Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter an die Bundesministerin für Gesundheit betreffend offene Fragen zur Ärzteausbildung im Zusammenhang mit der geplanten Novelle des Ärztegesetzes – abgerufen am 11.2.2015

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB_02447/imfname_375080.pdf Dr. Sabine Oberhauser, MAS, Bundesministerin für Gesundheit beantwortet die parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein, Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter – abgerufen am 11.2.2015

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/I/I_00268/fname_365390.pdf Wirkungsorientierte Folgenabschätzung zum Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird – abgerufen am 11.2.2015

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138> Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztegesetz 1998, Fassung vom 11.02.2015 – abgerufen am 11.2.2015

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004879> Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006, Fassung vom 11.02.2015 – abgerufen am 11.2.2015