

Ärzte-Ausbildungsordnung 2015

Basisausbildung, Innere Medizin, Allgemeinchirurgie

Evaluationsbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Ärzte-Ausbildungsordnung 2015

Basisausbildung, Innere Medizin, Allgemeinchirurgie

Evaluationsbericht

Autorinnen und Autoren:

Rosemarie Felder-Puig
Lukas Teufl

mit Unterstützung von:

Gunter Maier
Andreas Birner
Andreas Stoppacher
Ursula Berger
Eva Smolka
Roman Winkler
Karin Eglau

Projektassistenz:

Katharina Kroisz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autor:innen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Juni 2025

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Felder-Puig, Rosemarie; Teufl, Lukas (2025): Ärzte-Ausbildungsordnung 2015: Basisausbildung, Innere Medizin, Allgemeinchirurgie. Evaluationsbericht. Gesundheit Österreich, Wien

P6/31/5560

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“.

Management Summary

Beauftragt wurde die Evaluation der Ärzteausbildungsordnung (ÄAO) aus dem Jahr 2015 mit Fokus auf der neunmonatigen Basisausbildung, der Facharztausbildung Innere Medizin mit ihrer 27-monatigen Grund- und 36-monatigen Schwerpunktausbildung in 11 Sonderfächern sowie der Allgemeinchirurgie mit ihrer 15-monatigen Grund- und 48-monatigen Schwerpunktausbildung in zwei Sonderfächern. Grund für diesen Fokus waren einerseits verschiedene Kritikpunkte an der Basisausbildung und andererseits die Sorge, dass durch die Sonderfächer der Inneren Medizin und Allgemeinchirurgie ein Mangel an versorgungsrelevanten „Generalistinnen und Generalisten“ in kleineren Krankenanstalten und im niedergelassenen Bereich entstanden ist oder entstehen wird.

Methodisch wurden neben Analysen bestehender Datenbanken und Statistiken Befragungen durchgeführt.

Basierend auf den vorliegenden Evaluationsergebnissen können folgende Handlungsempfehlungen abgeleitet werden:

Für eine **Reform der Basisausbildung** bestehen die Möglichkeiten, diese zu verlängern und/oder diese weiterzuentwickeln bzw. qualitätssichernde Maßnahmen umzusetzen, oder diese abzuschaffen. Mit der Einrichtung einer österreichweiten zentralen Bewerbungsstelle könnten mehr Transparenz und kürzere Wartezeiten für die Absolventinnen / Absolventen des Medizinstudiums sowie die Basisausbildungsstellen anbietenden Krankenanstalten geschaffen werden.

Für die **internistischen Sonderfächer** ist die Reduktion der Anzahl der Sonderfächer bei gleichzeitiger Wiedereinführung relevanter internistischer Spezialisierungen (vormals Additivfächer) anzudenken, um die Anzahl an „Generalistinnen / Generalisten“ in der Inneren Medizin zu steigern. Auch der Ausbildungsschlüssel, z. B. mit Änderung des Verhältnisses Auszubildner:in: Auszubildende von 1:1 auf 1:2, sollte reflektiert werden.

Für die **allgemeinchirurgischen Sonderfächer** wird die Zusammenführung der beiden Sonderfächer (Viszeralchirurgie und allgemeine Gefäßchirurgie) und das Angebot einer weiterführenden Spezialisierung in der Gefäßchirurgie (z. B. für Aorten Chirurgie) empfohlen.

Bei den internistischen und chirurgischen Sonderfächern wird eine Überarbeitung der Rasterzeugnisse mit Definition von Kompetenzlevels sowie wechselseitige Rotationen zwischen (urbanen) Schwerpunkt-Krankenanstalten und peripheren Krankenanstalten empfohlen.

Zudem hält der **Auftraggeber** der Evaluation folgendes fest:

„Neben diesen konkreten Herausforderungen in separaten Ausbildungsbereichen zeichnet sich insgesamt als übergreifende Thematik ab, dass insbesondere fehlende personelle und zeitliche Ressourcen die ärztliche Ausbildung belasten können. Für eine qualitätsvolle und nachhaltige Entwicklung der ärztlichen Ausbildung in Österreich ist insofern eine systemische Perspektive unabdingbar. Unter Berücksichtigung aktueller und künftiger Herausforderungen und Chancen im Bereich der Gesundheitsversorgung werden vereinte Bemühungen aller Stakeholder zum effektiven und effizienten Einsatz von Personal- und Zeitressourcen notwendig sein. Optimierungspotenzial zur nachhaltigen Ressourcensicherung bieten insbesondere Personal- und

Prozessmanagement und der zweckmäßige Einsatz digitaler Lösungen, welche dazu beitragen können, dass sowohl die Patientinnen und Patienten, deren Sicherheit und Versorgung, als auch die Ausbildung von medizinischem Personal nachhaltig im Fokus stehen.“

Kurzfassung

Hintergrund

Beauftragt wurde die Evaluation der Ärzteausbildungsordnung (ÄAO) aus dem Jahr 2015 mit Fokus auf der neunmonatigen Basisausbildung, der Facharztausbildung Innere Medizin mit ihrer 27-monatigen Grund- und 36-monatigen Schwerpunktausbildung in 11 Sonderfächern sowie der Allgemeinchirurgie mit ihrer 15-monatigen Grund- und 48-monatigen Schwerpunktausbildung in zwei Sonderfächern.

Grund für diesen Fokus waren einerseits verschiedene Kritikpunkte an der Basisausbildung und andererseits die Sorge, dass durch die Sonderfächer der Inneren Medizin und Allgemeinchirurgie ein Mangel an versorgungsrelevanten „Generalistinnen und Generalisten“ in kleineren Krankenanstalten (KA) und im niedergelassenen Bereich entstanden ist oder entstehen wird.

Fragestellungen

Die übergeordneten Evaluationsfragen lauteten:

- Könnte ein Engpass in der Inneren Medizin und der Allgemeinchirurgie in bestimmten Versorgungsbereichen entstehen?
- Was sollte an der Basisausbildung geändert /verbessert werden?

Subfragestellungen bezogen sich auf:

- die Diskrepanz zwischen angebotenen und besetzten Ausbildungsstellen,
- die Erfolgsquoten bei den Facharzt (FA)-Prüfungen vor und nach ÄAO 2015,
- die Zufriedenheit der Ausbildungsärztinnen /-ärzte mit ihrer Ausbildung,
- Vorschläge zur Weiterentwicklung der Ausbildung,
- die Verteilung auf die Sonderfächer vor und nach ÄAO 2015,
- personelle Engpässe und Verteilungsprobleme,
- generelle Herausforderungen in der ärztlichen Versorgung in den KA und im niedergelassenen Bereich, und
- die gewünschte Sonderfachausbildung zukünftiger Primärärztinnen /-ärzte.

Alle Fragestellungen wurden mit der Ärzte-Ausbildungskommission abgestimmt. Die Beantwortung der Evaluationsfragen hing von der Verfügbarkeit und Qualität der Daten(-quellen) ab.

Methoden

Methoden, die zur Beantwortung der Evaluationsfragen eingesetzt werden konnten, umfassten Analysen der Ausbildungsevaluierung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), der FA-Prüfungsergebnisse der Österreichischen Akademie der Ärzte, der ÖÄK-Listen eingetragener Ärztinnen /Ärzte und der Regiomed-Daten der Sozialversicherung sowie die Befragung von Führungskräften aus den KA mittels Online-Fragebögen und die Auswertung der freien Rückmeldungen von Verantwortlichen einzelner KA-Träger und Landesgesundheitsfonds (LGF).

Ergebnisse

Die wichtigsten verwertbaren Antworten auf die Evaluationsfragen werden in der Folge, thematisch getrennt, dargestellt.

Basisausbildung

- Die teilnehmenden KA meldeten, dass 11 Prozent der verfügbaren Basisausbildungsstellen nicht besetzt seien.
- In 76 Prozent der Fälle erhielten die KA zwei oder mehr Bewerbungen pro freier Stelle.
- KA im urbanen Raum erhielten mehr Bewerbungen als jene im ländlichen Raum; dementsprechend führten 80 Prozent der KA im urbanen Raum eine Warteliste, während dies bei KA im ländlichen Raum nur bei 39 Prozent der Fall war.
- Die Basisausbildung zeigte in der ÖÄK-Evaluierung der Zufriedenheit der Ausbildungsärztinnen /-ärzte in allen Bundesländern eine im Schnitt etwas schlechtere Beurteilung als in den FA-Ausbildungen.
- 59 Prozent der Führungskräfte in den KA meinten, dass die Basisausbildung in der derzeitigen Form einen wertvollen Beitrag zur ärztlichen Ausbildung leistet und 56 Prozent waren mit der derzeitigen Dauer von 9 Monaten zufrieden.
- Fasst man die offenen Rückmeldungen der Führungskräfte aus den Krankenanstalten sowie der Vertreter:innen von KA-Trägern und LGF zusammen, so kamen folgende kritische Kommentare gehäuft vor:
 - Die Basisausbildung ist zu kurz.
 - Die Basisausbildung soll wieder abgeschafft bzw. ins KPJ integriert werden.
 - Für die Basisausbildung sind zu wenig Fächer bzw. Inhalte vorgegeben.
 - Die Basisausbildung ist ungünstig für Ausbildungsärztinnen /-ärzte aus Deutschland und der Schweiz.
 - Ärztinnen /Ärzte in der Basisausbildung werden häufig als „Systemerhalter:innen“ eingesetzt.
- Positiv an der Basisausbildung wurde angeführt, dass sie
 - wichtig für eine Orientierung der Absolventinnen /Absolventen des Medizinstudiums ist,
 - einen Eindruck über eine:n Bewerber:in für die Facharzt (FA)-Ausbildung vermittelt,
 - einen guten Einstieg in die angewandte Medizin bietet.
- Als inhaltliche Handlungsfelder für die Basisausbildung wurden genannt:
 - Klare, sinnvolle und realistische Lernziele,
 - Reduktion der Wartezeiten auf die BA,
 - flexible und sinnvolle Rotationen.
- Die ÖÄK meldete rück, dass sich Vertreter:innen der Bundesfachgruppen mehrheitlich für eine Beibehaltung, jedoch eine Reformierung der Basisausbildung ausgesprochen hätten, seitens diverser Träger bzw. der Medizinischen Universitäten jedoch die Abschaffung der Basisausbildung nahegelegt wurde.

Ausbildung in den internistischen Sonderfächern

- Die teilnehmenden KA meldeten, dass 32 Prozent der Stellen für die Grundausbildung Innere Medizin aktuell nicht besetzt seien.
- In KA im urbanen Raum waren, relativ gesehen, mehr Stellen für die Grundausbildung nicht besetzt als in KA im ländlichen Raum.
- Für die Schwerpunktausbildung in allen Sonderfächern der Inneren Medizin wurden insgesamt 32 Prozent als nicht besetzt gemeldet.
- Für die Schwerpunktausbildung im Sonderfach „Innere Medizin“ seien insgesamt 30 Prozent der Stellen nicht besetzt.
- Bei den Erfolgsquoten in den Sonderfächern der Inneren Medizin nach ÄAO 2015 konnten bei den FA-Prüfungen keine Verschlechterungen gegenüber ÄAO 2006 festgestellt werden.
- 87 Prozent der internistischen Führungskräfte waren mit der Dauer der Ausbildung in den Sonderfächern (27 Monate Grund- und 36 Monate Schwerpunktausbildung) einverstanden.
- Häufiger genannte Verbesserungsvorschläge zur Ausbildung waren:
 - Die Rasterzeugnisse sollen angepasst bzw. verschlankt werden.
 - Rotationen in periphere KA und umgekehrt sowie in andere internistische Sonderfächer sollen ermöglicht werden.
 - Es sollen mehr „Generalistinnen /Generalisten“ für Innere Medizin ausgebildet werden.
 - Jene, die die jungen Ärztinnen /Ärzte ausbilden, sollen dafür mehr Geld- und/oder Zeitressourcen bekommen.

Ausbildung in den allgemeinchirurgischen Sonderfächern

- Die teilnehmenden KA meldeten, dass für die Grundausbildung Allgemeinchirurgie aktuell 32 Prozent nicht besetzt seien.
- In KA im ländlichen Raum waren, relativ gesehen, mehr Stellen für die Grundausbildung nicht besetzt als in KA im urbanen Raum.
- Für die Schwerpunktausbildung in den beiden Sonderfächern der Allgemeinchirurgie wurden 21 Prozent der Stellen als nicht besetzt gemeldet.
- 91 Prozent aller Schwerpunktausbildungen in der Allgemeinchirurgie betrafen das Sonderfach „Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie“.
- Bei den Erfolgsquoten in den Sonderfächern der Allgemeinchirurgie nach ÄAO 2015 konnten bei den FA-Prüfungen keine Verschlechterungen gegenüber ÄAO 2006 festgestellt werden.
- 83 Prozent der allgemeinchirurgischen Führungskräfte waren mit der Dauer der Ausbildung in den Sonderfächern (15 Monate Grund- und 48 Monate Schwerpunktausbildung) einverstanden.
- Mehr als die Hälfte der allgemeinchirurgischen Führungskräfte (57 %), v. a. jene aus kleineren KA bzw. KA aus dem ländlichen Raum, meinten, dass die Ausbildungsstruktur nach ÄAO 2015 (eher) nicht ausreichend dazu befähige, die „gesamte“ Allgemeinchirurgie zu lernen.
- Drei Viertel der allgemeinchirurgischen Führungskräfte (75 %) meinten, dass die Gewährleistung der Ausbildung in der Allgemeinchirurgie (z. B. durch die Herausforderungen bei der Erfüllung der vorgegebenen Leistungszahlen) gefährdet ist.

- Häufiger genannte Verbesserungsvorschläge zur Ausbildung waren:
 - Die Rasterzeugnisse sollen angepasst bzw. verschlankt und Vorgaben für benötigte OP-Zahlen z. T. geändert werden.
 - Das KA-Arbeitszeitgesetz für Ausbildungsärztinnen /-ärzte in der Allgemeinchirurgie soll flexibilisiert werden.
 - Rotationen in periphere Häuser und umgekehrt sollen verstärkt umgesetzt werden.

Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. Sonderfächer gemäß ÄAO 2015)

- Insgesamt waren etwas über 5.000 Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. Sonderfächer nach ÄAO 2015) in die ÖÄK-Liste eingetragen.
- Davon hatten etwas mehr als 3.900 Fachärztinnen /-ärzte eine Anstellung und ca. ein Viertel dieser arbeitete zusätzlich im niedergelassenen Bereich.
- Ungefähr 1.200 Fachärztinnen /-ärzte waren ausschließlich im niedergelassenen Sektor tätig.
- Zwischen 2015 und 2023 ist die Anzahl der angestellten Fachärztinnen/-ärzte um 21 Prozent gestiegen.
- Zwischen 2015 und 2023 ist die Anzahl der ausschließlich niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzte um 35 Prozent gestiegen.
- Zwischen 2015 und 2023 ist die Anzahl der abgeschlossenen Additiv- oder Sonderfachausbildungen gestiegen. Die geringste Steigerung ist dabei in der Ausbildung für das Fach bzw. Sonderfach „Innere Medizin“ zu beobachten.
- 40 Prozent aller Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin sind 55 Jahre und älter.
- In Bezug auf fachärztliche personelle Engpässe in der allgemeinen Inneren Medizin bzw. im Sonderfach „Innere Medizin“ meldeten die KA zu 26 Prozent ausgeprägte, zu 21 Prozent geringe und zu 53 Prozent keine Engpässe.
- Die ÖÄK meldete rück, dass die Fachgesellschaften verschiedene, z. T. umfangreiche Änderungswünsche zu den Inhalten der Sonderfach-Schwerpunktausbildung äußerten.

Fachärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (inkl. Sonderfächer gemäß ÄAO 2015)

- Von den knapp 1.350 in die ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzten waren 81 Prozent in einem Angestelltenverhältnis tätig.
- Ungefähr 41 Prozent der angestellten Fachärztinnen /-ärzte arbeiteten zusätzlich im niedergelassenen Sektor.
- Ca. 19 Prozent waren ausschließlich als niedergelassen gemeldet.
- Zwischen 2015 und 2023 hat sich die Anzahl an angestellten Fachärztinnen /-ärzten nicht verändert.
- Die Anzahl an ausschließlich als niedergelassen gemeldeten Fachärztinnen /-ärzten ist zwischen 2015 und 2023 um 20 Prozent gestiegen.
- Zwischen 2015 und 2023 ist die Anzahl der abgeschlossenen Additiv- oder Sonderfachausbildungen „Viszeralchirurgie“ leicht gesunken.
- 43 Prozent aller Fachärztinnen /-ärzte in den chirurgischen Fächern sind 55 Jahre und älter.

- In Bezug auf fachärztliche personelle Engpässe im Sonderfach „Allgemeinchirurgie & Viszeralchirurgie“ meldeten die KA zu 25 Prozent ausgeprägte, zu 33 Prozent geringe und zu 42 Prozent keine Engpässe.
- Die ÖÄK meldete rück, dass die Fachgesellschaften einerseits eine Verlängerung der Sonderfach-Grundausbildung und andererseits Anpassungswünsche für die Rasterzeugnisse äußerten.

Herausforderungen für die medizinische Versorgungsleistung in Krankenanstalten

Aus den offenen Rückmeldungen der ärztlichen Direktorinnen /Direktoren, Primärärztinnen /-ärzten Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) und Allgemeinchirurgie (inkl. beider allgemeinchirurgischer Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) sowie Vertreter:innen der KA-Träger und LGF kristallisierten sich folgende Problembereiche heraus:

- Mangel an Fachärztinnen /-ärzten (inkl. Ausbilder:innen) und/oder Stationsärztinnen /-ärzten,
- sinkende Zahl an Bewerbungen für Ausbildungsstellen,
- Work-Life-Balance, Karenzierungen und Teilzeitorientierung der jungen Ärztinnen /Ärzte-Generation,
- zunehmender Mangel an Generalistinnen /Generalisten in den Sonderfächern,
- Mangel an Pflegepersonal,
- anstehende Pensionierungen,
- zunehmende Arbeitsbelastung in den Notfallambulanzen,
- Abwanderung von Internistinnen /Internisten in den niedergelassenen Bereich und in Reha-Zentren,
- unflexibles KA-Arbeitszeitgesetz.

Auf die Frage, welche Sonderfachausbildung zukünftige Leiter:innen von Abteilungen der „allgemeinen“ Inneren Medizin und Allgemeinchirurgie haben sollten, gab es von den Führungskräften aus den KA folgende Antworten:

- Für die Leitung einer Abteilung „Innere Medizin“ gilt die Ausbildung im Sonderfach „Innere Medizin“ zu 83 Prozent, im Sonderfach „Innere Medizin und Kardiologie“ zu 29 Prozent und im Sonderfach „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“ zu 23 Prozent als „ideal“.
- Für die Leitung einer Abteilung „Allgemeinchirurgie“ gilt die Ausbildung im Sonderfach „Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie“ zu 92 Prozent und im Sonderfach „Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie“ zu 19 Prozent als „ideal“.

Kassenplanstellen im niedergelassenen Bereich

Die Vertreter:innen der ÖGK meldeten, dass es zum Zeitpunkt der Befragung keine Engpässe bei der Besetzung von Kassenplanstellen für Internistinnen /Internisten und Allgemeinchirurginnen /-chirurgen gab, schlossen zukünftige Probleme (z. B. genereller Mangel an ausgebildeten Fachärztinnen /-ärzten oder Nichtbesetzbarkeit von Kassenplanstellen) aber nicht aus.

Handlungsempfehlungen

Basierend auf den vorliegenden Evaluationsergebnissen werden Änderungen in der Ausbildungsordnung, die auch zu einer Entlastung der Ärztinnen /Ärzte in den KA bei gleichbleibendem Qualitätsniveau für Patientinnen und Patienten beitragen sollen, empfohlen.

Basisausbildung

Es gibt positive und negative Evaluationsergebnisse zur Basisausbildung. Es überwiegen die Meldungen, die eine Reform nahelegen. Dafür gäbe es drei Optionen:

- Verlängerung der Basisausbildung und/oder
- Weiterentwicklung der Basisausbildung bzw. Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen oder
- Abschaffung der Basisausbildung.

Dies entspricht dem, was schon seit Jahren auf verschiedenen Ebenen als mögliche Optionen diskutiert wird.

Deshalb könnte die Reform mit einer einfach umsetzbaren Maßnahme beginnen, nämlich über die Einrichtung der österreichweiten zentralen Bewerbungsstelle, sodass die Absolventinnen /Absolventen des Medizinstudiums ihre klinisch-praktische Ausbildung schneller beginnen und die KA die offenen Basisausbildungsstellen schneller besetzen können. Dies würde auch zu mehr Transparenz im Bewerbungsprozess führen.

Die Optionen Verlängerung oder Abschaffung der Basisausbildung müssten mit Änderungen der ÄAO koordiniert werden.

Ausbildung in den internistischen Sonderfächern

Die internistischen Sonderfächer sind mit einer Kombination verschiedener Problemstellungen konfrontiert, die sich in den nächsten 10 Jahren noch verschärfen wird: Es gibt immer mehr ältere Patientinnen und Patienten, die einen erhöhten Versorgungsbedarf haben, viele Fachärztinnen /-ärzte gehen in Pension und zunehmend mehr junge Ärztinnen /Ärzte verlassen nach Beendigung der Ausbildung das Spital, um im niedergelassenen Bereich zu arbeiten. Diesen Entwicklungen müsste durch Systemänderungen, die andernorts zu diskutieren sind, aber auch durch Änderungen der ÄAO begegnet werden:

- Um die Anzahl an „Generalistinnen /Generalisten“ in der Inneren Medizin zu steigern, ist die Reduktion der Anzahl der Sonderfächer bei gleichzeitiger Wiedereinführung relevanter internistischer Spezialisierungen (vormals Additivfächer) anzudenken.
- Da auch mit einem zukünftigen Mangel an Ausbilder:innen in den KA zu rechnen ist, sollte die Anpassung des Ausbildungsschlüssels, z. B. mit Änderung des Verhältnisses Ausbilder:in : Auszubildende von 1:1 auf 1:2, überlegt werden.
- Auch zur Überarbeitung der Rasterzeugnisse gibt es verschiedene Überlegungen, z. B.
 - zur Definition von Grundkompetenzen, die jede:r Fachärztin /-arzt im Nachtdienst zu mindestens beherrschen soll,

- zur Definition von Grundkompetenzen, die jede:r Fachärztin/-arzt im niedergelassenen Bereich haben soll,
- zur Einführung einer kompetenzorientierten Ausbildung,
- zur Einbeziehung von außeruniversitären Führungskräften bei der Anpassung der Rasterzeugnisse.
- In jedem Fall sollte das Sonderfach „Innere Medizin“ besser beworben werden, da v. a. dieses für die Leitung von internistischen Abteilungen in kleineren KA prädestiniert.
- Unabhängig von den Sonderfächern, sollten, um die Ausbildungsqualität zu erhöhen, wechselseitige Rotationen in periphere Krankenanstalten und umgekehrt verstärkt durchgeführt werden.

Ausbildung in den allgemeinchirurgischen Sonderfächern

Auch die Allgemein Chirurgie steht vor Herausforderungen, da die Nachtdienste z. T. sehr anstrengend sind und es wenig (attraktive) Möglichkeiten der Niederlassung gibt. Die Gesamtzahl an Allgemeinchirurginnen /-chirurgen ist in den letzten Jahren jedenfalls nicht gestiegen. Außerdem gibt es eine Unzufriedenheit mit der Trennung der Allgemein Chirurgie in zwei Sonderfächer und den Vorgaben von Leistungszahlen in den Rasterzeugnissen. Deshalb wird folgendes vorgeschlagen:

- Zusammenführung der beiden Sonderfächer (Viszeralchirurgie und allgemeine Gefäßchirurgie) und Angebot einer weiterführenden Spezialisierung in der Gefäßchirurgie (z. B. für Aortenchirurgie);
- Anpassung der Richtzahlen in den Rasterzeugnissen;
- Definition von Grundkompetenzen, die jede:r Allgemeinchirurgin /-chirurg im Nachtdienst- rad zumindest beherrschen soll;
- Um die Ausbildungsqualität zu erhöhen, sollten wechselseitige Rotationen von (eher urbanen) Schwerpunkt-KA in periphere KA und umgekehrt verstärkt durchgeführt werden.

Schlüsselwörter

Ärzteausbildungsordnung, Basisausbildung, Sonderfächer Innere Medizin, Sonderfächer Allgemein Chirurgie

Inhalt

Management Summary	III
Kurzfassung	V
Abbildungen	XIV
Tabellen	XVII
Abkürzungen	XX
1 Hintergrund	1
2 Evaluationskonzept	2
2.1 Evaluationsfragen	2
2.2 Methoden	2
2.3 Datenquellen	2
2.3.1 Datenbanken und verfügbare Statistiken	2
2.3.2 Online-Befragungen und Konsultationen	3
2.4 Teilnehmer:innen an den Online-Befragungen	6
2.4.1 Krankenanstalten-Träger und Landesgesundheitsfonds	6
2.4.2 Sozialversicherungen	6
2.4.3 Krankenanstalten	7
3 Aktuelle Ausbildungssituation	8
3.1 Angebotene Ausbildungsstellen	8
3.1.1 Basisausbildung	8
3.1.2 Innere Medizin	11
3.1.3 Allgemeinchirurgie	14
3.2 Zufriedenheit der Ausbildungsärztinnen /-ärzte mit der Ausbildung	16
3.3 Erfolgsquoten Facharztprüfungen	18
4 Aktuell verfügbare Fachärztinnen und Fachärzte	20
4.1 Innere Medizin	20
4.2 Allgemeinchirurgie	24
4.3 Entwicklungen der letzten acht Jahre	27
4.4 Altersstruktur der Fachärztinnen /-ärzte	29
5 Herausforderungen für Krankenanstalten	30
5.1 Personelle Engpässe und Verteilungsprobleme	30
5.1.1 Basisausbildung	30
5.1.2 Innere Medizin	31
5.1.3 Allgemeinchirurgie	32
5.2 Weitere Herausforderungen in Bezug auf die medizinische Versorgungsleistung	33
5.2.1 Innere Medizin	34
5.2.2 Allgemeinchirurgie	35
5.2.3 Insgesamt	36
5.3 Sonderfachausbildung von zukünftigen Abteilungsleiterinnen /-leitern	37
5.3.1 Innere Medizin	37
5.3.2 Allgemeinchirurgie	38
6 Medizinische Versorgung im niedergelassenen Bereich	39
6.1 Innere Medizin	39
6.2 Allgemeinchirurgie	39

7	Meinungen, Kritikpunkte und Vorschläge zur Weiterentwicklung der Ausbildung	41
7.1	Basisausbildung	41
7.2	Innere Medizin.....	44
7.3	Allgemeinchirurgie	47
8	Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	52
8.1	Evaluationsergebnisse im Überblick.....	52
8.1.1	Basisausbildung.....	52
8.1.2	Ausbildung in den internistischen Sonderfächern	53
8.1.3	Ausbildung in den allgemeinchirurgischen Sonderfächern	54
8.1.4	Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. Sonderfächer gemäß ÄAO 2015)	54
8.1.5	Fachärztinnen/-ärzte Allgemeinchirurgie (inkl. Sonderfächer gemäß ÄAO 2015)	55
8.1.6	Herausforderungen für die medizinische Versorgungsleistung in Krankenanstalten	55
8.1.7	Kassenplanstellen im niedergelassenen Bereich.....	56
8.2	Handlungsempfehlungen	56
8.2.1	Basisausbildung.....	56
8.2.2	Ausbildung in den internistischen Sonderfächern	57
8.2.3	Ausbildung in den allgemeinchirurgischen Sonderfächern	58
	Anhang.....	59

Abbildungen

Abbildung 1: Basisausbildungsstellen (in VZÄ) gemäß Meldung der teilnehmenden ärztlichen Direktorinnen /Direktoren (n = 72), nach Krankenhausgröße und Standortregion	9
Abbildung 2: Für wie viele der teilnehmenden KA angegeben wurde, dass sie eine Warteliste für die Basisausbildung führen, nach Krankenhausgröße und Standortregion (n = 67)	10
Abbildung 3: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Grundausbildung der internistischen Sonderfächer gemäß Meldung der teilnehmenden Primarärztinnen /-ärzte Innere Medizin, nach Krankenhausgröße und Standortregion	12
Abbildung 4: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Schwerpunktausbildung in den internistischen Sonderfächern gemäß Meldung der teilnehmenden Primarärztinnen /-ärzte Innere Medizin (n = 85)	13
Abbildung 5: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Grundausbildung in den allgemeinchirurgischen Sonderfächern gemäß Meldung der teilnehmenden Primarärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (n = 61), nach Krankenhausgröße und Standortregion	15
Abbildung 6: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Schwerpunktausbildung in den zwei Sonderfächern der Allgemeinchirurgie gemäß Meldung der teilnehmenden Primarärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (n = 53).....	16
Abbildung 7: Vergleich der Kennwerte Österreich-Schweiz für die acht größten Fächer	17
Abbildung 8: Kennwerte für die acht größten Fächer, nach Bundesland	17
Abbildung 9: Vergleich 2024 mit 2023 – Verteilung Kennwert Österreich nach Größe der Ausbildungsstätten	18
Abbildung 10: Aktuelle Anzahl der in der ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (mit allen internistischen Sonderfach- und/oder Additivfachausbildungen), nach Art der Tätigkeit (angestellt /niedergelassen) ..	21
Abbildung 11: Anzahl der ÄAVE für Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015)	23
Abbildung 12: Aktuelle Anzahl der in der ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (mit beiden Sonderfach- und/oder Additivfachausbildungen), nach Art der Tätigkeit (angestellt /niedergelassen) ..	24
Abbildung 13: Anzahl der ÄAVE für Allgemeinchirurgie (inkl. beider Sonderfächer gemäß ÄAO 2015).....	24
Abbildung 14: Anzahl der in die ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015 sowie aller nach früheren ÄAO ausgebildeten Fachärztinnen /-ärzten Innere Medizin) in den Jahren 2015, 2019 und 2023	27

Abbildung 15: Anzahl der in die ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (inkl. der allgemeinchirurgischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015 sowie aller nach früheren ÄAO ausgebildeten Fachärztinnen /-ärzten Allgemeinchirurgie) in den Jahren 2015, 2019 und 2023.....	28
Abbildung 16: Altersverteilung innerhalb der Fachrichtungen Innere Medizin und Chirurgie, in Prozent	29
Abbildung 17: Wie viele Bewerbungen es in den letzten 12 Monaten durchschnittlich pro freier Stelle für die Basisausbildung gab; nach Krankenhausgröße und Standortregion; in Prozent (n = 72).....	31
Abbildung 18: Antworten auf die Frage, ob es in den letzten 12 Monaten in der Abteilung Engpässe an folgenden Fachärztinnen/-ärzten mit relevanten Additiv- oder Sonderfachausbildungen gab, in absoluten Zahlen	32
Abbildung 19: Antworten auf die Frage, ob es in den letzten 12 Monaten in der Abteilung Engpässe an folgenden Fachärztinnen /-ärzten der Allgemeinchirurgie gab, in absoluten Zahlen.....	32
Abbildung 20: Antworten auf die Frage, welche internistische Sonderfachausbildung nach ÄAO 2015 die Leitung einer Abteilung der „allgemeinen“ Inneren Medizin idealerweise haben sollte, in absoluten Zahlen	38
Abbildung 21: Antworten auf die Frage, welche Ausbildung nach ÄAO 2015 die Leitung einer Abteilung der Allgemeinchirurgie idealerweise haben sollte, in absoluten Zahlen.....	38
Abbildung 22: Antworten auf die Frage, ob die Basisausbildung in der derzeitigen Form einen wertvollen Beitrag zur ärztlichen Ausbildung leistet, in absoluten Zahlen.....	41
Abbildung 23: Antworten auf die Frage, ob die Dauer der Basisausbildung angemessen ist, in absoluten Zahlen.....	41
Abbildung 24: Antworten auf die Frage, ob an der Dauer der Ausbildung in den Sonder- fächern der Inneren Medizin etwas geändert werden sollte, in absoluten Zahlen.....	44
Abbildung 25: Antworten auf die Frage, ob die umgestellte Ausbildungsstruktur der ÄAO 2015 ausreichend dazu befähigt, die gesamte „allgemeine“ Innere Medizin zu lernen, in absoluten Zahlen	45
Abbildung 26: Antworten auf die Frage, ob an der Dauer der Ausbildung in den Sonder- fächern der Allgemeinchirurgie etwas geändert werden sollte, in absoluten Zahlen.....	48
Abbildung 27: Antworten auf die Frage, ob die umgestellte Ausbildungsstruktur der ÄAO 2015 ausreichend dazu befähigt, die „gesamte“ Allgemeinchirurgie zu lernen, in absoluten Zahlen.....	48
Abbildung 28: Antworten auf die Frage, ob die Gewährleistung der Ausbildung in der Allgemeinchirurgie gefährdet ist (z.B. durch Herausforderung bei Erfüllung der vorgegebenen Leistungszahlen), in absoluten Zahlen.....	49

Abbildung 29: Antworten auf die Frage, ob die Trennung der Allgemeinchirurgie in die zwei Sonderfächer zu Auswirkungen in den Krankenanstalten geführt hat, in absoluten Zahlen.....	49
--	----

Tabellen

Tabelle 1: Evaluationsfragen und zu verwendende Methoden	4
Tabelle 2: Anzahl der eingegangenen Fragebögen von KA-Trägern und LGF	6
Tabelle 3: Wie viele der teilnehmenden 87 KA in welchem Bundesland ansässig sind	7
Tabelle 4: Basisausbildungsstellen (in VZÄ) gemäß Meldung der teilnehmenden ärztlichen Direktorinnen /Direktoren (n = 72), nach Bundesland, Krankenhausgröße und Standortregion	9
Tabelle 5: Für wie viele der teilnehmenden KA angegeben wurde, dass sie eine Warteliste für die Basisausbildung führen, nach Bundesland, Krankenhausgröße und Standortregion (n = 67)	10
Tabelle 6: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Grundausbildung der internistischen Sonderfächer gemäß Meldung der teilnehmenden Primarärztinnen /-ärzte Innere Medizin (n = 95), nach Bundesland, Krankenhausgröße und Standortregion	11
Tabelle 7: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Schwerpunktausbildung in den internistischen Sonderfächern gemäß Meldung der teilnehmenden Primarärztinnen/-ärzte (n = 85)	12
Tabelle 8: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Grundausbildung in den allgemeinchirurgischen Sonderfächern gemäß Meldung der teilnehmenden Primarärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (n = 61), nach Bundesland, Krankenhausgröße und Standortregion	14
Tabelle 9: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Schwerpunktausbildung in den zwei Sonderfächern der Allgemeinchirurgie gemäß Meldung der teilnehmenden Primarärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (n = 53)	15
Tabelle 10: Wie viele Ärztinnen und Ärzte die FA-Prüfung in einem Sonderfach der Inneren Medizin beim ersten Antreten bestanden haben, Entwicklung 2015 bis 2023	18
Tabelle 11: Wie viele Ärztinnen und Ärzte die Facharztprüfung in einem Sonderfach der Allgemeinchirurgie beim ersten Antreten bestanden haben, Entwicklung 2015 bis 2023	19
Tabelle 12: Aktuelle Anzahl der in der ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (mit allen internistischen Sonderfach- und/oder Additivfachaus- bildungen), nach Versorgungsregion und Art der Tätigkeit (angestellt /niedergelassen)	20
Tabelle 13: Anzahl der ÄÄVE für Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015), nach Versorgungsregion	22
Tabelle 14: Aktuelle Anzahl der in der ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (mit beiden Sonderfach- und/oder Additivfachaus- bildungen), nach Versorgungsregion und Art der Tätigkeit (angestellt /niedergelassen)	25

Tabelle 15: Anzahl der ÄAVE für Allgemeinchirurgie (inkl. beider Sonderfächer gemäß ÄAO 2015), nach Versorgungsregion.....	26
Tabelle 16: Wie viele Bewerbungen es in den letzten 12 Monaten durchschnittlich pro freier Stelle für die Basisausbildung gab; nach Bundesland, Krankenhausgröße und Standortregion (n = 72)	30
Tabelle 17: Probleme der medizinischen Versorgungsleistung in der Inneren Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015), aktuell und in naher Zukunft, aus Sicht der Primärztinnen /-ärzte Innere Medizin.....	34
Tabelle 18: Probleme der medizinischen Versorgungsleistung in der Allgemeinchirurgie (inkl. der beiden Sonderfächer gemäß ÄAO 2015), aktuell und in naher Zukunft, aus Sicht der Primärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie.....	35
Tabelle 19: Probleme der medizinischen Versorgungsleistung allgemein, aktuell und in naher Zukunft, aus Sicht der ärztlichen Direktorinnen /Direktoren	36
Tabelle 20: Offene Rückmeldungen von Vertreter:innen der KA-Träger und der LGF zu Problemen in der medizinischen Versorgungsleistung, in Bezug auf Basisausbildung, Innere Medizin und Allgemeinchirurgie.....	37
Tabelle 21: Anzahl der verfügbaren Kassenplanstellen für internistische Sonderfächer der ÖGK und Anzahl der aktuell unbesetzten Stellen	39
Tabelle 22: Anzahl der verfügbaren Kassenplanstellen Allgemeinchirurgie der ÖGK und Anzahl der aktuell unbesetzten Stellen	40
Tabelle 23: Offene Rückmeldungen der ärztlichen Direktorinnen und Direktoren (ÄD), der Primärztinnen /-ärzte Innere Medizin (IM) und Allgemeinchirurgie (CH) sowie der KA-Träger und LGF (KA) zur Basisausbildung (BA)	43
Tabelle 24: Offene Rückmeldungen der Primärztinnen/-ärzte zu Verbesserungspotenzialen für die Ausbildung in den Sonderfächern der Inneren Medizin nach ÄAO 2015.....	46
Tabelle 25: Offene Rückmeldungen von Vertreter:innen der KA-Träger und LGF zur Ausbildung in den Sonderfächern der Inneren Medizin nach ÄAO 2015.....	47
Tabelle 26: Offene Rückmeldungen von Primärztinnen/-ärzten der Allgemeinchirurgie zur Ausbildung in den Sonderfächern der Allgemeinchirurgie nach ÄAO 2015.....	50
Tabelle 27: Offene Rückmeldungen von Vertreter:innen der KA-Träger und der LGF zur Ausbildung in den Sonderfächern der Allgemeinchirurgie nach ÄAO 2015.....	50
Tabelle 28: Anzahl der abgeschlossenen Sonderfach-Ausbildungen und Additivfächer der Inneren Medizin in den Jahren 2015, 2019 und 2023.....	59
Tabelle 29: Anzahl der abgeschlossenen Sonderfach-Ausbildungen und Additivfächer der Allgemeinchirurgie in den Jahren 2015, 2019 und 2023	60
Tabelle 30: Antworten auf die Frage, ob es in den letzten 12 Monaten in der Abteilung Engpässe an folgenden Fachärztinnen /-ärzten mit relevanten Additiv- oder Sonderfachausbildungen der Inneren Medizin gab. In absoluten Zahlen, nach KA-Größe	61

Tabelle 31: Antworten auf die Frage, ob es in den letzten 12 Monaten in der Abteilung Engpässe an folgenden Fachärztinnen /-ärzten mit relevanten Additiv- oder Sonderfachausbildungen der Allgemeinchirurgie gab. In absoluten Zahlen, nach KA-Größe	62
--	----

Abkürzungen

ÄAVE	ärztliche ambulante Versorgungseinheiten
AZG	Arbeitszeitgesetz
B	Burgenland
BA	Basisausbildung
BDL	Bundesland
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
CH	Allgemeinchirurgie
FA	Facharzt /Fachärztin
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
IM	Innere Medizin
K	Kärnten
KA	Krankenanstalt(en)
KPJ	Klinisch-Praktisches Jahr
LGF	Landesgesundheitsfonds
NÖ	Niederösterreich
MW	Mittelwert /Durchschnittswert
OÖ	Oberösterreich
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
PMR	Physikalische Medizin und Rehabilitation
S	Salzburg
SD	Standard Deviation (Standardabweichung)
ST	Steiermark
SUM	Summe, Gesamtanzahl
SVS	Sozialversicherung der Selbständigen
T	Tirol
V	Vorarlberg
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
W	Wien

1 Hintergrund

Im Jahre 2015 trat eine neue Ärzteausbildungsordnung (ÄAO) in Kraft. Es wurde eine **Basisausbildung** von neun Monaten eingeführt, nach der sich die Auszubildenden entscheiden, ob sie eine Ausbildung in einem Sonderfach oder in der Allgemeinmedizin absolvieren. Die Sonderfächer gliedern sich nunmehr in eine Sonderfach-Grundausbildung und eine Sonderfach-Schwerpunktausbildung.

Es gibt gemäß ÄAO 2015 **elf internistische Sonderfächer**. Die Grundausbildung ist für alle Sonderfächer ident und beträgt 27 Monate. Die Schwerpunktausbildung dauert 36 Monate. Die Sonderfächer sind:

- Innere Medizin
- Innere Medizin und Angiologie
- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie
- Innere Medizin und Hämatologie und Internistische Onkologie
- Innere Medizin und Infektiologie
- Innere Medizin und Intensivmedizin
- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin und Nephrologie
- Innere Medizin und Pneumologie
- Innere Medizin und Rheumatologie

Die **Allgemeinchirurgie** wurde in zwei Sonderfächer – Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie sowie Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie - aufgeteilt. Die Grundausbildung beträgt hier 15 Monate und die Schwerpunktausbildung 48 Monate.

Diese Änderungen und die damit einhergehende Schwerpunktsetzung in den beiden Fächern Innere Medizin und Allgemeinchirurgie könnte für kleinere Spitäler ein Problem darstellen, wo v. a. „Generalistinnen und Generalisten“ für die Versorgung relevant sind. Dies könnte auch auf niedergelassene Internistinnen /Internisten in kleineren Städten zutreffen.

Zudem haben sich bestimmte Aspekte der Basisausbildung als verbesserungswürdig herausgestellt, sodass entschieden wurde, auch diese einer Evaluation zu unterziehen.

Die übergeordneten Fragestellungen der Evaluation lauten somit:

- Könnte ein Engpass in der Inneren Medizin und der Allgemeinchirurgie in bestimmten Versorgungsbereichen (wie z. B. im semi-urbanen Raum, in Standard-Krankenanstalten) entstehen?
- Was sollte an der Basisausbildung geändert /verbessert werden?

2 Evaluationskonzept

2.1 Evaluationsfragen

Auf Basis der genannten übergeordneten Evaluationsfragen wurden 11 Subfragestellungen formuliert, die in **Tabelle 1** gelistet sind. Die Beantwortung dieser Fragen hing von der Verfügbarkeit und Qualität der Daten(-quellen) ab.

2.2 Methoden

Methoden, die zur Beantwortung der Evaluationsfragen eingesetzt wurden, umfassten (siehe auch **Tabelle 1**):

- Sekundärdatenanalysen von ausgewählten Datenbanken oder Statistiken (Kap. 2.3.1)
- Online-Befragungen von relevanten Vertreter:innen des österreichischen Gesundheitssystems (Kap.2.3.2) mit Fragebögen, die gemeinsam mit den Verantwortlichen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMAS-GPK) und Mitgliedern der Kommission gem. §6b ÄrzteG 1998 entwickelt wurden. Die online-Fragebögen wurden in drei Versionen hergestellt:
 - für Krankenanstalten (KA)-Träger und Landesgesundheitsfonds (LGF),
 - für Sozialversicherungen und
 - für Verantwortungsträger aus den Krankenanstalten.

2.3 Datenquellen

2.3.1 Datenbanken und verfügbare Statistiken

Folgende Datenbanken bzw. Statistiken sollten für die Analysen herangezogen werden:

- Liste der Ärztinnen /Ärzte in Sonderfach-Schwerpunktausbildung nach ÄAO 2015 (verfügbar über die BMSGPK-Website: Ärztinnen- und Ärztemonitoring)
- Ausbildungsstätten-Verzeichnis der Österreichischen Ärztekammer (angefragt bei der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK))
- Liste der eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte der ÖÄK (verfügbar in den GÖG-Datenbanken)
- Statistik zu bestandenen Facharztprüfungen (angefragt bei der Akademie der Ärzte)
- Regiomed-Daten der österreichischen Sozialversicherung (verfügbar in den GÖG-Datenbanken)
- Ergebnisse der Ausbildungsevaluierung 2024 der ÖÄK (verfügbar auf der Website der ÖÄK)

2.3.2 Online-Befragungen und Konsultationen

Angefragt zur Beteiligung an den Online-Befragungen wurden

- die neun KA-Träger der Bundesländer sowie die Träger der Barmherzigen Brüder und der Vinzenz-Gruppe,
- die neun Landesgesundheitsfonds (LGF),
- die drei Sozialversicherungen Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) und Sozialversicherung für Selbstständige (SVS),
- die ärztlichen Direktorinnen /Direktoren von KA, die über eine oder mehrere Abteilungen für Innere Medizin und/oder Allgemeinchirurgie verfügen,
- die Primarärztinnen /-ärzte aller Abteilungen internistischer Sonderfächer von Krankenhäusern, die über eine oder mehrere Abteilungen für Innere Medizin verfügen,
- die Primarärztinnen /-ärzte der beiden Sonderfächer Allgemeinchirurgie von Krankenhäusern, die über eine oder mehrere Abteilungen für Allgemeinchirurgie verfügen.

Die Fragebögen enthielten geschlossene Fragen (also mit vorgegebenen Antwortoptionen, von denen jeweils eine oder mehrere auszuwählen waren) und offene Fragen, für die freie Rückmeldungen formuliert werden konnten.

Die Teilnehmer:innen hatten auch die Möglichkeit, offene Fragen telefonisch oder per E-Mail zu beantworten. Diese Möglichkeit nutzten insgesamt nur drei Personen, nämlich Primarärztinnen /-ärzte aus KA. Weitere 10 Personen füllten die Fragebögen händisch aus und übermittelten diese per E-Mail. Unabhängig von der gewählten Methode wurden alle Informationen in den Datenfile eingegeben und verarbeitet.

Die Antworten auf die geschlossenen Fragen wurden deskriptivstatistisch ausgewertet und in Form von Tabellen oder Abbildungen dargestellt. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und kategorisiert. Die daraus resultierenden Antwortkategorien wurden in Tabellen mit der jeweiligen Anzahl der Nennungen gelistet. Freie Rückmeldungen, die zu bestimmten Fragen nur in sehr geringer Anzahl vorlagen, wurden im Fließtext verarbeitet.

Die Einladungen zur Beteiligung an den Online-Befragungen wurden am 02.09.2024 geschickt. Am 20.09.2024 wurde eine Erinnerungsmail versendet, und am 07.10.2024 wurden die Umfragen geschlossen.

Eine Vertreterin der ÖÄK wurde am 11.09.2024 kontaktiert und um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

- Wurden an die ÖÄK Änderungswünsche zur Basisbildung herangetragen und wenn ja, welche?
- Wurden an die ÖÄK Änderungswünsche zur ÄAO 2015 in Bezug auf die Sonderfächer der Inneren Medizin herangetragen und wenn ja, welche?
- Wurden an die ÖÄK Änderungswünsche zur ÄAO 2015 in Bezug auf die Fächer „Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie“ sowie „Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie“ herangetragen und wenn ja, welche?

Tabelle 1: Evaluationsfragen und zu verwendende Methoden

Nr.	Ausbildungssituation	Sekundärdaten-Analysen					Online-Fragebögen			Zusätzliche Informationsquellen	
		BMSGPK Ärzt:innen in Ausbildung	ÖÄK Ausbildungsstättenverzeichnis	GÖG Ärzteliste	ÖÄÄ Facharzt-Prüfungen	Daten SV (Regiomed)	KA-Träger und Landesfonds	Primärärzt:innen und ärztliche Direktionen	Sozialversicherung	ÖÄK Ausbildungs-evaluierung 2024	ÖÄK Anfrage für Stellungnahme
1.	Wie viele Ausbildungsstellen (für die Basisausbildung sowie die Grund- und Schwerpunktausbildung IM und CH) werden aktuell angeboten?		X					X			
2.	Wie viele dieser Ausbildungsstellen sind aktuell besetzt? • Ob und inwiefern können Diskrepanzen zwischen Angebot und Besetzung festgestellt werden? Und worauf sind diese zurückzuführen (z.B. fehlende Dienstposten oder keine Bewerbungen)?	X						X			
3.	Wie gestaltet sich die Erfolgsquote der Facharzt-Prüfungen (IM und CH)? • Ob und inwiefern werden Veränderungen zwischen ÄAO 2006 und 2015 festgestellt?				X						X
4.	Wie zufrieden sind Ärztinnen/Ärzte in Ausbildung mit der Qualität ihrer Ausbildung (Basisausbildung sowie Grund- und Schwerpunktausbildung IM und CH)?									X	
5.	Welche Vorschläge zur Weiterentwicklung der Ausbildung (Basisausbildung sowie Grund- und Schwerpunktausbildung IM und CH) gibt es? Welche weiteren Herausforderungen und Probleme werden aktuell oder zukünftig in der Vermittlung der Lehrinhalte der internistischen Sonderfächer geortet, die durch die Umstellung der ÄAO 2015 entstanden sind bzw. entstehen werden?						X	X		X	X
Eingetragene Fachärztinnen/-ärzte											
6.	Welche Unterschiede in der Verteilung auf die Sonderfächer in der IM bzw. CH können im Vergleich mit den Fachärztinnen/-ärzte entsprechender Sonderfächer vor der ÄAO 2015 festgestellt werden?			X							

		Sekundärdaten-Analysen					Online-Fragebögen			Zusätzliche Informationsquellen	
		BMSGPK Ärzt:innen in Ausbildung	ÖÄK Ausbildungsstättenverzeichnis	GÖG Ärzteliste	ÖÄÄ Facharzt-Prüfungen	Daten SV (Regiomed)	KA-Träger und Landesfonds	Primärärzt:innen und ärztliche Direktionen	Sozialversicherung	ÖÄK Ausbildungs-evaluierung 2024	ÖÄK Anfrage für Stellungnahme
	Engpässe und Herausforderungen für Krankenanstalten										
7.	Wo und in welchen Sonderfächern kommt es aktuell zu Engpässen und/oder Verteilungsproblemen bezüglich Ausbildungsstellen (für die Basisausbildung sowie die Grund- und Schwerpunktausbildung IM und CH)?			X			X	X			
8.	Wo und in welchen Sonderfächern kommt es aktuell zu Engpässen und Verteilungsproblemen bezüglich Fachärztinnen/-ärzte für IM und CH?			X			X	X			
9.	Mit welchen Herausforderungen in Bezug auf die ärztliche Versorgung bei den Fächern IM und CH, Personalplanung und Personaleinsatz sind KA-Träger und Krankenanstalten aktuell konfrontiert? • Welche Rolle spielt dabei die Größe der Krankenhäuser und/oder der Standort bzw. die Region?						X	X			
10.	Welche Ausbildung(en) und Zusatzausbildung(en) sollen zukünftige Abteilungsleiter:innen der allgemeinen IM und allgemeinen CH haben?						X	X			
	Engpässe für den niedergelassenen Bereich										
11.	Wo und in welchen Sonderfächern kommt es aktuell zu Engpässen und Verteilungsproblemen bezüglich niedergelassener Vertragsärztinnen und -ärzten der IM und CH? Worauf sind diese zurückzuführen?					X			X		

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

2.4 Teilnehmer:innen an den Online-Befragungen

2.4.1 Krankenanstalten-Träger und Landesgesundheitsfonds

Zur Online-Befragung eingeladen wurden alle neun KA-Träger der Bundesländer, die Träger der KA der Barmherzigen Brüder und der Vinzenz-Gruppe sowie die neun LGF. In Summe wurden also 20 Institutionen eingeladen, an der Befragung teilzunehmen, und von jeder dieser Institutionen wurde erwartet, dass jeweils ein Fragebogen ausgefüllt wird. Wie viele Personen von welcher Institution an der Befragung letztendlich teilgenommen und Daten geliefert haben, ist in **Tabelle 2** dargestellt.

Tabelle 2: Anzahl der eingegangenen Fragebögen von KA-Trägern und LGF

Bundesland	Bezeichnung	KA-Träger	LGF
Burgenland	KRAGES	2	---
Kärnten	KABEG	1	---
Niederösterreich	LKNOE	1	---
Oberösterreich	Ärztliche Direktorinnen und Direktoren von 6 OÖG Kliniken	6	---
Salzburg	SALK	1	---
Steiermark*	---	---	---
Tirol	LGF Tirol	---	1
Vorarlberg	LGF Vorarlberg	---	1
Wien	WIGEV und WGV	1	1
Österreich	Vinzenz Gruppe	1	---
Summe		13	3

*Aus der Steiermark wurden seitens des KA-Trägers und des LGF Rückmeldungen auf die offenen Fragen zu Problemen in der medizinischen Versorgungsleistung, in Bezug auf Basisausbildung, Innere Medizin und Allgemeinchirurgie im Februar 2025 nachgereicht und in diesen Bericht eingearbeitet.

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Wie aus **Tabelle 2** ersichtlich, ist die Verteilung in der Stichprobe der KA-Träger und LGF so stark verzerrt, dass auf die Darstellung der quantitativen Ergebnisse aus der Befragung verzichtet werden musste. Dargestellt wurden folglich nur die offenen Rückmeldungen.

2.4.2 Sozialversicherungen

Von der ÖGK gingen Informationen von neun Verantwortlichen aus je einem Bundesland ein. Die Verantwortlichen in der BVAEB und der SVS konnten den Fragebogen nicht ausfüllen.

Von der BVAEB erhielten wir folgende Stellungnahme, die diesen Umstand erklärt:

- Die Kassenplanstellen und Stellenpläne sehen derzeit keine Differenzierung auf Basis der Schwerpunktausbildung vor, zumal derartige Differenzierungen aus versorgungstechnischen Überlegungen ohnehin nur in größeren Städten Sinn machen würden. Bei der Besetzung von Planstellen wird stets auf die Sicherstellung der Versorgung in allen Bereichen der Inneren Medizin geachtet.

- Für ausgeschriebene Planstellen für Innere Medizin langen in der Regel viele Bewerbungen ein. Ein Nachbesetzungsproblem ist nicht erkennbar.
- Die Schwerpunktausbildung Gefäßchirurgie spielt in der niedergelassenen Versorgung keine Rolle.

2.4.3 Krankenanstalten

Eingeladen wurden alle ärztlichen Direktorinnen /Direktoren, Primarärztinnen /-ärzte aller Abteilungen Innere Medizin, Allgemeinchirurgie (und Gefäßchirurgie, sofern eigene Abteilung) aus 94 KA.

Verwertbare Rückmeldungen kamen aus 87 KA, davon waren

- kleinere KA (≤ 250 Betten) 38 %
 - größere KA mit einem Standort 47 %
 - größere KA mit mehreren Standorten 15 %
-
- im ländlichen Raum (< 40.000 Einwohner:innen) angesiedelt 62 %
 - im urbanen Raum angesiedelt 38 %

Insgesamt konnten die Antworten von 72 ärztlichen Direktorinnen /Direktoren, 95 Primarärztinnen /-ärzten Innere Medizin sowie 61 Primarärztinnen /-ärzten Allgemeinchirurgie verarbeitet werden.

Die prozentuelle Aufteilung der 87 Krankenanstalten auf die Bundesländer, aus denen mindestens eine verwertbare Rückmeldung vorliegt, sieht man in **Tabelle 3**. Sie entspricht einigermaßen der Größe der Bundesländer bzw. der Anzahl der dort ansässigen KA.

Tabelle 3: Wie viele der teilnehmenden 87 KA in welchem Bundesland ansässig sind

Aufteilung auf Bundesländer	
Burgenland	6 %
Kärnten	7 %
Niederösterreich	21 %
Oberösterreich	13 %
Salzburg	8 %
Steiermark	15 %
Tirol	10 %
Vorarlberg	6 %
Wien	15 %

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

3 Aktuelle Ausbildungssituation

3.1 Angebotene Ausbildungsstellen

Um einen Überblick über das aktuelle Angebot der interessierenden Ausbildungsstellen zu erhalten, wurde die ÖÄK gebeten, relevante Zahlen aus dem Ausbildungsstätten-Verzeichnis zu übermitteln. Die ÖÄK kam dieser Bitte nach, jedoch musste festgestellt werden, dass dieses Verzeichnis keine Rückschlüsse zur genauen Anzahl der Stellen und dem entsprechenden Beschäftigungsausmaß bietet. Zudem musste die Aktualität der Daten in Frage gestellt werden, da die letzten Meldungen der KA bis zum 1. Juni 2015 zurückgingen. Deshalb wurde auf eine Darstellung verzichtet. Auch die ASV-Meldestatistik für Ärztinnen /Ärzte in Ausbildung konnte für unsere Fragestellungen nicht herangezogen werden, da sie keine Hinweise auf unbesetzte Ausbildungsstellen, die für uns von besonderem Interesse waren, beinhaltet. Zudem werden in dieser Statistik keine Dienstposten erfasst.

Stattdessen erfolgte die Beantwortung der Fragen zur Besetzungssituation von Ärztinnen /Ärzten in Ausbildung über die Befragung der Führungskräfte in den KA. Immerhin kamen aus 87 der 94 kontaktierten KA (siehe Kap. 2.4.3) Rückmeldungen. Fragen zur Besetzungssituation bei der Basisausbildung wurden den ärztlichen Direktorinnen /Direktoren gestellt, jene zur Grund- und Schwerpunktausbildung der internistischen Sonderfächer den relevanten Primärärztinnen /-ärzten sowie jene zur Grund- und Schwerpunktausbildung Allgemeinchirurgie & Viszeralchirurgie sowie Allgemeinchirurgie & Gefäßchirurgie den relevanten Primärärztinnen /-ärzten. Die Anzahl der Stellen sollte in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) angegeben werden.

3.1.1 Basisausbildung

In **Tabelle 4** (und vereinfacht dargestellt in **Abbildung 1**) sieht man, dass in kleineren KA ca. 14 Prozent der als verfügbar gemeldeten Basisausbildungsstellen nicht besetzt waren; in großen KA mit einem Standort waren es 5 Prozent. KA im ländlichen Raum meldeten 17 Prozent unbesetzte Stellen, jene im urbanen Raum 6 Prozent. Während im urbanen Raum 80 Prozent der KA eine Warteliste führen, ist dies bei KA im ländlichen Raum nur bei 39 Prozent der Fall (**Tabelle 5** und vereinfachte Darstellung in **Abbildung 2**).

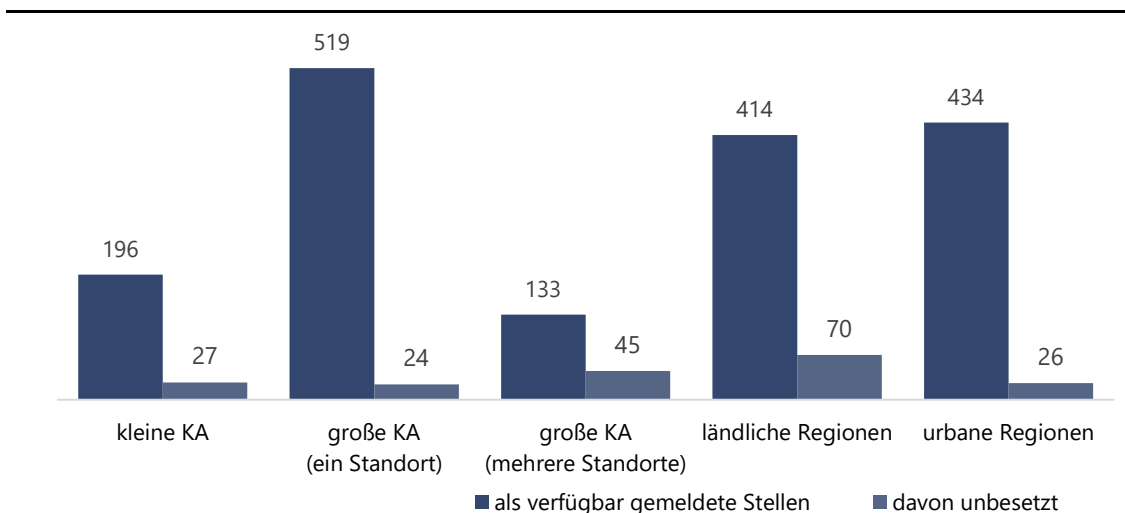
Tabelle 4: Basisausbildungsstellen (in VZÄ) gemäß Meldung der teilnehmenden ärztlichen Direktorinnen /Direktoren (n = 72), nach Bundesland, Krankenhausgröße und Standortregion

		n	als verfügbar gemeldete Stellen			davon unbesetzt			
			SUM	MW	SD	SUM	MW	SD	%
Bundesland	Burgenland	4	43	11	1	0	-	-	0
	Kärnten	6	55	9	6	7	1	2	13
	Niederösterreich	12	151	14	8	31	3	5	21
	Oberösterreich	12	163	15	18	8	1	3	5
	Salzburg	11	131	16	14	14	2	3	11
	Steiermark	8	103	15	23	26	4	6	25
	Tirol	8	63	9	4	2	0	0	3
	Vorarlberg	4	43	11	4	8	2	3	19
	Wien	7	96	19	6	0	-	-	0
Krankenhausgröße	klein	29	196	8	5	27	1	2	14
	groß, ein Standort	33	519	18	16	24	1	3	5
	groß, mehrere Standorte	10	133	15	9	45	5	6	34
Standortregion	ländlich	46	414	10	6	70	2	4	17
	urban	26	434	20	18	26	1	3	6
Gesamt		72	848	13	12	96	2	3	11

n = Anzahl der ärztlichen Direktorinnen /Direktoren; SUM = die Gesamtanzahl gemeldeter verfügbarer bzw. unbesetzter Stellen im jeweiligen Bundesland; MW = die durchschnittliche Anzahl an verfügbaren bzw. unbesetzten Stellen pro Krankenhaus (nach Bundesland, Krankenhausgröße, Standortregion, Gesamt); SD = Standardabweichung, drückt die Streubreite verfügbarer bzw. unbesetzter Stellen um den Durchschnittswert pro Krankenhaus (MW) im jeweiligen Bundesland aus; % = wie viele der verfügbaren Stellen unbesetzt sind

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Abbildung 1: Basisausbildungsstellen (in VZÄ) gemäß Meldung der teilnehmenden ärztlichen Direktorinnen /Direktoren (n = 72), nach Krankenhausgröße und Standortregion



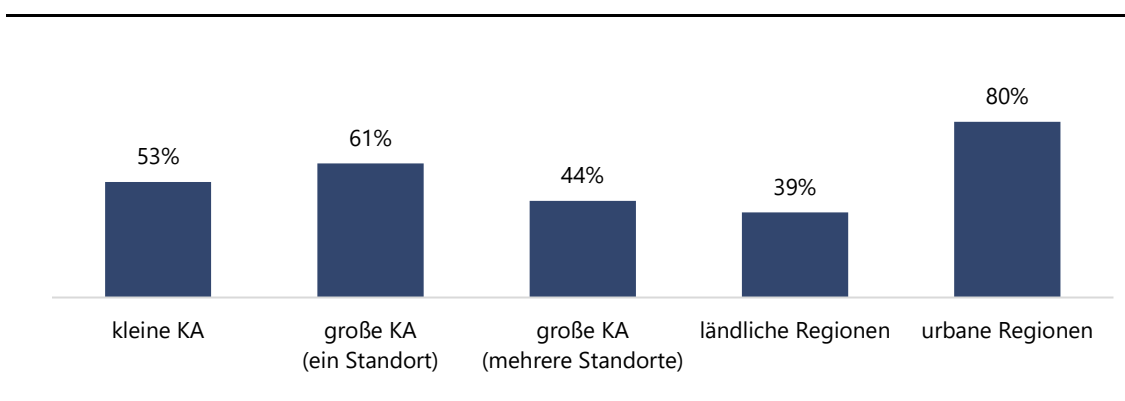
Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Tabelle 5: Für wie viele der teilnehmenden KA angegeben wurde, dass sie eine Warteliste für die Basisausbildung führen, nach Bundesland, Krankenhausgröße und Standortregion (n = 67)

Bundesland	Burgenland	75 %
	Kärnten	50 %
	Niederösterreich	70 %
	Oberösterreich	50 %
	Salzburg	83 %
	Steiermark	29 %
	Tirol	40 %
	Vorarlberg	50 %
	Wien	40 %
Krankenhausgröße	klein	53 %
	groß (ein Standort)	61 %
	groß (mehrere Standorte)	44 %
Standortregion	ländlich	39 %
	urban	80 %
Gesamt		55 %

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Abbildung 2: Für wie viele der teilnehmenden KA angegeben wurde, dass sie eine Warteliste für die Basisausbildung führen, nach Krankenhausgröße und Standortregion (n = 67)



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Ungefähr die Hälfte (55 %) der Krankenanstalten, die eine Warteliste für die Basisausbildung führten, konnten die Frage, wie lange die Bewerber:innen auf den Antritt der Basisausbildung im Schnitt ungefähr warten, beantworten. Davon nannten

- fünf (18 %) eine Wartezeit von maximal drei Monaten,
- fünfzehn (53 %) eine Wartezeit von drei bis sechs Monaten,
- sieben (25 %) eine Wartezeit von sechs bis 12 Monaten, und
- eine (4 %) eine Wartezeit von mehr als einem Jahr.

Für KA, die angaben, keine Warteliste zu führen, gibt es keine Kenntnis darüber, wie lange Bewerber:innen auf eine Basisausbildungsstelle warten müssen.

Aus 21 der teilnehmenden Krankenanstalten (32 %) wurde berichtet, dass es in den letzten fünf Jahren auch zu einzelnen Abbrüchen der Basisausbildung kam.

Aus fünf Krankenanstalten (7 %) wurde gemeldet, dass Bewerber:innen zur Basisausbildung nur dann aufgenommen werden, wenn sie auch die nachfolgende FA-Ausbildung im Haus machen würden. Bei 59 Krankenanstalten (86 %) war dies nicht der Fall. Zwei ärztliche Direktorinnen /Direktoren gaben an, dass die Zuteilung zur Basisausbildung zentral gesteuert würde und weitere zwei, dass die Basisausbildung eine gute Orientierung für die spätere FA-Ausbildung geben würde.

3.1.2 Innere Medizin

Wie man in **Tabelle 6** (vereinfachte Darstellung in **Abbildung 3**) sieht, meldeten die Primärärztinnen /-ärzte Innere Medizin, die an der Befragung teilnahmen, 672 verfügbare Stellen für die Grundausbildung in der Inneren Medizin, von denen jedoch fast 32 Prozent nicht besetzt waren. Dies betraf nach den vorliegenden Informationen große KA mit einem Standort bzw. jene im urbanen Raum (40 % bzw. 42 %) in weit höherem Ausmaß als kleinere KA und KA im ländlichen Raum (15 % und 15 %).

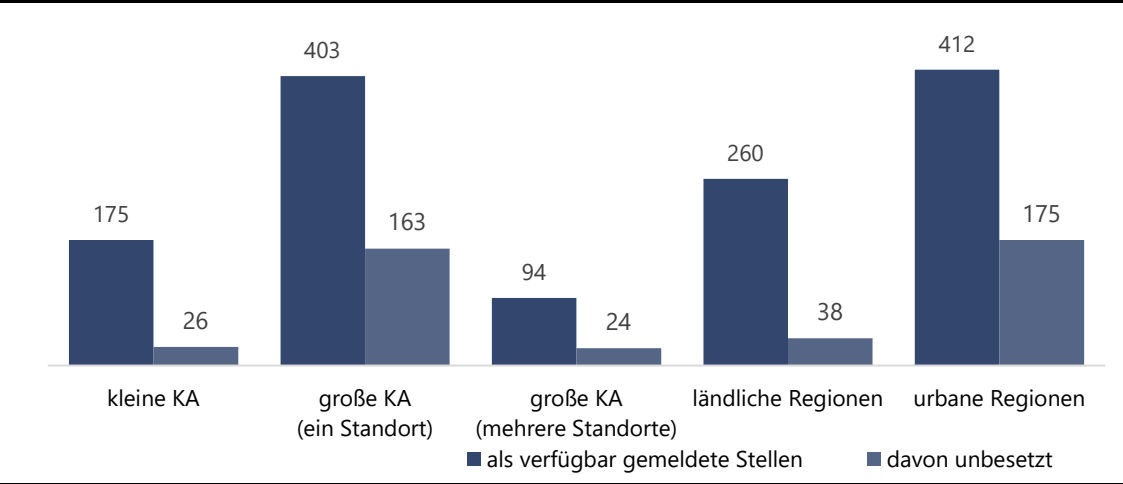
Tabelle 6: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Grundausbildung der internistischen Sonderfächer gemäß Meldung der teilnehmenden Primärärztinnen /-ärzte Innere Medizin (n = 95), nach Bundesland, Krankenhausgröße und Standortregion

		n	als verfügbar gemeldete Stellen			davon unbesetzt			
			SUM	MW	SD	SUM	MW	SD	%
Bundesland	Burgenland	3	19	6	2	0	-	-	0
	Kärnten	8	47	6	7	19	3	5	40
	Niederösterreich	13	80	7	4	11	1	2	14
	Oberösterreich	15	56	6	4	19	2	3	34
	Salzburg	7	38	6	4	9	2	4	24
	Steiermark	16	87	7	4	30	2	3	34
	Tirol	8	62	8	3	9	1	1	15
	Vorarlberg	7	41	6	3	8	1	1	20
	Wien	18	242	16	21	109	7	18	45
Krankenhausgröße	klein	29	175	6	4	26	1	2	15
	groß, ein Standort	53	403	10	14	163	4	11	40
	groß, mehrere Standorte	13	94	9	3	24	2	3	26
Standortregion	ländlich	45	260	6	3	38	1	2	15
	urban	50	412	11	15	175	5	12	42
Gesamt		95	672	9	10	213	3	8	32

n = Anzahl der Primärärztinnen/-ärzte; SUM = die Gesamtanzahl gemeldeter verfügbarer bzw. unbesetzter Stellen im jeweiligen Bundesland; MW = die durchschnittliche Anzahl an verfügbaren bzw. unbesetzten Stellen pro Krankenanstalt (nach Bundesland, Krankenhausgröße, Standortregion, Gesamt); SD = Standardabweichung, drückt die Streubreite verfügbarer bzw. unbesetzter Stellen um den Durchschnittswert pro Krankenanstalt (MW) im jeweiligen Bundesland aus; % = wie viele der verfügbaren Stellen unbesetzt sind

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Abbildung 3: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Grundausbildung der internistischen Sonderfächer gemäß Meldung der teilnehmenden Primarärztinnen /-ärzte Innere Medizin, nach Krankenhausgröße und Standortregion (n = 95)



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Die meisten verfügbaren internistischen Schwerpunktausbildungen wurden für das Sonderfach „Innere Medizin“ gemeldet (**Tabelle 7** und vereinfachte Darstellung in **Abbildung 4**). Davon waren 30 Prozent aktuell unbesetzt. Das waren ungefähr so viele wie in allen internistischen Sonderfächern gesamt (32 %). In den Sonderfächern „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“ (42 %) sowie „Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie“ (45 %) waren die höchste Zahlen an nicht besetzten Ausbildungsstellen zu beobachten.

Tabelle 7: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Schwerpunktausbildung in den internistischen Sonderfächern gemäß Meldung der teilnehmenden Primarärztinnen/-ärzte (n = 85)

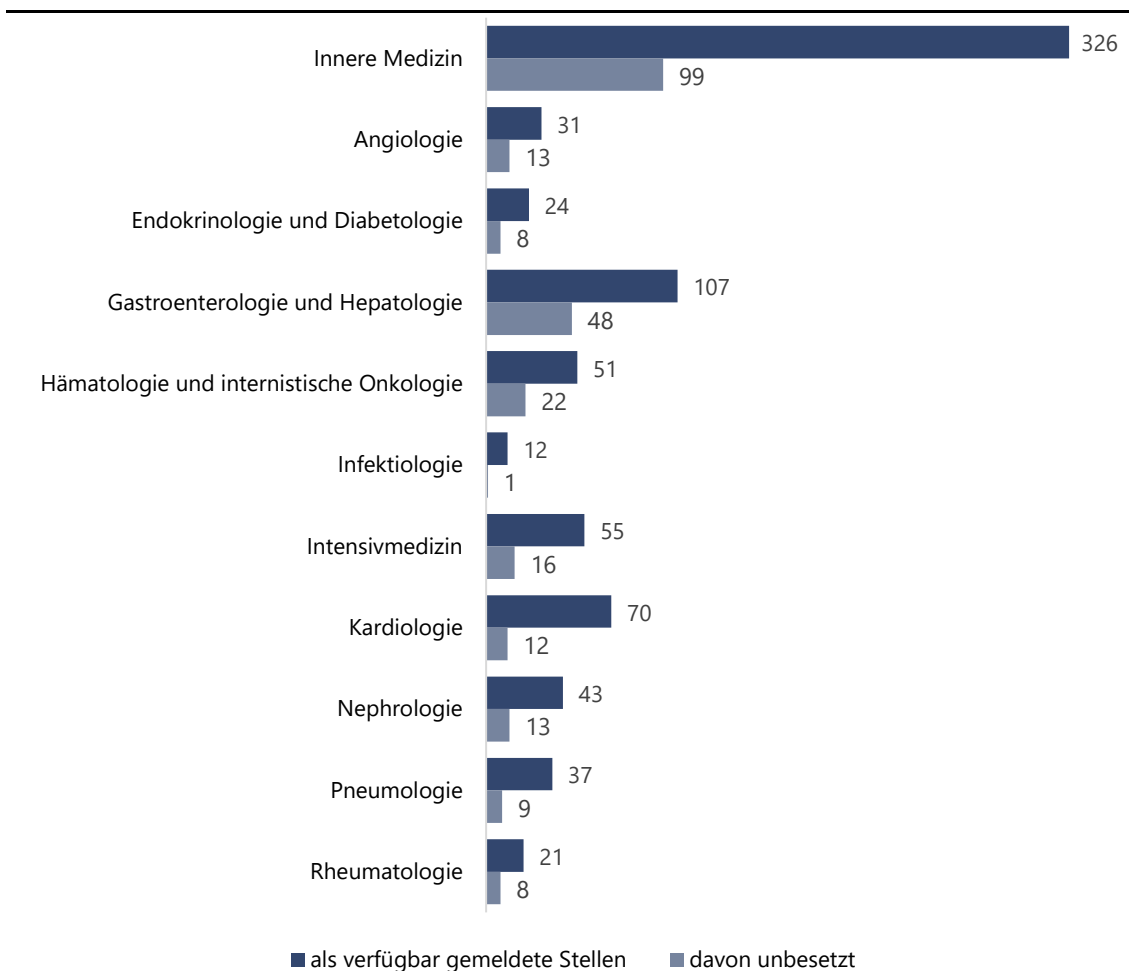
	n	als verfügbar gemeldete Stellen			davon unbesetzt			
		SUM	MW	SD	SUM	MW	SD	%
Innere Medizin	67	326	5	2	99	1	2	30
Angiologie	7	31	4	5	13	2	3	42
Endokrinologie und Diabetologie	16	24	2	1	8	1	1	33
Gastroenterologie und Hepatologie	32	107	3	4	48	1	3	45
Hämatologie und internistische Onkologie	18	51	3	3	22	1	1	43
Infektiologie	4	12	3	3	1	-	-	8
Intensivmedizin	27	55	2	2	16	1	1	29
Kardiologie	21	70	3	2	12	1	1	17
Nephrologie	17	43	3	3	13	1	1	30
Pneumologie	7	37	5	4	9	1	2	24
Rheumatologie	13	21	2	1	8	1	1	38
Gesamt	85	777	9	5	249	3	4	32

n = Anzahl der Primarärztinnen/-ärzte; SUM = die Gesamtanzahl gemeldeter verfügbarer bzw. unbesetzter Stellen im jeweiligen Bundesland; MW = die durchschnittliche Anzahl an verfügbaren bzw. unbesetzten Stellen pro Krankenhaus; SD = Standardabweichung, drückt die Streubreite verfügbarer bzw. unbesetzter Stellen um den Durchschnittswert pro Krankenhaus (MW) im jeweiligen Bundesland aus; % = wie viele der verfügbaren Stellen unbesetzt sind

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Im Durchschnitt meldeten die Primärärztinnen /-ärzte neun verfügbare Ausbildungsstellen für die Schwerpunktausbildungen in den internistischen Sonderfächern in ihrer KA, von denen wiederum durchschnittlich drei Stellen unbesetzt waren (**Tabelle 7**). Diese Zahlen sind größer als für die einzelnen internistischen Sonderfächer, denn es können auch Stellen für verschiedene Sonderfächer gleichzeitig vorhanden oder unbesetzt sein. Ebenso ist die Summe für die in Spalte „n“ genannten Zahlen größer als 85, weil die teilnehmenden 85 Primärärztinnen /-ärzte z. T. Stellen für mehrere internistische Sonderfächer meldeten.

Abbildung 4: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Schwerpunktausbildung in den internistischen Sonderfächern gemäß Meldung der teilnehmenden Primärärztinnen /-ärzte Innere Medizin (n = 85)



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Bei den in **Tabelle 7** und **Abbildung 4** dargestellten Ergebnissen für die Schwerpunktausbildung in den internistischen Sonderfächern wurde im Vergleich zu den Zahlen in der ASV-Meldestatistik eine höhere Anzahl an gemeldeten Ausbildungsärztinnen /-ärzten im Sonderfach „Innere Medizin“ festgestellt, während in den beiden anderen großen Sonderfächern „Innere Medizin und Kardiologie“ sowie „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“ der relative Anteil an besetzten Stellen ungefähr gleich war (ohne Darstellung). Die genannte Diskrepanz für das

Sonderfach „Innere Medizin“ könnte auf noch nicht erfolgte Nachmeldungen in die ASV-Meldestatistik zurückzuführen sein.

Auf die Frage an die Primarärztinnen /-ärzte der internistischen Sonderfächer, ob sie Bewerber:innen für die FA-Ausbildung nur aufnehmen würden, wenn diese auch die Basisausbildung im Haus absolviert hätten, antworteten 88 von 92 (96 %) mit „nein“, der Rest mit „ja“ bzw. mit „das ist erwünscht“ bzw. „das wird bevorzugt“.

3.1.3 Allgemeinchirurgie

Die Primarärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie meldeten eine ähnliche Gesamtzahl an unbesetzten Stellen für die Grundausbildung wie die Internistinnen /Internisten, nämlich 32 Prozent (**Tabelle 8** und vereinfachte Darstellung in **Abbildung 5**). Davon waren jedoch kleinere KA bzw. KA im ländlichen Raum (36 % bzw. 49 %) in weit höherem Ausmaß betroffen als große KA mit einem Standort bzw. jene im urbanen Raum (23 % bzw. 15 %).

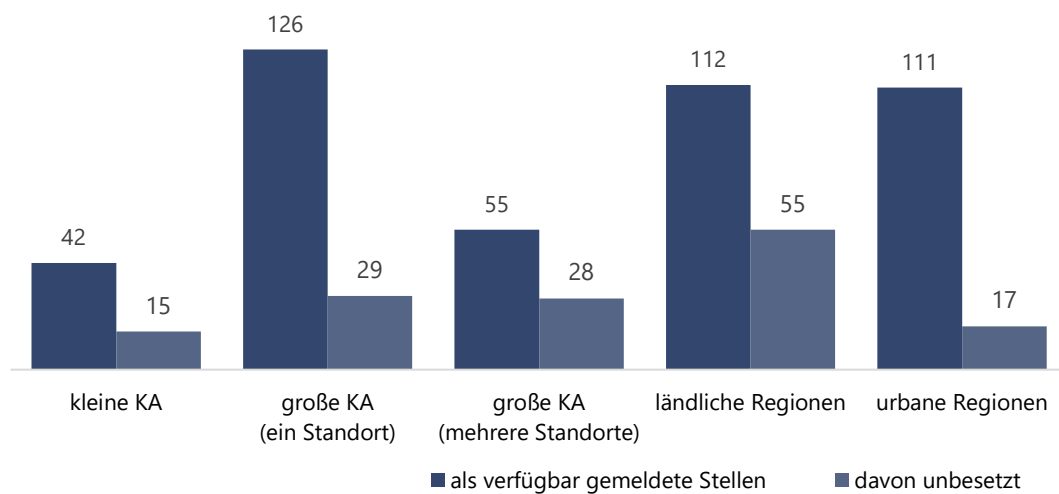
Tabelle 8: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Grundausbildung in den allgemeinchirurgischen Sonderfächern gemäß Meldung der teilnehmenden Primarärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (n = 61), nach Bundesland, Krankenhausgröße und Standortregion

		n	als verfügbar gemeldete Stellen			davon unbesetzt			
			SUM	MW	SD	SUM	MW	SD	%
Bundesland	Burgenland	4	11	3	2	1	-	-	9
	Kärnten	4	8	3	1	4	1	2	50
	Niederösterreich	15	48	5	13	17	2	5	35
	Oberösterreich	9	41	7	9	21	4	8	51
	Salzburg	3	5	2	1	4	1	1	80
	Steiermark	10	34	5	8	17	2	7	50
	Tirol	3	4	4	1	0	-	-	0
	Vorarlberg	3	8	3	3	3	1	2	38
	Wien	10	64	7	23	5	1	3	8
Krankenhausgröße	klein	21	42	2	5	15	1	3	36
	groß, ein Standort	27	126	6	25	29	1	8	23
	groß, mehrere Standorte	13	55	6	12	28	3	9	51
Standortregion	ländlich	39	112	4	16	55	2	11	49
	urban	22	111	7	23	17	1	8	15
Gesamt		61	223	5	30	72	2	14	32

SUM = die Gesamtanzahl gemeldeter verfügbarer bzw. unbesetzter Stellen im jeweiligen Bundesland; MW = die durchschnittliche Anzahl an verfügbaren bzw. unbesetzten Stellen pro Krankenanstalt (nach Bundesland, Krankenhausgröße, Standortregion, Gesamt); SD = Standardabweichung, drückt die Streubreite verfügbarer bzw. unbesetzter Stellen um den Durchschnittswert pro Krankenanstalt (MW) im jeweiligen Bundesland aus; % = wie viele der verfügbaren Stellen unbesetzt sind

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Abbildung 5: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Grundausbildung in den allgemeinchirurgischen Sonderfächern gemäß Meldung der teilnehmenden Primärärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (n = 61), nach Krankenhausgröße und Standortregion



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

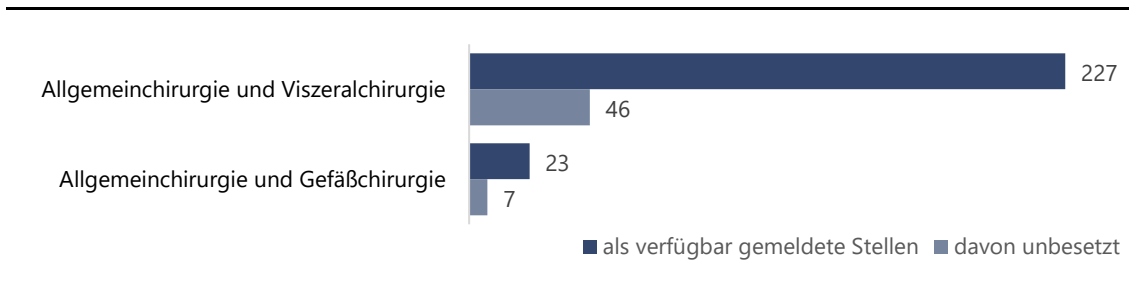
Die überwiegende Zahl an Ausbildungsstellen in der Schwerpunktausbildung gäbe es mit 91 Prozent für die „Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie“ (**Tabelle 9** und vereinfachte Darstellung in **Abbildung 6**). In Relation sind aber beim Schwerpunkt „Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie“ mehr unbesetzt als in der „Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie“ (30 % vs. 20 %).

Tabelle 9: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Schwerpunktausbildung in den zwei Sonderfächern der Allgemeinchirurgie gemäß Meldung der teilnehmenden Primärärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (n = 53)

	n	als verfügbar gemeldete Stellen			davon unbesetzt			
		SUM	MW	SD	SUM	MW	SD	%
Allgemeinchirurgie & Viszeralchirurgie	43	227	5	5	46	1	1	20
Allgemeinchirurgie & Gefäßchirurgie	10	23	2	1	7	1	1	30
Gesamt	53	250	6	5	53	1	1	21

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Abbildung 6: Ausbildungsstellen (in VZÄ) für die Schwerpunktausbildung in den zwei Sonderfächern der Allgemein Chirurgie gemäß Meldung der teilnehmenden Primärärztinnen /-ärzte Allgemein Chirurgie (n = 53)



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Im Vergleich zur ASV-Meldestatistik für Ärztinnen /Ärzte in Schwerpunktausbildung Allgemein Chirurgie haben die teilnehmenden KA eine etwas höhere Zahl an besetzten Stellen für die Schwerpunktausbildung „Allgemein Chirurgie und Viszeral Chirurgie“ gemeldet (ohne Darstellung). Diese Diskrepanz könnte auf noch nicht erfolgte Nachmeldungen in die ASV-Meldestatistik bzw. auf unterschiedliche Stichtage zurückzuführen sein.

3.2 Zufriedenheit der Ausbildungsärztinnen /-ärzte mit der Ausbildung

Die ÖÄK hat im Jahr 2024 von der ETH Zürich wieder die Zufriedenheit der Ausbildungsärztinnen /-ärzte evaluieren lassen. Dafür sollten die Befragten ihre Ausbildung hinsichtlich folgender Dimensionen beurteilen:

- Globalbeurteilung
- Fachkompetenzen
- Lernkultur
- Führungskultur
- Fehlerkultur
- Entscheidungskultur
- Betriebskultur
- Evidence based medicine

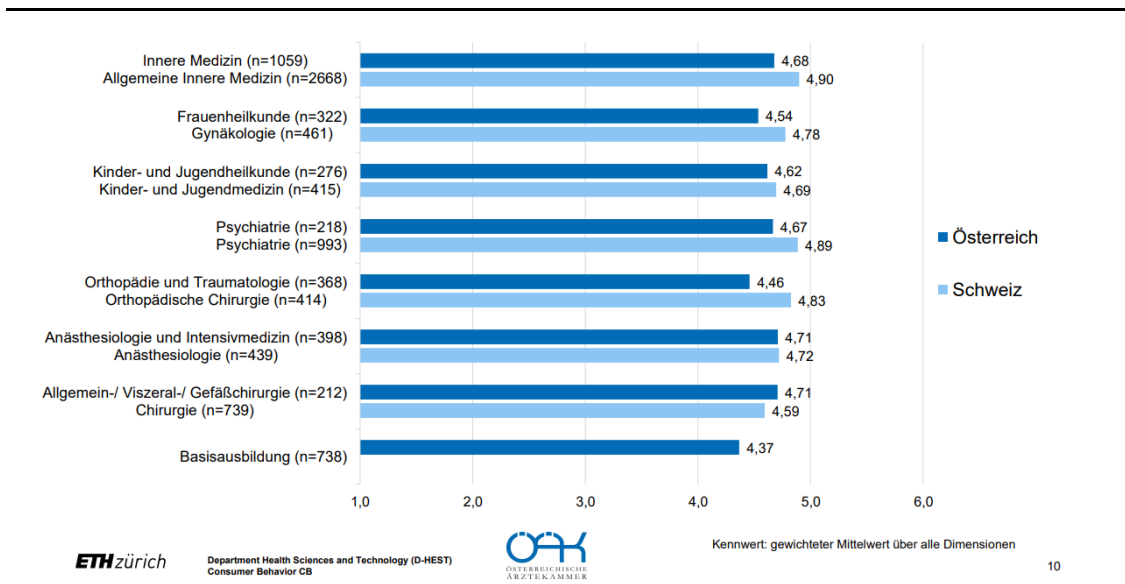
Das Befragungsinstrument, das in der Schweiz seit 20 Jahren im Einsatz ist und in Österreich im Jahr 2023 erstmals verwendet wurde, umfasst 52 Fragen, die auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 6 (trifft voll und ganz zu) beantwortet werden können, woraus Mittelwerte zwischen 1 und 6 resultieren. Höhere Werte entsprechen einer höheren Zufriedenheit mit den verschiedenen Aspekten der Ausbildung. Ein Mittelwert von $\leq 3,5$ gilt als Schwellenwert für eine sehr schlechte oder ungenügende Beurteilung der Ausbildungsqualität.

An der Befragung nahmen im Jahr 2024 ungefähr 53 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung teil, was einem sehr guten Rücklauf entspricht. In der Folge werden drei Abbildungen aus der Präsentation der ÖÄK dargestellt, die für die vorliegende Evaluation interessant sind.

In **Abbildung 7** werden die gewichteten Mittelwerte über alle Dimensionen präsentiert. Hier sind die Kennwerte für die Ausbildungen Innere Medizin und Allgemein Chirurgie sowie die

Basisausbildung abgebildet. Während die beiden FA-Ausbildungen ungefähr das gleiche Ergebnis in der Gesamtbeurteilung erzielten, lag der Zufriedenheitsindex für die Basisausbildung darunter. In der ÖÄK-Präsentation ist zu lesen, dass sich die Gesamtbeurteilung bei den FA-Ausbildungen gegenüber 2023 verbessert hat, während die Basisausbildung ungefähr die gleiche Bewertung wie 2023 erhielt.

Abbildung 7: Vergleich der Kennwerte Österreich-Schweiz für die acht größten Fächer



Quelle und Darstellung: Österr. Ausbildungsbeurteilung durch die ETH Zürich im Auftrag der ÖÄK 2024

In **Abbildung 8** sind wieder die Gesamtbeurteilungen für die gleichen Ausbildungen wie in **Abbildung 7** gelistet, dieses Mal getrennt nach Bundesländern. In allen Bundesländern, für die die Kennwerte in den drei interessierenden Ausbildungen ausgewiesen werden konnten, zeigte die Basisausbildung jedenfalls etwas negativere Bewertungen als die beiden FA-Ausbildungen.

Abbildung 8: Kennwerte für die acht größten Fächer, nach Bundesland

Bundesland	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Allgemeinchirurgie / Viszeralchirurgie / Gefäßchirurgie	Innere Medizin	Psychiatrie und Psychotherap. Medizin	Kinder- und Jugendheilkunde	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Orthopädie und Traumatologie	Basisausbildung
Burgenland	*	*	4.89	*	*	*	*	*
Kärnten	4.68	*	4.53	*	*	4.39	4.96	4.64
Niederösterreich	4.76	4.75	4.28	*	4.72	4.74	4.16	4.09
Oberösterreich	5.11	4.71	4.90	4.94	4.79	4.55	4.53	4.52
Salzburg	4.84	4.81	4.79	*	5.10	*	4.34	4.56
Steiermark	*	*	4.74	4.93	*	4.05	4.65	4.45
Tirol	4.60	4.78	4.58	4.63	4.60	4.92	4.45	4.30
Vorarlberg	5.33	*	4.32	3.68	*	4.81	4.03	3.94
Wien	4.27	4.64	4.82	4.71	4.12	4.24	4.55	4.34
Österreich	4.71	4.71	4.68	4.67	4.62	4.54	4.46	4.37

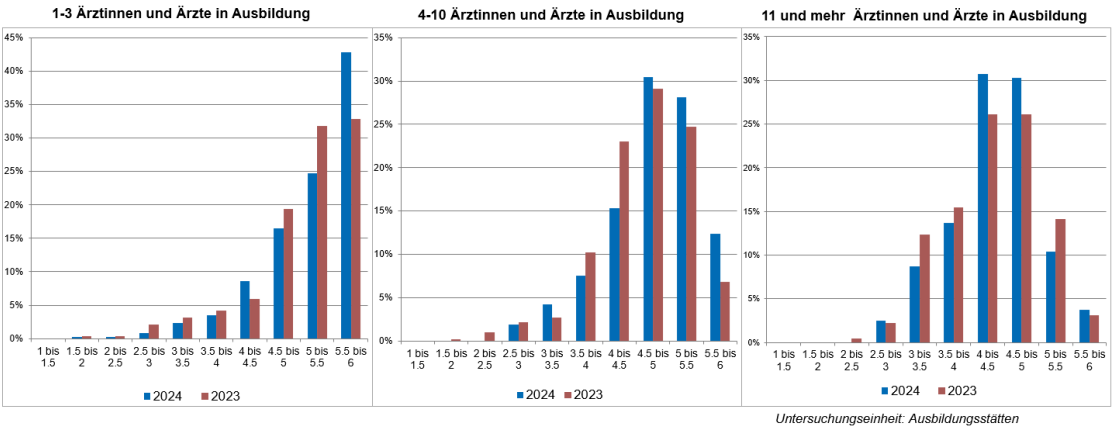
*: Fächer mit einem zu kleinen n (n<20) werden nicht ausgewiesen

Untersuchungseinheit: Ärzte/innen in Ausbildung

Quelle und Darstellung: Österr. Ausbildungsbeurteilung durch die ETH Zürich im Auftrag der ÖÄK 2024

Die Diagramme in **Abbildung 9** zeigen, dass Ausbildungsärztinnen /-ärzte in kleineren KA-Abteilungen zufriedener mit ihrer Ausbildung waren als jene in größeren Abteilungen.

Abbildung 9: Vergleich 2024 mit 2023 – Verteilung Kennwert Österreich nach Größe der Ausbildungsstätten



Quelle und Darstellung: Österr. Ausbildungsevaluierung durch die ETH Zürich im Auftrag der ÖÄK 2024

3.3 Erfolgsquoten Facharztprüfungen

In der vorliegenden Evaluation sollte auch der Frage nachgegangen werden, ob sich die durchschnittlichen Erfolgsquoten bei den FA-Prüfungen nach ÄAO 2015 gegenüber ÄAO 2006 verändert haben.

Tabelle 10: Wie viele Ärztinnen und Ärzte die FA-Prüfung in einem Sonderfach der Inneren Medizin beim ersten Antreten bestanden haben, Entwicklung 2015 bis 2023

Jahr	Sonderfächer	ÄAO 2006	ÄAO 2015
2015	Innere Medizin	185 (97 %)	
	Innere Medizin	224 (96 %)	
2019	Innere Medizin Grundprüfung		73 (100 %)
	Innere Medizin Sonderfächer		24 (100 %)
	Innere Medizin Schwerpunktprüfung		4 (100 %)
2023	Innere Medizin	45 (83 %)	
	Innere Medizin Grundprüfung		287 (94 %)
	Innere Medizin Sonderfächer		163 (98 %)
	Innere Medizin Schwerpunktprüfung		48 (100 %)

Die Prozentsätze in Klammer geben an, wie hoch der Anteil der erfolgreichen Prüfungen beim Erstantritt war.

Quelle: Österreichische Akademie der Ärzte. Darstellung: GÖG 2024

In **Tabelle 10** sind die Erfolgsquoten für die FA-Prüfungen Innere Medizin nach ÄAO 2006 und einem Sonderfach der Inneren Medizin nach ÄAO 2015 dargestellt. Genannt werden die

absoluten Zahlen aller erfolgreichen Prüfungen beim ersten Antreten, und die Prozentsätze in Klammer geben an, wie viele dies in Relation zur Gesamtzahl der angetretenen Prüflinge sind.

Bei den Erfolgsquoten in den Sonderfächern der Inneren Medizin nach ÄAO 2015 konnten jedenfalls keine Verschlechterungen gegenüber ÄAO 2006 festgestellt werden. Das Gleiche gilt für die Erfolgsquoten in den Sonderfächern der Allgemeinchirurgie nach ÄAO 2015 (**Tabelle 11**).

Tabelle 11: Wie viele Ärztinnen und Ärzte die Facharztprüfung in einem Sonderfach der Allgemeinchirurgie beim ersten Antreten bestanden haben, Entwicklung 2015 bis 2023

Jahr	Sonderfächer	ÄAO 2006	ÄAO 2015
2015	Allgemeinchirurgie	52 (84 %)	
2019	Allgemeinchirurgie	52 (96 %)	
	Allgemeinchirurgie & Viszeralchirurgie		13 (87 %)
	Allgemeinchirurgie & Gefäßchirurgie		5 (100 %)
2023	Allgemeinchirurgie	4 (100 %)	
	Allgemeinchirurgie & Viszeralchirurgie		70 (97 %)
	Allgemeinchirurgie & Gefäßchirurgie		12 (100 %)

Die Prozentsätze in Klammer geben an, wie hoch der Anteil der erfolgreichen Prüfungen beim Erstantritt war.

Quelle: Österreichische Akademie der Ärzte. Darstellung: GÖG 2024

Es kann also festgehalten werden, dass die FA-Prüfungen in den internistischen und allgemein-chirurgischen Sonderfächern nach ÄAO 2015 im Vergleich zu den FA-Prüfungen nach ÄAO 2006 keine Personal-limitierenden Faktoren sind.

4 Aktuell verfügbare Fachärztinnen und Fachärzte

4.1 Innere Medizin

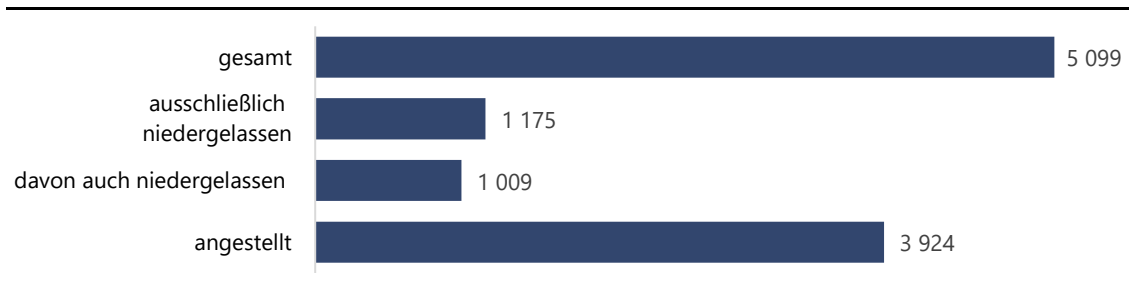
Tabelle 12: Aktuelle Anzahl der in der ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (mit allen internistischen Sonderfach- und/oder Additivfachausbildungen), nach Versorgungsregion und Art der Tätigkeit (angestellt /niedergelassen)

BDL	Versorgungsregion	angestellt	davon auch niedergelassen	ausschließlich niedergelassen	gesamt
B	Burgenland-Nord	60	24	32	92
	Burgenland-Süd	35	9	11	46
K	Kärnten-Ost	165	39	46	211
	Kärnten-West	69	17	28	97
NÖ	Mostviertel	61	14	18	79
	NÖ Mitte	177	59	54	231
	Waldviertel	59	22	7	66
	Weinviertel	84	20	41	125
	Thermenregion	191	82	92	283
OÖ	Innviertel	56	10	14	70
	Mühlviertel	20	8	17	37
	OÖ Zentralraum Linz	197	55	48	245
	OÖ Zentralraum Wels	78	16	17	95
	Pyhrn-Eisenwurzen	64	11	12	76
	Traunviertel-Salzkammergut	60	16	24	84
S	Pinzgau-Pongau-Lungau	70	15	20	90
	Salzburg-Nord	226	50	62	288
ST	Graz	386	75	76	462
	Liezen	36	4	7	43
	Östliche Obersteiermark	74	6	18	92
	Oststeiermark	83	14	22	105
	West-/Südsteiermark	34	10	23	57
	Westliche Obersteiermark	18	3	8	26
	Osttirol	15	0	7	22
T	Tirol-Nordost	55	9	25	80
	Tirol-West	29	3	16	45
	Tirol-Zentralraum	220	37	61	281
	Rheintal-Bregenzerwald	56	19	33	89
V	Vorarlberg-Süd	67	12	24	91
W	Wien-Mitte-Südost	662	238	204	866
	Wien-Nordost	187	17	33	220
	Wien-West	402	169	148	550
Ö	Gesamt	3.924	1.009	1.175	5.099

Diese Tabelle enthält keine Wohnsitzärztinnen /-ärzte. Die Werte für Gesamtösterreich weichen vom Summenwert der Versorgungsregionen ab, da einige Ärztinnen /Ärzte auch in mehreren Versorgungsregionen tätig sind.

Quelle: ÖÄK-Liste eingetragener Ärztinnen/Ärzte, Stand: Dezember 2023; Darstellung: GÖG 2024.

Abbildung 10: Aktuelle Anzahl der in der ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (mit allen internistischen Sonderfach- und/oder Additivfachausbildungen), nach Art der Tätigkeit (angestellt /niedergelassen)



Quelle: ÖÄK-Liste eingetragener Ärztinnen/Ärzte, Stand: Dezember 2023; Darstellung: GÖG 2024.

Insgesamt waren über 5.000 Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin in die ÖÄK-Liste eingetragen (**Tabelle 12** und vereinfachte Darstellung in **Abbildung 10**; ohne Wohnsitzärztinnen /-ärzte). Davon hatten etwas mehr als 3.900 Fachärztinnen /-ärzte eine Anstellung und ca. ein Viertel dieser arbeitete zusätzlich im niedergelassenen Bereich. Ungefähr 1.200 Internistinnen /Internisten waren ausschließlich im niedergelassenen Sektor tätig.

Pro 100.000 Einwohner:innen gab es in der Inneren Medizin im Österreichschnitt sieben Vertragsärztinnen /-ärzte und 17 Wahlärztinnen /-ärzte (ohne Darstellung). Besonders viele Wahlärztinnen /-ärzte Innere Medizin pro 100.000 Einwohner:innen gab es in den Versorgungsregionen Wien Mitte-Südost (nämlich 42) und Wien West (35), Graz (26) und NÖ-Thermenregion (23). Dass Wahlärztinnen /-ärzte aber eine weit geringere Versorgungsrelevanz oder -wirksamkeit als Kassenärztinnen /-ärzte hatten, zeigt **Tabelle 13** (vereinfachte Darstellung in **Abbildung 11**).

ÄAVE (= ärztliche ambulante Versorgungseinheiten) sind eine Messgröße für das durchschnittliche ärztliche Leistungsvolumen (differenziert nach Sonderfächern) in einer Region gemäß Regiomed-System der Sozialversicherung (basierend auf dem jährlichen Leistungsvolumen eines durchschnittlich arbeitenden Arztes/einer Ärztin mit Kassenvertrag in Österreich; bezüglich der Spitalsambulanzen unter Berücksichtigung der ärztlichen VZÄ in den nicht bettenführenden Hauptkostenstellen gemäß KA-Statistik des BMSGPK). Nähere Informationen zur Methode: https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/Methodenband_2024.pdf

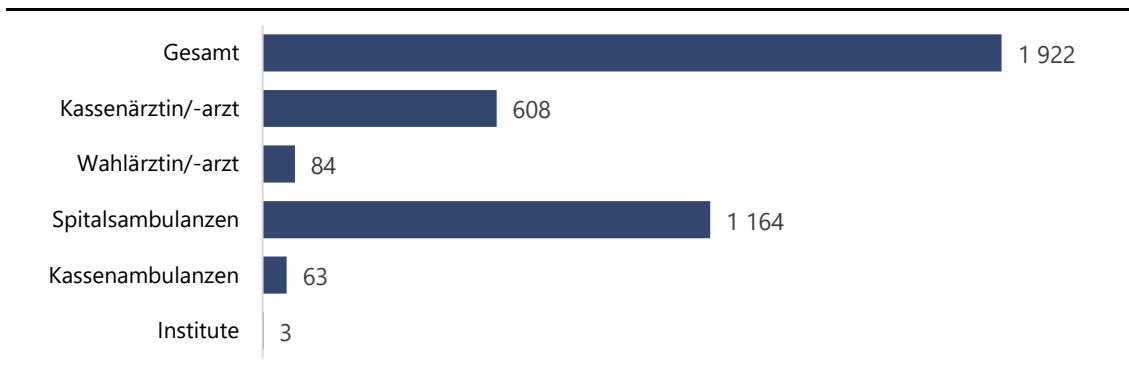
Aus **Tabelle 13** und **Abbildung 11** ist auch ersichtlich, dass nicht nur die Kassenärztinnen /-ärzte Innere Medizin in allen Versorgungsregionen eine höhere Versorgungswirksamkeit als die Wahlärztinnen /-ärzte hatten, sondern die Spitalsambulanzen für internistische Fächer die größte Versorgungsrelevanz darstellten.

Tabelle 13: Anzahl der ÄAVE für Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015), nach Versorgungsregion

BDL	Versorgungsregion	Kassenärztin/-arzt	Wahlärztin/-arzt	Spitalsambulanzen	Kassenambulanzen	Institute	Gesamt
B	Burgenland-Nord	13,9	2,2	13,1			29,2
	Burgenland-Süd	7,6	1,9	13,5			23,1
K	Kärnten-Ost	24,6	3,7	59,8	5,0		93,1
	Kärnten-West	18,4	2,4	20,9			41,8
NÖ	NÖ Mitte	26,1	2,5	64,5			93,1
	Waldviertel	8,1	1,0	16,2			25,3
	Weinviertel	14,3	3,3	15,6			33,2
	Thermenregion	34,5	6,5	44,3			85,2
	Mostviertel	13,8	0,9	19,5			34,3
	OÖ Zentralraum Linz	22,5	3,2	55,4			81,1
OÖ	OÖ Zentralraum Wels	10,8	1,8	19,7			32,3
	Mühlviertel	4,8	1,8	8,2			14,8
	Pyhrn-Eisenwurzen	7,4	1,3	11,4			20,2
	Traunviertel-Salzkammergut	9,1	1,4	11,5		0,8	22,8
	Innviertel	6,5	1,0	16,6			24,1
	Salzburg-Nord	23,9	5,2	8,4			37,5
S	Pinzgau-Pongau-Lungau	11,5	0,8	11,8			24,1
	Graz	35,6	5,9	120,3	8,2		170,1
ST	Liezen	4,5	0,3	5,0			9,8
	Östliche Obersteiermark	14,2	0,5	19,6			34,4
	Oststeiermark	21,6	1,7	20,5			43,8
	West-/Südsteiermark	12,8	2,3	9,8			24,9
	Westliche Obersteiermark	6,6	0,1	3,7			10,3
	Tirol-Zentralraum	31,9	10,6	72,9		0,6	116,0
T	Tirol-West	10,2	1,6	5,4			17,2
	Tirol-Nordost	13,3	3,7	8,6			25,5
	Osttirol	4,4	1,0	3,9			9,2
V	Rheintal-Bregenzerwald	16,7	4,4	13,5			34,6
	Vorarlberg-Süd	11,9	2,5	18,8			33,3
W	Wien-Mitte-Südost	72,8	4,2	200,4	40,3		317,6
	Wien-Nordost	30,3	0,2	66,9	9,4		106,9
	Wien-West	63,9	3,9	132,1		1,2	201,1
Ö	Gesamt	608,4	84,0	1.163,7	62,9	2,5	1.921,5

Quelle: DVSV: Anzahl der ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) gemäß „Regiomed“, 2022 (neue Berechnungsmethode), Darstellung: GÖG 2024.

Abbildung 11: Anzahl der ÄAVE für Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015)

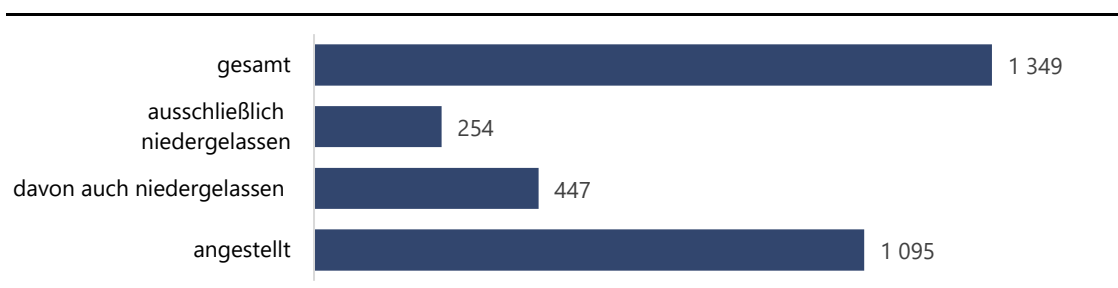


Quelle: DVSV: Anzahl der ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) gemäß „Regiomed“, 2022 (neue Berechnungsmethode), Darstellung: GÖG 2024.

4.2 Allgemeinchirurgie

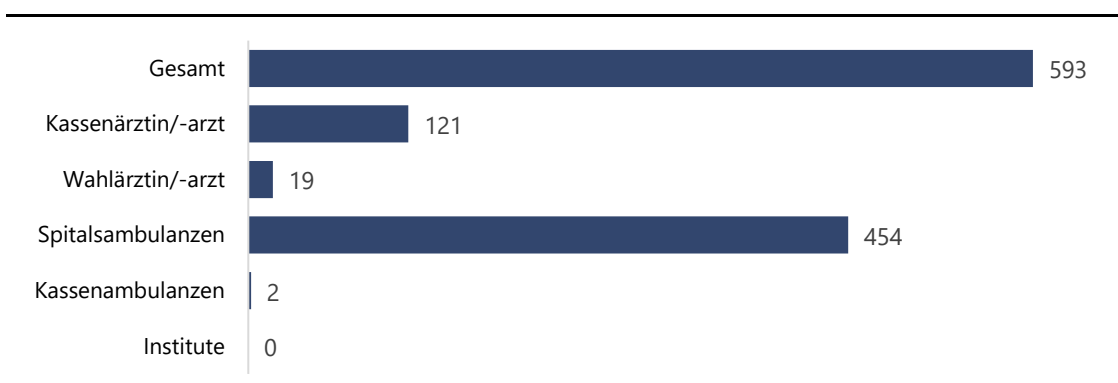
Von den knapp 1.350 in die ÖÄK-Liste eingetragenen Allgemeinchirurginnen /-chirurgen waren ca. 81 Prozent in einem Angestelltenverhältnis tätig (**Abbildung 12** und **Tabelle 14**). Ungefähr 41 Prozent der angestellten Allgemeinchirurginnen /-chirurgen arbeiteten zusätzlich im niedergelassenen Sektor. Ungefähr 19 Prozent waren ausschließlich als niedergelassen gemeldet. Entsprechend war die Versorgungswirksamkeit von Allgemeinchirurginnen /-chirurgen im niedergelassenen Bereich für die vorliegende Evaluation vernachlässigbar (siehe auch **Abbildung 13** und **Tabelle 15** und im Vergleich mit **Abbildung 11** und **Tabelle 13**). Allgemeinchirurginnen und Allgemeinchirurgen werden v. a. in den Spitälern gebraucht.

Abbildung 12: Aktuelle Anzahl der in der ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (mit beiden Sonderfach- und/oder Additivfachausbildungen), nach Art der Tätigkeit (angestellt /niedergelassen)



Quelle: ÖÄK-Liste eingetragener Ärztinnen/Ärzte, Stand: Dezember 2023; Darstellung: GÖG 2024.

Abbildung 13: Anzahl der ÄAVE für Allgemeinchirurgie (inkl. beider Sonderfächer gemäß ÄAO 2015)



Quelle: DVSV: Anzahl der ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) gemäß „Regiomed“, 2022 (neue Berechnungsmethode), Darstellung: GÖG 2024.

Tabelle 14: Aktuelle Anzahl der in der ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (mit beiden Sonderfach- und/oder Additivfachausbildungen), nach Versorgungsregion und Art der Tätigkeit (angestellt /niedergelassen)

BDL	Versorgungsregion	angestellt	davon auch niedergelassen	ausschließlich niedergelassen	Gesamt
B	Burgenland-Nord	31	7	3	34
	Burgenland-Süd	17	3	1	18
K	Kärnten-Ost	47	14	14	61
	Kärnten-West	25	4	5	30
NÖ	Mostviertel	38	12	3	41
	NÖ Mitte	47	35	17	64
	Waldviertel	36	6	4	40
	Weinviertel	37	14	5	42
	Thermenregion	56	45	16	72
OÖ	Innviertel	30	4	5	35
	Mühlviertel	16	4	2	18
	OÖ Zentralraum Linz	60	24	14	74
	OÖ Zentralraum Wels	13	3	3	16
	Pyhrn-Eisenwurzen	19	4	2	21
	Traunviertel-Salzkammergut	28	7	3	31
S	Pinzgau-Pongau-Lungau	27	8	7	34
	Salzburg-Nord	58	24	24	82
ST	Graz	90	31	28	118
	Liezen	14	1	1	15
	Östliche Obersteiermark	26	5	3	29
	Oststeiermark	32	7	2	34
	West-/Südsteiermark	21	2	3	24
	Westliche Obersteiermark	10	2	1	11
T	Osttirol	8	0	1	9
	Tirol-Nordost	20	6	6	26
	Tirol-West	14	0	2	16
	Tirol-Zentralraum	79	15	19	98
V	Rheintal-Bregenzerwald	29	5	4	33
	Vorarlberg-Süd	21	4	0	21
W	Wien-Mitte-Südost	170	97	46	216
	Wien-Nordost	53	17	7	60
	Wien-West	117	95	35	152
Ö	Gesamt	1.095	447	254	1.349

Quelle: ÖÄK-Liste eingetragener Ärztinnen/Ärzte, Stand: Dezember 2023; Darstellung: GÖG 2024. Diese Tabelle enthält keine Wohnsitzärztinnen/-ärzte. Die Werte für Gesamtösterreich weichen vom Summenwert der Versorgungsregionen ab, da einige Ärztinnen/Ärzte auch in mehreren Versorgungsregionen tätig sind.

Tabelle 15: Anzahl der ÄAVE für Allgemeinchirurgie (inkl. beider Sonderfächer gemäß ÄAO 2015), nach Versorgungsregion

BDL	Versorgungsregion	Kassen- ärztin/- arzt	Wahl- ärztin/- arzt	Spitals- ambulanzen	Kassen- ambulan- zen	Institute	Gesamt
B	Burgenland-Nord	0,9	0,1	6,0			7,0
	Burgenland-Süd	1,2		4,6			5,9
K	Kärnten-Ost	4,1	1,0	32,1			37,2
	Kärnten-West	2,8	1,0	8,5			12,2
NÖ	NÖ Mitte	7,2	1,2	21,8			30,1
	Waldviertel	2,2	0,5	7,0			9,7
	Weinviertel	4,1	0,2	10,0			14,3
	Thermenregion	16,3	0,8	19,2			36,3
	Mostviertel	4,0	0,3	11,2			15,5
	OÖ Zentralraum Linz	3,3	1,7	23,5			28,5
	OÖ Zentralraum Wels	2,7	0,1	5,1			7,8
OÖ	Mühlviertel	0,9	0,2	3,2			4,4
	Pyhrn-Eisenwurzen	0,6		4,1			4,7
	Traunviertel-Salz- kammergut	1,2	0,2	8,3			9,7
	Innviertel	2,9	0,3	4,6			7,8
	Salzburg-Nord	4,8	1,6	51,7			58,1
	Pinzgau-Pongau- Lungau	3,5	0,1	7,7			11,3
S	Graz	2,3	0,9	35,3	1,0		39,4
	Liezen		0,1	6,7			6,8
	Östliche Obersteier- mark		0,6	13,2			13,9
	Oststeiermark	2,0	0,2	15,5			17,7
	West-/Südsteier- mark		0,2	10,8			11,0
	Westliche Oberstei- ermark		0,1	2,5			2,6
ST	Tirol-Zentralraum	6,6	2,7	36,4			45,7
	Tirol-West	0,7		4,4			5,2
	Tirol-Nordost	2,2	1,2	6,8			10,1
	Osttirol			1,7			1,7
T	Rheintal-Bregenzer- wald	1,3	0,8	4,6			6,7
	Vorarlberg-Süd	0,8	0,1	7,1			8,0
V	Wien-Mitte-Südost	14,4	1,1	65,1	1,0		81,6
	Wien-Nordost	8,1	0,7	24,2			33,0
	Wien-West	20,2	0,8	26,1			47,1
W	Gesamt	121,0	18,6	453,5	2,0	0,0	593,3

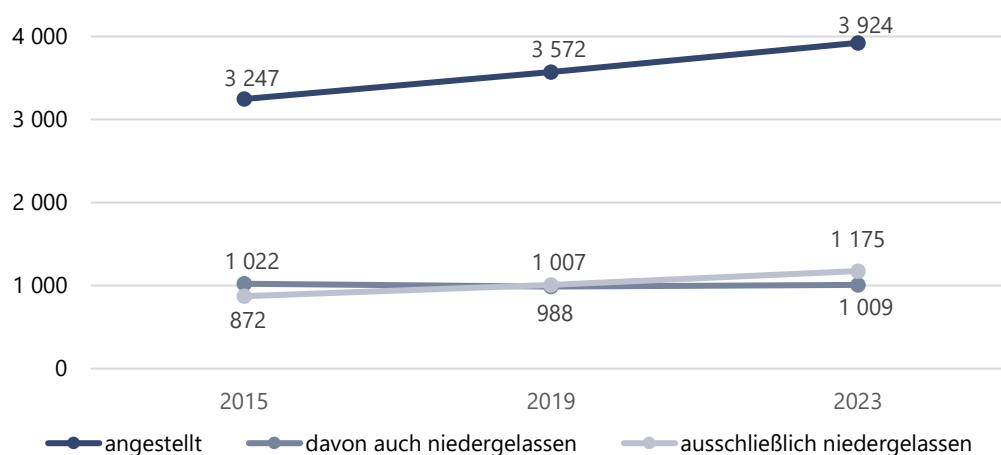
Quelle: DVSV: Anzahl der ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) gemäß „Regiomed“, 2022 (neue Berechnungsmethode), Darstellung: GÖG 2024

4.3 Entwicklungen der letzten acht Jahre

Zwischen 2015 und 2023 ist die österreichische Bevölkerung von ca. 8,7 Millionen auf 9,1 Millionen angewachsen.

Im selben Zeitraum ist die Anzahl der angestellten Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) in Österreich von 3.247 um ca. 21 Prozent auf 3.924 gestiegen (**Abbildung 14**). Der relative Anstieg an ausschließlich niedergelassenen Fachärztinnen /-ärzten Innere Medizin war noch höher, nämlich ca. 35 Prozent. Dagegen kam es zu kaum einer Steigerung bei Fachärztinnen /-ärzten Innere Medizin, die neben einer Anstellung auch im niedergelassenen Bereich tätig sind. Im Anhang (**Tabelle 28**) befindet sich eine Auflistung der in den Jahren 2015, 2019 und 2023 absolvierten Additiv- und Sonderfachausbildungen Innere Medizin. Diese Zahlen sind nicht mit der Anzahl an Ärztinnen /Ärzten Innere Medizin gleichzusetzen, sondern beziehen sich nur auf die Anzahl der Ausbildungen. Jedenfalls ist zwischen 2015 und 2023 die Anzahl der abgeschlossenen Additiv- oder Sonderfachausbildungen gestiegen; die geringste Steigerung ist dabei in der Ausbildung für das Fach bzw. Sonderfach „Innere Medizin“ zu beobachten.

Abbildung 14: Anzahl der in die ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015 sowie aller nach früheren ÄAO ausgebildeten Fachärztinnen /-ärzten Innere Medizin) in den Jahren 2015, 2019 und 2023



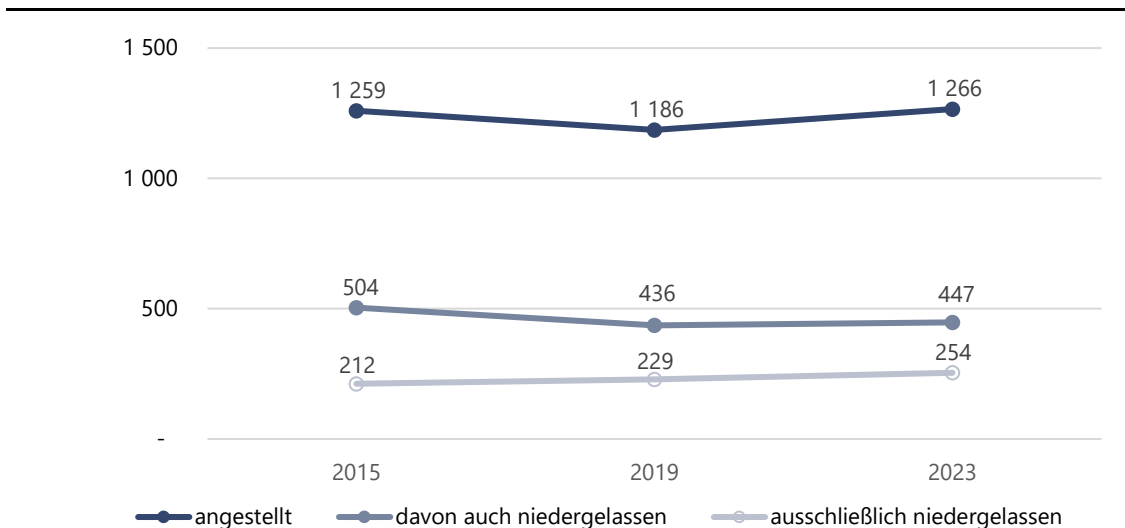
Diese Abbildung enthält keine Wohnsitzärztinnen und -ärzte.

Quelle: ÖÄK-Liste eingetragener Ärztinnen und Ärzte, Stand: Dezember 2023; Darstellung: GÖG 2024.

So gut wie keine Änderung zwischen 2015 und 2023 konnte jedoch bei der Anzahl an angestellten Fachärztinnen /-ärzten Allgemeinchirurgie beobachtet werden (von 1.471 auf 1.520; **Abbildung 15**). Die sehr geringe Anzahl an ausschließlich als niedergelassen gemeldeten Fachärztinnen /-ärzten Allgemeinchirurgie ist im genannten Zeitraum um ca. 20 Prozent gestiegen. Bei den Fachärztinnen /-ärzten, die sowohl angestellt als auch niedergelassen sind, kam es zwischen 2015 und 2023 zu einem Rückgang von ca. 12 Prozent.

Während es also im Jahr 2023 insgesamt um ca. 18 Prozent mehr Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) gab als 2015, ist die Gesamtzahl der Fachärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie in diesem Zeitraum nicht gestiegen. Im Anhang (Tabelle 29) befindet sich die Darstellung der Entwicklungen pro Additiv- bzw. Sonderfachausbildung.

Abbildung 15: Anzahl der in die ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (inkl. der allgemeinchirurgischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015 sowie aller nach früheren ÄAO ausgebildeten Fachärztinnen /-ärzten Allgemeinchirurgie) in den Jahren 2015, 2019 und 2023



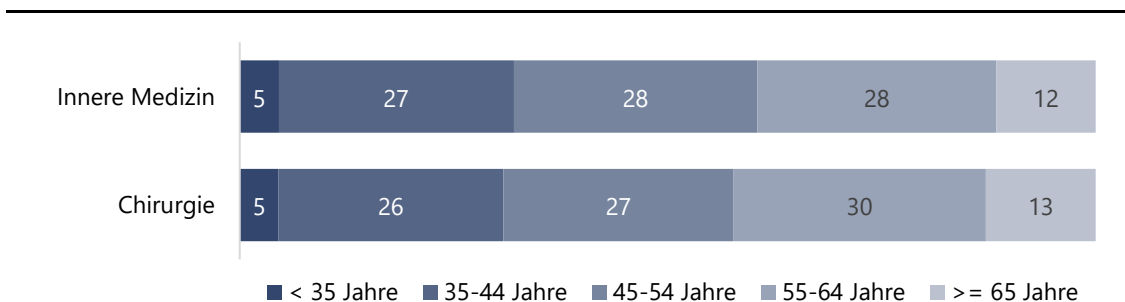
Diese Abbildung enthält keine Wohnsitzärztinnen und -ärzte.

Quelle: ÖÄK-Liste eingetragener Ärztinnen und Ärzte, Stand: Dezember 2023; Darstellung: GÖG 2024.

4.4 Altersstruktur der Fachärztinnen /-ärzte

Während Ende 2023 nicht ganz ein Drittel der Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) und Chirurgie (gemeint sind alle chirurgischen Fächer; Allgemeinchirurgie konnte in Bezug auf die Altersstruktur nicht separat ausgewiesen werden) höchstens 44 Jahre alt waren, waren mindestens 40 Prozent 55 Jahre und älter. Ein Zehntel war sogar 65 Jahre und älter (**Abbildung 16**).

Abbildung 16: Altersverteilung innerhalb der Fachrichtungen Innere Medizin und Chirurgie, in Prozent



Quelle: ÖÄK-Liste eingetragener Ärztinnen/Ärzte, Stand: Dezember 2023; Darstellung: GÖG 2024.

5 Herausforderungen für Krankenanstalten

5.1 Personelle Engpässe und Verteilungsprobleme

5.1.1 Basisausbildung

In **Tabelle 16** (und vereinfacht dargestellt in **Abbildung 17**) sieht man die Antworten der ärztlichen Direktorinnen /Direktoren auf die Frage, wie viele Bewerbungen es in den letzten 12 Monaten durchschnittlich pro freier Stelle für die Basisausbildung gab. In der Hälfte der KA gab es im Schnitt pro freier Stelle Basisausbildung vier oder mehr Bewerbungen, wobei es sich in vielen Fällen um Mehrfachbewerbungen handeln könnte. In größeren KA bzw. KA im urbanen Raum gab es in Summe mehr Bewerbungen pro freier Stelle als in kleineren KA bzw. KA im ländlichen Raum.

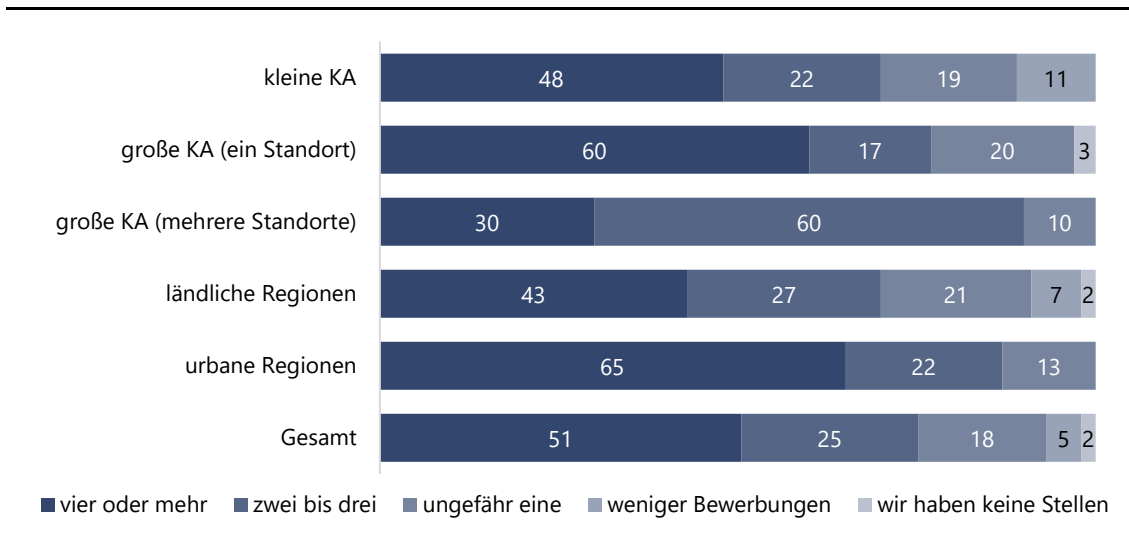
Tabelle 16: Wie viele Bewerbungen es in den letzten 12 Monaten durchschnittlich pro freier Stelle für die Basisausbildung gab; nach Bundesland, Krankenhausgröße und Standortregion (n = 72)

		Anzahl der Bewerbungen pro freier Stelle				
		≥ 4	2-3	≈ 1	< 1	*
Bundesland	Burgenland	100%	0%	0%	0%	0%
	Kärnten	17%	50%	17%	17%	0%
	Niederösterreich	50%	33%	17%	0%	0%
	Oberösterreich	50%	17%	33%	0%	0%
	Salzburg	33%	33%	22%	11%	0%
	Steiermark	50%	38%	13%	0%	0%
	Tirol	71%	0%	14%	0%	14%
	Vorarlberg	0%	50%	25%	25%	0%
	Wien	100%	0%	0%	0%	0%
Krankenhausgröße	klein	48%	22%	19%	11%	0%
	groß (ein Standort)	60%	17%	20%	0%	3%
	groß (mehrere Standorte)	30%	60%	10%	0%	0%
Standortregion	ländlich	43%	27%	21%	7%	2%
	urban	65%	22%	13%	0%	0%
Gesamt		51%	25%	18%	5%	2%

*Antwort „Wir haben keine Stellen“

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Abbildung 17: Wie viele Bewerbungen es in den letzten 12 Monaten durchschnittlich pro freier Stelle für die Basisausbildung gab; nach Krankenhausgröße und Standortregion; in Prozent (n = 72)



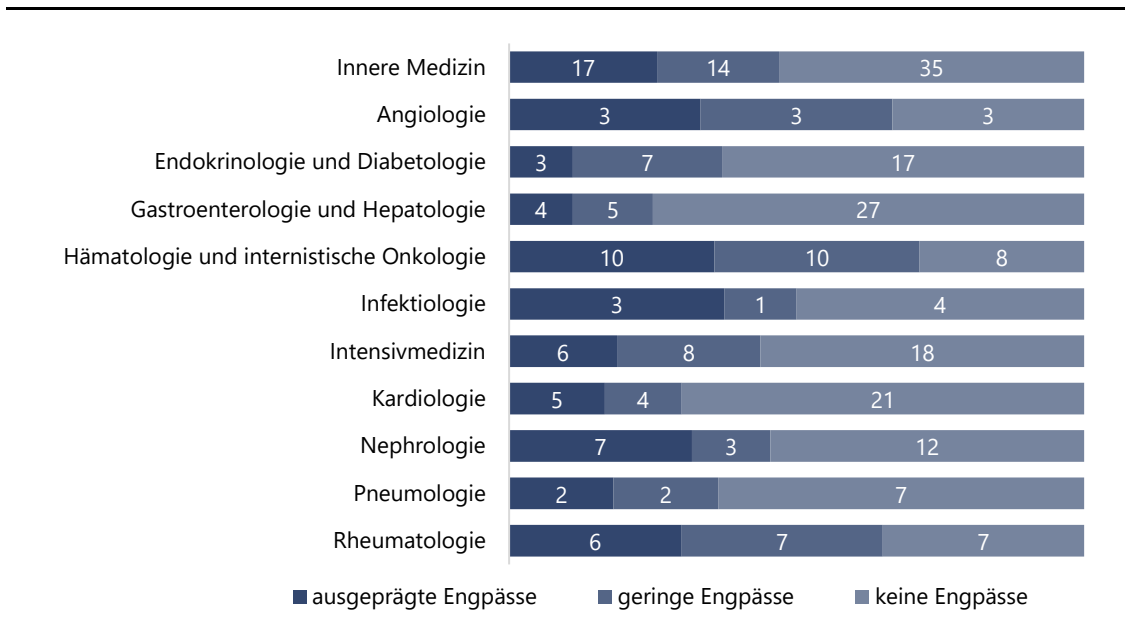
Quelle und Darstellung: GÖG 2024

5.1.2 Innere Medizin

Die Primärärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) schätzten ein, ob es in den letzten 12 Monaten Engpässe an Fachärztinnen /-ärzten mit relevanten Additiv- oder Sonderfachausbildungen in ihren Abteilungen gegeben hätte und wie ausgeprägt diese Engpässe gegebenenfalls waren. Die Ergebnisse sind in **Abbildung 18** dargestellt. Relativ gesehen gab es die wenigsten Engpässe an Fachärztinnen /-ärzten in den Fachrichtungen „Gastroenterologie und Hepatologie“, „Kardiologie“ und „Pneumologie“. In der allgemeinen Inneren Medizin gab es in 26 Prozent der Fälle ausgeprägte, in 21 Prozent geringe und in 53 Prozent keine Engpässe. Eine Darstellung nach Krankenhausgröße befindet sich im Anhang (**Tabelle 30**).

Die Vertreter:innen der teilnehmenden KA-Träger und LGF gaben bei ihren offenen Rückmeldungen an, dass die Besetzungssituation von Fachärztinnen /-ärzten in den internistischen Fachrichtungen äußerst variabel sei. In einigen KA gäbe es diesbezüglich gar keine und in anderen KA ausgeprägte Engpässe. Von ausländischen Bewerber:innen würden die nötigen Kriterien oft nicht erfüllt werden, oder einzelne Bewerber:innen sagen das Stellenangebot wieder ab, weil sie sich auch bei anderen Krankenanstalten beworben hätten. Zudem wurde angemerkt, dass sich die internistischen Sonderfächer möglicherweise zu „Mangelfächern“ im stationären Bereich entwickeln könnten, da die Arbeitsbelastung von Internistinnen /Internisten äußerst hoch sei.

Abbildung 18: Antworten auf die Frage, ob es in den letzten 12 Monaten in der Abteilung Engpässe an folgenden Fachärztinnen/-ärzten mit relevanten Additiv- oder Sonderfachausbildungen gab, in absoluten Zahlen

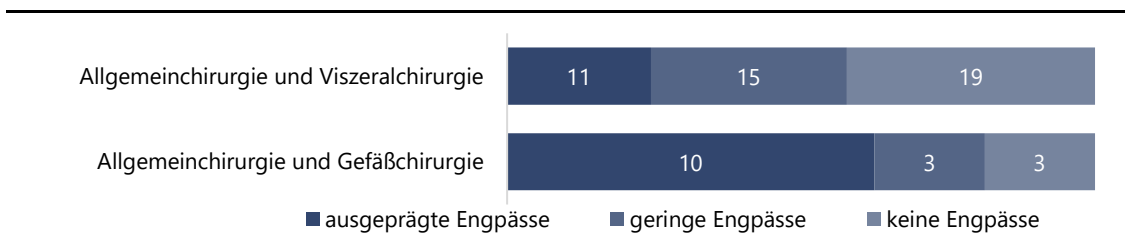


Quelle und Darstellung: GÖG 2024

5.1.3 Allgemeinchirurgie

Für das Fach „Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie“ wurden in 25 Prozent der Fälle ausgeprägte, in 33 Prozent geringe und in 42 Prozent keine Engpässe an Fachärztinnen /-ärzten gemeldet (**Abbildung 19**). Eine Darstellung nach Krankenhausgröße befindet sich im Anhang (**Tabelle 31**).

Abbildung 19: Antworten auf die Frage, ob es in den letzten 12 Monaten in der Abteilung Engpässe an folgenden Fachärztinnen /-ärzten der Allgemeinchirurgie gab, in absoluten Zahlen



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Die Vertreter:innen der teilnehmenden KA-Träger und LGF meldeten rück, dass die Besetzungssituation von Fachärztinnen /-ärzten für Allgemeinchirurgie äußerst variabel sei. Die Attraktivität der beiden Sonderfächer wäre aber generell niedrig, weil es kaum Möglichkeiten der Niederlassung gibt. Eine volle Dienstverpflichtung inkl. Nachtdiensten sollte deshalb mittels Bonus belohnt werden. Außerdem sollten die Krankenanstalten, um für Allgemeinchirurginnen/-chirurgen

attraktiv zu bleiben, modernste Technik anbieten. Schwierig sei es im Moment besonders, Kinder- und Jugendchirurginnen /-chirurgen zu finden.

5.2 Weitere Herausforderungen in Bezug auf die medizinische Versorgungsleistung

In diesem Kapitel werden die offenen Rückmeldungen der Primarärztinnen /-ärzte Innere Medizin (Kap. 5.2.1, inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015), der Primarärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (Kap. 5.2.2, inkl. der beiden Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) sowie der ärztlichen Direktorinnen /Direktoren und Vertreter:innen der KA-Träger und LGF (Kap. 5.2.3) auf die Frage nach den Herausforderungen in Bezug auf Personalplanung und -einsatz für die medizinische Versorgungsleistung gelistet.

Fasst man alle Rückmeldungen (Tabelle 17 bis Tabelle 20) zusammen, so wurden folgende Herausforderungen am häufigsten genannt:

- Mangel an Fachärztinnen/-ärzten (inkl. Ausbilder:innen) und/oder Stationsärztinnen/-ärzten (n = 43)
Summe aus Nr. 1 und 10 von Tab. 17, Nr. 1 und 12 von Tab. 18, Nr. 1 von Tab. 19.
- Sinkende Zahl an Bewerbungen für Ausbildungsstellen (n = 24)
Summe aus Nr. 3, 20 und 22 von Tab. 17, Nr. 3 von Tab. 18; Nr. 2 von Tab. 20.
- Work-Life-Balance, Karenzzeiten und Teilzeitorientierung der jungen Ärztinnen /Ärzte-Generation (n = 16)
Summe aus Nr. 4 von Tab. 17, Nr. 7 von Tab. 18, Nr. 4 von Tab. 19.
- Zunehmender Mangel an Generalistinnen /Generalisten in den Sonderfächern (n = 15)
Summe aus Nr. 16 und 33 von Tab. 17, Nr. 1 und 16 von Tab. 18, Nr. 9 von Tab. 19.
- Mangel an Pflegepersonal (n = 15)
Summe aus Nr. 5 von Tab. 17, Nr. 5 und 19 von Tab. 18, Nr. 25 von Tab. 19.
- Anstehende Pensionierungen (n = 13)
Summe aus Nr. 9 von Tab. 17, Nr. 6 von Tab. 18, Nr. 6 von Tab. 19.
- Zunehmende Arbeitsbelastung in den Notfallambulanzen (n = 12)
Summe aus Nr. 6, 17 und 32 von Tab. 17, Nr. 19 von Tab. 19.
- Abwanderung von Internistinnen /Internisten in den niedergelassenen Bereich und in Reha-Zentren (n = 11)
Nr. 2 von Tab. 17.
- Unflexibles KA-Arbeitszeitgesetz (n = 7)
Summe aus Nr. 2 von Tab. 18, Nr. 7 von Tab. 19.

5.2.1 Innere Medizin

Tabelle 17: Probleme der medizinischen Versorgungsleistung in der Inneren Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015), aktuell und in naher Zukunft, aus Sicht der Primärärztinnen /-ärzte Innere Medizin

Nr.	Rückmeldungen	n
1	Es gibt zu wenig Fachärztinnen/-ärzte in der KA-Abteilung und als Ausbilder:innen	15
2	Abwanderung von Internistinnen und Internisten in den niedergelassenen Bereich und in Reha-Zentren	11
3	Es gibt zunehmend weniger Bewerbungen für Ausbildungsstellen	10
4	Work-Life-Balance, Karenzzeiten, Teilzeitorientierung der jungen Generation	9
5	Mangel an Pflegepersonal	9
6	Die Notfallaufnahmen werden immer mehr „überflutet“	8
7	Hohe Belastung der Internistinnen und Internisten durch Nacht- und Wochenenddienste, lange Arbeitszeiten etc.	7
8	Es gibt zu wenig genehmigte Ausbildungsstellen	6
9	Anstehende Pensionierungen	6
10	Es gibt zu wenig Stationsärztinnen/-ärzte; diese sind aber wichtig für Funktionieren des laufenden Betriebs	4
11	Sonderfächer der IM ohne Niederlassungsmöglichkeit werden Mangelfächer (z.B. Intensivmedizin)	3
12	Es gibt immer mehr (geriatriische) Patientinnen und Patienten in den KA	3
13	Es gibt zu viel administrative /organisatorische (Zusatz-)Arbeiten	3
14	Ältere Fachärztinnen/-ärzte wollen keine Nachtdienste mehr machen	2
15	Eine Ausbildung in "Breiten-" und "Spitzenmedizin" ist parallel nicht möglich	2
16	Es gibt immer weniger "Generalistinnen und Generalisten"	2
17	Es gibt zu viel Arbeit auf den Ambulanzen, was Zeit für die Arbeit auf Stationen wegnimmt	2
18	Es braucht eine abgestufte Versorgung laut ÖSG in den Versorgungsregionen (z.B. Wien: neben dem AKH werden 6 "halbe" Krebszentren betrieben statt 3 "volle")	1
19	Es gibt immer weniger Ressourcen für konsiliarische Leistungen für periphere KA	1
20	Die Konkurrenz mit dem Ausland (bessere Bezahlung) ist nachteilig	1
21	Stellenabbau wegen Budgetkürzung	1
22	Es gibt zu wenige Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums	1
23	Fehlende Klimatisierung in den KA	1
24	Schlechte IT in den KA	1
25	Ein zweites Sonderfach zu machen = wesentlich aufwändiger als ein Additivfach	1
26	Ärztinnen/Ärzte sind für Betreuung von multimorbiden Patientinnen und Patienten nicht gut ausgebildet	1
27	Die kurze Therapiedauer bei älteren Patientinnen und Patienten führt zu Drehtüreffekten	1
28	Die Anzahl der VZÄ muss an das AZG angepasst werden	1
29	Es gibt eine zunehmende Anzahl an sozial nicht versorgten Patientinnen und Patienten	1
30	Die Leistungen der Nephrologie und Rheumatologie werden von ÖGK nicht (ausreichend) erstattet	1
31	Zurück zu den Additivfächern	1
32	Internistinnen und Internisten machen "fachfremde" Notfallambulanz für alle Bereiche	1
33	Es gibt zu viele allgemein-internistische und zu wenig Sonderfach-spezifische Patientinnen und Patienten	1
34	Das vorgeschriebene Ausbildungsverhältnis = ein Problem (wegen Abschmelzregel)	1
35	Doppelbelastung durch klinische Medizin und universitäre Aufgaben	1
36	Mangelnde Dienstfähigkeit der Jungärztinnen/-ärzte auf Grund von zu kurzer Ausbildung	1

n = Anzahl der Nennungen

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

5.2.2 Allgemeinchirurgie

Tabelle 18: Probleme der medizinischen Versorgungsleistung in der Allgemeinchirurgie (inkl. der beiden Sonderfächer gemäß ÄAO 2015), aktuell und in naher Zukunft, aus Sicht der Primärärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie

Nr.	Rückmeldungen	n
1	Mangel an breit ausgebildeten oder ausreichend qualifizierten Fachärztinnen/-ärzten	9
2	Das Arbeitszeitgesetz ist in der Allgemeinchirurgie kontraproduktiv	5
3	Es gibt zu wenig Ausbildungsärztinnen/-ärzte	5
4	Nicht alle Ausbildungsstellen können besetzt werden (aus verschiedenen Gründen)	4
5	Der Personalmangel in der Pflege hat zur Schließung von Operationssälen geführt	4
6	Zahlreiche anstehende Pensionierungen	4
7	Work-Life-Balance, Teilzeitorientierung der jungen Generation	3
8	Personalmangel in der Allgemeinchirurgie generell	2
9	Personalmangel in der Anästhesie und Radiologie	2
10	In der Ausbildung muss es mehr Rotationen geben	2
11	Vorgaben in den Rasterzeugnissen sind z.T. nicht erfüllbar /Wunsch nach Überarbeitung	2
12	Es fehlen Stationsärztinnen/-ärzte	2
13	Ältere Fachärztinnen /-ärzte haben nicht mehr die volle Leistungsfähigkeit	2
14	Allgemein gibt es nur mehr wenig Interesse an einem spitalgebundenem Fach	2
15	Allgemeinchirurginnen und Allgemeinchirurgen müssen in der Unfallchirurgie „aushelfen“	1
16	Breite Ausbildung kann nicht sichergestellt werden	1
17	Es fehlen konkrete Rotationspläne	1
18	Es gibt kaum Bewerbungen für FA-Stellen	1
19	Personalmangel in der Unfallchirurgie	1
20	Schlechte Personalpolitik durch den KA-Träger	1
21	Spezialisierung führt zu Einengung des fachlichen Spektrums	1
22	Bestimmte Operationen müssen in Zukunft zentralisiert werden	1
23	Spitäler müssen zusammengelegt werden (nicht jedes Spital braucht eine Chirurgie)	1
24	Ständig gibt es neue Verordnungen und administrative Vorgaben	1
25	Dienstwohnungen würden Rekrutierungen erleichtern	1
26	Es gibt zu wenig qualifizierte Bewerber:innen für die Ausbildung	1

n = Anzahl der Nennungen

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

5.2.3 Insgesamt

Tabelle 19: Probleme der medizinischen Versorgungsleistung allgemein, aktuell und in naher Zukunft, aus Sicht der ärztlichen Direktorinnen /Direktoren

Nr.	Rückmeldungen	n
1	Zu wenig Fachärztinnen/-ärzte und/oder Stationsärztinnen/-ärzte	13
2	Es gibt zahlreiche Mangelfächer (z.B. Anästhesie, Radioonkologie, Pathologie, Radiologie, Gefäßchirurgie, Hygiene, Psychiatrie, Rheumatologie, Notfallmedizin, Allgemeinchirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Psychiatrie, Orthopädie, Traumatologie, Physikalische Medizin) mit Nachwuchsproblemen	7
3	Ärztinnen/Ärzte verlassen nach Ausbildungsende die KA (oft in den Wahlarztbereich)	6
4	Work-Life-Balance, Teilzeitorientierung der jungen Generation, deshalb höherer Planungsaufwand	4
5	FA-Ausbildung Allgemeinmedizin ist nachteilig für kleinere KA--> Mangel an Sekundärärztinnen/-ärzten	4
6	Kommende Pensionierungen sind die große Herausforderung	3
7	Arbeitszeitgesetz behindert Qualität der Ausbildung	2
8	Neue Karrieremodelle müssten entwickelt werden	2
9	Es gibt immer weniger Generalistinnen und Generalisten	2
10	Es gibt zu wenige Ausbildungsstellen für Allgemeinmedizin	2
11	Die Ausbildung Allgemeinmedizin ist wegen der Verlängerung nun unattraktiv	2
12	"Pufferambulanzen" zur Entlastung des Personals sollten eingeführt werden	1
13	ÄAO 2015 macht zu wenig Unterschied zwischen den verschiedenen KA-Typen	1
14	Es gibt Engpässe bei der Ausbildung in den Modulen	1
15	Die Arbeit im Krankenhaus nicht mehr sehr attraktiv	1
16	Es gibt zu wenig Interaktion zwischen intra- und extramuralem Bereich	1
17	Bewerber:innen für FA-Ausbildung sind oft nicht ausreichend qualifiziert	1
18	Die Hingabe zum ärztlichen Beruf geht immer mehr verloren	1
19	Die Arbeitsbelastung in den Notaufnahmen steigt kontinuierlich	1
20	Die extramurale Akutversorgung zu Randzeiten ist mangelhaft	1
21	Studierende sollten auch über die Struktur des Gesundheitssystems aufgeklärt werden	1
22	Es gibt zu wenig Medizinstudienplätze	1
23	Bei uns gibt es einen Aufnahmestopp aufgrund reduzierter Budgets	1
24	Die Abstimmung zwischen ÖGK und Bundesländern zur Besetzung von Arztstellen sollte optimiert werden	1
25	Personalmangel in der Pflege	1
26	Die Ausbildung in Sonderfächern, die keine Möglichkeit danach bieten, in den niedergelassenen Bereich zu gehen, sind besonders unattraktiv	1
27	Zentralkrankenanstalten entwickeln sich immer mehr zu einem One-Stop-Shop mit steigender Arbeitsbelastung für das Personal	1

n = Anzahl der Nennungen

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Tabelle 20: Offene Rückmeldungen von Vertreter:innen der KA-Träger und der LGF zu Problemen in der medizinischen Versorgungsleistung, in Bezug auf Basisausbildung, Innere Medizin und Allgemeinchirurgie

Nr.	Rückmeldungen	n
1	Erfüllung aller Ausbildungsinhalte und Richtzahlen ist schwierig /Rasterzeugnisse sind zu überarbeiten	4
2	Die Anzahl an Ausbildungsärztinnen /-ärzten soll erhöht werden; viele verlassen nach der Ausbildung das Spital	3
3	Die Ausbildungen sollten an den Versorgungsbedarf angepasst werden, weg von zu kleinteiliger Spezialisierung wieder hin zu mehr „Generalist:innen“	2
4	Es sollte mehr Medizinstudienplätze geben	1
5	Das Arbeitszeitgesetz verhindert jegliche Flexibilität	1
6	Es gibt Nachwuchsprobleme, da Allgemeinchirurgie in Uni-Kliniken kaum mehr eine Rolle spielt	1
7	Vielfalt der internistischen Sonderfächer führt in kleineren KA häufig dazu, dass dort Leistungen erbracht werden, für die der Standort nicht geeignet ist (z.B. Herzkatheter)	1
8	Es gibt unnötige Wartezeiten auf FA-Ausbildung nach der BA	1
9	In einer KA mit Spezialisierung wird es zukünftig das Zusatzfach "Akut Chirurgie" brauchen	1
10	Bei voller Dienstverpflichtung sollte ein Bonus gezahlt werden	1
11	Hausübergreifende Rotationen sind zu vereinfachen	1
12	In der Ausbildung Allgemeinchirurgie sollen verpflichtende (z.B. Koloproktologie, Endoskopie) und optionale Module vorgegeben werden, damit alleinverantwortliche Dienstfähigkeit erreicht wird	1
13	BA soll inhaltlich aufgewertet und nur für FA-Ausbildung Allgemeinmedizin vorgesehen werden	1
14	Die Ausbildungsbeurteilung muss digitalisiert werden (Logbuch)	1
15	Die Ausbilder:innen müssen verstärkt unterstützt werden (mit Geld, Zeit und/oder Assistent:innen)	1

n = Anzahl der Nennungen

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

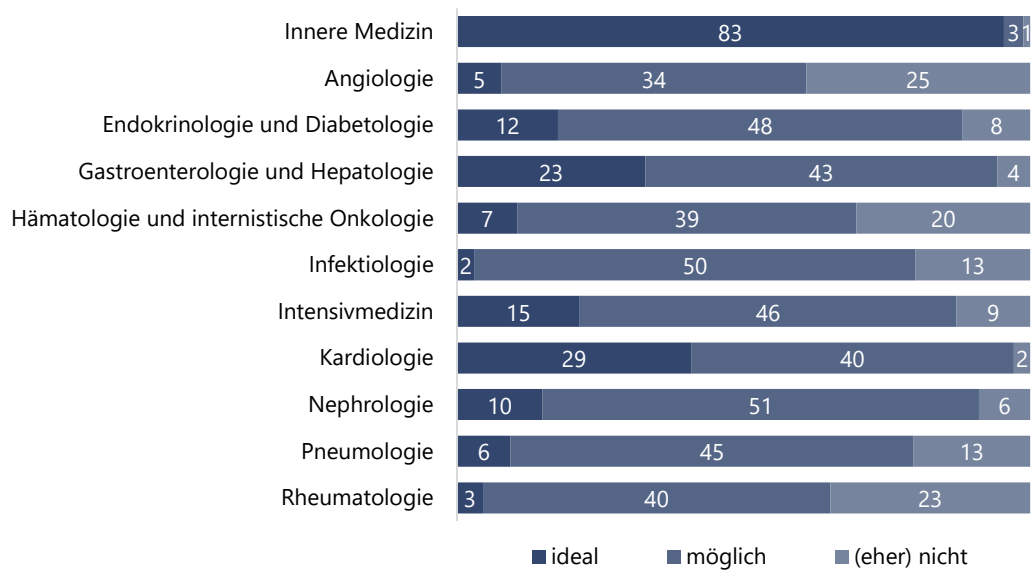
5.3 Sonderfachausbildung von zukünftigen Abteilungsleiterinnen /-leitern

5.3.1 Innere Medizin

Die Primärärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) wurden gefragt, welche Sonderfachausbildung eine zukünftige Leiterin /ein zukünftiger Leiter einer Abteilung der „allgemeinen“ Inneren Medizin idealerweise haben sollte. Wie die Befragten geantwortet haben, ist in **Abbildung 20** dargestellt.

Die Sonderfachausbildung „Innere Medizin“ wurde – wenig überraschend – vom Gros der Befragten als „ideal“ für die Leitung einer „allgemeinen“ Abteilung Innere Medizin eingeschätzt. Weitere Sonderfachausbildungen, die für relativ viele ideal oder zumindest möglich wären, sind „Gastroenterologie und Hepatologie“ und „Kardiologie“. Diese Ergebnisse sind unabhängig davon, ob die befragten Primärärztinnen /-ärzte in einem großen oder kleinen KA bzw. in einem KA im urbanen oder ländlichen Raum arbeiten.

Abbildung 20: Antworten auf die Frage, welche internistische Sonderfachausbildung nach ÄAO 2015 die Leitung einer Abteilung der „allgemeinen“ Inneren Medizin idealerweise haben sollte, in absoluten Zahlen

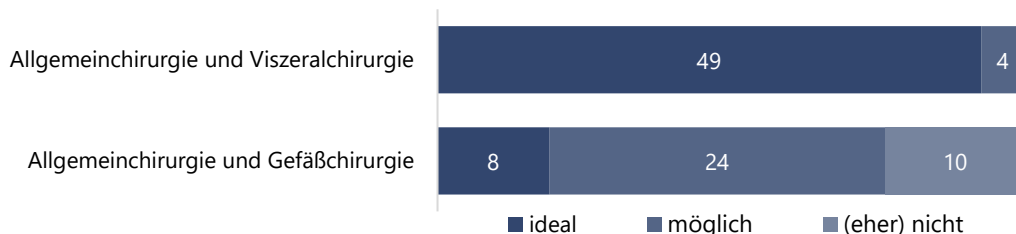


Quelle und Darstellung: GÖG 2024

5.3.2 Allgemeinchirurgie

Auf die Frage, welche Sonderfachausbildung eine Leiterin /ein Leiter einer KA-Abteilung der Allgemeinchirurgie idealerweise haben sollte, antwortete das Gros der Primärärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie, dass das Sonderfach „Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie“ dafür die ideale Ausbildung wäre (**Abbildung 21**). Für relativ viele wäre das Sonderfach „Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie“ jedoch zumindest auch möglich. Unterschiede zwischen den Antworten von Primärärztinnen /-ärzten aus großen oder kleinen KA bzw. aus KA im urbanen oder ländlichen Raum konnten nicht festgestellt werden.

Abbildung 21: Antworten auf die Frage, welche Ausbildung nach ÄAO 2015 die Leitung einer Abteilung der Allgemeinchirurgie idealerweise haben sollte, in absoluten Zahlen



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

6 Medizinische Versorgung im niedergelassenen Bereich

Die Vertreter:innen der ÖGK aus den neun Bundesländern beteiligten sich an der Befragung, die für die Sozialversicherungen bestimmt war.

6.1 Innere Medizin

Für die Innere Medizin nach ÄAO 2006 (mit möglichen Additivfächern) bzw. die 11 Sonderfächer nach ÄAO 2015 wurden insgesamt 512 verfügbare Kassenplanstellen (für Einzelordinationen, Gruppenpraxen, Ambulatorien und eigene Einrichtungen) in ganz Österreich gemeldet, von denen 6 Prozent nicht besetzt waren (**Tabelle 21**). Keine dieser nicht besetzten Planstellen sei schon länger als sechs Monate unbesetzt gewesen.

Tabelle 21: Anzahl der verfügbaren Kassenplanstellen für internistische Sonderfächer der ÖGK und Anzahl der aktuell unbesetzten Stellen

	Verfügbare Stellen	Unbesetzte Stellen
Innere Medizin	394	28
Angiologie	0	0
Endokrinologie und Diabetologie	5	0
Gastroenterologie und Hepatologie	25	0
Hämatologie und internistische Onkologie	4	0
Infektiologie	0	0
Intensivmedizin	4	0
Kardiologie	28	0
Nephrologie	6	0
Pneumologie	34	1
Rheumatologie	12	2
Gesamt	512	31

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Insgesamt orteten die Vertreter:innen der ÖGK kaum Probleme, die Kassenplanstellen für die internistischen Sonderfächer zu besetzen. Was in Zukunft vielleicht kritisch werden könnte, sei, dass insgesamt zu wenig Fachärztinnen /-ärzte ausgebildet werden bzw. dass zunehmend mehr Ärztinnen /Ärzte in den Wahlarztbereich drängen und deshalb Kassenplanstellen nicht besetzt werden können.

6.2 Allgemeinchirurgie

Insgesamt meldeten die Verantwortlichen bei der ÖGK 136 verfügbare Kassenplanstellen Allgemeinchirurgie (für Einzelordinationen, Gruppenpraxen, Ambulatorien und eigenen Einrichtungen) in ganz Österreich, von denen aktuell 10 Prozent nicht besetzt sind (**Tabelle 22**). Keine dieser Planstellen sei schon länger als sechs Monate unbesetzt gewesen. Ansonsten wurden von den Vertreter:innen der ÖGK keine besonderen Probleme bei der Allgemeinchirurgie gesehen.

Tabelle 22: Anzahl der verfügbaren Kassenplanstellen Allgemeinchirurgie der ÖGK und Anzahl der aktuell unbesetzten Stellen

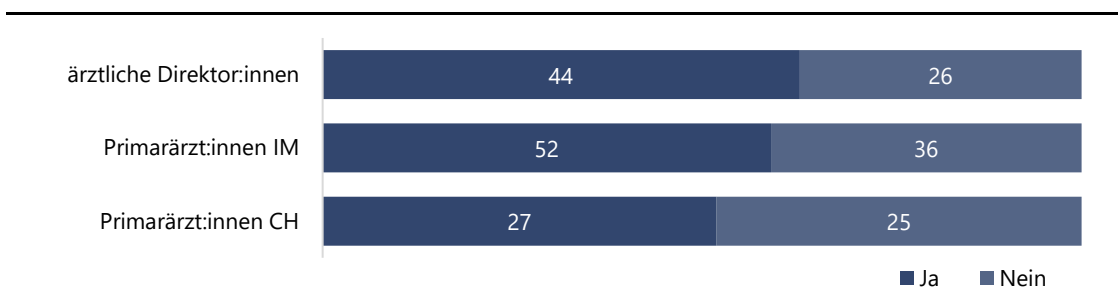
	Verfügbare Stellen	Unbesetzte Stellen
Allgemeinchirurgie	122	11
Allgemeinchirurgie & Viszeralchirurgie	10	0
Allgemeinchirurgie & Gefäßchirurgie	4	2
Gesamt	136	13

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

7 Meinungen, Kritikpunkte und Vorschläge zur Weiterentwicklung der Ausbildung

7.1 Basisausbildung

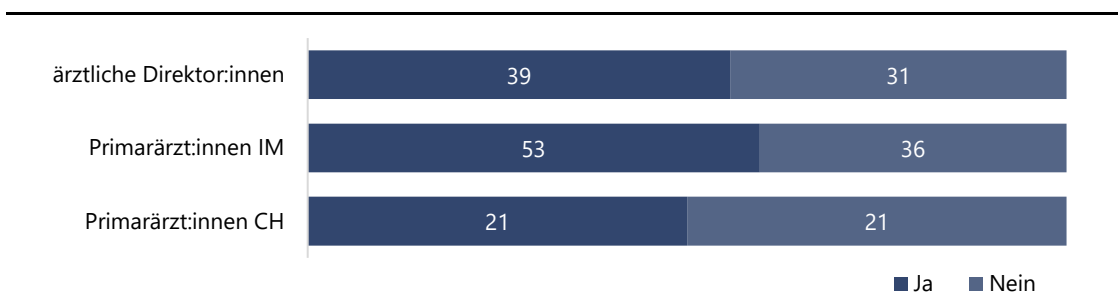
Abbildung 22: Antworten auf die Frage, ob die Basisausbildung in der derzeitigen Form einen wertvollen Beitrag zur ärztlichen Ausbildung leistet, in absoluten Zahlen



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Auf die Frage, ob die Basisausbildung in der derzeitigen Form einen wertvollen Beitrag zur ärztlichen Ausbildung leistet, gab es geteilte Meinungen (**Abbildung 22**). Eine knappe Mehrheit der leitenden Ärztinnen /Ärzte (insgesamt 59 %) bejahte die Frage. Die geringste Zustimmung zeigte sich mit 52 Prozent bei den Primärärztinnen /-ärzten Allgemeinchirurgie (CH, inkl. der beiden Sonderfächer gemäß ÄAO 2015), während sie bei den Primärärztinnen /-ärzten Innere Medizin (IM, inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) 59 Prozent und bei den ärztlichen Direktorinnen /Direktoren 63 Prozent betrug.

Abbildung 23: Antworten auf die Frage, ob die Dauer der Basisausbildung angemessen ist, in absoluten Zahlen



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Mit der Dauer der Basisausbildung waren etwas weniger als die Hälfte der Befragten unzufrieden (insgesamt 44 %; **Abbildung 23**), und zwar 44 Prozent der ärztlichen Direktorinnen /Direktoren, 40 Prozent der Primärärztinnen /-ärzte Innere Medizin (IM, inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) und 50 Prozent der Primärärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie (CH, inkl. der beiden Sonderfächer gemäß ÄAO 2015).

Von den ärztlichen Direktorinnen /Direktoren, die die Dauer der Basisausbildung nicht für angemessen einschätzten, hielten 22 von 24, die dazu ein zusätzliches Statement abgegeben hatten, die Basisausbildung für zu kurz. Sie sollte mindestens ein Jahr oder noch länger dauern. Bei den Primarärztinnen /-ärzten der Inneren Medizin waren es 20 von 22 und bei den Primarärztinnen /-ärzten Allgemeinchirurgie 23 von 27, die eine Dauer von 12 Monaten oder länger vorgeschlagen hatten.

In **Tabelle 23** sind offene Rückmeldungen von vier Gruppen (ärztliche Direktorinnen /Direktoren, Primarärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) und Allgemeinchirurgie (inkl. der beiden Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) und Vertreter:innen der KA-Träger und LGF) zur Basisausbildung gelistet.

Fasst man alle Rückmeldungen aus **Tabelle 23** zusammen, so kommen folgende Kritikpunkte gehäuft vor:

- Die Basisausbildung ist zu kurz (n = 65).
- Die Basisausbildung soll wieder abgeschafft bzw. ins KPJ integriert werden (n = 39).
- Für die Basisausbildung sind zu wenig Fächer bzw. Inhalte vorgegeben (n = 20).
- Die Basisausbildung ist ungünstig für Ausbildungsärztinnen /-ärzte aus Deutschland und der Schweiz (n = 13).
- Ärztinnen/Ärzte in der Basisausbildung werden häufig als „Systemerhalter:innen“ eingesetzt (n = 8).

Positiv an der Basisausbildung wurde angeführt, dass sie

- wichtig für eine Orientierung der Absolventinnen /Absolventen des Medizinstudiums ist (n = 5),
- einen Eindruck über eine:n Bewerber:in für die FA-Ausbildung vermittelt (n = 2),
- einen guten Einstieg in die angewandte Medizin bietet (n = 2).

Als inhaltliche Handlungsfelder für die Basisausbildung wurden außerdem genannt:

- Klare, sinnvolle und realistische Lernziele (n = 4),
- Reduktion der Wartezeiten auf die BA (n = 4),
- flexible und sinnvolle Rotationen (n = 3).

Tabelle 23: Offene Rückmeldungen der ärztlichen Direktorinnen und Direktoren (ÄD), der Primarärztinnen /-ärzte Innere Medizin (IM) und Allgemeinchirurgie (CH) sowie der KA-Träger und LGF (KA) zur Basisausbildung (BA)

Rückmeldungen	Anzahl der Nennungen			
	ÄD	IM	CH	KA
BA ist zu kurz	31	19	15	--
BA soll wieder abgeschafft bzw. ins KPJ integriert werden	19	11	7	2
In der BA sind zu wenig Fächer vorgegeben (z.B. Allgemeinchirurgie, Notfallmedizin, Intensivmedizin fehlt oder kommt zu kurz)	3	3	9	--
BA ist ungünstig für Ausbildungsärztinnen/-ärzte aus Deutschland und der Schweiz	8	2	--	3
Ärztinnen/Ärzte in der BA werden häufig als "Systemerhalter:innen" eingesetzt	3	3	2	--
BA verzögert unnötig den Beginn der FA-Ausbildung	--	7	--	--
Zurück zu den Gegenfächern	4	--	2	--
BA ist wichtig für Orientierung der Absolvent:innen	3	--	--	2
BA führt zu vielen Rotationen	--	3	2	--
Lange Wartezeiten in größeren/urbanen KA für BA	--	--	--	4
BA bietet zu wenig Zeit für die Innere Medizin	--	4	--	--
Lernziele der BA sind unrealistisch /unklar /nicht konkret	--	3	--	1
Umsetzung der BA ist v.a. für kleine Häuser schwierig	3	--	--	--
BA soll für Ausbildung Allgemeinmedizin angerechnet werden	2	--	--	--
Ärztliche Direktorinnen und Direktoren müssten mehr auf Qualität in der BA achten	2	--	--	--
BA soll aufgewertet und beibehalten werden	--	--	--	2
BA vermittelt Eindruck über Bewerber:in für FA-Ausbildung	2	--	--	--
BA bietet einen guten Einstieg in angewandte Medizin	--	2	--	--
Der frühere Turnus war besser als die BA	--	2	--	--
Qualität der BA ist abhängig von Ausbilder:in	--	2	--	--
In der BA zeigt sich die schwankende Qualität der Ausbildungsärztinnen /-ärzte	--	2	--	--
Pflichtanteile in der BA (evtl. auch im KPJ) sollten gelockert werden, um Interesse für „Mangelfächer“ zu wecken	--	--	--	2
Sinn der BA ist nicht erkennbar	1	--	--	--
Für die BA gibt es unklare Rotationsvorgaben	1	--	--	--
BA ist nicht anrechenbar für FA-Ausbildung	1	--	--	--
BA ist zu bürokratisch organisiert	1	--	--	--
BA löst nicht den Nachwuchsmangel in bestimmten Fachrichtungen	1	--	--	--
BA bietet wichtigen Einblick in chirurgische Fächer	--	1	--	--
Es gibt zu wenig Fachärztinnen /-ärzte für die Betreuung in der BA	--	1	--	--
Die meisten Absolventinnen und Absolventen wissen bereits, welche Facharztausbildung sie machen wollen	--	--	--	1
BA ist in FA-Ausbildung Allgemeinmedizin zu integrieren	--	--	--	1
Es gibt unnötige Wartezeiten nach BA auf FA-Ausbildung	--	--	--	1
9 Monate BA führen bei saisonalen Schwankungen zu Personalengpässen	--	--	--	1
Derzeit gibt es eine Überdeckung budgetierter BA-Stellen	--	--	--	1

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Auf die **Frage an die ÖÄK**, ob und welche Änderungswünsche zur Basisausbildung an sie herangetragen wurden, wurde folgende **Antwort** übermittelt:

Im Jahr 2023 wurden von der ÖÄK alle Bundesfachgruppen und assoziierten wissenschaftlichen Gesellschaften zur Relevanz der post-promotionellen Basisausbildung für die ärztliche Ausbildung befragt. Die Vertreter:innen der befragten Fachgebiete haben sich überwiegend für eine Beibehaltung, jedoch für eine Reformierung der aktuell vorgesehenen 9-monatigen Basisausbildung ausgesprochen.

Sieben Bundesfachgruppen-Obleute haben angegeben, dass die Basisausbildung für die ärztliche Ausbildung in ihrem spezifischen Sonderfach nicht relevant sei.

Zu dem Thema ist jedoch zu ergänzen, dass seitens diverser Träger bzw. der Medizinischen Universitäten der ÖÄK eine Abschaffung der Basisausbildung nahegelegt wurde. Daher sind die zuständigen Gremien der ÖÄK aktuell mit der Meinungsbildung zur Zukunft der Basisausbildung beschäftigt.

7.2 Innere Medizin

Sofern nicht anders angeführt, entsprechen die dargestellten Ergebnisse in diesem Subkapitel den Antworten der Primärärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) aus den an der Evaluation teilnehmenden KA.

Derzeit dauern die Grundausbildung Innere Medizin 27 Monate und die nachfolgende Schwerpunktausbildung 36 Monate. Das Gros der Primärärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) war mit dieser Dauer einverstanden (**Abbildung 24**). Von 11 Primärärztinnen /-ärzten wurden folgende Alternativvorschläge für die Ausbildungsdauer Innere Medizin genannt:

- 12 Monate Grundausbildung und 51 Monate Schwerpunktausbildung (n=1)
- 24 Monate Grundausbildung und 48 Monate Schwerpunktausbildung (n=1)
- 36 Monate Grundausbildung und 27 Monate Schwerpunktausbildung (n=1)
- 36 Monate Grundausbildung und 36 Monate Schwerpunktausbildung (n=5)
- 36 Monate Grundausbildung und 45 Monate Schwerpunktausbildung (n=1)
- 48 Monate Grundausbildung und 36 Monate Schwerpunktausbildung (n=2)

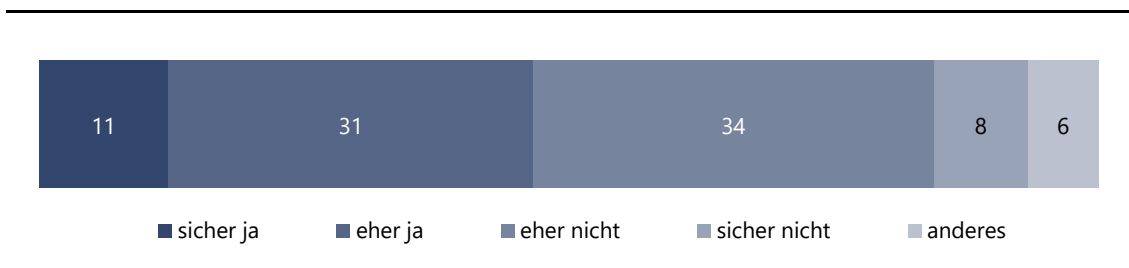
Abbildung 24: Antworten auf die Frage, ob an der Dauer der Ausbildung in den Sonderfächern der Inneren Medizin etwas geändert werden sollte, in absoluten Zahlen



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Die Hälfte der teilnehmenden Internistinnen /Internisten bejahte die Frage, ob die umgestellte Ausbildungsstruktur der ÄAO 2015 ausreichend dazu befähigt, die gesamte „allgemeine“ Innere Medizin zu lernen, und die andere Hälfte verneinte sie (**Abbildung 25**). Andere Antworten („anderes“ in **Abbildung 25**) waren: Die Ausbildung für die internistischen Sonderfächer muss besser beworben und beschrieben werden; die Befähigung hängt von der Abteilung/vom Krankenhaus ab; Befähigung wäre nur dann gegeben, wenn Schwerpunktausbildung in Innerer Medizin absolviert wird; für die Befähigung müsse es Rotationsmöglichkeiten geben; weiß nicht.

Abbildung 25: Antworten auf die Frage, ob die umgestellte Ausbildungsstruktur der ÄAO 2015 ausreichend dazu befähigt, die gesamte „allgemeine“ Innere Medizin zu lernen, in absoluten Zahlen



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Primarärztinnen /-ärzte, die in größeren KA bzw. im urbanen Raum tätig sind, gaben in höherem Ausmaß als jene aus kleineren KA bzw. aus KA im ländlichen Raum an, dass die umgestellte Ausbildungsstruktur (eher) nicht dazu befähige, die gesamte „allgemeine“ Innere Medizin zu lernen (ohne Darstellung).

In **Tabelle 24** und **Tabelle 25** sind offene Rückmeldungen der Primarärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) und der Vertreter:innen der KA-Träger und LGF zur Ausbildung in den Sonderfächern der Inneren Medizin gelistet.

Unter den häufigeren Rückmeldungen sind zu finden:

- Die Rasterzeugnisse sollen angepasst bzw. verschlankt werden (n = 17).
- Rotationen in periphere KA und umgekehrt sowie in andere internistische Sonderfächer sollen ermöglicht werden (n = 11).
- Es sollen mehr „Generalistinnen und Generalisten“ für Innere Medizin (Sonderfach „Innere Medizin“) ausgebildet werden (n = 9).
- Jene, die die jungen Ärztinnen /Ärzte ausbilden, sollten dafür mehr Geld- und/oder Zeitressourcen bekommen (n = 8).

Tabelle 24: Offene Rückmeldungen der Primärärztinnen/-ärzte zu Verbesserungspotenzialen für die Ausbildung in den Sonderfächern der Inneren Medizin nach ÄAO 2015

Rückmeldung	Anzahl der Nennungen
Anpassung /Verschlankung der Rasterzeugnisse	15
Mehr Rotationen in periphere Häuser und umgekehrt bzw. mehr Rotationen in andere internistische Sonderfächer	11
Mehr Geld- und/oder Zeitressourcen für Ausbilder:innen	8
Mehr "allgemeine" Innere Medizin, weniger Spezialisierung	6
Basisausbildung abschaffen & Verlängerung der Ausbildung internistische Sonderfächer	4
Weniger administrative Arbeiten bzw. Bürokratie	3
Reduktion von "Hyperrotation"	2
Arbeitszeitgesetz ändern; behindert gute Ausbildung	2
Weniger Subspezialisierungen; sind für periphere Häuser kontraproduktiv	2
Ausbildungsverhältnis 1:1 auf 2:1 oder 4:1 ändern	2
Raschere Bearbeitung von Ausbildungsanträgen	1
Einbeziehung von außeruniversitären Ärztinnen/Ärzten bei Anpassung der Rasterzeugnisse	1
Rufbereitschaft und Wochenenddienste auch im niedergelassenen Bereich	1
Geriatric muss in den Fächerkanon der Inneren Medizin	1
Innovationskompetenz stärken	1
Bessere Gehälter für Ärztinnen/Ärzte	1
Strukturierte Planung, welche Sonderfächer der Inneren Medizin wo gebraucht werden	1
Abteilungsleitung sollte auch als Facharzt/Fachärztin für Berechnung der Ausbildungsstellen zählen	1
Unkompliziertere Anrechnung der Ausbildungszeiten	1
Codierassistent:innen einstellen	1
Basisausbildung für Ärztinnen/Ärzte mit Berufserfahrung abschaffen	1
Fachärztliche Weiterbildung für Notfallmedizin einführen	1
Bewertung der Ausbilder:innen transparenter machen	1
Verkürzung der Grundausbildung und Verlängerung der Schwerpunktausbildung	1
Abwanderung der Fachärztinnen /-ärzte in den Wahlarztbereich reduzieren	1

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Tabelle 25: Offene Rückmeldungen von Vertreter:innen der KA-Träger und LGF zur Ausbildung in den Sonderfächern der Inneren Medizin nach ÄAO 2015

Rückmeldung	Anzahl der Nennungen
Mehr Fachärztinnen/-ärzte der "allgemeinen" Inneren Medizin sind nötig	3
Genaue Definition der Kompetenzen in der „allgemeinen“ Inneren Medizin	2
Skills der „Allgemeinen Inneren Medizin“ sollen wieder vermehrt in den Rasterzeugnissen berücksichtigt werden	2
Die aktuell sehr kleinteilige Fächerstruktur soll rückgebaut und Spezialleistungen in Sonder-/Additivausbildungen absolviert werden können	2
Zurück zu den Additivfächern	1
Sonderfach Rheumatologie auch für PMR-Ärztinnen/Ärzte ermöglichen	1
Derzeitige Ausbildungsdauer in der Inneren Medizin ist zu kurz	1
Es werden mehr Ausbildungsstellen benötigt	1
Nach Grundausbildung sollte Ausbildungsärztin/-arzt Patientinnen und Patienten z.B. selbständig entlassen können	1
Kompetenzen für den niedergelassenen Bereich als Lehrziele definieren	1
Lehreingriffe sollten auch in Privatspitälern absolviert werden können	1
Rotationsmöglichkeiten sind auszubauen	1

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Auf die **Frage an die ÖÄK**, ob und welche Änderungswünsche in Bezug auf die Sonderfächer der Inneren Medizin an sie herangetragen wurden, wurde folgende **Antwort** übermittelt:

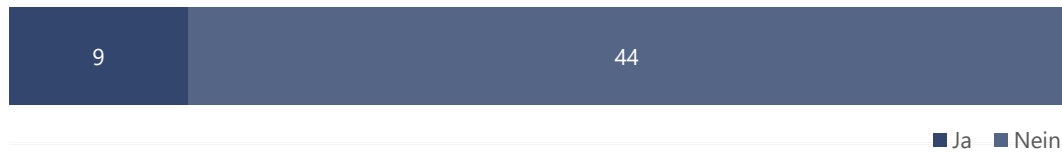
Im Rahmen der Befragung im Jahr 2023 sind, außer im Sonderfach Innere Medizin und Intensivmedizin, von allen internistischen Sonderfächern Rückmeldungen eingelangt. Innere Medizin und Pneumologie, Innere Medizin und Rheumatologie und Innere Medizin und Nephrologie haben beispielsweise sehr umfangreiche Änderungswünsche zu den Inhalten der Sonderfach-Schwerpunktausbildung geäußert. Im Sonderfach Innere Medizin wurden zudem Adaptierungen hinsichtlich des Spezialgebiets Pneumologie eingemeldet.

7.3 Allgemeinchirurgie

Sofern nicht anders angeführt, entsprechen die dargestellten Ergebnisse in diesem Subkapitel den Antworten der Primarärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie aus den an der Evaluation teilnehmenden KA.

In den Sonderfächern der Allgemeinchirurgie dauert die Grundausbildung 15 Monate und die Schwerpunktausbildung 48 Monate. 83 Prozent der Primarärztinnen /-ärzte, die auf die Frage nach der Dauer der Ausbildung geantwortet haben, waren mit dieser einverstanden (**Abbildung 26**). Sechs der Befragten machten alternative Vorschläge. Davon sprachen sich fünf für eine Verlängerung der Grundausbildung auf 24 (n=4) oder 36 (n=1) Monate bei entsprechender Verkürzung der Schwerpunktausbildung aus.

Abbildung 26: Antworten auf die Frage, ob an der Dauer der Ausbildung in den Sonderfächern der Allgemeinchirurgie etwas geändert werden sollte, in absoluten Zahlen



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Mehr als die Hälfte der befragten Primärärztinnen /-ärzte (57 %) meinte, dass die Ausbildungsstruktur nach 2015 (eher) nicht ausreichend dazu befähige, die „gesamte“ Allgemeinchirurgie zu lernen (**Abbildung 27**). 34 Prozent glaubten dies (eher) schon. In der erstgenannten Gruppe waren mehr Primärärztinnen /-ärzte aus kleineren KA bzw. aus KA im ländlichen Raum zu finden (ohne Darstellung).

Die restlichen 9 Prozent (Antwortoption „anderes“) äußerten sich dazu wie folgt:

- Der Bedarf ist immer standort- und abteilungsspezifisch.
- Die Ausbildungsanforderungen in der Schwerpunktausbildung sind utopisch.
- Gerade in ländlichen Regionen ist auch die Basistraumatologie im verlängerten Dienst nötig, diese ist in der Ausbildung nicht mehr vorhanden.
- Durch die Verkürzung der Grundausbildung fehlen viele Grundlagen, die erst in der Schwerpunktausbildung erlernt werden müssen.

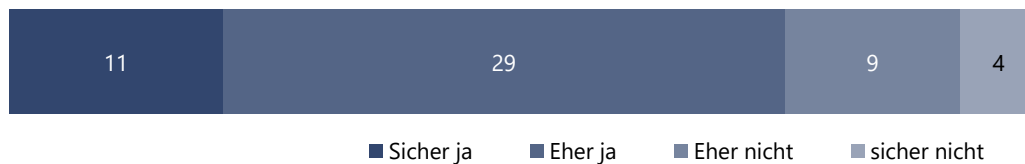
Abbildung 27: Antworten auf die Frage, ob die umgestellte Ausbildungsstruktur der ÄAO 2015 ausreichend dazu befähigt, die „gesamte“ Allgemeinchirurgie zu lernen, in absoluten Zahlen



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Drei Viertel der Primärärztinnen /-ärzte (75 %) meinten, dass die Gewährleistung der Ausbildung in der Allgemeinchirurgie (z.B. durch die Herausforderungen bei der Erfüllung der vorgegebenen Leistungszahlen) sicher oder eher gefährdet ist, der Rest (25 %) meinte dies (eher) nicht (**Abbildung 28**).

Abbildung 28: Antworten auf die Frage, ob die Gewährleistung der Ausbildung in der Allgemeinchirurgie gefährdet ist (z.B. durch Herausforderung bei Erfüllung der vorgegebenen Leistungszahlen), in absoluten Zahlen



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

In 38 Prozent der Fälle hatte die Trennung der Allgemeinchirurgie in die zwei Sonderfächer zu Auswirkungen in den Krankenanstalten geführt (**Abbildung 29**). Dies traf eher auf größere KA bzw. KA im urbanen Raum als auf kleinere KA bzw. KA im ländlichen Raum zu (ohne Darstellung). Die folgenden Auswirkungen wurden genannt:

- Gründung einer eigenen Abteilung für Gefäßchirurgie (n = 5).
- Gefäßchirurgie wird mittelfristig nur mehr an Gefäßzentren durchgeführt werden können (n = 2).
- Es gibt bei den Ausbildungsärztinnen /-ärzten wenig Interesse für die Gefäßchirurgie (n = 2).
- Die Ausbildung in beiden Fächern wurde verunmöglicht (n = 2).
- Gefäßchirurginnen /-chirurgen können keine Nachtdienste machen (n = 2).
- Dies führt zu einem Mangel an „Generalistinnen und Generalisten“ (n = 1).
- Es gibt kein Additivfach „Gefäßchirurgie“ mehr (n = 1).
- Deutsche Bewerber:innen sind meist nur in Viszeralchirurgie ausgebildet (n = 1).

Abbildung 29: Antworten auf die Frage, ob die Trennung der Allgemeinchirurgie in die zwei Sonderfächer zu Auswirkungen in den Krankenanstalten geführt hat, in absoluten Zahlen



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

In **Tabelle 26** und **Tabelle 27** sind offene Rückmeldungen der Primärärztinnen /-ärzte Allgemeinchirurgie und der Vertreter:innen der KA-Träger und LGF zur Ausbildung in den Sonderfächern der Allgemeinchirurgie gelistet. Vorschläge, die gehäuft vorkommen, sind:

- Die Rasterzeugnisse müssen angepasst bzw. verschlankt werden, Vorgaben für benötigte OP-Zahlen sollen z. T. geändert werden (n = 19).
- Das KA-Arbeitszeitgesetz für Ausbildungsärztinnen /-ärzte in der Allgemeinchirurgie sollte flexibilisiert werden (n = 13).
- Rotationen in periphere Häuser und umgekehrt sollten verstärkt umgesetzt werden (n = 12).

Tabelle 26: Offene Rückmeldungen von Primärärztinnen/-ärzten der Allgemeinchirurgie zur Ausbildung in den Sonderfächern der Allgemeinchirurgie nach ÄAO 2015

Rückmeldung	Anzahl der Nennungen
Rasterzeugnisse sollen angepasst /verschlannt werden, Vorgaben für benötigte OP-Zahlen sollen z.T. geändert werden	19
Arbeitszeitgesetz für Ausbildungsärztinnen/-ärzte soll geändert werden /soll so angepasst werden, dass ausreichende OP-Zahlen erreicht werden können	10
Rotationen in periphere Häuser und umgekehrt sind umzusetzen	9
Eine Zusatzausbildung in Basistraumatologie, Intensivmedizin, Robotik soll angeboten werden	3
Gegenfachausbildungen sollen wieder eingeführt werden	2
Das Ausbildungscurriculum soll am Versorgungsauftrag ausgerichtet werden	2
Ausbildungsstellen sollen leichter/schneller genehmigt werden	2
Allgemeinchirurgie soll auch in Ausbildung Allgemeinmedizin vorkommen	2
Administrative Arbeiten und Bürokratie soll reduziert werden	2
Statt der Basisausbildung soll es wieder den Turnus geben	1
Eine ergänzende Ausbildung im niedergelassenen Bereich soll angeboten werden	1
Es soll mehr Ausbildungsstellen geben	1
Es soll mehr Plätze für das Medizinstudium geben	1
Chirurgische Abteilungen, die nicht ausbilden, sollen geschlossen werden	1
Die Ausbildungszeit soll verlängert werden	1
Einbeziehung von außeruniversitären Ärztinnen/Ärzten bei Anpassung der Rasterzeugnisse	1
Verlängerung der Basisausbildung	1

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Tabelle 27: Offene Rückmeldungen von Vertreter:innen der KA-Träger und der LGF zur Ausbildung in den Sonderfächern der Allgemeinchirurgie nach ÄAO 2015

Rückmeldung	Anzahl der Nennungen
Arbeitszeitgesetz für Ausbildungsärztinnen/-ärzte ist zu flexibilisieren	3
Rotationsmöglichkeiten sollen ausgebaut werden	3
Längere Grundausbildung ist nötig	2
Oft ein Problem, benötigte Operationszahlen zu erreichen	2
Gefäßchirurgie sollte ein Additivfach sein	1
Derzeitige Ausbildungsdauer ist zu kurz	1
Lehreingriffe sollen auch in Privatspitälern absolviert werden können	1
Teilzeitorientierung der jungen Ärztinnen /Ärzte ist Problem für Ausbildung	1
Das Fach ist wenig attraktiv, es kaum Niederlassungsmöglichkeiten	1
Personalmangel ist ein generelles Problem in der Allgemeinchirurgie	1
Bürokratische und administrative Anforderungen sind zu reduzieren	1
Nach Grundausbildung sollten einfachere Eingriffe selbständig möglich sein	1
Gleiches Gehaltsschema für Ausbildungsärztinnen/-ärzte österreichweit	1
Es gibt kaum Bewerbungen für ländliche Krankenanstalten	1
Eine finanzielle Fortbildungsförderung sollte eingeführt werden	1
Simulatortraining und moderne Ausstattung sind nötig	1
Grundkompetenzen für Nachtdienste sind zu definieren	1

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Auf die **Frage an die ÖÄK**, ob und welche Änderungswünsche in Bezug auf die Sonderfächer der Allgemeinchirurgie an sie herangetragen wurden, wurde folgende **Antwort** übermittelt:

Die Österreichische Gesellschaft für Gefäßchirurgie gibt an, dass eine Abschaffung der Basisausbildung zugunsten einer verlängerten Sonderfach-Grundausbildung denkbar sei. Änderungswünsche zu den Inhalten im Rasterzeugnis wurden nicht übermittelt.

Zu den Rasterzeugnissen der Viszeralchirurgie gab es von Seiten der Österr. Gesellschaft für Chirurgie kleinere Anpassungswünsche in den Spezialgebieten der Sonderfach-Schwerpunktausbildung, vor allem in Bezug auf die Höhe der Richtzahlen.

8 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

8.1 Evaluationsergebnisse im Überblick

Die übergeordneten Evaluationsfragen lauteten:

1. Könnte ein Engpass in der Inneren Medizin und der Allgemeinchirurgie in bestimmten Versorgungsbereichen entstehen?
2. Was sollte an der Basisausbildung geändert /verbessert werden?

Subfragestellungen bezogen sich auf:

- die Diskrepanz zwischen angebotenen und besetzten Ausbildungsstellen,
- die Erfolgsquoten bei den FA-Prüfungen vor und nach ÄAO 2015,
- die Zufriedenheit der Ausbildungsärztinnen /-ärzte mit ihrer Ausbildung,
- Vorschläge zur Weiterentwicklung der Ausbildung,
- die Verteilung auf die Additiv- und Sonderfächer vor und nach ÄAO 2015,
- personelle Engpässe und Verteilungsprobleme,
- generelle Herausforderungen in der ärztlichen Versorgung in den KA und im niedergelassenen Bereich, und
- die gewünschte Sonderfachausbildung zukünftiger Primärärztinnen /-ärzte.

Auf Grund nicht verfügbarer oder nicht brauchbarer Daten bzw. Datensätze konnten nicht alle Evaluationsfragen mit den in Tabelle 1 genannten Methoden beantwortet werden. Genutzt werden konnten v. a. die ÖÄK-Ausbildungsevaluierung, die FA-Prüfungsergebnisse der Österreichischen Akademie der Ärzte, die ÖÄK-Listen eingetragener Ärztinnen /Ärzte, die Regiomed-Daten der Sozialversicherung, die Antworten aus der Befragung der Führungskräfte aus den KA sowie die freien Rückmeldungen von Verantwortlichen einzelner KA-Träger und LGF.

Die wichtigsten Antworten auf die Evaluationsfragen werden in der Folge, thematisch getrennt, dargestellt.

8.1.1 Basisausbildung

- Die teilnehmenden KA meldeten, dass 11 Prozent der verfügbaren Basisausbildungsstellen nicht besetzt seien.
- In 76 Prozent der Fälle erhielten die KA zwei oder mehr Bewerbungen pro freier Stelle.
- KA im urbanen Raum erhielten mehr Bewerbungen als jene im ländlichen Raum; dementsprechend führten 80 Prozent der KA im urbanen Raum eine Warteliste, während dies bei KA im ländlichen Raum nur bei 39 Prozent der Fall war.
- Die Basisausbildung zeigte in der ÖÄK-Evaluierung der Zufriedenheit der Ausbildungsärztinnen /-ärzte in allen Bundesländern eine im Schnitt etwas schlechtere Beurteilung als in den FA-Ausbildungen.
- 59 Prozent der Führungskräfte in den KA meinten, dass die Basisausbildung in der derzeitigen Form einen wertvollen Beitrag zur ärztlichen Ausbildung leistet und 56 Prozent waren mit der derzeitigen Dauer von 9 Monaten zufrieden.

- Fasst man die offenen Rückmeldungen der Führungskräfte aus den Krankenanstalten sowie der Vertreter:innen von KA-Trägern und LGF zusammen, so kamen folgende kritische Kommentare gehäuft vor:
 - Die Basisausbildung ist zu kurz.
 - Die Basisausbildung soll wieder abgeschafft bzw. ins KPJ integriert werden.
 - Für die Basisausbildung sind zu wenig Fächer bzw. Inhalte vorgegeben.
 - Die Basisausbildung ist ungünstig für Ausbildungsärztinnen /-ärzte aus Deutschland und der Schweiz.
 - Ärztinnen /Ärzte in der Basisausbildung werden häufig als „Systemerhalter:innen“ eingesetzt.
- Positiv an der Basisausbildung wurde angeführt, dass sie
 - wichtig für eine Orientierung der Absolventinnen /Absolventen des Medizinstudiums ist,
 - einen Eindruck über eine:n Bewerber:in für die FA-Ausbildung vermittelt,
 - einen guten Einstieg in die angewandte Medizin bietet.
- Als inhaltliche Handlungsfelder für die Basisausbildung wurden genannt:
 - Klare, sinnvolle und realistische Lernziele,
 - Reduktion der Wartezeiten auf die BA,
 - flexible und sinnvolle Rotationen.
- Die ÖÄK meldete rück, dass sich Vertreter:innen der Bundesfachgruppen mehrheitlich für eine Beibehaltung, jedoch eine Reformierung der Basisausbildung ausgesprochen hätten, seitens diverser Träger bzw. der Medizinischen Universitäten jedoch die Abschaffung der Basisausbildung nahegelegt wurde.

8.1.2 Ausbildung in den internistischen Sonderfächern

- Die teilnehmenden KA meldeten, dass 32 Prozent der Stellen für die Grundausbildung Innere Medizin aktuell nicht besetzt seien.
- In KA im urbanen Raum waren, relativ gesehen, mehr Stellen für die Grundausbildung nicht besetzt als in KA im ländlichen Raum.
- Für die Schwerpunktausbildung in allen Sonderfächern der Inneren Medizin wurden insgesamt 32 Prozent als nicht besetzt gemeldet.
- Für die Schwerpunktausbildung im Sonderfach „Innere Medizin“ seien insgesamt 30 Prozent der Stellen nicht besetzt.
- Bei den Erfolgsquoten in den Sonderfächern der Inneren Medizin nach ÄAO 2015 konnten bei den FA-Prüfungen keine Verschlechterungen gegenüber ÄAO 2006 festgestellt werden.
- 87 Prozent der internistischen Führungskräfte waren mit der Dauer der Ausbildung in den Sonderfächern (27 Monate Grund- und 36 Monate Schwerpunktausbildung) einverstanden.
- Häufiger genannte Verbesserungsvorschläge zur Ausbildung waren:
 - Die Rasterzeugnisse sollen angepasst bzw. verschlankt werden.
 - Rotationen in periphere KA und umgekehrt sowie in andere internistische Sonderfächer sollen ermöglicht werden.
 - Es sollen mehr „Generalistinnen und Generalisten“ für Innere Medizin ausgebildet werden.

- Jene, die die jungen Ärztinnen /Ärzte ausbilden, sollen dafür mehr Geld- und/oder Zeitressourcen bekommen.

8.1.3 Ausbildung in den allgemeinchirurgischen Sonderfächern

- Die teilnehmenden KA meldeten, dass für die Grundausbildung Allgemeinchirurgie aktuell 32 Prozent der Stellen nicht besetzt seien.
- In KA im ländlichen Raum waren, relativ gesehen, mehr Stellen für die Grundausbildung nicht besetzt als in KA im urbanen Raum.
- Für die Schwerpunktausbildung in den beiden Sonderfächern der Allgemeinchirurgie wurden insgesamt 21 Prozent der Stellen als nicht besetzt gemeldet.
- 91 Prozent aller Schwerpunktausbildungen in der Allgemeinchirurgie betrafen das Sonderfach „Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie“.
- Bei den Erfolgsquoten in den Sonderfächern der Allgemeinchirurgie nach ÄAO 2015 konnten bei den FA-Prüfungen keine Verschlechterungen gegenüber ÄAO 2006 festgestellt werden.
- 83 Prozent der allgemeinchirurgischen Führungskräfte waren mit der Dauer der Ausbildung in den Sonderfächern (15 Monate Grund- und 48 Monate Schwerpunktausbildung) einverstanden.
- Mehr als die Hälfte der allgemeinchirurgischen Führungskräfte (57 %), v.a. jene aus kleineren KA bzw. KA aus dem ländlichen Raum, meinten, dass die Ausbildungsstruktur nach ÄAO 2015 (eher) nicht ausreichend dazu befähige, die „gesamte“ Allgemeinchirurgie zu lernen.
- Drei Viertel der allgemeinchirurgischen Führungskräfte (75 %) meinten, dass die Gewährleistung der Ausbildung in der Allgemeinchirurgie (z.B. durch die Herausforderungen bei der Erfüllung der vorgegebenen Leistungszahlen) gefährdet ist.
- Häufiger genannte Verbesserungsvorschläge zur Ausbildung waren:
 - Die Rasterzeugnisse sollen angepasst bzw. verschlankt und Vorgaben für benötigte OP-Zahlen z. T. geändert werden.
 - Das KA-Arbeitszeitgesetz für Ausbildungsärztinnen /-ärzte in der Allgemeinchirurgie sollte flexibilisiert werden.
 - Rotationen in periphere Häuser und umgekehrt sollen verstärkt umgesetzt werden.

8.1.4 Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. Sonderfächer gemäß ÄAO 2015)

- Insgesamt waren etwas über 5.000 Fachärztinnen /-ärzte Innere Medizin (inkl. Sonderfächer nach ÄAO 2015) in die ÖÄK-Liste eingetragen.
- Davon hatten etwas mehr als 3.900 Fachärztinnen /-ärzte eine Anstellung und ca. ein Viertel dieser arbeitete zusätzlich im niedergelassenen Bereich.
- Ungefähr 1.200 Fachärztinnen /-ärzte waren ausschließlich im niedergelassenen Sektor tätig.
- Zwischen 2015 und 2023 ist die Anzahl der angestellten Fachärztinnen /-ärzte um 21 Prozent gestiegen.
- Zwischen 2015 und 2023 ist die Anzahl der ausschließlich niedergelassenen Fachärztinnen /-ärzte um 35 Prozent gestiegen.

- Zwischen 2015 und 2023 ist die Anzahl der abgeschlossenen Additiv- oder Sonderfachausbildungen gestiegen; die geringste Steigerung ist dabei in der Ausbildung für das Fach bzw. Sonderfach „Innere Medizin“ zu beobachten.
- 40 Prozent aller Fachärztinnen/-ärzte Innere Medizin sind 55 Jahre und älter.
- In Bezug auf fachärztliche personelle Engpässe in der allgemeinen Inneren Medizin bzw. im Sonderfach „Innere Medizin“ meldeten die KA zu 26 Prozent ausgeprägte, zu 21 Prozent geringe und zu 53 Prozent keine Engpässe.
- Die ÖÄK meldete rück, dass die Fachgesellschaften verschiedene, z. T. umfangreiche Änderungswünsche zu den Inhalten der Sonderfach-Schwerpunktausbildung äußerten.

8.1.5 Fachärztinnen/-ärzte Allgemeinchirurgie (inkl. Sonderfächer gemäß ÄAO 2015)

- Von den knapp 1.350 in die ÖÄK-Liste eingetragenen Fachärztinnen /-ärzten waren 81 Prozent in einem Angestelltenverhältnis tätig.
- Ungefähr 41 Prozent der angestellten Fachärztinnen /-ärzte arbeiteten zusätzlich im niedergelassenen Sektor.
- Ca. 19 Prozent waren ausschließlich als niedergelassen gemeldet.
- Zwischen 2015 und 2023 hat sich die Anzahl an angestellten Fachärztinnen /-ärzten nicht verändert.
- Die Anzahl an ausschließlich als niedergelassen gemeldeten Fachärztinnen/-ärzten ist zwischen 2015 und 2023 um 20 Prozent gestiegen.
- Zwischen 2015 und 2023 ist die Anzahl der abgeschlossenen Additiv- oder Sonderfachausbildungen „Viszeralchirurgie“ leicht gesunken.
- 43 Prozent der Fachärztinnen /-ärzte in allen chirurgischen Fächern sind 55 Jahre und älter.
- In Bezug auf fachärztliche personelle Engpässe im (Sonder-)Fach „Allgemeinchirurgie & Viszeralchirurgie“ meldeten die KA zu 25 Prozent ausgeprägte, zu 33 Prozent geringe und zu 42 Prozent keine Engpässe.
- Die ÖÄK meldete rück, dass die Fachgesellschaften einerseits eine Verlängerung der Sonderfach-Grundausbildung und andererseits Anpassungswünsche für die Rasterzeugnisse äußerten.

8.1.6 Herausforderungen für die medizinische Versorgungsleistung in Krankenanstalten

Aus den offenen Rückmeldungen der ärztlichen Direktorinnen und Direktoren, Primarärztinnen/-ärzten Innere Medizin (inkl. aller internistischen Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) und Allgemeinchirurgie (inkl. beider allgemeinchirurgischer Sonderfächer gemäß ÄAO 2015) sowie Vertreter:innen der KA-Träger und LGF kristallisierten sich folgende Problembereiche heraus:

- Mangel an Fachärztinnen /-ärzten und/oder Stationsärztinnen /-ärzten,
- sinkende Zahl an Bewerbungen für Ausbildungsstellen,
- Work-Life-Balance; Karenzierungen und Teilzeitorientierung der jungen Ärztinnen /Ärzte-Generation,
- zunehmender Mangel an Generalistinnen /Generalisten in den Sonderfächern,
- Mangel an Pflegepersonal,
- anstehende Pensionierungen,
- zunehmende Arbeitsbelastung in den Notfallambulanzen,

- Abwanderung von Internistinnen /Internisten in den niedergelassenen Bereich und in Reha-Zentren,
- unflexibles KA-Arbeitszeitgesetz.

Auf die Frage, welche Sonderfachausbildung zukünftige Leiter:innen von Abteilungen der „allgemeinen“ Inneren Medizin und Allgemeinchirurgie haben sollten, gab es von den Führungskräften aus den KA folgende Antworten:

- Für die Leitung einer Abteilung „Innere Medizin“ gilt die Ausbildung im Sonderfach „Innere Medizin“ zu 83 Prozent, im Sonderfach „Innere Medizin und Kardiologie“ zu 29 Prozent und im Sonderfach „Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie“ zu 23 Prozent als „ideal“.
- Für die Leitung einer Abteilung „Allgemeinchirurgie“ gilt die Ausbildung im Sonderfach „Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie“ zu 92 Prozent und im Sonderfach „Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie“ zu 19 Prozent als „ideal“.

8.1.7 Kassenplanstellen im niedergelassenen Bereich

Die Vertreter:innen der ÖGK meldeten, dass es zum Zeitpunkt der Befragung keine Engpässe bei der Besetzung von Kassenplanstellen für Internistinnen /Internisten und Allgemeinchirurginnen /-chirurgen gab, schlossen zukünftige Probleme (z. B. genereller Mangel an Fachärztinnen /-ärzten oder Nichtbesetzbarkeit von Kassenplanstellen) aber nicht aus.

8.2 Handlungsempfehlungen

Basierend auf den vorliegenden Evaluationsergebnissen werden Änderungen in der Ausbildungsordnung, die auch zu einer Entlastung der Ärztinnen /Ärzte in den KA bei gleichbleibendem Qualitätsniveau für Patientinnen und Patienten beitragen sollen, empfohlen.

8.2.1 Basisausbildung

Es gibt positive und negative Evaluationsergebnisse zur Basisausbildung. Es überwiegen die Meldungen, die eine Reform nahelegen. Dafür gäbe es drei Optionen:

- Verlängerung der Basisausbildung und/oder
- Weiterentwicklung der Basisausbildung bzw. Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen oder
- Abschaffung der Basisausbildung.

In Bezug auf Qualitätssicherungsmaßnahmen haben Verantwortliche im Wiener Gesundheitsverbund dem Evaluationsteam das Projekt AQUAS (AusbildungsQualitätsSicherung) vorgestellt.

Es besteht einerseits aus dem Logbuch und dessen regelmäßiger Evaluierung inklusive Information an die Abteilungsleitungen, und andererseits aus einer wiederholten Umfrage zur Ausbildungsqualität, aus der Maßnahmenpläne für die Abteilungsleitungen abgeleitet und kommuniziert werden. Die didaktischen Konzepte und Methoden sind im LOGBUCH (<https://ausbildung.gesundheitsverbund.at/wp-content/uploads/sites/21/2024/01/basisausbildung-logbuch-R08B-2024.pdf>) dargestellt. Eine Publikation zur Kompetenzentwicklung in der Basisausbildung

ist unter GMS | GMS Journal for Medical Education | Selbstgesteuertes Lernen in der postgradualen Ärzt*innenausbildung: Selbst- und Fremdeinschätzung der Kompetenzentwicklung im österreichischen Basisausbildungsturnus verfügbar.

Allerdings werden für die Umsetzung dieser Qualitätssicherungsmaßnahmen auch entsprechende Ressourcen benötigt.

Um die Wartezeiten auf die Basisausbildung abzukürzen, schlagen die Verantwortlichen des WIGEV außerdem eine zentrale Anmelde- bzw. Bewerbungsstelle für ganz Österreich vor.

Die Ergebnisse dieser Evaluation zur Basisausbildung entsprechen also dem, was schon seit Jahren auf verschiedenen Ebenen als mögliche Optionen diskutiert wird.

Deshalb könnte die Reform mit einer einfach umsetzbaren Maßnahme beginnen, z. B. über die Einrichtung der österreichweiten zentralen Bewerbungsstelle, sodass die Absolventinnen / Absolventen des Medizinstudiums ihre klinisch-praktische Ausbildung schneller beginnen und die KA die offenen Basisausbildungsstellen schneller besetzen können. Dies würde auch zu mehr Transparenz im Bewerbungsprozess führen.

Die Optionen Verlängerung oder Abschaffung der Basisausbildung müssten mit Änderungen der ÄAO koordiniert werden.

8.2.2 Ausbildung in den internistischen Sonderfächern

Die internistischen Sonderfächer sind mit einer Kombination verschiedener Problemstellungen konfrontiert, die sich in den nächsten 10 Jahren noch verschärfen wird: Es gibt immer mehr ältere Patientinnen und Patienten, die einen erhöhten Versorgungsbedarf haben, viele Fachärztinnen /-ärzte gehen in Pension und zunehmend mehr junge Ärztinnen /Ärzte verlassen nach Beendigung der Ausbildung das Spital, um im niedergelassenen Bereich zu arbeiten. Diesen Entwicklungen müsste durch Systemänderungen, die andernorts zu diskutieren sind, aber auch durch Änderungen der ÄAO begegnet werden:

- Um die Anzahl an „Generalistinnen /Generalisten“ in der Inneren Medizin zu steigern, ist die Reduktion der Anzahl der Sonderfächer bei gleichzeitiger Wiedereinführung relevanter internistischer Spezialisierungen (vormals Additivfächer) anzudenken.
- Da auch mit einem zukünftigen Mangel an Ausbilder:innen in den KA zu rechnen ist, sollte die Anpassung des Ausbildungsschlüssels, z. B. mit Änderung des Verhältnisses Ausbilder:in : Auszubildende von 1:1 auf 1:2, überlegt werden.
- Auch zur Überarbeitung der Rasterzeugnisse gibt es verschiedene Überlegungen, z. B.
 - zur Definition von Grundkompetenzen, die jede:r Fachärztin /-arzt im Nachtdienst zu mindestens beherrschen soll,
 - zur Definition von Grundkompetenzen, die jede:r Fachärztin/-arzt im niedergelassenen Bereich haben soll,
 - zur Einführung einer kompetenzorientierten Ausbildung,
 - zur Einbeziehung von außeruniversitären Führungskräften bei der Anpassung der Rasterzeugnisse.
- In jedem Fall sollte das Sonderfach „Innere Medizin“ besser beworben werden, da v. a. dieses für die Leitung von internistischen Abteilungen in kleineren KA prädestiniert.

- Unabhängig von den Sonderfächern, sollten, um die Ausbildungsqualität zu erhöhen, wechselseitige Rotationen in periphere Krankenanstalten und umgekehrt verstärkt durchgeführt werden.

8.2.3 Ausbildung in den allgemeinchirurgischen Sonderfächern

Auch die Allgemeinchirurgie steht vor Herausforderungen, da die Nachtdienste z. T. sehr anstrengend sind und es wenig (attraktive) Möglichkeiten der Niederlassung gibt. Die Gesamtzahl an Allgemeinchirurginnen /-chirurgen ist in den letzten Jahren jedenfalls nicht gestiegen. Außerdem gibt es eine Unzufriedenheit mit der Trennung der Allgemeinchirurgie in zwei Sonderfächer und den Vorgaben von Leistungszahlen in den Rasterzeugnissen. Deshalb wird folgendes vorgeschlagen:

- Zusammenführung der beiden Sonderfächer (Viszeralchirurgie und allgemeine Gefäßchirurgie) und Angebot einer weiterführenden Spezialisierung in der Gefäßchirurgie (z. B. für Aortenchirurgie);
- Anpassung der Richtzahlen in den Rasterzeugnissen;
- Definition von Grundkompetenzen, die jede:r Allgemeinchirurgin /-chirurg im Nachtdienst-
rad zumindest beherrschen soll;
- Um die Ausbildungsqualität zu erhöhen, sollten wechselseitige Rotationen in periphere Krankenanstalten und umgekehrt verstärkt durchgeführt werden.

Anhang

Tabelle 28: Anzahl der abgeschlossenen Sonderfach-Ausbildungen und Additivfächer der Inneren Medizin in den Jahren 2015, 2019 und 2023

	2015	2019	2023	%*
FA für Innere Medizin	3.741	4.055	4.286	+15
FA für Innere Medizin und Angiologie	–	2	12	–
Additivfach Angiologie	218	242	245	–
Summe "Angiologie"	218	244	257	+18
FA für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	–	6	15	–
Additivfach Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen	194	240	285	–
Summe "Endokrinologie und Diabetologie"	194	246	300	+55
FA für Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie	–	13	59	–
Additivfach Gastroenterologie und Hepatologie	455	550	627	–
Summe "Gastroenterologie und Hepatologie"	455	563	686	+51
FA für Innere Medizin und Hämatologie und Internistische Onkologie	–	20	65	–
Additivfach Hämatologie und Internistische Onkologie	399	461	518	–
Summe "Hämatologie und Internistische Onkologie"	399	481	583	+46
FA für Innere Medizin und Infektiologie	–	9	17	–
Additivfach Infektiologie und Tropenmedizin	63	71	66	–
Summe "Infektiologie"	63	80	83	+32
FA für Innere Medizin und Intensivmedizin	–	6	26	–
Additivfach Intensivmedizin	721	902	979	–
Summe "Intensivmedizin"	721	908	1005	+39
FA für Innere Medizin und Kardiologie	–	55	187	–
Additivfach Kardiologie	603	727	806	–
Summe "Kardiologie"	603	782	993	+65
FA für Innere Medizin und Nephrologie	–	6	33	–
Additivfach Nephrologie	296	348	388	–
Summe "Medizin und Nephrologie"	296	354	421	+42
FA für Innere Medizin und Pneumologie	–	3	152	–
Facharzt für Lungenkrankheiten	440	487	463	–
Summe "Pneumologie"	440	490	615	+40
FA für Innere Medizin und Rheumatologie	–	6	25	–
Additivfach Rheumatologie	284	307	327	–
Summe "Rheumatologie"	284	313	352	+24

Die Summen spiegeln die Anzahl der abgeschlossenen Sonderfachausbildungen nach ÄAO 2015 und die Anzahl der abgeschlossenen Additivfächer wider. * Entspricht dem prozentualen Anstieg von 2015 bis 2023.

Quelle: ÖÄK-Liste eingetragener Ärztinnen und Ärzte, Stand: Dezember 2023; Darstellung: GÖG 2024.

Tabelle 29: Anzahl der abgeschlossenen Sonderfach-Ausbildungen und Additivfächer der Allgemeinchirurgie in den Jahren 2015, 2019 und 2023

	2015	2019	2023	%*
FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	1.471	1.387	1.434	–
Additivfach Viszeralchirurgie	332	334	304	–
Summe "Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie"	1.803	1.721	1.738	-4
FA für Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie	–	28	86	–
Additivfach Gefäßchirurgie	275	292	287	–
Summe "Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie"	275	320	373	+36**

Die Summen spiegeln die Anzahl der abgeschlossenen Sonderfachausbildungen nach ÄAO 2015 und die Anzahl der abgeschlossenen Additivfächer wider. Insgesamt hat sich an der Anzahl der Fachärztinnen /-ärzte für Allgemeinchirurgie (inkl. Sonderfächer) zwischen 2015 und 2023 nichts verändert. Der FA für Allgemeinchirurgie vor ÄAO 2015 wurde dem FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie zugeordnet.

*entspricht dem prozentualen Anstieg von 2015 bis 2023. ** Diese Steigerung berücksichtigt jedoch nicht die FA-Ausbildung für Allgemeinchirurgie vor ÄAO 2015, deshalb erscheint die Änderung größer als sie tatsächlich ist.

Quelle: ÖÄK-Liste eingetragener Ärztinnen und Ärzte, Stand: Dezember 2023; Darstellung: GÖG 2024.

Tabelle 30: Antworten auf die Frage, ob es in den letzten 12 Monaten in der Abteilung Engpässe an folgenden Fachärztinnen /-ärzten mit relevanten Additiv- oder Sonderfachausbildungen der Inneren Medizin gab. In absoluten Zahlen, nach KA-Größe

	Engpässe	kleine KA	große KA (ein Standort)	große KA (mehrere Standorte)
Innere Medizin	ausgeprägte	9	5	3
	geringe	7	5	2
	keine	12	16	7
Angiologie	ausgeprägte	1	2	0
	geringe	0	2	1
	keine	0	2	1
Endokrinologie und Diabetologie	ausgeprägte	1	1	1
	geringe	4	3	0
	keine	7	7	3
Gastroenterologie und Hepatologie	ausgeprägte	3	1	0
	geringe	3	1	1
	keine	9	14	4
Hämatologie und internistische Onkologie	ausgeprägte	4	5	1
	geringe	4	5	1
	keine	3	5	0
Infektiologie	ausgeprägte	1	2	0
	geringe	0	1	0
	keine	1	3	0
Intensivmedizin	ausgeprägte	5	1	0
	geringe	1	6	1
	keine	5	10	3
Kardiologie	ausgeprägte	2	3	0
	geringe	0	2	2
	keine	6	11	4
Nephrologie	ausgeprägte	2	4	1
	geringe	1	2	1
	keine	3	8	1
Pneumologie	ausgeprägte	1	1	0
	geringe	0	2	0
	keine	3	4	0
Rheumatologie	ausgeprägte	4	2	0
	geringe	3	3	1
	keine	4	2	1
Gesamt	ausgeprägte	33	27	6
	geringe	23	32	10
	keine	53	82	24

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

Tabelle 31: Antworten auf die Frage, ob es in den letzten 12 Monaten in der Abteilung Engpässe an folgenden Fachärztinnen /-ärzten mit relevanten Additiv- oder Sonderfachausbildungen der Allgemeinchirurgie gab. In absoluten Zahlen, nach KA-Größe

	Engpässe	kleine KA	große KA (ein Standort)	große KA (mehrere Standorte)
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	ausgeprägte	3	4	4
	geringe	7	5	3
	keine	5	12	2
Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie	ausgeprägte	0	7	3
	geringe	1	2	0
	keine	0	1	2
Gesamt	ausgeprägte	3	11	7
	geringe	8	7	3
	keine	5	13	4

Quelle und Darstellung: GÖG 2024.