



# Wahrnehmungsbericht 2010 der Ärztekammer

Wir vertreten dynamisch die Interessen aller Wiener ÄrztInnen und sichern ihre Zukunft. Wir nutzen alle Herausforderungen zur Gestaltung der Zukunft und übernehmen die Themenführerschaft im Gesundheitsbereich. ÄrztInnen und MitarbeiterInnen wirken dabei entschlossen zusammen. Die ärztliche Ethik ist Basis unserer Arbeit.

**Leitbild der Ärztekammer für Wien**



## Inhalt

<b>Topthema</b> .....	<b>6</b>
<b>Organisation der Wiener Ärztekammer</b> .....	<b>8</b>
<b>Statistik</b> .....	<b>10</b>
<b>Approbation</b> .....	<b>11</b>
<b>Ärztedienst</b> .....	<b>12</b>
<b>13. Ärztesetznovelle</b> .....	<b>12</b>
<b>14. Ärztesetznovelle</b> .....	<b>12</b>
<b>Ausbildung Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin</b> .....	<b>13</b>
<b>Ausschuss für ärztliche Ausbildung</b> .....	<b>13</b>
<b>Ausland</b> .....	<b>14</b>
<b>Belegärzte</b> .....	<b>14</b>
<b>BIZEPS</b> .....	<b>15</b>
<b>Diplom-Fortbildungsprogramm</b> .....	<b>15</b>
<b>Drogen und Substitution</b> .....	<b>16</b>
<b>E-Health</b> .....	<b>16</b>
Arztsoftware .....	16
E-Card .....	16
ELGA/E-Medikation .....	16
<b>Ehrenzeichen</b> .....	<b>17</b>
<b>Elektronische Archivierung</b> .....	<b>17</b>
<b>E-Mail</b> .....	<b>17</b>
<b>Ethik</b> .....	<b>18</b>
<b>Fortbildungskarte</b> .....	<b>18</b>
<b>Fortbildungsveranstaltungen</b> .....	<b>18</b>
Seminare, Collegia publica, State of the Art, Giftiger Dienstag/Samstag .....	18
ZAM .....	19
Notarzkurse .....	19
Die Arztpraxis – Ein erfolgreiches Unternehmen .....	19
<b>Gerichtsmedizin</b> .....	<b>19</b>
<b>Geschäftsgebaren</b> .....	<b>20</b>
Budget .....	20
Bilanz .....	20

<b>Gruppenpraxen</b> .....	<b>20</b>
<b>Haftpflichtversicherung</b> .....	<b>21</b>
<b>Homepage</b> .....	<b>22</b>
<b>Hygieneverordnung</b> .....	<b>23</b>
<b>Imagekampagne Spitalsärzte</b> .....	<b>24</b>
<b>Impfen</b> .....	<b>24</b>
<b>Integrierte Versorgung Demenz</b> .....	<b>24</b>
<b>lus migrandi</b> .....	<b>24</b>
<b>Kassenplanstellen</b> .....	<b>25</b>
Nachfolgeregelung .....	25
Ordinationsübergaben .....	25
Altersgrenze .....	26
Fürsorgeabrechnung .....	26
<b>Kassenverhandlungen</b> .....	<b>27</b>
<b>Kollektivvertragsverhandlungen für Ordinationsangestellte</b> .....	<b>27</b>
<b>Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz</b> .....	<b>28</b>
<b>Krankenkassen</b> .....	<b>28</b>
<b>Lehrpraxis</b> .....	<b>29</b>
<b>Mahn- und Inkassostelle</b> .....	<b>30</b>
<b>Medizinische Hauskrankenpflege</b> .....	<b>30</b>
<b>Medizinische Universität Wien</b> .....	<b>30</b>
<b>Metahonorarordnung</b> .....	<b>31</b>
<b>Mobilfunk</b> .....	<b>31</b>
<b>New Media</b> .....	<b>31</b>
<b>Niederlassung – Standortberatung</b> .....	<b>31</b>
<b>Ombudsmann</b> .....	<b>32</b>
<b>Ordinationsbewertung</b> .....	<b>32</b>
<b>Paul-Watzlawick-Ehrenring</b> .....	<b>33</b>
<b>Pflegegeldbegutachtung</b> .....	<b>33</b>
<b>Praxisplan</b> .....	<b>34</b>
<b>Pressepreis</b> .....	<b>34</b>
<b>Privatkrankenversicherungen</b> .....	<b>34</b>
Verrechnungsstelle: Sonderklasse – Baldinger & Partner, Internetportal .....	35
Schlichtungsausschuss .....	35

<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>36</b>
CIRSmedical .....	36
Ordinationsevaluierungen .....	37
<b>Recht</b> .....	<b>37</b>
VfGH: Lehrpraxen .....	37
Bundeschiedskommission: E-Card .....	38
Verfahren einer Primarärztin gegen die Ärztekammer betreffend Sonderklasse .....	38
<b>Regierungsprogramm Wien</b> .....	<b>39</b>
<b>Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien</b> .....	<b>39</b>
<b>Sanierungsmaßnahmen</b> .....	<b>40</b>
<b>Schiedsstelle</b> .....	<b>40</b>
<b>Standesführung NEU und Archivierung von Arztakten</b> .....	<b>41</b>
<b>Theodor-Billroth-Preis / Forschungsförderungspreis</b> .....	<b>41</b>
<b>Turnusärzteinformation</b> .....	<b>42</b>
<b>Umlagenordnung</b> .....	<b>42</b>
<b>Veranstaltungen Diskussion</b> .....	<b>42</b>
Brennpunkt Medizin .....	42
<b>Veranstaltungen Sozial</b> .....	<b>42</b>
Ärzteball .....	42
Filme .....	43
Clubblings .....	43
<b>Wahlärzte</b> .....	<b>43</b>
<b>Wohlfahrtsfonds</b> .....	<b>44</b>
www.ex-mythos.at .....	44
Verbesserung im Abgleich und in der Abstimmung der Datenbestände .....	44
Aufbereitung der Daten für die Eröffnungsbilanz 2010 .....	44
<b>Wundmanagement</b> .....	<b>45</b>
<b>www.farbe-bekennen.at</b> .....	<b>45</b>
<b>Im Überblick – was wir alles für Sie 2010 erreicht haben</b> .....	<b>46</b>
<b>Im Überblick – was wir alles für 2011 noch fordern</b> .....	<b>46</b>

## Topthema

In den vergangenen Jahren wurde von verschiedenen politischen Kreisen immer wieder das Konzept der Allgemeinen Versorgungszentren (AVZ) in der Hand von privaten, nicht ärztlichen Betreibern beziehungsweise von Krankenanstaltenträgern als ideale Versorgungsform im ambulanten Bereich und als Kontrapunkt zu verstreuten Einzelpraxen dargestellt. Die Ärztekammer hat für den großstädtischen Bereich nie bestritten, dass Kooperationsformen von Ärztinnen und Ärzten zur verbesserten Versorgung der Bevölkerung notwendig sind, hat jedoch als Gegenmodell immer die Kooperation von Ärztinnen und Ärzten in Gemeinschafts- und Gruppenpraxen dagegengestellt.

Nachdem es im Jahr 2001 gelungen ist, die OG im Ärzte- und Sozialversicherungsrecht zu etablieren und 2004 ein Gruppenpraxengesamtvertrag mit der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) abgeschlossen werden konnte, ist es 2010 – also neun Jahre nach Inkrafttreten – auch gelungen, mit dem letzten Sonderversicherungsträger, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, einen Gruppenpraxengesamtvertrag für die OG per 1. Juni 2010 abzuschließen. Insgesamt hatten sich bis zu diesem Zeitpunkt 45 Ärzte-OGs in Wien gebildet, wobei 44 als Kassengruppenpraxen in die sozialmedizinische Versorgung eingebunden waren und von der Allgemeinmedizin bis zur medizinischen und chemischen Labordiagnostik, mit Schwerpunkten in der Inneren Medizin und der Radiologie, so gut wie alle Fachrichtungen abdeckten. Es handelt sich bei diesen Kassengruppenpraxen ausschließlich um fachgleiche Gruppenpraxen, die für die Patienten längere Öffnungszeiten, ganzjährige Öffnung, Barrierefreiheit sowie ein breiteres fachliches Spektrum gewährleisten. Für fachunterschiedliche Gruppenpraxen fehlt derzeit ein für die Ärzteschaft und für die Sozialversicherung akzeptables Finanzierungsmodell.

Im Jahr 2010 wurde, ausgelöst durch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) in der Causa Hartlauer (die Firma Hartlauer wollte Zahnambulatorien in Wien und Linz aufsperrern, scheiterte dann aber an der Bedarfsprüfung für Ambulatorien und forcht diese Ungleichbehandlung zwischen Ambulatorien und Gruppenpraxen beim EuGH an, der aussprach, dass Ambulatorien und Gruppenpraxen beim Marktzugang gleich zu behandeln seien) und das Kassensanierungspaket 2009, in welchem GmbHs als neue Rechtsform für Ärztinnen und Ärzte zwischen Hauptverband und Ärztekammer vereinbart wurden, die Diskussion rund um die Gruppenpraxen (OG und GmbH) neu angefacht.

In monatelangen Verhandlungen zwischen dem Bund, den Ländern, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie der Ärzte- und der Wirtschaftskammer im Frühjahr 2010 ist es dann gelungen, die Ärzte-GmbH im Ärztegesetz und im ASVG zu verankern. Im Sinne der Judikatur des EuGH gibt es nun zwar eine Bedarfsprüfung für Gruppenpraxen und Ambulatorien, allerdings ändert sich für die überwiegende Anzahl der Gruppenpraxen im Kassenbereich wenig, da die Bedarfszulassung durch Ärztekammer und Krankenkasse zum Erhalt eines Kassenvertrags immer schon ein Bedarfsprüfungssystem war. Ergänzt wird dieses Verfahren jetzt um die Befassung einer Kommission bei der Stadt Wien (→ *Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien*), in welcher die neue Kassengruppenpraxis in Hinblick auf den Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien und die Spitalsentlastungen diskutiert werden soll. Diese Kommission, bestehend aus Ärztekammer, Krankenkasse und Stadt Wien, hat keine Entscheidungsmacht betreffend die Gründung einer Gruppenpraxis, ist allerdings ein erster Schritt in die Richtung, dass alle drei maßgeblichen Player im Wiener Gesundheitswesen gemeinsam die Planungen zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung diskutieren können. Gerade in Hinblick auf die Umstrukturierungen im Wiener Gesundheitswesen (zum Beispiel Neueröffnung des Krankenhauses Wien-Nord) bietet diese Kooperation erstmals eine Plattform, in welcher man eine Stärkung der ambulanten Versorgung und eine Spitalsentlastung erörtern könnte. Voraussetzung ist allerdings, dass sich Stadt Wien und WGKK über die dauerhafte Finanzierung neuer Kassenplanstellen einigen, da aufgrund der Finanzsituation der WGKK ein weiterer Ausbau des ambulanten Bereichs schwierig ist und die Zahl der Kassenplanstellen realpolitisch derzeit nicht vermehrt werden kann.

Ein Punkt, in dem sich die Ärztekammer nicht durchgesetzt hat, ist das extrem komplexe Verfahren zur Gründung von Wahlarztgruppenpraxen, das diese de facto verunmöglicht, weil auch eine Wahlarztgruppenpraxis nur gegründet werden kann, wenn diese eine wesentliche Verbesserung der Versorgung bietet und dies durch Gutachten von Planungseinrichtungen belegt ist. Aus Sicht der Ärztekammer ist dieses Verfahren verfassungswidrig, da es den Zusammenschluss von freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten beeinträchtigt und damit gegen das Grundrecht der Erwerbsausübungsfreiheit verstößt.

Positiv hingegen ist wieder, dass die Gründung von Ambulatorien sowie Krankenanstalten/Instituten (in der Rechtsform von Ambulatorien) ebenfalls nur unter diesen extrem erschwerten Bedingungen möglich ist und daher Entwicklungen, die ambulante medizinische Versorgung Großkonzernen („Hegde Fonds“ und Ähnliches) zu übertragen, damit de facto unmöglich geworden ist.

Gelungen ist es auch, dass in Gruppenpraxen ausschließlich Ärztinnen und Ärzte als Gesellschafter tätig werden dürfen, womit diese Rechtsform ausschließlich berufsberechtigten Ärztinnen und Ärzten offensteht.

Nicht umgesetzt werden konnte die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten in Gruppenpraxen. Abgesehen davon, dass in dieser Frage standespolitisch unterschiedliche Meinungen vertreten wurden, standen rechtliche Gründe einer Umsetzung im Wege. Schließlich ist die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten den Krankenanstalten vorbehalten, und erst die Umsetzung der Forderung von Gesundheitsminister Alois Stöger diplömé nach einem einheitlichen Krankenanstaltenrecht würde die Umsetzung dieser Forderung überhaupt erst theoretisch rechtlich möglich machen.

Während es bei der Ärzte-OG mehrere Jahre gedauert hat, bis diese im Kassenrecht etabliert werden konnte, ging es bei der Ärzte-GmbH wesentlich schneller. Schon ein Monat nach Inkrafttreten des Gesetzes Ende September 2010 gelang mit der WGKK eine politische Einigung, und Ende November/Mitte Dezember 2010 beschlossen Ärztekammer und WGKK die entsprechend ausformulierten Verträge, die mit 1. Jänner 2011 in Kraft getreten sind (→ *Kassenverhandlungen*).

Durch die Verhandlungen der Ärztekammer wurden Gruppenpraxen sozialversicherungsrechtlich Einzelpraxen in so gut wie allen Bereichen gleichgestellt. Besonders die Einbettung der Gruppenpraxen in die Gesamtverträge der Ärztekammer, der Kündigungsschutz wie bei Einzelärzten sowie auch die völlige Identität der Tarife und Tariffhöhen führen dazu, dass Gruppenpraxen eine echte Zukunftshoffnung für die ambulante Versorgung in Wien sind.

Zusätzlich dazu wurden auch im kammerinternen Rechtsbestand (Kammerumlage, Wohlfahrtsfonds) die Voraussetzungen für Gruppenpraxen in Form von Ärzte-GmbHs geschaffen (→ *Umlagenordnung* bzw. → *Wohlfahrtsfonds*).

Damit wurden binnen eines Jahres alle politischen und rechtlichen Voraussetzungen getroffen, die Ärzte-GmbHs zu etablieren, sodass im Jahr 2011 mit den ersten Gruppenpraxen in Form einer Ärzte-GmbH gerechnet werden kann.

Ob im Falle einer Gruppenpraxis eine Ärzte-OG oder eine Ärzte-GmbH gegründet werden soll, ist die alleinige Entscheidung der betroffenen Ärztinnen und Ärzte, der die Ärztekammer neutral gegenübersteht. Der Ärztekammer ging es nur darum, der Ärzteschaft diese neue Form der Berufsausübung zu ermöglichen, was erfreulicherweise auch gelungen ist.

Nicht zu unterschätzen ist neben den Gruppenpraxen, in der Ärztinnen und Ärzte gemeinsam in einer Firma auftreten, die Möglichkeit von Gemeinschaftspraxen, in denen Ärztinnen und Ärzte zwar weiterhin einzeln gegenüber den Patienten auftreten, jedoch im Hintergrund, beispielsweise bei der EDV oder einer gemeinsamen Anmeldung, in Ärztehäusern oder auch Ärztezentren kooperieren. Vor allem für Wahlärzte ist diese Form der Berufsausübung aufgrund der schwierigen Gründung von Gruppenpraxen auch in der Zukunft von wesentlicher Bedeutung.

Natürlich wird es auch in Zukunft weiterhin Einzelpraxen mit und ohne Kassenverträge sowie Gemeinschaftspraxen geben. Die Ärztekammer wird diesbezüglich, wie auch bei der Gründung von Gruppenpraxen, die Kolleginnen und Kollegen beratend begleiten, wobei auch für die Zukunft sichergestellt sein muss, dass das politische und juristische Umfeld für Gruppen- und Einzelpraxen stabil bleibt.

Die Ärztekammer, ihre Funktionäre und die Mitarbeiter sind jedenfalls österreichweit führend bei der Frage von Gruppenpraxen, was sich auch in zahlreichen Publikationen, Vorträgen und Seminaren im Jahr 2010, die ausnahmslos gut besucht waren, manifestiert hat. Auch die Kollegenschaft nimmt Gruppenpraxen nach wie vor gut an, was die sehr großen Zahl von interessierten Ärztinnen und Ärzten in Wien zeigt (→ *Gruppenpraxen*).

## Organisation der Wiener Ärztekammer

Nachdem es im Jahr 2009 zu größeren Umwälzungen im Personalstand sowie in der Führungsebene samt einer Organisationsreform im Kammeramt kam, gestaltete sich das Jahr 2010 diesbezüglich wesentlich ruhiger. Es diente vor allem dazu, die neue Struktur mit den neuen Mitarbeitern zu festigen und einige Projekte voranzutreiben.

Der Personalstand selbst blieb unverändert, ausscheidende Mitarbeiter wurden entsprechend nachbesetzt.

Mag. Kristin Posch, PR-Consultant in der Pressestelle, verließ auf eigenen Wunsch die Ärztekammer und übernahm die Leitung der Pressestelle des Österreich-Zweigs der Wirtschaftsprüfungskanzlei Ernst & Young. An ihrer Stelle wurde Mag. Elisa Cavalieri als PR-Assistentin in der Pressestelle aufgenommen.

Seit Juni 2010 verstärkt Mag. Sabine Schuh als stellvertretende Kurienmanagerin die Kurie niedergelassene Ärzte im Bereich kurienpezifisches Projektmanagement, Recherche und Ausarbeitung kurienpezifischer Informationen und deren Weitergabe an Ärztinnen und Ärzte und Dritte in enger Abstimmung mit der Abteilung Medien und Fortbildung.

Erfreulich ist auch, dass Mag. Michaela Röhle, Mitarbeiterin der Stabsstelle Recht, eine postgraduate Ausbildung in Medizinrecht an der Universität Linz erfolgreich abgeschlossen hat. Im Rahmen der von ihr verfassten Masterthesis, die von KAD Dr. Thomas Holzgruber betreut wurde, bearbeitete sie berufsrechtliche, zivilrechtliche und grenzüberschreitende Fragen der Telemedizin.

Der Arbeitsschwerpunkt der Ärztekammer im Jahr 2010 lag darin, EDV-Projekte voranzutreiben, um die Ärztekammer in einen modernen Dienstleistungsbetrieb umzuwandeln.

Das wichtigste Projekt dabei war die elektronische Archivierung aller Arztakten in der Standesführung. Hierbei gelang es, Projektplanung und Projektumsetzung binnen weniger Monate kostengünstig umzusetzen (→ *Elektronische Archivierung*).

Des Weiteren wurde das Projekt einer einheitlichen Ärzteliste mit den anderen Landesärztekammern weiter vorangetrieben. Standespolitisch wurde vom Vorstand der Wiener Ärztekammer der Beschluss gefasst, dass sich die Ärztekammer an einem gemeinsamen Projekt der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und den Ärztekammern Niederösterreich und Salzburg beteiligen wird. Die Vorarbeiten dazu konnten im Jahr 2010 abgeschlossen werden, sodass dieses Projekt mit 2011 umgesetzt werden kann. Durch die Beteiligung an einem gemeinsamen Projekt mit anderen Ärztekammern konnten wesentliche Kosten eingespart werden, da die Software der Wiener Ärztekammer, die aus den frühen 1990er-Jahren stammt, dringend erneuert werden musste. Durch die gemeinsame Liste der Ärztekammern, der sich nach und nach alle Landesärztekammern anschließen sollten, ist gewährleistet, dass ein rascher Datenzugriff erfolgen kann, was insbesondere bei Wechseln zwischen den Ärztekammern sowohl den betroffenen Ärztinnen und Ärzten als auch den Mitarbeitern Administration erspart (→ *Standesführung NEU und Archivierung von Arztakten*).

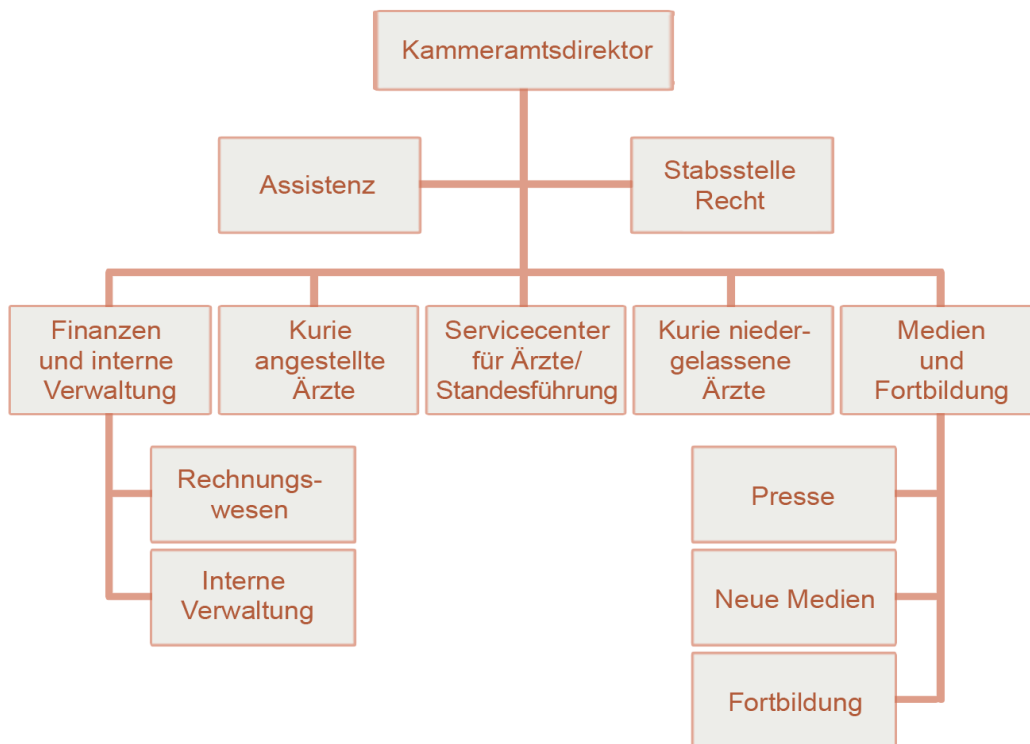
Ein weiterer EDV-Schwerpunkt im Jahr 2010 war das Wissensmanagement. Die Wiener Ärztekammer verfügt über eine Unzahl an Informationen, Auskünften, et cetera, die für anfragende Ärztinnen und Ärzte von Bedeutung sind. Damit möglichst alle Mitarbeiter in der Lage sind, möglichst viele Auskünfte an die Kollegenschaft weiterzugeben, wurde das Wissensmanagement durch Erstellung und Befüllung von gemeinsamen Laufwerken der Mitarbeiter verbessert. Zudem wurde begonnen, interne Mitarbeiterschulungen abzuhalten. Themen des Jahres 2010 waren der Wohlfahrtsfonds, die neue Verordnung über ärztliche Fortbildung sowie die Ärzte-GmbH.

Vorangetrieben wurde auch das Projekt der Haussanierung des Hauses in der Weihburggasse 10-12. Dieses Haus wurde zuletzt in den 1980er-Jahren (teilweise) saniert. Der Vorstand bewilligte nun für die dringend benötigte Generalsanierung zwei Millionen Euro. Im Jahr 2010 wurden die neuen Raupläne erarbeitet (zum Beispiel Übersiedlung des Präsidiums der Ärztekammer für Wien in den 4. Stock, et cetera) und auch bei der Baubehörde eingereicht. Im Dezember 2010 wurden die behördlichen Baubewilligungen erteilt, sodass die Ausschreibungen durchgeführt werden können und mit einem Baubeginn im Frühjahr 2011 gerechnet werden kann. Gemäß der Planung erfolgt die Sanierung bei vollem Betrieb und soll in etwa fünf Monate dauern. Da

die Sitzungssäle aus Ausweichquartiere für Büros benötigt werden, kann es sein, dass im Jahre 2011 einige Sitzungen beziehungsweise Veranstaltungen außer Haus gegeben werden müssen. Dafür soll nach dem Umbau die gesamte Unterteilung (de facto der 1. Stock) als Sitzungs- und Veranstaltungsräumlichkeiten zur Verfügung stehen und möglichst viele Veranstaltungen der Ärzteschaft, nicht nur die der Ärztekammer selbst, beherbergen (→ *Sanierungsmaßnahmen*).

Implementiert wurde weiters eine neue Unterschriftenregelung. Der Einsatz neuer Kommunikationsformen, vor allem von E-Mail, hat dazu geführt, dass die klassischen Briefe immer mehr in den Hintergrund gedrängt wurden. Um auch den Ärztinnen und Ärzten Sicherheit zu geben, dass die Auskünfte der Ärztekammer rechtsverbindlich sind, wurde eine Unterschriftenregelung geschaffen, nach der auch Mitarbeiter Routinebriefe beziehungsweise Auskünfte unterschreiben können. Briefe mit standespolitischem Inhalt, Rundschreiben sowie Verträge und finanzielle Angelegenheiten bedürfen natürlich weiterhin der Unterschrift der zuständigen gewählten Funktionäre. Das erste halbe Jahr dieser Neuregelung hat gezeigt, dass die Umstellung problemlos funktioniert und die Servicegeschwindigkeit erhöht ist.

## Das Organigramm der Ärztekammer für Wien:



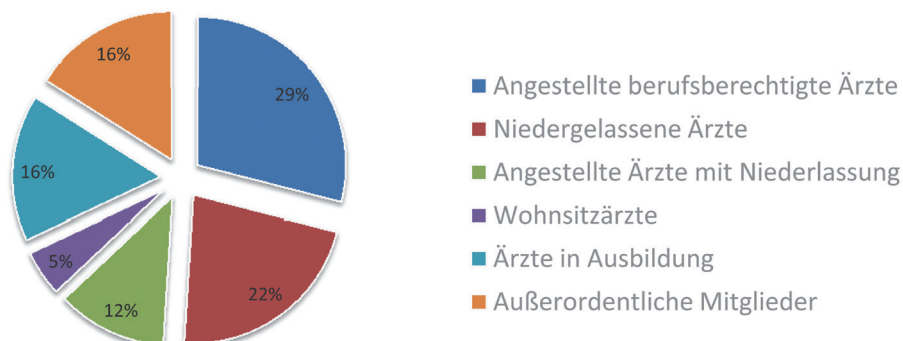
Die Funktionäre und Angestellten der Wiener Ärztekammer waren im Jahr 2010 verantwortlich für ungefähr 125 Millionen Euro, die für die Ärzteschaft beziehungsweise die Angehörigen des Wohlfahrtsfonds (ungefähr 60 Millionen Euro), Sonderklasseverrechnung (ungefähr 50 Millionen Euro), Kammerumlagen inklusive jener der ÖÄK (ungefähr zehn Millionen Euro) und Ärztefunkdienst (ungefähr drei Millionen Euro) verwaltet wurden.

Darüber hinaus trägt die Ärztekammer auch Verantwortung für ein Vermögen im Wohlfahrtsfonds zur langfristigen Sicherung der Pensionen von ungefähr 350 Millionen Euro.

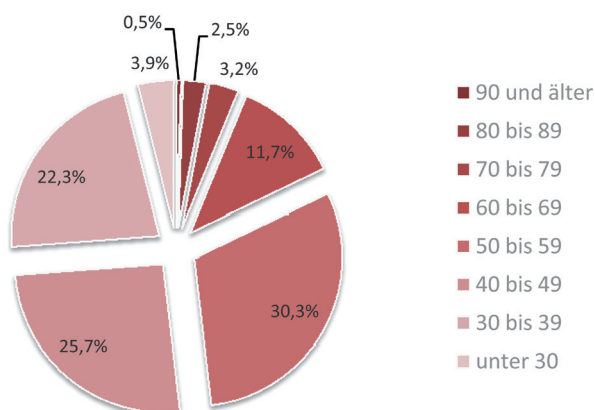
Schließlich verhandelte die Ärztekammer bei den Verhandlungen mit den Versicherungen ein Volumen von ungefähr 600 Millionen Euro für die Ärzteschaft (ungefähr 400 Millionen Euro bei den Verhandlungen mit der Wiener Gebietskrankenkasse und ungefähr 200 Millionen Euro bei den Verhandlungen mit den Privatkrankenversicherungen).

## Statistik

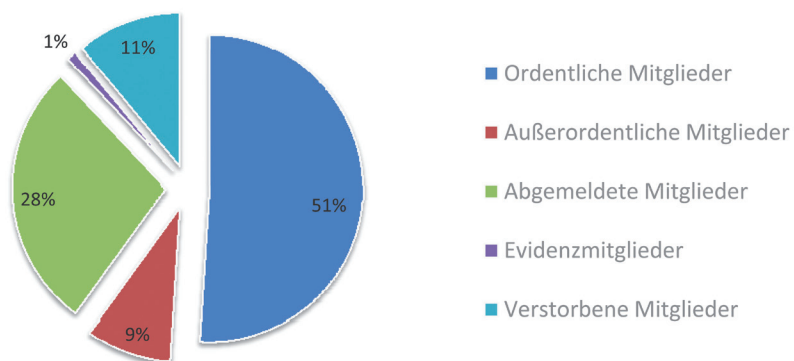
Im Jahr 2010 verwaltete und betreute die Wiener Ärztekammer knapp 12.100 ordentliche Mitglieder und etwa 2200 außerordentliche Mitglieder:



Die Altersstruktur der ordentlichen Mitglieder:



Die ordentlichen und die außerordentlichen Mitglieder werden, wie auch die bereits nicht mehr tätigen, altersversorgten und verstorbenen Mitglieder sowie Evidenzmitglieder, in der Ärzteliste geführt, wodurch sich ein Gesamtbestand von etwa 26.200 Mitgliedern ergibt:



Die Ärzteliste erfasst alle beruflichen und in geringem Umfang auch private Veränderungen, die sich im Laufe eines Berufslebens als Arzt oder Ärztin ereignen: Erstanmeldung, Anstellung (Arbeitsplatz-/Dienstgeberwechsel, Dienstzuteilung), Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit (Mutterschutz, Karenz, Freijahr), Wechsel zu anderen Landesärztekammern, Erlangung beziehungsweise Führung von Diplomen sowie Amts- und Berufstiteln,

freiberufliche Tätigkeiten (Niederlassung, Wohnsitzarzt, ärztliche Nebentätigkeiten, Sonderklassegeelder) sowie Berufseinstellung (Altersversorgung, Invaliditätsversorgung, Ableben).

Für 2010 ergaben sich aus all diesen Änderungen im Schnitt zwischen 500 bis 600 so genannte Veränderungsmeldungen pro Woche. Insgesamt wurden im Jahr 2010 in etwa 36.000 Veränderungsmeldungen in der Ärzteliste der Ärztekammer erfasst.

Exemplarisch angeführt sind

- 487 Erstanmeldungen mit einer Fülle von Eintragungsdaten (das ergibt mit Stichtag 31. Dezember 2010 2340 Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung) sowie
- 392 Anmeldungen einer Niederlassung, 173 Verlegungen und 213 Abmeldungen einer Niederlassung, womit es zum Stichtag 31. Dezember 2010 in Wien in etwa 5540 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Wohnsitzärzte gab.
- Für die mit Stichtag 31. Dezember 2010 6544 angestellten Ärztinnen und Ärzte wurden im Jahr 2010 knapp 21.000 Veränderungsmeldungen in der Ärzteliste erfasst. Diese bezogen sich vor allem auf einen Dienstgeberwechsel, auf den Beginn oder das Ende einer unselbstständigen Tätigkeit, auf Dienstzuteilungen, Karenzen, Zweitkammermeldungen sowie auf Landesärztekammerwechsel.
- Bei 120 Mitgliedern erfolgten Eintragungen aufgrund der Gewährung einer Alters- oder Invaliditätsversorgung; damit erhielten im Jahr 2010 1719 Wiener Ärztinnen und Ärzte eine Auszahlung in der Altersversorgung. Daneben gab es 262 invaliditätsversorgte und 21 befristet invaliditätsversorgte Mitglieder der Ärztekammer.
- Bei 172 Mitgliedern wurden in der Ärzteliste Titelverleihungen und Ernennungen erfasst.

Darüber hinaus versorgte die Ärztekammer ihre Mitglieder mit 1100 neu ausgestellten Ärzteausweisen sowie 244 Arzt-im-Dienst-Schildern und half im Zusammenhang mit letzteren 39 Ärztinnen und Ärzten, Parkstrafen abzuwenden, indem Einsprüche gegen diese Verwaltungsstrafen erhoben wurden.

Im Zusammenhang mit den in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt befindlichen Ärztinnen und Ärzten sind vor allem drei wichtige Bereiche erwähnenswert:

- die Registrierung aller Ausbildungsstellenmeldungen: Demnach wurden im Jahr 2010 etwa 2300 Facharzt-Ausbildungsstellenmeldungen registriert, wobei die Erfassung zweimal pro Jahr erfolgt. Außerdem werden sowohl die als besetzt gemeldeten als auch die Anzahl der vorhandenen Ausbildungsstellen administriert, womit sich für das gesamte Jahr 2010 ein Umfang von knapp 6000 Meldungen ergibt.
- Zusätzlich wurden in diesem Zeitraum etwa 380 für die Ausbildung besetzte Lehrpraxisstellen registriert.
- die Einreichungen zum Diplom Arzt für Allgemeinmedizin beziehungsweise zum Facharzt Diplom: 2010 waren dies 164 Einreichungen zum Diplom Arzt für Allgemeinmedizin beziehungsweise 360 Einreichungen zum Facharzt Diplom.
- Darüber hinaus erfolgten über die Ärztekammer die Anmeldungen zur Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin beziehungsweise zu den Facharztprüfungen mit registrierten 182 beziehungsweise 268 Zulassungen.

## Approbation

Das EU-Recht verpflichtet die Mitgliedstaaten, Nachweise über die ärztliche Grundausbildung aus anderen EU-Staaten automatisch anzuerkennen und den eigenen Nachweisen über die ärztliche Grundausbildung gleichzustellen. Aufgrund der europarechtlich geforderten Gleichberechtigung eines EU-ausländischen mit einem innerstaatlichen Grunddiploms waren somit Ärztinnen und Ärzte mit Grunddiplomen aus anderen EU-Staaten als approbierte Ärztinnen und Ärzte zur selbstständigen Berufsausübung einer allgemeinärztlichen Tätigkeit in Österreich berechtigt.

Das ius migrandi für österreichische Studienabsolventen wurde im Dezember 2010 im Amtsblatt der Europäischen Union kundgemacht. Ab diesem Zeitpunkt gilt als österreichischer Ausbildungsnachweis über die ärztliche

Grundausbildung gemäß EU-System nur mehr der Studienabschluss, der allerdings in Österreich wie bisher nur zur unselbstständigen Berufsausübung berechtigt. Seit Einführung des *ius migrandi* wäre Österreich daher EU-rechtlich nur mehr verpflichtet, Ärztinnen und Ärzte mit Grunddiplomen aus anderen EU-Staaten österreichischen Studienabsolventen gleichzustellen und ihnen somit lediglich die ärztliche Tätigkeit zu Ausbildungszwecken unter Aufsicht zu ermöglichen.

Dazu wäre ergänzend eine Änderung des Ärztegesetzes 1998 erforderlich. Auf Ebene der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) wurde im Herbst 2010 der Beschluss gefasst, diese Gesetzesänderung im Gesundheitsministerium anzuregen, die zu einer „Abschaffung“ der approbierten Ärztinnen und Ärzte führen und diese mit österreichischen Turnusärzten gleichstellen würde. Auf bereits approbierte in Österreich tätige Ärztinnen und Ärzte hätte diese Änderung selbstverständlich keine Auswirkungen.

Die Europäische Kommission hat der ÖÄK die EU-Konformität dieses Beschlusses bestätigt. Es ist nunmehr der weitere innerstaatliche Gesetzwerdungsprozess abzuwarten, der für 2011 in Angriff genommen werden soll.

## Ärztfunkdienst

Im Jahr 2010 war der Ärztfunkdienst außerhalb der Ordinationszeiten von Kassenärzten als Vertretung des Hausarztes im Einsatz und hat sowohl in der Nacht als auch an den Wochenenden und Feiertagen 60.862 Visiten durchgeführt. In der Telefonleitstelle des Ärztfunkdienstes wurden 138.586 Anrufe umgehend entgegengenommen und bearbeitet. Der leichte Rückgang bei den Anrufen (2009: 151.538) ist durch das milde Wetter im Herbst 2010 und aufgrund der bis dato fehlenden Grippewelle erklärbar. In etwa 3600 Patienten haben die Ärztfunkdienst-Ordination am Börseplatz (seit Oktober 2010: Pillergasse) aufgesucht.

Im Patientenservice der Ärztekammer für Wien, welches ebenfalls Teil der Ärztfunkdienst GmbH ist, wurden, wie schon im Jahr davor, ungefähr 17.000 Anfragen beantwortet. Eine der Hauptaufgaben des Patientenservices ist es, bei der Ordinations- beziehungsweise Vertretungssuche zu helfen. Weiters wurden zahlreiche Anfragen via E-Mail über niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, deren Fachspezialisierung oder Anfragen zu den Ordinationszeiten beantwortet.

Im Bereich der Beschwerdestelle sind 539 Beschwerden eingegangen, die erfolgreich gelöst und abgewickelt werden konnten.

Ein weiterer Tätigkeitbereich des Ärztfunkdienstes ist die Totenbeschau, die am Wochenende durchgeführt wird. Hier wurden ungefähr 1500 Einsätze durchgeführt.

## 13. Ärztegesetznovelle

Die mit 1. Jänner 2010 in Kraft getretene 13. Ärztegesetznovelle hat eine Fülle von vor allem verfassungsrechtlichen Klarstellungen gebracht. So wurden die Aufgabenbereiche der Ärztekammern einem so genannten eigenen und übertragenen Wirkungsbereich zugeordnet. Ebenfalls neu gestaltet wurde das Aufsichtsrecht durch die Landesregierung, das nunmehr im Bereich der Rechtssetzung durch die Wiener Ärztekammer nur mehr nachprüfend ist.

Infolgedessen mussten die Kundmachungsbereiche auf der Homepage der Wiener Ärztekammer adaptiert werden, und es wurde durch die Schaffung gemeinsamer Expertengruppen zwischen Ärztekammer und Aufsichtsbehörde auf Juristenebene ein Mechanismus geschaffen, der eine ausreichende Vorabprüfung von von der Ärztekammer erlassenen Verordnungen sicherstellen soll.

## 14. Ärztegesetznovelle

Am 18. August 2010 wurde das Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung kundgemacht. In diesem ist die 14. Ärztegesetznovelle enthalten, die somit mit 19. August 2010 in Kraft getreten ist. Der gesamten Gesetzgebung ging ein langer verhandlungsintensiver Weg voraus.

Mit der Novelle wurde eine langjährige Forderung der Ärzteschaft in das Gesetz aufgenommen, nämlich die rechtliche Zulässigkeit der freiberuflichen Berufsausübung in der Rechtsform einer Ärzte-GmbH. Weiters wurde in dieser Novelle die Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung für freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte etabliert. Für die Umsetzung dieser Regelung gibt es jedoch eine einjährige Übergangsfrist (→ *Haftpflichtversicherung*).

Eine Umsetzung der neuen Bestimmungen hinsichtlich Gruppenpraxen wurden auch bereits im neuen Gruppenpraxengesamtvertrag umgesetzt, sodass Gruppenpraxen sowohl in der Rechtsform einer OG als auch einer GmbH gegründet werden können (→ *Gruppenpraxen*).

## Ausbildung Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Im Jahr 2010 kam es im Bereich der Sonderfachausbildung Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin zu einigen wesentlichen Änderungen:

Bedeutendste Errungenschaft ist, dass Ärztinnen und Ärzte, die neben der Absolvierung des neuen Ausbildungscurriculums (fünf Jahre Hauptfachausbildung sowie je sechs Monate Innere Medizin und Neurologie) eine Psy-III Ausbildung oder eine Eintragung in die Psychotherapieliste des Gesundheitsministeriums vorweisen können, direkt über Antrag den Titel Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin verliehen bekommen können. Eine zusätzliche Absolvierung der im Rasterzeugnis vorgesehenen Ausbildungsinhalte in psychotherapeutischer Medizin an der anerkannten Ausbildungsstätte ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Am 22. Dezember 2010 wurde weiters die 3. Novelle der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Facharzt sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse und Prüfungszertifikate (KEF-RZVO) kundgemacht, die mit Beginn 2011 in Kraft getreten ist. Darin wird die Ausbildung im Sonderfach Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin grundsätzlich neu gestaltet. Die Definition der Ausbildung in psychotherapeutischer Medizin erfolgt durch die Angabe von verpflichtend zu absolvierenden Stunden im Bereich der Supervision sowie Selbsterfahrung. Das Ausmaß der Ausbildung beläuft sich auf 400 Stunden. Selbsterfahrung ist extra zu erwerben.

Damit ist jedenfalls die Integration der Inhalte in psychotherapeutischer Medizin nach jahrelanger Diskussion endgültig geklärt und damit die österreichische Psychiatrieausbildung an das internationale Niveau herangeführt worden.

Weiter ungeklärt bleibt allerdings die Frage nach der Bezahlung der Ausbildung in psychotherapeutischer Medizin, da Regelungen über deren Finanzierung in den Ausbildungsvorschriften der KEF-RZVO rechtlich nicht möglich sind.

Aus Sicht der Ärztekammer sollte es hier rasch Klarheit bei den Wiener Ausbildungsträgern über die Finanzierungssituation geschaffen werden, damit betroffene Kolleginnen und Kollegen diese neue verbesserte Ausbildung absolvieren können. Gerade im Fach Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin wird von politischer Seite die Gefahr eines Fachärztemangels befürchtet.

## Ausschuss für ärztliche Ausbildung

Der Ausschuss für ärztliche Ausbildung hat im Jahr 2010 im Durchschnitt 15 Tagesordnungspunkte pro Sitzung behandelt. Insgesamt wurden 49 Anträge auf Anerkennung einer Krankenanstalt beziehungsweise Abteilung als Ausbildungsstätte sowie auf Festsetzung weiterer Ausbildungsstellen eingereicht. 13 Anträge bezogen sich auf die Anerkennung einer Ordination als Lehrpraxis.

Der Ausschuss für ärztliche Ausbildung konnte 41 Ansuchen positiv erledigen; nur drei mussten teils aus formalrechtlichen, teils aus fachlichen Gründen abgelehnt werden. Zwei Antragsteller haben ihre Ansuchen im Laufe des Anerkennungsverfahrens zurückgezogen. Die restlichen noch laufenden Verfahren sind Gegenstand der Sitzung des Ausschusses für ärztliche Ausbildung im Jänner 2011.

Der Ausschuss für ärztliche Ausbildung hat im Jahr 2010 weiters neun Qualitätsüberprüfungsverfahren eingeleitet, wovon drei positiv abgeschlossen werden konnten. Lediglich zwei Qualitätsüberprüfungsverfahren führten zu einer Einschränkung beziehungsweise Rücknahme der Ausbildungsberechtigung. Vier Qualitätsüberprüfungsverfahren konnten im Jahr 2010 noch nicht zum Abschluss gebracht werden, wovon allerdings bei zweien mit hoher Wahrscheinlichkeit ein positiver Ausgang zu erwarten ist.

Im Rahmen der Anerkennungs- sowie der Qualitätsüberprüfungsverfahren haben insgesamt sechs Vor-Ort-Überprüfungen durch die Ausschussvorsitzenden oder externe Ärztinnen und Ärzte der jeweiligen Fachrichtung gemeinsam mit den Mitarbeitern der Stabsstelle Recht stattgefunden.

Zudem wurde im Jahr 2010 eine Ausbildungsevaluation der Turnusärzetausbildung durch die Ärztekammer mittels Fragebogen begonnen. Diese Evaluation ist gut angenommen worden und wird im Jahr 2011 fortgesetzt werden.

## Ausland

Entsprechend den Arbeitszielen und Aufgaben basiert die Arbeit der Ärztekammer hinsichtlich ihrer internationalen Aktivitäten auf drei Säulen: Beratung, Service und Information, die Organisation von Vorträgen und Bildungsveranstaltungen (DFP-Anrechenbarkeit) sowie Öffentlichkeitsarbeit.

Im Jahr 2010 führte die Ärztekammer folgende Veranstaltungen beziehungsweise Vorträge (DFP-akkreditiert) durch:

- 15. April 2010: HIV-Prävention durch Mikrobizide, Wien
- 5. Mai 2010: Arbeiten und Ausbildung in deutschen Kliniken, Wien
- 22. Juni 2010: Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsökonomie, Wien
- 18. Oktober 2010 Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Versicherungsschutz, Wien

## Belegärzte

In gleich zwei Bereichen war die Ärztekammer für die Belegärzte im Jahr 2010 erfolgreich: Es konnte ein abgesicherter Infrastrukturbeitrag/Hausrücklass vereinbart werden, und es konnte auch dauerhaft abgesichert werden, dass die Honorare der Belegärzte in Wien von der Ärztekammer, und nicht von den Privatkrankenanstalten, vereinbart werden.

Im Konkreten konnte für die Ärzteschaft in einer Vereinbarung mit den Krankenanstalten (Goldenes Kreuz, Privatklinik Josefstadt, Privatklinik Döbling, Wiener Privatklinik, Evangelisches Krankenhaus, Rudolfinerhaus und Sanatorium Hera) im Herbst 2010 folgendes erreicht werden:

Die Verhandlungsführung für alle Honorare aller Belegärzte in Wien obliegt der Ärztekammer. Die Ärztekammer und die Privatkrankenanstalten Wiens vereinbaren, für den Bereich der diagnostischen Honorare (medizinische und chemische Labordiagnostik, physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation, Radiologie, Nuklearmedizin – sowohl direkt im Tarifschema wie auch indirekt in zum Beispiel Pauschalen, Quartalsregelungen, Wiederaufnahmeregelungen, et cetera) die Verhandlungen mit den Privatkrankenversicherungen (PKV) gemeinsam durchzuführen. In gleicher Weise führen die Privatkrankenanstalten Wiens ihre Verhandlungen mit den PKV unter Zuziehung eines Vertreters der Ärztekammer, soweit Honorare betroffen sind.

Der Infrastrukturbeitrag/Hausrücklass wird nicht einseitig von den Belegspitälern festgelegt, sondern mit der Ärztekammer vereinbart. Der von den Häusern gegen den Willen der Ärztekammer eigenständig festgelegte Infrastrukturbeitrag/Hausrücklass in den Privatkrankenanstalten wird per 1. Jänner 2011 von 8,8 Prozent auf 8,6 Prozent reduziert. Eine Erhöhung des Infrastrukturbeitrags/Hausrücklasses erfolgt nur dann, wenn bei den Verhandlungen in Wien für die diagnostischen Fächer (medizinische und chemische Labordiagnostik, physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation, Radiologie, Nuklearmedizin) mit den Privatversicherungen

schlechter abgeschlossen wird als für die anderen Fächer und in den gemeinsamen Verhandlungen kein Ausgleich durch die Versicherungen für die Privatkrankenanstalten Wiens erreicht wurde. Diese Erhöhungen sind aber nicht willkürlich, sondern sind nach einer mathematischen Formel zu berechnen.

Diese Vereinbarung zwischen der Ärztekammer und den Privatkrankenanstalten wurde langfristig bis Ende 2015 mit der Option einer Verlängerung abgeschlossen. Neben diesen Absicherungen am Honorarsektor wurden die Bedingungen für Belegärzte auf Basis der bisher üblichen Bedingungen festgeschrieben, sodass auch hier die Belegärzte abgesichert sind.

Mit diesen Maßnahmen hat die Ärztekammer langfristig das Belegarztsystem in Wien auf einem österreichweit einzigartigen Niveau abgesichert.

Schließlich wurden die Verhandlungen mit den PKV bereits gemeinsam mit den Privatkrankenanstalten geführt. Dabei wurde eine Erhöhung der Tarife für die Belegärzte von mehr als 2,9 Prozent erreicht (→ *Privatkrankenversicherungen*).

## BIZEPS

Die Ärztekammer arbeitet seit mehr als fünf Jahren äußerst erfolgreich mit dem Verein „Behindertenberatungszentrum-BIZEPS; Zentrum für selbstbestimmtes Leben“ zusammen.

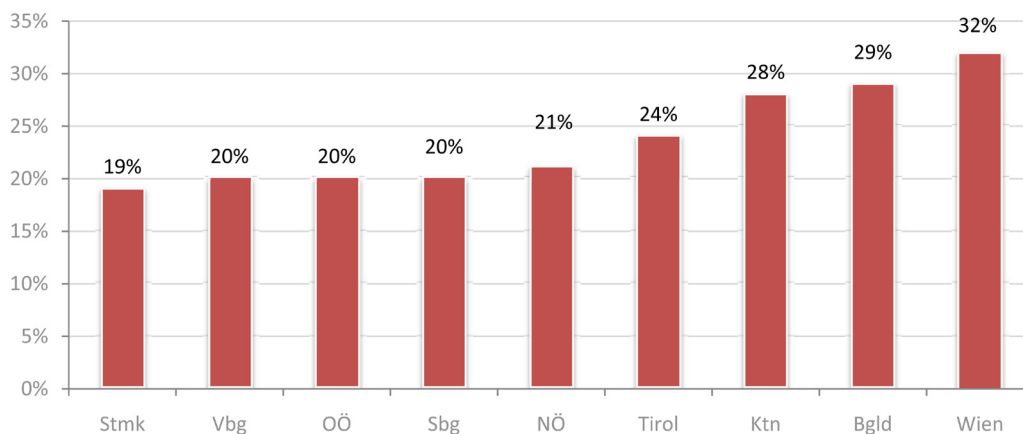
Im Jahr 2010 wurden 46 Ordinationen von BIZEPS vermessen und dem Praxisplan hinzugefügt. Insgesamt sind damit 527 Ordinationen in Wien vermessen, die nicht nur im Praxisplan auf der Homepage der Wiener Ärztekammer [www.praxisplan.at](http://www.praxisplan.at) (→ *Praxisplan*), sondern auch als Aufstellung zugänglicher Arztpraxen in der Broschüre „krank, behindert, ungehindert ... in Wien“ aufscheinen.

Die Daten sind auch auf [www.arztbarrierefrei.at](http://www.arztbarrierefrei.at) abrufbar und werden monatlich aktualisiert.

## Diplom-Fortbildungsprogramm

Das Jahr 2010 war mit einem weiteren Anstieg an Einreichungen für das Diplom-Fortbildungsprogramm (DFP) sehr erfolgreich. Wien ist mit 32 Prozent mittlerweile das Bundesland mit dem höchsten Prozentsatz an DFP-Inhabern. Dennoch muss es Ziel der Ärztekammer sein, die Zahl der DFP-Inhaber weiter zu steigern – schließlich sollte jeder Arzt ein DFP-Diplom besitzen. Hierbei kann die seit 1. Oktober 2010 in Kraft getretene neue Fortbildungsverordnung helfen. Weiteres sind die Approbationen von Veranstaltungen für DFP-Punkte im Vergleich zum Jahr davor um 90 Prozent auf ungefähr 2600 gestiegen. Die Ärztekammer nimmt außerdem laufend im DFP-Ausschuss Einfluss auf die geltenden DFP-Richtlinien.

**Gültige DFP-Diplominhaber je Bundesland in Prozent**  
alle Ärztinnen und Ärzte. Stand April 2010



## Drogen und Substitution

Im Jahr 2010 bot die Ärztekammer 40 Drogenqualitätszirkel an, wobei eine neuerliche Zunahme der Teilnehmerzahl registriert werden konnte. In Summe wurden die von der Ärztekammer organisierten Veranstaltungen von etwa 1700 Teilnehmern in Anspruch genommen.

Zusätzlich dazu wurde eine viertägige Fort- und Weiterbildung zum Thema „Orale Substitution“ im Herbst 2010 organisiert und abgehalten. In Kooperation mit der Akademie der Ärzte ist seit Anfang 2010 auch die Fortbildung über E-Learning-Programme möglich.

Zur Administration der zur Substitution berechtigten Ärztinnen und Ärzte wird für jeden Teilnehmer spezifisch die erforderliche Qualifikation vermerkt. Die Substitutionsverordnung sieht vor, dass die Erlangung der Berechtigung aus der Absolvierung der Module des E-Learning-Programms und der Teilnahme an der Weiterbildung „Orale Substitution“ besteht. Diese Qualifikationen befähigen die Kolleginnen und Kollegen, das Diplom zu erhalten und somit in der Liste geführt zu werden. Die Teilnahme an zwei der bereits angeführten Drogenqualitätszirkeln pro Jahr befähigt, mit der Wiener Gebietskrankenkasse zu verrechnen und das Diplom aufrechtzuerhalten.

Im Jahr 2010 wurden vier Sitzungen der Sachverständigenkommission organisiert und abgehalten. Das Projekt „Arbeitsgruppe Benzodiazepine“ wurde ins Leben gerufen. Der Stand der Novellierung der Substitutionsverordnung wurde erörtert.

## E-Health

### Arztsoftware

Im Jahr 2010 kam es zu der schon länger erwarteten Bereinigung des Arztsoftware-Markts. Der deutsche Software-Konzern CompuGroup hat einige kleinere bis mittlere Arztsoftware-Häuser übernommen und damit eine marktbeherrschende Stellung am österreichischen Arztsoftware-Markt eingenommen. Im Gegenzug haben sich vier andere Software-Unternehmen zum FORAS (Forum unabhängiger Arztsoftware-Hersteller) zusammengeschlossen, um mit Kooperationen einen Gegenpol zur CompuGroup zu bilden. Durch diese Marktaufkäufe kam es natürlich auch zu zahlreichen Problemen in den Arztordinationen, weil ältere Produkte nicht mehr gewartet werden und damit Ärztinnen und Ärzte zum Umstieg gedrängt wurden. Es gab daher zahlreiche Gespräche der Ärztekammer mit den Software-Herstellern, um den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten den Umstieg zu vereinfachen. Diese Veränderungen werden sicher auch noch 2011 eine bedeutende Rolle spielen.

### E-Card

Auch im Jahr 2010 wurden wieder zwei neue Releases in die E-Card-Infrastruktur eingespielt, die jedoch keine großen Veränderungen mit sich brachten, da man aus den Jahren davor noch offene Punkte zu klären hatte. Für die elektronische Krankmeldung mittels E-Card konnte bei den Verhandlungen mit der Wiener Gebietskrankenkasse erstmals erreicht werden, dass die Software-Kosten durch diese abgedeckt werden.

Eine zweite jahrelange Forderung der Ärztekammer wurde am 1. September 2010 umgesetzt: Die E-Card wird nun endlich auch an Sozialhilfeempfänger ausgeteilt. Damit werden die stigmatisierenden Fürsorgescheine abgelöst, da es nun auch dieser Patientengruppe möglich ist, mit der E-Card zum niedergelassenen Kassenarzt zu gehen.

### ELGA/E-Medikation

Dieses Jahr war die Ärztekammer mit der Planung des Piloten des ersten ELGA-Projekts – der E-Medikation – beschäftigt. Nach zahlreichen Verhandlungen und Gesprächen konnte man sich im Frühjahr darauf einigen, dass sowohl Ärztinnen und Ärzte die verschriebenen Medikamente in einer so genannten Verordnungsdatenbank erfassen als auch Apotheker alle abgegebenen Medikamente inklusive OTC-Präparate, die wechselwirkungsrelevante Wirkstoffe enthalten, in einer Abgabedatenbank speichern müssen. Ziel der E-Medikation ist es, für den Patienten eine größere Medikamentensicherheit zu gewährleisten.

Der Start des Pilotprojekts verzögerte sich aber dadurch, dass der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger keine Einigung mit den Software-Herstellern bezüglich der finanziellen Abgeltung erzielen konnte. Die Kurie niedergelassene Ärzte hat daraufhin den Beschluss gefasst, beim Pilotprojekt, das im 21. und 22. Bezirk durchgeführt werden soll, erst dann mitzumachen, wenn die Finanzierung und die Einbindung der Arztsoftware geklärt sind.

Anfang November 2010 konnten sich die Software-Hersteller dann schließlich mit dem Hauptverband über die Abgeltung einigen. Die Ärztekammer hat daraufhin alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in den betroffenen Bezirken angeschrieben und um Teilnahme gebeten.

Mehr als 30 Kolleginnen und Kollegen haben sich dankenswerterweise gefunden, am Pilotprojekt mitzuwirken, das im April 2011 starten und bis Ende des Jahres 2011 die nötigen Erkenntnisse liefern soll, ob es zu einem österreichweiten Rollout kommt oder nicht.

Die Wiener Teilnahme an diesem Projekt ist deshalb so wichtig, da es in einer Großstadt wie Wien ganz andere Grundvoraussetzungen gibt als in den ländlichen Pilotregionen Reutte/Tirol beziehungsweise Wels/Oberösterreich und die Ergebnisse nicht 1:1 umgelegt werden können.

## Ehrenzeichen

Die Ärztekammer zeichnete im Jahr 2010 fünf Ärztinnen und Ärzte mit Ehrenzeichen für besondere Verdienste um die Ärzteschaft aus: An Dr. Jörg Hofmann wurde das Große Ehrenzeichen der Ärztekammer für Wien verliehen, an Prim. Dr. Günther Mostbeck das Goldene Ehrenzeichen der Ärztekammer für Wien sowie an MR Dr. Franz Bichler, OMR Dr. Vladislav Liptak und Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch das Silberne Ehrenzeichen der Ärztekammer für Wien.

Ferner wurden im Jahr 2010 von der Ärztekammer 30 neue Anträge zur Verleihung des Titels Medizinalrat und sechs neue Anträge zur Verleihung des Titels Obermedizinalrat gestellt und beim Gesundheitsministerium eingereicht.

Das Gesundheitsministerium hat im Jahr 2010 mittels Entschließung 50 Ärztinnen und Ärzten zur Führung des Titels Medizinalrat beziehungsweise Obermedizinalrat berechtigt, wobei diese Zahl auch noch Anträge aus 2009 beinhaltet.

## Elektronische Archivierung

In den Sommermonaten 2010 wurde ein hausinternes Projekt umgesetzt, das durch die geplanten Sanierungsmaßnahmen (→ *Sanierungsmaßnahmen*) notwendig wurde: Innerhalb von zehn Wochen wurden sämtliche 16.000 Arztakten eingescannt und digitalisiert. Durch diese Maßnahme konnte nicht nur ein immenser Raumgewinn erzielt werden, sondern auch die Zugriffe auf die einzelnen Akten beziehungsweise auch Teile daraus konnten immens beschleunigt werden. Dieser Schritt soll helfen, die Ärztekammer sukzessive von großen Papiermengen zu befreien und die Datenverarbeitung weiter zu beschleunigen.

Für die nächsten Jahre ist geplant, die elektronische Archivierung Schritt für Schritt auf alle Abteilungen auszuweiten.

## E-Mail

Die Anzahl der Wiener Ärztinnen und Ärzte, die ihre Kammerpost elektronisch via E-Mail erhalten, konnte von 9962 Anfang Jänner 2010 auf 10.567 Ende Dezember 2010 erhöht werden.

Im Jahr 2010 wurden von der Wiener Ärztekammer 520 Rundschreiben an insgesamt 1.591.035 E-Mail-Empfänger verschickt. Im Durchschnitt wurden daher wöchentlich zehn Rundschreiben an die Wiener Ärztinnen und Ärzte ausgesandt.

## Ethik

Schwerpunktthema im Jahr 2010 war die Definition der ärztlichen Identität im 21. Jahrhundert, die durch zahlreiche Publikationen, Symposien und Veranstaltungen strukturiert werden sollte.

Parallel zur Klärung der wesentlichen Elemente einer ärztlichen Identität war es ebenso ein wichtiges Anliegen, an der Strukturierung einer wissenschaftlich abgesicherten und im Alltag praktikablen Medizinethik zu arbeiten.

Dieses Vorhaben wurde durch die zahlreichen Aktivitäten, wie zum Beispiel ein Buchprojekt des Interkulturellen Arbeitskreises, die Erarbeitung einer Resolution zum Thema „PEG-Sonde“ des Ethik-Beratungspools in der Ärztekammer, die Etablierung der Ethik-Plattform der Landesärztekammern sowie durch die Mitarbeit an verschiedenen Projekten wie „Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems für Arztordinationen“, „Plattform Patientensicherheit“ sowie beim CIRS-System zum besseren Umgang mit der Thematik „Fehler in der Medizin“ (→ *Qualitätssicherung, CIRSmedical*), bewirkt.

Die Symposien „Selbstbestimmung im Alter“ am 20. April 2010 und „Palliativmedizin“ am 15. Dezember 2010 fanden in der Ärzteschaft großes Interesse, ebenso die Mitwirkung an der Tagung „Medizin und Ethik: Wo steht der Mensch? Kommunikation in Theorie und Praxis“ am 17. und 18. November 2010. Die Symposien und die Tagung fanden in Wien statt.

## Fortbildungskarte

Die Ärztekammer ist bestrebt, den Veranstaltern sowie den Teilnehmern von approbierten Veranstaltungen die Administration des DFP so einfach wie möglich zu machen. Die Ärztekammer arbeitet daher derzeit an einer speziellen Fortbildungskarte mit Barcode-Funktion, die alle Mitglieder der Wiener Ärztekammer erhalten sollen. Diese sollte im Frühjahr 2011 an alle Wiener Ärztinnen und Ärzte verschickt werden.

Die Fortbildungskarte soll bei Veranstaltungen eingelesen werden, wodurch die Fortbildungspunkte sofort auf das Fortbildungskonto des jeweiligen Arztes gebucht werden können. Die enorme Administration, die ein Veranstalter derzeit mit dem Heraussuchen der ÖÄK-Nummer und Eingeben der Teilnehmer hat, kann durch diese Karte auf einen sehr kleinen Aufwand reduziert werden.

Die Vorteile für den Arzt: Teilnehmer von Fortbildungsveranstaltungen haben auf ihrem Konto alle besuchten Veranstaltungen administriert und können bei Erlangung der Punkte ohne weiteren Aufwand ihr DFP-Diplom erhalten. Damit sollte sich auch die Anzahl der DFP-Inhaber noch weiter erhöhen.

## Fortbildungsveranstaltungen

### **Seminare, Collegia publica, State of the Art, Giftiger Dienstag/Samstag**

Im Jahr 2010 wurden 87 Seminare (Sommer- und Wintersemester), sechs Collegia publica, sechs State-of-the-Art-Veranstaltungen, 50 Giftige Dienstage und vier Giftige Samstage abgehalten.

Zusammen mit den Einzelveranstaltungen kommt die Wiener Ärztekammer auf insgesamt ungefähr 250 organisierte Fortbildungsveranstaltungen im Jahr 2010. Die Veranstaltungen des Zentrums für Allgemeinmedizin sowie die Notarzkurse sind hier noch nicht eingerechnet.

Die Besucherzahlen konnten auch heuer wieder gesteigert werden: Diesmal waren es in etwa 6000 Teilnehmer, die an den Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer teilgenommen haben.

Die Ärztekammer hat es sich zum Ziel gesetzt, auch in den folgenden Jahren kostengünstige Fortbildung für alle Wiener Ärztinnen und Ärzte in Wien zu gewährleisten.

Weiteres finden Ärztinnen und Ärzte unter [www.billrothaus.at](http://www.billrothaus.at) kostenlosen Zugang für ein halbes Jahr zu Fachartikeln und E-Learning.

## ZAM

Das Zentrum für Allgemeinmedizin (ZAM) wurde 1977 gegründet und sieht sich als Dienstleistungsinstitut für die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin. Es ist bemüht, neue und praxisrelevante Informationen, Fortbildung und Skills zur Verfügung zu stellen. Dabei soll das gesamte Spektrum allgemeinmedizinischer Tätigkeiten abgedeckt werden. Diese Angebote – insbesondere auch die Fortbildung – sollten möglichst kostenlos zugänglich sein.

Im Jahr 2010 wurden 46 ZAM-Fortbildungsveranstaltungen angeboten und von 984 Ärztinnen und Ärzten besucht.

Alle Veranstaltungen sind für das Diplom-Fortbildungsprogramm (→ *Diplom-Fortbildungsprogramm*) anrechenbar. Obwohl primär für Allgemeinmediziner konzipiert, werden die Veranstaltungen auch immer von Fach- und Turnusärzten besucht. Alle Veranstaltungen werden von einem Allgemeinmediziner des ZAM moderiert beziehungsweise fungieren diese als Co-Referenten.

Die Moderatoren wurden in Moderatorenkursen ausgebildet. In der Regel handelt es sich um Lehrpraxisleiter oder Universitätslektoren für Allgemeinmedizin. Auch erfolgt eine laufende Evaluation der Fortbildungsveranstaltungen des ZAM. Die Fortbildungsprogramme werden jährlich adaptiert.

Weiters gab es einen Grundkurs „Schulung zum sachverständigen Arzt entsprechend dem Führerscheingesetz (FSG, Anm.) für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin“, FSG-Auffrischkurse nach dem Führerscheingesetz 1997 für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin (jeweils Ganztagsseminare), Fortbildungen „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“ sowie Therapiezirkel für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin mit § 2- Kassenvertrag, durchgeführt jeweils gemeinsam mit der Wiener Gebietskrankenkasse.

Seit 1986 werden zudem jährlich Ordinationshilfeseminare nach dem Sanitätshilfsdienstgesetz, die von der Magistratsabteilung 40 / Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht bescheidmäßig genehmigt sind, angeboten.

In Vorbereitung ist ein Seminar für Fachärzte für Innere Medizin, Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Psychiatrie, Neurologie und Pulmologie „zur Erstellung von fachärztlichen Gutachten entsprechend dem Führerscheingesetz“.

## Notarzkurse

Im Jahr 2010 wurden von der Ärztekammer fünf Notarzkurse mit einer Teilnehmerzahl von 149 Ärztinnen und Ärzten abgehalten. Darüber hinaus wurden vier Refresherkurse angeboten, die von 181 Ärztinnen und Ärzten besucht wurden.

Insgesamt absolvierten somit 330 Ärztinnen und Ärzte diese Fortbildungsveranstaltungen – mit einer Erfolgsquote von 94 Prozent.

## Die Arztpraxis – Ein erfolgreiches Unternehmen

Der berufliche Alltag niedergelassener Ärztinnen und Ärzte verlangt von einem Arzt eine Vielzahl an unternehmerischen Entscheidungen. Der von der Ärztekammer entwickelte Lehrgang „Die Arztpraxis – Ein erfolgreiches Unternehmen“ soll Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützen, wirtschaftliche Entscheidungen zu treffen und war auch im Jahr 2010 sehr gefragt.

Es wurden zwei Lehrgänge im Jahr 2010 abgewickelt. Insgesamt haben dabei ungefähr 80 Kolleginnen und Kollegen diesen Lehrgang an fünf Wochenenden besucht.

## **Gerichtsmedizin**

Ein Teil der Gerichtsmedizin (gerichtliche Obduktionen) wurde im Jahr 2010 wiedereröffnet. Die Sanierung kostete in etwa eine Million Euro.

Sanitätsbehördliche Leichenöffnungen werden jedoch weiterhin auf den Pathologien und in einem Container durchgeführt. Sinnvoll wäre ein kompletter Neubau mit dem Zusammenführen sämtlicher gerichtsmedizinischer Obduktionen. Damit wurde, wenn auch nur zum Teil, die politische Forderung der Ärztekammer durchgesetzt.

## **Geschäftsgebaren**

### **Budget**

Verhandlungen über Konditionsgestaltung beziehungsweise Einsparungspotenziale aufgrund von Kostenanalysen und Budgetvorgaben: Im Rahmen der Budgeterstellung werden aufgrund der getroffenen Zielvereinbarungen mit den für den laufenden Betrieb des Unternehmens ständig in Kontakt stehenden Lieferanten beziehungsweise Honorarempfängern Werte für das Jahr 2011 angesetzt, die dementsprechend die betrieblichen Aufwendungen gegenüber dem Vorjahresbudget reduzieren, sodass ein ausgeglichenes Jahresergebnis zu erwarten ist.

Ein wesentlicher, wenn nicht sogar der wichtigste, Punkt bei einer Senkung von betrieblichen Aufwandspositionen ist das Verhandlungsergebnis mit jenen Geschäftspartnern, die nicht nur im eigenen Interesse, sondern für die Interessen der Ärztekammer und deren Mitglieder handeln.

### **Bilanz**

Gegenstand der Bilanz ist die Erstellung der Jahresabschlüsse 2009 der Ärztekammer und des Wohlfahrtsfonds.

Nach einem ausgeglichenen Jahresergebnis in der Gewinn- und Verlustrechnung konnte das Vermögen der Ärztekammer inklusive Rückstellungen, Fonds und Vorsorgen um 3,4 Millionen Euro von 29,8 Millionen Euro auf 33,2 Millionen Euro per 31. Dezember 2009 gesteigert werden.

Der Überschuss im Rahmen des Umlageverfahrens des Wohlfahrtsfonds beträgt 34,1 Millionen Euro, das Reinvermögen ist um 35,9 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr angestiegen und beträgt per 31. Dezember 2009 237,5 Millionen Euro.

Im Rahmen des Kapitaldeckungsverfahren beträgt die Deckungsrückstellung per Ende 2009 39 Millionen Euro und erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr um 6,4 Millionen Euro.

Die beiden Rechnungsabschlüsse sind in den Gremien der Ärztekammer beschlossen worden.

## **Gruppenpraxen**

Die Gruppenpraxisgründungen sind im Jahr 2010 förmlich explodiert. Insgesamt wurden 25 Neugründungen oder Gesellschafterwechsel beziehungsweise -erweiterungen ausgeschrieben. Auch im Bereich der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin gibt es bereits drei bestehende Gruppenpraxen, sechs weitere sind in Gründung. Weitere Anfragen liegen vor.

Durch die längeren Öffnungszeiten, geteilte Finanzierung und den fachlichem Austausch, aber auch durch gewonnene Lebensqualität, sehen viele Kolleginnen und Kollegen mittlerweile die Gruppenpraxis als Modell der Zukunft. Es wurden Gruppenpraxen nahezu quer über alle Fachrichtungen gegründet, die den Patienten längere Öffnungszeiten und Medizin auf höchstem Niveau anbieten.

Mit Jahresende 2010 ist die Zahl der gegründeten Gruppenpraxen diverser Fachrichtungen auf ungefähr 60 gestiegen und wird schon sehr bald weiter ansteigen. Allein in den großen Bezirken Wiens (10., 11., 21. und 22.) befindet sich ungefähr ein Drittel dieser Vertragsgruppenpraxen. Zahlreiche Anträge auf Neugründungen liegen bereits vor. Die Zahl der tätigen Vertragsärzte in Gruppenpraxen ist mittlerweile dreistellig.

Die Hintergründe, Vor- und Nachteile wurden am 8. Mai 2010 im Rahmen einer großen Veranstaltung im Goldenen Kreuz Privatklinik interessierten Kolleginnen und Kollegen vermittelt. Aufgrund des großen Interesses ist dieser erfolgreiche Workshop bereits wieder angesetzt, diesmal für den 19. Februar 2011. Da auch Ärztinnen

und Ärzte für Allgemeinmedizin zunehmend Interesse an Gruppenpraxisgründungen zeigen, wird es am 19. Jänner 2011 in der Ärztekammer eine Gruppenpraxisveranstaltung speziell für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin geben.

Mit ein Grund für die Zunahme des Interesses an Gruppenpraxen ist sicherlich der nahezu als historisch zu bezeichnende neue Gruppenpraxengesamtvertrag, der per 1 Jänner 2011 in Kraft getreten ist. Dieser wird auch die in der letzten Ärztegesetznovelle (→ 14. Ärztegesetznovelle) beschlossene neue Gruppenpraxis-Kooperationsform Ärzte-GmbH beinhalten. Die Ärzte-GmbH wird zukünftig eine interessante Alternative zur OG darstellen.

Obwohl seitens der Wiener Gebietskrankenkasse, des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Gesundheitsministeriums mehrfach die Forderung nach Abschlägen für Gruppenpraxen bestanden hat, ist es gelungen, dass im neuen Gruppenpraxengesamtvertrag keinerlei Tarifabschläge vorgesehen sind. Es gelten dieselben Tarife sowohl für Einzel- als auch für Gruppenpraxen. Damit bleibt Wien das einzige Bundesland, in dem Einzel- und Gruppenpraxen ohne Deckelungen, Degressionen oder Abschläge honoriert werden. Der Vertrag stellt eine Investition in eine gedeihliche Zukunft zahlreicher Ärztegenerationen dar.



## Haftpflichtversicherung

Im Rahmen der 14. Ärztegesetznovelle (→ 14. Ärztegesetznovelle) wurde eine verpflichtende Haftpflichtversicherung für freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte eingeführt.

Dies bedeutet, dass ab August 2011 – bis dahin gilt eine Übergangsregelung – eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit nur dann ausgeübt werden darf, wenn eine Berufshaftpflichtversicherung gegenüber der Ärztekammer nachgewiesen wurde. Dies gilt für alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Wohnsitzärzte sowie angestellten Ärztinnen und Ärzte, wenn sie außerhalb des Spitals ärztliche Tätigkeiten ausüben (zum Beispiel

Vertretungen, belegärztliche Tätigkeiten, et cetera). Für Ärztinnen und Ärzte, die ausschließlich im Spital tätig sind beziehungsweise zusätzlich noch Sonderklassehonorare beziehen, gilt die Regelung betreffend die Haftpflichtversicherung nicht.

Inhaltlich muss die Haftpflichtversicherung eine Schadenssumme von mindestens zwei Millionen Euro pro Versicherungsfall, mit einer Jahreshöchstgrenze von sechs Millionen Euro bei Einzelpraxen und zehn Millionen Euro bei Gruppenpraxen, abdecken. Weiters darf in dieser Versicherung die Nachhaftung nicht eingeschränkt beziehungsweise zeitlich begrenzt werden. Nachhaftung bedeutet, dass auch nach Ende der ärztlichen Tätigkeit die Versicherung bei der Inanspruchnahme eines Arztes durch einen Patienten Entschädigungszahlungen leisten muss.

Für die detaillierte Umsetzung dieser Regelung gibt es jedoch eine einjährige Übergangsfrist. Bis dahin sollen die Ärztekammer und der Versicherungsverband Österreichs verbindliche Regelungen ausarbeiten, die klarstellen, welche sonstigen Kriterien diese Haftpflichtversicherung erfüllen muss.

Im Herbst 2010 hat es bereits Gespräche zwischen dem Verband der Versicherungsunternehmen und der Österreichischen Ärztekammer gegeben, die mit Jahresende noch nicht abgeschlossen waren.

Leider wurde bereits im Jahr 2010 versucht, die Ärzteschaft zu verunsichern, indem behauptet wurde, die bestehenden Verträge wären sofort anzupassen. Die Ärztekammer hat in mehreren Informationsschreiben an die Ärztinnen und Ärzte ersucht, mit der eventuell notwendigen Anpassung der Versicherungsverträge zuzuwarten, bis die neuen Rahmenbedingungen im Frühjahr 2011 endgültig feststehen.

Für die Ärzteschaft ist diese Neuregelung aber nicht mit zusätzlicher Bürokratie verbunden; schließlich obliegt es den Versicherungen, den Versicherungsabschluss der Ärztekammer zu melden und so den Nachweis für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte zu bringen.

Ärztinnen und Ärzten ist jedenfalls zu raten, auf weitere Informationen der Ärztekammer im Jahre 2011 nach Abschluss der Gespräche mit dem Versicherungsverband zu warten und erst danach, im Frühsommer 2011, die bestehende Haftpflichtversicherung in Hinblick auf die neuen Bedingungen zu überprüfen.

In Zusammenhang mit dieser Neuordnung des Haftpflichtrechts wurde auch das Verfahrensrecht für Arzthaftpflichtprozesse geändert. So müssen Patienten künftig nicht mehr die Ärztinnen und Ärzte klagen, sondern können ihre Ansprüche auch direkt gegen die Versicherung des Arztes geltend machen. Diese Forderung der Ärztekammer konnte nach Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium umgesetzt werden und soll das Arzt-Patienten-Verhältnis entkrampfen, indem der Arzt nur mehr als Zeuge und nicht mehr als Beklagter im Prozess aussagen muss.

## Homepage

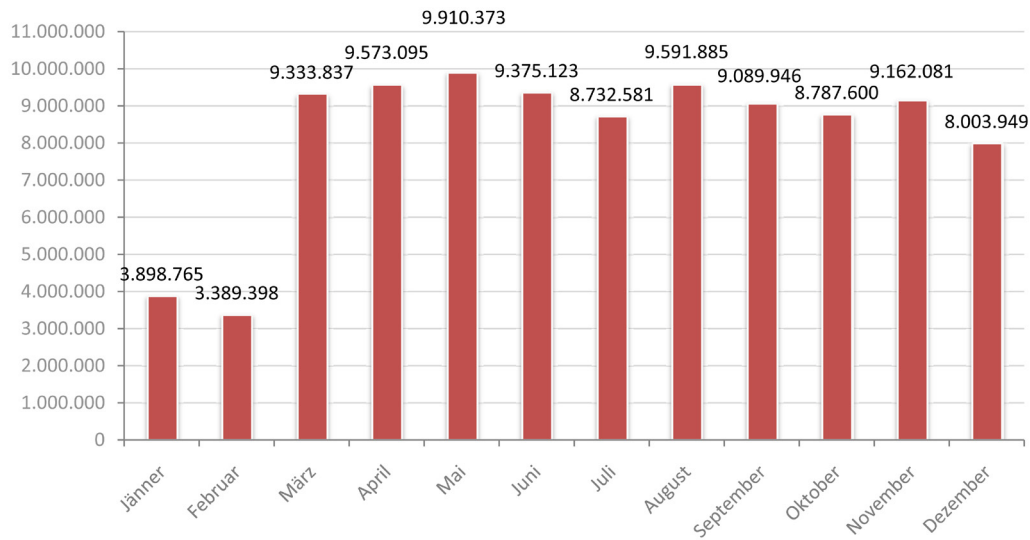
Die Homepage der Wiener Ärztekammer umfasst mehr als 1000 Seiten, die täglich aktualisiert werden. Im Schnitt gibt es zwischen fünf und 13 Änderungen im Contentbereich pro Tag, wobei hier Eingaben im Praxisplan, beim Jobservice (Jobbörse, Praxisvertretungen, Ordinationshilfen), im Terminkalender sowie im Newsbereich nicht mitgezählt sind.

Im Jahr 2010 gab es auf [www.aekwien.at](http://www.aekwien.at) insgesamt 98.848.633 Zugriffe und 801.258 unterschiedliche Besucher mit einer durchschnittlichen Besuchszeit von 6 Minuten und 46 Sekunden. Die Neuzugriffe (Erstbesuche) betragen 47,1 Prozent, die wiederkehrenden Besucher liegen somit bei 52,9 Prozent. Durchschnittlich werden pro Besuch drei Seiten angesehen.

Im Mai 2010 wurden alle dynamischen Anwendungen an die Optimierung der Bildschirmauflösung angepasst und somit breiter gestaltet.

Ferner wurden im Jahr 2010 acht Internetkurse für Wiener Ärztinnen und Ärzte (sechsmal „Medizinische Internetanwendungen, Evidenzbasierte Medizin“, zweimal „PowerPoint und Impress“) mit jeweils 13 Teilnehmern abgehalten.

## Seitenzugriffe 2010:



## Die „Top ten“ 2010:

Seiten	Zugriffe
1. Praxisplan	1.695.419
2. Startseite	1.094.048
3. Jobbörse freie Stellen Ärzte	148.361
4. Fortbildungskalender	44.853
5. Jobservice Hauptseite	43.317
6. Zahnärztliche Nacht- und Wochenenddienste	22.506
7. Suche Ordinationshilfe	16.191
8. Ärztefunkdienst (Hotlines und Patienteninfo)	13.950
9. Kontakte A-Z	13.842
10. Ärzteclub Login	13.648

## Hygieneverordnung

Die Verordnung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) über die hygienischen Anforderungen an Ordinationsstätten und Gruppenpraxen (Hygiene-VO 2010) gilt ab 1. Jänner 2011.

Der Geltungsbereich umfasst alle ärztlichen Ordinationen – somit sowohl Kassenpraxen als auch Wahlarztpraxen. Übergangsfristen für bereits bestehende Ordinationen sind nur hinsichtlich bestehender Reinigungs- und Desinfektionsgeräte vorgesehen.

Die Verordnung verfolgt nicht das Ziel der Schaffung krankenhaushähnlicher Verhältnisse im niedergelassenen Bereich. Vielmehr steht das Ziel im Vordergrund, Ärztinnen und Ärzte, Patienten, Ordinationspersonal und beteiligte Dritte vor der Ansteckung mit Infektionskrankheiten in Ordinationen zu schützen.

Die Verordnung kann im genauen Wortlaut auf der Homepage der ÖÄK ([www.aerztekammer.at](http://www.aerztekammer.at)) abgerufen werden.

## Imagekampagne Spitalsärzte

Unter dem Slogan „Die Wiener Spitalsärzte sind immer für Sie da.“ fand im Jahr 2010 die Fortsetzung der im Jahr 2009 begonnenen groß angelegten Imagekampagne der Spitalsärzte, diesmal in zwei Wellen (Frühjahr und Herbst), statt. Wiederum wurde ein Mix aus unterschiedlichen medialen Instrumentarien eingesetzt.

Erstmals bespielt wurden Infoscreens in den Stationen der Wiener U-Bahn, und zwar mit zeitgenauen Spot. Das heißt: Mittels einer Uhr wurde die „reale“ Zeit angezeigt, was natürlich die Aufmerksamkeit der Passanten stark erhöht hat.

Weiters wurden die Sujets mittels Sitebars auf den unterschiedlichsten Websites (orf.at, kurier.at, diepresse.com, derstandard.at) präsentiert. Dabei wurden die Sujets nur Internetnutzern aus Wien gezeigt („Wien Targeting“).

Außerdem wurden in den Wiener Fußballstadien Hanappi und Horr zehn beziehungsweise 15 Sekunden lange Spots mit unterschiedlichen Inhalten (auf das jeweilige Spiel bezogen, zum Beispiel: „Ob Rapid-Fan oder Austria-Fan, die Wiener Spitalsärzte sind immer für Sie da.“) vor dem Spiel und in der Halbzeitpause gezeigt.

Um den gewollten Wiedererkennungswert zu erhöhen, wurde beim Bildmaterial auf jenes von 2009 zurückgegriffen.

Mit der Durchführung der Kampagne betraut war die Agentur McCann Erickson.

## Impfen

Der alljährliche „Wiener Impftag“ fand am 17. Februar 2010 im Kursalon Hübner statt. Das Interesse war sehr groß. 420 interessierte Kolleginnen und Kollegen nahmen daran teil. Die Teilnehmerzahl hat sich somit im Vergleich zum letzten Jahr fast verdoppelt.

Bei zwei Sitzungen im März und im November 2010 wurden brisante Themen, wie zum Beispiel die Impfkation im Vinzi-Markt, besprochen. Die Ärztekammer hat heuer an dieser Aktion aufgrund nicht geklärt rechtlicher Aspekte bezüglich der Impfaufklärung nicht teilgenommen. Mittels zahlreicher Aussendungen wurden Ärztinnen und Ärzte über aktuelle Impfstoffe und Impfkationen informiert.

Am 14. April 2010 fand eine Fortbildungsveranstaltung mit der Apothekerkammer statt.

## Integrierte Versorgung Demenz

Das Competence Center Integrierte Versorgung der Wiener Gebietskrankenkasse startete im Jahr 2010 ein Projekt, das zum Ziel hat, die Versorgung von Demenzerkrankten durch die unterschiedlichsten Berufsgruppen besser zu koordinieren. Ein Expertenteam, dem auch Vertreter die Ärztekammer angehörten, erstellte dabei Szenarios und Empfehlungskataloge, wie die verschiedenen Nahtstellen von Informationen am besten überwunden werden können, um die richtigen Informationen auch an die richtigen Beteiligten (Ärztinnen und Ärzte, Pfleger, Krankenanstalten, Mobile Dienste, Psychotherapeuten, et cetera) zu bringen.

## Ius migrandi

Bereits im Jahr 2009 hat das Gesundheitsministerium eine Änderungsmitteilung betreffend die Anerkennung von Berufsqualifikationen im Rahmen der Richtlinie 2005/36/EG an die Europäische Kommission erstattet. Diese ist nunmehr mit 14. Dezember 2010 im Amtsblatt der Europäischen Union kundgemacht worden. Damit wird der Abschluss des österreichischen Medizinstudiums als Nachweis für die ärztliche Grundausbildung nach der EU-Systematik definiert. Bis dahin umfasste die ärztliche Grundausbildung auch die postpromotionelle Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt. Innerhalb Österreichs hat diese Neuerung keinerlei Auswirkungen. Mit dem Studienabschluss ist nach wie vor nur die Berufsausübung als Arzt in Ausbildung (Turnusarzt) erlaubt.

In anderen EWR-Staaten werden jedoch österreichische Studienabsolventen durch das *ius migrandi* ab sofort automatisch den Absolventen der dort vorgesehenen ärztlichen Grundausbildung (Studium oder Studium und postgraduelle Basisausbildung) gleichgestellt.

Was dies bei der Migration ins Ausland bedeutet, ist je EWR-Staat unterschiedlich geregelt. In einigen Staaten, wie zum Beispiel Deutschland, beinhaltet dies das Recht zur selbstständigen Berufsausübung; in anderen Staaten hingegen, wie zum Beispiel Frankreich, ist davon nur die Berechtigung zur Facharztweiterbildung unter Aufsicht umfasst.

Damit wurde eine Anregung der Ärztekammer umgesetzt, die die nun erfolgte Besserstellung und leichtere Migration für Wiener Ärztinnen und Ärzte, insbesondere zum wissenschaftlichen Austausch ins Ausland, ausdrücklich begrüßt.

## Kassenplanstellen

### Nachfolgeregelung

Aufgrund eines höchstgerichtlichen Urteils, angestrengt durch einen Wiener Orthopäden, waren die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) und die Ärztekammer gezwungen, die Kriterien für die Übergabe von Kassenplanstellen komplett neu zu verhandeln. Dabei ist es gelungen, mit der WGKK eine neue und urteilsconforme Niederlassungsvereinbarung abzuschließen, die seit Mai 2010 zur Anwendung kommt.

Die neuen Regelungen betreffen das Verfahren nach der Ausschreibung und einvernehmlichen Reihung von Ärztekammer und WGKK aller Bewerber aufgrund der eingereichten Unterlagen. Nach der Reihung der Bewerber hat der Erstgereichte, und damit derjenige mit den meisten Punkten einer Ausschreibung, die Möglichkeit, sich am bisherigen Standort der Planstelle niederzulassen und die Ordination sowie die Patientendokumentation seines Vorgängers zu übernehmen. Dies bedarf wie bisher einer finanziellen Einigung zwischen Vorgänger und Nachfolger. Die entsprechenden Empfehlungen der Ärztekammer (ein Drittel des Jahresumsatzes gemittelt aus den letzten drei Jahren für den Patientenstock plus Inventarablöse) bleiben unverändert. Die Ärztekammer steht auch weiterhin zur Verfügung, Übergeber und Übernehmer zu beraten und auch auf deren Wunsch mediatorisch tätig zu werden und eine Einigung zu vermitteln.

Der Erstgereichte hat aber auch die Möglichkeit, binnen drei Monaten ab Information über die Reihung einen neuen Standort für Ordinationsräumlichkeiten innerhalb eines näheren Umkreises zur ausgeschriebenen Planstelle und unter Berücksichtigung der örtlichen Versorgungssituation vorzuschlagen.

Der in Aussicht genommene Ordinationsstandort ist dann durch die Niederlassungssitzung von Ärztekammer und WGKK zu genehmigen. In diesem Fall ist der Planstellenvorgänger zur Fortsetzung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit bis zur Dauer von maximal 36 Monaten – gerechnet ab dem Zeitpunkt der Ausschreibung der Planstelle – berechtigt. Nennt der erstgereichte Bewerber binnen drei Monaten vom Zeitpunkt der Aufforderung an keine entsprechende mögliche Ordinationsadresse, kommt automatisch der nächstgereichte Bewerber zum Zug. Gleiches gilt natürlich auch, wenn der bestgereichte Bewerber auf die Planstelle verzichtet.

Unverändert bleiben das Punktesystem sowie die Kriterien, für die Punkte vergeben werden, allerdings mit einer Ausnahme: Eine Verordnung des Gesundheitsministeriums hat dazu geführt, dass bei Planstellen für Gynäkologie und Geburtshilfe zukünftig bei allen Ausschreibungen weibliche Bewerberinnen einen Punktebonus in Höhe von 10 Prozent der maximal erreichbaren Punkte erhalten, um die Zahl der Gynäkologinnen mit Kassenverträgen zu steigern. Das bedeutet in der Praxis, dass ab sofort bei allen Ausschreibungen für Gynäkologie und Geburtshilfe Frauen gegenüber ihren männlichen Mitbewerbern einen erheblichen Vorteil und somit größere Chancen auf eine Erstreichung haben. Ob diese Regelung verfassungskonform ist, wird in absehbarer Zeit der Verfassungsgerichtshof (VfGH) klären, da gegen diese Bestimmung von der Kärntner Ärztekammer bereits eine Klage beim VfGH eingebracht wurde.

### Ordinationsübergaben

Ausschreibungen von Kassenplanstellen und Ordinationsnachbesetzungen wurden im Jahr 2010 in insgesamt

vier Sitzungen des Niederlassungsausschusses sowie in vier Sitzungen des Invertragnahmeausschusses mit der Wiener Gebietskrankenkasse verhandelt und beschlossen.

Im Jahr 2010 konnten 20 Kassenplanstellen von Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und 15 Facharztstellen zur Ausschreibung gelangen. Zu Beginn des Jahres 2010 gab es eine Ausschreibungssperre für Einzelordinationen aufgrund des laufenden OGH-Urteils (→ *Kassenplanstellen, Nachfolgeregelung*), sodass nur noch die Ausschreibung von Gruppenpraxisanteilen möglich war. Im Dezember 2009 konnte die Ärztekammer die Aufhebung der einstweiligen Verfügung bewirken, sodass eine Ausschreibung von Einzelordinationen ab April 2010 wieder möglich war.

Bei diesen Ausschreibungen wurden 328 Bewerbungen bearbeitet und aufbereitet sowie die Ärztinnen und Ärzte im Zuge der Vertragsübergabe beraten und begleitet. In besonders schwierigen Situationen übernahm die Ärztekammer die Position des Mediators und konnte damit zu zufriedenstellenden Übergaben von Ordinationen beitragen.

### **Altersgrenze**

Die 70-Jahres-Altersgrenze für Kassenärzte wurde vorerst bis zum Jahr 2018 verschoben. Für alle jetzt schon über 72-jährigen Kolleginnen und Kollegen gilt vorerst 2016.

Diese Übergangslösung entspricht den gesetzlichen Vorgaben und verhindert, dass alle jetzt schon 70-Jährigen mit Ende 2010 ihren Vertrag verlieren würden.

Ebenfalls Teil dieser Gespräche war die Implementierung einer Ordinationsablöseregelung, die ja immer als Gegenpol zu dieser 70-Jahresgrenze zu sehen war.

### **Fürsorgeabrechnung**

Noch vor dem Sommer 2010 hat der Wiener Landtag die Einführung der bedarfsorientierten Mindestsicherung beschlossen. Damit verbunden ist die Einbeziehung aller Sozialhilfeempfänger in die gesetzliche Krankenversicherung.

Ab 1. September 2010 erhielten alle Sozialhilfeempfänger eine E-Card. Die Abrechnung der Fürsorgepatienten erfolgt somit nicht mehr mithilfe von Fürsorgekrankenscheinen im Wege der Ärztekammer. Leistungen von Sozialhilfeempfängern sind nunmehr über die Wiener Gebietskrankenkasse zu den üblichen Kassentarifen abzurechnen.

Auch Angehörige von Sozialhilfeempfängern sind bei letzteren mitversichert. Die bis zum 31. August 2010 anfallende Verrechnung mit den Fürsorgekrankenscheinen wird wie bisher noch durch die Ärztekammer abgewickelt. Immerhin wurden auch noch im Jahr 2010 insgesamt in etwa 2,5 Millionen Euro über die Fürsorgeabrechnung der Ärztekammer an die Ärztinnen und Ärzte zur Auszahlung gebracht.

Nicht von dieser Neuregelung umfasst ist allerdings der Bereich der so genannten Tbc-Fürsorge. Hier gibt es weiterhin Tbc-Fürsorgescheine. Hintergrund dieser Ausnahme ist, dass das Tuberkulosegesetz vorsieht, dass der Bund, und nicht die Länder, für Personen, die nicht krankenversichert sind, die Tuberkulosebehandlungskosten zu 100 Prozent übernimmt.

Seitens der Ärztekammer und der Magistratsabteilung 40 / Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht ergingen bereits im Sommer vorigen Jahres umfassende Informationen an alle betroffenen Ärztinnen und Ärzte sowie Patienten, sodass die Umstellung von Fürsorgekrankenscheinen auf die E-Card ab September ohne größere Probleme über die Bühne ging.

Die Ärztekammer hat die E-Card für Sozialhilfeempfänger schon lange gefordert. Der behandelnde Arzt kann dadurch nicht mehr erkennen, ob ein Patient Sozialhilfebezieher ist oder nicht, sodass die seitens der Ärztekammer stets bekämpfte Stigmatisierung dieser Patientengruppe endlich weggefallen ist.

(zu Kassenplanstellen siehe auch → *Ordinationsbewertung* bzw. → *Niederlassung – Standortberatung*)

## Kassenverhandlungen

Auch im Jahr 2010 hat das Verhandlungsteam der Ärztekammer nahezu durchgehend Honorarverhandlungen mit der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) geführt. Es war ein harter Verhandlungskampf bis zum Schluss: Nach kräftigem Tauziehen auf beiden Seiten kam es am 30. September 2010 zu einem strategisch wichtigen Abschluss bei den Honorarverhandlungen bis Ende 2012, wobei dieser bis zum Schluss nicht unumstritten gewesen ist und sogar manche Bundesländer polarisiert hat.

Konkret sieht der Honorarabschluss eine Erhöhung des Honorarvolumens der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, allgemeinen Fachärzte und Pathologen mit 1. April 2011 um 2,05 Prozent und um weitere 2,05 Prozent mit 1. April 2012 vor. Zusätzlich dazu garantiert eine Klausel eine Inflationsanpassung der Tarife im Falle einer höheren Inflationsrate für 2012. Mit Auszahlung des 4. Quartals 2010 wird ein Honorarzuschlag in Höhe von 2,33 Prozent der abgerechneten Summe für alle Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeinen Fachärzte zur Anweisung gebracht.

In zahlreichen konstruktiven Gesprächen konnten einige Neuerungen im Tariffkatalog – vor allem im Hinblick auf die Zuwendungsmedizin – erreicht werden. So haben sich beispielsweise zahlreiche Fachgruppen dafür entschieden, ihr jeweiliges Honorarvolumen nicht nur in die Erhöhung bestehender Leistungen, sondern auch in neue Leistungen zu investieren. Im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde wird erstmalig bei der WGKK ein Koordinierungszuschlag analog zur Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) eingeführt. Die Urologen erhalten eine neue Gesprächsposition zur onkologischen Beratung und die Gynäkologen eine Gesprächsposition für Jugendliche zum Thema Verhütung und HIV.

Wesentliche Neuerungen wird es für die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin vor allem im Visitenbereich geben: Ab 1. April 2011 gilt eine Trennung der Bereiche häusliche Visite und Heimvisite (gilt für Heime aller Art). Dadurch wird sich zukünftig die Leistungsgestaltung im Bereich der Tagesvisiten übersichtlicher gestalten. Ein neu geschaffener Mischtarif auf Basis der alten Tarife ermöglicht nun eine Lösung der langjährigen Problematik rund um die Visiten in Heimen und deren gravierend unterschiedliche Honorierung.

Als fast schon historisch kann die Einführung einer neuen Sonderleistung bezeichnet werden, die nun endlich jede weitere Intervention im häuslichen Bereich im selben Haushalt abdeckt. Das entspricht der von der Ärztekammer schon lange geforderten Mitvisitenposition, die nun erstmals in diesem Vertrag abgegolten werden kann.

Für die Fachgruppen medizinische und chemische Labordiagnostik und Radiologie wurden separate Regelungen getroffen, wobei aber auch für die Fachgruppe Radiologie diesmal nach langer Zeit wieder Tariferhöhungen vorgesehen sind. Zusätzlich dazu zahlt die WGKK bis 2020 die Summe von vier Millionen Euro in einen Topf ein, um so den Umstrukturierungsprozess durch Schließungen von Standorten zu unterstützen.

Alles in allem ist dieses Verhandlungsergebnis durchaus akzeptabel und durch den Gruppenpraxengesamtvertrag sowie die neue Visitenregelung durchaus als historisch und einer Großstadt wie Wien würdig zu betrachten.

Auch bei den bundesweiten Sozialversicherungsträgern BVA und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) konnten wieder akzeptable Honorarabschlüsse erzielt werden. Zudem kam es zu Strukturbereinigungen und Umschichtungen im Bereich des Großlabors.

Einzige Ausnahme ist die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA). Hier hat es im Juni 2010 einen historischen vertragslosen Zustand von knapp zwei Wochen gegeben. Die Ärztekammer hat im Rahmen einer umfangreichen Kampagne versucht, sowohl die Öffentlichkeit als auch die Kollegenschaft laufend über die Hintergründe zu informieren. Schließlich kam es zu einer Tariferhöhung von 4 Prozent und dem Abschluss eines neuen Gesamtvertrags für Einzel- und Gruppenpraxen. Seit Juli 2010 tagen regelmäßig Arbeitsgruppen mit der SVA, um die Umsetzungsmöglichkeiten diverser Vorschläge für mögliche Systemänderungen zu überprüfen.

## Kollektivvertragsverhandlungen für Ordinationsangestellte

Traditionell wurden nach erfolgtem Vertragsabschluss mit der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) auch Verhandlungen mit der Gewerkschaft der Privatangestellten Druck - Journalismus - Papier (GPA-djp) zur Entlohnung

von Ordinationsangestellten aufgenommen. Verhandlungsgegenstand waren analog zum WGKK-Abschluss die Jahre 2009 bis 2012.

Die Ist-Löhne wurden nicht erhöht. Die kollektivvertraglichen Mindestansätze wurden für alle Berufsgruppen um 2,8 Prozent per 1. April 2011 sowie um 2,05 Prozent per 1. April 2012 erhöht.

Analog zur WGKK garantiert dazu eine Klausel, dass die Erhöhung per 1. April 2012 der Inflationsrate entspricht. Ferner werden die Zulagen um jeweils 2 Prozent per 1. April 2011 und per 1. April 2012 erhöht. In Relation zur Inflationsrate beträgt der Mindestlohn für eine Ordinationshilfe ab 1. April 2011 genau 1111 Euro.

Das gehobene Gesundheits- und Krankenpflegepersonal wurde von der Berufsgruppe B in die Berufsgruppe C übernommen.

Der nächste Kollektivvertragsabschluss ist mit 1. April 2013 terminisiert.

## Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz

Die mit 1. November 2010 in Kraft getretene Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG) hat in einigen Detailbereichen wichtige Änderungen gebracht. So wurde in den erläuternden Bemerkungen der Novelle klargestellt, dass Vertreter der betroffenen Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich in allen Fragen der Arbeitszeitgestaltung zwingend einbezogen werden müssen. Ein weiterer Punkt betraf die Schaffung einer Möglichkeit, Regelungen über die wöchentliche Ruhezeit künftig auch mittels Betriebsvereinbarung und nicht nur im Wege von Kollektivvertragsabschlüssen zu treffen.

Nicht im KA-AZG, sondern im Arbeitsinspektionsgesetz (ArbIG), wurde klargestellt, dass ebenfalls ab 1. November 2010 auch die Österreichische Ärztekammer von den Arbeitsinspektoraten von Anzeigen wegen Übertretung des KA-AZG verständigt werden muss.

## Krankenkassen

Im Jahr 2010 gab es wieder mehr als 500 regelmäßige Zusammentreffen der einzelnen Fachgruppen sowie Bezirksärzte. In deren Rahmen wurden sowohl politisch aktuelle Themen als auch fachliche Aspekte umfassend beleuchtet und diskutiert. Eines der Ziele der Kurie niedergelassene Ärzte ist es, im Wege über die Fachgruppenobmänner und Bezirksärztevertreter einerseits bestmöglich Informationen an die Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben, andererseits aber auch kritisches Feedback aus den Ordinationen zu erhalten. Deswegen wurde im Jahr 2010 auch ein quartalsmäßiges Zusammentreffen der Bezirksärztevertreter eingeführt.

Für mehr als 700 Kolleginnen und Kollegen hat die Kurie niedergelassene Ärzte bei den Kassen diverse Verrechnungsberechtigungen, Ordinationszeitenänderungen, Vertretungstätigkeiten, Übersiedlungsmeldungen und vieles andere beantragt und zufriedenstellend erledigen können. Ferner wurde mit der Wiener Gebietskrankenkasse festgehalten, dass die Ziele des Regionalen Strukturplans Gesundheit (→ *Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien*), sprich die geplanten Umsetzungsschritte, in Summe bis 2015 schon heute erreicht und damit voll erfüllt sind. Die aktuelle Gesamtzahl der Kassenplanstellen wird daher jedenfalls bis 2015 nicht mehr weiter reduziert. Es wird maximal zu Verschiebungen von Planstellen zwischen den Regionen beziehungsweise zu Planstellenfusionen zur Gründung von Gruppenpraxen kommen.

Im Jahr 2010 wurde auch ein Durchbruch bei der Abgeltung der Einführung von E-Anwendungen erzielt. So kommt es erstmalig zu einer adäquaten Abgeltung einer elektronischen Leistung, der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM), in Höhe von 1250 Euro pro Arzt für Allgemeinmedizin, deren Auszahlung Mitte 2011 erfolgen wird. Wien hat damit ein starkes Signal gesetzt.

Die Akontierungsprozentsätze der Kassenhonorare werden mit der Abrechnung des 1. Quartals 2011 wie folgt abgeändert: 1. Monat 50 Prozent, 2. und 3. Monat jeweils 25 Prozent (bisher dreimal 33 Prozent). Damit kommt es zu einer spürbaren Erhöhung der Liquidität in den Ordinationen.

## Lehrpraxis

Mit 1. Jänner 2010 ist der zwischen der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und der Bundeskurie angestellte Ärzte im Jahr 2009 abgeschlossene Lehrpraxiskollektivvertrag in Kraft getreten. Als zentrale Bestimmung enthält der Kollektivvertrag die Festlegung eines Mindestgehalts, das je nach ausbildungsrelevanter ärztlicher Berufserfahrung zwischen 1300 Euro und 1600 Euro liegt und somit an die Grundgehälter der Turnusärzte in Spitälern herangeführt werden soll.

Der Lehrpraxiskollektivvertrag regelt weiters erstmalig wesentliche arbeitsrechtliche Aspekte, wie die Gewährung von bezahltem Studien- oder Weiterbildungsurlaub sowie die Freizeit bei nachgewiesener Dienstverhinderung (zum Beispiel eigene Eheschließung, Tod von nahen Angehörigen).

Unabhängig von der Bezahlung der Lehrpraktikanten erweist sich der derzeit geltende Gesetzestext hinsichtlich der in einer Lehrpraxis zu absolvierenden Ausbildungszeit im Alltag als nicht praktikabel, zumal eine Kernarbeitszeit von mindestens 35 Wochenstunden untertags, jedenfalls aber von den Ordinationszeiten, gefordert wird. Der Begriff Kernarbeitszeit ist grundsätzlich dem Bereich der Spitalsausbildung zuzuordnen und trifft nicht wirklich auf die Ausbildungssituation in einer Lehrpraxis zu. Im Jahr 2010 wurde diese Problematik ausführlich in den Gremien der Ärztekammer besprochen.

Als Ergebnis hat der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) im Herbst 2010 beschlossen, Lehrpraxisarbeitsverhältnisse im Ausmaß von zumindest 30 Wochenstunden bereits ab 1. Jänner 2011 voll anzurechnen. Gemäß den Vorgaben der ÖÄK wird daher auch die Wiener Ärztekammer in Zukunft eine Vollanrechnung der Ausbildungszeit in einer Lehrpraxis ab einem Ausmaß von 30 Wochenstunden durchführen. Darunter liegende Ausbildungsverhältnisse werden aliquot angerechnet. Eine Anstellung muss zumindest im Umfang von 15 Wochenstunden erfolgen. Darunter liegende Ausbildungsverhältnisse können aus berufsrechtlicher Sicht nicht zu einer Eintragung in die Ärzteliste führen.

Für eine Förderung der Lehrpraxisausbildung ist allerdings weiterhin eine Anstellung im Ausmaß von 35 Wochenstunden erforderlich. Es laufen aber bereits Gespräche mit dem zuständigen Ministerium zur Reduzierung der Wochenstundenanzahl auch für geförderte Lehrpraxisverhältnisse ab dem Jahr 2012.

Mit 1. Oktober 2010 ist einseitig vom Gesundheitsministerium ohne Einbindung der Ärztekammer eine neue Sonderrichtlinie zur Förderung von Lehrpraxen erlassen worden, die für Förderungen ab dem Jahr 2011 gilt. Eine maßgebliche Änderung stellt der Wegfall der Förderung von Facharztausbildungen dar. Es kann somit nur noch die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, insbesondere jene im Fach Allgemeinmedizin (Erstversorgung), gefördert werden. Förderansuchen für die restlichen Ausbildungsfächer (zum Beispiel Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, et cetera) im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin können nur für jene Lehrpraktikanten gestellt werden, die diese aufgrund der eingeschränkten Ausbildungsstättenberechtigung der Krankenanstalt, in der die restliche Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stattgefunden hat, dort nicht absolvieren konnten und für den Abschluss der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin erforderlich sind. Eine Förderung ist somit de facto nur gegen Ende der Ausbildung möglich.

Unabhängig von einer Förderung der Lehrpraxis kann auch wie bisher ein Jahr der Facharztausbildung (Haupt- oder Nebenfach) in einer Lehrpraxis absolviert werden.

Bedauerlicherweise ist die Anzahl der in Wien zur Verfügung stehenden Fördermittel für das Jahr 2010 auf 120 Fördermonate gesunken, sodass bei Weitem nicht alle Lehrpraxisausbildungsverhältnisse gefördert werden konnten. Seitens der Ärztekammer wird an einer Leitlinie zur Lehrpraxisförderung gearbeitet, die als Ziel die Schaffung eines gerechten und transparenten Systems zur Überprüfung und Weiterleitung von Förderansuchen an das Gesundheitsministeriums, insbesondere im Hinblick auf die begrenzt vorhandenen Fördergelder, hat.

Parallel dazu gibt es in der ÖÄK eine Kampagne, damit die Lehrpraxen von Bund und Ländern zukünftig ausreichend finanziell gefördert werden, um so jungen Kolleginnen und Kollegen eine Ausbildung auch im niedergelassenen Bereich zu ermöglichen.

Insgesamt ist die Situation der Lehrpraxis in Österreich unbefriedigend. Im Gegensatz zu allen anderen EU-Ländern fördert die öffentliche Hand die Lehrpraxis absolut unzureichend. Weder das Gesundheitsministerium

noch die Stadt Wien waren bis jetzt bereit, ausreichende Fördermittel für die Lehrpraxis zur Verfügung zu stellen. Mittelfristig wird dadurch eine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin wesentlich erschwert beziehungsweise sowohl bei der Facharztausbildung als auch bei der Allgemeinmedizinerausbildung ein wesentliches Qualitätsmoment der ärztlichen Ausbildung in der Praxis vernachlässigt. In Anbetracht der überall geforderten Stärkung des niedergelassenen Bereichs wären hier dringend Maßnahmen notwendig, lässt sich doch zum Beispiel feststellen, dass die Bewerberzahlen für Kassenarztstellen in den Fächern Allgemeinmedizin sowie Kinder- und Jugendheilkunde auch in Wien rückläufig sind.

(zu Lehrpraxen siehe auch → *Recht, VfGH: Lehrpraxen*)

## **Mahn- und Inkassostelle**

Die seit mittlerweile zehn Jahre bestehende Kooperation zwischen der Ärztekammer und der Kanzlei Heller & Gahler über den Betrieb der Mahn- und Inkassostelle für offene Patientenhonorarforderungen aus der Privatordination wurde Ende 2010 in einem schriftlichen Vertragswerk näher präzisiert.

Der Vertrag enthält folgende wichtige Eckpunkte: Die Ärztekammer leistet einen maximalen Kostenzuschuss in Höhe von 250 Euro zu den Kosten für die Eintreibung von offenen Patientenhonorarforderungen. Dieser Kostenzuschuss wird jedoch nicht in jedem Fall gewährt, sondern lediglich subsidiär, das heißt nur dann, wenn der Patient die Exekutionskosten, trotz berechtigter Forderung, nicht tragen kann oder will. Selbst für einen solchen Fall knüpft die Gewährung eines Kostenzuschusses aber an weitere Bedingungen. Die Forderung darf zum einen nicht strittig oder bestritten sein; ein Kostenzuschuss wird somit dann nicht gewährt, wenn ein Zivilprozess eingeleitet wird. Zum anderen muss die Forderung zumindest 20 Euro betragen. Sollte der Arzt über den Bestand der Forderung geirrt haben, so hat dieser die Exekutionskosten ebenfalls selbst zu tragen.

Weiters wurden im Vertrag die Kosten und der Ablauf der einzelnen Exekutionsschritte vom Mahnbrief bis zur eigentlichen Exekution geregelt. Die Kosten für die einzelnen Exekutionsschritte trägt die Ärztekammer jedoch nur unter zuvor genannten Bedingungen.

Als wichtige Nebenpflicht wurde die Pflicht zur Abgabe eines Leistungsberichts durch die Kanzlei Heller & Gahler in halbjährlichen Intervallen in die Vereinbarung aufgenommen.

Abgesehen von der jederzeitigen Lösungsmöglichkeit aus wichtigen Gründen soll eine Vertragsauflösung jeweils zum Ende eines jeden Kalenderjahrs unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist möglich sein.

Der Erfolg der Mahn- und Inkassostelle lässt sich eindrucksvoll in Zahlen ausdrücken: Seit Beginn ihrer Tätigkeit hat die Kanzlei Heller & Gahler insgesamt 4969 Akte erhalten, wovon 4333 Akte bereits erledigt werden konnten. Davon konnten 2788 einem positiven Abschluss zugeführt werden, 636 sind noch offen, und in den restlichen Fällen war die Forderung uneinbringlich. Insgesamt konnte die Kanzlei Heller & Gahler einen Betrag von 846.065,92 Euro für die Wiener Ärztinnen und Ärzte einbringlich machen.

## **Medizinische Hauskrankenpflege**

Hier fand eine Kooperation und Mitarbeit zum Abschluss des Projekts „WIENA-HAUS“ mit

dem Leiter der Palliativstation im Wiener AKH, Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke, statt, mit dem Ziel der Versorgung von Palliativpatienten zu Hause.

## **Medizinische Universität Wien**

Entgegen der medial vollmundig präsentierten Ankündigung, den Universitäten 80 Millionen Euro mehr zur Verfügung zu stellen, brachten die Loipersdorfer Beschlüsse der Bundesregierung die Ernüchterung: In den nächsten vier Jahren werden am Hochschulbudget nicht 500 Millionen Euro, sondern „nur“ 180 Millionen Euro eingespart. Die Reduktion der Einsparung von 500 Millionen Euro auf 180 Millionen Euro als Steigerung

der Universitätenfinanzierung um 80 Millionen Euro pro Jahr in der Öffentlichkeit darzustellen, ist eine bewusste Irreführung der Bevölkerung durch die Bundesregierung. Auch die Gespräche der Rektoren mit der Bundesregierung brachten keine Ergebnisse.

Konsequenz dieser Unterdotierung wird eine Personalreduktion an den Universitäten sein müssen. Nachdem Spitalsärzte grundsätzlich nur mit Mühe das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) einhalten können, wird die Einhaltung des KA-AZG an der Medizinischen Universität Wien künftig nicht mehr möglich sein.

Die Ärztekammer hat in Aussendungen mehrfach auf diese Gefahr hingewiesen.

## Metahonorarordnung

Um bei Honorarverhandlungen mit den Sozialversicherungsträgern mit besserer und vergleichbarer Information über die Tarife, Frequenzen, Fallwerte oder auch anderer relevanter Kennzahlen aus den anderen Bundesländern ausgestattet zu sein, hat die Bundeskurie niedergelassene Ärzte eine Arbeitsgemeinschaft ins Leben gerufen, um dies zu gewährleisten. Dabei einigte man sich unter Beteiligung aller Bundesländer darauf, dass man ein Online-Portal schafft, um dort alle Tarife aller Fachgruppen und Sozialversicherungsträger einzusehen und auch zu vergleichen.

## Mobilfunk

Auch im Jahr 2010 hat die Ärztekammer in mehreren Presseaussendungen auf die möglichen gesundheitlichen Gefahren durch Mobilfunk hingewiesen. Besonderes Augenmerk wurde wieder auf Kinder und Jugendliche gelegt. So kritisierte die Ärztekammer massiv etwa eine Broschüre der Arbeiterkammer, in der unter anderem die potenzielle gesundheitliche Gefährdung durch Mobilfunkstrahlen pauschal in Abrede gestellt wurde.

Das Plakat „Strahlende Information: 10 medizinische Handy-Regeln“ wird regelmäßig nachgefragt und von der Ärztekammer an Ärztinnen und Ärzte, Privatpersonen, aber auch an Schulen, verschickt.

## New Media

Seit einigen Jahren gewinnt die Nutzung neuer elektronischer Medien immer mehr an Bedeutung. Durch Twitter, Weblog und Co. erfährt die Kommunikation neue Dimensionen. Plötzlich wird direkt mit den Adressaten kommuniziert, die wiederum die Möglichkeit erhalten, auf die Botschaften des Absenders sofort zu reagieren.

Auch im Jahr 2010

- twittert die Ärztekammer unter dem Username aekwien ([www.twitter.com](http://www.twitter.com)),
- bloggt im Medlog auf [aekwien.twoday.net](http://aekwien.twoday.net),
- versendet wöchentlich einen Newsletter,
- verschickt Politbriefe mit den wichtigsten standespolitischen Informationen an Entscheidungsträger aus Politik, Wirtschaft, Sozialversicherung und Medien
- und verschickt bei speziellen Highlights auch einmal einen Newsflash.

Der Newsletter wurde im Jahr 2010 52-mal verschickt und erreichte durchschnittlich 11.819 Empfänger pro Woche. 16-mal wurde ein Newsflash mit brandaktuellen Neuigkeiten ausgesandt.

## Niederlassung – Standortberatung

Da es in den letzten Jahren immer wieder zu Anfragen an die Ärztekammer bezüglich der Unterstützung bei der Standortsuche für eine Ordination gekommen ist, hat sich die Ärztekammer entschieden, ein Geo-Informationssystem (GIS) anzuschaffen, das die relevanten Informationen für einen geeigneten Standort einer

Ordination bündelt und auch anzeigen kann. In dieses GIS sind sowohl alle Arztstandorte als auch alle demografischen Daten der Bevölkerung bis hin zu Einkommenshöhe in einem bestimmten Zählsprenkel integriert und können in allen Variationen miteinander verknüpft werden. Mit zusätzlichen Informationen, was die Standortwahl betrifft, können die geschulten Mitarbeiter der Ärztekammer qualifizierte Beratungen durchführen. Dieses Service wurde mittlerweile auch schon zahlreich von der Ärzteschaft angenommen.

## Ombudsmann

Seit Jänner 2010 hat die Kurie niedergelassene Ärzte die Stelle eines Ombudsmanns eingerichtet, die von MR Dr. Gerhard Eggerth, Facharzt für Innere Medizin und ehemals mit allen Kassen niedergelassen, bekleidet wird.

Kollege Eggerth stand in genanntem Zeitraum 76 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mit Rat und Tat zur Seite, sei es durch telefonische oder durch persönliche Beratung und Hilfestellung. Die Problemstellungen resultierten zu 98 Prozent aus Abrechnungsproblemen mit den Sozialversicherungsträgern beziehungsweise deren Kontrollmechanismen gegenüber ihren Vertragspartnern.

Kollege Eggerth begleitete zahlreiche Ärztinnen und Ärzte bei ihren Einladungen durch die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) zu „amikalen Gesprächen“, wobei er fast in jedem Fall eine Klärung zugunsten der Kolleginnen und Kollegen herbeiführen konnte. Die Hilfestellung durch den Ombudsmann wird besonders gut angenommen und von den Kolleginnen und Kollegen als sehr effektive Unterstützung geschätzt. Der Ombudsmann wird zukünftig auch Mitglied der neuen Task-Force mit der WGKK sein, in der aktuelle Probleme von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten besprochen und gelöst werden sollen.

## Ordinationsbewertung

Die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) hat ein Gutachten über die Ordinationsbewertung in Auftrag gegeben, welches im Jahr 2010 von Univ.-Prof. Dr. Romuald Bertl von der Wirtschaftsuniversität Wien verfasst wurde. Ziel dieses Gutachten war es, zu ermitteln, welchen Wert einer Arztordination im Falle der (kassen-)ärztlichen Ordinationsaufgabe hat.

Stichwortartig lassen sich folgende Eckpunkte in diesem Gutachten festmachen:

- Bewertungsanlass:  
Angemessener Preis als Ausgleich für die Aufgabe beziehungsweise Übergabe einer kassenärztlichen Ordination
- Bewertungsziel:  
Ermittlung eines objektivierten Unternehmenswerts mit personenunabhängigen Wertfaktoren
- Bewertungsmethodik:  
Feststellung des Nutzengewinns (der Überschüsse) aus Sicht des Übernehmers einer Kassenordination (beziehungsweise nur einer Patientendatei) im Vergleich zum Neuaufbau einer Kassenordination (Zeitraum zwei bis fünf Jahre bis zur Erreichung der vergleichbaren Normalauslastung); Berücksichtigung des kalkulatorischen Unternehmerlohns am Jahresbruttobezug eines Oberarztes
- Gruppenpraxen, Nachfolgepraxen und Einzelordinationen:  
Grundsätzlich identer Bewertungsvorgang auch für Gruppenpraxen, da bei diesen eine ausschließliche Gesellschafterstellung (ohne Ausübung der Berufsbefugnis) nicht zulässig ist
- Ergebnis dieser Bewertungsmethode:  
23 bis 38 Prozent des Kassenumsatzes je nach Anlaufzeit für die Normalauslastung (zwei bis fünf Jahre), vergleichbar zum Beispiel mit dem Methodenergebnis der ÖÄK aus dem Jahr 2008 und des oberösterreichischen Gruppenpraxengesamtvertrags

Im Ergebnis bestätigt dieses Gutachtens die Empfehlung der Ärztekammer, dass für die Übernahme einer Patientenkartei ein Drittel des Jahresumsatzes, gemittelt aus den letzten drei Jahren plus allfälliges Inventar, gezahlt werden sollte. Diese praktische Regel wird auch in Wien bei den Ordinationsübergaben in der überwiegenden Anzahl der Fälle angewandt und bringt für Übergeber und Übernehmer von kassenärztlichen Ordinationen ein

zufriedenstellendes Ergebnis. Von den beiden Kurien wurde dieses Gutachten auch ausführlich diskutiert und als taugliche Grundlage für die Festlegung eines Kaufpreises einer Ordination angesehen.

Im Gegensatz zu Funktionären anderer Landesärztekammern sieht es die Wiener Ärztekammer auch als ihre standespolitische Aufgabe an, sowohl übergebende als auch übernehmende Kolleginnen und Kollegen vor Übervorteilungen zu schützen und einen intergenerativen Ausgleich herbeizuführen. Weder sollte es sein, dass ein Kollege eine Kassenordination beziehungsweise die Patientenkartei ohne Zahlung eines angemessenen Kaufpreises übernimmt, noch sollte die Kassenordination durch irgendwelche unregelmäßigen Übergabebedingungen zu nicht marktgerechten Preisen abgekauft werden müssen, nur weil man zum Beispiel in der Umgebung keine geeigneten Räumlichkeiten findet oder bei einer Gruppenpraxis völlig unregelmäßige Preise für einen Einstieg gezahlt werden. Beispiele aus anderen Bundesländern führen leider zu dem Ergebnis, dass bei einem vollkommen unregelmäßigem System in manchen Fällen die jungen Kolleginnen und Kollegen extrem profitieren, und in anderen Fällen die übergebenden Kolleginnen und Kollegen.

Nachdem die gesamtvertraglichen Regelungen, die dieses System im Sinne aller Kolleginnen und Kollegen geregelt hatten, im Jahr 2009 durch ein Urteil des Obersten Gerichtshofs aufgehoben wurde, ist es der Ärztekammer im Zuge der Kassenverhandlungen gelungen, mit der Wiener Gebietskrankenkasse eine Regelung zu verhandeln, dass im Falle der Aufgabe der Planstelle der übergebende Kollege noch bis zu 36 Monate weiter die Ordination führen kann, wenn der nachfolgende Kollege die Ordination nicht übernimmt. Damit soll der Druck zwischen den beiden betroffenen Kolleginnen und Kollegen erhöht werden, sich doch auf eine Übernahme der Ordination beziehungsweise der Patientenkartei zu einigen (→ *Kassenplanstellen, Nachfolgeregelung*).

In der Regel funktioniert dies in der Praxis auch. Allerdings wäre eine neuerliche gesamtvertragliche Regelung, die hier Klarstellungen trifft, im Interesse der Sicherheit der betroffenen Kollegenschaft vor allem in Hinblick auf die steigende Zahl an Gruppenpraxen, wo es unstrittig ist, dass man Gesellschaftsanteile kaufen muss, aus Sicht der Ärztekammer zu begrüßen.

## Paul-Watzlawick-Ehrenring

Träger des Paul-Watzlawick-Ehrenrings der Ärztekammer für Wien 2010 ist Rüdiger Safranski, Autor von richtungsweisenden Biografien über Nietzsche, Heidegger und Schiller sowie Verfasser des wohl bedeutendsten aktuellen Werks über die deutsche Romantik. Er nahm den Preis am 11. Mai 2010 in Wien entgegen.

Safranski studierte unter anderem bei Theodor W. Adorno in Frankfurt und an der Freien Universität Berlin. Heute ist er Moderator des Philosophischen Quartetts im ZDF und gesuchter Vortragender und Kommentator.

Der Paul-Watzlawick-Ehrenring, designed von der Meisterklasse Paolo Piva, wurde 2008 von der Ärztekammer in Hommage an den großen österreichischen Psychoanalytiker, Sprachwissenschaftler und Philosophen Paul Watzlawick ins Leben gerufen. Die ersten beiden Preisträger waren der in den USA lebende, aus Österreich stammende Kommunikationswissenschaftler und Soziologe Peter L. Berger (2008) sowie die deutsche Anglistin, Ägyptologin und Literatur- und Kulturwissenschaftlerin Aleida Assmann (2009).

## Pflegegeldbegutachtung

Im Jahr 2010 ist es nach langwierigen Verhandlungen mit der Pensionsversicherungsanstalt zu einer Einigung hinsichtlich der Erhöhung der Honorare für die Pflegegeldbegutachtung gekommen. Demnach soll ein Arzt nunmehr für eine durchgeführte Begutachtung 54 Euro (statt bisher 50 Euro) erhalten. Der bestehende Hausbesuchszuschlag bleibt mit 18 Euro unverändert. Diese Regelung gilt rückwirkend seit 1. August 2010 und hat eine Laufzeit von zwölf Monaten.

Unabhängig von dieser Einigung über die Honorare der Pflegegeldbegutachtung ist seitens des Sozialministeriums die Einführung des „Vier-Augen-Prinzips“ bei der Pflegegeldeinstufung geplant. Diese soll zukünftig gemeinsam durch Ärztinnen und Ärzte und diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erfolgen.

Die Position der Ärztekammer in diesen Belangen ist klar:

- Die Pflegegeldeinstufung ohne Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten ist nicht vorstellbar. Relevant für das Pflegegeld sind in erster Linie medizinische und nicht pflegerische Tatsachen. Eine stärkere Einbindung der Pflegeberufe ist aber denkbar.
- Die Frage der Kompetenzverteilung ist generell zweitrangig hinter jener der Finanzierung, da nach wie vor zu wenig Geld für eine flächendeckende extramurale Pflege in Österreich vorhanden ist.

## Praxisplan

Der Praxisplan auf der Homepage der Ärztekammer [www.praxisplan.at](http://www.praxisplan.at) ist seit nunmehr 13 Jahren online und erfreut sich höchster Popularität mit stets steigenden Zugriffszahlen.

Seit August 2010 wird der Praxisplan auch auf Englisch angeboten.

Die Daten im Praxisplan werden laufend aktualisiert. Alle Kolleginnen und Kollegen mit Neuniederlassungen und Ordinationsverlegungen werden einmal im Monat angeschrieben und täglich neu überspielt.

## Pressepreis

Die Ärztekammer vergibt jedes Jahr einen Pressepreis in Höhe von 4000 Euro. Es werden Arbeiten ausgezeichnet, die sich mit Fragen des Gesundheitswesens im weitesten Sinn befassen. Über die Vergabe des Preises entscheidet eine von der Ärztekammer bestellte Jury, wobei die Aufteilung des Preises auf mehrere gleichwertige Veröffentlichungen zulässig ist. Wird keine auszeichnungswürdige Arbeit eingereicht, kann von der Vergabe des Preises Abstand genommen werden oder der Preis auch einem Journalisten, der keine Arbeit eingereicht hat, für hervorragende publizistische Leistungen im Interesse des Gesundheitswesens verliehen werden.

Am 8. April 2010 wurde der Pressepreis der Ärztekammer an Gerlinde Scheiber (ORF) sowie an Rainer Fleckl (Kurier) für die „hervorragenden medizinischen beziehungsweise gesundheitspolitischen Berichterstattungen“ verliehen.

## Privatkrankenversicherungen

Im Herbst 2010 haben intensive und schwierige Verhandlungen mit den Privatkrankenversicherungen (PKV) begonnen. Nach vielen Verhandlungsrunden und scheinbar unüberwindbaren Differenzen ist es der Ärztekammer dann doch gelungen, ein Verhandlungsergebnis mit den PKV für 2011 und 2012 zu erreichen.

Wichtig war der Ärztekammer vor allem, der Kollegenschaft den weiteren reibungslosen Ablauf der Sonderklassegelder beziehungsweise der Belegarzthonorare zu erhalten und die an die Ärztekammer herangetragenen Wünsche hinsichtlich Veränderungen (zum Beispiel Änderungen bei den Kürzungsregelungen, Konsiliarhonoraren, Tarifsteigerungen für alle Fächer, et cetera) so weit wie möglich umzusetzen.

Der Ärztekammer ist es dabei nicht nur gelungen, die Tarife anzuheben, sondern es konnten auch strukturelle Honorarverbesserungen erreicht werden. Für 2011 ergeben diese Änderungen eine Erhöhung um insgesamt ungefähr 3 Prozent und für das Jahr 2012 eine weitere Erhöhung um insgesamt ungefähr 2,25 Prozent. Die Zahlen im Detail:

ab 1. Jänner 2011:

- Erhöhung aller Tarifansätze um 1,8 Prozent
- Strukturänderungen:
  - Konsilien: Erhöhung von 85 Euro auf 90 Euro (+ 5,88 Prozent)

- Senkung des Kürzungsprozentsatzes bei Wiederaufnahmen/Transfers und interdisziplinären Behandlungen generell von 25 Prozent auf 20 Prozent beziehungsweise bei den diagnostischen Fächern (inklusive Labor) von 50 Prozent auf 45 Prozent
- Reduzierung des Zeitraums bei Wiederaufnahmen/Transfers von 17 Tagen auf 14 Tage
- eine Reihe von Änderungen im OP-Schema

ab 1. März 2012:

- Erhöhung aller Tarifsätze um 1,8 Prozent
- Strukturänderungen:
  - Konsilien: Erhöhung von 90 Euro auf 95 Euro (+ 5,55 Prozent)
  - Erhöhung des Honorars von Narkosen durch Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin von 26 Prozent auf 27 Prozent des OP-Honorars

Für beide Jahre konnte also eine Erhöhung von mehr als 5 Prozent erreicht werden. Damit ist es gelungen, für alle Fächer ein sehr gutes Verhandlungsergebnis zu erzielen. Weiters konnten auch langfristige Strukturverbesserungen erreicht werden. Und es wurde die Direktverrechnung der ärztlichen Honorare mit den PKV auf einem österreichweit einzigartig hohen Niveau abgesichert. Die Ärzteschaft kann somit auch in den nächsten zwei Jahren mit einem sicheren Einkommen aus diesem Bereich rechnen.

## **Verrechnungsstelle: Sonderklasse – Baldinger & Partner, Internetportal**

Die Ärztekammer ist seit 2008 Verrechnungsstelle für die Sonderklassehonorare im Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) und im AKH und hat diese Aufgaben an die Kanzlei Baldinger & Partner ausgelagert.

Aufgabe der Verrechnungsstelle ist die Verrechnung von ärztlichen Honoraren in der Sonderklasse an Privatversicherte und Selbstzahler, deren Vereinnahmung sowie die Verteilung der Gelder an die beteiligten Ärztinnen und Ärzte (in etwa 3000 Kolleginnen und Kollegen) beziehungsweise die Abführung des 12-prozentigen Infrastrukturbeitrags an die Stadt Wien.

Im Laufe des Jahres 2010 legte die Verrechnungsstelle ihren zweiten Tätigkeitsbericht über die Abrechnung des Jahres 2009 vor. Dieser wurde rechtskonform an den Rechnungshof, an das Kontrollamt der Stadt Wien sowie an die Stadt Wien versendet.

Im Wege der Verrechnungsstelle konnten im Laufe des Jahres 2009 48,5 Millionen Euro vereinnahmt werden. Aufgrund der verrechneten und vereinnahmten Honorare ist im Jahr 2010 eine vergleichbare Summe zu erwarten.

In zahlreichen Gesprächen mit dem KAV, dem AKH und den Privatversicherungen ist es im Jahr 2010 gelungen, von einer Papierabrechnung auf eine elektronische Abrechnung umzustellen, die in allen Spitälern überwiegend friktionsfrei funktioniert.

Ebenfalls umgestellt wurde die Kooperation in den Spitälern. War es bis dato üblich, dass Mitarbeiter der Krankenhausverwaltung auch für die Sonderklasserverrechnung der Ärzteschaft beziehungsweise der Ärztekammer in einer genehmigten Nebenbeschäftigung tätig waren, ist dieses System über Ersuchen der Stadt Wien und des KAV im Jahr 2010 beendet worden. Die Verrechnung erfolgt nun ausschließlich über Mitarbeiter der Verrechnungsstelle der Kanzlei Baldinger & Partner.

Zudem wurden im Jahr 2010 unzählige einzelne Verrechnungsfragen, Aufteilungsfragen oder sonstige Anliegen der Ärzteschaft in Zusammenhang mit der Verrechnung der Sonderklassehonorare abgewickelt.

## **Schlichtungsausschuss**

Seit 1991 verhandelt der Schlichtungsausschuss der Ärztekammer gemeinsam mit den

Privatkrankenversicherungen (PKV) Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich Honorarforderungen zwischen den PKV und Spitalsärzten sowie Belegärzten. Die meisten Fälle behandeln Fragen wie Operationseinstufungen, die Art und Form der Abrechnung, die generelle Notwendigkeit der stationären Aufnahme oder die Dauer der Stationsaufnahme.

Die häufigsten Fachrichtungen, bei denen es zu Streitigkeiten kommt, waren auch im Jahr 2010 die Fächer Chirurgie, Innere Medizin und Orthopädie und orthopädische Chirurgie. Vorrangiges Problem ist oftmals die Dokumentation seitens der Ärztinnen und Ärzte, aus denen der Hauptablehnungsfall der Versicherungen, nämlich die fehlende Notwendigkeit des stationären Aufenthalts, nicht widerlegt werden kann.

Im Jahr 2010 haben die Ärztekammer und die PKV gemeinsam entschieden, die Menge der sich in Bearbeitung befindlichen Fälle zu reduzieren; schließlich war es eine der häufigsten Kritikpunkte der betroffenen Kolleginnen und Kollegen, dass es zu lange dauert, bis die offenen Fälle geschlichtet werden. Zu diesem Zweck wurden Sonderschlichtungen eingeführt. Diese wurden fächerweise und ganztägig abgehalten.

Weiters wurde von beiden Seiten vereinbart, dass eine direkte Einspruchsmöglichkeit für die Fälle der Sonderschlichtung nicht gegeben ist, sondern dass der betroffene Arzt direkt über den Rechtsweg seine Forderungen beim Versicherungsunternehmen einklagen kann.

Im Jahr 2010 ist es der Ärztekammer somit gelungen, die Fälle aus den Jahren 2007, 2008 und fast alle aus 2009 abzuarbeiten.

Insgesamt wurden im Laufe des Jahres 2010 1331 Fälle geschlichtet, und es wurde wesentlich dazu beigetragen, dass die betroffenen Kolleginnen und Kollegen ihre Honorare erhalten haben.

Der Schlichtungsausschuss kann nie endgültig rechtsverbindlich über Honoraransprüche von Ärztinnen und Ärzten absprechen, sondern nur versuchen, Lösungen für die betroffenen Kolleginnen und Kollegen zu finden, denen der Rechtsweg gegenüber den Versicherungen natürlich immer offensteht. Die Schlichtung, die selbstverständlich für die Ärztinnen und Ärzte gratis ist, ist in vielen Fällen erfolgreich, jedoch können nicht immer die Honorarforderungen aller betroffenen Kolleginnen und Kollegen befriedigt werden.

## Qualitätssicherung

### CIRSmedical

Bei CIRSmedical handelt es sich um ein Fehlerberichts- und Lernsystem, in welchem sicherheitsrelevante Vorfälle gemeldet und gegebenenfalls mit von Experten erstellten Fachkommentaren veröffentlicht werden. Dadurch sollen ein Beitrag zur Fehlerkultur im Gesundheitswesen in Österreich geleistet und die Qualität nachhaltig gesichert werden.

Die nachfolgenden Zahlen dienen zur Veranschaulichung der Aktivität innerhalb dieses Systems für das Jahr 2010 (Stichtag 21. Dezember 2010):

#### Berichte aus CIRSmedical.at für das gesamte Bundesgebiet:

Anzahl der Berichte gesamt:	149
veröffentlichte Berichte:	108
Berichte in Bearbeitung:	13
gelöschte Berichte:	28

#### Leserkommentare aus CIRSmedical.at:

Anzahl der Leserkommentare:	55
-----------------------------	----

Mit Datum vom 21. Dezember 2010 konnten seit November 2009 30.566 Zugriffe (Visits) auf CIRSmedical.at verzeichnet werden.

## Ordinationsevaluierungen

Die Ordinationsevaluierung ist ein laufender Prozess, in dessen Rahmen die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin (ÖQMed), eine Tochter der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), in Kooperation mit der Wiener Ärztekammer laufend nach einer Verordnung der ÖÄK die Qualitätsstandards in Ordinationen überprüft. Hierbei ist vom Arzt eine Selbstevaluierung durchzuführen. Die ÖQMed überprüft danach stichprobenartig die Ordinationen vor Ort durch Begehungen von Qualitätsbeauftragten.

Die meisten Ordinationen wurden bereits nach der geltenden Verordnung evaluiert und zertifiziert. Da immer wieder neue Ordinationen eröffnet werden, kommt es jedoch laufend wieder zu neuen Evaluierungen.

Zur Evaluierung wurden die nachfolgenden Daten mit Stand 21. Dezember 2010 ermittelt:

Evaluierungszahlen für das Bundesland Wien:

Ordinationen im Evaluierungsprozess:	428
zertifizierte Ordinationen:	4884
geschlossene Ordinationen*:	425
Disziplinaranzeigen:	5
Überprüfungen nach Zertifizierung gemäß Anfrage der Wiener Ärztekammer:	1
Mängelbehebungen nach Zertifizierung:	1
gesamt:	5744
Ordinationen, die zweimal zertifiziert wurden**:	10
durchgeführte Überprüfungen in Wien:	340
Ordinationen mit Mängeln***:	514

\*) Ordinationen werden beispielsweise aufgrund einer Ordinationsverlegungen oder einer Pensionierung des Arztes geschlossen. Wird eine Ordination bei der Standesführung der Wiener Ärztekammer abgemeldet und wurde die Ordination der ÖQMed davor als zur Evaluierung anstehend gemeldet, wird der Datensatz im Qualitätsregister abgebrochen. Die Ärztinnen und Ärzte sind nicht verpflichtet, der ÖQMed den Grund für eine Ordinationsabmeldung mitzuteilen.

\*\*) Wird eine Ordination anlassbezogen im Auftrag der Wiener Ärztekammer nach der Zertifizierung erneut überprüft und werden dabei keine Mängel festgestellt (beziehungsweise festgestellte Mängel nachweislich behoben), erhält die Ordination ein neues Zertifikat mit aktuellem Ausstellungsdatum.

\*\*\*) Ordinationen, die bei der Selbstevaluierung Mängel angegeben haben, beziehungsweise Ordinationen, bei denen im Zuge der Überprüfung durch einen qualitätssicherungsbeauftragten Arzt der ÖQMed Mängel festgestellt wurden (es werden hier auch jene Ordinationen gezählt, die die Mängel bereits nachweislich behoben haben)

## **Recht**

### VfGH: Lehrpraxen

Im Herbst vorigen Jahres hat der Verfassungsgerichtshof (VfGH) in einem Erkenntnis festgehalten, dass keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Anstellung von Lehrpraktikanten bei Kassenärzten bestehen. Dieser Entscheidung war ein langwieriges Verfahren vorausgegangen, in dem die Salzburger Gebietskrankenkasse unter anderem den Standpunkt vertreten hat, dass die Anstellung von Lehrpraktikanten zu einer Ausweitung der kassenärztlichen Ordinationstätigkeit führen würde.

Im Rahmen seiner Entscheidung ist der VfGH im Wesentlichen auch den von der Ärztekammer vorgebrachten

Argumenten gefolgt und hat insbesondere festgehalten, dass ein Lehrpraktikant im Rahmen seiner bloß unselbstständigen Berufsausübungsberechtigung nur unter Anleitung und Aufsicht des Kassenarztes tätig werden kann. Folgerichtig sei damit aber auch eine Erweiterung des Umfangs der kassenärztlichen Ordinationstätigkeit ausgeschlossen.

Die Ärztekammer fühlt sich durch dieses Erkenntnis in ihrer immer schon geäußerten verfassungsrechtlichen Unbedenklichkeit der Lehrpraxis in Kassenordinationen bestätigt und hofft, dass davon auch wesentliche Impulse für die Umsetzung der schon seit Langem geforderten umfassenden finanziellen Beteiligung des Bunds und der Länder an der Lehrpraxisausbildung ausgehen werden.

(zu Lehrpraxen siehe auch → *Lehrpraxis*)

### **Bundesschiedskommission: E-Card**

Die Bundesschiedskommission ist das höchste Gremium unter richterlichem Vorsitz, welches über Streitigkeiten zwischen der Ärztekammer und den Sozialversicherungsträgern entscheidet.

Im Jahr 2010 hat diese Kommission über die Abzüge wegen fehlender E-Card-Abstimmdatensätze entschieden. Zur Erinnerung: Seit 2006 hat die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) bereits knapp zwei Millionen Euro den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wegen fehlender E-Card-Steckung abgezogen. Nachdem die WGKK nicht bereit war, diese Leistungen den Ärztinnen und Ärzten zu zahlen, hat die Ärztekammer die Schiedskommissionen angerufen.

Nach jahrelangem Rechtsstreit wurde im Mai 2010 das für die Ärzteschaft erfreuliche Urteil gefällt: Alle Abzüge müssen nachgezahlt werden. In ihrer Begründung hat die Bundesschiedskommission – ebenso wie zuvor schon die Landesschiedskommission – festgestellt, dass erbrachte ärztliche Leistungen jedenfalls auch honoriert werden müssen. Demnach kann die WGKK zwar bei fehlendem Abstimmdatensatz prinzipiell abziehen, muss aber die Honorare bei entsprechender Nachverrechnung der Ärztinnen und Ärzte zur Auszahlung bringen.

Dieses Urteil wurde auch gleich gesamtvertraglich im Herbst 2010 in den neuen Einzel- und Gruppenpraxengesamtvertrag (→ *Kassenverhandlungen* bzw. → *Gruppenpraxen*) umgesetzt, damit für alle Zukunft dieses System für die Ärzteschaft gesichert ist. Die WGKK ist immer leistungspflichtig, wenn ein Versicherter einen Vertragsarzt aufsucht und auf Kassenkosten behandelt werden möchte, auch wenn – aus welchen Gründen auch immer – der Nachweis, dass die E-Card gesteckt wurde, bei den Krankenkassen elektronisch nicht vorliegt.

In Anbetracht der unzähligen Einzelfälle, die die WGKK aufrollen muss, und der intensiven Kassenverhandlungen im Herbst 2010 wurde mit der WGKK vereinbart, dass sie Anfang 2011 diese Aufrollung und Nachzahlungen fertigstellen soll, damit die ausstehenden Beträge dann an die betroffenen Kolleginnen und Kollegen zur Auszahlung gebracht werden können.

Im gleichen Verfahren hat die Ärztekammer auch die Abzüge bei gleichzeitiger Verrechnung von einzelnen Positionen, wie zum Beispiel dem Verbandswechsel, eingeklagt und auch dazu recht bekommen.

### **Verfahren einer Primarärztin gegen die Ärztekammer betreffend Sonderklasse**

Grundlage jeder Verteilung der Sonderklassehonorare ist eine Vereinbarung der Honorare zwischen Primararzt und mitberechtigten Ärztinnen und Ärzten. Diese einvernehmliche Einigung wurde im gegenständlichen Verfahren vonseiten der mitberechtigten Ärztinnen und Ärzte der betroffenen Abteilung gekündigt, was zur Folge hatte, dass für die Aufteilung der Sonderklassehonorare an der Abteilung die Richtlinien und Aufteilungstabellen der Ärztekammer zur Anwendung gelangten.

Die Primarärztin der Abteilung hat daraufhin die Ärztekammer geklagt, da die Ärztekammer nunmehr die Aufteilung durchführte. Wesentlicher Inhalt der Klage war, dass vonseiten der Primarärztin die Kündigung bezweifelt und die Ärztekammer auffordert wurde, entsprechend der ursprünglich einvernehmlichen Einigung, die für die Primarärztin günstiger war, aufzuteilen. Weiters verlangte sie von der Ärztekammer, die ihr entgangene Differenz zurückzuzahlen.

Die Ärztekammer hat gemeinsam mit ihrem Anwalt diese Klage beantwortet. Das Gericht ist der Argumentationslinie der Ärztekammer weitgehend gefolgt, vor allem dahingehend, dass eine Klage gegen die Ärztekammer eine Umgehung des § 94 Arztegesetzes darstellt. Dieser Paragraph sieht vor, dass eine Streitigkeit zwischen Ärztinnen und Ärzten nicht direkt vor Gericht ausgetragen werden kann, sondern zuvor eine Schlichtung durch die Ärztekammer durchgeführt werden muss, da sich ja der Anspruch der Primärärztin eigentlich nicht gegen die Ärztekammer, sondern gegen ihre Mitarbeiter an der Abteilung richtet. Diese Mitarbeiter sind Ärztinnen und Ärzte, weshalb die Ansprüche gegen diese zuvor in der Ärztekammer geregelt werden müssen.

Aufgrund dieser Klarstellung ist es der Ärztekammer gelungen, eine Rechtssicherheit für alle anderen Abteilungen zu schaffen. Auch die konkreten Probleme an der Abteilung konnten gelöst werden, sodass das Verfahren vor Gericht nicht zu Ende geführt werden musste, sondern das vonseiten der Primärärztin angebotene „ewige Ruhen des Verfahrens“ angenommen werden konnte.

## Regierungsprogramm Wien

Nach den Landtags- und Gemeinderatswahlen am 10. Oktober 2010 in Wien präsentierten im November 2010 im Rahmen des rot-grünen Regierungsübereinkommens die beiden neuen Bündnispartner der Wiener Stadt- und Landesregierung ihre Ziele für die kommende Legislaturperiode von 2010 bis 2015. Darin bezogen sie selbstverständlich auch Stellung zum Gesundheitswesen.

Die neue Wiener Stadtregierung möchte ihre zukünftigen Bemühungen insbesondere auf die Bereiche Spitäler, Pflege und Betreuung fokussieren sowie sich verstärkt für Frauengesundheit, Notfallversorgung und Publichealth-Maßnahmen einsetzen.

Im Bereich Spitäler, Pflege und Betreuung möchte Rot-Grün die Zahl der stationären Pflegeplätze bis 2015 auf 10.000 erhöhen. So sollen die Neubauten der Pflegehäuser Innerfavoriten, Meidling, Liesing und Simmering in unmittelbarer Zukunft fertiggestellt und das Pflegewohnhaus Donaustadt generalsaniert werden. Ziel ist es, auch bei hoher Pflegebedürftigkeit im Appartement verbleiben zu können. Für Personen, die trotz Pflegebedürftigkeit in ihrem eigenen Zuhause verbleiben möchten, sollen ambulante und mobile Dienste sowie Tageszentren ausgebaut werden.

Weitere Schwerpunkte sind etwa der Bau und die Fertigstellung des Krankenhauses Wien-Nord in Floridsdorf bis Ende der Legislaturperiode sowie die Umsetzung, Evaluierung und Weiterentwicklung des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) (→ *Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien*).

Der Fokus wird weiters auf den Abbau von Akutbetten der psychiatrischen Versorgung sowie auf den Ausbau von Tageskliniken gelegt. Das Wiener Spitalskonzept soll weitergeführt und entwickelt werden.

Die neue Regierung bekennt sich auch zu einer Verbesserung der Qualität der Ausbildung von Turnusärzten, ebenso wie zur E-Medikation (→ *E-Health, ELGA/E-Medikation*) und zu neuen Versorgungsformen im ambulanten Bereich in Zusammenarbeit mit den zuständigen Systempartnern.

Die Ärztekammer kommt im Regierungsprogramm wörtlich zweimal vor: einmal im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des RSG Wien, der mit der Ärztekammer abgestimmt werden soll, und das zweite Mal im Zusammenhang mit einem Patienteninformationsportal, welches gemeinsam mit der Patientenanwaltschaft und der Ärztekammer zu erarbeiten ist.

Gesundheitsstadträtin in Wien bleibt Mag. Sonja Wehsely, mit der die Ärztekammer schon in der Vergangenheit sehr gut und getragen von gegenseitigem Verständnis zusammengearbeitet hat.

## Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien

Der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) Wien wurde im Herbst 2009 beschlossen. Im Jahr 2010 wurde dieser Plan erstmals umgesetzt.

Im Spitalssektor wurden vor allem die Arbeiten rund um das neue Krankenhaus Wien-Nord vorangetrieben, damit die Fertigstellung 2015 auch eingehalten werden kann (→ *Regierungsprogramm Wien*). Zur Umsetzung wurden eine ärztliche Direktion für das Krankenhaus Wien-Nord sowie eine Koordinationsstelle mit dem SMZ Ost/Donauspital eingerichtet.

Im ambulanten Bereich hat die Ärztekammer gemeinsam mit der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) darauf geachtet, dass eine bessere Verteilung von Einzel- und Gruppenpraxen im Stadtgebiet erfolgt. So wurde vermehrt darauf Bedacht genommen, Kassenplanstellen vor allem in die Bezirke 21. und 22. zu verlagern, wo in manchen Bereichen eine Unterversorgung mit Vertragsärzten festzustellen war. Darüber hinaus wurden viele Stellen von Ärztinnen und Ärzten, die nicht nachbesetzt wurden, zur Gründung von Gruppenpraxen (→ *Gruppenpraxen*) verwendet, was versorgungstechnisch keine Reduktion, sondern eine effiziente Verlagerung dieser Planstellen bedeutet. Dieser Weg soll prinzipiell in den nächsten Jahren fortgesetzt werden.

Aufgrund der Kassenplanstellen, die im RSG empfohlen werden, ist eine Reduktion der Kassenplanstellen in den nächsten Jahren auszuschließen, weil Ärztekammer und WGKK bereits im Jahr 2010 die Zahl der im RSG vorgesehenen Planstellen erreicht haben. Generell muss aber festgehalten werden, dass man durch eine ausschließliche Verlagerung von Kassenplanstellen keine Spitalsentlastung betreiben kann. Allen Planungsüberlegungen vorangestellt werden muss, dass jede Planstelle eines Kassenarztes, die nicht nachbesetzt oder gestrichen werden soll, einen vermehrten Zustrom zu Spitalsambulanzen – beziehungsweise für besserverdienende Bevölkerungsgruppen zu Wahlärzten – bedeutet.

## Sanierungsmaßnahmen

In den Vorstandssitzungen vom 24. November 2009 und 26. Jänner 2010 wurde eine Sanierung des Hauses Weihburggasse 10-12 mit einem Rahmenbetrag von brutto 2,525 Millionen Euro beschlossen.

Die Sanierung sieht vor, dass im Besonderen jene genutzten Räumlichkeiten, die eine sehr desolante Einrichtung und Raumbeschaffenheit aufweisen, sowie die bisher ungenutzten Räumlichkeiten einem modernen Standard zugeführt werden sowie eine optimale Umsetzung der Möglichkeiten für Sitzungsräumlichkeiten geschaffen und konzipiert wird.

## Schiedsstelle

Im Jahr 2010 entschlossen sich in insgesamt 20 Fällen Patienten, ihre potenziellen Schadenersatzansprüche gegen Ärztinnen und Ärzte wegen vermeintlich fehlgeschlagener Behandlungen (zunächst) im außergerichtlichen Wege vor der Schiedsstelle der Ärztekammer geltendzumachen.

Von den insgesamt 20 eingebrachten Beschwerden wurden im Jahr 2010 zwölf erledigt, acht sind noch anhängig. Hinzu kamen neun Beschwerden aus dem Jahr 2009, sodass insgesamt 21 Beschwerden im Jahr 2010 abschließend behandelt wurden.

Die Beschwerden richteten sich in mehr als 50 Prozent der Fälle gegen Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich (14), die restlichen Beschwerden (7) ergingen über Krankenanstalten beziehungsweise dort angestellte Ärztinnen und Ärzten.

Aufgeteilt nach Fachgebieten entfielen drei dieser Beschwerden auf das Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe, zwei auf Orthopädie und orthopädische Chirurgie, eine auf Chirurgie, zwei auf Unfallchirurgie und 13 auf sonstige medizinische Fachgebiete.

Im Ergebnis wurde in neun Fällen befunden, dass Ärztinnen und Ärzten Behandlungsfehler zurechenbar seien und entsprechend die Empfehlung einer Ersatzleistung abgegeben. In den restlichen zwölf Fällen wurden die Anträge abgelehnt.

Die Summe der von der Schiedsstelle empfohlenen Ersatzleistungen belief sich im Jahr 2010 auf insgesamt 26.300 Euro.

In diesem Zusammenhang sei noch erwähnt, dass der bisherige Vorsitzende Hofrat Dr. Walter Melnitzky seine Funktion mit Ende 2010 niedergelegt hat. Seine vorübergehende Nachfolge tritt Hofrat Dr. Johann Rzeszut an.

Der neue Vorsitzende bekleidete bis 2003 die Funktion des Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofs.

## Standesführung NEU und Archivierung von Arztakten

In der Vorstandssitzung vom 24. November 2009 wurde ein gemeinsames Projekt, ausgehend von der Österreichischen Ärztekammer, mit der Niederösterreichischen und der Salzburger Ärztekammer initiiert, dessen Inhalt war, das veraltete EDV-System der Standesführung einem modernen Standard der Technik zuzuführen.

Basierend auf der bereits vorhandenen Software der Docuware (Einscannen der Eingangsrechnungen in das Rechnungswesen-Archiv) erfolgte mit Unterstützung von Ferialaushilfen im Sommer 2010 die Archivierung sämtlicher Wiener Arztakten in elektronischer Form.

## Theodor-Billroth-Preis / Forschungsförderungspreis

Erste Preisträgerin des Theodor-Billroth-Preises 2010 ist Verena Paulitschke von der Klinischen Abteilung für Allgemeine Dermatologie der Wiener Universitätsklinik für Dermatologie. In der prämierten Arbeit beschäftigte sich Paulitschke mit der Analyse und der Evaluierung neuer therapeutischer Optionen im metastasierenden Melanom.

Zweiter Billroth-Preisträger ist Florian Kiefer von der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel der Wiener Universitätsklinik für Innere Medizin III, der in seiner Arbeit zeigen konnte, dass die Ausschaltung von Osteopontin die Insulinwirkung deutlich verbessert.

Den dritten Preis erhielt Stephan Blüml von der Klinischen Abteilung für Rheumatologie der Wiener Universitätsklinik für Innere Medizin III, in dessen Arbeit es um eine Fragestellung hinsichtlich der entzündlichen Arthritis ging. Die Ergebnisse seiner Studie legen nahe, dass die selektive Blockade von TNFR1 eventuell eine effektivere Behandlung der rheumatoiden Arthritis sein könnte.

Erster Preisträger des Forschungsförderungspreises der Erste Bank der oesterreichischen Sparkassen AG 2010 ist Christoph Österreicher vom Institut für Pharmakologie der Medizinischen Universität Wien. Er beschäftigte sich in seiner Arbeit mit dem so genannten Renin-Angiotenin System (RAS), das zu den wichtigsten Regulationssystemen des menschlichen Körpers gehört.

Um einen Pneumonie-Immunabwehrmechanismus ging es in der Arbeit von Heimo Lagler von der Klinischen Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin der Wiener Universitätsklinik für Innere Medizin I in enger Kooperation mit dem Wiener Forschungszentrum für Molekulare Medizin der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (CeMM). Lagler erhielt dafür den zweiten Preis.

Die dritte Preisträgerin des Forschungsförderungspreises, Sabine Eichinger von der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie der Wiener Universitätsklinik für Innere Medizin I, hat gemeinsam mit Paul A. Kyrle von derselben Abteilung sowie Georg Heinze vom Institut für klinische Biometrie ein Vorhersagemodell entwickelt, welches ermöglicht, das Rezidivrisiko einer Lungenembolie nach ein beziehungsweise fünf Jahren abzuschätzen („Vienna Prediction Model“).

Beide Auszeichnungen hängen eng miteinander zusammen: Eine vom Vorstand der Wiener Ärztekammer eingesetzte Jury beurteilt die eingereichten Arbeiten beider Preise.

Im Jahr 2010 wurden je 26 Arbeiten für den Billrothpreis beziehungsweise den Erste-Forschungsförderungspreis eingereicht.

Die Preisverleihung fand am 2. Dezember 2010 in den Räumlichkeiten der Erste Bank der oesterreichischen Sparkassen AG statt.

## Turnusärzteinformation

Um jungen Ärztinnen und Ärzten den Eintritt ins Berufsleben zu erleichtern, wurden alle Informationen, die man als Berufsanfänger wissen sollte, gesammelt und komprimiert. Seit Anfang 2010 erhalten alle Jungmediziner, die sich in der Ärztekammer anmelden, eine Mappe mit aktuellen Foldern sowie einen USB-Stick, auf dem alle berufsrelevanten Informationen, aber auch Bilder, Videos, Presseaussendungen der Ärztekammer, et cetera gespeichert sind, überreicht. Damit soll nicht nur dem Jungarzt Zeit erspart werden, sondern auch ein Einblick in die Ärztekammer und deren Arbeit sowie den angebotenen Services gegeben werden.

## Umlagenordnung

In der Sitzung der Vollversammlung vom 14. Dezember 2010 wurde die Umlagenordnung einer grundlegenden Änderung unterworfen.

Eine der wesentlichsten Änderungen bestand unter anderem darin, dass die Umlagenordnung aufgrund einer Neufassung der ärztegesetzlichen Bestimmungen nunmehr unbefristet gelten kann und nicht mehr jährlich durch die Gremien der Ärztekammer beschlossen werden muss.

Weiters mussten nicht nur Bestimmungen für die neu geschaffenen Ärzte-GmbHs (→ *Gruppenpraxen*) aufgenommen werden, sondern es wurden vor allem auch die Prozentsätze für die monatlichen Abzüge abgeändert: Um die vorläufigen Beitragszahlungen näher an die endgültigen Vorschreibungen heranzuführen, wurde der Prozentsatz für angestellte Ärztinnen und Ärzte von 1,25 Prozent auf 1,6 Prozent erhöht, während jener für niedergelassene Kassenärzte von 1,6 Prozent auf 1,1 Prozent gesenkt wurde. Die Beitragshöhe für den endgültigen Kammerbeitrag bleibt mit 2,1 Prozent für die Wiener Kammerumlage und 0,5 Prozent für die österreichische Kammerumlage unverändert.

Neu ist auch die Einführung eines Freibetrags von 14.500 Euro: Einkommen bis zu diesem Betrag sollen künftig beitragsfrei gestellt werden. Eine Mindestkammerumlage wird jedoch weiterhin zu bezahlen sein, wobei diese für Turnusärzte für Wien von 58,20 Euro jährlich auf 40 Euro jährlich gesenkt wurde. Für alle übrigen Ärztinnen und Ärzte wird diese ab 2011 60 Euro jährlich (statt bisher 58,20 Euro jährlich) betragen.

## Veranstaltungen Diskussion

### Brennpunkt Medizin

Mit der Veranstaltungsreihe „Brennpunkt Medizin“ zündet die Ärztekammer die öffentliche Diskussion für wichtige Ärztethemen. Die Veranstaltungen findet immer im Dachsaal der Urania statt.

Diesmal hat die Ärztekammer politisch Verantwortliche, Juristen, Steuerberater und Standesvertreter in die Urania gebracht, um über den aktuellen Stand rund um die neuen Ärzte-GmbHs sowie erste Erfahrungen betroffener Kolleginnen und Kollegen zu diskutieren. Unter dem Titel „Ärzte-GmbHs: Chance – aber mit wie viel Risiko?“ diskutierten am 15. November 2010 unter anderem Gesundheitsminister Alois Stöger diplômé, Dr. Gerhard Aigner (Sektionschef im Gesundheitsministerium), Mag. Iris Kraft-Kinz (Geschäftsführerin von Hübner & Hübner MED), die beiden Ärztekammer-Vizepräsidenten Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres und Dir. Dr. Johannes Steinhart sowie Kammeramtsdirektor Dr. Thomas Holzgruber.

## Veranstaltungen Sozial

### Ärzteball

Am 30. Jänner 2010 fand der 60. Wiener Ärzteball – der Jubiläumsball – in der Wiener Hofburg statt. 1113 Damenkarten, 1063 Herrenkarten, 776 Studentenkarten, 197 Komiteekarten und 334 Präsidialkarten – insgesamt also 3483 Karten – wurden verkauft. In Kooperation mit der Pressestelle wurden 95 Pressekarten vergeben. Presseaktivitäten wurden in einigen Bundesländermedien sowie allgemeinen relevanten

Medizinzeitschriften gesetzt. Im Gegenzug zu den Pressekarten wurden Gratisinserate lukriert. Gemeinsam mit den Ehrenkarten und Akteurskarten wurden 3970 Karten ausgegeben und 2031 Tisch- beziehungsweise Logenplätze verkauft. Damit war auch der Ärzteball 2010 wieder ausverkauft.

Den Einnahmen standen folgende Kosten gegenüber: AKM-Gebühren, Blumen und Grünpflanzendekoration (die am Jubiläumsball besonders üppig ausfiel), Damenspenden (Haarspange aus Swarovski-Kristall), Diademe für die Eröffnung, Agentur- und Druckkosten der Drucksorten, Betreuung und Miete Hofburg, Speisen und Getränke Intercont (Bewirtung Ehrengäste), Homepage, Mitternachtseinlage, musikalische Betreuung und Bands, künstlerische Gestaltung (Eröffnungskomitee, Ballett, Showeinlagen), Organisation, Personalkosten, Portokosten, Vergnügungssteuer, Werbeeinschaltungen sowie Securities.

Im Jahr 2010 wurden erstmalig folgende Neuerungen gemacht:

- Es gab drei Showeinlagen, die stündlich ab Mitternacht, um 1.00 Uhr und um 2.00 Uhr sowohl im Festsaal als auch im Zeremoniensaal angeboten wurden.
- Ein Ballnewsletter wurde kreiert, der ab Oktober 2009 monatlich an einen eigenen Adressenkreis von Ballgästen ausgesandt wurde. Der Adressenkreis stieg von 404 Mailadressen im Oktober 2009 auf 798 Mailadressen im Jänner 2010 an.
- Die Homepage [www.aerzteball.at](http://www.aerzteball.at) wurde weiter ausgebaut. So können nun auch Tischreservierungen online vorgenommen werden beziehungsweise sehen die Gäste, welche Tische noch verfügbar oder schon besetzt sind.
- Die Zahl der einziehenden Ehrengäste wurde leicht reduziert und Ehreineinladungen können seit dem Jahr 2010 nur noch gegen bezahlte Präsidialkarten eingetauscht werden.
- Weiters wurden Eintrittskarten auch im AKH (Büro des Betriebsrats) verkauft.
- Inserate im Ballguide 2010 und auf [www.ballkalender.com](http://www.ballkalender.com) wurden geschaltet.

Die Bilanz des Ärzteballs 2010 wies ein leichtes Minus auf, das jedoch durch die Reservegelder vergangener Bälle voll abgedeckt war.

## **Filme**

Die Ärztekammer ist bemüht, Filme mit medizinischem Hintergrund Ärztinnen und Ärzten bei freiem Eintritt und kulinarischem Ausklang zu präsentieren.

Am 6. Dezember 2010 fand der Film „Am Anfang war das Licht“, eine Dokumentation über das Phänomen der „Lichtnahrung“, großen Anklang beim Publikum.

## **Clubbings**

Um auch jungen Menschen die Ärztekammer näherzubringen, organisierte die Ärztekammer gemeinsam mit Club Fusion 2009 in der Wiener Diskothek „Passage“ die ersten „Med Clubbings“.

Im Jahr 2010 wurden die „Med Clubbings“ erfolgreich weitergeführt. Die Veranstaltung findet jeden zweiten Donnerstag im Monat statt. Mit durchschnittlich 900 Besuchern konnte sich die Ärztekammer damit als erfolgreicher Clubbing-Mitveranstalter positionieren.

Die speziellen Konditionen für Ärztinnen und Ärzte und Medizinstudenten blieben weiter aufrecht und konnten im Jahr 2010 sogar auf ein Spezialerevent mit dem Titel „Med Clubbing goes Discofieber“ ausgeweitet werden.

## **Wahlärzte**

Im Jahr 2010 organisierte die Ärztekammer drei Wahlarzt-Jour-fixe-Treffen mit interessanten Vorträgen und aktuellen Themen. Die persönliche Beratung zur Praxisgründung und Hilfestellung bei Verrechnungsproblemen wurde von den Kolleginnen und Kollegen sowohl im Sekretariat als auch in den Sprechstunden vermehrt genutzt.

Die Abgabe von Wahlarztdrucksorten, Formularen zum Weiterkopieren, Wahlarztrückerstattungstarifen, SVA-Foldern und vieles mehr hat sich im Vergleich zum Jahr davor fast verdoppelt.

Das Standorttool ist nicht nur für Wahlärzte, sondern auch für die Kassenärzte eine wichtige Serviceleistung und Unterstützung bei der Niederlassungsentscheidung beziehungsweise Verlegung. Diese Leistung wird oft und gerne in Anspruch genommen. Seit Ende des zweiten Halbjahrs 2010 wurden in etwa 40 Analysen durchgeführt.

## **Wohlfahrtsfonds**

Im Bereich des Wohlfahrtsfonds hat das Jahr 2010 eine Reihe wichtiger und zum Teil sehr aufwendiger Änderungen mit sich gebracht.

Durch die Schaffung eingetragener Partnerschaften musste bereits mit Anfang 2010 das gesamte Regelungswerk des Wohlfahrtsfonds um die Rechte und Pflichten eingetragener Partner ergänzt werden.

Weitere wichtige Änderungen der Satzung und Beitragsordnung betrafen neben formalrechtlichen Anpassungen die Schaffung der Möglichkeit, Leistungen der Invaliditätsversorgung künftig auch rückwirkend zu gewähren, sowie die Aliquotierung der Sonderzahlungen an Leistungsempfänger. Wie in der Umlagenordnung (→ *Umlagenordnung*) mussten auch in der Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds Bestimmungen hinsichtlich der mit Sommer neu geschaffenen Ärzte-GmbHs (→ *Gruppenpraxen*) geschaffen werden, wobei man sich weitgehend an die ärztegesetzlichen Vorgaben hielt und den Bilanzgewinn als Basis der Bemessungsgrundlage festschrieb.

Ebenfalls vorbereitet wurden unter anderem eine mit 1. Jänner 2011 in Kraft getretene einmalige Erhöhung der Altersversorgung in Höhe von 2 Prozent für Personen, denen kein oder nur ein minimaler Pensionssicherungsbeitrag vorgeschrieben wird, sowie eine Senkung des so genannten Altlastenbeitrags von bisher 15 Prozent auf 10 Prozent ab dem Beitragsjahr 2011.

Weiters starteten im Jahr 2011 die Vorarbeiten zur Einführung von Amtssignaturen und wurden Gespräche mit der Concisa AG betreffend der Überarbeitung des bestehenden Management- und Lizenzvertrags aufgenommen.

### **www.ex-mythos.at**

Im Herbst 2010 begann eine breit angelegte Werbe- und Informationskampagne, mit der die Leistungen des Wohlfahrtsfonds transparent gemacht wurden. Neben Foldern und Inseraten in einschlägigen Medizinmedien ist Teil der Kampagne auch die Homepage [www.ex-mythos.at](http://www.ex-mythos.at), die es sich zum Ziel gesetzt hat, weitverbreiteten Vorurteilen im Zusammenhang mit dem Wohlfahrtsfonds zu begegnen und diese zu hinterfragen.

Mit der Durchführung der Kampagne betraut war die Agentur i-kiu.

### **Verbesserung im Abgleich und in der Abstimmung der Datenbestände**

Nach Ablösung des veralteten und nicht den Grundsätzen ordnungsmäßiger Bilanzierung entsprechenden EDV-Systems wurde mit Beginn 2010 ein System mit modernen Standards (zum Beispiel offene Postenbuchhaltung) eingesetzt.

Die damit verbundenen Datenüberlieferungen erforderten für die bearbeitenden Stellen ein hohes Maß an Kontrolle der Vollständigkeit der Daten sowie eine korrekte tägliche, monatliche und quartalsmäßige Abstimmungsarbeit, die kontinuierlich im Laufe des Jahres 2010 im Abgleich von beiden Partnern (Ärzttekammer und Concisa) verbessert wurde.

### **Aufbereitung der Daten für die Eröffnungsbilanz 2010**

Mit dem Jahresabschluss 2010 wird erstmalig die Wirtschaftsprüfungskanzlei Halpern & Prinz die Geschäftsgebaren der Ärztekammer (→ *Geschäftsgebaren*) und des Wohlfahrtsfonds prüfen.

Im Jahresabschluss 2010 des Wohlfahrtsfonds wurden die aus dem Altsystem vorhandenen Kontokorrentdaten der Concisa in das neue EDV-System als offene Posten per 31. Dezember 2009 übernommen und entsprechend einer noch ausstehenden Prüfung des Wirtschaftsprüfers in die Eröffnungsbilanz 2010 eingegliedert.

## Wundmanagement

Eine professionelle Wundmanagement-Versorgung, sowohl im stationären als auch im niedergelassenen Bereich, war Ziel eines umfangreichen Projekts, das von Ärztekammer, der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) und dem Krankenhaus Göttlicher Heiland initiiert und umgesetzt wurde.

Inzwischen gibt es 26 Projektärzte. In diversen Sitzungen mit Teilnehmern der WGKK, dem Göttlichen Heiland und der Ärztekammer konnten diverse Anlaufschwierigkeiten bei der Verrechnung der Wundpositionen, dem Bezug von Verbandmaterial oder aber auch bei Zu- und Weiterverweisungen geklärt werden. Bereits im Jänner 2011 wird es eine weitere Veranstaltung mit dem Ziel geben, weitere Ärztinnen und Ärzte für dieses Projekt zu gewinnen.

## [www.farbe-bekennen.at](http://www.farbe-bekennen.at)

Die Ärztekammer nutzte die Wiener Landtagswahlen am 10. Oktober 2010, um das Thema Gesundheit verstärkt in die öffentliche und politische Diskussion einzubringen. An die Ordinationen wurden Folder mit den wichtigsten gesundheitspolitischen Statements der im Wiener Landtag vertretenen vier Parteien den Ordinationen zugesandt. Zudem gab es Diskussionsrunden mit den jeweiligen Spitzenkandidaten. Auch ein „Forderungs- und Ideenkatalog“ wurde den Parteivorsitzenden übergeben.

Sämtliche Aktionen firmierten unter dem Titel „farbe bekennen – ärztefragen.politikerantworten.“ Ziel war es dabei, die gesundheitspolitischen Aspekte der jeweiligen Wahlprogramme herauszuarbeiten und sowohl der Ärzteschaft als auch der breiten Öffentlichkeit zur Kenntnis zu bringen.

Insgesamt zehn Fragen hat die Ärztekammer an die Spitzenkandidaten gestellt, die alle wesentlichen Bereiche wie Reformnotwendigkeiten, Krankenkassenentschuldung, demografische Herausforderungen, Forcierung der extramuralen Versorgung, Aufwertung des Hausarztes sowie die überbordende Bürokratie betrafen.

Die öffentlichen Diskussionsrunden starteten am 8. September 2010 mit FPÖ-Obmann Heinz-Christian Strache, der sich in der Kunsthalle im Museumsquartier den Fragen von Ärztekammer-Vizepräsident Thomas Szekeres stellte. Ihm folgte die Klubobfrau der Grünen, Maria Vassilakou, am 16. September 2010 mit Ärztekammer-Vizepräsident Johannes Steinhart. Am 21. September 2010 sprach dann wiederum Thomas Szekeres mit der Spitzenkandidatin der ÖVP, Staatssekretärin Christine Marek. Den Abschluss bildete SPÖ-Gesundheitsstadträtin Sonja Wehsely mit Johannes Steinhart am 29. September 2010.

Aber auch die Ärztekammer hat „Farbe bekannt“: An die Parteien wurde ein umfassender Forderungskatalog übermittelt. Darin enthalten waren alle Grundsätze, Ideen und Forderungen der Ärztekammer, die umgesetzt werden müssen, um auch in Zukunft eine moderne medizinische Versorgung nach State of the Art für die Bevölkerung sicherzustellen.

Konkret fordert die Ärztekammer die nachhaltige Sanierung des Wiener Kassensystems durch die Abdeckung aller den Krankenkassen übertragenen versicherungsfremden Leistungen sowie die Umsetzung eines „Stadtarztmodells“. Dabei soll der „Arzt des Vertrauens“, der Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt sein kann, vom Patienten als erster Ansprechpartner konsultiert werden. Er soll den zu behandelnden Menschen ganzheitlich ein Leben lang betreuen und daher umfassende Kenntnis über dessen Krankengeschichte und sein soziales Umfeld haben.

Weitere Forderungen der Ärztekammer sind der Ausbau der niedergelassenen Versorgungsstrukturen in Wien, Abbau von Bürokratie (in etwa 10,4 Prozent ihrer öffentlichen Arbeitszeit wenden Spitalsärzte für Forschung und Lehre auf, hingegen satte 34,2 Prozent für administrative Tätigkeiten), den Abbau überlanger Arbeitszeiten in den Spitalern (Spitalsärzte arbeiten im Schnitt 56 Stunden pro Woche und damit deutlich mehr als der

Durchschnitt der österreichischen Bevölkerung) sowie die Finanzierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung durch den Dienstgeber.

Mit der Durchführung der Kampagne betraut war die Agentur Denkenhilft.

### **Im Überblick – was wir alles für Sie 2010 erreicht haben**

- Gruppenpraxen: Ärzte-GmbHs sind neben der Ärzte-OG im Ärztegesetz als neue ambulante Versorgungsform verankert; Abschluss eines Gruppenpraxengesamtvertrags mit der WGKK
- WGKK-Verhandlungen: 2,05 Prozent Tarifierhöhung für 2011 sowie finanzielle Abgeltung für die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM) und Etablierung der Kinderpsychiatrie als neues Sonderfach
- Sonderklassehonorare: 3 Prozent Tarifierhebung für 2011 (inklusive Strukturveränderungen)
- Belegärzte: 2,9 Prozent Tarifierhebung für 2011 sowie Absicherung und Absenkung des Infrastrukturbeitrags durch vertragliche Vereinbarung mit den Privatkrankenanstalten
- Wohlfahrtsfonds: Senkung des Altlastbeitrags von 15 Prozent auf 10 Prozent sowie Pensionserhöhung um 2 Prozent, jeweils ab 2011
- E-Card für Sozialhilfeempfänger

### **Im Überblick – was wir alles für 2011 noch fordern**

- Ausbau der niedergelassenen Versorgungsstrukturen in Wien
- Umsetzung eines „Stadtarztmodells“
- Verpflichtende Einrechnung eines Großstadtfaktors
- Finanzielle Entlastung der Wiener Gebietskrankenkasse
- Unterstützung von Gründungen von Gruppenpraxen bei gleichzeitiger Spitalsentlastung
- Förderung von Lehrpraxen
- Abbau der überbordenden Bürokratie
- Abbau von überlanger Arbeitszeiten in den Spitälern
- Finanzierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung durch den Dienstgeber
- Entpolitisierung der Patientenanwaltschaft
- Vorsorgepass für alle Wiener





ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN

**Impressum:**

Medieninhaber und Verleger: Verlag der Ärztekammer für Wien, vertreten durch den Präsidenten.

Koordination: Dr. Hans-Peter Petutschnig.

Alle: 1010 Wien, Weihburggasse 10-12. Jänner 2011.