



PRÜFBERICHT

Ärztinnenausbildung/Besetzung von Ausbildungsposten in der KAGes

VORBEMERKUNGEN

Der Landesrechnungshof übermittelt gemäß Art. 52 Abs. 2 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) idgF dem Landtag und der Landesregierung den nachstehenden Prüfbericht unter Einarbeitung der eingelangten Stellungnahmen einschließlich einer allfälligen Gegenäußerung.

Dieser Prüfbericht ist nach der Übermittlung über die Webseite <http://www.lrh.steiermark.at> verfügbar.

Der Landesrechnungshof ist dabei zur Wahrung berechtigter Geheimhaltungsinteressen, insbesondere im Hinblick auf den Datenschutz und auf Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, verpflichtet.

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei den Summen von Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Zitierte Textstellen werden im Bericht in kursiver Schriftart dargestellt.



LANDTAG STEIERMARK - LANDESRECHNUNGSHOF
Trauttmansdorffgasse 2 | A-8010 Graz

lrh@lrh-stmk.gv.at

T +43 (0) 316 877 2250

F +43 (0) 316 877 2164

<http://www.lrh.steiermark.at>

Berichtszahl: LRH- 594320/2022-50

INHALTSVERZEICHNIS

KURZFASSUNG	9
1. PRÜFUNGSGEGENSTAND	13
1.1 Allgemein.....	13
1.2 Verhältnis zu den Prüfverlangen	14
2. DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG	16
2.1 Bevölkerung / Gesundheit und Krankheit.....	16
2.2 Ärzteschaft/Ärztinnennachwuchs	21
2.3 Fazit.....	28
3. ÜBER DIE GEPRÜFTE STELLE	29
3.1 Eckdaten.....	29
3.2 Involvierte Stellen in der KAGes.....	31
4. SONSTIGE RELEVANTE AKTEURINNEN	36
4.1 Österreichische Ärztekammer/Ärzttekammer für Steiermark.....	36
4.2 Abteilung 8 Gesundheit und Pflege.....	39
4.3 Gesundheitsfonds Steiermark.....	40
4.4 Medizinische Universitäten/Universitäten mit Medizinischen Fakultäten bzw. Medizinische Universität Graz.....	41
5. ÄRZTINNENAUSBILDUNG IN DER KAGES	43
5.1 Rechtliche Entwicklungen (in der Kompetenz des Bundes).....	43
5.1.1 Beschränkung des Studienzuganges ab 2005	43
5.1.2 Mangelfachregelungen seit 2010.....	44
5.1.3 Reformierung der Ärztinnenausbildung mit der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 sowie im Universitätsgesetz 2002	49
5.1.4 Beschränkung der Höchstarbeitszeiten im Rahmen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes seit 2015.....	51
5.1.5 Transferierung von Zuständigkeiten von der Österreichischen Ärzttekammer an die Länder, Ärztegesetzesnovelle 2022	52
5.1.6 Ausbildungsstellenverwaltung der Österreichischen Ärztekammer.....	54
5.2 Organisation und Abwicklung der Ärztinnenausbildung.....	57
5.2.1 Ansuchen um Ausbildungsstätten und -stellen.....	57
5.2.2 Prozesse	61
5.2.3 Schnittstellen nach innen und außen.....	63
5.2.4 Ausbildungsleiterinnen	65
5.2.5 Grundsätzliches zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Ärztinnenausbildung in der KAGes	67
5.3 Ausbildungen, Ausbildungsstellen und deren Besetzung	68
5.3.1 Überblick	68
5.3.2 Klinisch Praktisches Jahr	70
5.3.3 Basisausbildung.....	76
5.3.4 Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin	83
5.3.5 Ausbildung zur Fachärztin	90
5.3.6 Maßnahmen zur Besetzung bzw. Anreize zur Attraktivierung der Ausbildungsstellen in der KAGes	97
5.4 Ärztinnenausbildung in Planung und Steuerung.....	99
6. PERSONALSITUATION DER ÄRZTESCHAFT IN DER KAGES	100
6.1 Entwicklung der Anzahl der Ärztinnen der KAGes im Prüfzeitraum.....	100
6.1.1 Ärztinnen-Dienstposten.....	100
6.1.2 Resturlaube/Überstunden	107

6.1.3	Austritte	111
6.2	Einflussfaktoren auf den Bedarf der Ärzteschaft der KAGes seit 2015.....	112
6.2.1	Novelle zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz	112
6.2.2	Ärztinnenausbildungsordnung 2015	115
6.2.3	COVID-19-Pandemie	116
6.2.4	Pensionierungen der „Babyboomer“-Generation.....	117
6.2.5	Teilzeitbeschäftigungen	124
7.	EXKURS: KOOPERATION MIT DER SIGMUND FREUD PRIVATUNIVERSITÄT WIEN.....	131
8.	FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN.....	150

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A8	Abteilung 8 Gesundheit und Pflege
ÄAO	Ärztinnenausbildungsordnung
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
ASV	Ausbildungsstellenverwaltung
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
LKH	Landeskrankenhaus
L-VG	Landesverfassungsgesetz
LKH-Univ. Klinikum Graz	Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
Z.	Ziffer
z. B.	zum Beispiel

Glossar

Ärztinnenliste	Ärztinnen müssen zur Ausübung des ärztlichen Berufes in Österreich nicht nur die gesetzlich festgelegten (allgemeinen und fachlichen) Voraussetzungen nachweisen, sondern auch in der Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärztinnen und Gruppenpraxen („Österreichische Ärzteliste“) eingetragen sein. Das Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Landesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998) sieht lediglich für bestimmte Tätigkeitsbereiche (z. B. von Amts-, Polizei-, oder Militärärztinnen) Ausnahmen vor. Bestimmte Daten aus der Ärztinnenliste (diese gibt das Ärztegesetz 1998 vor) sind von der Österreichischen Ärztekammer verpflichtend im Rahmen einer Website zur Verfügung zu stellen.
Assistenzärztinnen	Assistenzärztinnen sind Ärztinnen in fachärztlicher Ausbildung.
Ausbildungsstätte	Eine Ausbildungsstätte bezeichnet eine medizinische Organisationseinheit einer Krankenanstalt (z. B. die Abteilung für Innere Medizin am Landeskrankenhaus (LKH) Graz II, Standort West), die Ärztinnen in der Allgemeinmedizin oder in einem Sonderfach ausbilden darf. Eine Ausbildungsstätte muss bestimmte ärztinnenrechtlich geregelte Voraussetzungen erfüllen und erfordert eine Anerkennung (bis 31. Dezember 2022 durch die Österreichische Ärztekammer, seit 1. Jänner 2023 durch das Land Steiermark).
Ausbildungsstelle	Stelle, die zu dem Zweck geschaffen wurde, dass Personen eine spezifische Berufsausbildung erhalten. Im Rahmen der Anerkennung von Ausbildungsstätten zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder für ein Sonderfach wird auf Basis der rechtlichen Vorgaben auch die Anzahl der gleichzeitig besetzbaren Ausbildungsstellen je Ausbildungsstätte festgesetzt.
Ausbildungsstelle für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr	Stelle, welche die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr bietet. Diese steht für ein gesamtes Studienjahr (48 Wochen) zur Verfügung und kann von mehreren Studierenden hintereinander in Anspruch genommen werden.
Besetzungsgrad	Besetzte Ärztinnen-Dienstposten in Prozent der geplanten Ärztinnen-Dienstposten laut Dienstpostenplan.
Dienstposten	Planmäßig eingerichtete Stelle in einer Organisationseinheit zur Erfüllung von spezifischen Aufgaben.
Dienstpostenplan	Gesamtdarstellung der planmäßig eingerichteten Dienstposten in einer Organisationseinheit.
Fachärztinnen	Fachärztinnen sind Ärztinnen, die eine fachärztliche Ausbildung absolvierten, als Fachärztin durch Fachärztinnendekret anerkannt und fachärztlich verwendet werden.
Lehrkrankenhaus, Lehrordination	In (von den Medizinischen Universitäten Graz, Wien und Innsbruck zertifizierten) Lehrkrankenhäusern oder Lehrordinationen im niedergelassenen Bereich (z. B. Einzelordinationen) kann das Klinisch Praktische Jahr im Rahmen des Studiums für Humanmedizin absolviert werden.
Lehrpraxis	Lehrpraxen sind z. B. Einzelordinationen im niedergelassenen Bereich, in denen die Ärztinnenausbildung auch stattfinden kann bzw. (im Rahmen der allgemeinmedizinischen Ausbildung) muss. Eine Lehrpraxis muss bestimmte rechtlich geregelte Bedingungen erfüllen und erfordert eine Bewilligung (bis 31. Dezember 2022 durch die Österreichische Ärztekammer, seit 1. Jänner 2023 durch das Land Steiermark).

Österreichische Ärztekammer, Ärztekammer für Steiermark	Auf Bundesebene vertritt die Österreichische Ärztekammer mit Sitz in Wien, in der Steiermark die Ärztekammer für Steiermark, die Mitglied der Österreichischen Ärztekammer ist, mit Sitz in Graz die gemeinsamen Interessen der in Österreich bzw. in der Steiermark tätigen Ärztinnen.
Rotationsstellen	Hierbei handelt es sich um nicht fix zugeordnete Dienstposten, welche ein eigenes Kontingent in der Zentralen Vorsorge darstellen. Diese sind unter anderem für den Fall vorgesehen, wenn Ärztinnen ihre Sonderfachausbildung nicht zur Gänze an einer Abteilung absolvieren können und rotieren müssen, damit diese an der jeweiligen Abteilung zwischenzeitlich ersetzt werden können.
Sonderfach-Grundausbildung	Die Sonderfach-Grundausbildung bezeichnet die an die Basisausbildung anschließende fachspezifische Grundausbildung im Sonderfach zur Vermittlung grundsätzlicher Kompetenzen im gesamten Gebiet des Sonderfachs.
Sonderfach-Schwerpunktausbildung	Die Sonderfach-Schwerpunktausbildung bezeichnet die an die Sonderfach-Grundausbildung anschließende Schwerpunktausbildung zur vertieften Ausbildung in Teilgebieten des Sonderfachs.
Stammärztinnen-Dienstposten	Dienstposten auf dem Dienstpostenplan für Stationsärztinnen, Assistenzärztinnen, Fachärztinnen und Oberärztinnen
Stationsärztinnen	Stationsärztinnen sind Ärztinnen, welche die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin absolvierten und im Krankenanstaltenbereich in der Betreuung ambulanter und stationärer Patientinnen tätig sind.
Turnusärztinnen	Turnusärztinnen sind Ärztinnen, die gemäß § 7 Ärztegesetz 1998 die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin absolvieren.
Turnusärztinnen-Dienstposten	Dienstposten auf dem Dienstpostenplan für Ärztinnen in der Basisausbildung bzw. in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin (in der Ärztinnenausbildungsordnung 2006 wie in der Ärztinnenausbildungsordnung 2015)
Vertragsärztinnen	Vertragsärztinnen haben einen Einzelvertrag mit einer oder mehreren Krankenversicherungsträgerinnen oder Krankenfürsorgeanstalten abgeschlossen. Sie verrechnen die erbrachten Leistungen direkt mit den Krankenversicherungsträgerinnen bzw. mit den Krankenfürsorgeanstalten (nicht mit den Patientinnen).
Wahlärztinnen	Wahlärztinnen haben keinen Einzelvertrag mit der jeweils zuständigen Krankenversicherungsträgerin oder der Krankenfürsorgeanstalt. Die Kosten eines Wahlärztinnenbesuchs sind zunächst von der Patientin selbst zu tragen, eine (Teil-)Kostenerstattung durch die zuständige Krankenversicherungsträgerin bzw. Krankenfürsorgeanstalt ist jedoch möglich und erfolgt im Nachhinein.
Wohnsitzärztinnen	Wohnsitzärztinnen sind zur selbstständigen Berufsausübung berechnete Ärztinnen, die ausschließlich solche ärztliche Tätigkeiten ausüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte erfordern noch in einem Angestelltenverhältnis ausgeübt werden (z. B. Erstellung von Aktengutachten, Vertretungen in Ordinationsstätten, arbeitsmedizinische und schulärztliche Tätigkeiten). Wohnsitzärztinnen sind in die Ärztinnenliste eingetragen.
„Zentrale Vorsorge“	„Zentrale Vorsorge“ – zentrales Budget, mit welchem nicht vom Dienstpostenplan gedeckte Dienstposten (in diesem Zusammenhang Rotationsstellen) von der KAGes finanziert werden

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Der Vollständigkeit halber darf angemerkt werden, dass die einschlägigen Rechtsvorschriften im Zusammenhang mit der Ausbildung und Beschäftigung von Ärzt*innen (ÄrzteG 1998, ÄAO 2015, KEF und RZ-V 2015) den Begriff „Assistenzärztin“ bzw. Assistenzarzt“ nicht kennen. Vielmehr sind alle Ärzt*innen in Ausbildung „Turnusärzt*innen“, ganz gleich, ob sie in der Allgemeinmedizin oder in einem Sonderfach ausgebildet werden. Im Bericht wird allerdings zwischen Assistenzärzt*innen (siehe auch im Glossar Seite 5) und Turnusärzt*innen (Glossar Seite 6) unterschieden; diese Unterscheidung kennt das Gesetz nicht.

Im Folgenden wird ein Überblick über das Studium der Humanmedizin und die in der KAGes angebotenen Ausbildungen grafisch dargestellt sowie tabellarisch verglichen:

Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin:**Ausbildung zur Fachärztin:**

		Internistische Fächer		Chirurgische Fächer		Sonstige Fächer	
		Sonderfach - Schwerpunktausbildung (36 Monate)		Sonderfach - Schwerpunktausbildung (27 bzw. 48 Monate)		Sonderfach - Schwerpunktausbildung (27 Monate)	
(+ 3 Monate ab Juni 2027) (+ 3 Monate seit Juni 2022)							
allgemeinmedizinische Ausbildung (6 Monate) in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien							
allgemeinärztlicher Spitalsturnus bestehend aus fünf Pflicht- und zwei Wahlfächern (27 Monate)		Sonderfach - Grundausbildung (27 Monate)				Sonderfach - Grundausbildung (36 Monate)	
				Sonderfach - Grundausbildung (15 bzw. 36 Monate)			
gemeinsame Basisausbildung für Allgemeinmedizin und Sonderfächer (9 Monate)							
Studium der Humanmedizin (12 Semester inkl. Klinisch Praktisches Jahr)							
Dritter Studienabschnitt: Klinisch Praktisches Jahr (2 Semester)							
1. Tertial Chirurgische und Perioperative Fächer (16 Wochen)		2. Tertial Innere Medizin und Neurologie (16 Wochen)		3. Tertial Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheil- kunde, Psychiatrie und Wahlpflichtfach (16 Wochen)			
Zweiter Studienabschnitt: Wissen über den gesunden und kranken Organismus - themenzentriert, patientenorientiert, fächerübergreifend (6 Semester)							
Erster Studienabschnitt: Grundlagen (4 Semester)							

Quelle: Curriculum Diplomstudium Humanmedizin der Medizinischen Universität Graz, Stand 28. Juni 2023, Ärztinnenausbildungsordnung 2015, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

In der Auflistung wäre vollständigshalber auch die Ärzteausbildungsordnung ÄAO 2006 anzuführen. Weiter ist anzumerken, dass die Dauer der Ausbildung zur Allgemeinmedizin nach der Basisausbildung 27 Monate Spitalsturnus und anschließend Lehrpraxis im Ausmaß von 6 Monaten respektive 9 (seit Juni 2022) bzw. 12 Monate (ab Juni 2027) beträgt bzw. nach ÄAO 2006 insgesamt 36 Monate.

Überblick / Vergleich der in der KAGes angebotenen Ausbildungen:

	Klinisch Praktisches Jahr	Basisausbildung	Ausbildung zur Allgemeinmedizin	Ausbildung zur Fachärztin
rechtliche Grundlagen	Universitätsgesetz 2002, Curricula der Medizinischen Unis	Ärztegesetz 1998, Ärztinnenausbildungsordnung 2015	Ärztegesetz 1998, Ärztinnenausbildungsordnung 2015	Ärztegesetz 1998, Ärztinnenausbildungsordnung 2015
Zeitpunkt	3. Studienabschnitt für Humanmedizin	postgradual – nach dem Studium für Humanmedizin	postgradual – nach der Basisausbildung	postgradual – nach der Basisausbildung
Dauer	48 Wochen	neun Monate	36 Monate	63 Monate
Genehmigungspflicht von Ausbildungsstellen	nein	nein	ja	ja
verpflichtend f. KAGes	nein	nein	ja	nein
Wartezeiten	keine	keine	keine	je nach Standort
Auslastung	steigend	leicht rückläufig	stark rückläufig	stabil
Kostentragung	KAGes	KAGes	KAGes	KAGes
Auszubildende auf Dienstpostenplan	nein	ja (Turnusärztin)	ja (Turnusärztin)	ja (Stammärztin)
Zuständigkeit innerhalb der KAGes	Ärztenservice	Ärztenservice	Ärztenservice	Klinik/Abteilung
Erhebung von Auszubildenden Abbrüchen Absolventinnen	ja nein nein	ja nein nein	ja nein nein	ja nein nein

Quelle: Curricula, rechtliche Grundlagen, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

KURZFASSUNG

Der Landesrechnungshof überprüfte die Ärztinnenausbildung und die Besetzung der Ausbildungsstellen in der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes). Die Prüfung umfasste den Zeitraum von 2019 bis 2022. Die gegenständliche Prüfung wurde von Amts wegen eingeleitet und stellt somit nicht die Bearbeitung des (Viertel-)Antrages auf Gebarungskontrolle vom 27. September 2023 dar.

2022 verfügte Österreich über den Höchststand an berufsausübenden Ärztinnen seit Beginn der statistischen Aufzeichnungen. Weiters lag Österreich 2021 mit seiner Ärztinnendichte je 1.000 Einwohner im europäischen bzw. internationalen Vorderfeld. Längerfristig zeigt sich ein abnehmender Anteil an Ärztinnen mit Kassenvertrag und an Ärztinnen, die in fondsfinanzierten Krankenanstalten tätig sind, während die Anzahl der Wahlärztinnen stark steigt.

Die Überalterung der Gesellschaft bildet sich auch in der Ärzteschaft ab und wird die angespannte Personalsituation im Krankenhausbereich verschärfen. Gleichzeitig ist im Hinblick auf die migrationsbedingt leicht wachsende Bevölkerungszahl, deren Überalterung sowie deren steigende Lebenserwartung (davon mit einer zunehmenden Anzahl an Lebensjahren mit chronischen Erkrankungen und funktionalen Beeinträchtigungen) von einer steigenden Inanspruchnahme medizinischer Versorgungsleistungen auszugehen.

Die Österreichische Ärztekammer war bis 31. Dezember 2022 alleinige Ansprechpartnerin in Angelegenheiten der Ausbildungsstätten und Ausbildungsstellen. Mit 1. Jänner 2023 ging die Kompetenz für die Anerkennung der Ausbildungsstätten und die Festsetzung von Ausbildungsstellen an die Länder über.

Das Ärzteservice ist zentrale Ansprechstelle für die Ärztinnenausbildung in der KAGes.

Die übermäßige Beantragung von Ausbildungsstellen bzw. Genehmigung stellt eine wesentliche Ursache für den bestehenden Ausbildungsstellenüberhang dar. Künftig sind Ausbildungsstellen nur mehr im erforderlichen und realisierbaren Ausmaß zu genehmigen. Weiters sollten auch die bestehenden Bescheide einer Evaluierung unterzogen und erforderlichenfalls angepasst werden.

Die KAGes bietet zentral in Graz wie auch peripher an den weiteren Standorten Studierenden bzw. Ärztinnen die gesamte Palette an Ärztinnenausbildungen (Klinisch Praktisches Jahr, Basisausbildung, Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin, Ausbildung zur Fachärztin) an.

Die Anzahl der Studierenden im Klinisch Praktischen Jahr stieg von 2018/19 bis 2022/23 stark. 2021/22 gab es einen Ausreißer nach unten, welcher mit der COVID-19-Pandemie zu erklären ist. 2022/23 ist ein Aufholeffekt sichtbar.

Laut KAGes standen im Prüfzeitraum für das Klinisch Praktische Jahr immer ausreichend Ausbildungsstellen zur Verfügung, deren exakte Anzahl kann jedoch nicht beziffert werden.

Die Absolvierung der Basisausbildung ist in allen Krankenhäusern der KAGes möglich. Die Anzahl der Ärztinnen in der Basisausbildung war im Zeitraum 2018 bis 2022 in der Steiermark Schwankungen unterworfen.

Über die exakte Anzahl der absolvierten Basisausbildungen im Prüfzeitraum in der KAGes konnte diese keine Angaben machen. Auch konnte über die Anzahl der Bewerbungen für die Basisausbildung keine exakte Aussage getroffen werden. Der Landesrechnungshof empfiehlt, ein Monitoring zu den absolvierten Basisausbildungen zu betreiben bzw. ebenfalls zu beobachten, welcher Anteil der Ärztinnen in Basisausbildung mit der Ausbildung zur Fachärztin oder zur Allgemeinmedizinerin in der KAGes fortsetzt.

Im Stellenplan kann nicht zwischen Turnusärztinnen in der Basisausbildung und Turnusärztinnen in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin unterschieden werden. Die Anzahl der Turnusärztinnendienstposten wurde vom 31. Dezember 2018 bis zum 31. Dezember 2022 um 24,2 % reduziert, deren Besetzung ging im selben Zeitraum um 31,4 % zurück.

Im Prüfzeitraum stand eine ausreichende Anzahl an Ausbildungsstellen bzw. Turnusärztinnendienstposten zur Verfügung.

Die Anzahl der Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin in der KAGes halbierte sich von 31. Dezember 2018 bis 31. Dezember 2022 nahezu.

Über die exakte Anzahl der absolvierten Spitalsturnusse in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin im Prüfzeitraum konnte die KAGes keine Angaben machen. Auch kann seitens der KAGes über die Anzahl der Bewerbungen für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin keine exakte Aussage getroffen werden. Der Landesrechnungshof empfiehlt, ein Monitoring zu den absolvierten Spitalsturnussen in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin zu betreiben.

Der Dienstpostenplan ist entsprechend anzupassen, sodass eine Unterscheidung zwischen Ärztinnen in Basisausbildung und Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin ermöglicht wird.

Empfohlen wird auch zu erheben, wie viele Ärztinnen die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin wegen eines Wechsels zur Fachärztinnenausbildung abbrechen bzw. welcher Anteil davon in der KAGes bleibt.

Die Anzahl der Ärztinnen in Ausbildung zur Fachärztin erreichte 2020 ihren Höhepunkt. 2021 zeigte sich ein Rückgang, der 2022 trotz eines leichten Zuwachses nicht aufgeholt werden konnte.

Ausbildungsstätten, (offene und besetzte) Ausbildungsstellen sowie Dienstposten sind zentral evident zu halten, um einen KAGes-weiten Überblick sicherzustellen und erforderlichenfalls einen Ausgleich (zwischen Bewerberinnen und freien Stellen) zu schaffen.

Die KAGes konnte keine exakten Angaben zu den absolvierten Fachärztinnenausbildungen, über die Anzahl der Bewerbungen für die Fachärztinnenausbildung und über die Anzahl der unbesetzten Dienstposten für Fachärztinnen in Ausbildung machen. Der Landesrechnungshof empfiehlt ein Monitoring der Bewerbungen sowie der

absolvierten Ausbildungen. Weiters ist der Stellenplan so anzupassen, dass Ärztinnen in Ausbildung zur Fachärztin eindeutig bestimmbar sind.

Die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Rekrutierung von Studierenden bzw. Ärztinnen in Ausbildung ist künftig zu evaluieren.

Der Besetzungsgrad der geplanten Ärztinnen-Dienstposten reduzierte sich in der KAGes von 2018 bis 2022 von 97,4 % auf 91,9 %. Die Anzahl der nicht besetzten Ärztinnen-Dienstposten hat sich von 58,70 VZÄ auf 183,86 VZÄ mehr als verdreifacht.

In jedem Jahr des Prüfzeitraumes konnten über drei Viertel der Standorte in sämtlichen Versorgungsregionen der Steiermark ihre jeweils geplanten Ärztinnen-Dienstposten nicht zur Gänze besetzen. Auswertungen über offene Stellen je Fach konnte die KAGes ad hoc nicht vorweisen.

Vor dem Prüfzeitraum erhöhte die Reduzierung der zulässigen ärztlichen Arbeitszeit ab dem Jahr 2015 aufgrund der Novelle zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz 2014 das Besetzungserfordernis zusätzlicher Dienstposten.

Die aus dem durch die Ausbildungsreform 2014/15 entstandenen Zuwachs von fünf Sonderfächern resultierende zunehmende Spezialisierung in einzelnen Fachbereichen bedingte nicht unweigerlich einen Mehrbedarf an ärztlichem Personal, sondern brachte vielmehr Schwierigkeiten in der Dienstplangestaltung sowie in der Rekrutierung und Ausbildung von Auszubildenden hervor.

Neben den im Prüfzeitraum aufgrund der COVID-19-Pandemie entstandenen Herausforderungen an die Ärzteschaft stiegen in den letzten Jahren zu wenige junge Fachärztinnen ein, um die Pensionierungen der „Babyboomer“-Generation, die innerhalb der nächsten Jahre das Pensionsantrittsalter erreichen wird, ausgleichen zu können. Im gesamten Prüfzeitraum gehörte durchschnittlich beinahe ein Drittel aller Fachärztinnen der KAGes dieser „Babyboomer“-Generation an. Die Pensionierungen der „Babyboomer“-Generation werden die derzeit bereits bestehende Nachbesetzungsproblematik in der Fachärzteschaft der KAGes weiterhin verschärfen.

Die Entwicklung der offenen Ärztinnendienstposten ging an einigen Standorten der KAGes mit der Entwicklung vermehrter Teilzeitbeschäftigungen einher. Zum 31. Dezember 2022 waren nahezu drei Viertel der Teilzeitbeschäftigten im ärztlichen Bereich der KAGes weiblich, allerdings wiesen teilzeitbeschäftigte Ärztinnen im Prüfzeitraum im Schnitt ein höheres Beschäftigungsausmaß als ihre teilzeitbeschäftigten männlichen Kollegen aus. Auswertungen über Hintergründe der jeweiligen Reduzierungen der Beschäftigungsausmaße konnte die KAGes nicht vorweisen. Nebenbeschäftigungen von ärztlichem Personal (bspw. als niedergelassene Wahl- oder Privatärztinnen) sind aufgrund der großen Anzahl offener Dienstposten der KAGes als äußerst kritisch anzusehen.

Die Ausbildungsoffensive des Landes Steiermark in Kooperation mit der KAGes und der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien ist eine vom Gesundheitsfonds Steiermark gewährte Förderung, die nicht ausschließlich die KAGes, sondern auch Kassenstellen im niedergelassenen Bereich umfasst. Warum diese Initiative vonseiten des Landes Steiermark mit einer Privatuniversität in Wien und nicht mit einer öffentlichen Universität, bspw. der Medizinischen Universität Graz, erfolgte, war nicht nachvollziehbar.

Neben Mängeln und Unklarheiten im Prozedere, allfälligen Rechtsunsicherheiten der vertraglichen Grundlagen, einer bis dato fehlenden Evaluierung zur Qualitätssicherung des Stipendienprogrammes sowie einem fehlenden Mitspracherecht der KAGes zur Auswahl der Stipendiatinnen wird die fehlende Informationsweitergabe vonseiten des Kooperationspartners Sigmund Freud PrivatUniversität Wien im Zuge des (derzeit wieder laufenden) Reakkreditierungsverfahrens kritisiert. Ein neuerlicher Bescheid der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria ist nach wie vor ausständig.

Der Landesrechnungshof erachtet das Stipendienprogramm mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien als eine angesichts der Einflussfaktoren auf den Bedarf der Ärzteschaft spät eingeleitete Maßnahme zur Bindung von ärztlichem Personal an bestimmte Sonderfächer. Für den Gesundheitsfonds Steiermark verursacht dieses Stipendienprogramm mit € 9 Mio. (60 Studienplätze zu je € 150.000,- pro Stipendiatin, das sind € 25.000,- pro Jahr) verhältnismäßig hohe Kosten, das frühestens im Jahr 2034 „fertig“ ausgebildete Fachärztinnen (bzw. 2031/32 Allgemeinmedizinerinnen) für die Steiermark hervorbringt. Durch die Absolvierung des Klinisch Praktischen Jahres und die anschließende Fachärztinnenausbildung entfallen sieben von zehn Jahren Bindungsfrist allein auf die Ausbildung. Die Stipendiatinnen verpflichten sich damit, der KAGes lediglich drei Jahre als „fertig“ ausgebildete Fachärztinnen (bzw. fünfeneinhalb Jahre als Allgemeinmedizinerinnen) zur Verfügung zu stehen.

1. PRÜFUNGSGEGENSTAND

1.1 Allgemein

Prüfungsgegenstand	Der Landesrechnungshof überprüfte die Ärztinnenausbildung und die Besetzung der Ausbildungsstellen in der KAGes.
Politische Zuständigkeit	Gemäß der zum Zeitpunkt der Berichtsveröffentlichung geltenden Geschäftsverteilung der Mitglieder der Steiermärkischen Landesregierung lag die politische Zuständigkeit bei Herrn Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl.
Rechtliche Grundlage	<p>Die Prüfungszuständigkeit des Landesrechnungshofes ist gemäß Art. 50 Abs. 1 Z. 2 Landes-Verfassungsgesetz (L-VG) gegeben.</p> <p>Als Prüfungsmaßstäbe hat der Landesrechnungshof die ziffermäßige Richtigkeit, die Übereinstimmung mit den bestehenden Rechtsvorschriften, die Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit heranzuziehen (Art. 49 Abs. 1 L-VG).</p> <p>Der Landesrechnungshof hat aus Anlass seiner Prüfungen Vorschläge für eine Beseitigung von Mängeln zu erstatten sowie Hinweise auf die Möglichkeit der Verminderung oder Vermeidung von Ausgaben und der Erhöhung oder Schaffung von Einnahmen zu geben (Art. 49 Abs. 3 L-VG).</p>
Vorgangsweise	<p>Grundlage der Prüfung waren die Auskünfte und vorgelegten Unterlagen der KAGes, des Gesundheitsfonds Steiermark und der Abteilung 8 Gesundheit und Pflege sowie eigene Recherchen und Wahrnehmungen des Landesrechnungshofes.</p> <p>Zur Feststellung des Sachverhaltes hat der Landesrechnungshof gemäß Art. 48 Abs. 3 L-VG mit der Ärztekammer für Steiermark und der Medizinischen Universität Graz weitere Auskunftspersonen gehört.</p>
Prüfzeitraum	Die Prüfung umfasste grundsätzlich den Zeitraum von 2019 bis 2022. Um die Aktualität des Prüfberichtes zu gewährleisten, nahm der Landesrechnungshof auch auf frühere bzw. spätere Entwicklungen Bezug.
Stellungnahmen zum Prüfbericht	Die Stellungnahmen von Herrn Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl sind in kursiver Schrift direkt in den jeweiligen Berichtsabschnitten eingearbeitet. Allfällige Repliken des Landesrechnungshofes erfolgen nach der jeweils korrespondierenden Textstelle.

1.2 Verhältnis zu den Prüfverlangen

Viertelantrag Landtag Steiermark (Art. 51 Abs. 2 Z. 2)

Am 27. September 2023 wurde „gemäß Art. 51 Abs. 2 Z. 2 in Verbindung mit Art. 50 Abs. 1 Z. 1 L-VG an den Landesrechnungshof das

Verlangen

gestellt, der Landesrechnungshof möge eine Prüfung der Personalplanungen und der insgesamt Personalsituation innerhalb der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ab dem Jahr 2015 durchführen, wobei der Fokus insbesondere auf folgende Aspekte gerichtet werden soll:

1. *Gesetzte Maßnahmen zur Vorbereitung auf absehbare personelle Herausforderungen (z. B. Auslaufen der Opting-Out-Möglichkeiten für Ärzte, Pensionierungswelle der sogenannten „Babyboomer“-Generation, höherer Personalbedarf infolge behandlungstechnischer Fortschritte, demografische Bevölkerungsentwicklung, notwendige Unterstützung des extramuralen Bereichs bspw. durch dislozierte Ambulanzen etc.).*
2. *Kommunikation mit den politischen Entscheidungsträgern auf Bundes- und Landesebene in Zusammenhang mit der Personalsituation (z. B. Forderungen nach mehr finanziellen Mitteln, Anregung einer Reform der Ausbildungssysteme etc.).*
3. *Potenzielle Problemstellungen bei der Erfüllung sämtlicher gesetzlich definierter Versorgungsaufträge (z. B. gemäß Stmk. Krankenanstaltengesetz 2012, ÖSG, RSG-St etc.) aufgrund bestehender und künftiger Personalengpässe.*
4. *Evaluierung der Auswirkungen bestehender und absehbarer Personalengpässe auf das Versorgungsspektrum an den jeweiligen Spitalsstandorten“.*

Die gegenständliche Prüfung „Ärztinnenausbildung und Besetzung von Ausbildungsstellen in der KAGes“ wurde von Amts wegen eingeleitet und stellt nicht die Bearbeitung des (Viertel-)Antrages auf Gebarungskontrolle mit dem Titel „Prüfung der Personalplanungen und Personalsituation innerhalb der KAGes in Hinblick auf absehbare Herausforderungen, Entwicklungen und die Erfüllung des gesetzlich normierten Versorgungsauftrages“ dar.

Bereits ausgearbeitete Inhalte der gegenständlichen Prüfung, wie beispielsweise gesetzte Maßnahmen im Zeitraum von 1. Jänner 2019 bis 30. Juni 2022, welche auch vom oben angeführten Verlangen umfasst sind, wurden herausgelöst. Diese werden im Rahmen des auf Basis des (Viertel-)Antrages auf Gebarungskontrolle vom 27. September 2023 zu erstellenden Prüfberichtes berücksichtigt.

Ersuchen der Landesregierung an den Rechnungshof Österreich (Art. 127 Abs. 7 B-VG iVm. Art. 45a L-VG)

Ferner ist ergänzend anzumerken, dass die Steiermärkische Landesregierung auf Basis des Beschlusses in ihrer Sitzung vom 26. September 2023 den Antrag an den Rechnungshof Österreich gestellt hat, die Medizinische Angebotsplanung der KAGes im Zeitraum von 2017 bis 2023 unter besonderer Berücksichtigung der aktuellen

Maßnahmen hinsichtlich der Personalmaßnahmen (bzw. des effektiven Personaleinsatzes) und der strukturellen Maßnahmen auf ihre rasche und nachhaltige Wirksamkeit sowie Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu prüfen.

Auch dieser Prüfauftrag wird im Rahmen des auf Basis des (Viertel-)Antrages auf Gebarungskontrolle vom 27. September 2023 zu erstellenden Prüfberichtes Beachtung finden.

2. DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG

2.1 Bevölkerung / Gesundheit und Krankheit

	2018	2019	2020	2021	2022
Steiermark	1 241 228	1 244 474	1 247 030	1 249 278	1 260 016
Österreich	8 837 707	8 877 637	8 916 845	8 951 520	9 052 856

Quelle: Statistik Austria, Jahresdurchschnittsbevölkerung nach Bundesland, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der durchschnittliche Bevölkerungsstand der Steiermark stieg im Zeitraum 2018 bis 2022 von 1.241.228 um 1,51 % auf 1.260.016. Das entspricht einem durchschnittlichen Wachstum von 0,3 % pro Jahr. Im Vergleich dazu zeigte sich auf Bundesebene eine leicht stärkere Zunahme von 8.837.707 um 2,43 % auf 9.052.856, das sind durchschnittlich 0,48 % pro Jahr.

Die aktuelle Bevölkerungsprognose der Statistik Austria, ausgehend vom Jahr 2023, zeigt folgendes Bild:

	2023	2025	2027	2030	2035
Steiermark	1.263.320	1.268.972	1.272.502	1.281.439	1.291.173
Österreich	9.108.322	9.92.729	9.248.382	9.362.956	9.521.266

Quelle: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2022, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Demnach wird der durchschnittliche Bevölkerungstand in der Steiermark von 1.263.320 in 2023 bis zum Jahr 2035 um 2,2 % auf 1.291.173 steigen. Das entspricht einem durchschnittlichen Wachstum von 0,16 % pro Jahr. Auf Bundesebene wird eine doppelt so starke Steigerung von 9.108.322 in 2023 um 4,53 % auf 9.521.266 in 2035 prognostiziert, das sind durchschnittlich 0,32 % pro Jahr.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Durchschnittsbevölkerung in der Steiermark (in Österreich) im Prüfzeitraum leicht wuchs und sich dieser Trend in abgeschwächter Form weiterhin fortsetzen wird. Die Bevölkerung in der Steiermark wird bis 2035 halb so stark (0,16 % pro Jahr) wachsen wie jene in Österreich gesamt (0,32 % pro Jahr).

Die Fertilitätsrate in der Steiermark lag zuletzt (2022) bei 1,38 und liegt damit deutlich unter dem „Bestanderhaltungsniveau“ von etwas mehr als zwei Kindern pro Frau; das prognostizierte leichte Bevölkerungswachstum ist daher migrationsinduziert.

Bei der Betrachtung der Entwicklung der Jahresdurchschnittsbevölkerung, gegliedert nach breiten Altersgruppen (0 bis 19, 20 bis 64, 65 und älter bzw. 75 und älter), zeigt sich das folgende Bild:

	2018	2019	2020	2021	2022
Steiermark					
0 bis 19	225.149	224.645	224.593	225.004	228.247
20 bis 64	765.780	766.095	765.030	763.150	765.490
65 und älter	250.299	253.734	257.407	261.124	266.279
75 und älter*	128.291	130.519	130.848	129.261	131.173
Österreich					
0 bis 19	1.717.385	1.717.820	1.718.997	1.723.436	1.751.019
20 bis 64	5.462.438	5.478.294	5.490.075	5.495.035	5.536.287
65 und älter	1.657.884	1.681.523	1.707.773	1.733.049	1.765.550
75 und älter*	826.362	844.440	851.370	844.919	859.933

Quelle: Statistik Austria, Jahresdurchschnittsbevölkerung nach breiten Altersgruppen, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

* Die Jahresdurchschnittsbevölkerung „75 und älter“ ist in der Jahresdurchschnittsbevölkerung „65 und älter“ beinhaltet.

Im Zeitraum 2018 bis 2022 stieg in der Steiermark die Altersgruppe von 0 bis 19 um 1,38 %, und die Altersgruppe von 20 bis 64 ging um 0,04 % zurück. Die Altersgruppe 65 und älter stieg um 6,38 % und die Altersgruppe 75 und älter um 2,25 %.

In Österreich gesamt betrug im Zeitraum 2018 bis 2022 das Wachstum in der Altersgruppe 0 bis 19 rund 1,96 %, in der Altersgruppe 20 bis 64 rund 1,35 %, in der Altersgruppe 65 und älter 6,49 % und in der Altersgruppe 75 und älter 4,06 %.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Bevölkerungsentwicklung in den Altersgruppen 0 bis 19 bzw. 20 bis 64 stagniert. Des Weiteren stellt der Landesrechnungshof fest, dass die Altersgruppen 65 und älter bzw. 75 und älter stark steigen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die relativen Anteile der Bevölkerungsgruppen von 0 bis 19 bzw. 20 bis 64 in der Steiermark wie auch in Österreich gesamt leicht abnehmen, aber jene der Bevölkerungsgruppe 65 und älter bzw. jene der Bevölkerungsgruppe 75 und älter zunehmen.

In der aktuellen Bevölkerungsprognose geht die Statistik Austria im Hauptszenario von der folgenden weiteren Entwicklung aus:

	2023	2025	2027	2030	2035
Steiermark					
0 bis 19	230.176	231.709	231.334	232.499	231.763
20 bis 64	761.298	753.624	742.853	725.220	700.686
65 und älter	271.846	283.639	298.315	323.720	358.724
75 und älter*	133.426	137.357	142.023	151.622	176.672
Österreich					
0 bis 19	1.774.373	1.792.444	1.792.702	1.807.868	1.813.048
20 bis 64	5.530.312	5.514.345	5.467.943	5.390.415	5.287.420
65 und älter	1.803.637	1.885.940	1.987.737	2.164.673	2.420.798
75 und älter*	880.270	911.787	941.652	1.003.170	1.161.455

Quelle: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2022, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

* Die Jahresdurchschnittsbevölkerung „75 und älter“ ist in der Jahresdurchschnittsbevölkerung „65 und älter“ beinhaltet.

Bis 2035 werden sich die Effekte der jüngsten Vergangenheit fortsetzen: Der Anteil der Bevölkerungsgruppe 0 bis 19 wird leicht zurückgehen, jener der Bevölkerungsgruppe zwischen 20 und 64 etwas stärker; die Anteile der Bevölkerungsgruppen 65 und älter bzw. 75 und älter werden hingegen deutlich steigen. Die Steiermark wird, so die Prognose laut Hauptszenario, davon stärker betroffen sein als Österreich gesamt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Bevölkerung in einer leichten migrationsbedingten Wachstumsphase befindet. Gleichzeitig setzt sich die Überalterung der Bevölkerung fort, der Anteil der 65jährigen und älter bzw. 75-jährigen und älter steigt.

Die Anzahl der Erwerbspersonen (Erwerbstätige und Arbeitslose) entwickelte sich 2018 bis 2022 in der Steiermark wie folgt:

	2018	2019	2020	2021	2022
absolut	653.394	656.975	649.127	653.956	642.300
Δ zum Vorjahr	0,9 %	0,5 %	- 1,2 %	0,7 %	- 1,8 %

Quelle: Statistik Austria, abgestimmte Erwerbsstatistik ab 2009, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der Erwerbspersonen (Erwerbstätige und Arbeitslose) in der Steiermark 2019 mit 656 975 ihren Höhepunkt erreicht hat und nunmehr tendenziell rückläufig ist.

Die Prognose der Erwerbspersonen für die Steiermark stellt sich wie folgt dar:

	2023	2025	2030	2040	2050
Steiermark	636.882	634.005	625.992	611.348	597.014
Δ zum Vgl.-Wert		- 0,5 %	- 1,3 %	- 2,3 %	- 2,3 %

Quelle: Statistik Austria, Erwerbsprognose nach Bundesländern 2021 bis 2080 (Trendvariante), aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der Erwerbspersonen in der Steiermark rückgängig ist bzw. in den nächsten Jahren und Jahrzehnten weiter zurückgehen wird.

Hinsichtlich der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung in den Krankenanstalten der KAGes wurden folgende Kennzahlen herangezogen:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
stat. Patientinnen	271.736	275.366	260.688	266.061	259.493	252.517	244.165	197.637	208.991	208.435
dav. 0-Tages-Fälle	14,83 %	16,78 %	13,95 %	15,66 %	15,66 %	15,56 %	15,58 %	11,32 %	12,53 %	12,73 %

Quelle: KAGes, Geschäftsberichte 2013 bis 2022, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Anzahl der stationären Patientinnen reduzierte sich im Zeitraum 2013 bis 2019 um 10,1 %. Von 2019 auf 2020 gab es einen sprunghaften Rückgang um 19,1 %, welcher mit der COVID-19-Pandemie zu erklären ist. 2021 wurde dieser teilweise wieder aufgeholt (+ 5,7 %), 2022 blieb die Anzahl der stationären Patientinnen auf etwa dem Niveau von 2021 (- 0,3 %).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
amb. Patientinnen	914.774	944.794	955.019	971.568	976.560	1.041.410	1.075.438	855.000	943.456	1.036.477

Quelle: KAGes, Geschäftsberichte 2013 bis 2022, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Anzahl der ambulanten Patientinnen stieg im Zeitraum 2013 bis 2019 um 17,6 %. Von 2019 auf 2020 gab es einen sprunghaften Rückgang von 20,5 %, welcher mit der COVID-19-Pandemie zu erklären ist. In den Jahren 2021 (+ 10,3 %) und 2022 (+ 9,9 %) ist ein Aufholeffekt zu erkennen; das Niveau vor der COVID-19-Pandemie wurde beinahe wieder erreicht.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der stationären Patientinnen rückläufig ist, der Anteil der Null-Tages-Fälle sowie die Anzahl der ambulanten Patientinnen jedoch steigen.

Diese Entwicklung entspricht dem in der Steiermark verfolgten Grundsatz „ambulant vor stationär“. Diesem Grundsatz folgend wurde auch die Anzahl der Planbetten in der KAGes reduziert, seit 2013 um 8 %.

Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie in 2020 im Vergleich zum Vorjahr zu einem rund 20%igen Rückgang der stationären und ambulanten Fälle führte. Ab 2021 ist ein Aufholeffekt zu erkennen. Es zeichnet sich, ausgehend von einem niedrigeren Niveau, eine Fortsetzung einer steigenden Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen vor allem im ambulanten Bereich ab.

Als Indikator für den Gesundheitszustand der Bevölkerung wird die Lebenserwartung herangezogen. Diese stellt sich wie folgt dar:

	Männer			Frauen		
	Lebens- erwartung	dv. m. chron. Erkrankung	dv. m. funkt. Beeinträchtigt.	Lebens- erwartung	dv. m. chron. Erkrankung	dv. m. funkt. Beeinträchtigt.
2003	75,9	12,7	17,9	81,5	14,9	21,0
2019	79,5	24,1	22,0	84,2	27,3	25,7
	+ 3,6	+ 11,4	+ 4,1	+ 2,7	+ 12,4	+ 4,7

Quelle: Statistik Austria, Lebenserwartung sowie Lebenserwartung ohne chronische Krankheit bzw. ohne funktionale Beeinträchtigungen seit 2003, erstellt am 10. März 2023, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Lebenserwartung stieg von 2003 bis 2019 bei Frauen (Männern) von 81,5 (75,9) Jahre auf 84,2 (79,5) Jahre. 2019 auf 2020 zeigte sich ein Rückgang von 0,5 (0,6) Jahren, welcher mit der COVID-19-Pandemie in Zusammenhang steht. Die Jahre 2021 und 2022 blieben auf dem Niveau des Jahres 2020.

Gleichzeitig zeigen sich eine weit überdurchschnittliche Steigerung der Lebensjahre mit chronischer Krankheit im Vergleich zur Lebenserwartung und eine dieser etwa entsprechenden Steigerung der Lebensjahre mit funktionalen Beeinträchtigungen.

2.2 Ärzteschaft/Ärztinnennachwuchs

Die Anzahl der berufsausübenden Ärztinnen bzw. der im Krankenanstaltenbereich (intramural) wie auch niedergelassenen Bereich (extramural) berufsausübenden Ärztinnen pro 1 000 Einwohnerinnen (Ärztinnendichte) in Österreich entwickelte sich in den Jahren 2013 bis 2022 wie folgt:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ärztinnen	42.302	43.126	44.002	44.816	45.596	46.337	47.227	47.674	48.705	49.521
Ärztinnendichte	4,97	5,02	5,06	5,11	5,17	5,23	5,31	5,34	5,42	5,44

Quelle: Statistik Austria, Berufsausübende Ärztinnen 2021, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der berufsausübenden Ärztinnen in Österreich von 42 302 im Jahr 2013 um 17,1 % auf 49 521 im Jahr 2022 stieg. Parallel dazu stieg die Ärztinnendichte im selben Zeitraum von 4,97 um 9,5 % auf 5,44.

Des Weiteren stellt der Landesrechnungshof fest, dass Österreich im Jahr 2022 über den Höchststand an berufsausübenden Ärztinnen seit Beginn der statistischen Aufzeichnungen verfügte.

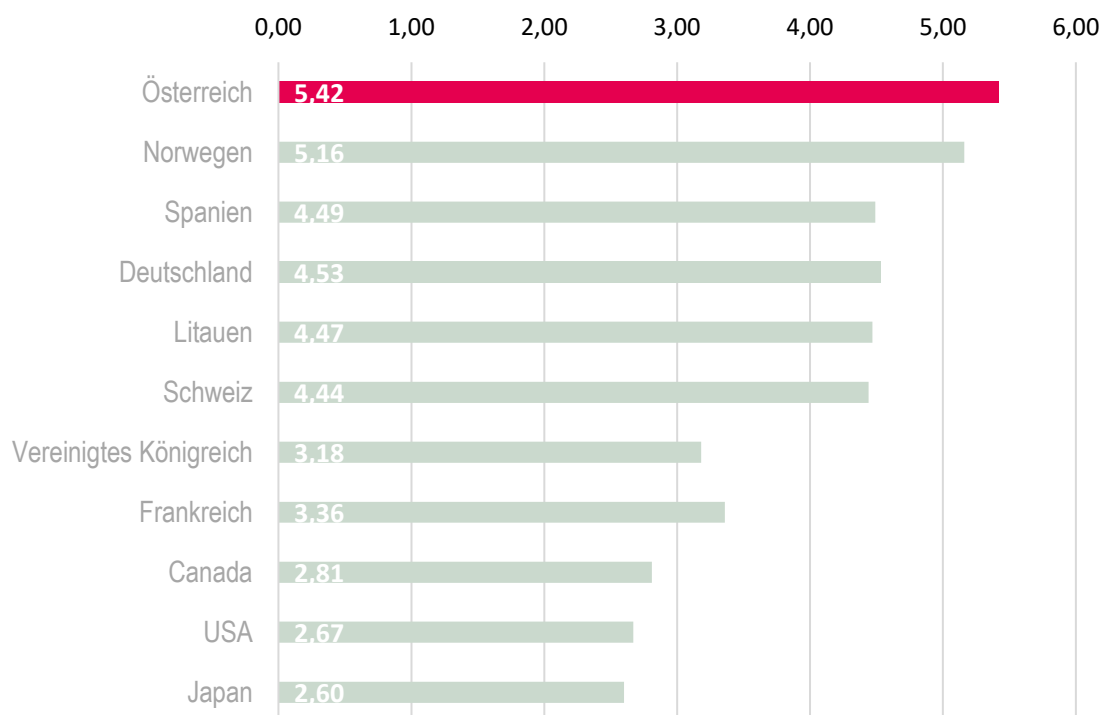
Die Anzahl der in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten beschäftigten Ärztinnen (in Vollzeitäquivalenten [VZÄ]) entwickelte sich im selben Betrachtungszeitraum wie folgt:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Österreich	19.807	20.021	20.346	20.610	20.920	21.214	21.444	21.790	21.983	21.981
Steiermark	2.723	2.746	2.844	2.798	2.839	2.886	2.879	2.859	2.841	2.816

Quelle: Krankenanstalten in Zahlen, Personal des ärztlichen Dienstes (2023), aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Steigerung der Anzahl der in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten beschäftigten Ärztinnen bedeutend geringer ausfällt. Es fällt hier auf, dass die Steiermark weniger als ein Drittel des Wachstums (3,4 %) im Vergleich zum gesamtösterreichischen Wachstum (11,0 %) aufweist.

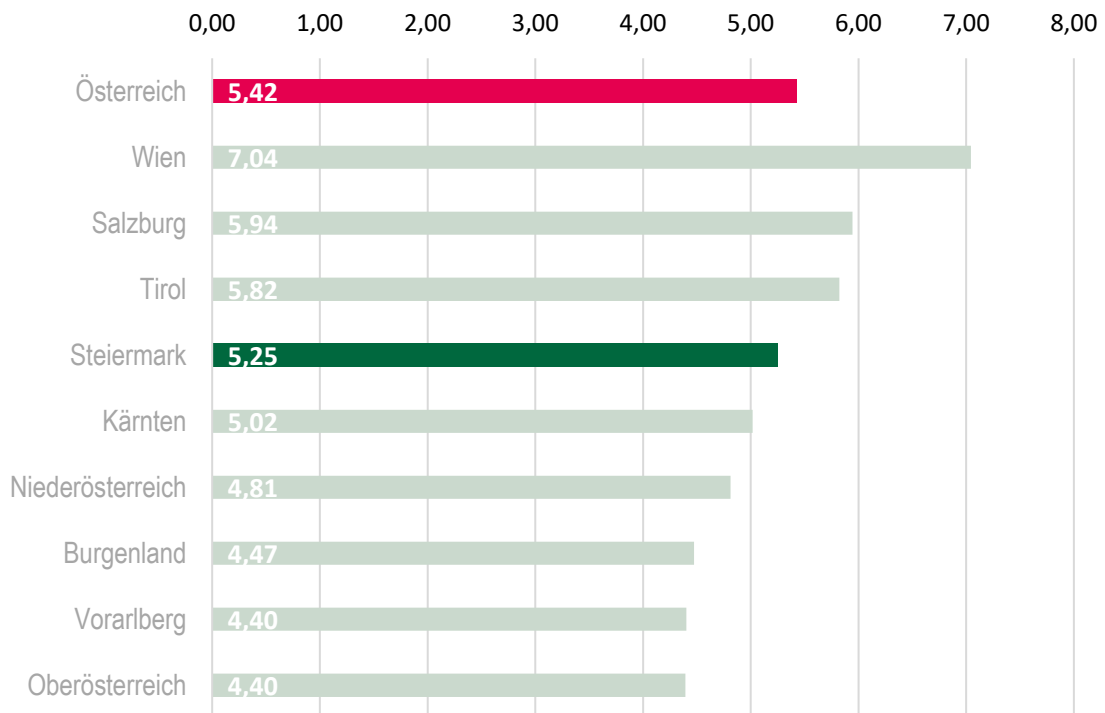
Nachstehend wird auf Basis der Daten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung im Jahr 2021 grafisch ein internationaler Vergleich der Ärztinnendichte (Ärztinnen je 1.000 Einwohnerinnen) vorgenommen.



Quelle: stat.oecd.org, Berufsausübende Ärzte 2021, abgerufen am 20. Februar 2023, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass Österreich auf Basis der Daten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung im Jahr 2021 mit seiner Ärztinnendichte (Ärztinnen je 1.000 Einwohnerinnen) im europäischen bzw. internationalen Vorderfeld liegt.

Die Steiermark verfügte zum 31. Dezember 2021 über 6.582 Ärztinnen. Ein Bundesländervergleich der Ärztinnendichte (Ärztinnen je 1.000 Einwohner) aus dem Jahr 2021 zeigt hier folgendes Bild:



Quelle: Statistik Austria, Berufsausübende Ärzte 2021, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Steiermark 2021 im Bundesländervergleich mit 5,25 Ärztinnen je 1.000 Einwohnerinnen an vierter Stelle hinter Wien, Salzburg und Tirol bzw. knapp unter dem Österreichschnitt von 5,42 lag.

Die berufsausübenden Ärztinnen in Österreich (in der Steiermark) untergliederten sich 2022 wie folgt:

	Österreich		Steiermark	
	absolut	in %	absolut	in %
Allgemeinmedizinerinnen	13.214	26,7 %	2.043	30,6 %
Fachärztinnen	27.743	56,0 %	3.675	55,1 %
Ärztinnen in Ausbildung	8.564	17,3 %	956	14,3 %
Σ alle Ärztinnen	49.521	100,0 %	6.674	100,0 %

Quelle: Statistik Austria, Berufsausübende Ärzte 2022, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

2022 waren in Österreich (in der Steiermark) rund 26,7 % (30,6 %) der berufsausübenden Ärztinnen als Allgemeinmedizinerinnen, rund 56,0 % (55,1 %) als

Fachärztinnen tätig. 17,3 % der Ärztinnen in Österreich (14,3 % in der Steiermark) waren 2022 in Ausbildung.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass auf Basis von Daten der Statistik Austria österreichweit über den Zeitraum der letzten zehn Jahre eine Verschiebung der Anzahl der berufsausübenden Ärztinnen von den Allgemeinmedizinerinnen hin zu den Fachärztinnen zu erkennen ist. Die Anzahl der Ärztinnen in Ausbildung erreichte nach einem Rückgang in 2019 und 2020 im Jahr 2022 wiederum einen neuen Höhepunkt.

Längerfristig nimmt der Anteil der Ärztinnen mit Kassenvertrag in Österreich deutlich ab, von 20,4 % (in der Steiermark 21,0 %) zum 31. Dezember 2015 auf 17,5 % (in der Steiermark 18,4 %) zum 31. Dezember 2022.

Die Anzahl der Wahlärztinnen, so der Rechnungshof Österreich, stieg in den Jahren von 2009 bis 2019 stark, im Bereich der Allgemeinmedizin in Österreich um 42 % (in der Steiermark 78 %) und im Bereich der Fachärztinnen um rund 38 % (in der Steiermark 33 %).

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass durch den Anstieg der niedergelassenen Wahlärztinnen die verfügbare Ärzteschaft für den fondsfinanzierten Krankenanstaltenbereich und den kassenfinanzierten niedergelassenen Bereich abnimmt.

Das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß betrug 2020 laut Ärztinnenstatistik der Ärztekammer 84,6 % und war im Vergleich zum Vorjahr leicht rückläufig (- 0,2 %). Für 2021 und 2022 lagen in der Ärztinnenstatistik der Ärztekammer keine Beschäftigungsausmaße mehr vor.

Für den Landesrechnungshof ist nicht nachvollziehbar, dass die Kennzahl „durchschnittliches Beschäftigungsausmaß“ seit 2021 nicht mehr veröffentlicht wird.

2020 waren in Österreich 54,6 % (in der Steiermark 49,0 %) der Ärztinnen in Krankenanstalten tätig, 2021 waren es 53,5 % (in der Steiermark 48,7 %). Hier ist ein rückläufiger Trend zu beobachten.

Des Weiteren zeigt sich, dass 2021 in Österreich 51,1 % (in der Steiermark 50,2 %) der berufsausübenden Personen im ärztlichen Dienst männlich waren. Doch das ist im Begriff, sich zu ändern, vor allem die jüngeren Jahrgänge sind zunehmend weiblich.

14,1 % der 2021 in Österreich tätigen Ärztinnen waren nicht-österreichischer Nationalität; 2020 waren es 11,1 %. Die am stärksten vertretenen Nationalitäten waren Deutschland (40,9 %), Italien (10,4 %), Ungarn (8,3 %) und Slowakei (6,1 %).

Die Altersstruktur der Ärzteschaft stellte sich zum 31. Dezember 2022 wie folgt dar:

	Österreich	Steiermark
bis 35 Jahre	19,0 %	16,8 %
35 bis 55 Jahre	46,8 %	49,2 %
ab 55 Jahre	34,2 %	34,0 %
ab 65 Jahre	9,1 %	8,8 %

Quelle: Statistik Austria, Berufsausübende Ärzte 2022, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass österreichweit und steiermarkweit im Jahr 2022 knapp mehr als ein Drittel der berufsausübenden Ärztinnen 55 Jahre oder älter waren, dass 9,1 % (8,8 %) der berufsausübenden Ärztinnen in Österreich (in der Steiermark) das Regelpensionsalter von 65 Jahren erreichten bzw. überschritten und dass dies binnen der nächsten zehn Jahren bei weiteren 25,1 % (25,2 %) der Fall sein wird.

Des Weiteren zeigte sich laut Ärztinnenstatistik der Ärztekammer 2021 österreichweit eine Steigerung des Anteils der über 55-jährigen berufsausübenden Ärztinnen von 22,5 % in 2012 auf 32,5 % in 2021. Der Anteil der unter 35-jährigen berufsausübenden Ärztinnen blieb relativ konstant, während der Anteil der 35- bis 55-jährigen Ärztinnen im selben Zeitraum von 59,5 % auf 49,6 % abnahm.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Überalterung der Gesellschaft auch in der Altersstruktur der Ärzteschaft abbildet.

27.743 berufsausübende Ärztinnen in Österreich (in der Steiermark 3.675) haben im Jahr 2022 eine oder mehrere Ausbildungen zur Fachärztin abgeschlossen. Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Fachärztinnenausbildungen auf die am häufigsten gewählten Fächer. Da ein Teil der Fachärztinnen über mehr als eine Ausbildung zur Fachärztin verfügten, überstieg die Summe der Fachärztinnenausbildungen die Anzahl der berufsausübenden Ärztinnen:

	Österreich		Steiermark	
	absolut	in %	absolut	in %
Innere Medizin	5.143	15,9 %	782	18,6 %
Anästhesiologie und Intensivmedizin	3.342	10,3 %	470	11,2 %
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	1.945	6,0 %	312	7,4 %
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.136	6,6 %	270	6,4 %
Kinder- und Jugendheilkunde	1.779	5,5 %	204	4,8 %
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	1.324	4,1 %	199	4,7 %
Radiologie	1.695	5,2 %	193	4,6 %
Unfallchirurgie	1.395	4,3 %	169	4,0 %
Neurologie	1.133	3,5 %	155	3,7 %
Augenheilkunde und Optometrie	1.156	3,6 %	145	3,4 %
Orthopädie und Traumatologie	1.134	3,5 %	133	3,2 %
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	1.140	3,5 %	116	2,8 %
Haut- und Geschlechtskrankheiten	977	3,0 %	107	2,5 %
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO)	795	2,5 %	95	2,3 %
Sonstige	7.253	22,4 %	863	20,5 %

Quelle: Statistik Austria, Berufsausübende Ärzte 2022 nach Fachrichtung und Bundesland, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die in der Steiermark 2022 am häufigsten ausgeübten Sonderfächer waren jene für Innere Medizin (18,6 %), Anästhesiologie und Intensivmedizin (11,2 %), Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie (7,4 %) sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe (6,4 %), Kinder- und Jugendheilkunde (4,8 %), Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin (4,7 %) und Radiologie (4,6 %).

An den öffentlichen Medizinischen Universitäten in Österreich waren 1.740 (in der Steiermark 360) Studienplätze für Humanmedizin im Studienjahr 2021/2022 und 1.850 (in der Steiermark 370) ab dem Studienjahr 2022/2023 vorhanden. Hinzu kommen die Studienplätze an den privaten Hochschulen.

An der Medizinischen Universität Graz, von welcher die meisten Ärztinnen der KAGes rekrutiert werden können, stellt sich die Situation wie folgt dar:

	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Anfängerinnen	423	434	493	462	469	552	558
Studierende	2.482	2.437	2.478	2.462	2.613	2.709	2.838
Absolventinnen	339	362	257	248	273	264	300

Quelle: MEDonline, Studierendenstatistik, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die jährliche Anzahl der Studienanfängerinnen laut der Studierendenstatistik der Medizinischen Universität Graz liegt über der Anzahl der Studienplätze; das ist dadurch erklärt, dass Gast-Studierende anderer Universitäten (z. B. Erasmus+ oder andere Programme) hierin mitgezählt werden.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der Studienanfängerinnen nach einem Höhepunkt in 2018/2019 ab 2021/2022 wieder steigt. Das ist mit der Aufstockung der Studienplätze zu erklären. In der Folge zeigt sich ab 2020/2021 auch eine steigende Anzahl an Studierenden.

Die Anzahl der Absolventinnen zeigt 2018/2019 einen sprunghaften Rückgang, der bislang noch nicht zur Gänze aufgeholt werden konnte. Dieser sprunghafte Rückgang, so die KAGes, erklärt sich mit der Einführung des Klinisch Praktischen Jahres und dessen klinische Prüfung zum Abschluss. **Dies führt zu einer Verlängerung der durchschnittlichen Studiendauer.**

Die Hochschulprognose 2020 der Statistik Austria geht bis zum Studienjahr 2024/2025 von einer Steigerung der Absolventinnenzahlen aus; ab 2025/2026 werden die Zahlen stagnieren. Das deckt sich im Übrigen mit den Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung bzw. zu den Erwerbspersonen.

In der Folge wird es mittelfristig auch zu einer Stagnation der Absolventinnen des Studiums für Humanmedizin kommen.

2.3 Fazit

Aus der Bevölkerungsentwicklung bzw. der Entwicklung der Ärzteschaft / des Ärztinnenwachstums leitet der Landesrechnungshof Folgendes ab:

Im Hinblick auf die migrationsbedingt leicht wachsende Bevölkerung, deren Überalterung sowie deren steigende Lebenserwartung (davon mit einer zunehmenden Anzahl an Jahren mit chronischen Erkrankungen und funktionalen Beeinträchtigungen) ist von einer steigenden Inanspruchnahme medizinischer Versorgungsleistungen auszugehen.

2021 verfügte Österreich über den Höchststand an berufsausübenden Ärztinnen seit Beginn der statistischen Aufzeichnungen. Weiters lag Österreich 2021 mit seiner Ärztinnendichte je 1.000 Einwohnerinnen im europäischen bzw. internationalen Vordergrund.

Die Überalterung der Gesellschaft bildet sich auch in der Ärzteschaft ab. Auf Grund der Entwicklung der Anzahl der Studierenden und der Absolventinnen des Studiums für Humanmedizin ist mittelfristig von einer Stagnation der neu in den Beruf eintretenden Ärztinnen auszugehen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich als Folge der vorgenannten Entwicklungen, insbesondere im kassenfinanzierten niedergelassenen Bereich wie auch im fondsfinanzierten Krankenanstaltenbereich, die Lücke zwischen dem Angebot an ärztlichen Leistungserbringerinnen und der Nachfrage von ärztlichen Leistungen vergrößert.

Im Bereich der fondsfinanzierten Krankenanstalten bzw. im kassenfinanzierten niedergelassenen Bereich wird vermehrt über einen „Ärztinnenmangel“ berichtet. Dazu wird festgehalten, dass durch den Anstieg im niedergelassenen Wahlärztinnenbereich die verfügbare Ärzteschaft für den fondsfinanzierten Krankenanstaltenbereich und den kassenfinanzierten niedergelassenen Bereich abnimmt.

3. ÜBER DIE GEPRÜFTE STELLE

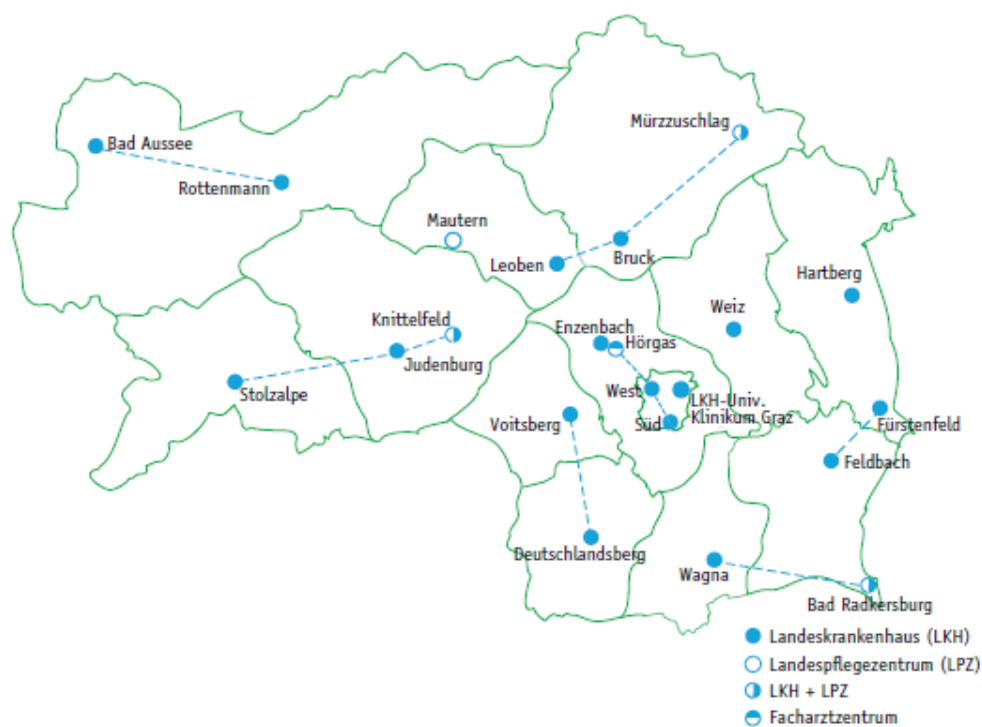
3.1 Eckdaten

Die Eckdaten der KAGes stellen sich zum 31. Dezember 2022 wie folgt dar:

Bezeichnung	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes)		
Sitz	Stiftingtalstraße 4-6 8010 Graz		
Eigentümer	Land Steiermark		
Charakter	allgemein-öffentlich, gemeinnützig		
Kernaufgaben	Die unternehmerischen Kernaufgaben der KAGes liegen in der Errichtung und dem Betrieb von Landeskrankenanstalten und Landespflegezentren im Land Steiermark. Das Leistungsangebot umfasst die akutmedizinische Basisversorgung, die Spitzenmedizinische Maximalversorgung und die stationäre Langzeitpflege.		
medizinisch-pflegerisches Angebot	komplettes medizinisches Leistungsspektrum sieben Krankenanstaltenverbünde sowie drei Landeskrankenhäuser vier Landespflegezentren		
Ausbildungsangebote für Studierende der Humanmedizin bzw. für Ärztinnen	Klinisch Praktisches Jahr im Rahmen des dritten Abschnitts des Studiums der Humanmedizin Basisausbildung Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin Ausbildung zur Fachärztin		
Marktposition (2022, bezogen auf fondsfinanzierte Krankenanstalten in der Steiermark)	zehn von 17 Krankenanstalten 82,4 % der tatsächlich aufgestellten Betten 85,2 % der stationären Fälle 88,4 % der ambulanten Fälle		
Kennzahlen	KAGes gesamt	31.12.2022	Δ in % zu 2018
	betriebliche Erträge	€ 1.464.537.000,00	+ 30,3 %
	betriebliche Aufwendungen	€ 1.885.672.000,00	+ 14,8 %
	stationäre Patientinnen	208.435	- 17,5 %
	ambulante Patientinnen	1.036.477	- 0,5 %
	Pflegetage	1.412.544	- 16,5 %
	Planbetten	5.196	- 6,3 %
	Mitarbeiterinnen	18.301	+ 1,6 %
	davon Ärztinnen	2.398	- 2,4 %
	Investitionen	€ 102.016.000,00	- 20,5 %

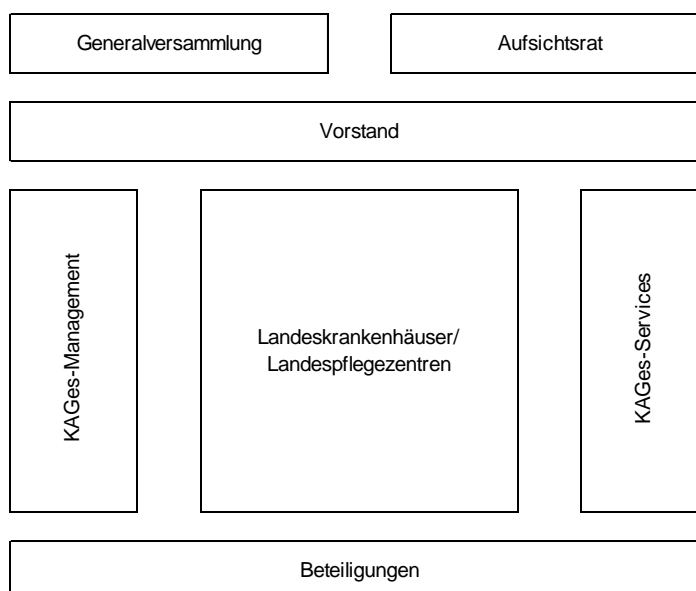
Quelle: KAGes, Geschäftsberichte 2018 und 2022, <https://www.kages.at/ueber-uns> sowie Gesundheitsfonds Steiermark, Jahresberichte 2018 und 2022, abgerufen am 30. Oktober 2023, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die KAGes verfügte zum 31. Dezember 2022 über Einrichtungen an den folgenden Standorten:



Quelle: KAGes, Geschäftsbericht 2022, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die folgende Darstellung zeigt das übergeordnete Unternehmensorganigramm der KAGes im Prüfzeitraum:

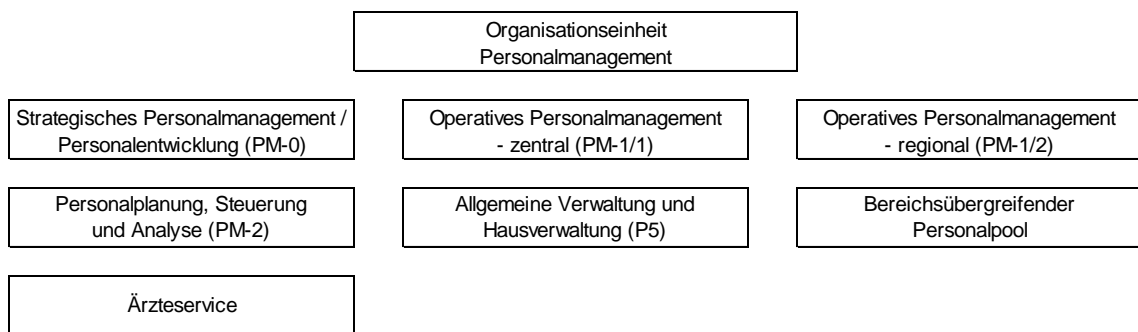


Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

3.2 Involvierte Stellen in der KAGes

Über Kompetenzen in Zusammenhang mit dem Prüfgegenstand verfügten insbesondere die im KAGes-Management (seit 1. Dezember 2022 KAGes-Zentraldirektion) verortete Organisationseinheit Personalmanagement wie auch die Landeskrankenhäuser/ Krankenanstaltenverbände. In weiterer Folge wurden erforderlichenfalls auch die Leitungsgremien (Vorstand, Aufsichtsrat, Generalversammlung) mit diesen Thematiken befasst.

Das Organigramm der Organisationseinheit Personalmanagement stellte sich im Prüfzeitraum wie folgt dar:



Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

In der Folge der Umsetzung des Restrukturierungsprozesses „KAGes Reshape“ ab 1. Dezember 2022 wurde unter anderem die damalige Organisationseinheit Personalmanagement der Direktion Personal und Recht unter neuer Leitung zugeordnet. Die für den Prüfgegenstand relevanten Referate wurden bislang weitgehend unverändert belassen.

Die Suche, Auswahl und Einstellung von Ärztinnen in Landeskrankenhäusern, ausgenommen jene in leitender Funktion, liegt seit den 1990iger Jahren in deren alleiniger Kompetenz.

Die Teams der Organisationseinheit Personalmanagement erbringen erforderlichenfalls Unterstützungsleistungen, z. B. Bedarfsplanung, Qualitätssicherung des Ausschreibungstextes, Erstellung des Dienstvertrages.

Hinsichtlich der Ausbildung von Ärztinnen stellt sich die Situation wie folgt dar:

Zuständige Stellen und Ansprechpersonen für die Ärztinnenausbildung in den Bereichen des Klinisch Praktischen Jahres, der Basisausbildung und der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin in der KAGes sind Klinikvorstände (am LKH-Univ. Klinikum Graz) sowie Primariate (an den anderen Standorten der KAGes), Abteilungsleiterinnen, Ausbildungsleiterinnen (primär in fachlicher Hinsicht) und das so genannte Ärzteservice (primär in organisatorischer Hinsicht). Die Ausbildung der Fachärztinnen obliegt fachlich und organisatorisch den Kliniken bzw. Primariaten.

Die Organisationseinheit Personalmanagement wickelt die dienstrechtlichen Belange der Auszubildenden ab.

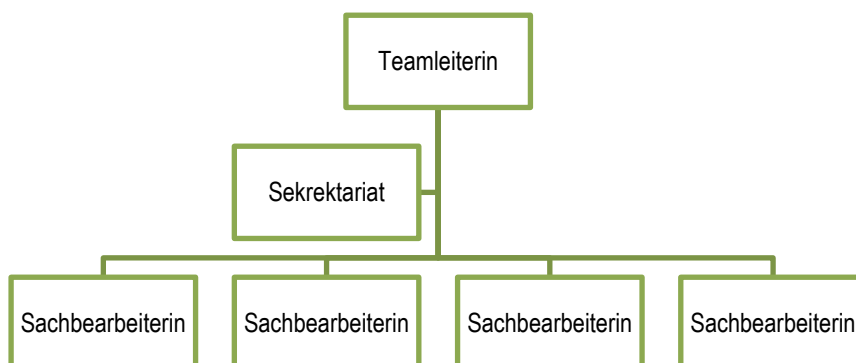
Zentrale Anlaufstelle für die Ärztinnenausbildung innerhalb der Organisationseinheit Personalmanagement ist das Ärzteservice. Es befindet sich im Eingangszentrum des LKH-Univ. Klinikums Graz. Neben fixen Öffnungszeiten bietet das Ärzteservice persönliche Termine nach individueller Vereinbarung an. Hierzu berichtet das Ärzteservice, dass mit der COVID-19-Pandemie der Anteil telefonischer Beratung bzw. Auskünfte per E-Mail stark zugenommen habe, es aber noch kein Beratungsangebot im Rahmen von Videokonferenzen gebe.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Internetauftritt des Ärzteservices auf dem Portal der KAGes im Bereich „Beruf & Karriere“ unter „ÄrztInnenausbildung“ zu finden ist. Hier finden sich Informationen zum Klinisch Praktischen Jahr, zur Basisausbildung, zur Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin nach der aktuellen Ausbildungsordnung, zum Ärzteservice selbst und ein Link zu den Stellenangeboten.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, den Internetauftritt des Ärzteservices markanter in Szene zu setzen.

Das Ärzteservice war im Prüfzeitraum dem KAGes-Management, in welchem die Konzernleitungsfunktionen der KAGes zusammengefasst sind, zugeordnet und wurde als Referat der Organisationseinheit Personalmanagement geführt. Zum Zeitpunkt der Prüfung setzte sich das Ärzteservice aus einer Leiterin, einer Sekretärin und vier Sachbearbeiterinnen, davon eine in Personalunion Assistentin der Teamleiterin, zusammen. Seitens der KAGes konnte kein Organigramm für das Ärzteservice vorgelegt werden, aber für die Leiterin, das Sekretariat und die vier Sachbearbeiterinnen lagen Funktionsbeschreibungen vor. Diese enthalten die Bezeichnung der Funktion, die organisatorische Einordnung der Position, Vertretungen, Kernaufgaben bzw. Verantwortungsbereiche, Kompetenzen und Anforderungsprofil.

Aus den vorgelegten Funktionsbeschreibungen lässt sich für das Ärzteservice folgende Organisationsstruktur ableiten:



Quelle: aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Das Ärzteservice entwickelte sich aus der ursprünglichen Turnusärztinnenbetreuung und späteren Ärztinnenausbildungskoordination. In der heutigen Form wurde es in der Folge eines Projektes mit 1. September 2014 eingerichtet.

Das Ärzteservice sollte den Ausbildungsweg von Jungärztinnen begleiten und unterstützen: beginnend von der Kontaktaufnahme bereits während des Studiums (Studentinnen im Klinisch Praktischen Jahr) über Planungsgespräche bei Antritt bzw. nach rund zwei Dritteln des Turnus über die Sicherstellung der erforderlichen Rotationen im Rahmen der Fachärztinnenausbildung bis zur Unterstützung bei der Suche nach Kinderbetreuungs- bzw. Wohnmöglichkeiten etc.

Zielgruppen des Ärzteservices sind Studierende für das Klinisch Praktische Jahr und Absolventinnen des Studiums der Humanmedizin für die Basisausbildung und die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin im Hinblick auf die Planung und Organisation der jeweiligen Ausbildung. Fachärztinnen steht das Ärzteservice ausschließlich für allgemeine Auskünfte zur Verfügung.

Laut KAGes-Homepage bietet das Ärzteservice zur Zeit Betreuung während des gesamten Ausbildungsweges an, unter anderem durch:

- allgemeine Informationen zur ärztlichen Ausbildung,
- die Durchführung von Planungsgesprächen,
- die Planung der gesamten Ausbildung je Auszubildender (Basisausbildung und Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin) in der KAGes,
- unterstützende Maßnahmen (z. B. Kinderbetreuung, Wohnmöglichkeiten) und
- den Austausch mit Auszubildenden und Ausbildungsverantwortlichen.

Die Organisation bzw. Abwicklung der Ausbildung zur Fachärztin erfolgt an den jeweiligen Kliniken, Klinischen Abteilungen bzw. Primariaten. **In die Fachärztinnen-ausbildung, so stellt der Landesrechnungshof fest, ist das Ärzteservice wenig eingebunden.**

Der Landesrechnungshof empfiehlt eine zentrale Unterstützung durch das Ärzteservice in der Ausbildung zur Fachärztin in administrativen und organisatorischen Belangen bzw. eine Übertragung standardisierter Tätigkeiten an dieses.

Wie bereits oben angeführt, erstellt das Ärzteservice die konkreten Ausbildungspläne je Auszubildender für die Basisausbildung sowie für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass Ausbildungspläne manuell erstellt, iterativ mit der Auszubildenden abgestimmt und per E-Mail übermittelt werden.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, sich bei der Erstellung von Ausbildungsplänen künftig einfacher Planungstools, wie z. B. Netzplantechnik, zu bedienen.

Die folgende Tabelle zeigt abschließend einen Überblick über die Zuständigkeiten für die Ausbildung von Ärztinnen in der KAGes:

Zuständigkeiten	fachlich	organisatorisch	dienstrechtlich
Klinisch Praktisches Jahr	Kliniken/Abteilungen	Organisationseinheit Personalmanagement / Ärztenservice	Organisationseinheit Personalmanagement / Ärztenservice
Basisausbildung	Kliniken/Abteilungen	Organisationseinheit Personalmanagement / Ärztenservice	Organisationseinheit Personalmanagement / Operatives Personalmanagement
Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin	Kliniken/Abteilungen	Organisationseinheit Personalmanagement / Ärztenservice	Organisationseinheit Personalmanagement / Operatives Personalmanagement
Ausbildung zur Fachärztin	Kliniken/Abteilungen	Kliniken/Abteilungen	Organisationseinheit Personalmanagement / Operatives Personalmanagement

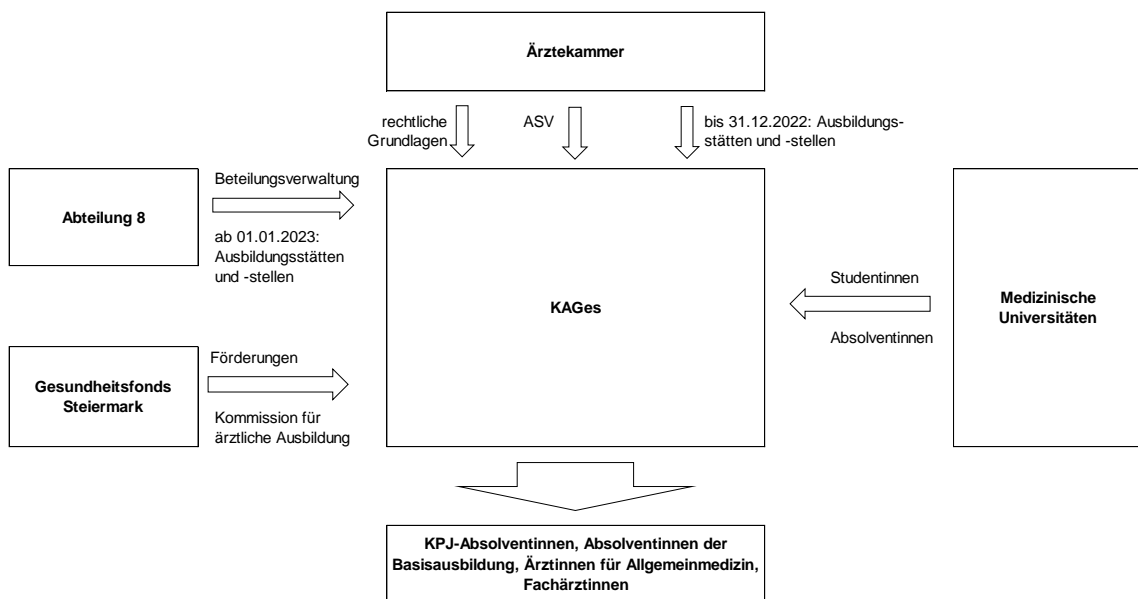
Quelle: aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die fachliche, organisatorische und dienstrechtliche Zuständigkeit der Ärztinnenausbildung in der KAGes auf die Kliniken/Abteilungen bzw. die Organisationseinheit Personalmanagement verteilt ist.

Der Landesrechnungshof wiederholt seine Empfehlung, eine zentrale Unterstützung durch das Ärzteservice in der Ausbildung zur Fachärztin in administrativen und organisatorischen Belangen einzuführen bzw. an dieses standardisierte Tätigkeiten zu übertragen.

4. SONSTIGE RELEVANTE AKTEURINNEN

Abgesehen von der KAGes sind vor allem die Österreichische Ärztekammer/ Ärztekammer für Steiermark, die Abteilung 8 Gesundheit und Pflege (im Folgenden A8), der Gesundheitsfonds Steiermark und die Medizinischen Universitäten/Universitäten mit Medizinischen Fakultäten bzw. Medizinische Universität Graz für die Ausbildung der Ärztinnen zuständig. Dies wird im folgenden Kapitel im Detail dargelegt. Zum besseren Verständnis soll die nachfolgende Grafik die Schnittstellen der Akteurinnen zueinander verdeutlichen:



Quelle: aufbereitet durch den Landesrechnungshof

4.1 Österreichische Ärztekammer/Ärzttekammer für Steiermark

Die Österreichische Ärztekammer ist als eine Körperschaft öffentlichen Rechts am Sitz der Bundesregierung eingerichtet, Mitglieder sind die Ärztekammern für die einzelnen Bundesländer.

Gesetzliche Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer sind, alle Angelegenheiten zu besorgen, welche die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Kammerangehörigen von zwei oder mehr Ärztekammern berühren, über den Wirkungsbereich der Ärztekammern in den Bundesländern hinausgehende gesetzlich vorgesehene Rechtsakte für Kammerangehörige der Ärztekammern in den Bundesländern zu setzen und für die Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesehrens und der ärztlichen Berufs- und Standespflichten zu sorgen.

Zu unterscheiden sind grundsätzlich der eigene (vergleiche § 117b Ärztegesetz 1998) und der übertragene (vergleiche § 117c Ärztegesetz 1998) Wirkungsbereich.

In Zusammenhang mit dem Prüfgegenstand sind folgende Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich zu nennen:

- „*Mitwirkung an den Einrichtungen der österreichischen Medizinischen Universitäten bzw. Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist und sonstigen inländischen Hochschuleinrichtungen zur ärztlichen Aus- und Fortbildung*“
- „*Qualitätssicherung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung*“

Des Weiteren ist die Österreichische Ärztekammer in Zusammenhang mit dem Prüfgegenstand im eigenen Wirkungsbereich befugt, Verordnungen zu folgenden Bereichen zu erlassen:

- „*Verordnung über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und die Facharztprüfung*“
- „*Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufsausübung u. a. hinsichtlich der ärztlichen Fort- und Weiterbildung*“

Im übertragenen Wirkungsbereich sind im Prüfzeitraum in Zusammenhang mit dem Prüfgegenstand folgende Aufgaben zu nennen:

- Durchführung von Verfahren und Besorgung von Angelegenheiten betreffend Basisausbildung im Rahmen der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin, Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin, Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Fachärztin, Wahrung der Ausbildungsqualität, Spezialisierung etc.
- Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausbildung

Mit 1. Jänner 2023 wurde die Anerkennung von Ausbildungsstätten respektive die Genehmigung von Ausbildungsstellen an die Länder übertragen.

Weiters ist die Österreichische Ärztekammer in Zusammenhang mit dem Prüfgegenstand im übertragenen Wirkungsbereich befugt, Verordnungen zu folgenden Bereichen zu erlassen:

- „*Verordnung über die für Basisausbildung sowie für die Fachgebiete in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die jeweilige Sonderfach-Grundausbildung und die jeweilige Sonderfach-Schwerpunktausbildung erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten*“
- „*Verordnung über den Lehr- und Lernzielkatalog*“
- „*Verordnung über die Ausgestaltung und Form einschließlich der Einführung von Ausbildungsbüchern als integrative Bestandteile der Rasterzeugnisse und über die Ausgestaltung der Prüfzertifikate*“

Zur Vertretung der Interessen der Ärztinnen ist auf der Grundlage des Ärztegesetzes 1998 für jedes Bundesland eine Ärztekammer eingerichtet. Es handelt sich dabei um Körperschaften öffentlichen Rechts. In der Steiermark ist das die Ärztekammer für Steiermark.

Aufgaben der Ärztekammern in den Bundesländern sind, die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen wahrzunehmen und zu fördern sowie für die Wahrung des ärztlichen Berufs- und Standesansehens und der ärztlichen Berufs- und Standespflichten zu sorgen.

Im eigenen Wirkungsbereich sind die Ärztekammern in den Bundesländern unter anderem dazu berufen, an den Einrichtungen der österreichischen Medizinischen Universitäten bzw. Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät vorhanden ist, sowie an sonstigen inländischen Hochschuleinrichtungen zur ärztlichen Aus- und Fortbildung mitzuwirken. Hinzu kommt die Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung einschließlich der Unterstützung der Österreichischen Ärztekammer, insbesondere durch Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Österreichische Ärztekammer bzw. die Ärztekammern in den Bundesländern für die Basisausbildung, für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin und für die Ausbildung zur Fachärztin eine wesentliche Rolle spielen.

Für das Klinisch Praktische Jahr verfügen die Österreichische Ärztekammer bzw. die Ärztekammern in den Bundesländern über keine Kompetenzen.

Im Prüfzeitraum fanden mehrmals jährlich Jours fixes zwischen der KAGes (Organisationseinheit Personalmanagement) und der Ärztekammer statt.

So gab es 2019 drei, 2020 zwei, 2021 drei und 2022 zwei Jours fixes. Das Ärzteservice war in fast allen Terminen vertreten, und es wurden überwiegend Ausbildungsthemen besprochen, beispielsweise Anerkennung von Ausbildungsstellen, Allgemeines zur Ausbildung (neue Kompetenzlevelkataloge, Kompetenzen der Turnusärztinnen, Prüfungsurlaube, Teilzeitausbildung) und zu klärende Einzelfälle.

4.2 Abteilung 8 Gesundheit und Pflege

Die Zuständigkeiten der A8 sind in der Geschäftseinteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung geregelt. In Zusammenhang mit der Ärztinnenausbildung führte die A8 aus, dass im Prüfzeitraum lediglich eine Zuständigkeit hinsichtlich des Beteiligungsmanagements betreffend die KAGes bestand.

Unter Beteiligungsmanagement ist in diesem Kontext die Gesamtheit aller Maßnahmen zu verstehen, die im Rahmen des Managements von Landesbeteiligungen anfallen, insbesondere die Eigentümerversammlung und das Beteiligungscontrolling.

Laut der Geschäftsordnung der Steiermärkischen Landesregierung sind alle Personalangelegenheiten und die privatwirtschaftlichen Angelegenheiten der Landeskrankenhäuser von der Landesregierung in Sitzungen mit gemeinsamer Beratung zu verhandeln. Das bewirkt, dass für sämtliche Angelegenheiten, die eines Generalversammlungsbeschlusses bedürfen, ein Regierungssitzungsbeschluss herbeizuführen ist, mit dem das nach der Geschäftsverteilung zuständige Regierungsmitglied ermächtigt wird, entsprechende Beschlüsse in der Generalversammlung der KAGes zu fassen.

In der Praxis erfolgt dies über ein Ersuchen der KAGes an die Landesregierung und Übermittlung der entsprechenden Unterlagen. Zu diesem Zeitpunkt wird auch die A8 mit den notwendigen Informationen versorgt. In dieser Form wurden z. B. der Kooperationsvertrag der KAGes mit der Medizinischen Universität Graz zum Klinisch Praktischen Jahr sowie die Rahmenvereinbarung zum Stipendienprogramm mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien beschlossen.

Seit Inkrafttreten der Ärztegesetzesnovelle 2022 am 1. Jänner 2023 liegen die Anerkennung der Ausbildungsstätten und die Festsetzung von Ausbildungsstellen in der Zuständigkeit des Landeshauptmannes. Die übertragene Zuständigkeit wird nunmehr in der A8 wahrgenommen (siehe hierzu auch Kapitel 5.1.5 „Transferierung von Zuständigkeiten von der Österreichischen Ärztekammer an die Länder“).

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass seitens der A8 erstens eine Zuständigkeit hinsichtlich des Beteiligungsmanagements über die KAGes und zweitens seit 1. Jänner 2023 eine Zuständigkeit hinsichtlich der Anerkennung von Ausbildungsstätten und der Genehmigung von Ausbildungsstellen besteht.

4.3 Gesundheitsfonds Steiermark

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts mit Sitz in Graz und wurde am 1. Jänner 2006 eingerichtet. Aktuelle Rechtsgrundlage ist das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2017. Die Hauptaufgaben des Gesundheitsfonds Steiermark liegen in der Planung, Steuerung und Finanzierung des steirischen Gesundheitssystems. Im Vordergrund steht das Ziel, eine qualitativ hochwertige, effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung zu gewährleisten respektive die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens abzusichern.

Hinsichtlich der Kompetenzen/Aufgaben/Zuständigkeiten des Gesundheitsfonds Steiermark in Zusammenhang mit der Ärztinnenausbildung und dem Ärztinnenbedarf in der KAGes führte dieser aus, dass ihm grundsätzlich keine unmittelbare operative Rolle zufiele; in folgenden Angelegenheiten gibt es Berührungspunkte mit der Thematik im weiteren Sinne:

- Kommission für ärztliche Ausbildung:

Der Gesundheitsfonds Steiermark wurde im Prüfzeitraum als Ländervertreter in die Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Art. 44 der Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (nunmehr gemäß § 6b Ärztegesetz 1998) einbezogen. Diese befasst sich im Wesentlichen mit der Planung, Steuerung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der ärztlichen Ausbildung. Vor Sitzungen dieser Kommission findet anhand der Tagesordnung eine Abstimmung zwischen der Leiterin des Ärzteservices und der zuständigen Bereichsleiterin im Gesundheitsfonds statt.

- Projektgruppe „IT-Tool – Planung Personalressourcen“:

Außerdem ist der Gesundheitsfonds Steiermark als Ländervertreter Mitglied in der im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission eingerichteten Projektgruppe „IT-Tool – Planung Personalressourcen“. Diese Projektgruppe war damit beauftragt, ein Prognosemodell zur Analyse des ärztlichen Angebots zu erarbeiten; im Fokus standen Ärztinnen für Allgemeinmedizin.

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist jedoch nicht in die Aufgaben der Ärztinnenausbildung in der KAGes (Klinisch Praktisches Jahr, Basisausbildung, Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin und Ausbildung zur Fachärztin) eingebunden.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Gesundheitsfonds hinsichtlich der Ärztinnenausbildung bzw. des Ärztinnenbedarfs in der KAGes zwar keine direkte, wohl aber eine indirekte Rolle spielt.

Hinzu kommt, dass der Gesundheitsfonds Steiermark als Fördergeber für Stipendienprogramme fungiert, beispielsweise betreffend die Kooperation der KAGes mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien. Des Weiteren finanziert der Gesundheitsfonds Steiermark Ausbildungsstellen für Fachärztinnen. Hierunter fällt der Aktionsplan zur Ausbildung von Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde für die zukünftige Versorgung der Obersteiermark sowie eine analoge Ausbildungsinitiative von Fachärztinnen für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin für Kinder und Jugendliche. Diese Maßnahmen werden im Rahmen des auf Basis des (Viertel-)Antrages auf Gebarungskontrolle vom 27. September 2023 zu erstellenden Prüfberichtes Berücksichtigung finden.

4.4 Medizinische Universitäten/Universitäten mit Medizinischen Fakultäten bzw. Medizinische Universität Graz

Das Studium der Humanmedizin wird derzeit in Österreich an folgenden Medizinischen Universitäten bzw. Universitäten mit Medizinischen Fakultäten angeboten:

Universität	öffentlich	privat
Medizinische Universität Graz	X	
Medizinische Universität Innsbruck	X	
Medizinische Universität Wien	X	
Medizinische Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz	X	
Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg		X
Sigmund Freud PrivatUniversität Wien		X
Karl Landsteiner Privatuniversität Krems		X
Danube Private University Krems		X

Quelle: Recherche durch den Landesrechnungshof

Die öffentlichen Universitäten verhandeln über die Aufteilung der in Österreich vorhandenen öffentlichen Studienplätze im Rahmen der Leistungsvereinbarungen und legen die Inhalte der Auswahlverfahren fest; die Curricula des Studiums der Humanmedizin werden von jeder Universität selbst definiert und unterscheiden sich voneinander.

Zwischen der Medizinischen Universität Graz und der KAGes gibt es hinsichtlich der Ärztinnenausbildung eine enge Zusammenarbeit:

- Ein Großteil der Studierenden, welche das Klinisch Praktische Jahr in der KAGes absolvieren, ist an der Medizinischen Universität Graz gemeldet.
- Zwischen 81 % und 87 % der Bewerberinnen für Ärztinnenstellen in der KAGes in den Jahren 2018 bis 2021 absolvierten ihr Medizinstudium an der Medizinischen Universität Graz.
- Das LKH-Univ. Klinikum Graz zählt zu den größten Krankenhäusern in Österreich und ist seit November 2002 ein reines Universitätsklinikum. Betrieben wird das LKH-Univ. Klinikum Graz gemeinsam von der KAGes und der Medizinischen Universität Graz; als öffentliches Universitätsklinikum liegt seine Aufgaben daher nicht nur in der Patientinnenversorgung, sondern auch in Forschung und Lehre.
- Das Universitätsklinikum wird auf Basis einer Kooperationsvereinbarung von der gemeinsamen Klinikumsleitung geführt. Diese setzt sich zusammen aus dem Rektor der Medizinischen Universität Graz und dem Vizerektor für Klinische Agenden sowie dem ärztlichen Direktor, der Pflegedirektorin und dem Betriebsdirektor des LKH-Univ. Klinikums Graz.
- Innerhalb der KAGes ist das LKH-Univ. Klinikum Graz die größte und bedeutendste Ausbildungsstätte der KAGes für das Klinisch Praktische Jahr, für die Basisausbildung, für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin und für die Ausbildung zur Fachärztin.
- Zwischen der KAGes und der Medizinischen Universität Graz gibt es über die gemeinsame Klinikumsleitung und den zweimal jährlich tagenden Kooperationsrat hinaus kein fixes Format; Kontakte erfolgen auch im Anlassfall.

5. ÄRZTINNENAUSBILDUNG IN DER KAGES

5.1 Rechtliche Entwicklungen (in der Kompetenz des Bundes)

In den folgenden Kapiteln werden die maßgeblichen rechtlichen Entwicklungen im Hinblick auf die Ärztinnenausbildung vor, während und nach dem Prüfzeitraum dargestellt.

Der Landesrechnungshof stellt eingangs fest, dass die nachstehend aufgezeigten rechtlichen Änderungen im Hinblick auf die Ärztinnenausbildung in der Zuständigkeit des Bundes und nicht in der Zuständigkeit des Landes Steiermark erfolgten.

5.1.1 Beschränkung des Studienzuganges ab 2005

Auf Grund eines Urteils des Europäischen Gerichtshofs im Jahr 2005 mussten die Zulassungsregelungen zum Studium für Humanmedizin in Österreich neu geregelt werden.

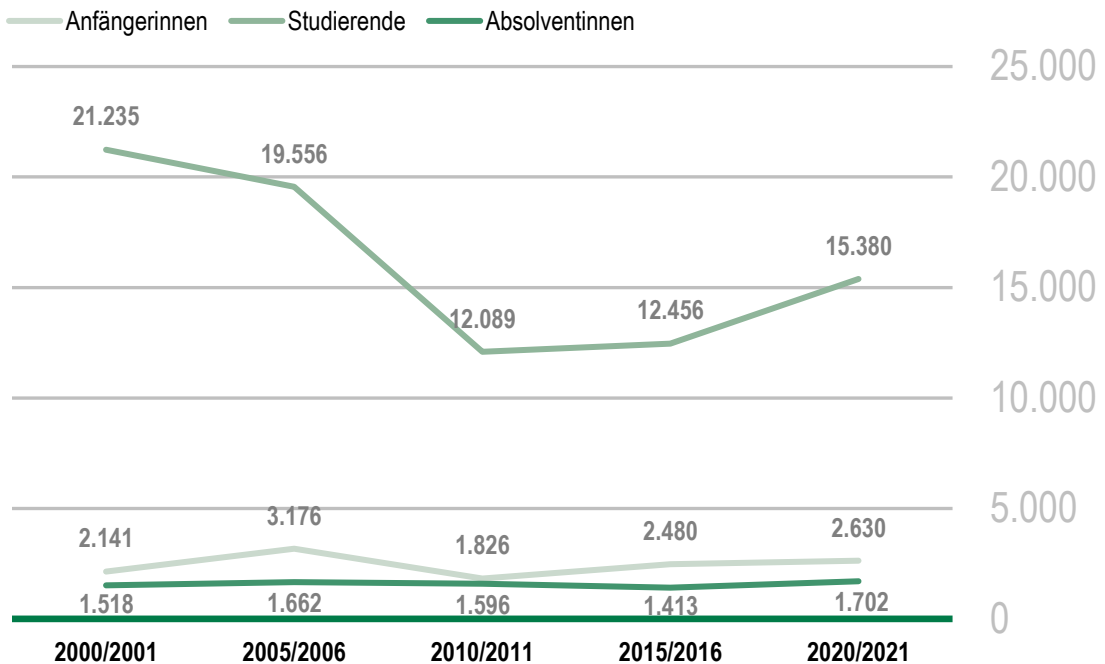
Um die öffentliche Gesundheit nicht zu beeinträchtigen bzw. um eine ausgewogene, allen zugängliche und auf hohem Niveau stehende ärztliche Versorgung der Bevölkerung zu erhalten, so der Bundesgesetzgeber, führte dieser folgende Steuerungsmechanismen (Quotenregelung) ein:

- Möglichkeit der Beschränkung des Zuganges zum Studium der Humanmedizin durch ein Aufnahmeverfahren vor der Zulassung ab dem Studienjahr 2005/2006
- Unbeschadet des oben angeführten Aufnahmeverfahrens sind ab dem Studienjahr 2006/2007 95 % der Gesamtstudienplätze EU-Bürgerinnen vorbehalten; 75 % stehen Inhaberinnen von in Österreich ausgestellten Reifezeugnissen zur Verfügung.

Wie die folgende Grafik zeigt, war die Folge der Einführung von Zugangsbeschränkungen und Aufnahmeverfahren an den Medizinischen Universitäten in Österreich zunächst ab 2006/2007 ein Rückgang bei der Zahl der Studienanfängerinnen und der Studierenden.

Auch bei den Absolventinnen gab es, mit einer entsprechenden zeitlichen Verzögerung, ab 2010/11 Rückgänge. 2020/21 konnte bei den Absolventinnen das Niveau vor der Einführung der neuen Zugangsregelung zwar wieder erreicht werden, gleichzeitig stieg jedoch der Anteil der ausländischen Absolventinnen von 12,2 % in 2005/06 auf 32,4 % in 2020/21 an.

Studienanfängerinnen, Studierende und Absolventinnen seit 2000/2001



Quelle: Statistik Austria, Hochschulstatistik, T1 Medizin-Studierende seit dem Studienjahr 1970/71, erstellt am 26. Mai 2023

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Neuregelung des Zuganges zum Studium der Humanmedizin an österreichischen Medizinischen Universitäten ab dem Studienjahr 2005/2006 zu einem Rückgang der Studienanfängerinnen, der Studierenden und der Absolventinnen geführt hat.

Durch die Öffnung des Hochschulsystems für Ausländerinnen stieg der Anteil der Absolventinnen trotz Quotenregelung in 2020/21 auf knapp ein Drittel an. Das ist dadurch zu erklären, dass auch Ausländerinnen, welche die Reifeprüfung in Österreich absolvierten, in die oben angeführte 75 %-Quote fallen und hinsichtlich des Studienzuganges als Inländerinnen gelten.

5.1.2 Mangelfachregelungen seit 2010

Wie bereits der Rechnungshof in seinem Bericht „Ärzteausbildung“ feststellte, ermöglicht das Ärztegesetz 1998 seit 2009 im Unterschied zur Allgemeinmedizin und als Ausnahme zur bedarfsunabhängigen Festsetzung von Ausbildungsstellen im fachärztlichen Bereich mit der sogenannten Mangelfachregelung, dass der Gesundheitsminister die Ausbildungsbedingungen erleichtern und so die Möglichkeit schaffen kann, in definierten Mangelfächern mehr Ärztinnen auszubilden als in anderen Sonderfächern.

Bei der Festsetzung der Ausbildungsstellen gilt grundsätzlich, dass für jede Sonderfach-Ausbildungsstelle zusätzlich zur Ausbildungsverantwortlichen eine weitere zur selbstständigen Berufsausübung berechnete Fachärztin des jeweiligen Sonderfaches beschäftigt sein muss.

Diese Regelung wurde erstmals mit der Novellierung des § 14 der Ärztinnenausbildungsordnung 2006 im Jahr 2010 dahingehend gelockert, dass für die Ausbildung ausschließlich im Sonderfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ die Ausbildungsverantwortliche auf die Zahl der zu beschäftigenden weiteren Fachärztinnen angerechnet werden konnte.

In der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 wurde sodann verordnet, dass bei mehr als einer zusätzlich beschäftigten Fachärztin eines zum Mangelfach erklärten Sonderfaches einmalig zwei zusätzliche Ausbildungsstellen besetzt werden konnten. Seit 2022 können in den Mangelfächern für jede weitere beschäftigte Fachärztin des jeweiligen Sonderfaches zwei zusätzliche Ausbildungsstellen besetzt werden.

Daraus folgen folgende Relationen zwischen ausbildenden Fachärztinnen und auszubildenden Assistenzärztinnen:

Fachärztinnen	Assistenzärztinnen			
	Normalfächer	Mangelfächer (2010 bis 2015)	Mangelfächer (2015 bis 2022)	Mangelfächer (ab 2022)
Ausbildungsverantwortliche				
+ 1 Fachärztin	1	1	1	1
+ 2 Fachärztinnen	2	3	4	4
+ 3 Fachärztinnen	3	4	5	6
+ 4 Fachärztinnen	4	5	6	8
+ 5 Fachärztinnen	5	6	7	10

Quelle: vgl. § 10 Ärztegesetz 1998 respektive § 14 Ärztinnenausbildungsordnung 2006 sowie § 37 Ärztinnenausbildungsordnung 2015, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

In der Ärztinnenausbildungsordnung 2006, Novelle 2010, bezog sich die Mangelfachregelung ausschließlich auf das Sonderfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie“. Mit Inkrafttreten der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 erfolgte eine Erweiterung auf das Sonderfach „Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin“. 2021 folgten die Sonderfächer „Gerichtsmedizin“ und „Strahlentherapie-Radioonkologie“. Mit der Mangelfachregelung sollte einem bereits bestehenden Fachärztinnenmangel durch mehr Ausbildungsstellen entgegengewirkt werden.

Der Landesrechnungshof stellt kritisch fest, dass die Mangelfachregelung derzeit lediglich vier von 50 Sonderfächern umfasst, obgleich es mittlerweile auch in

weiteren Sonderfächern Nachwuchs- bzw. Nachbesetzungsprobleme (z. B. Anästhesie und Intensivmedizin) gibt.

Im Hinblick auf die lange Ausbildungsdauer (72 Monate) kann sich, unter der Voraussetzung, dass die zusätzlichen Ausbildungsstellen auch besetzt werden können, eine Entlastung der Mangelfächer erst mit entsprechender zeitlicher Verzögerung einstellen.

Im Prüfzeitraum zeigte sich österreichweit in jenen Sonderfächern, für welche derzeit die Mangelfachregelung gilt, folgende Entwicklung:

Sonderfach	Anzahl der berufsausübenden Fachärztinnen in Österreich				
	2018	2019	2020	2021	2022
ab 14. Juni 2010:					
Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÄAO 2006)	262	266	271	282	285
Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin (ÄAO 2015)	77	97	105	121	140
Summe	339	363	376	403	425
ab 1. Juni 2015:					
Psychiatrie (ÄAO 2006)	775	772	764	758	754
Psychiatrie und Neurologie (ÄAO 2006)	562	533	507	498	475
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin (ÄAO 2015)	1.043	1.127	1.185	1.258	1.324
Summe	2.380	2.432	2.456	2.514	2.553
ab 23. Februar 2021:					
Gerichtsmedizin	29	33	35	35	35
Strahlentherapie – Radioonkologie	179	193	199	201	211

Quelle: Statistik Austria, T2 Berufsausübende Fachärztinnen seit 2014 nach Fachrichtung, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Für die „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ gab es bereits in der Ärztinnenausbildungsordnung 2006 eine Mangelfachregelung, diese trat mit 14. Juni 2010 in Kraft. Die Anzahl der Fachärztinnen nach der Ärztinnenausbildungsordnung 2006 stieg von 262 in 2018 um 8,8 % auf 285 im Jahr 2022. Die Anzahl der Fachärztinnen nach der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 verdoppelte sich von 77 auf 140 beinahe. Insgesamt zeigt sich eine Steigerung von 339 Fachärztinnen 2018 um 25,4 % auf 425 Fachärztinnen in 2022. Das liegt deutlich über der durchschnittlichen Steigerung von 12,2 % bei den Fachärztinnen insgesamt. Somit kann hieraus eine positive Wirkung der Mangelfachregelung abgeleitet werden.

Die Mangelfachregelung für das Sonderfach „Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin“ trat mit 1. Juni 2015 in Kraft. Im Prüfzeitraum sanken die Anzahl der Fachärztinnen für „Psychiatrie“ von 775 um 2,7 % auf 754 und jene für „Psychiatrie und Neurologie“ von 562 um 15,5 % auf 475, jeweils nach der Ärztinnenausbildungsordnung 2006. Die Anzahl der Fachärztinnen nach der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 stieg hingegen von 1 043 um rund 26,9 % auf 1 324. Insgesamt ergibt sich eine Steigerung von 2 380 um 7,3 % auf 2 553. Die Entwicklung blieb damit unter der durchschnittlichen 12,2%igen Steigerung bei den Fachärztinnen insgesamt. Positive Auswirkungen der Mangelfachregelung auf die Anzahl der Fachärztinnen sind bislang nicht abzuleiten.

Die Anzahl der Fachärztinnen für Gerichtsmedizin stieg von 29 in 2018 um 20,7 % auf 35 in 2022 und lag damit über der durchschnittlichen 12,2%igen Steigerung bei den Fachärztinnen insgesamt.

Die Anzahl der Fachärztinnen für Strahlentherapie-Radioonkologie stieg von 179 in 2018 um 17,9 % auf 211 in 2022 und lag damit über der durchschnittlichen 12,2%igen Steigerung bei den Fachärztinnen insgesamt.

Die Mangelfachregelung für die Sonderfächer „Gerichtsmedizin“ und „Strahlentherapie-Radioonkologie“ trat erst mit 23. Februar 2021 in Kraft. Auswirkungen auf die Anzahl der Fachärztinnen können frühestens ab 2027 erwartet werden, sofern die zusätzlich möglichen Ausbildungsstellen besetzt werden können.

Im Folgenden wird die Entwicklung der Anzahl der Ärztinnen in Ausbildung zur Fachärztin eines Mangelfaches von 2018 bis 2023 in der Steiermark dargestellt:

Sonderfach	Anzahl der Ärztinnen in Ausbildung					
	13.11.2018	01.11.2019	01.11.2020	01.11.2021	01.11.2022	01.06.2023
Kinder- und Jugendpsychiatrie	7	9	9	9	8	12
ab 1. Juni 2015						
Psychiatrie	60	60	57	60	58	63
ab 23. Feber 2021						
Gerichtsmedizin	1	1	1	1	1	2
Strahlentherapie- Radioonkologie	13	10	4	6	4	6

Quelle: Ärztinnenmonitoring des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stand Juni 2023

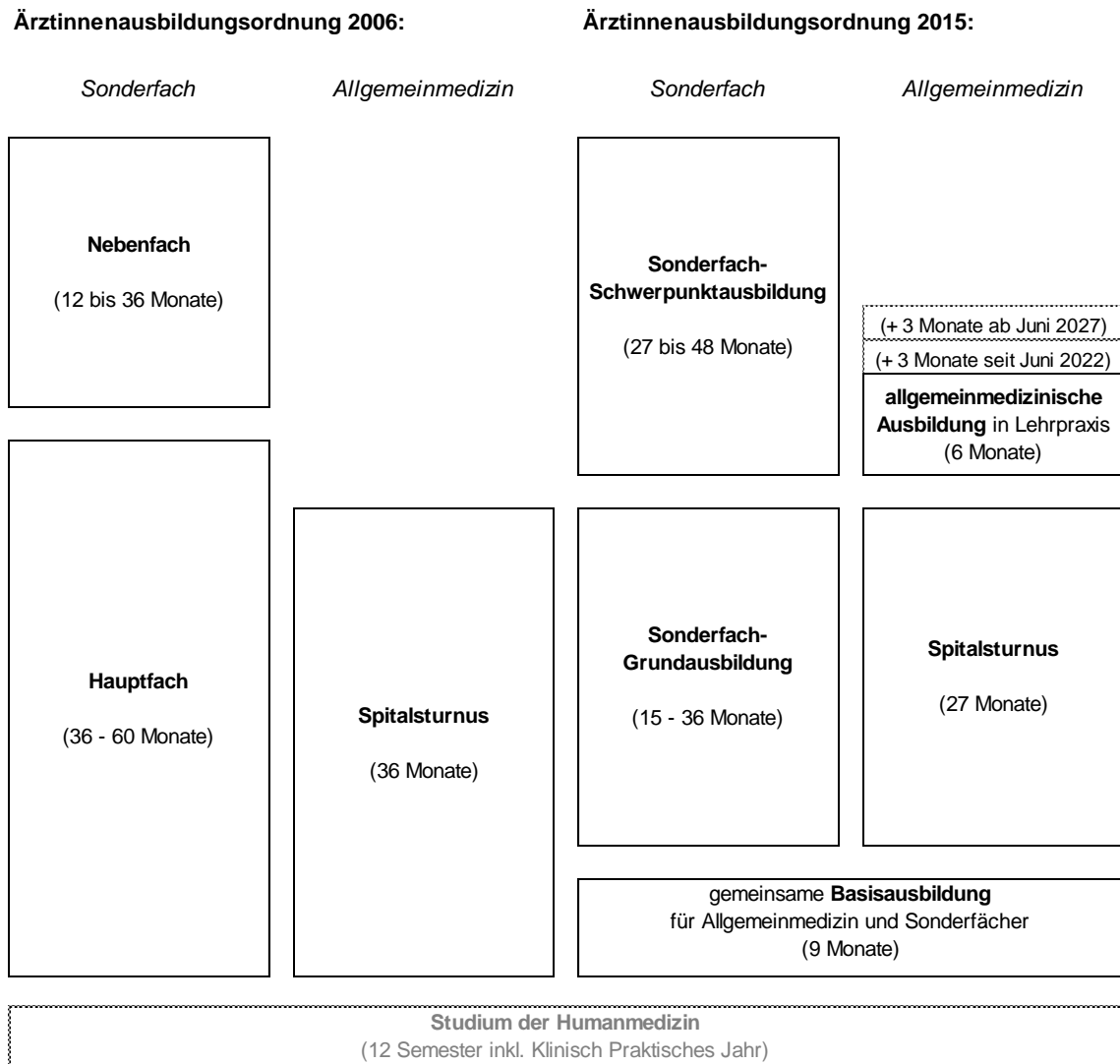
Was die KAGes betrifft, entnahm der Landesrechnungshof hinsichtlich der personellen Bedeckung von Fachärztinnenstellen der als Mangelfach definierten Sonderfächer Daten einer Auswertung über die Ärztinnen-Dienstposten je Abteilung. In der KAGes zeigte sich im Prüfzeitraum für die Strahlentherapie-Radioonkologie sowie für die Psychiatrie eine Unterbesetzung: So waren zum 31. Dezember 2022 in der Strahlentherapie-Radioonkologie 3,01 von 21,34 Stammärztinnen-Dienstposten nicht besetzt, im Bereich der Psychiatrie 2,62 von 20,10. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie hingegen waren die geplanten 2,75 Stammärztinnen-Dienstposten im gesamten Prüfzeitraum besetzt.

Der Landesrechnungshof stellt zusammenfassend kritisch fest, dass es steiermarkweit, abgesehen von der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aus der Mangelfachregelung heraus bislang keine signifikante Vermehrung der Fachärztinnen in den betreffenden Sonderfächern gab, auch nicht in der KAGes.

5.1.3 Reformierung der Ärztinnenausbildung mit der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 sowie im Universitätsgesetz 2002

Die letzte große Reform der Ärztinnenausbildung wurde mit einer Novellierung des Universitätsgesetzes 2002 und der Neuverlautbarung der Ärztinnenausbildungsordnung in 2015 rechtlich umgesetzt. Sinn und Zweck war eine Attraktivierung des Berufsbildes.

Zunächst ein Vergleich der Ausbildungsschemata in grafischer Form:



Quelle: Ärztinnenausbildungsordnung 2006 und 2015, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Wesentliche Änderungen im Kontext der gegenständlichen Prüfung waren:

- Die Verankerung des Klinisch Praktischen Jahres als Teil des Studiums der Humanmedizin durch die Novelle des Universitätsgesetzes 2002.
- Die Neuregelung der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. zur Fachärztin mit der Ärztinnenausbildungsordnung 2015, in Kraft getreten mit 1. Juni 2015, wobei für Ärztinnen, welche ihre Ausbildung vor dem 1. Juni 2015

begonnen hatten, die Möglichkeit besteht, die Ausbildung in der alten Ausbildungsordnung abzuschließen oder in die neue Ausbildungsordnung überzutreten.

- Neu eingeführt wurde eine gemeinsame neunmonatige Basisausbildung im Rahmen der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin. Die Ausbildung kann auch in Form einer Teilzeitbeschäftigung (mindestens zwölf Stunden pro Woche) erfolgen.

- Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin:

Der 36-monatige Spitalsturnus wurde durch die neunmonatige Basisausbildung und den 27-monatigen Spitalsturnus ersetzt, weiter erfolgte die Einführung der sechsmonatigen verpflichtenden Lehrpraxis (mit stufenweiser Verlängerung auf zwölf Monate bis 2030, somit dann insgesamt 48 Monate).

Mittlerweile befindet sich die Ärztegesetzesnovelle 2023 in Begutachtung, welche die ärztegesetzliche Grundlage für die Weiterentwicklung der Ausbildung hin zur Fachärztin für Allgemein- und Familienmedizin mit einer fünfjährigen Dauer ab 1. Juni 2026 schaffen soll.

- Ausbildung zur Fachärztin:

Die Ärztinnenausbildungsordnung 2006 sah insgesamt 45 Sonderfächer (Teilgebiete der Medizin zur fachärztlichen Ausbildung; Mindestausbildungsdauer 72 Monate) vor. Darauf aufbauend konnten in dazu bestimmten Sonderfächern 27 verschiedene Additivfachausbildungen (Mindestausbildungsdauer 36 Monate) absolviert werden.

Darauf hinzuweisen ist, dass viele Absolventinnen des Studiums der Humanmedizin vor der Reform zunächst den Spitalsturnus (36 Monate) absolvierten und damit die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin abschlossen, bevor diese eine Fachärztinnenausbildung begannen. Ausbildungszeiten waren anrechenbar.

Die neue Ärztinnenausbildungsordnung 2015 umfasst nunmehr 50 Sonderfächer (Mindestausbildungsdauer 72 Monate). Die Additivfächer wurden abgeschafft bzw. in die Mutterfächer integriert, was in der Praxis eine Verkürzung der postuniversitären Ausbildungszeit zur Folge hatte. Die Ausbildung teilt sich in eine Sonderfach-Grundausbildung und in eine Sonderfach-Schwerpunktausbildung, wobei letztere nunmehr modulartig aufgebaut ist.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass Absolventinnen nach der alten Ärztinnenausbildungsordnung 2006 im Vergleich zu Absolventinnen nach der neuen Ärztinnenausbildungsordnung 2015 über eine breitere basismedizinische Ausbildung verfügen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Die Schlussfolgerung des LRH ist nicht nachvollziehbar. Die ÄAO 2006 sieht 36 Monate vor, die ÄAO 2015 zumindest 42 Monate. Eine Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin nach ÄAO 2006 war nie Voraussetzung für eine Sonderfachausbildung und entspricht damit auch nicht der Basisausbildung.

Replik des Landesrechnungshofes:

Zur Breite der basismedinischen Ausbildung wird festgehalten, dass insbesondere die vom Landesrechnungshof geführten Gespräche mit Praktikerinnen aus der KAGes zu dieser Feststellung geführt haben. Viele Absolventinnen des Studiums der Humanmedizin absolvierten vor der Ausbildungsreform zunächst den Spitalsturnus (36 Monate), bevor diese eine Fachärztinnenausbildung begannen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass aus der im Jahr 2015 in Kraft getretenen Ausbildungsreform, die einen Zuwachs von fünf Sonderfächern aufweist, eine zunehmende Spezialisierung in einzelnen Fachbereichen (z. B. Chirurgie und Innere Medizin) resultierte.

Der Landesrechnungshof stellt zudem fest, dass die aus der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 resultierende zunehmende Spezialisierung zu einer verkürzten allgemeinmedizinischen Basisausbildung der Studierenden führte.

5.1.4 Beschränkung der Höchstarbeitszeiten im Rahmen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes seit 2015

Mit der am 1. Jänner 2015 in Kraft getretenen Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes wurden die höchstzulässigen Arbeitszeiten von Ärztinnen gekürzt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz auch auf Ärztinnen in Ausbildung (Basisausbildung, Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin, Ausbildung zur Fachärztin) anzuwenden ist.

Die Beschränkung der Arbeitszeiten führte auch zu einer Reduktion der zur Verfügung stehenden Zeiten für die Ausbildung; Ausbildungsdauern wurden jedoch in der Folge vom Bundesgesetzgeber bzw. von der Österreichischen Ärztekammer nicht entsprechend angepasst. Hier besteht aus der Sicht des Landesrechnungshofes Handlungsbedarf bei den Akteurinnen.

5.1.5 Transferierung von Zuständigkeiten von der Österreichischen Ärztekammer an die Länder, Ärztegesetzesnovelle 2022

Im Prüfzeitraum lag gemäß Ärztegesetz 1998 die Zuständigkeit für die An- und Aberkennung von Ausbildungsstätten (Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Lehrpraxen, Lehrambulatorien), für Rezertifizierungsverfahren, für die Führung eines entsprechenden Ausbildungsstättenverzeichnisses sowie für die Führung einer Ausbildungsstellenverwaltung bei der Österreichischen Ärztekammer.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Österreichische Ärztekammer bis 31. Dezember 2022, also im Prüfzeitraum, alleinige Ansprechpartnerin in Angelegenheiten der Ausbildungsstätten und Ausbildungsstellen war.

Der Verfassungsgerichtshof hob im Jahr 2020 Teile dieser Bestimmungen, nämlich im Hinblick auf die Übertragung der Zuständigkeit zur Zurücknahme oder Einschränkung als Ausbildungsstätte auf die Österreichische Ärztekammer, mangels Zustimmung der beteiligten Länder als verfassungswidrig auf.

Die vom Verfassungsgerichtshof festgestellte Verfassungswidrigkeit wurde nach Verhandlungen des Bundes mit den Ländern legislativ mit der Ärztegesetzesnovelle 2022 wie folgt umgesetzt: Die Führung des Ausbildungsstättenverzeichnisses und die Ausbildungsstellenverwaltung verbleibt bei der Österreichischen Ärztekammer. Der Landeshauptmann ist zukünftig für die Anerkennung der Ausbildungsstätten und die Festsetzung von Ausbildungsstellen zuständig.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass seit 1. Jänner 2023 die Neuregelung in Kraft ist. Der Landeshauptmann ist für die Anerkennung der Ausbildungsstätten und Festsetzung von Ausbildungsstellen zuständig.

Der Landesrechnungshof sieht diese Neuregelung als positiv an, da damit hoheitliche Kompetenzen von einer Interessensvertretung an die Länder transferiert wurden.

Auf die Anzahl der Ärztinnen in Ausbildung wird sich diese Kompetenzverschiebung kaum auswirken; bereits jetzt können nicht alle vorhandenen Ausbildungsstellen besetzt werden. Die übertragene Zuständigkeit wird nunmehr in der A8 wahrgenommen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Herausforderung der A8 darin liegt, dass sich aus den einschlägigen Gesetzesbestimmungen die Parameter für die bisherigen Entscheidungen der Österreichischen Ärztekammer über die Anerkennung bzw. Festsetzung von Ausbildungsstätten bzw. Ausbildungsstellen

nicht ableiten lassen. Diese basiert auf einer von der Österreichischen Ärztekammer entwickelten internen Spruchpraxis, welche den Ländern nicht zur Verfügung gestellt wurde.

Seit Dezember 2022, so die A8, werden in regelmäßigen Abständen Besprechungen zwischen dem Land Steiermark und der Ärztekammer abgehalten, die das bisherige Prozedere und die Spruchpraxis der Österreichischen Ärztekammer anhand konkreter Beispiele zum Gegenstand haben.

Darüber hinaus gibt es auf Initiative und unter Federführung der A8 seit November 2022 wöchentliche Abstimmungen zwischen den jeweiligen Ansprechpersonen der einzelnen Bundesländer. Das dient der gemeinsamen Entwicklung der notwendigen Unterlagen (Antragsformulare etc.), dem Informationsaustausch und der Abstimmung eines möglichst bundesweit einheitlichen Vorgehens.

Zudem entwickelt das Land Steiermark ein Berechnungs-/Bewertungstool, um die Prüfung des notwendigen Leistungsspektrums im Rahmen der Anerkennung einer Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen zu vereinfachen, da, so die A8, die Ärztekammer ihr bestehendes Modul den Ländern nicht zur Verfügung stellte.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das bestehende Berechnungs-/Bewertungstool der Ärztekammer trotz eines entsprechenden Ersuchens den Ländern nicht zur Verfügung gestellt wurde.

Eine Beschreibung des Arbeitsablaufes (Prozesses) bestand zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht, da viele Punkte noch unklar waren bzw. zum Teil auch der bundesländerübergreifenden Abstimmung bzw. jener mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bedurften.

Der vorläufige Prozess in der A8 stellt sich wie folgt dar:

- Zunächst werden notwendige Informationen überblicksartig dargestellt.
- Anträge werden nach Einlangen im elektronischen Akt protokolliert und auf Vollständigkeit überprüft; erforderlichenfalls ergehen Verbesserungsaufträge an Antragstellerinnen.
- Sobald die Unterlagen vollständig vorliegen, werden diese an die Österreichische Ärztekammer zur Stellungnahme übermittelt.
- Gleichzeitig erfolgt die Prüfung der formalen und materiellen Voraussetzungen wie auch die Beiziehung weiterer fachlicher Expertise.

Wenn die Behörde zu einer Entscheidung gelangt, ist diese bescheidmässig zu erledigen.

Durch die erforderliche Einholung einer Stellungnahme bei der Österreichischen Ärztekammer, so wird seitens der KAGes bestätigt, verlängert sich das Verfahren.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die A8 auf die Übernahme der Anerkennung der Ausbildungsstätten und Festsetzung von Ausbildungsstellen vorbereitete. So wurden im Vorfeld personelle Ressourcen angefordert, mit den betroffenen Stellen Kontakt aufgenommen, es erfolgte ein Austausch mit anderen Bundesländern, es wurden Formulare entwickelt und ein vorläufiger, aber noch unvollständiger Arbeitsablauf etabliert.

Die Kooperationsbereitschaft der Österreichischen Ärztekammer bei der Übertragung gegenständlicher Kompetenzen war teilweise gegeben. **Der Landesrechnungshof kann jedoch nicht nachvollziehen, warum sich die Österreichische Ärztekammer hinsichtlich der Spruchpraxis bzw. hinsichtlich des Berechnungs-/Bewertungstools wenig kooperativ zeigte.**

Der Landesrechnungshof empfiehlt der A8, spätestens nach einem Jahr eine Evaluierung (vor allem hinsichtlich der personellen Ressourcen, der Spruchpraxis bzw. des Ablaufes) vorzunehmen und erforderlichenfalls Anpassungen umzusetzen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Der LRH fasst zusammen, wie sich die A8 auf die Übertragung der Zuständigkeit im Rahmen der Anerkennung von Ausbildungsstätten vorbereitet hat und empfiehlt, eine Evaluierung (vor allem hinsichtlich personeller Ressourcen, der Spruchpraxis bzw. des Ablaufes) vorzunehmen sowie erforderlichenfalls Anpassungen umzusetzen. Diesbezüglich kann mitgeteilt werden, dass eine Evaluierung der von der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) entwickelten Spruchpraxis nicht erfolgt, sondern eine eigene Spruchpraxis entwickelt wird und auch laufend die Abläufe adaptiert werden, da mit jedem geführten Verfahren die Erfahrungswerte steigen.

5.1.6 Ausbildungsstellenverwaltung der Österreichischen Ärztekammer

Seit 1. Juli 2015 sind die Träger der Ausbildungsstätten gemäß Ärztegesetz 1998 dazu verpflichtet,

- Beginn der Ausbildung,
- Änderung des Ausbildungsausmaßes,
- Wechsel der Ausbildungsstelle oder Ausbildungsstätte,
- Unterbrechung der Ausbildung und
- Abschluss der Ausbildung

hinsichtlich der Ausbildungsstellen in Ausbildungsstätten für die

- Basisausbildung,
- Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin und
- Ausbildung zur Fachärztin

unter Angabe von

- Stellen-Identifikationsnummer, Bezeichnung, Postadresse, Ausbildungsfächer und Anerkennungsmaß der Ausbildungsstellen,
- Vor- und Nachname sowie
- Geburtsdatum

innerhalb eines Monats ab Eintritt des ausbildungsbezogenen Meldegrundes schriftlich durch Dateneingabe in die von der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellte Applikation (Ausbildungsstellenverwaltung) zu melden. Hierbei handelt es sich um eine webbasierte Softwareanwendung, die von der Österreichischen Ärztekammer betrieben wird.

Die KAGes als Trägerin ihrer Ausbildungsstätten ist somit zur Dateneingabe verpflichtet und verfügt über einen Zugang zur Ausbildungsstellenverwaltung. Die Dateneingabe ist innerhalb der KAGes an die einzelnen Ausbildungsstätten delegiert.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das Ärzteservice in der KAGes zentral für sämtliche Belange in Zusammenhang mit der Ausbildungsstellenverwaltung zuständig und Ansprechpartnerin für die Betreiberin bzw. die Ausbildungsstätten ist; die einzelnen Meldungen erfolgen dezentral vor Ort durch die jeweiligen Ausbildungsstätten.

Neben Ausbildungsstätten, die zur Eingabe der oben angeführten Daten verpflichtet sind, können auszubildende Ärztinnen über ein Internetportal Einsicht in ihr persönliches Ausbildungsstellenverwaltungs-Konto nehmen.

Auch nach der letzten Novelle des Ärztegesetzes 1998 verblieb die Führung des Ausbildungsstättenverzeichnisses und die Ausbildungsstellenverwaltung bei der Österreichischen Ärztekammer.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreibt auf Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission ein Monitoring der Ärztinnen in Ausbildung. Dabei werden die Daten an jeweils drei Stichtagen pro Jahr aus der Ausbildungsstellenverwaltung ausgewertet. Dieses Monitoring soll einen Überblick darüber geben, wie sich die Zahlen der Ärztinnen in Ausbildung in Österreich entwickeln.

Dargestellt werden darin die Daten nach Bundesland, Basisausbildung, Sonderfach Grundausbildung, Sonderfach Schwerpunktausbildung und Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das Monitoring der Ärztinnen in Ausbildung österreichweit bzw. je Bundesland im zuständigen Bundesministerium einen Überblick über die Entwicklung deren Anzahl ermöglicht.

Das Ärzteservice hat Zugriff auf die Daten der KAGes-Standorte. Dem Ärzteservice ist in der Ausbildungsstellenverwaltung eine Sicht auf Standortebene möglich bzw. es kann diese bis auf Einzelpersonen herunterbrechen. Eine Aggregation der Daten auf Trägerinnenebene ist jedoch nicht möglich, ebenso wenig wie eine Stichtagsbetrachtung. Für Auswertungen und Analysen auf Trägerinnenebene müssen die Daten der einzelnen Standorte von der KAGes exportiert und weiterverarbeitet werden. Eine Aggregation der Daten auf Trägerinnenebene wurde bislang laut KAGes auch noch nicht bei der Österreichischen Ärztekammer angefordert.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes über keine Möglichkeit verfügt, in der Ausbildungsstellenverwaltung Daten stichtagsbezogen aggregiert auf Trägerinnenebene abzurufen respektive weiter auszuwerten und zu analysieren.

Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, mit der Österreichischen Ärztekammer Verhandlungen über eine stichtagsbezogene Aggregation von Daten auf Trägerinnenebene aus der Ausbildungsstellenverwaltung aufzunehmen.

Bei der Ausbildungsstellenverwaltung handelt es sich neben dem in der KAGes eingesetzten Personalverwaltungssystem um eine weitere Applikation, in welche Daten von Bediensteten einzugeben sind. Eine Schnittstelle vom Personalverwaltungssystem in die Ausbildungsstellenverwaltung besteht – trotz Bemühungen der KAGes – bis dato noch nicht.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass bis dato noch keine Schnittstelle zwischen dem Personalverwaltungssystem der KAGes und der Ausbildungsstellenverwaltung besteht.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Einrichtung einer Schnittstelle zwischen dem Personalverwaltungssystem und der Ausbildungsstellenverwaltung der KAGes weiter zu verfolgen.

Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass das Personalverwaltungssystem der KAGes zwar über den Status „in Ausbildung“ verfügt, jedoch nicht differenziert, um welche Ausbildung (Basisausbildung, Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin, Ausbildung zur Fachärztin) es sich handelt.

Der Landesrechnungshof empfiehlt zudem, im Personalverwaltungssystem der KAGes den eingetragenen Ausbildungsstatus zu differenzieren.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Die Einrichtung einer Schnittstelle wird seitens der KAGes nach wie vor verfolgt und wäre eine solche auch wichtig und wünschenswert. Die Gründe dafür, dass eine Schnittstelle zwischen dem Personalverwaltungssystem und der Ausbildungsstellenverwaltung nicht gegeben ist, liegen nicht in der Sphäre der KAGes. Eingaben zur Ausbildung im Personalverwaltungssystem werden künftig konsequenter sowie differenzierter gepflegt und werden damit differenzierte Daten für Auswertungen verfügbar sein. Die Optimierung der Facharztausbildung sowie eine qualitative Personalplanung im ärztlichen Bereich bilden Jahresschwerpunkte der KAGes 2024.

5.2 Organisation und Abwicklung der Ärztinnenausbildung

Das Ärzteservice ist zentrale Ansprechstelle für die Ärztinnenausbildung in der KAGes.

5.2.1 Ansuchen um Ausbildungsstätten und -stellen

Die Zuständigkeit für die An- und Aberkennung von Ausbildungsstätten lag gemäß Ärztegesetz 1998 bis Ende 2022 bei der Österreichischen Ärztekammer; seit 1. Jänner 2023 liegt diese bei den Ländern.

Anerkannte Ausbildungsstätten für die Basisausbildung sind gemäß § 6a Abs. 3 Ärztegesetz 1998 unter anderem automatisch alle allgemeine Krankenanstalten gemäß § 2a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz. Das Gesetz sieht keine Genehmigung von Ausbildungsstellen für die Basisausbildung vor. Die Anerkennung von Ausbildungsstätten und die Genehmigung von Ausbildungsstellen betreffen die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin sowie die Ausbildung zur Fachärztin.

Folgende Tätigkeiten in Zusammenhang mit der Anerkennung von Ausbildungsstätten bzw. der Genehmigung von Ausbildungsstellen fallen im Ärzteservice als zentrale Ansprechstelle für die Ärztinnenausbildung an:

- Bearbeitung der Ansuchen um Ausbildungsstätten und -stellen

Ansuchen um Anerkennung als Ausbildungsstätte sowie um Genehmigung von Ausbildungsstellen werden auf Grund von Ansuchen der Kliniken/Klinischen Abteilungen/Primariate vom Ärzteservice an die zuständige Stelle – das war im Prüfzeitraum die Österreichische Ärztekammer bzw. ist seit 1. Jänner 2023 die A8 im Amt der Steiermärkischen Landesregierung – gestellt. Gegenständliche Anträge werden vom Ärzteservice nachverfolgt, erforderlichenfalls offene Fragen hierzu mit der zuständigen Stelle abgeklärt.

- Verwaltung der Bescheide (inklusive Überwachung von Befristungen)

Über ausgestellte Bescheide werden die Kliniken/Klinischen Abteilungen/Primariate vom Ärzteservice informiert bzw. beim Ärzteservice evident gehalten.

Im Prüfzeitraum galten Ausbildungsstättengenehmigungen (für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. für die Ausbildung zur Fachärztin) sieben Jahre. Im Anschluss wären diese zu rezertifizieren gewesen. Auf Grund der COVID-19-Pandemie wurde die Befristung der Ausbildungsstättengenehmigungen jedoch ausgesetzt. Mit der Novellierung des Ärztegesetzes 1998, in Kraft getreten am 1. Jänner 2023, wurde diese Regelung aufgehoben. Ausbildungsstätten-genehmigungen sind daher nunmehr von unbefristeter Gültigkeit.

- Kontakte mit den zuständigen Stellen (Ärzttekammer, A8)

Im Prüfzeitraum fand zwischen KAGes unter Einbindung des Ärzteservices mit der Ärztekammer ein regelmäßiger Austausch über ausbildungsrelevante Fragen statt. Anlässlich der Transferierung der Zuständigkeiten für die Anerkennung als Ausbildungsstätten sowie Genehmigung von Ausbildungsstellen gab es laut Ärzteservice anfänglich einen permanenten Austausch mit der A8.

Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Ärzteservice, mit der A8 ein regelmäßiges Jour fixe zur Klärung von Fragen in Zusammenhang mit der Anerkennung von Ausbildungsstätten sowie Genehmigung von Ausbildungsstellen einzurichten.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Die A8 ist in jedem Verfahren mit den jeweiligen Antragsteller*innen, so auch mit dem Ärzteservice der KAGes, in einem intensiven Austausch, sodass allfällige Fragen im Rahmen dieses Austausches umgehend beantwortet werden. Es ist aber nicht nachzuvollziehen, warum die A8 – als entscheidende Behörde – mit einer Rechts-trägerin (KAGes als Antragstellerin) ein Jour fixe abhalten sollte. Dies könnte den Anschein der Parteilichkeit nach sich ziehen. Dieser Empfehlung sollte aus Sicht der A8 daher nicht entsprochen werden.*

Replik des Landesrechnungshofes:

Mit der Ärztekammer, welche bis 31. Dezember 2022 für die An- und Aberkennung von Ausbildungsstätten zuständig war, findet ein regelmäßiger Austausch in Form eines Jour Fixe statt. In diesem Rahmen wurden bis zur Übertragung gegenständlicher Kompetenz auch Fragen für die An- und Aberkennung von Ausbildungsstätten behandelt. Weiters teilte die KAGes mit, dass bereits ein regelmäßiger bzw. intensiver Austausch ohne fixes Format mit der A8 bestünde. Mit einem fixen Format könnte einer weiteren Verlängerung der Verfahrensdauer entgegengewirkt werden.

- Vergabe/Verwaltung von Berechtigungen in der Ausbildungsstellenverwaltung

Die erforderlichen Meldungen in der Ausbildungsstellenverwaltung erfolgen durch die jeweiligen Ausbildungsstätten selbst. Das Ärzteservice verfügt über einen Einstieg und ist für die Vergabe bzw. Verwaltung von Berechtigungen in der Ausbildungsstellenverwaltung zuständig.

In der Vergangenheit wurden, so die KAGes, so viele Ausbildungsstellen bei der Österreichischen Ärztekammer wie möglich beantragt. Bei Erfüllung der formalen Kriterien wurde diesen Anträgen auch entsprochen.

Das hat zu einem Ausbildungsstellenüberhang geführt. Das heißt, dass weit mehr Ausbildungsstellen genehmigt und damit vorhanden sind, als besetzt werden können.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die übermäßige Beantragung von Ausbildungsstellen bzw. Genehmigung ohne vorherige Bedarfsplanung bei Erfüllung der Formalkriterien eine wesentliche Ursache für den bestehenden Ausbildungsstellenüberhang im Prüfzeitraum darstellt.

Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Ärzteservice, Ausbildungsstellen künftig nur mehr im erforderlichen und realisierbaren Ausmaß zu beantragen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Mit Beginn der ÄAO 2015 wurden vom LKH-Univ. Klinikum Graz unter dem Aspekt „Vervollständigung der Ausbildung“ besonders viele Ausbildungsstellen beantragt – auch im Hinblick auf mögliche Rotationen von peripheren LKH zum LKH-Univ. Klinikum Graz. Im Rahmen der ursprünglich vorgesehenen Rezertifizierungen (alle 7 Jahre müssen Ausbildungsstellen rezertifiziert werden) war eine Evaluierung des Bedarfs geplant. Aufgrund der COVID 19-Pandemie wurde diese Rezertifizierung zunächst ausgesetzt und mit Novellierung des Ärztegesetzes generell fallen gelassen, d. h. alle Ausbildungsstellen sind ohne Begrenzung gültig. Eine Reevaluierung der Anzahl der Ausbildungsstellen ist für 2024 bereits geplant.

Des Weiteren empfiehlt der Landesrechnungshof der A8, Ausbildungsstellen künftig nur mehr im erforderlichen und realisierbaren Ausmaß zu genehmigen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Zu dieser Empfehlung ist anzumerken, dass dafür keine Rechtsgrundlage besteht. Die A8 als Behörde hat die gesetzlich normierten Voraussetzungen im Rahmen der Anerkennungs- bzw. Genehmigungsverfahren zu überprüfen und anhand der gewonnenen Ermittlungsergebnisse eine Entscheidung zu treffen. Die „Erforderlichkeit“ oder „Realisierbarkeit“ der Ausbildungsstellen innerhalb der KAGes ist keine gesetzliche Voraussetzung für die Festsetzung von Ausbildungsstellen und von der Behörde sohin auch nicht zu beachten. Ein entsprechendes Vorgehen wäre vom Gesetz nicht gedeckt.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof prüft neben der Rechtmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit auch die Zweckmäßigkeit des Handelns der geprüften Stellen. Der Landesrechnungshof erachtet es als unzweckmäßig, sich auf die Norm zurückzuziehen und darüber hinaus gehende Überlegungen wie bspw. Erforderlichkeit oder Realisierbarkeit von vorne herein unbeachtet zu lassen.

Weiters, so die Empfehlung des Landesrechnungshofes an die A8, sollten auch die bestehenden Bescheide regelmäßig einer Evaluierung unterzogen und erforderlichenfalls angepasst werden, auch wenn dies gesetzlich nicht mehr verpflichtend vorgesehen ist.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Auch diese Empfehlung des LRH an die A8 ist weder gesetzlich vorgesehen noch möglich bzw. umsetzbar. Ganz bewusst wurde mit der ÄrzteG-Novelle das Instrument der „Rezertifizierung“, welche eine Evaluierung nach 7 Jahren dargestellt hätte, abgeschafft und stattdessen das Instrument der Visitation eingeführt. Diese stellt das vorgesehene „Evaluierungstool“ dar. Darüber hinaus verfügt die A8 nur über jene Bescheide, welche die bei ihr anhängige Verfahren betreffen und nicht – wie offenbar vom LRH angenommen – über sämtliche Bescheide aller Ausbildungsstätten. Es könnten also ohnehin nur die aktuellen Verfahrensergebnisse, also jener seit Zuständigkeitsübergang mit 01.01.2023, überprüft werden, was nicht zweckmäßig wäre. Und schließlich wäre ein solches Vorgehen auch nicht vom ÄrzteG 1998 gedeckt. Bei der Anerkennung von Ausbildungsstätten bzw. Genehmigung von Ausbildungsstellen handelt es sich um ein Antragsverfahren. Sofern bei der Behörde also kein entsprechender Antrag einlangt bzw. ihr nicht Tatsachen zugetragen werden, die ein Aberkennungsverfahren nach sich ziehen könnten, besteht keine Rechtsgrundlage für die vom LRH vorgeschlagene Vorgangsweise.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof erachtet es als zweckmäßig, hinsichtlich der Ausbildungsstätten und -stellen auch bescheidmäßig einen Zustand herzustellen, welcher die Realität widerspiegelt. Die derzeit bestehende Differenz zwischen den bescheidmäßig genehmigten und tatsächlich realisierbaren Ausbildungsplätzen ist nicht nachvollziehbar (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel 5.3). Dies kann nicht im Interesse der A8 sein.

5.2.2 Prozesse

Für die Abwicklung der Anmeldung zum Klinisch Praktischen Jahr in der KAGes lag im Ärzteservice eine Geschäftsprozessmodellierung inklusive einer detaillierten Prozessbeschreibung vor.

Auch für den Bereich der Basis- und Turnusärztinnenausbildung lag eine Prozesslandkarte vor. Diese umfasst die Kurzbeschreibung von neun Prozessen; für zwei Prozesse lagen eigene Modellierungen und Prozessbeschreibungen vor.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die vorliegende Prozesslandkarte des Ärzteservices nur einen Teil des Aufgabenbereichs abdeckt und es für insgesamt drei (Kern-)Prozesse Geschäftsprozessmodellierungen samt Prozessbeschreibungen gibt.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, eine übergeordnete Prozesslandkarte für das gesamte Aufgabenspektrum des Ärzteservices zu erstellen sowie die wesentlichen (Kern-)Prozesse zu modellieren, zu beschreiben und regelmäßig zu evaluieren.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Übergeordnete Prozesslandkarten sind in Vorbereitung.

Eine tabellarische Auflistung der Arbeitsbereiche samt Tätigkeiten sowie die diesen zugeordnete Hauptverantwortung mit Entscheidungskompetenz und Mitwirkung/Vertretung wurde anlässlich der gegenständlichen Prüfung von der KAGes erstellt.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*2024 soll das Leistungsportfolio des Ärzteservice ausgeweitet werden. Insbesondere soll die Unterstützung der Ausbildungsoberrät*innen in administrativer Hinsicht (z.B. Rasterzeugnisse, Ausbildungspläne) deutlich ausgeweitet werden. Damit ergibt sich auch eine deutlich bessere Erfassung der Ausbildungsfortschritte, aber auch eine Attraktivierung der Ausbildung durch einheitliche Sicherstellung von transparenten Plänen für die Sonderfachgrundausbildung und Sonderfachschwerpunktausbildung.*

Das Ärzteservice führt keine Leistungsaufzeichnungen. Hierzu ist festzuhalten, dass im KAGes-Management keine durchgehende (elektronische) Leistungserfassung analog zum Amt der Steiermärkischen Landesregierung praktiziert wird.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das Ärzteservice derzeit keine Leistungsaufzeichnungen führt und somit keinen Überblick zum eigenen Leistungsaufkommen hat.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Anzahl (und gegebenenfalls Dauer) der Informations- und Beratungsgespräche sowie deren Form (persönlich, per Telefon, per E-Mail) zu dokumentieren, um das Leistungsaufkommen beobachten zu können und gegebenenfalls Hinweise für eine Verbesserung von Abläufen zu erhalten.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Zur Empfehlung des LRH betreffend die Dokumentation des Leistungsaufkommens wird angemerkt, dass dies grundsätzlich in Teilen möglich wäre, jedoch der zeitliche Aufwand insgesamt von der ersten Planung bis zum Start der Aufnahme einer Tätigkeit – auch aufgrund oft auftretender nachträglicher Änderungswünsche – sehr variabel ist. Die Empfehlung des LRH wird daher unter Abwägung des Dokumentationsaufwandes zum Mehrwert der gewonnenen Informationen hinsichtlich deren Zweckmäßigkeit evaluiert werden. Ergänzend wird dazu angemerkt, dass dies für alle Empfehlungen des LRH im gegenständlichen Prüfbericht gilt, die sich auf zusätzliche bzw. erweiterte Dokumentation bzw. Auswertungen beziehen.

5.2.3 Schnittstellen nach innen und außen

Im Prüfzeitraum fand innerhalb der Organisationseinheit Personalmanagement ein regelmäßiger Informationsaustausch in folgenden Formen statt:

Bezeichnung/Gegenstand	Teilnehmer	Häufigkeit
Rücksprache bei der Leiterin der Organisationseinheit Personalmanagement	Leiterin der Organisationseinheit Personalmanagement, Ärzteservice	wöchentlich
Personalmanagement-Jour fixe	Leiterin der Organisationseinheit Personalmanagement, Teamleiterin	14-tägig
Abstimmung mit dem operativen Personalmanagement	Ärztesservice, Teamleiterin	vierwöchig bzw. im Anlassfall
Abstimmung mit der Personalplanung, -steuerung und -analyse	Ärztesservice, Teamleiterin	vierwöchig bzw. im Anlassfall

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es eine Reihe von Besprechungen gibt, in welchen der Informationsaustausch mit der Organisationseinheit Personalmanagement bzw. den anderen Referaten sichergestellt wird.

Gegenständliche Formate werden jedoch nicht protokolliert, erforderlichenfalls werden persönliche Mitschriften erstellt.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, künftig eine Dokumentation der Ergebnisse der Besprechungen sicherzustellen.

Mit folgenden externen Stellen ist das Ärzteservice in regelmäßigem Austausch bzw. ist die KAGes respektive das Ärzteservice vertreten:

- Die KAGes in der Person der Leiterin des Ärzteservices war im Prüfzeitraum in der auf Bundesebene angesiedelten Kommission zur Ärztlichen Ausbildung (Planung, Steuerung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung) gemäß Art. 44 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens vertreten. Darin waren Länder (die Steiermark über den Gesundheitsfonds), Trägerinnen der Sozialversicherung, die Österreichische Ärztekammer und Trägerinnen der ärztlichen Ausbildungsstellen (unter anderen die KAGes) vertreten.

Mit der Neuverlautbarung der oben angeführten Art. 15a B-VG-Vereinbarung rückwirkend mit 1. Jänner 2017 ist gegenständlicher Art. 44 und damit die rechtliche Grundlage hierfür entfallen.

Nunmehr wurde die Kommission für die ärztliche Ausbildung im § 6b Ärztegesetz 1998 neu geregelt. Diese Neuregelung trat mit 1. Jänner 2023 in Kraft und sieht vor, dass jedenfalls Vertreterinnen der Bundesländer, der Österreichischen Ärztekammer, der Medizinischen Universitäten, Trägerinnen der ärztlichen Ausbildungsstellen und Trägerinnen der Sozialversicherung einzubeziehen sind.

Die Kommission für die ärztliche Ausbildung ist zur Beratung in einer Reihe von Angelegenheiten berufen. Konkret besprochene Themen in der Kommission waren im Prüfzeitraum z. B. die Schaffung einer Fachärztin für Allgemeinmedizin, die Finanzierung der Lehrpraxen etc.

Die Leiterin des Ärzteservices berichtete, zu den drei bis vier Mal im Jahr stattfindenden Sitzungen nicht mehr eingeladen worden zu sein. Der Gesundheitsfonds hingegen wäre nach wie vor in der Kommission vertreten. Vor Sitzungen findet anhand der Tagesordnung eine Abstimmung mit der dafür im Gesundheitsfonds zuständigen Bereichsleitung statt; auf diese Weise kann die KAGes Themen einbringen. Protokolle zu diesen Abstimmgesprächen gibt es nicht.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das Ärzteservice nicht mehr in die Kommission für die ärztliche Ausbildung nominiert ist, über den Gesundheitsfonds jedoch Themen einbringen kann.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, einen Informationsaustausch über die gegenständliche Kommission zwischen den relevanten Akteuren in der Steiermark sicherzustellen.

- Die Informationsdrehscheibe Personal ist eine Kooperation der Personalverantwortlichen der öffentlichen österreichischen Krankenanstaltenträgerinnen. Diese treffen sich zweimal jährlich, um über Personalthemen, darunter auch die Ärztinnenausbildung, zu sprechen. Die KAGes legte hierüber keine näheren Informationen bzw. Unterlagen vor, „zumal die anderen Rechtsträger naturgemäß nicht von der gegenständlichen Prüfung betroffen sind“.
- Weiters wurde von der KAGes der Erfahrungsaustausch der Krankenanstaltenträgerinnen als Forum für Ärztinnenausbildung und Ärztinneneinsatz genannt, dieser erfolgt z. B. im Rahmen der Bundeskonferenz der Krankenhausmanagerinnen Österreichs.
- Das Ärzteservice ist Mitveranstalter der Ausbildungs- und Jobinformationsmesse „Austrodoc“ für Jungmedizinerinnen gemeinsam mit den acht anderen Landeskrankenanstaltenträgerinnen (seit 2018).

- Darüber hinaus ist das Ärzteservice beim „Infotag zum Klinisch Praktischen Jahr“ mit einem Info-Stand vertreten. Ziel dieser Informationsveranstaltungen ist es, die KAGes als Ausbilderin zu präsentieren und Ärztinnen bzw. Auszubildende für die KAGes zu gewinnen.
- Zwischen dem Personalmanagement der KAGes und den Ansprechpartnerinnen der Ärztammer findet ein regelmäßiger Austausch in Form eines Jour fixe zu ausbildungsrelevanten Themen statt.

Ein Austausch mit vergleichbaren Stellen anderer großer Krankenanstaltenträgerinnen findet nicht statt. Es gibt zwar gemeinsame Veranstaltungen, wie z. B. Austrodoc, aber keine regelmäßigen Treffen. Dies ist mitunter damit zu begründen, dass hier eine gewisse Konkurrenzsituation besteht.

5.2.4 Ausbildungsleiterinnen

Ein Resultat eines Projektes der KAGes war die Etablierung der Ausbildungsleiterinnen. Mittlerweile wurden an allen medizinischen Organisationseinheiten (Kliniken/Abteilungen/Primariaten) in der KAGes Ausbildungsleiterinnen bestellt. Diese tragen vor Ort die Prozessverantwortung für die Ausbildungsplanung und den Ausbildungsfortschritt. Weiters fungieren diese als Ansprechpersonen für die Auszubildenden wie auch für das Ärzteservice.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass mit der Bestellung von Ausbildungsleiterinnen an allen medizinischen Organisationseinheiten vor Ort eine Prozessverantwortung für die Ausbildungsplanung und den Ausbildungsfortschritt festgelegt wurde.

Für die Aufgaben der Ausbildungsleiterin gibt es eine Funktionsbeschreibung. Kernaufgaben/Verantwortungsbereiche (in Zusammenhang mit dem Klinisch Praktischen Jahr, Basisausbildung, Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin und Ausbildung zur Fachärztin) sind:

- Einführung der Auszubildenden
- Organisation und Koordination der Ausbildung
- Vereinbarung der Ausbildungsziele und des Ausbildungsplans
- Dokumentation der erfüllten Ausbildungsziele
- Feedback zur Erfüllung des Ausbildungsplans
- Sicherstellung der Vermittlung der Ausbildungsinhalte durch die Stammärztinnen
- Ansprechpartnerin für das Ärzteservice bzw. die Organisationseinheit Personalmanagement

- Unterstützung bei der Prüfungsvorbereitung
- Betreuung der Fachärztin bis zur Ernennung zur Oberärztin
- Organisation von Fortbildungen
- Kooperation mit anderen Ausbildungsverantwortlichen im Haus bzw. in der KAGes und Mitarbeit in einschlägigen Expertinnengruppen und Gremien

Befugnisse der Ausbildungsleiterin in diesem Zusammenhang sind:

- (eigenverantwortliche) Ausführung der Ausbildungsorganisation im Rahmen der aktuell gültigen Zielvereinbarung mit der direkten Vorgesetzten
- Mitarbeit bei der Erstellung und Verantwortung für das Fort- und Weiterbildungsbudget
- (inner- und außerbetriebliche) Kontakte im Rahmen der definierten Aufgaben bzw. nach Absprache mit der direkten Vorgesetzten

Durch die Funktion der Ausbildungsleiterin werden zwar viele, vor allem koordinierende und organisatorische Aufgaben in Zusammenhang mit der Ärztinnenausbildung an diese delegiert, dennoch ist festzuhalten, dass die jeweilige ärztliche Leiterin der medizinischen Organisationseinheit (Klinik/Abteilung/Primariat) weiterhin für die Ausbildung letztverantwortlich ist.

Die fachliche und dienstrechtliche Aufsicht über die Ausbildungsleiterinnen liegt bei der direkten Vorgesetzten, letztlich bei der ärztlichen Leiterin des jeweiligen Standortes. Diese hat auch sicherzustellen, dass die Funktion der Ausbildungsleiterin ordnungsgemäß erfüllt wird.

Ebenso ist festzuhalten, dass die fachliche Ausbildung nicht ausschließlich der Ausbildungsleiterin obliegt; diese hat in erster Linie eine administrative bzw. koordinierende Funktion. Die fachliche Ausbildung ist von allen Ärztinnen der medizinischen Organisationseinheit zu tragen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Ausbildungsleiterin weder die Letztverantwortung für die Ausbildung an der jeweiligen medizinischen Organisationseinheit trägt noch ausschließlich für die fachliche Ausbildung der Auszubildenden zuständig ist.

Ausbildungsleiterinnen erhielten im Prüfzeitraum laut KAGes eine Zulage in der Höhe von € 928,-- zwölf Mal im Jahr. Einmal jährlich treffen sich die Ausbildungsleiterinnen zu einem vom Ärzteservice organisierten Vernetzungstreffen.

Herausfordernd in der Praxis ist es, den unterschiedlichen Bedürfnissen der verschiedenen Ausbildungen (Basisausbildung, Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin, Ausbildung zur Fachärztin) Rechnung zu tragen.

Hierzu wurde dem Landesrechnungshof jedoch auch vermittelt, dass die Funktion der Ausbildungsleiterin unterschiedlich wahrgenommen wird, in der Bandbreite von überaus engagierten bis zu von den Auszubildenden nicht wahrgenommenen Ausbildungsleiterinnen.

Der Landesrechnungshof empfiehlt den direkten Vorgesetzten bzw. letztlich den jeweiligen ärztlichen Leiterinnen des Standortes, die ordnungsgemäße Erfüllung der Funktion der Ausbildungsleiterin durch die damit betraute Kollegin sicherzustellen.

Im Rahmen seiner Recherchen wurde dem Landesrechnungshof vermittelt, dass es durchaus medizinische Organisationseinheiten gibt, in welchen die Agenden der Ausbildungsleiterinnen im Rahmen einer Zusatzfunktion kaum zu bewältigen sind. In der Praxis wird das durch eine Teilung der Funktion oder durch die Ernennung einer Funktionsleiterin gelöst, welche dann als zweite Ausbildungsleiterin fungiert.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass bei der Einführung der Ausbildungsleiterin die Größe der jeweiligen medizinischen Organisationseinheit und die Anzahl der Auszubildenden unberücksichtigt gelassen wurden.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Größe der jeweiligen medizinischen Organisationseinheit und die Anzahl der Auszubildenden künftig zu berücksichtigen; bei Überschreiten festzulegender Schwellenwerte sollte die Ernennung einer zweiten Ausbildungsleiterin erfolgen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Die Ernennung einer zweiten Ausbildungsleiter*in ist derzeit bereits möglich bzw. wurde im Rahmen der Funktionsleiter*innenkontingente bereits ab 2015 ermöglicht.*

5.2.5 Grundsätzliches zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Ärztinnenausbildung in der KAGes

Der Umgang mit der COVID-19-Pandemie im Rahmen der Ärztinnenausbildung in der KAGes war nicht Gegenstand dieser Prüfung; auf folgende Beobachtungen in diesem Zusammenhang wird dennoch hingewiesen:

Die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie führten 2020 zu einem sprunghaften rund 20 %igen Rückgang der stationären und ambulanten Patientinnen, welcher ab 2021 teilweise wieder aufgeholt wurde.

Das Ärzteservice war während der COVID-19-Pandemie laufend mit Fragen von Kliniken/Klinischen Abteilungen/Abteilungen bzw. Auszubildenden im Hinblick auf die Fortsetzung und den Abschluss der verschiedenen Ausbildungen konfrontiert.

Die Ausbildungen konnten – unter Berücksichtigung der jeweils geltenden, sich ständig ändernden Eindämmungsmaßnahmen – dennoch fortgesetzt werden.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die ärztlichen Ausbildungen in der KAGes trotz der COVID-19-Pandemie fortgesetzt wurden.

Bei den Studierenden im Klinisch Praktischen Jahr gab es im Studienjahr 2021/2022 einen deutlichen Ausreißer nach unten. Dieser ist, so das Ärzteservice, mit der Ablehnung von Studierenden mangels Immunitätsnachweis respektive einem „Abwarten“ während der COVID-19-Pandemie zu erklären. Im Studienjahr 2022/2023 folgte ein sichtbarer Aufholeffekt.

Bei den Ärztinnen in der Basisausbildung zeigt sich von 2019 auf 2020 ein Rückgang von 17 %. Erst nach einem weiteren leichten Rückgang 2021 konnte das Niveau vor der COVID-19-Pandemie wieder erreicht werden.

Bei den Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. zur Fachärztin zeigen sich von 2018 bis 2022, jeweils zum 31. Dezember, durchgehend rückläufige Trends. Ab 2021, so die KAGes, hat hierfür auch die COVID-19-Pandemie Relevanz.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die COVID-19-Pandemie insbesondere durch einen Rückgang bei den Studierenden im Klinisch Praktischen Jahr 2021/2022 respektive bei den Ärztinnen in Basisausbildung 2020 und 2021 von Relevanz war.

5.3 Ausbildungen, Ausbildungsstellen und deren Besetzung

5.3.1 Überblick

Studierende der Humanmedizin aller österreichischen Medizinischen Universitäten, unter gewissen Voraussetzungen auch jene von ausländischen Medizinischen Universitäten bzw. Fakultäten, können das Klinisch Praktische Jahr in der KAGes absolvieren (siehe gleichlautendes Kapitel 5.3.2).

Hierzu ist festzuhalten, dass die Ausbildung von Studierenden, so die A8, grundsätzlich nicht Gegenstand des Versorgungsauftrages der KAGes gemäß § 2 des Gesellschaftsvertrages vom 17. Dezember 2010 ist. Bezüglich des Klinisch Praktischen Jahres wurde daher ein dafür erforderlicher Regierungssitzungs- und Generalversammlungsbeschluss herbeigeführt.

Die KAGes bietet darüber hinaus Absolventinnen des Studiums für Humanmedizin sowohl die Basisausbildung (siehe gleichlautendes Kapitel 5.3.3) als auch die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin (siehe gleichlautendes Kapitel 5.3.4) und die Ausbildung zur Fachärztin für alle in der KAGes vorhandenen klinischen Sonderfächer (siehe gleichlautendes Kapitel 5.3.5) an.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes zentral in Graz wie auch peripher an den weiteren Standorten Studierenden bzw. Ärztinnen die gesamte Palette an Ärztinnenausbildungen anbietet.

Bei den Ausbildungsdauern handelt es sich um Mindestangaben; Teilzeitbeschäftigungen sowie Unterbrechungen, wie vor allem Präsenz- und Zivildienst, Karenzen, Krankenstände und dergleichen, führen zu einer Verlängerung der Ausbildungszeiten.

Die Mindestausbildungszeiten werden durch die jeweiligen Curricula bestimmt. Welcher Anteil der Auszubildenden die Ausbildung in der Mindestausbildungszeit abschließen kann bzw. die durchschnittliche Ausbildungszeit ist laut KAGes nicht erhebbar.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass keine Aussage über die durchschnittliche Dauer der angebotenen Ausbildungen getroffen werden kann. Damit sind vorausschauende Planungen und Steuerungen künftiger ärztlicher Ressourcen nicht möglich.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Zur Anmerkung des LRH, dass betreffend die durchschnittliche Dauer der angebotenen Ausbildungen keine Aussage getroffen werden kann, wird Folgendes angemerkt: Dies resultiert für die Allgemeinmedizin in erster Linie durch in Anspruch genommene Teilzeitarbeit, Karenzierungen, gewünschten Unterbrechungen (vor allem zwischen Basisausbildung und Allgemeinmedizin bzw. Sonderfach). Weiter daraus, dass Teile der Ausbildung bei anderen Trägern absolviert werden, aber auch aus Rotationen. Künftig sollen derartige Informationen durch konsequentes Einfordern vorhergegangener Rasterzeugnisse und einer zentralen Erfassung im Personalverwaltungssystem ermöglicht werden. Für die Sonderfächer wird dies zum Teil bereits erfasst.

5.3.2 Klinisch Praktisches Jahr

Das Klinisch Praktische Jahr ist Teil des Studiums der Humanmedizin und dient dem Erwerb und der Vertiefung ärztlicher Fertigkeiten, insbesondere im Bereich des praktisch-medizinischen Unterrichts. Die aktive Teilnahme an der Betreuung von Patientinnen ist dabei nach Maßgabe der Vorschriften des Ärztegesetzes 1998 möglich.

Rechtliche Grundlagen des Klinisch Praktischen Jahres sind einerseits das Universitätsgesetz 2002 und andererseits die Curricula der Medizinischen Universitäten. Das Klinisch Praktische Jahr wurde mit einer Novelle des Universitätsgesetzes 2002, welche am 1. Jänner 2016 in Kraft trat, rechtlich verankert. Die Medizinische Universität Graz berücksichtigte das Klinisch Praktische Jahr in ihrem Curriculum für das Diplomstudium Humanmedizin bereits 2013. Eingeführt wurde es im Studienjahr 2014/2015.

Das Klinisch Praktische Jahr dauert grundsätzlich 48 Wochen und ist im sechsten Studienjahr (11. und 12. Semester) zu absolvieren. Die Studierenden im Klinisch Praktischen Jahr werden unter Aufsicht von Lehrbeauftragten tätig; die erreichten Lern- und Ausbildungsziele sind von diesen in einem Logbuch zu bestätigen.

Im Curriculum der Humanmedizin an der Medizinischen Universität Graz – die meisten Studierenden, welche in der KAGes das Klinisch Praktische Jahr absolvieren, kommen von dieser – stellt sich das Klinisch Praktische Jahr wie folgt dar:

Das Klinisch Praktische Jahr beginnt jeweils am ersten Montag im August. Ein Quereinstieg ist alle acht Wochen möglich. Die Anmeldung erfolgt über das KAGes-Karriereportal. Die 48 Wochen sind in drei Tertiale zu je 16 Wochen gegliedert:

- Tertial 1: Chirurgie und perioperative Fächer
- Tertial 2: Innere Medizin und Neurologie
- Tertial 3: mit jeweils vier Wochen Pflichtblock Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie sowie Wahlpflichtfach (dieses kann an allen Abteilungen und Instituten absolviert werden, welche Fachärztinnen ausbilden)

Der Erwerb und die Vertiefung der ärztlichen Fertigkeiten orientiert sich am „Österreichischen Kompetenzlevelkatalog für Ärztliche Fertigkeiten“; dieser stellt einen Mindestanforderungskatalog dar, auf welchen sich die Medizinischen Universitäten Österreichs einigten. Die Betreuung von Patientinnen unter Anleitung (entsprechend § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998) steht dabei im Vordergrund.

Die Tertialblockzeiten werden von der Medizinischen Universität Graz je Studienjahr festgelegt. Abgeschlossen wird das Klinisch Praktische Jahr in Form einer objektivierte klinischen Prüfung.

Das Klinisch Praktische Jahr ist größtenteils in einem Lehrkrankenhaus zu absolvieren (44 Wochen); weiters ist ein Praktikum in einer allgemeinmedizinischen Lehrordination vorgesehen (vier Wochen).

Nach § 35 Abs. 1 Universitätsgesetz 2002 können Krankenanstalten oder Einrichtungen von Krankenanstalten, die nicht zum Klinischen Bereich einer Medizinischen Universität (bzw. einer Medizinischen Fakultät) gehören, von den Medizinischen Universitäten bzw. den Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, mit Zustimmung des Rechtsträgers der Krankenanstalt zur Verbesserung und Intensivierung des praktisch-medizinischen Unterrichts herangezogen werden. Diesen Krankenanstalten kann von der betreffenden Medizinischen Universität bzw. von der betreffenden Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, die Bezeichnung „Lehrkrankenhaus“ verliehen werden.

Um die Konkurrenzfähigkeit und Attraktivität der KAGes als künftige Arbeitgeberin gegenüber anderen Krankenanstaltenträgerinnen in Österreich (und in der Europäischen Union) sicherzustellen sowie eine mögliche Bindung der Studierenden an die KAGes bzw. das Land Steiermark nach Absolvierung des Studiums bewirken zu können, so der Regierungssitzungsbeschluss vom 9. Juli 2015, wurde der Abschluss eines Kooperationsrahmenvertrages mit der Medizinischen Universität Graz sowie mit anderen Medizinischen Universitäten Österreichs und der Abschluss von Verträgen mit den Studierenden im sechsten Studienjahr zur Abgeltung ihrer Tätigkeit bei der Krankenanstaltenträgerin als notwendig gesehen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes von Gesetzes wegen grundsätzlich nicht dazu verpflichtet wäre, Studierende das Klinisch Praktische Jahr in der KAGes absolvieren zu lassen.

Im Hinblick auf die Bindung von Studierenden an die KAGes bzw. das Land Steiermark ist es durchaus geboten, Studierenden das Klinisch Praktische Jahr in der KAGes zu ermöglichen.

Der Landesrechnungshof stellt weiters fest, dass eine Abgeltung der entstehenden Kosten hierbei nicht (mehr) vorgesehen ist. Die gesamten Aufwendungen für die Studierenden im Klinisch Praktischen Jahr werden somit von der KAGes getragen.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, den Aufwand für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr zu erheben und gesondert auszuweisen.

Studierende im Klinisch Praktischen Jahr gelten als Praktikantinnen. Diese scheinen im Dienstpostenplan der KAGes nicht auf.

Rahmenvereinbarungen zum Klinisch Praktischen Jahr bestehen mit der Medizinischen Universität Graz, der Medizinischen Universität Wien und der Medizinischen Universität Innsbruck.

Grundsätzlich kann das Klinisch Praktische Jahr auch an Standorten absolviert werden, die nicht Lehrkrankenhäuser sind, bzw. können auch Studierende anderer Medizinischer Universitäten ihr Klinisch Praktisches Jahr in der KAGes absolvieren. Diese Studierenden erhielten bis einschließlich 30. November 2022 keinen Ausbildungszuschuss und mussten sich selbst um eine Vorabanerkennung durch ihre Universität bemühen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Krankenanstalten bzw. Standorte der KAGes als Lehrkrankenhäuser fungieren und in dieser Form in die Ausbildung involviert sind.

Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der KAGes sowie der Krankenanstalten bzw. Standorte sind in den Rahmenvereinbarungen zu den Lehrkrankenhäusern definiert.

Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die Rahmenvereinbarungen mit den Medizinischen Universitäten in Graz (vom 27. Juli 2015), Wien (vom 3. Juni 2016) und Innsbruck (vom 27. November 2018) auf Grund der mittlerweile geänderten Rahmenbedingungen, wie vor allem rechtlicher Grundlagen, Curricula, Anreizsysteme etc., zu evaluieren und erforderlichenfalls anzupassen.

Das Klinisch Praktische Jahr ist grundsätzlich durch die Studierenden bzw. die Medizinische Universität, an welcher die Studierenden gemeldet sind, zu organisieren.

Das Ärzteservice hat in Zusammenhang mit dem Klinisch Praktischen Jahr insbesondere folgende Aufgaben:

- Information und Beratung der Studierenden
- Unterstützung bei der Anmeldung zum Klinisch Praktischen Jahr
- Abschluss der individuellen Vereinbarung zwischen Studierender und KAGes inklusive datenschutzrechtlicher Belehrung
- Bestätigung durch Stempel im Logbuch (Voraussetzung für Anrechnung)

Über das operative Personalmanagement (ebenso angesiedelt in der Organisationseinheit Personalmanagement) erfolgt die Vergabe einer Personalzahl, erforderlichenfalls die Anmeldung zur Sozialversicherung bzw. die Auszahlung des Ausbildungszuschusses.

Im Prüfzeitraum erhielten Studierende der Medizinischen Universität Graz, der Medizinischen Universität Wien und der Medizinischen Universität Innsbruck für die Absolvierung eines Teiles des Klinisch Praktischen Jahres in einem Lehrkrankenhaus der KAGes von dieser einen Ausbildungszuschuss von € 650,- pro vier Wochen. Studierende von anderen Medizinischen Universitäten erhielten keinen Ausbildungszuschuss.

Mit 1. Dezember 2022 wurde das Praktikumsentgelt von der KAGes auf alle Studierenden ausgeweitet, welche das Klinisch Praktische Jahr in der KAGes absolvieren. Mit 1. Februar 2023 wurde der Ausbildungszuschuss auf € 900,- pro vier Wochen erhöht. Gegenständlicher Ausbildungszuschuss soll Studierende dazu motivieren, das Klinisch Praktische Jahr in der KAGes zu absolvieren bzw. nach Abschluss des Studiums in die KAGes einzutreten.

Weiters können seit 1. Oktober 2022 Personen, die in den Häusern der KAGes eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf absolvieren, die dortige Verpflegung (Frühstück – Mittagessen – Abendessen) im Rahmen ihrer (Praktikums-)Tätigkeit kostenlos in Anspruch nehmen. Studierende im Klinisch Praktischen Jahr sind von dieser Regelung mit umfasst.

KAGes-intern liegen hierzu ein Prozess („ÄS Anmeldung zum Klinisch Praktischen Jahr“) und eine Richtlinie („Praktikantinnen und Praktikanten in der KAGes“) vor.

Die Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr entstanden im Rahmen der Etablierung ebendieses im Universitätsgesetz 2002 bzw. in den Curricula des Studiums der Humanmedizin an den österreichischen Medizinischen Universitäten und wurden zu weiten Teilen in den zwischen der KAGes und den Medizinischen Universitäten abgeschlossenen Rahmenvereinbarungen festgelegt.

Zum Stichtag 3. August 2022 gab die KAGes die folgende (Mindest-)Anzahl an Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr an jenen österreichischen medizinischen Universitäten an, mit welchen eine Rahmenvereinbarung bestand:

- 300 Ausbildungsstellen im Klinisch Praktischen Jahr für Studierende der Medizinischen Universität Graz
- 23 Ausbildungsstellen im Klinisch Praktischen Jahr für Studierende der Medizinischen Universität Wien
- 11 Ausbildungsstellen im Klinisch Praktischen Jahr für Studierende der Medizinischen Universität Innsbruck

Eine Besetzung von Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr darüber hinaus wäre, so die KAGes, bei Bedarf möglich.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die von der KAGes angegebene (Mindest-)Anzahl an Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr weder bindend ist noch mit den Angaben bzw. Festlegungen in den Rahmenvereinbarungen übereinstimmt.

Für Studierende anderer österreichischer (und deutscher) Medizinischer Universitäten ohne Rahmenvertrag war, wie bereits oben angeführt, eine Absolvierung des Klinisch Praktischen Jahres in der KAGes nach Maßgabe vorhandener Ressourcen ebenso möglich. Für diese Studierenden werden jedoch keine gesonderten Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr vorgehalten; bis einschließlich November 2022 wurde diesen Studierenden kein Ausbildungszuschuss bezahlt bzw. erfolgte keine Anmeldung bei der Sozialversicherung.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass seitens der KAGes keine Angaben über die Anzahl der Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr an anderen österreichischen (und deutschen) Medizinischen Universitäten ohne Rahmenvertrag gemacht werden konnten.

Die tatsächliche Anzahl der Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr, so aus den Rahmenvereinbarungen ableitbar, orientiert sich an den vorhandenen organisatorischen und personellen Ressourcen und wird letztlich von den jeweiligen Universitätskliniken/Klinischen Abteilungen/Primariaten bestimmt.

Im Hinblick auf die Festlegung der Ausbildungskapazitäten ist folgendes Prozedere eingerichtet:

Die Medizinische Universität Graz übermittelt der Kontaktperson des jeweiligen LKH pro Semester eine Liste mit den Ausbildungsplätzen und den von der jeweiligen Abteilung benannten Lehrbeauftragten. Diese Liste wird von der Kontaktperson zusammen mit der jeweiligen Ausbildungsleiterin erforderlichenfalls aktualisiert und auf schriftlichem Weg an die Medizinische Universität Graz retourniert.

Weiters hat jedes Lehrkrankenhaus einmal jährlich bis spätestens 31. Oktober eine Liste aller im Rahmen des Kooperationsvertrages eingesetzten Lehrbeauftragten, unter Angabe der jeweiligen Abteilung, an das KAGes-Management bekannt zu geben.

Die Anzahl der Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr an jenen medizinischen Universitäten, mit welchen Rahmenvereinbarungen bestehen, wird vom Ärzteservice evident gehalten.

Somit verfügt die KAGes nur über einen groben Überblick über die Kapazitäten an Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr und deren Lehrbeauftragten. Bei Bedarf, so das Ärzteservice, kann die gemeldete Kapazität der Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr jedoch überschritten werden.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes die tatsächliche Anzahl der zur Verfügung stehenden Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr nicht beziffern kann.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Zur Anmerkung des LRH auf Seite 67 [Anmerkung Landesrechnungshof: nunmehr Seite 75], dass sich die tatsächliche Anzahl an Ausbildungsstellen nicht beziffern lässt, ist Folgendes auszuführen: Die Kosten für das Praktikumsentgelt im Klinisch Praktischen Jahr werden jährlich budgetiert. Dabei wurden der Kalkulation bis 2022 eine Anzahl von 200 Praktikumsplätzen im Vollaussmaß von 44 Wochen (im Rahmen der Klinisch Praktischen Tätigkeit im Krankenhaus) zugrunde gelegt, die jedoch in den einzelnen Jahren nicht voll ausgeschöpft wurden, sodass auch Studierende anderer österreichischer (und deutscher) Universitäten ohne Rahmenvertrag ein Praktikum angeboten werden konnte, ab Februar 2023 auch mit entsprechendem Entgelt. Die tatsächliche Anzahl der zur Verfügung stehenden Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr kann daher ganz klar mit 200 beziffert werden. Die finanziellen Aufwendungen pro Jahr sind am Jahresende bekannt. Administrative Tätigkeiten werden über das Ärzteservice abgedeckt.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die in der Stellungnahme angegebene Anzahl von 200 (budgetierten) Ausbildungsstellen widerspricht der Auskunft der KAGes, dass zum Stichtag 3. August 2022 alleine für Studierende jener Medizinischen Universitäten, mit welchen eine Rahmenvereinbarung bestand, insgesamt mindestens 323 Ausbildungsplätze garantiert wurden. Weiters, so die KAGes, würden auch darüber hinaus Interessentinnen nicht abgewiesen werden.

Aus den übermittelten Unterlagen geht folgende Anzahl an Studierenden hervor, welche das Klinisch Praktische Jahr in der KAGes absolvierten:

	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Köpfe	189	222	303	272	334
VZÄ	60,1	55,0	90,5	67,3	101,7

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der Studierenden im Klinisch Praktischen Jahr von 2018/2019 bis 2022/2023 stark stieg. 2021/2022 gab es einen Ausreißer nach unten, welcher mit der COVID-19-Pandemie zu erklären ist.

Studierende wurden mangels Immunitätsnachweis abgelehnt bzw. warteten mit dem Klinisch Praktischen Jahr auf das Ende der Pandemie. 2022/2023 ist ein Aufholeffekt sichtbar.

Die Differenz zwischen Köpfen und VZÄ der Studierenden im Klinisch Praktischen Jahr erklärt sich in erster Linie dadurch, dass

- ein VZÄ einer Tätigkeit im Ausmaß von 44 Wochen (48-wöchiges Klinisch Praktisches Jahr abzüglich vierwöchiges allgemeinmedizinisches Praktikum) entspricht,
- ein Quereinstieg beginnend mit dem ersten Montag im August alle acht Wochen möglich ist,
- Tertiale oder auch Teile davon an anderen Universitäten bzw. bei anderen Krankenanstaltenträgerinnen im Inland als auch im Ausland absolviert werden können und
- Unterbrechungen zwischen den Tertialen bzw. im Wahlfach-Tertial eingeschränkt möglich sind.

Für Studierende der Medizinischen Universität Graz standen zwischen 2018 und 2023 zumindest 300 Ausbildungsstellen für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr zur Verfügung. Diesen standen rund 250 bis 300 Studierende der Medizinischen Universität Graz in ihrer letzten Studienphase gegenüber.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in der KAGes im Prüfzeitraum insgesamt eine ausreichende Anzahl an Ausbildungsstellen für das Klinisch Praktische Jahr zur Verfügung stand.

5.3.3 Basisausbildung

Die Basisausbildung ist in § 6a Ärztegesetz 1998 im Allgemeinen bzw. in den §§ 6 bis 8 der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 näher geregelt.

Voraussetzungen für die Basisausbildung sind ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin und die Eintragung in die von der Österreichischen Ärztekammer geführte Ärztinnenliste.

Die Basisausbildung stellt den ersten Teil der Ausbildung für jede Ärztin nach dem Abschluss des Studiums für Humanmedizin dar, wenn diese eine allgemeinmedizinische Berufsberechtigung oder eine fachärztliche Spezialisierung anstrebt. Die

Basisausbildung dient zum Erwerb der klinischen Basiskompetenz in chirurgischen und konservativen Fachgebieten.

Die Basisausbildung dauert zumindest neun Monate bei einer Wochenarbeitszeit von 35 Stunden (in Lehrpraxen 30 Stunden). Im Falle einer Teilzeitbeschäftigung verlängert sich die Basisausbildung aliquot, wobei zwei Drittel der vereinbarten Teilzeitbeschäftigung zwischen 07:00 Uhr und 16:00 Uhr zu absolvieren sind. Sofern fachlich erforderlich und dienst- bzw. arbeitsrechtlich zulässig, ist zumindest ein fachbezogener Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdienst pro Monat zu leisten.

Die Basisausbildung ist in anerkannten Ausbildungsstätten zu absolvieren. Anerkannte Ausbildungsstätten für die Basisausbildung sind allgemeine Krankenanstalten sowie Sonderkrankenanstalten, sofern letztere mit Bescheid als Ausbildungsstätte für die gesamte oder nur für einen Teil der Basisausbildung anerkannt wurden.

Festzustellen ist, dass keine dezidierte Verpflichtung zur Durchführung der Basisausbildung besteht, die Krankenanstalten der KAGes von Gesetzes wegen Ausbildungsstätten sind bzw. die Absolvierung der Basisausbildung somit in allen Krankenhäusern der KAGes möglich ist. Eine gesonderte Ausbildungsstättengenehmigung ist nicht erforderlich.

Ziel der Basisausbildung ist die Befähigung der Ärztin, im Rahmen von Nacht-, Feiertags- oder Wochenenddiensten Patientinnen einer Fachabteilung oder Organisationseinheit zu versorgen sowie Notfallsituationen in Krankenanstalten bis zum Eintreffen höherwertiger Hilfe zu managen.

Gegenstände der Basisausbildung sind:

- die gemäß dem aktuellen Stand der Wissenschaft häufigsten Krankheiten und der Symptomenkomplexe
- die Betreuung der zugewiesenen Patientinnen von der Aufnahme bis zur Entlassung unter abnehmenden Grad der Anleitung und Aufsicht

Zum Erwerb dieser Kompetenzen haben Ärztinnen Gespräche und klinische Untersuchungen durchzuführen, die Diagnostik und die Behandlung zu planen sowie den erstellten Plan mit der Ausbildungsverantwortlichen zu diskutieren und umzusetzen. Insbesondere soll dies im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der Erkrankungen oder Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates, der Stoffwechselerkrankungen, der psychischen Erkrankungen oder der cerebrovaskulären Erkrankungen, vor allem Demenz und Schlaganfälle, erfolgen.

- Notfallsituationen, insbesondere primär akut lebensbedrohliche Zustände, das Setzen von Erstmaßnahmen und die Versorgung der Patientinnen mit den vorhandenen Möglichkeiten bis zum Eintreffen weiterer höherwertiger Hilfe

Die in den Fachgebieten zu erwerbenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sind in der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 näher ausgeführt. Vorlagen für Ausbildungslogbuch und Rasterzeugnis stellt die Ärztekammer auf ihrer Homepage zur Verfügung.

Der Einstieg in die Basisausbildung ist grundsätzlich jederzeit möglich. Die KAGes weist auf ihrem Karriereportal darauf hin, dass es keine Warteliste gibt und die Ausbildung an allen Standorten der KAGes stattfindet. Die Anmeldung zur Basisausbildung hat grundsätzlich über das Karriereportal der KAGes zu erfolgen.

Im Rahmen der Basisausbildung schreibt die KAGes ihren Turnusärztinnen die Teilnahme an folgenden Seminaren verpflichtend vor:

- eintägiges „Einführungsseminar für TurnusärztInnen“; hier erhalten die Turnusärztinnen vor allem Informationen zum Unternehmen, zur Ausbildung, zu rechtlichen Fragen und zu medizinischem Basiswissen;
- zweitägige „Notfallbasisausbildung“ im Medizinischen Simulations- und Trainingszentrum; diese Ausbildung wird als Basiskurs für den Notärztinnengrundkurs anerkannt;
- zweitägiges „Praxisbezogenes Kommunikationstraining für TurnusärztInnen“; dies mit Hauptaugenmerk auf die Ärztinnen-Patientinnen-Kommunikation.

Seitens des Ärzteservices wird weiters im Vorfeld darauf hingewiesen, dass eine Schulung im Krankenhausinformations- und -dokumentationssystem zu absolvieren ist, falls das im Rahmen des Klinisch Praktischen Jahres noch nicht geschah.

Die Ausbildung ist von der Turnusärztin im Ausbildungslogbuch zu dokumentieren.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das Ausbildungslogbuch derzeit in Papierform geführt wird.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, das Ausbildungslogbuch zur Basisausbildung zu digitalisieren und bestenfalls mit dem Personalverwaltungssystem der KAGes zu verknüpfen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Mit Beginn der ÄAO 2015 wurden elektronische Logbücher von der ÖÄK in Aussicht gestellt, sind aber bis dato jedoch nicht verfügbar. Die Umsetzung liegt nicht unmittelbar in der Sphäre der KAGes.

Am Ende der Basisausbildung erfolgt in Absprache mit der Ausbildungsverantwortlichen die Übertragung ins Rasterzeugnis, welches dann vom zuständigen LKH respektive von der zuständigen ärztlichen Direktorin zu unterfertigen ist.

Ärztinnen in Basisausbildung scheinen auf dem Dienstpostenplan als Turnusärztinnen auf. Die Anstellung einer Ärztin zur Basisausbildung bedarf eines freien Turnusärztinnen-Dienstpostens oder der Finanzierung aus der „Zentralen Vorsorge“ der KAGes.

Im Folgenden wird die Entwicklung der Anzahl der Ärztinnen in Basisausbildung in der Steiermark laut dem Ärztinnenmonitoring des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz von 2018 bis 2022, jeweils zum 1. November, dargestellt:

	2018	2019	2020	2021	2022
Ärztinnen in der Basisausbildung	124	103	125	113	132

Quelle: Ärztinnenmonitoring des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stand November 2022

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der Ärztinnen in der Basisausbildung im Zeitraum 2018 bis 2022 in der Steiermark Schwankungen unterworfen war: 2019 zeigte sich ein sprunghafter Rückgang, der 2020 wieder aufgeholt werden konnte; dieser ist mit der geringen Anzahl an Absolventinnen im Studienjahr 2018/2019 zu erklären. Der etwas geringere Wert in 2021 ist der COVID-19-Pandemie geschuldet.

In der KAGes stellt sich die Situation betreffend Ärztinnen in der Basisausbildung im Zeitraum 2018 bis 2022 jeweils zum Stichtag 31. Dezember wie folgt dar:

	31.12.2018		31.12.2019		31.12.2020		31.12.2021		31.12.2022	
	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ
Univ. Klinikum Graz	30	28,89	31	31	36	34,5	32	31,20	45	44,34
periphere LKH	79	78,57	75	74,57	52	51,86	55	54,43	63	63
Σ KAGes	109	107,46	106	105,57	88	86,36	86	85,63	108	107,34

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Hierzu stellt der Landesrechnungshof fest:

- **Der Vergleich mit den Daten aus dem Ärztinnenmonitoring des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zeigt, dass vor allem 2018 und 2019 ein Großteil der Ärztinnen ihre Basisausbildung in der KAGes absolvierte.**

- **2020 gab es im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang von 17 %. Das ist mit der COVID-19-Pandemie zu begründen. Nach einem weiteren Rückgang 2021 konnte 2022 das Niveau vor der COVID-19-Pandemie wieder erreicht werden.**

Die Basisausbildung dauert neun Monate. Darüber hinaus werden, so das Ärzteservice, Teile der Basisausbildung bei anderen Krankenanstaltenträgerinnen absolviert.

Eine Erhebung der Jahre 2018 bis 2021 zeigte laut KAGes, dass zwischen 81 % und 87 % der Ärztinnen in Basisausbildung ihr Studium für Humanmedizin an der Medizinischen Universität Graz abgeschlossen hatten. Seit 2022 wird dieses Datum im Rahmen der Bewerbung generell erhoben.

Ärztinnen in Basisausbildung werden auf Turnusärztinnen-Dienstposten angestellt, die auch für Ärztinnen in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin herangezogen werden müssen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Dienstpostenplan nicht zwischen Turnusärztinnen in Basisausbildung bzw. in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin unterschieden werden kann.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Betreffend die fehlende Unterscheidung von Turnusärzt*innen in Basisausbildung bzw. in Ausbildung zur Allgemeinmediziner*in im Dienstpostenplan wird angemerkt, dass ein getrennter Ausweis bereits in Bearbeitung ist. Für die KAGes stellt sich jedoch die Frage, ob dies zweckmäßig ist, da die Basisausbildung integraler Bestandteil sowohl der Ausbildung zum*zur Ärzt*in der Allgemeinmedizin als auch der Fachärzt*innenausbildung ist.*

Replik des Landesrechnungshofes:

Im Bereich der Allgemeinmedizin unterscheidet der Dienstpostenplan nicht zwischen Basisausbildung und der darauf aufbauenden Ausbildung zu Allgemeinmedizinerinnen – diese Ärztinnen gelten durchgehend als Turnusärztinnen. Im Bereich der Sonderfachausbildung gelten diese Ärztinnen in der Basisausbildung als Turnusärztinnen und in der Sonderfachausbildung als Stammärztinnen.

Eine bescheidmäßige Festlegung der Anzahl der Ausbildungsstellen für die Basisausbildung erfolgt auf Grund der Regelung § 6 Abs. 2 und 3 Ärztegesetz 1998, wonach alle Landeskrankenanstalten der KAGes Ausbildungsstätten für die Basisausbildung sind, nicht. Eine Begrenzung ergibt sich aus der Anzahl der

Turnusärztinnen-Dienstposten bzw. der „Zentralen Vorsorge“, da hieraus auch die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin zu bedienen ist.

Laut der Dienstpostenpläne entwickelten sich im Zeitraum 2019 bis 2022 (jeweils zum 31. Dezember) die Turnusärztinnen-Dienstposten (für Turnusärztinnen in der Ärztinnenausbildungsordnung 2006, für Ärztinnen in Basisausbildung und für Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin in der Ärztinnenausbildungsordnung 2015) wie folgt:

Turnusärztinnen-Dienstposten	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2022
geplante Dienstposten	325,22	294,66	274,43	252,08	246,58
besetzte Dienstposten (Ist)	316,75	280,79	234,56	206,93	217,30
Besetzungsgrad	97,4 %	95,3 %	85,5 %	82,1 %	88,1 %

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der Turnusärztinnen-Dienstposten vom 31. Dezember 2018 bis zum 31. Dezember 2022 um 24,2 % (78,64 VZÄ) reduziert wurde. Die besetzten Dienstposten gingen im selben Zeitraum sogar um 31,4 % (99,45 VZÄ) zurück.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Prüfzeitraum eine ausreichende Anzahl an Ausbildungsstellen bzw. Turnusärztinnen-Dienstposten für die Basisausbildung bzw. für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin zur Verfügung stand.

Im Gegensatz dazu stieg im selben Zeitraum die Anzahl der Stammärztinnen-Dienstposten um 6,6 % (105,81 VZÄ), die Besetzung dieser um 2 % (31,12 VZÄ).

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es zu einer Umwandlung von Turnusärztinnen-Dienstposten in Stammärztinnen-Dienstposten kam.

Die Reduktion der Turnusärztinnen-Dienstposten zu Gunsten der Stammärztinnen-Dienstposten ist im Hinblick auf den nachlassenden Besetzungsgrad nachvollziehbar.

Dennoch ist seitens der KAGes sicherzustellen, dass durchgehend eine ausreichende Anzahl an Turnusärztinnen-Dienstposten für die Basisausbildung bzw. für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin zur Verfügung steht.

Der Landesrechnungshof stellt kritisch fest, dass Abbruchquoten und Abbruchgründe im Rahmen der Basisausbildung von der KAGes nicht erhoben werden.

Laut KAGes ist weiters ein Abgang nach Ende der Basisausbildung zu beobachten, das heißt, dass nicht alle Ärztinnen, welche die Basisausbildung in der KAGes absolvieren, ihre Ausbildung im Anschluss in der KAGes fortsetzen.

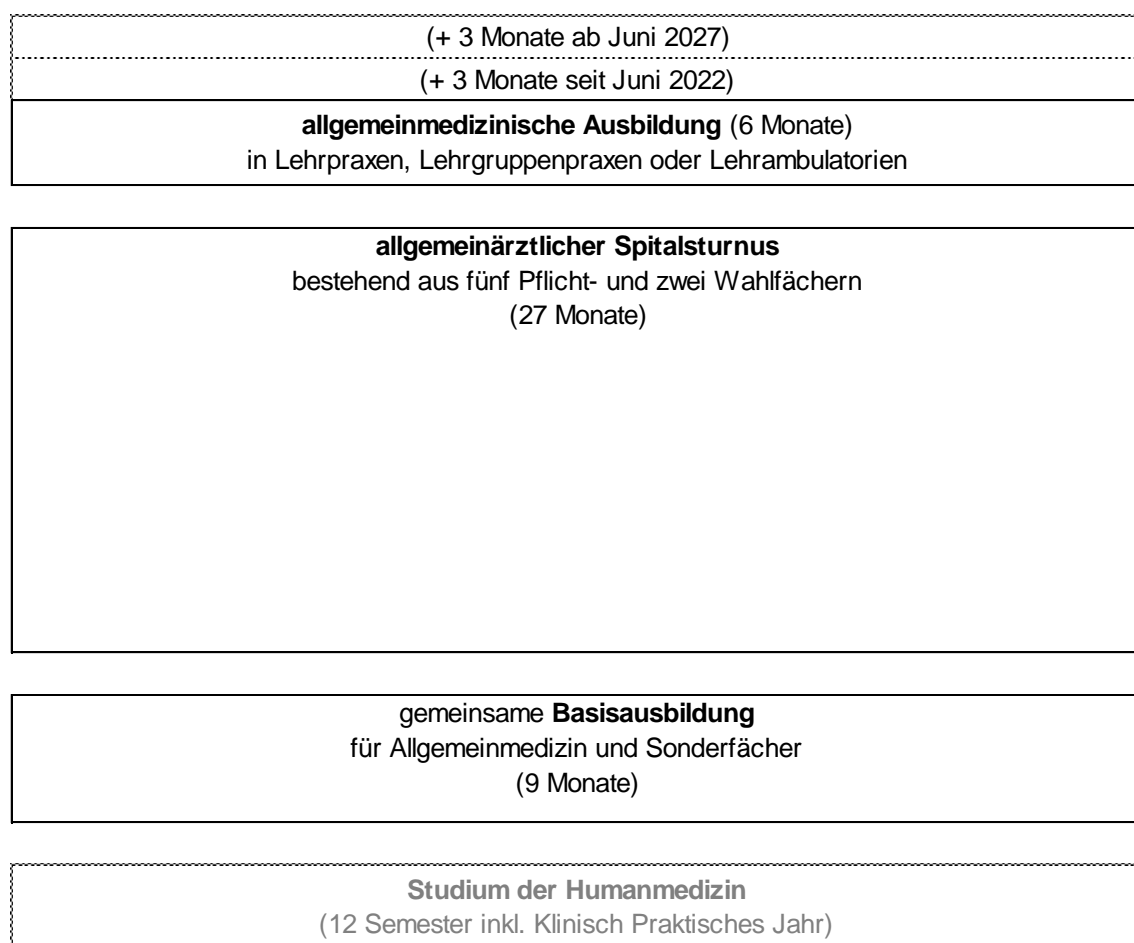
Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Gründe für einen Weggang von der KAGes nach Ende der Basisausbildung systematisch zu erheben und Maßnahmen zu entwickeln, um Ärztinnen nach der Basisausbildung an die KAGes zu binden.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Die Empfehlung, Gründe für den Weggang von der KAGes nach Ende der Basisausbildung zu erheben, wurde bereits dahingehend umgesetzt, dass seit Oktober 2023 telefonische Exitgespräche geführt werden.

5.3.4 Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin

Die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin ist in § 7 Ärztegesetz 1998 im Allgemeinen bzw. in den §§ 6 bis 14 der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 näher geregelt. Diese setzt sich derzeit aus der Basisausbildung (neun Monate), dem Spitalsturnus (27 Monate) und der allgemeinmedizinischen Ausbildung in einer Lehrpraxis, Lehrgruppenpraxis oder in einem Lehrambulatorium (sechs Monate im Prüfzeitraum, neun Monate für Ausbildungen ab 1. Juni 2022 und zwölf Monate ab 1. Juni 2027) zusammen und dauerte im Prüfzeitraum insgesamt 42 Monate, seit Juni 2022 insgesamt 45 Monate. Die folgende Abbildung zeigt einen zusammenfassenden Überblick:



Quelle: aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Voraussetzungen für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin sind ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin, die Eintragung in die von der Österreichischen Ärztekammer geführten Ärztinnenliste und die Absolvierung der neunmonatigen Basisausbildung.

Bemerkenswert ist, dass gemäß § 47 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 2012 Fondskrankenanstalten dazu verpflichtet sind, „entsprechend dem ausgewiesenen

Leistungsspektrum sicherzustellen, dass dem künftigen Bedarf an Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin [...] eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung steht“.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass Fondskrankenanstalten von Gesetzes wegen dazu verpflichtet sind, Ausbildungsstellen für Ärztinnen für Allgemeinmedizin zur Verfügung zu stellen.

Ziel der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin ist die Befähigung zur selbstständigen Ausübung der Allgemeinmedizin durch den geregelten Erwerb und Nachweis von für die gewissenhafte Betreuung von Patientinnen notwendigen Erkenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten.

Der neunmonatigen Basisausbildung folgt der 27-monatige Spitalsturnus, welcher folgende Fachgebiete beinhaltet:

- Innere Medizin zumindest neun Monate
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe zumindest drei Monate
- Kinder- und Jugendheilkunde zumindest drei Monate
- Orthopädie und Traumatologie zumindest drei Monate
- Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin zumindest drei Monate
- zwei Wahlfächer jeweils zumindest drei Monate
(aus folgenden Fachgebieten: Anästhesiologie und Intensivmedizin, Augenheilkunde und Optometrie, Chirurgie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Neurologie oder Urologie)

Abschließend folgen, wie oben angeführt, zumindest sechs Monate allgemeinmedizinische Ausbildung (neun Monate für Ausbildungen seit 1. Juni 2022 und zwölf Monate für Ausbildungen ab 1. Juni 2027) in einer bewilligten Lehrpraxis, Lehrgruppenpraxis oder in einem Lehrambulatorium.

Sofern mit der Auszubildenden eine Teilzeitbeschäftigung vereinbart wird, verlängert sich die Gesamtdauer der Ausbildung aliquot. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer Nebenbeschäftigung im Rahmen einer Anstellung in einer als Ausbildungsstätte anerkannten Krankenanstalt (z. B. Nacht- und Wochenenddienste).

Die in den Fachgebieten zu erwerbenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten ergeben sich aus der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher.

Ausbildungszeiten einer Ausbildung zur Fachärztin (Sonderfach-Grundausbildung und Sonderfach-Schwerpunktausbildung) können auf das jeweilige Fach der allgemeinmedizinischen Ausbildung angerechnet werden.

Gemäß § 27 Abs. 1 der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 können Personen, die bis zum 31. Mai 2015 eine Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin eines Sonderfaches begannen, die Ausbildung gemäß den Bestimmungen der Ärztinnenausbildungsordnung 2006 abschließen oder in die Ausbildung nach der neuen Verordnung wechseln.

Abgeschlossen wird die Ausbildung mit der Prüfung zur Ärztin für Allgemeinmedizin.

Das Gesundheitsministerium, die Bundesländer, die Sozialversicherung sowie die Österreichische Ärztekammer haben sich im Rahmen der Kommission für die Ärztliche Ausbildung darauf geeinigt, die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin zu einer Fachärztinnenausbildung für Allgemein- und Familienmedizin weiter zu entwickeln. Damit soll die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin auf eine Ebene mit der Ausbildung zur Fachärztin gehoben, inhaltlich weiterentwickelt und damit attraktiviert werden.

Mittlerweile befindet sich die Ärztegesetzesnovelle 2023 in Begutachtung, welche die ärztegesetzliche Grundlage hierfür schaffen soll. Inhalte der Novelle, diese soll mit 1. Juni 2026 in Kraft treten, sind:

- Erweiterung der Ausbildungsdauer von vier auf fünf Jahre durch eine stufenweise Erweiterung der allgemein- und familienmedizinischen Ausbildung in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien,
- Anpassung der Ausbildungsstruktur an jene von fachärztlichen Ausbildungen mit Sonderfachgrundausbildung (33 Monate) und Sonderfachschwerpunktausbildung (18 Monate) und
- Festlegung von Übergangsregelungen für bestehende Ärztinnen für Allgemeinmedizin.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin mit der Ärztegesetzesnovelle 2023 zur Fachärztinnenausbildung für Allgemein- und Familienmedizin weiterentwickelt werden soll.

Der Einstieg in die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin ist grundsätzlich jederzeit möglich. Die KAGes weist auf ihrem Karriereportal darauf hin, dass es keine Warteliste gibt und die Ausbildung an allen Standorten der KAGes stattfindet. Die Anmeldung zur Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin hat grundsätzlich über das Karriereportal der KAGes zu erfolgen.

Es darf zu keiner Überschreitung der genehmigten Ausbildungsstellen kommen; die Anstellung einer Ärztin zur Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bedarf eines freien Turnusärztinnen-Dienstpostens oder der Finanzierung aus der „Zentralen Vorsorge“.

Im Folgenden wird die Entwicklung der durchschnittlichen Anzahl der Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin von 2018 bis 2022 in der Steiermark, jeweils per November jedes Jahres, dargestellt:

	2018	2019	2020	2021	2022
Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin (ÄAO 2006)	73	33	25	19	9
Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin (ÄAO 2015)	170	169	175	176	161
Summe	243	202	200	195	170

Quelle: Ärztinnenmonitoring des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stand November 2022.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in der Steiermark die Anzahl der Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin im Zeitraum von 2018 bis 2022 insgesamt um rund 30,0 % zurückging.

In der KAGes stellt sich die Situation betreffend Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin im Zeitraum von 2018 bis 2022 jeweils zum 31. Dezember wie folgt dar:

Ärztinnen i. A. z. Allgemeinmedizinerin	31.12.2018		31.12.2019		31.12.2020		31.12.2021		31.12.2022	
	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ
Univ. Klinikum Graz	95	84,17	80	74,13	69	63,98	53	47,49	50	47,42
periphere LKH	142	137,00	117	115,14	107	103,31	93	89,71	77	74,39
Σ KAGes	237	221,17	197	189,27	176	167,29	146	137,20	127	121,81

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich in der KAGes die Anzahl der Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin vom 31. Dezember 2018 bis zum 31. Dezember 2022 von 237 Köpfen (221,17 VZÄ) um 46,4 % (rund 44,9 %) auf 127 Köpfe (121,81 VZÄ) nahezu halbierte.

Der Rückgang für Auszubildende nach der Ärztinnenausbildungsordnung 2006 betrug 73,1 %. Dies ist wiederum insoweit nachvollziehbar, als diese Form der Ausbildung ausläuft und keine neuen Auszubildenden mehr hinzukommen. Aber auch bei den Auszubildenden nach der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 ist ein Rückgang von 41,2 % zu verzeichnen.

Mehr als drei Viertel der Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin absolvierten im Prüfzeitraum ihren Spitalsturnus in der KAGes; 2018 bis 2020 waren es sogar mehr als 85 %. Der Rückgang ab 2021 ist mit der COVID-19-Pandemie sowie der Verlängerung der Lehrpraxis auf neun Monate zu erklären.

Der Spitalsturnus in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin dauert 27 Monate.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes über die Anzahl der absolvierten Spitalsturnusse in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin im Prüfzeitraum keine Angaben machen konnte. Auch kann seitens der KAGes über die Anzahl der Bewerbungen für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin keine Aussage getroffen werden.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Dass keine Angaben über die Anzahl an absolvierten Spitalsturnussen in der Ausbildung zur Allgemeinmediziner*in gemacht werden können, liegt daran, dass ein Spitalsturnus nicht zwangsläufig in der KAGes beendet wird.*

Der Landesrechnungshof empfiehlt, ein Monitoring zu den absolvierten Spitalsturnussen in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin zu betreiben.

Wie bereits in Kapitel 5.3.3 „Basisausbildung“ bzw. oben angeführt und festgestellt, werden Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin auf Turnusärztinnen-Dienstposten angestellt.

Der Landesrechnungshof wiederholt seine Feststellung, dass im Dienstpostenplan nicht zwischen Turnusärztinnen in der Basisausbildung und Turnusärztinnen in der Ausbildung zur Allgemeinmedizin unterschieden werden kann.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, den Dienstpostenplan entsprechend anzupassen, sodass eine Unterscheidung zwischen Ärztinnen in Basisausbildung und Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin ermöglicht wird. Eine flexible Handhabung gegenständlicher Dienstposten sollte jedoch weiterhin gegeben sein.

Hiervon zu unterscheiden sind die bescheidmäßig genehmigten Ausbildungsstellen nach der Ausbildungsstellenverwaltung. Die Anzahl der Ausbildungsstellen zur Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin entwickelte sich im Prüfzeitraum wie folgt:

	30. Juni 2019	30. Juni 2020	30. Juni 2021	30. Juni 2022
ASV-Stellen	378	381	381	381

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass insgesamt die Anzahl der bescheidmässig genehmigten Ausbildungsstellen nach der Ausbildungsstellenverwaltung von 378 in 2019 auf 381 in 2020 stiegen und seitdem unverändert blieben.

Stellt man die gesamten besetzten Turnusärztinnen-Dienstposten den bescheidmässig genehmigten Ausbildungsstellen gegenüber, so ergibt sich folgender Besetzungsgrad:

	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2022
Besetzungsgrad	83,8 %	74,3 %	61,6 %	54,3 %	57,0 %

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anzahl der bescheidmässig genehmigten Ausbildungsstellen weit über der Anzahl der geplanten Dienstposten lag. Es besteht ein deutlicher Ausbildungsstellenüberhang.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Betreffend den erwähnten Ausbildungsstellenüberhang ist Folgendes anzumerken: Da nicht alle Sonderfächer verpflichtend im Rahmen der Ausbildung zur Allgemeinmediziner*in zu absolvieren sind und eine gewisse Flexibilität auch unter dem Aspekt „Attraktivität“ gegeben sein muss, ist ein „Überhang“ erforderlich.*

In der Vergangenheit wurden, so die KAGes, so viele Ausbildungsstellen bei der Österreichischen Ärztekammer wie möglich beantragt. Bei Erfüllung der formalen Kriterien wurde diesen Anträgen auch entsprochen.

Die durchschnittlichen Kosten je Ärztin in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin lagen 2022, einschließlich Dienstgeberinnenbeiträge exklusive variabler Zulagen, bei € 67.218,-- pro Jahr.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass Abbruchquoten und Abbruchgründe im Rahmen der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin von der KAGes nicht systematisch erhoben werden. Laut KAGes ist ein „natürlicher“ Abgang durch den Wechsel in ein Sonderfach respektive nach Ende der Ausbildung zu beobachten. Wie häufig ein Wechsel von der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin zur Fachärztinnen-ausbildung vorkommt, wird nicht erhoben.

Es wird allerdings, wenn auch nur mit geringer Rücklaufquote von 38 %, ein Austrittsfeedback eingeholt und ein Gespräch angeboten.

Der Landesrechnungshof empfiehlt zu erheben, wie viele Ärztinnen in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin jene wegen eines Wechsels zur Fachärztinnenausbildung abbrechen bzw. welcher Anteil davon in der KAGes bleibt.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Die Zweckmäßigkeit der Erhebung des Wechsels in der Ausbildung zur Allgemeinmediziner*in in Richtung Fachärzt*innenausbildung wird evaluiert werden. Wie bereits ausgeführt, bedarf es einer Abwägung des Dokumentationsaufwandes zum Mehrwert der gewonnenen Informationen.*

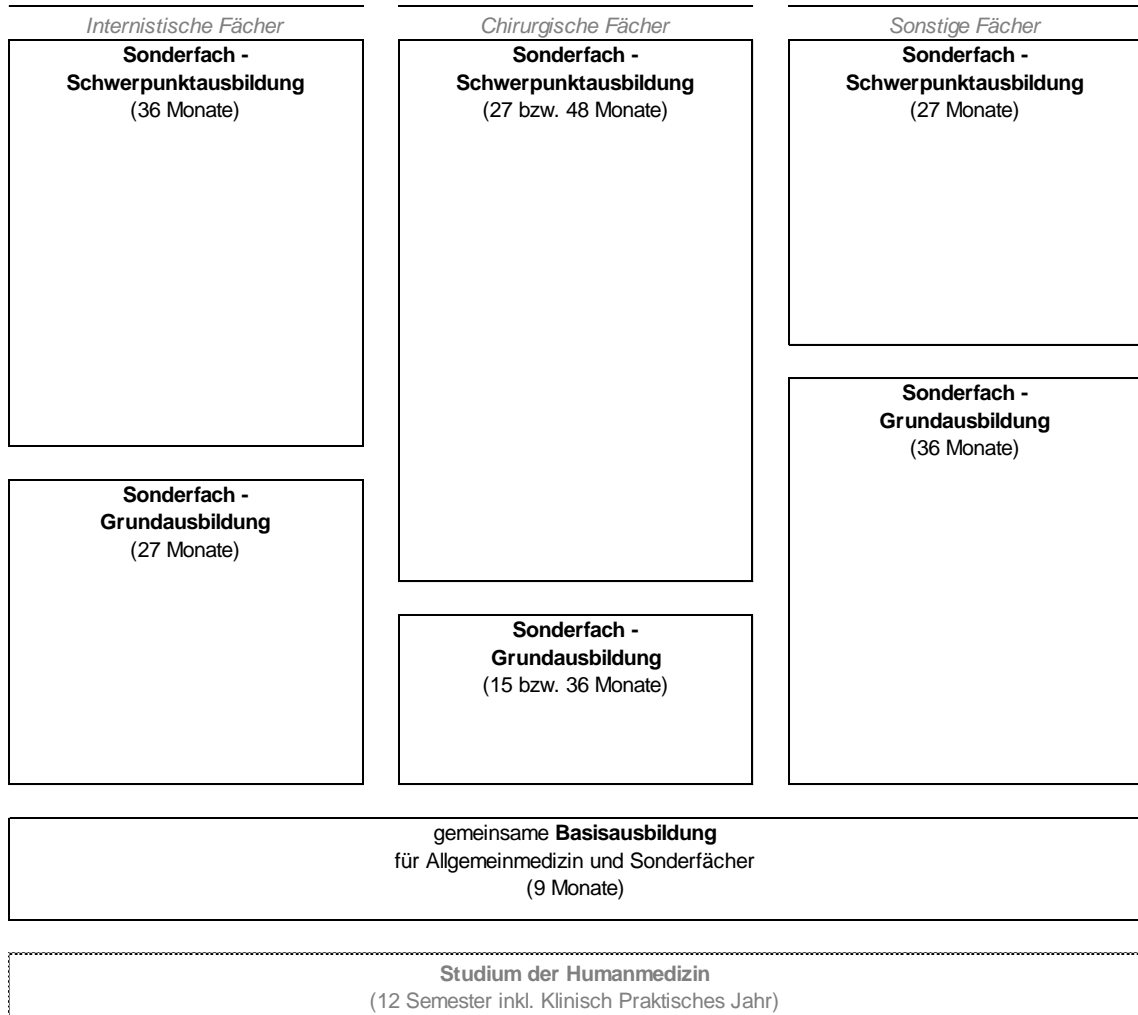
Im Vergleich zur Fachärztinnenausbildung sind weit weniger Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin (per 1. November 2022 170 in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bei 1.002 in Ausbildung zur Fachärztin). Gründe hierfür sieht das Ärzteservice unter anderem darin, dass Fachärztinnen ihre Arbeitszeit begrenzen und sich fachlich besser abgrenzen könnten. Dies sei attraktiver als die Führung einer klassischen Allgemeinmedizinpraxis mit Kassenvertrag (z. B. teurer Einkauf in eine Praxis, fachlich breites Aufgabenfeld, Verantwortung für die Praxisführung, unterschiedliche Vergütung der Leistungen).

Die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin, so die Einschätzung des Ärzteservices, erfolgte entweder aus Überzeugung und Wille, als Allgemeinmedizinerin zu arbeiten, oder als Übergang, bis die gewünschte Fachärztinnenausbildungsstelle frei ist.

Durch die Zusammenarbeit mehrerer Ärztinnen in einem Primärversorgungszentrum könnten Arbeitslast und Verantwortung geteilt werden. Weiters soll durch die Schaffung der Fachärztin für Allgemein- und Familienmedizin respektive einer angepassten Entlohnung dieses Berufsbild wieder attraktiver werden.

5.3.5 Ausbildung zur Fachärztin

Die Ausbildung zur Fachärztin eines Sonderfaches ist derzeit in einer Vielzahl von medizinischen Fachgebieten möglich. Die folgende Abbildung zeigt einen zusammenfassenden Ausbildungsüberblick nach Fachbereichen:



Quelle: aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Voraussetzung für die Ausbildung zur Fachärztin ist ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin sowie die Absolvierung der Basisausbildung (siehe gleichlautendes Kapitel 5.3.3).

Die anschließende Ausbildung zur Fachärztin setzt sich zusammen

- aus der Sonderfach-Grundausbildung, das ist die fachspezifische Grundausbildung im Sonderfach zur Vermittlung von grundsätzlichen Kompetenzen im gesamten Gebiet des Sonderfachs, sowie

- der Sonderfach-Schwerpunktausbildung, das ist die an die Sonderfach-Grundausbildung anschließende Schwerpunktausbildung zur vertieften Ausbildung in Teilgebieten des Sonderfaches.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es keine gesetzliche Verpflichtung zur Ausbildung von Fachärztinnen, so wie es der Gesetzgeber in § 47 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 2012 für die Ausbildung zu Ärztinnen für Allgemeinmedizin für Fondskrankenanstalten vorsah, gibt.

Ziel der fachärztlichen Ausbildung ist grundsätzlich die Befähigung zur selbstständigen Ausübung der Medizin im Bereich eines Sonderfaches zur gewissenhaften fachärztlichen Betreuung von Patientinnen durch den geregelten Erwerb und Nachweis von den notwendigen fachspezifischen Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten.

Die Ausbildung zur Fachärztin dauert grundsätzlich mindestens 72 Monate. Davon entfallen

- auf die Basisausbildung neun Monate,
- auf die Sonderfach-Grundausbildung
 - 27 Monate in internistischen Fächern,
 - 15¹ bzw. 36² Monate in chirurgischen Fächern und
 - 36 Monate in sonstigen Fächern sowie
- auf die Sonderfach-Schwerpunktausbildung
 - 36 Monate in internistischen Fächern,
 - 27 bzw. 48 Monate in chirurgischen Fächern und
 - 27 Monate in sonstigen Fächern.

Abweichende Regelungen gibt es für die Sonderfächer Anatomie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Sofern mit der Auszubildenden eine Teilzeitbeschäftigung vereinbart wird, verlängert sich die Gesamtdauer der Ausbildung aliquot.

Die in den Fachgebieten zu erwerbenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten ergeben sich aus der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin und zur

¹ Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie; Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie; Herzchirurgie; Kinder- und Jugendchirurgie; Thoraxchirurgie

² Neurochirurgie; Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Fachärztin sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher.

Ausbildungszeiten der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin (nach der Ärztinnenausbildungsordnung 2015) können auf die Ausbildung zur Fachärztin nicht angerechnet werden.

Gemäß § 10 Abs. 4 Ärztegesetz 1998 ist grundsätzlich für jede Ausbildungsstelle neben der Ausbildungsverantwortlichen oder der mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der Turnusärztin betrauten Fachärztin mindestens eine weitere in Vollzeitbeschäftigung zur selbstständigen Berufsausübung berechnete Fachärztin des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen.

Daraus ergibt sich für die Ausbildung zur Fachärztin grundsätzlich ein Ausbildungsschlüssel von 1 (Ausbildungsverantwortliche oder Fachärztin) + 1 (Fachärztin): 1 (Fachärztin in Ausbildung). Mangelfächer sind von dieser Regelung laut § 37 Ärztinnenausbildungsordnung 2015 ausgenommen (siehe die Ausführungen in Kapitel 5.1.2 „Mangelfachregelung seit 2010“).

Verlässt eine Fachärztin die Ausbildungsstelle, so gibt es laut KAGes innerhalb der ersten sechs Monate keine Auswirkungen. Danach erfolgt eine Meldung an die Ärztekammer bzw. nunmehr an die A8 und letztlich die Rücklegung einer Ausbildungsstelle.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Betreffend die Feststellung des LRH zur notwendigen Meldung an die Ärztekammer, wenn eine Fachärzt*in die Ausbildungsstelle verlässt, wird angemerkt, dass nur dann eine Meldung an die ÖÄK erfolgen muss, wenn das Verhältnis Fachärzt*in zu Ärzt*in in Ausbildung nicht mehr gegeben ist.*

Der Einstieg in eine Fachärztinnenausbildung ist bei Erfüllung aller Voraussetzungen grundsätzlich jederzeit möglich; diese beginnt mit Antritt einer Ausbildungsstelle.

Allfällige Wartezeiten für eine Ausbildung zur Fachärztin können entstehen, in Abhängigkeit vom Sonderfach bzw. von der gewünschten Ausbildungsstelle. Gerade im Raum Graz kann es Wartezeiten geben. Seitens des Ärzteservices wird berichtet, dass Ärztinnen die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin beginnen, um, sobald die gewünschte Ausbildungsstelle zur Fachärztin frei wird, auch ohne Anrechnung bereits absolvierter Ausbildungszeiten in die andere Ausbildung zu wechseln.

Gemäß § 27 Abs. 1 der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 können Personen, die bis zum 31. Mai 2015 eine Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin

eines Sonderfaches begannen, die Ausbildung gemäß den Bestimmungen der Ärztinnenausbildungsordnung 2006 abschließen oder in die Ausbildung nach der neuen Verordnung wechseln.

Die Ausbildung zur Fachärztin endet mit der Fachärztinnenprüfung.

Die Planung und die Organisation der Sonderfachausbildung erfolgt direkt über die Kliniken/Klinischen Abteilungen/Primariate. Die Zuständigkeit ist dezentralisiert, es gibt keinen KAGes-weit gültigen Prozess bzw. spielt das Ärzteservice hier keine aktive Rolle.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das Ärzteservice in Zusammenhang mit der Planung und der Organisation der Ausbildung zur Fachärztin keine aktive Rolle spielt, aber eine beratende Funktion erfüllt.

Die Suche nach Bewerberinnen erfolgt nicht nur über das Karriereportal der KAGes, sondern auch über die Ärztekammer, Printmedien und das Recruiting (national wie auch international). Letztlich entscheidet die Leiterin der Klinik/Abteilung/Primariat, wann ausgeschrieben und wer aufgenommen wird. Die Einstellungskompetenz ist, bis auf jene für Führungskräfte, an die jeweiligen Landeskrankenhäuser bzw. Krankenanstaltenverbände delegiert. Grundsätzlich entscheidet das Direktorium. Seitens der Organisationseinheit Personalmanagement ist die Ausschreibung freizugeben, gibt es Unterstützung im Recruitment und wird der Dienstvertrag ausgefertigt.

Es gibt attraktivere und weniger attraktive Ausbildungsstätten und -stellen und in der Folge die Situation, dass es für dasselbe Fach an manchen Standorten Wartezeiten gibt und an anderen nicht.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, überzählige Bewerberinnen an stark nachgefragten Ausbildungsstätten anderweitig unterzubringen und standortübergreifende Kooperationen (z. B. durch Rotationen) zu forcieren. Dies kann nur zentral erfolgen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Die Empfehlung einer zentralen Koordination wird hinsichtlich deren Umsetzung evaluiert werden. Dies ist jedenfalls nicht kurzfristig umsetzbar. Angemerkt wird, dass bereits jetzt Unterstützung geboten wird.

Rotationen zwischen Krankenanstalten verschiedener Versorgungsstufen sind im Hinblick auf die Breite (Basisversorgung) und Tiefe (Spezialversorgung) der Ausbildung als besonders vorteilhaft anzusehen.

Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Ärzteservice weiters, Ausbildungsstätten, (offene und besetzte) Ausbildungsstellen sowie Dienstposten evident zu halten, um einen KAGes-weiten Überblick sicherzustellen und erforderlichenfalls einen Ausgleich (zwischen Bewerberinnen und freien Dienstposten) zu schaffen.

Im Folgenden wird die Entwicklung der durchschnittlichen Anzahl der Ärztinnen in Ausbildung zur Fachärztin von 2018 bis 2022 in der Steiermark, jeweils per November jeden Jahres, dargestellt:

	2018	2019	2020	2021	2022
ÄAO 2006					
Hauptfach	525	416	296	224	151
Additivfach	107	109	120	81	82
Gegenfach	50	41	38	21	11
Summe	682	566	454	326	244
ÄAO 2015					
Sonderfach-Grundausbildung	234	280	335	363	402
Sonderfach-Schwerpunktausbildung	14	64	159	209	222
Summe	248	344	494	572	624
Gesamtsumme	930	910	948	898	868

Quelle: Ärztinnenmonitoring des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stand November 2022, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

In Summe stieg die Anzahl der Ärztinnen in Fachärztinnenausbildung in der Steiermark zunächst von 2018 bis 2020 um 1,9 % und erreichte einen Höchststand. 2021 zeigt sich ein rückläufiger Trend (- 5,3 %), welcher sich 2022 fortsetzte (- 3,3 %). Somit reduzierte sich die Anzahl der Ärztinnen in Fachärztinnenausbildung seit 2020 um 80.

In der Ausbildung nach der Ärztinnenausbildungsordnung 2006 zeigt sich ein starker Rückgang von insgesamt 64,2 %. Das ist damit begründet, dass zwar eine nach der alten Ärztinnenausbildungsordnung begonnene Fachärztinnenausbildung in dieser abgeschlossen werden kann, jedoch keine neuen Auszubildenden hinzukommen.

Die Anzahl der Fachärztinnen in Ausbildung nach der neuen Ärztinnenausbildungsordnung 2015 hat sich aus denselben Gründen seit 2018 mehr als verdoppelt.

In der KAGes stellt sich die Situation betreffend Ärztinnen in Ausbildung zur Fachärztin im Zeitraum 2018 bis 2022 jeweils zum 31. Dezember wie folgt dar:

	31.12.2018		31.12.2019		31.12.2020		31.12.2021		31.12.2022	
	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ
Univ. Klinikum Graz	375	358,02	359	343,51	374	358,13	364	350,07	366	352,09
periphere LKH	388	368,54	399	375	418	399,42	402	384,35	408	387,36
Σ KAGes	763	726,56	758	718,51	792	757,55	766	734,42	774	739,45

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Entwicklung der Anzahl der Ärztinnen in Ausbildung zur Fachärztin in der KAGes mit jener in der Steiermark vergleichbar ist. 2020 wurde mit 792 Köpfen (757,55 VZÄ) der bisherige Höchststand erreicht, 2021 zeigt sich ein Rückgang, der 2022 trotz eines leichten Zuwachses nicht aufgeholt werden konnte.

Im Vergleich zur Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin sieht die Situation hier bedeutend besser aus; früher oder später wird sich jedoch auch hier die demografische Entwicklung respektive die Entwicklung der Anzahl der Ärztinnen und des Ärztinnennachwuchses widerspiegeln.

Am LKH-Univ. Klinikum Graz gibt es wenige bei der KAGes angestellte Fachärztinnen in Ausbildung; diese sind überwiegend bei der Medizinischen Universität Graz tätig.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass am LKH-Univ. Klinikum Graz die Anzahl der Fachärztinnen in Ausbildung im Prüfzeitraum leicht abnahm, und zwar von 375 Köpfen (358,02 VZÄ) am 31. Dezember 2018 um 2,4 % (rund 1,7 %) auf 366 Köpfe (352,09 VZÄ) zum 31. Dezember 2022.

Der Landesrechnungshof stellt weiters fest, dass in der Steiermark 2022 rund 89,2 % der Fachärztinnen in Ausbildung in der KAGes (bei dieser oder der Medizinischen Universität Graz angestellt) tätig waren.

Die KAGes stellte einen Überblick über die bescheidmässig genehmigten Ausbildungsstellen (nach der Ärztinnenausbildungsordnung 2006 gegenübergestellt zur Ärztinnenausbildungsordnung 2015) zur Fachärztinnenausbildung für die einzelnen Standorte (ohne LKH-Univ. Klinikum Graz) zur Verfügung.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in den einzelnen Standorten (ohne LKH-Univ. Klinikum Graz) per Juli 2022 insgesamt 584 Ausbildungsstellen für die Fachärztinnenausbildung zur Verfügung standen. Diese waren zu 69,9 % besetzt.

Die Ausbildung zur Fachärztin (exklusive Basisausbildung) dauert zumindest 63 Monate.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass seitens der KAGes über die Anzahl der Bewerbungen für die Fachärztinnenausbildung keine Aussage getroffen werden konnte.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, ein Monitoring über die Bewerbungen für die Fachärztinnenausbildung durchzuführen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Zur Empfehlung der Einrichtung eines Monitorings für Bewerbungen zur Fachärzt*innenausbildung gibt die KAGes zu bedenken, dass Bewerbungen fast ausschließlich direkt in den einzelnen Abteilungen eingehen.*

Weiters stellt der Landesrechnungshof fest, dass aus dem Dienstpostenplan die Anzahl der vorhandenen Dienstposten für die Fachärztinnenausbildung nicht entnommen werden kann, da diese unter den sogenannten Stammärztinnen geführt werden.

Ein Vergleich der für die Fachärztinnenausbildung vorhandenen Dienstposten mit den tatsächlich in Ausbildung befindlichen Fachärztinnen kann daher nicht vorgenommen werden.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, den Dienstpostenplan entsprechend anzupassen, sodass Ärztinnen in Ausbildung zur Fachärztin eindeutig bestimmbar sind. Innerhalb der Gruppierung der Stammärzteschaft gegenständlicher Dienstposten sollte jedoch weiterhin eine Flexibilität möglich sein.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Betreffend Dienstpostenplan ist zurückzumelden, dass die Aufteilung der Stammarzt-dienstposten bereits in Arbeit ist.

Abbruchquoten in der Ausbildung zur Fachärztin werden in der KAGes nicht systematisch erhoben. Nach Beendigung der Ausbildung, so das Ärzteservice, bleiben die Fachärztinnen zunächst bei der ausbildenden Klinik/Abteilung/Primariat.

Es wird, wie bereits oben erwähnt, wenn auch nur mit geringer Rücklaufquote von 38 %, ein Austrittsfeedback eingeholt und ein Gespräch angeboten.

Konkrete Angaben über unbesetzte Fachärztinnen-Ausbildungsstellen im Prüfzeitraum konnte die KAGes nicht machen. Dennoch gab die KAGes an, dass Ausbildungsstellen mangels Bewerberinnen unbesetzt blieben.

Hinweise hierzu liefern die Ausschreibungen auf dem KAGes-Karriereportal. Per 22. März 2023 waren insgesamt 85 Ausschreibungen für Fach- und Assistenzärztinnen abrufbar.

Da es sich hierbei um unbesetzte reguläre Stammärztinnen-Dienstposten handelt, wird auch auf das Kapitel 6. „Personalsituation der Ärzteschaft in der KAGes“ verwiesen.

Mangelfächer werden seitens der KAGes, so das Ärzteservice, aktiv beworben, z. B. im Rahmen von persönlichen Kontakten sowie mit Infoständen auf Messen.

Die durchschnittlichen Kosten je Ärztin in Ausbildung zur Fachärztin lagen im Prüfzeitraum, einschließlich Dienstgeberinnenbeiträgen exklusive variabler Zulagen, bei rund € 130.000,- pro Jahr, wobei Fachärztinnen in Ausbildung (Assistenzärztinnen) als Stammärztinnen bereits einen Beitrag zur Patientinnenversorgung leisten.

5.3.6 Maßnahmen zur Besetzung bzw. Anreize zur Attraktivierung der Ausbildungsstellen in der KAGes

Folgende Maßnahmen zur Rekrutierung von Studierenden bzw. von Ärztinnen zur Ausbildung wurden von der KAGes im Prüfzeitraum gesetzt:

- Info-Tag zum Klinisch Praktischen Jahr (einmal pro Jahr)
- Teilnahme an der AustroDoc-Messe (einmal pro Jahr)
- Rekrutierung im Ausland (laufend)
- Präsenz auf Karriereportalen für Medizin (laufend)
- Social Media (laufend)
- Teilnahme am Projekt „Personalmanagementsystem 2030“ (2018 einmalig)

Folgende Anreize für potenzielle Ärztinnen in der KAGes werden unter anderem gesetzt:

für Studierende:

- Praktikumsentgelt für das Klinisch Praktische Jahr
- Stipendienmodelle

für Turnusärztinnen (in Basisausbildung bzw. in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin):

- Einführungsseminar und Onboarding

für Ärztinnen in Fachärztinnenausbildung:

- Fortbildungszuschuss von € 1.000,-- pro Jahr
- Prüfungsurlaub im Ausmaß von einer Woche

weitere:

- Zuschuss von € 1.000,-- zum Notarztzertifikat
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Medizinischen Simulations- und Trainingszentrum Steiermark
- „Teilzeit“-Ausbildung möglich

ferner:

- Kommunikationsseminare
- Supervision
- kostengünstige Wohnmöglichkeiten
- Kinderkrippen/Kindergärten
- Jobticket/Klimaticket
- Mautkarten
- gratis bzw. vergünstigte Verpflegung

Hier geht es darum, die KAGes als möglichst attraktive Ausbildungsträgerin und Arbeitgeberin zu positionieren.

Die KAGes gibt an, dass die Wirksamkeit gegenständlicher Maßnahmen bislang nicht evaluiert wird.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Besetzung der Ausbildungsstellen zu erheben, um daraus Kosten-Nutzen-Überlegungen ableiten zu können.

Einige der hier genannten Maßnahmen wurden vom Landesrechnungshof bereits im Detail geprüft, allerdings werden diese im Rahmen des auf Basis des (Viertel-)Antrages auf Gebarungskontrolle vom 27. September 2023 zu erstellenden Prüfberichtes Berücksichtigung finden (siehe Kapitel 1.2 „Verhältnis zu den Prüfverlangen“).

5.4 Ärztinnenausbildung in Planung und Steuerung

Der Landesrechnungshof überprüfte, inwieweit die Ärztinnenausbildung in den Wirtschaftsplanungen von 2018 bis 2022, konkret in Zielen und Vorhaben der Anstaltsleitungen, Berücksichtigung fanden.

Hier zeigte sich, dass Themen, die mit der Ärztinnenausbildung in Zusammenhang standen, in Ziele und Vorhaben der Anstaltsleitungen direkt und indirekt Eingang fanden, z. B. Sicherstellung einer umfassenden Ausbildung im neuen Sonderfach Orthopädie/Traumatologie, Umsetzung von Maßnahmen aus Projekten, Sicherung ausreichender fachärztlicher und stationsärztlicher Ressourcen in allen Abteilungen etc.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Ärztinnenausbildung in den Wirtschaftsplänen 2018 bis 2022 in geringem Ausmaß Eingang fand.

6. PERSONALSITUATION DER ÄRZTESCHAFT IN DER KAGES

6.1 Entwicklung der Anzahl der Ärztinnen der KAGES im Prüfzeitraum

6.1.1 Ärztinnen-Dienstposten

Geplante³ versus besetzte⁴ Ärztinnen-Dienstposten

Eine Übersicht über die von der KAGES übermittelten geplanten Ärztinnen-Dienstposten in VZÄ im Prüfzeitraum ergibt eine leicht steigende Tendenz:

geplante Ärztinnen-Dienstposten KAGES gesamt (in VZÄ), jeweils zum 31.12.	2018	2019	2020	2021	2022
	2.244,22	2.235,52	2.255,33	2.264,24	2.279,94
jährliche Veränderung (in VZÄ)		- 8,70	+ 19,81	+ 8,91	+ 15,70
jährliche Veränderung (in %)		- 0,39 %	+ 0,89 %	+ 0,40 %	+ 0,69 %

Quelle: KAGES, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Anzahl der im Dienstpostenplan geplanten Ärztinnen-Dienstposten im Zeitraum von 2018 bis 2022 um 1,6 % erhöhte (das sind 35,72 Dienstposten).

Dem gegenüber entwickelten sich die besetzten Ärztinnen-Dienstposten laut KAGES im Prüfzeitraum rückläufig:

besetzte Ärztinnen-Dienstposten KAGES gesamt (in VZÄ), jeweils zum 31.12.	2018	2019	2020	2021	2022
	2.185,52	2.158,84	2.140,22	2.096,95	2.096,08
jährliche Veränderung (in VZÄ)		- 26,68	- 18,62	- 43,27	- 0,87
jährliche Veränderung (in %)		- 1,22 %	- 0,86 %	- 2,02 %	- 0,04 %

Quelle: KAGES, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

³ „Soll“ Ärztinnen-Dienstposten gemäß Auswertungen der KAGES

⁴ „Belastung“ Ärztinnen-Dienstposten gemäß Auswertungen der KAGES

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Anzahl der besetzten ärztlichen Dienstposten im Zeitraum von 2018 bis 2022 um 4,1 % reduzierte (das sind 89,44 Dienstposten), während die Anzahl der im Dienstpostenplan geplanten Ärztinnen-Dienstposten leicht im Steigen begriffen war.

Der Besetzungsgrad (Verhältnis der besetzten zu den geplanten ärztlichen Dienstposten) ergibt zum Stichtag 31. Dezember folgendes Bild:

Besetzungsgrad und offene Ärztinnen-Dienstposten KAGes gesamt (in VZÄ), jeweils zum 31.12.	2018	2019	2020	2021	2022
geplante Ärztinnen-Dienstposten KAGes gesamt (in VZÄ)	2.244,22	2.235,52	2.255,33	2.264,24	2.279,94
besetzte Ärztinnen-Dienstposten KAGes gesamt (in VZÄ)	2.185,52	2.158,84	2.140,22	2.096,95	2.096,08
Besetzungsgrad (in %)	97,4 %	96,6 %	94,9 %	92,6 %	91,9 %
offene Ärztinnen-Dienstposten (in VZÄ) KAGes gesamt	58,70	76,68	115,11	167,29	183,86
jährliche Veränderung (in VZÄ)		+ 17,98	+ 38,43	+ 52,18	+ 16,57
jährliche Veränderung (in %)		+ 30,6 %	+ 50,1 %	+ 45,3 %	+ 9,9 %

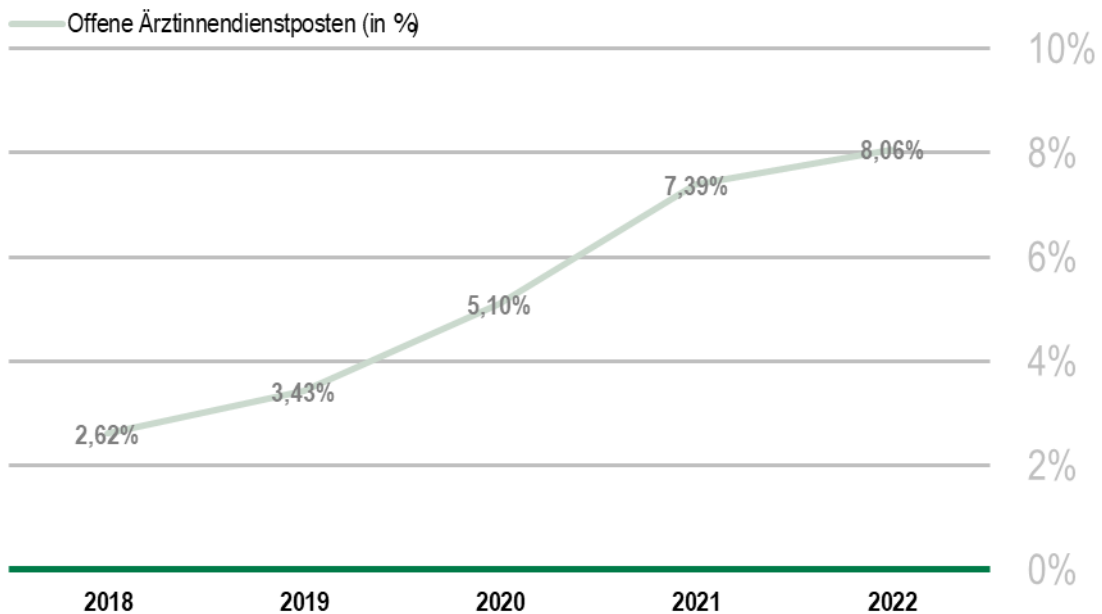
Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich der Besetzungsgrad der Ärztinnen-Dienstposten von 97,4 % im Jahr 2018 auf 91,9 % im Jahr 2022 reduzierte.

Der Landesrechnungshof stellt zudem fest, dass die offenen Ärztinnen-Dienstposten von 58,70 VZÄ im Jahr 2018 auf 183,86 VZÄ im Jahr 2022 kontinuierlich anstiegen. Somit hat sich die Anzahl der offenen Ärztinnen-Dienstposten mehr als verdreifacht.

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der offenen Ärztinnen-Dienstposten in Prozent zu den geplanten Ärztinnen-Dienstposten:

**Offene Ärztinnen-Dienstposten KAGes gesamt
(in % der geplanten Ärztinnen-Dienstposten laut Stellenplan),
jeweils zum 31.12.**



Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Anzahl der offenen Ärztinnen-Dienstposten in Relation zu den geplanten Ärztinnen-Dienstposten von 2018 auf 2022 um 5,5 Prozentpunkte auf insgesamt rund 8 % erhöhte.

Im Jahr 2022 bezeichnete der Vorstand der KAGes die vorherrschende Personalsituation als „nachhaltig prekäre Lage im Hinblick auf ärztliche Personalressourcen in den Krankenanstalten der KAGes“.

LKH-Univ. Klinikum Graz

Die Auswertungen des gegenständlichen Berichtes betreffen grundsätzlich ärztliches, bei der KAGes bzw. beim Land Steiermark angestelltes Personal. An dieser Stelle sei erwähnt, dass am LKH-Univ. Klinikum Graz darüber hinaus Ärztinnen tätig sind, die bei der Medizinischen Universität Graz angestellt sind.

Es folgt ein Vergleich der Anzahl der am LKH-Univ. Klinikum Graz besetzten KAGes-Ärztinnen-Dienstposten mit den Ärztinnen-Dienstposten der Medizinischen Universität Graz (in VZÄ):

besetzte Ärztinnen-Dienstposten LKH-Univ. Klinikum Graz (in VZÄ), jeweils zum 31.12.	2018	2019	2020	2021	2022
in KAGes-Anstellung	710,86	713,32	710,02	693,43	713,17
in MUG-Anstellung	541,98	521,98	517,23	526,66	512,28
LKH-Univ. Klinikum Graz gesamt	1.252,84	1.235,30	1.227,25	1.220,09	1.225,45
Anteil KAGes in %	57%	58%	58%	57%	58%

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass am LKH-Univ. Klinikum Graz zusätzlich zu den Ärztinnen der KAGes auch bei der Medizinischen Universität Graz angestelltes ärztliches Personal tätig ist. Dessen Anzahl bewegte sich zwischen 541,98 VZÄ im Jahr 2018 und 512,28 VZÄ im Jahr 2022.

Der Landesrechnungshof stellt zudem fest, dass der Anteil der am LKH-Univ. Klinikum Graz tätigen Ärztinnen in KAGes-Anstellung im Zeitraum von 2018 bis 2022 bei rund 58 % der gesamten Ärzteschaft lag.

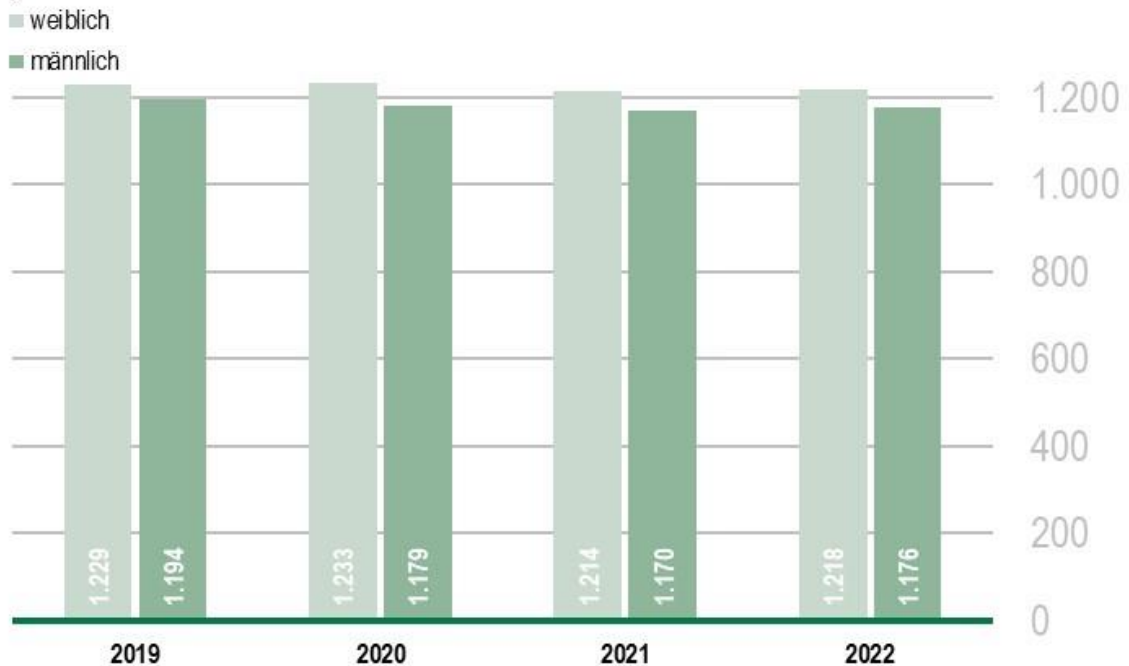
Aus Gesprächen mit ärztlichen Direktoren der KAGes sowie Protokollen der Jours fixes zwischen der Organisationseinheit Personalmanagement und der Ärztekammer für Steiermark (siehe dazu Kapitel 4.1 „Österreichische Ärztekammer/Ärztinnenkammer für Steiermark“) konnte der Landesrechnungshof entnehmen, dass es für die angestellten Ärztinnen zum Teil divergierende Regelungen und Rahmenbedingungen gab.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass für die Ärzteschaft des LKH-Univ. Klinikums Graz aufgrund deren Anstellung bei der KAGes bzw. beim Land Steiermark oder bei der Medizinischen Universität Graz unterschiedliche Dienstrechte und damit Rahmenbedingungen gelten.

Geschlechterverteilung

Die Geschlechterverteilung des in der KAGes angestellten ärztlichen Personals wurde für die Jahre 2019 bis 2022 (jeweils zum 31. Dezember) übermittelt und zeigt sich in grafischer Aufbereitung wie folgt:

Geschlechterzugehörigkeit ärztliches Personal (in Köpfen), jeweils zum 31.12.



Quelle: KAGES, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Im Zeitraum von 2019 bis 2022 waren durchschnittlich 50,9 % des ärztlichen Personals der KAGES weiblich und 49,1 % männlich. Es reduzierten sich die weibliche ärztliche Belegschaft in der KAGES um 0,9 % und die männliche Belegschaft um 1,5 %.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es im Zeitraum von 2019 bis 2022 etwa gleich viele Ärztinnen wie Ärzte in der KAGES gab und dass sich deren Anzahl jeweils in einem ähnlichen Ausmaß reduzierte.

Standort-Auswertungen

Von der KAGES wurden Auswertungen für alle Landeskrankenhäuser inklusive für das Institut für Hygiene und Mikrobiologie übermittelt. Der Landesrechnungshof berücksichtigte dieses daher auch in sämtlichen, die KAGES-Standorte betreffenden Tabellen und Diagrammen.

Der Besetzungsgrad (Verhältnis der besetzten zu den geplanten Ärztinnen-Dienstposten) ergibt je Standort folgendes Bild:

Besetzungsgrad, jeweils zum 31.12.	2018	2019	2020	2021	2022
LKH-Univ. Klinikum Graz	97,0 %	97,3 %	94,9 %	93,2 %	94,0 %
LKH Hochsteiermark	97,7 %	96,3 %	94,4 %	89,1 %	88,9 %
LKH Weststeiermark	96,1 %	96,2 %	92,3 %	89,3 %	90,1 %
LKH Murtal	95,8 %	93,1 %	91,1 %	90,4 %	84,5 %
LKH Feldbach-Fürstenfeld	97,1 %	98,3 %	96,0 %	96,6 %	97,1 %
LKH Hartberg	97,3 %	95,1 %	95,7 %	87,6 %	88,7 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	100,6 %	96,7 %	98,4 %	99,9 %	-
LKH Rottenmann-Bad Aussee	92,5 %	94,4 %	84,9 %	80,5 %	71,1 %
LKH Südsteiermark	98,5 %	94,3 %	97,3 %	97,6 %	91,3 %
LKH Hörgas-Enzenbach	102,5 %	-	-	-	-
LKH Graz Süd-West	100,3 %	97,4 %	99,5 %	98,6 %	99,5 %
LKH Weiz	95,8 %	98,5 %	95,3 %	90,0 %	98,6 %
Institut für Hygiene und Mikrobiologie	98,8 %	113,6 %	106,1 %	110,1 %	96,4 %
gesamt	97,4 %	96,6 %	94,9 %	92,6 %	91,9 %

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl jener Standorte, die mehr als fünf, zehn, 15 bzw. 25 % an offenen Ärztinnen-Dienstposten in Prozent zu den geplanten Ärztinnen-Dienstposten aufwiesen:

Anzahl der Standorte mit offenen Ärztinnen-Dienstposten, jeweils zum 31.12.	2018	2019	2020	2021	2022
> 5 % - 10 %	1	3	4	2	3
> 10 % - 15 %	0	0	0	4	2
> 15 % - 25 %	0	0	1	1	1
> 25 %	0	0	0	0	1

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt dazu Folgendes fest:

- Seit dem Jahr 2019 wies kein Standort der KAGes (bis auf das Institut für Hygiene und Mikrobiologie) eine einhundertprozentige Besetzung der Ärztinnen-Dienstposten auf.
- Über drei Viertel der Standorte in sämtlichen Versorgungsregionen der Steiermark konnten in keinem Jahr des Prüfzeitraums ihre jeweils geplanten Ärztinnen-Dienstposten zur Gänze besetzen.

- In den Jahren 2021 und 2022 gab es vier KAGes-Krankenanstalten, deren geplante Ärztinnen-Dienstposten zu mehr als 10 % unbesetzt waren (2021: LKH Rottenmann-Bad Aussee, Hartberg, Hochsteiermark und Weststeiermark, 2022: LKH Rottenmann-Bad Aussee, Murtal, Hartberg und Hochsteiermark).
- Unter diesen vier verzeichnete das LKH Murtal zum 31. Dezember 2022 mehr als 15 % offene Ärztinnen-Dienstposten.
- Das LKH Rottenmann-Bad Aussee konnte zum 31. Dezember 2022 sogar über ein Viertel seiner geplanten Dienstposten im ärztlichen Bereich nicht besetzen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes keine Auswertung der offenen Dienstposten je medizinischer Fachrichtung ohne hohen Arbeitsaufwand übermitteln konnte. Es besteht bis dato keine standardisierte Auswertungsmöglichkeit. Damit war nicht nachvollziehbar, welche Fächer innerhalb der KAGes eine Nachbesetzungsproblematik aufweisen.

Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, für standardisierte Auswertungen über offene Dienstposten in den einzelnen Fächern zu sorgen und diese regelmäßig vorzunehmen, sodass Versorgungsengpässe in den jeweiligen Fachrichtungen sofort sichtbar werden.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

In der KAGes sind Auswertungen betreffend offene Dienstposten je medizinischer Fachrichtung möglich. Es wurde seitens der KAGes lediglich im Hinblick auf andere dringend zu erledigende Aktivitäten eine Frist für die Übermittlung der Unterlagen an den LRH in Aussicht gestellt, die seitens des LRH nicht abgewartet werden wollte.

Replik des Landesrechnungshofes:

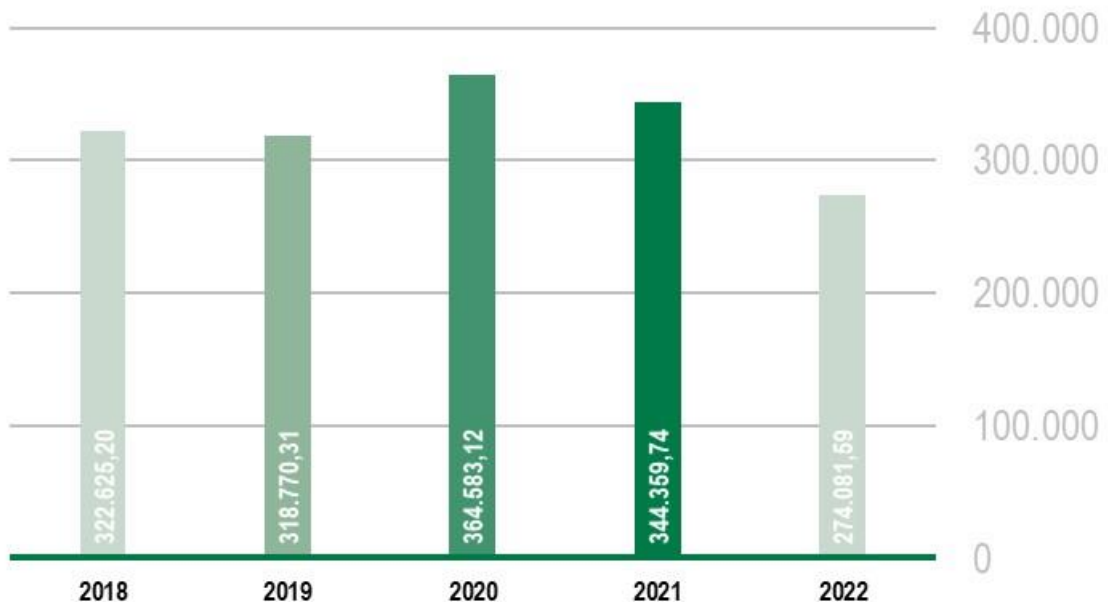
Auswertungen betreffend offene Dienstposten je medizinischer Fachrichtung sollten angesichts der seit Jahren vorherrschenden Nachbesetzungsproblematik in einigen medizinischen Fachrichtungen automatisiert und vor allem umgehend erfolgen können. Der Landesrechnungshof empfiehlt eine ehestmögliche Etablierung standardisierter Reports, die jederzeit eine unverzügliche Auswertung offener Dienstposten je medizinischer Fachrichtung ermöglichen.

6.1.2 Resturlaube/Überstunden

Resturlaube

Die Resturlaube sowie die Überstunden des ärztlichen Personals stellen sich für die gesamte KAGes wie folgt dar:

Resturlaube in Stunden KAGes gesamt, jeweils zum 31.12.

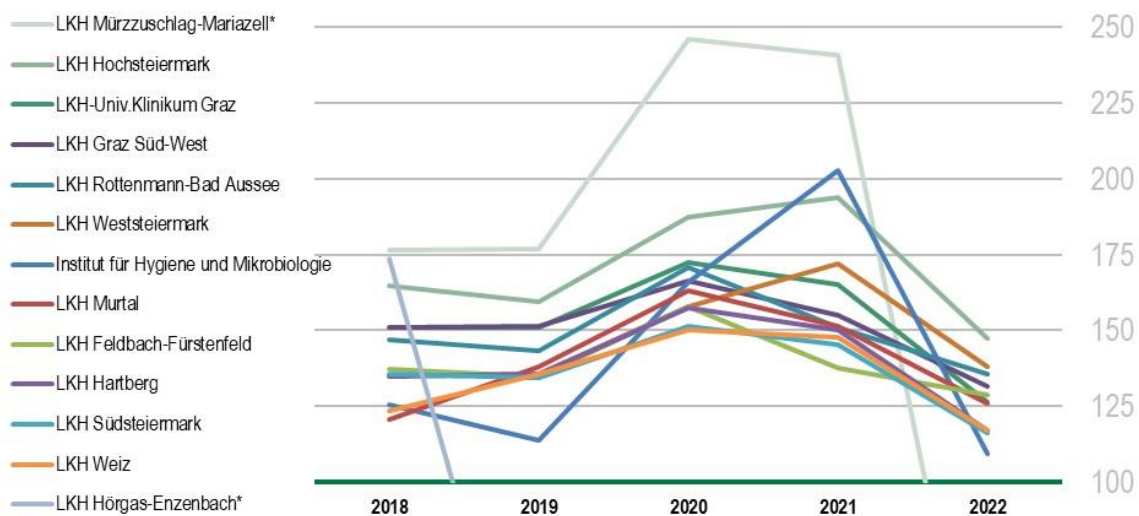


Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Resturlaubsstände des ärztlichen Personals verzeichneten von 2019 auf 2020 eine Steigerung von 14,4 %. Diese Steigerung sei laut KAGes der COVID-19-Pandemie geschuldet gewesen. Ab dem Jahr 2021 reduzierten sich die nicht konsumierten Urlaube zum Jahresende wieder und erreichten zum 31. Dezember 2022 den geringsten Wert (um 15 % geringer als zum Jahresende 2018) mit rund 270 000 Stunden (KAGes gesamt), dies entspricht im Schnitt über alle Ärztinnen der KAGes einem Resturlaubsstand von rund 130 Stunden pro VZÄ. Im Schnitt lagen die Resturlaubsstände im Zeitraum von 2018 bis 2022 zwischen rund 170 (im Jahr 2020) und rund 130 Stunden (im Jahr 2022) je VZÄ.

Die folgende Grafik zeigt die Resturlaubsstände in Stunden je VZÄ je Standort:

Resturlaube in Stunden je VZÄ, jeweils zum 31.12.



Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof (* LKH wurde einem Spitalsverbund einverleibt)

Die pandemiebedingte Steigerung der Resturlaubsstände zum Jahresende 2020 ist bei nahezu allen Standorten klar ersichtlich, lediglich drei Standorte verzeichneten im Jahr 2021 den höchsten Wert an Resturlaubsstunden je VZÄ im Zeitraum von 2018 bis 2022 (Institut für Hygiene und Mikrobiologie, LKH Hochsteiermark, LKH Weststeiermark).

Die im Zeitraum von 2018 bis 2022 durchschnittlich höchsten Resturlaubsstände je VZÄ verzeichneten das LKH Mürzzuschlag-Mariazell, das LKH Hochsteiermark, das LKH-Univ. Klinikum Graz sowie das LKH Graz Süd-West.

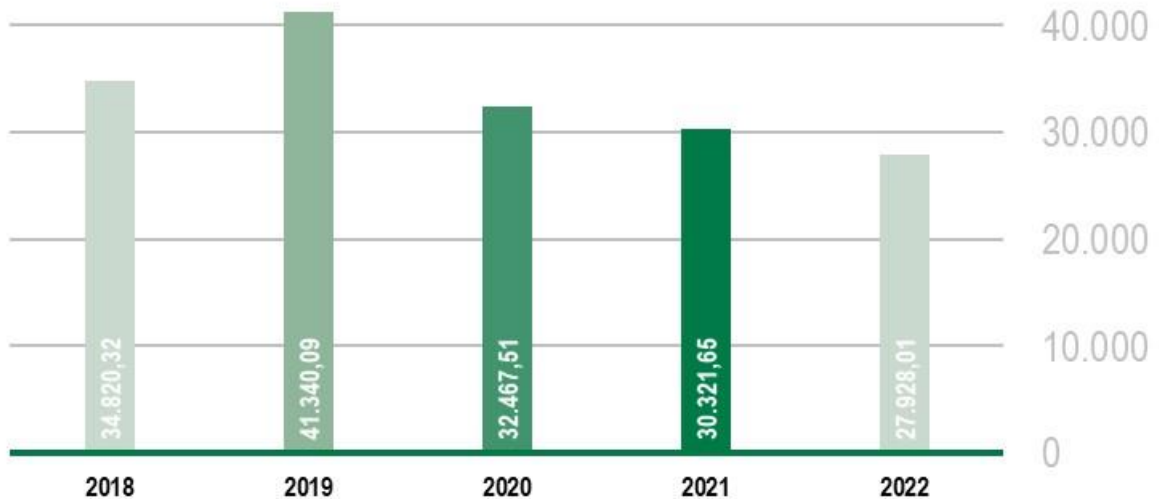
Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die nicht konsumierten Urlaube in der KAGes im gesamten Prüfzeitraum durchwegs hoch waren. Zum Ende des Prüfzeitraumes ist jedoch ein deutlicher Trend zur Reduktion sichtbar.

Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass keine Korrelation zwischen offenen Ärztinnen-Dienstposten und Resturlauben erkennbar war, sondern dass die zwischenzeitliche Erhöhung der Resturlaube – wie von der KAGes angegeben – der COVID-19-Pandemie geschuldet gewesen sein kann.

Überstunden

Die zum Jahresende verbleibenden Überstunden jeweils zum 31. Dezember gestalteten sich im ärztlichen Bereich im Zeitraum von 2018 bis 2022 wie folgt:

Verbleibende Überstunden KAGes gesamt, jeweils zum 31.12.

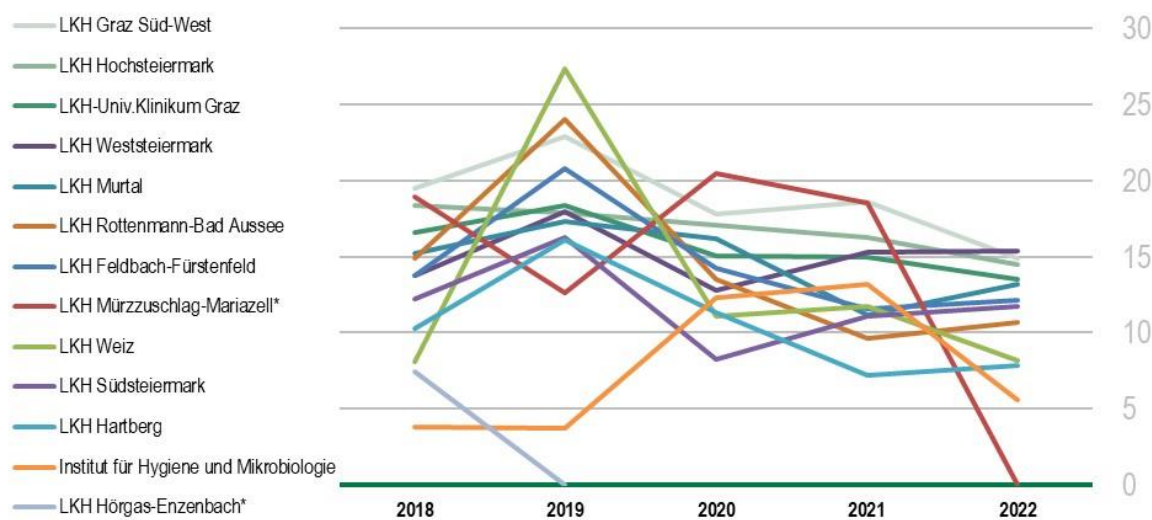


Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die zum Jahresende nicht konsumierten Überstunden des ärztlichen Personals KAGesweit erfuhr vor der COVID-19-Pandemie – von 2018 auf 2019 – eine Steigerung von 18,7 %. Ab dem Jahr 2020 reduzierten sich die Überstunden zum Jahresende kontinuierlich und erreichten zum 31. Dezember 2022 den geringsten Wert (um rund 20 % geringer als zum Jahresende 2018) mit rund 28 000 Stunden (KAGes gesamt), dies entspricht durchschnittlich etwa 13 Überstunden pro VZÄ. Diese Reduktion hängt mit Freistellungen von Ärztinnen während der COVID-19-Pandemie zusammen (siehe dazu Kapitel 6.2.3 „COVID-19-Pandemie“). Im Schnitt lagen die zum Jahresende verbleibenden Überstunden im Zeitraum von 2018 bis 2022 zwischen rund 13 (im Jahr 2022) und rund 19 Stunden (im Jahr 2019) je VZÄ.

Die folgende Grafik zeigt die Überstunden je VZÄ je Standort zum Ende der Jahre 2018 bis 2022:

Rest-Überstunden je VZÄ, jeweils zum 31.12.



Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof (* LKH wurde einem Spitalsverbund einverleibt)

Die Entwicklungen der verbleibenden Überstunden des ärztlichen Personals je VZÄ zum Jahresende verliefen im Prüfzeitraum an den einzelnen Standorten weit inhomogener als die Entwicklungen der Resturlaubsstände je VZÄ. Bis auf drei Standorte (LKH Hochsteiermark, LKH Mürzzuschlag-Mariazell, Institut für Hygiene und Mikrobiologie) verzeichneten alle den höchsten Stand an verbleibenden Überstunden im Zeitraum von 2018 bis 2022 zum 31. Dezember 2019.

Die im Zeitraum von 2018 bis 2022 durchschnittlich meisten verbleibenden Überstunden je VZÄ verzeichneten das LKH Graz Süd-West, das LKH Mürzzuschlag-Mariazell, das LKH Hochsteiermark sowie das LKH-Univ. Klinikum Graz.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich im gesamten Prüfzeitraum die verbleibenden Überstunden des ärztlichen Personals je VZÄ zum Jahresende auf einem angemessenen Niveau befanden.

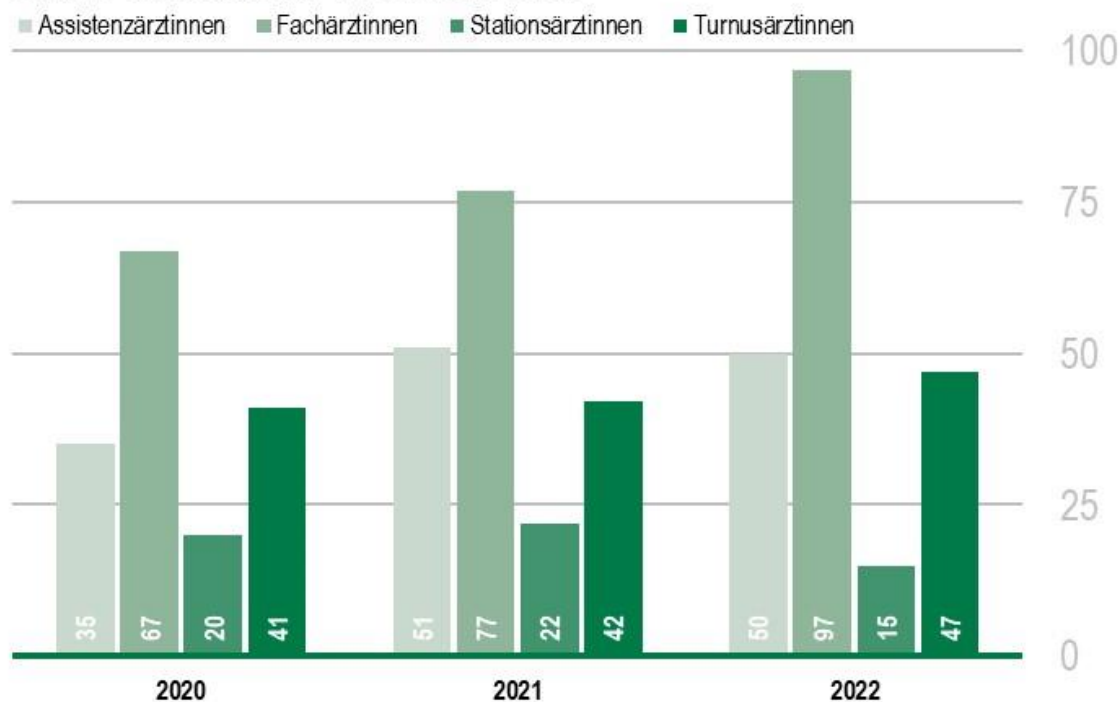
Der Landesrechnungshof stellt zudem fest, dass keine Korrelation zwischen offenen Ärztinnen-Dienstposten und verbleibenden Überstunden zum Jahresende erkennbar ist. Auffallend ist jedoch, dass vier Standorte sowohl die höchsten Resturlaubsstände als auch die meisten nicht konsumierten Überstunden je VZÄ zum Jahresende aufwiesen.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Ursachen hierfür zu analysieren und allenfalls entsprechend gegenzusteuern.

6.1.3 Austritte

Einer Anfragebeantwortung der damals zuständigen Landesrätin vom 26. Februar 2023 zufolge gab es in der KAGes in den Jahren 2020 bis 2022 insgesamt 564 Ärztinnen, die ihr Dienstverhältnis einseitig bzw. einvernehmlich beendeten. Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung über diese drei Jahre in Köpfen:

Austritte des ärztlichen Personals 2020-2022



Quelle: Anfragebeantwortung vom 26. Februar 2023, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Insgesamt erhöhten sich die Austritte (Selbstkündigungen und einvernehmliche Lösungen, aber ohne Pensionierungen, siehe dazu Kapitel 6.2.4 „Pensionierungen der „Babyboomer“-Generation“) von 163 im Jahr 2020 zu 209 im Jahr 2022 um 28,2 %. Der höchste Anstieg betraf im Prüfzeitraum die Austritte der Fachärztinnen (44,8 %), gefolgt von den Austritten der Assistenzärztinnen (42,9 %).

In der gesamthaften Betrachtung (siehe Kapitel 6.1.1 „Ärztinnen-Dienstposten“, Grafik „Geschlechterzugehörigkeit ärztliches Personal (in Köpfen)“) entwickelte sich das Verhältnis der Austritte im Vergleich zu den aktiven Ärztinnen in Köpfen von 6,8 % im Jahr 2020 auf 8,7 % im Jahr 2022.

6.2 Einflussfaktoren auf den Bedarf der Ärzteschaft der KAGes seit 2015

Die vorherigen Kapitel zeigten bereits auf, dass die mangelnde Verfügbarkeit an Ärztinnen an den Standorten der KAGes nicht deswegen besteht, weil weniger aktive Ärztinnen im Gesundheitssystem vorhanden sind. Auch wenn es geringere Absolventinnenzahlen an den Universitäten im Vergleich zu früher gibt, geht aus unterschiedlichen Datenquellen hervor, dass in Summe die Anzahl der Ärztinnen in Österreich in den letzten zehn Jahren kontinuierlich stieg. Es gibt aus mehreren Gründen einen zunehmend größeren Bedarf an Ärztinnen im Gesundheitssystem.

Der Bedarf an der Ärzteschaft der KAGes ist abhängig von der Versorgungslandschaft. Im niedergelassenen Bereich sind – laut Gesundheitsfonds Steiermark – ebenfalls längerfristig unbesetzte Kassenstellen bemerkbar. Dies führt unter anderem dazu, dass es zu einer Leistungsverlagerung aus dem niedergelassenen in den Krankenanstaltenbereich (vor allem in Ambulanzen und Medizinischen Abteilungen) kommt bzw. über die Krankenanstalten Sonderformen der Versorgung eingerichtet werden müssen, damit keine regionalen Versorgungslücken entstehen. Diese Thematik war aufgrund fehlender rechtlicher Prüfkompetenz kein Prüfungsschwerpunkt des Landesrechnungshofes und ist daher nicht Gegenstand des vorliegenden Berichtes.

Der Landesrechnungshof bezog folgende Einflussfaktoren auf den Bedarf an Ärztinnen in der KAGes seit 2015 in seine Prüftätigkeit ein:

- Novelle zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (siehe Kapitel 6.2.1)
- Ärztinnenausbildungsordnung 2015 (siehe Kapitel 6.2.2)
- COVID-19-Pandemie (siehe Kapitel 6.2.3)
- Pensionierungen der „Babyboomer“-Generation (siehe Kapitel 6.2.4)
- Teilzeitbeschäftigungen (siehe Kapitel 6.2.5)

Festgehalten wird, dass die Novelle zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz und die Ärztinnenausbildungsordnung 2015 im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes erlassen wurden.

6.2.1 Novelle zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz

Als eine Rahmenbedingung, die zu einem höheren Bedarf an Ärztinnen in der KAGes geführt haben soll, wurde die Umsetzung der Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes genannt. Dieses Bundesgesetz gilt für Dienstnehmerinnen, die in Allgemeinen Krankenanstalten als Angehörige von Gesundheitsberufen tätig sind oder deren Tätigkeit zur Aufrechterhaltung des Betriebes ununterbrochen erforderlich ist. Mit 1. Jänner 2015 wurde das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz geändert, um den

europarechtlich geforderten Änderungen zur Arbeitszeit von Dienstnehmerinnen in Krankenanstalten Rechnung zu tragen.

Das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz beschränkt die Arbeitszeiten von ärztlichem Personal – außer bei Vorliegen einer entsprechenden Betriebsvereinbarung – auf eine höchstzulässige Tagesarbeitszeit von 13 Stunden mit durchschnittlich nicht mehr als 48 Wochenstunden in einem Durchrechnungszeitraum von 17 Wochen. In diesen 17 Wochen ist es zulässig, sechs verlängerte Dienste (bis zu 25 Stunden) durchzuführen.

Auf Basis von Betriebsvereinbarungen besteht die Möglichkeit, die Tages- und Wochenarbeitszeit, den Durchrechnungszeitraum sowie die Anzahl der verlängerten Dienste zu erhöhen, wobei die Verlängerungen der Tages- und Wochenarbeitszeit einer gesonderten Zustimmung der Mitarbeiterinnen bedarf (anhand der sogenannten „Opt-out“-Regelung). Durch den Abschluss von Betriebsvereinbarungen besteht demnach mehr Spielraum, um gesetzeskonforme Dienstpläne zu erstellen.

Per lege konnte die höchstzulässige Tagesarbeitszeit bis 31. Dezember 2020 auf eine maximal durchgängige Arbeitszeit von 29 Stunden ausgedehnt werden – unter der Voraussetzung, dass die Dienstnehmerin nicht durchgehend in Anspruch genommen wird und wichtige organisatorische Gründe vorliegen (verlängerter Dienst). Bei der Wochenarbeitszeit konnten bis 30. Juni 2025 statt 48 Stunden 55 Stunden respektive bis 30. Juni 2028 52 Stunden vereinbart werden. Beim Durchrechnungszeitraum war eine Erweiterung von 17 auf 26 bzw. 52 Wochen unter speziellen Voraussetzungen möglich. Die Anzahl der verlängerten Dienste konnte von sechs auf acht angehoben werden.

Die befragten ärztlichen Direktoren der KAGes gaben an, dass durch die stufenweise Reduktion der zulässigen ärztlichen Wochenarbeitszeit von 72 Stunden auf maximal 48 Stunden (inklusive Reduzierung der verlängerten Dienste) gemäß Novelle zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz für die Ärztinnen eine Verdichtung der Leistungen (kürzere Arbeitszeiten, dafür in dieser Zeit mehr Leistungen) stattfand. Zudem bringt eine Reduzierung der zulässigen ärztlichen Arbeitszeit eine Reduktion der ärztlichen Ausbildungszeit mit sich.

Die KAGes schloss eine Betriebsvereinbarung über eine Verlängerung des Durchrechnungszeitraumes sowie eine Erhöhung der Wochenarbeitszeit mit dem Zentralbetriebsrat der KAGes und der Ärztekammer für Steiermark ab. Der Durchrechnungszeitraum wurde mit 26 Wochen ebenso festgelegt wie die Erhöhung auf die maximal zulässigen Wochenarbeitszeiten von 1. Jänner 2015 bis 31. Dezember 2017 auf 60 Stunden bzw. von 1. Jänner 2018 bis 30. Juni 2025 auf 55 Stunden sowie von 1. Juli 2025 bis 30. Juni 2028 auf 52 Stunden.

Den Geschäftsberichten der KAGes der Jahre 2019 und 2020 zufolge verfolgte die KAGes trotz der in der Übergangsphase des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes geltenden „Opt-out“-Regelungen das Ziel, durch flexible Dienstzeitmodelle und Anpassung der Arbeitsabläufe ein Überschreiten der 48-Stunden-Grenze zu vermeiden und möglichst bald „Opt-out“-frei zu werden. Im Zuge der Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle wurden seitens der KAGes in den Jahren 2014 bis 2016 für alle Abteilungen sämtlicher Standorte (außer dem LKH-Univ. Klinikum Graz, in dem eigene Analysen durchgeführt wurden) Personalbedarfsberechnungen zur Analyse der Umsetzbarkeit des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes sowie der Freigabe entsprechender Dienstposten angestellt.

Mit 30. Juni 2019 hielten 85 % aller landesbediensteten Ärztinnen der KAGes die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 48 Stunden ein, zum 30. Juni 2020 waren es 93 %, zum 30. Juni 2021 83 % (die zusätzlichen Herausforderungen durch die Bewältigung der COVID-19-Pandemie bedingten – so die KAGes – einen erhöhten Personaleinsatz). Erhebungen aus Jänner/Februar 2021 ergaben, dass die Fächer Anästhesie, Chirurgie und Interne voraussichtlich die 48-Stunden-Woche nicht einhalten werden können. Das Problem waren nicht zu wenige geplante Dienstposten, sondern deren Besetzung. Die KAGes empfahl jenen Abteilungen, welche die 48-Stunden-Woche voraussichtlich nicht einhalten konnten, eine befristete Betriebsvereinbarung abzuschließen. Im ersten Durchrechnungszeitraum 2022 hielten laut Anfragebeantwortung des zuständigen Landesrates erneut 83 % der Ärztinnen das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz ein (von den weiteren 17 % seien viele nur knapp über 48 Stunden gewesen).

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes anhand des Abschlusses der entsprechenden Betriebsvereinbarungen zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (unter der Voraussetzung der entsprechenden Zustimmung des Personals durch „Opt-out“-Vereinbarung) dazu beitrug, den durch die Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle 2014 entstandenen zusätzlichen Bedarf an ärztlichem Personal zumindest vorübergehend einzudämmen. Allerdings stellt dies – aufgrund der rechtlichen Einschränkung bis längstens 30. Juni 2028 – eine befristete Maßnahme dar.

Die Umsetzung der Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle führte durch die Begrenzung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit auf 48 Stunden (ohne „Opt-out“) zu einer Reduzierung der durchschnittlichen Jahresarbeitszeit pro Ärztin um 200 Arbeitsstunden.

Im Rahmen der Umsetzung der Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz-Novelle wurden, so die KAGes, für alle Landeskrankenhäuser bzw. das LKH-Univ. Klinikum Graz insgesamt 170 zusätzliche Dienstposten geschaffen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Reduzierung der zulässigen ärztlichen Arbeitszeit aufgrund der Novelle zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz 2014 zu einem Mehrbedarf an Fachärztinnen in der KAGes ab dem Jahr 2015 führte und damit das Besetzungserfordernis zusätzlicher Dienstposten erhöhte.

6.2.2 Ärztinnenausbildungsordnung 2015

Wie bereits im Kapitel 6.1.3 aufgezeigt, trat im Jahr 2015 auch die Ärztinnenausbildungsordnung 2015 in Kraft. Während im Zuge der Ausbildung zur Fachärztin die Ärztinnenausbildungsordnung 2006 insgesamt 45 Sonderfächer (plus in dazu bestimmten Sonderfächern 27 verschiedene Additivfachausbildungen) vorsah, umfasst die neue Ärztinnenausbildungsordnung 2015 nunmehr 50 Sonderfächer (wobei die Additivfächer in die Mutterfächer integriert wurden, was in der Praxis eine Verkürzung der postuniversitären Ausbildungszeit zur Folge hatte).

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die im Rahmen der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 aus dem Zuwachs von fünf Sonderfächern resultierende zunehmende Spezialisierung in einzelnen Fachbereichen höhere Anforderungen an die Dienstplangestaltung (Planung und Besetzung von Dienststrädern) zur Aufrechterhaltung der Funktionalität in einzelnen Abteilungen der KAGes nach sich zieht.

Von den befragten ärztlichen Direktoren der KAGes wurde angegeben, dass die Auszubildenden durch die Ärztinnenausbildungsordnung 2015, konkret die neue Basisausbildung im Gegensatz zum alten Turnus, mit Fächern, die nicht mehr im Curriculum vorhanden sind, in ihrer Ausbildung nicht mehr in Berührung kommen und sich in Folge dessen auch nicht mehr für entsprechende Fächer (an zum Teil peripheren Standorten) bewerben.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass durch die Ausbildungsreform 2014/15 gewisse Fächer nicht mehr im neuen Curriculum vorhanden sind, wodurch für gewisse Abteilungen und Standorte der KAGes ein geringeres Interesse der Ausbildungswerberinnen besteht.

Abschließend stellt der Landesrechnungshof fest, dass das Inkrafttreten der Ärztinnenausbildungsordnung 2015 nicht zu einem Mehrbedarf an ärztlichem Personal führte, sondern vermehrt Schwierigkeiten in der Dienstplangestaltung sowie in der Rekrutierung und Ausbildung von Auszubildenden hervorbrachte.

6.2.3 COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie in Zusammenhang mit der Situation der Ärzteschaft der KAGes war nicht Gegenstand dieser Prüfung. Dennoch wird auf folgende zu beobachtende, besondere Herausforderungen hingewiesen, die sich für die KAGes durch die Pandemie ergaben:

Die COVID-19-Pandemie führte im Jahr 2020 zu einem sprunghaften rund 20%igen Rückgang der stationären und ambulanten Patientinnen, welcher ab dem Jahr 2021 teilweise wieder kompensiert wurde. Es kam über alle Standorte der KAGes zu pandemiebedingten Bettensperren, im Dezember 2021 waren es beispielsweise 620 gesperrte Betten pro Woche von insgesamt 5 359 Betten (das waren rund 11,6 %). Die COVID-19-Pandemie, so die KAGes, führte zu einer ungleichen Arbeitsverteilung bzw. -belastung in Abhängigkeit von Standort und Fach.

Zusätzlich trafen die Krankheitswellen auch die Ärzteschaft, was wiederum zu Versorgungsengpässen führte: Während die Notfallversorgung aufrechterhalten werden konnte, mussten geplante Operationen, Therapien und Eingriffe (Terminambulanzen, geplante Aufenthalte etc.) verschoben werden. Hinzu kamen die sich im Laufe der Pandemie ändernden Vorgaben des Gesetzgebers und der Trägerin zur Eindämmung des Pandemiegeschehens.

Ab dem Jahr 2020 wurden, so die KAGes, Ärztinnen zum Teil zwischenzeitig dienstfrei gestellt, um im Falle von Infektionen des vor Ort tätigen Personals jederzeit für Ersatz sorgen zu können. Durch die Mehrbelastung des Gesundheitspersonals wurde das Streben nach beruflicher Veränderung deutlich, was im späteren Verlauf der Pandemie auch zu vermehrten Austritten im patientennahen Bereich führte. Ab dem Jahr 2021 kann eine Steigerung bei den Selbstkündigungen durch Ärztinnen beobachtet werden, welche von der KAGes mit den Belastungen in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie assoziiert wird. Zusätzlich fielen höhere Resturlaubstände in den Jahren 2020 und 2021 auf.

Während im Dienstpostenplan die Anzahl der Dienstposten jährlich aufgestockt wurde, zeigte sich bei den besetzten Ärztinnen-Dienstposten im Zeitraum 2018 bis 2022 ein stetiger Rückgang. Die Anzahl der offenen Dienstposten nahm zu. Dies wird von der KAGes ab 2020 unter anderem auch mit der COVID-19-Pandemie in Verbindung gebracht.

Zusätzlich, so wurde vonseiten der KAGes berichtet, hätten bestimmte Sonderfächer durch die COVID-19-Pandemie, vor allem jenes der Inneren Medizin, an Attraktivität verloren, und die Belegschaft inklusive Ärzteschaft sei generell „ausgelaugt“.

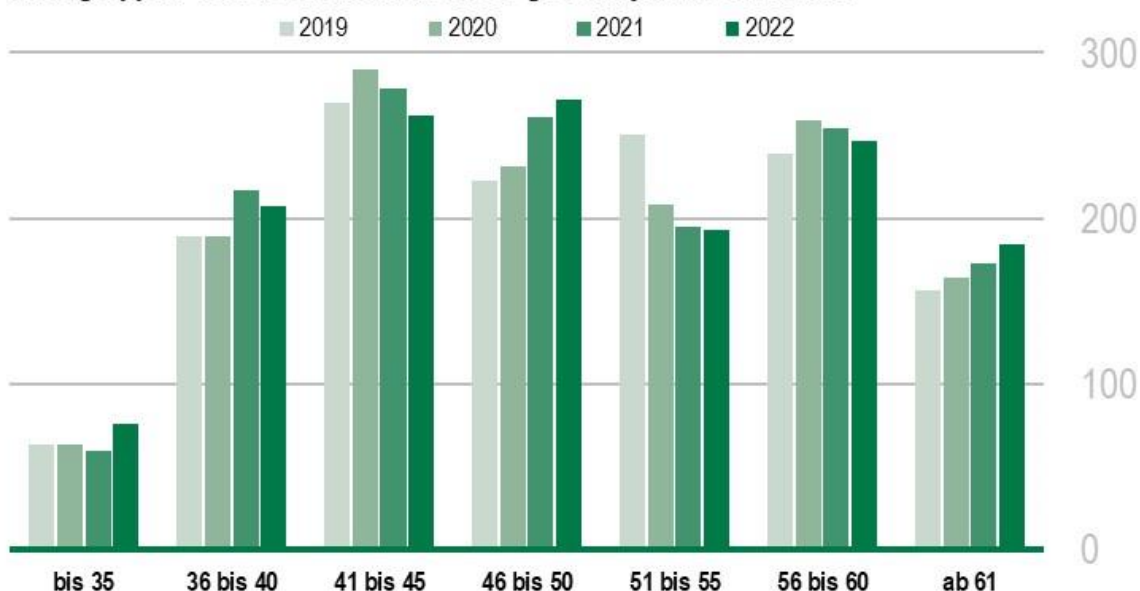
Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die COVID-19-Pandemie auch besondere Herausforderungen an die Ärzteschaft stellte, was sich im Prüfzeitraum auch in höheren Resturlaubsständen, vermehrten Austritten sowie zunehmenden offenen Ärztinnen-Dienstposten zeigte.

6.2.4 Pensionierungen der „Babyboomer“-Generation

Die Pensionierung der „Babyboomer“-Generation wird von der KAGes als einer der Hauptgründe angegeben, warum es zu einer Nachbesetzungsproblematik in den Landeskrankenhäusern der KAGes gekommen sei.

Die folgende Grafik zeigt die KAGes-weite Verteilung der Altersgruppen der Fachärztinnen im Prüfzeitraum sowie deren Entwicklung, jeweils zum 31. Dezember:

Altersgruppen der Fachärztinnen, KAGes gesamt, jeweils zum 31.12.



Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

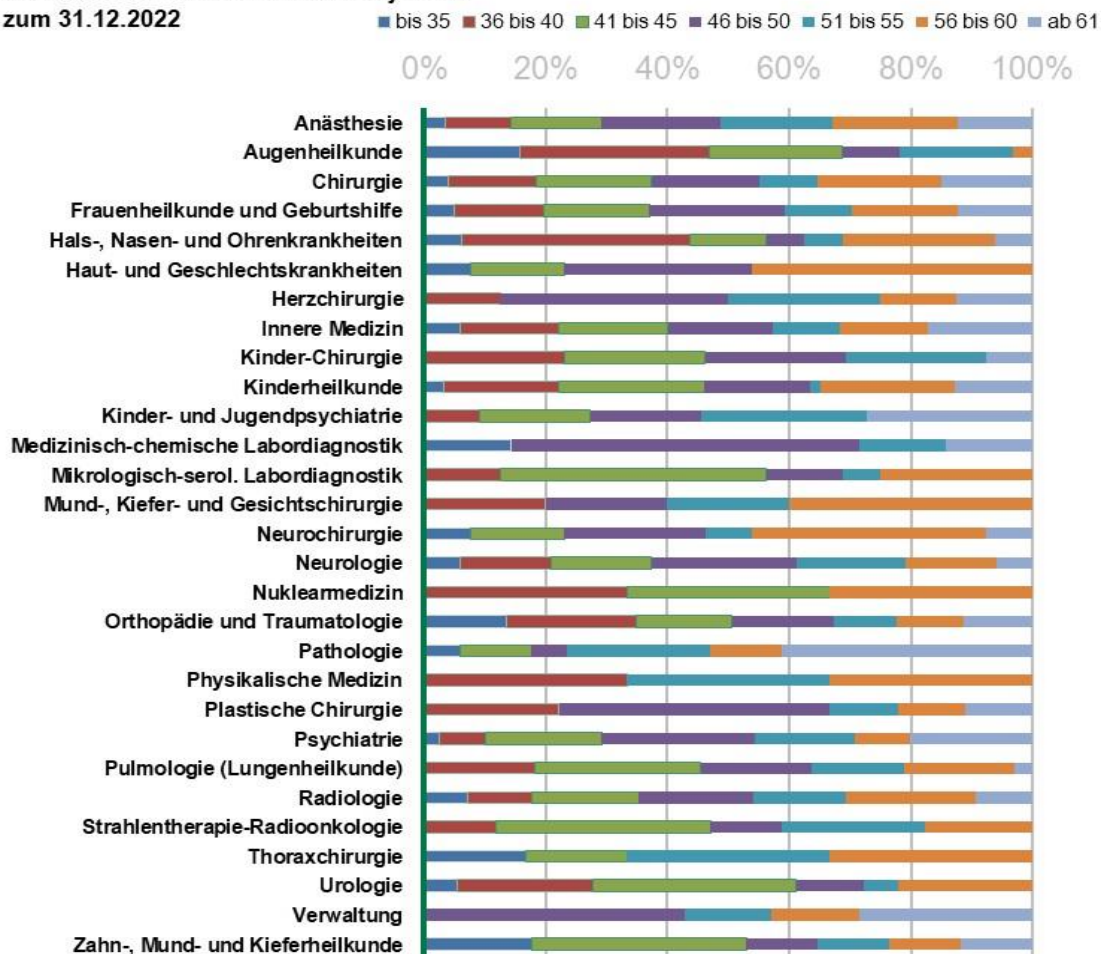
Die im Schnitt größte Altersgruppe mit 19,4 % der Fachärztinnen war im Prüfzeitraum über 40 bis 45 Jahre alt. Die „Babyboomer“-Generation gehörte den Altersgruppen „über 55 bis 60 Jahre“ und „ab 61 Jahre“ an und machte gemeinsam im Schnitt 29,5 % der Fachärzteschaft aus.

Der im Schnitt geringe Anteil an Fachärztinnen in der Altersgruppe „bis 35“ mit 4,6 % aller Fachärztinnen erklärt sich durch die Ausbildungsdauer bis zur „fertig“ ausgebildeten Fachärztin, die im günstigsten Fall zwölf Jahre ab Studienbeginn beträgt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im gesamten Prüfzeitraum durchschnittlich nahezu ein Drittel aller Fachärztinnen der KAGes der „Babyboomer“-Generation (Altersgruppen „über 55 bis 60 Jahre“ und „ab 61 Jahre“) angehörte.

Betrachtet man die Altersstruktur der Fachärztinnen zum 31. Dezember 2022 je Fach, ergeben sich folgende unterschiedliche Ausprägungen:

Altersstruktur der Fachärztinnen je Fach zum 31.12.2022



Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Altersstruktur der Fachärztinnen der KAGes fächerspezifische Unterschiede erkennen ließ.

Die „Babyboomer“-Generation (Altersgruppen „über 55 bis 60 Jahre“ und „ab 61 Jahre“) war zum 31. Dezember 2022 in 14 von 29 Fächern mit über 30 % vertreten, davon in fünf Fächern mit 40 % oder mehr, in einem von diesen Fächern sogar mit mehr als 50 % (siehe die Tabelle unten mit den durchschnittlich ältesten Fachärztinnen). Die Altersgruppe der Fachärztinnen „über 50 bis 55 Jahre“ hielt in neun von 29 Fächern 50 % oder mehr der Fachärztinnenbelegschaft, jene der Fachärztinnen „über 45 bis 50 Jahre“ machte in zehn Fächern über 70 % aus.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass zum 31. Dezember 2022 in nahezu der Hälfte der Fächer die Fachärztinnen der KAGes zu rund einem Drittel der „Babyboomer“-Generation angehörten.

Als Fächer mit den durchschnittlich ältesten Fachärztinnen (Anteile kumuliert) zum 31. Dezember 2022 können Folgende genannt werden:

Anteil der Fachärztinnen je Altersgruppe (in %), kumuliert	> 60 Jahre	> 55 Jahre	> 50 Jahre	> 45 Jahre
Pathologie	41,2 %	52,9 %	76,5 %	82,4 %
Verwaltung	28,6 %	42,9 %	57,1 %	100,0 %
Kinder- und Jugendpsychiatrie	27,3 %	27,3 %	54,6 %	72,7 %
Herzchirurgie	12,5 %	25,0 %	50,0 %	87,5 %
Anästhesie	12,3 %	33,0 %	51,3 %	70,9 %
Neurochirurgie	7,7 %	46,2 %	53,9 %	76,9 %
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0,0 %	46,2 %	46,2 %	76,9 %
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0,0 %	40,0 %	60,0 %	80,0 %

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Pathologie, die Verwaltung und die Kinder- und Jugendpsychiatrie innerhalb der KAGes den größten Anteil an Fachärztinnen über 60 Jahre aufwiesen. Sämtliche Fachärztinnen in der Verwaltung waren über 45 Jahre alt.

Die Altersgruppe „bis 35 Jahre“ war zum 31. Dezember 2022 in fünf von 29 Fächern mit über 10 % vertreten, davon in drei Fächern mit über 15 % (siehe die Tabelle unten mit den durchschnittlich jüngsten Fachärztinnen). Die Altersgruppe der Fachärztinnen „bis 40 Jahre“ hielt in fünf von 29 Fächern über 30 % der Fachärztinnenbelegschaft, jene der Fachärztinnen „bis 45 Jahre“ machte in sieben Fächern mehr als 50 % aus.

Die durchschnittlich jüngsten Fachärztinnen (Anteile kumuliert) zum 31. Dezember 2022 verzeichneten folgende Fächer:

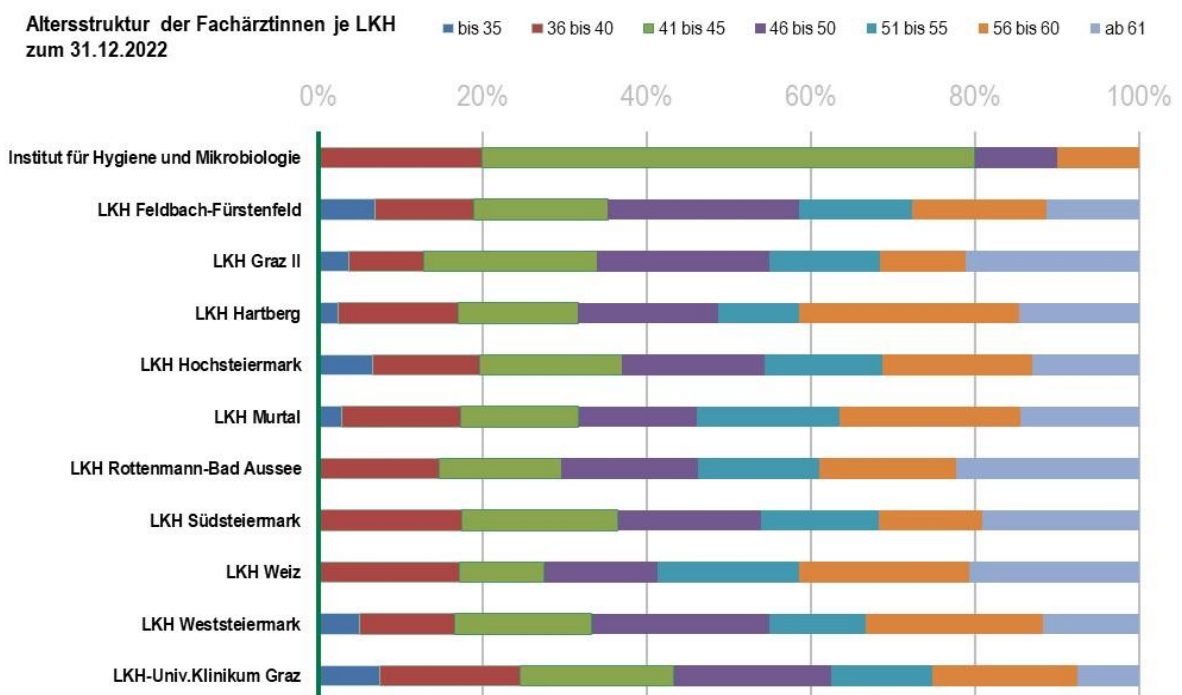
Anteil der Fachärztinnen je Altersgruppe (in %), kumuliert	bis 35 Jahre	bis 40 Jahre	bis 45 Jahre
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	17,7 %	17,7 %	52,9 %
Augenheilkunde	15,6 %	46,9 %	68,8 %
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	6,3 %	43,8 %	56,3 %
Urologie	5,6 %	27,8 %	61,1 %
Nuklearmedizin	0,0 %	33,3 %	66,7 %

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass zum 31. Dezember 2022 in lediglich rund einem Sechstel der Fächer der KAGes mehr als ein Drittel der Fachärztinnen unter 40 Jahre war.

Dabei wies die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde den größten Anteil an Fachärztinnen unter 35 Jahren auf. In der KAGes hatten des Weiteren die Fächer Augenheilkunde, die Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, die Urologie und die Nuklearmedizin einen hohen Anteil an jungen Fachärztinnen.

Die folgende Grafik zeigt die Altersstruktur der Fachärztinnen je Standort der KAGes zum 31. Dezember 2022:



Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die „Babyboomer“-Generation (Altersgruppen „über 55 bis 60 Jahre“ und „ab 61 Jahre“) füllte zum 31. Dezember 2022 an acht von elf Standorten mehr als 30 % der Fachärzteschaft aus, an zwei Standorten sogar über 40 %. An neun Standorten war die Altersgruppe der Fachärztinnen „über 50 bis 55 Jahre“ mit mehr als 40 % vertreten, die Fachärztinnen „über 45 bis 50 Jahre“ mit mehr als 60 %.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass an zwei Standorten zum 31. Dezember 2022 mehr als 40 % ihrer Fachärztinnen der „Babyboomer“-Generation angehörten, die innerhalb der nächsten Jahre das Pensionsantrittsalter erreichen.

Unter die Standorte mit den durchschnittlich ältesten Fachärztinnen (Anteile kumuliert) zum 31. Dezember 2022 fielen konkret folgende:

Anteil der Fachärztinnen je Altersgruppe (in %), kumuliert	> 45 Jahre	> 50 Jahre	> 55 Jahre	> 60 Jahre
LKH Rottenmann-Bad Aussee	70,4 %	53,7 %	38,9 %	22,2 %
LKH Graz II	66,0 %	45,0 %	31,6 %	21,1 %
LKH Weiz	72,4 %	58,6 %	41,4 %	20,7 %
LKH Südsteiermark	63,5 %	46,0 %	31,8 %	19,1 %
LKH Hartberg	68,3 %	51,2 %	41,5 %	14,6 %
LKH Murtal	68,3 %	53,9 %	36,5 %	14,4 %

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die LKH Rottenmann-Bad Aussee, Graz II und Weiz zum 31. Dezember 2022 jeweils mehr als 20 % und damit den höchsten Anteil an Fachärztinnen über 60 Jahre aufwiesen. Im LKH Hartberg waren 41,5 % der Fachärztinnen über 55 Jahre.

Die durchschnittlich jüngsten Fachärztinnen (Anteile kumuliert) zum 31. Dezember 2022 verzeichneten folgende Standorte:

Anteil der Fachärztinnen je Altersgruppe (in %)	bis 35 Jahre	bis 40 Jahre	bis 45 Jahre
LKH-Univ. Klinikum Graz	7,5 %	24,6 %	43,3 %
LKH Feldbach-Fürstenfeld	6,9 %	19,0 %	35,3 %
LKH Hochsteiermark	6,7 %	19,6 %	37,1 %
Institut für Hygiene und Mikrobiologie	0,0 %	20,0 %	80,0 %

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im LKH-Univ. Klinikum Graz zum 31. Dezember 2022 beinahe ein Viertel der Fachärztinnen unter 40 Jahre alt war.

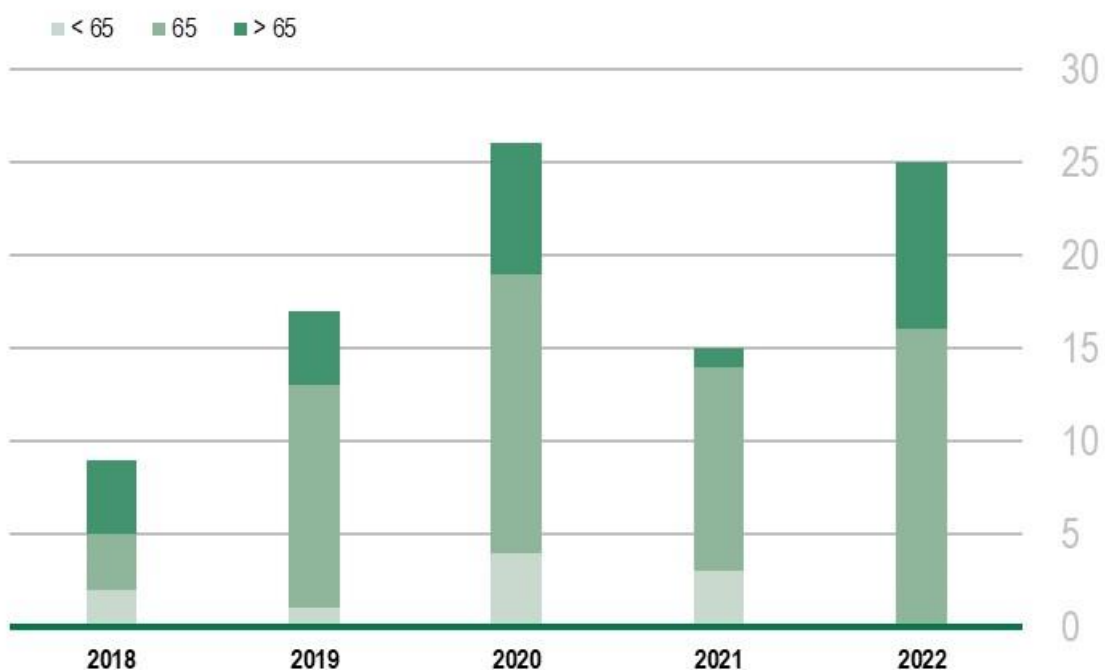
Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Pensionierungen in der „Babyboomer“-Generation die derzeit bereits bestehende Nachbesetzungsproblematik in der Fachärzteschaft der KAGes weiterhin verschärfen werden.

Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass im Prüfzeitraum zu wenige junge Fachärztinnen einstiegen, um die Pensionierungen in der „Babyboomer“-Generation in der nächsten Zeit ausgleichen zu können.

Das Regelpensionsalter für Männer und Frauen ist das vollendete 65. Lebensjahr. Ab dem vollendeten 60. Lebensjahr kann – bei Erfüllung der Voraussetzungen – die vorzeitige Pension (mit Abschlägen) beantragt werden.

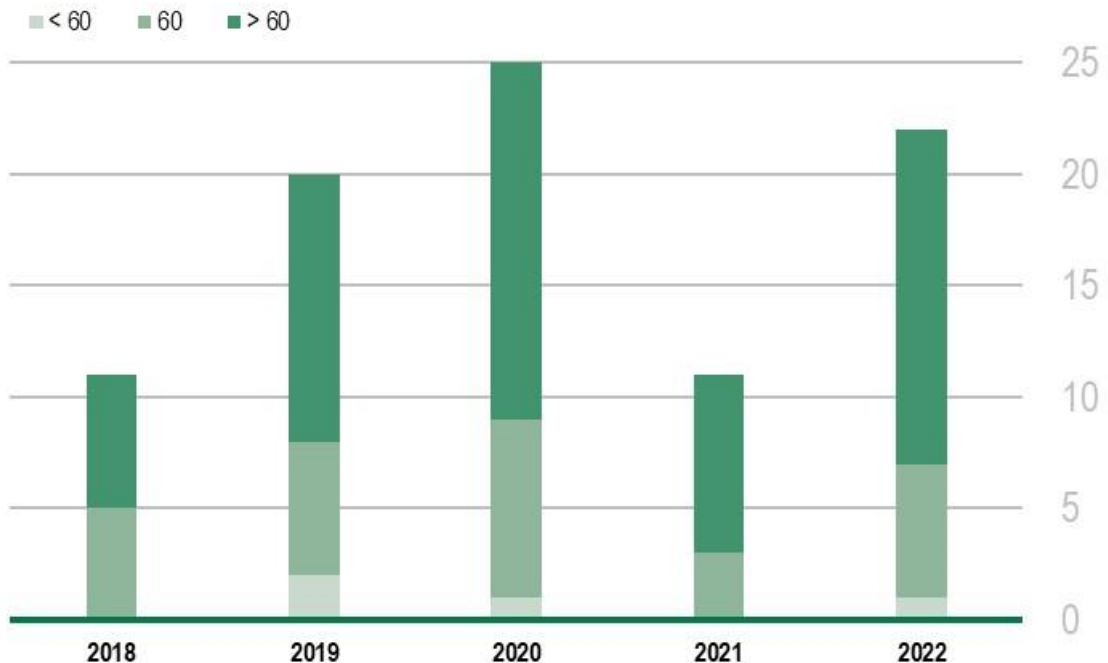
Die folgenden Grafiken zeigen die Pensionierungen des ärztlichen Personals für die Jahre 2018 bis 2022 (wobei auf unterschiedliche Gruppierungen des Alters des männlichen und weiblichen ärztlichen Personals hingewiesen wird):

Pensionsantritte des männlichen ärztlichen Personals im Prüfzeitraum



Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Pensionsantritte des weiblichen ärztlichen Personals im Prüfzeitraum



Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Während im Prüfzeitraum im Schnitt 10,9 % des männlichen ärztlichen Personals vor dem 65. Lebensjahr in Pension gingen, waren es beim weiblichen ärztlichen Personal durchschnittlich 31,5 % mit 60 Jahren und 4,5 %, die vor dem 60. Lebensjahr in Pension gingen.

Im Jahr 2022 gingen gesamt 47 von 2.394 ärztlichen Bediensteten in Pension, im Jahr 2023 werden es laut KAGes voraussichtlich 61 sein. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird sich diese Anzahl in den nächsten Jahren eklatant erhöhen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es sich bei Pensionierungen von Fachärztinnen um weit im Voraus berechenbare Abgänge handelt. Der daraus entstehende Nachbesetzungsbedarf an fachärztlichem Personal wäre daher bereits lange zuvor feststellbar und planbar gewesen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Beginnend mit 2014 wurden jährlich Kennzahlen erhoben und in den Personalsteuerungsgesprächen im Rahmen von Vor Ort-Terminen mit den LKH diskutiert. 2020 erfolgte COVID19-bedingt eine schriftliche Kommunikation an die LKH, 2021 und 2022 erfolgte die Erörterung der Kennzahlen im Rahmen der Budgetgespräche. Ein wesentlicher Themenpunkt war dabei die qualitative Nachfolgeplanung im Bereich der Fachärzt*innen.*

6.2.5 Teilzeitbeschäftigungen

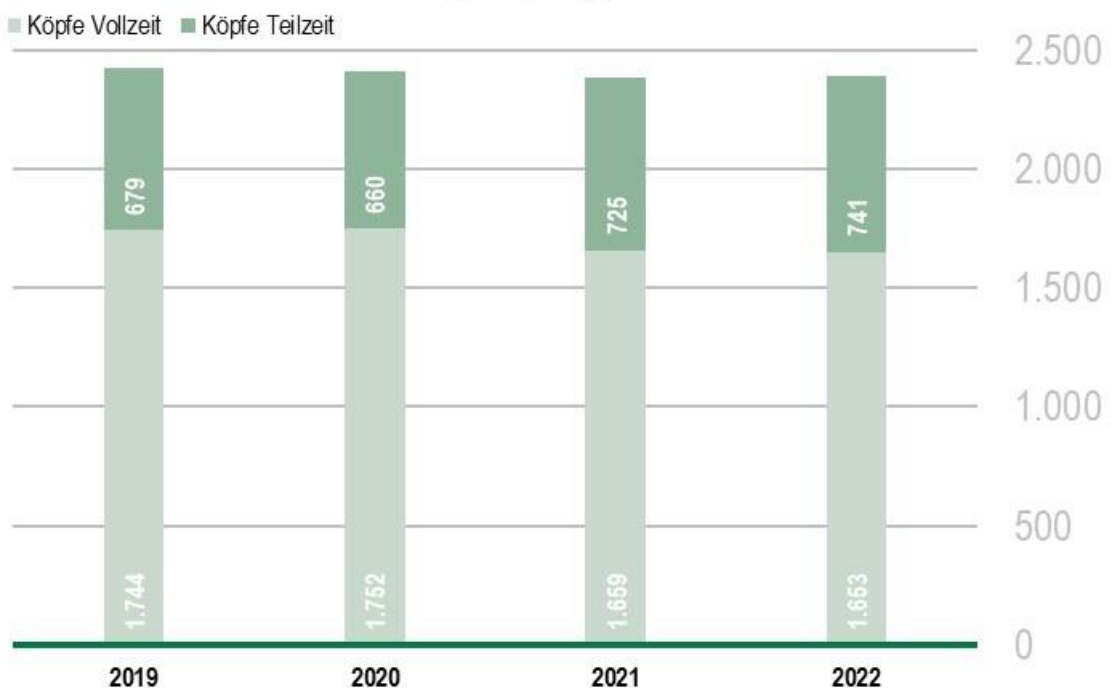
In der KAGes werden neben der Elternteilzeit sämtliche Möglichkeiten von Teilzeit auch für andere Lebensphasen als die Familienplanung (z. B. Altersteilzeit, Wiedereingliederungsteilzeit, reduzierte Beschäftigungsverhältnisse ohne spezifischen Hintergrund) im Einvernehmen gewährt (letzteres, soweit betrieblich nichts dagegen spricht).

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes die Möglichkeit zur Teilzeitbeschäftigung für ärztliches Personal fördert.

Der Landesrechnungshof stellt zudem fest, dass Teilzeitbeschäftigungen höhere Anforderungen an die Dienstplangestaltung in den einzelnen Abteilungen der KAGes stellen.

Dem Landesrechnungshof wurden Daten zur Anzahl der Voll- und Teilzeitbeschäftigten im ärztlichen Bereich der KAGes sowohl je Standort als auch je medizinischem Fach für die Jahre 2019 bis 2022, jeweils zum 31. Dezember, übermittelt.

Ärztliches Personal Vollzeit/Teilzeit (in Köpfen), jeweils zum 31.12.



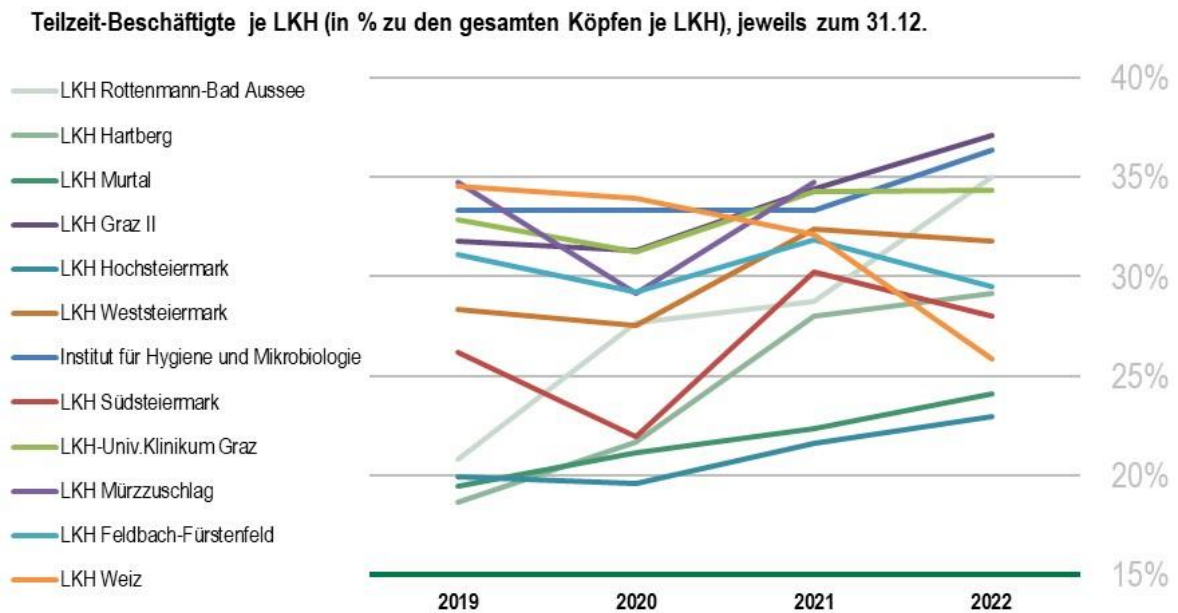
Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Prüfzeitraum der Durchschnitt des Anteils der Teilzeitbeschäftigten am gesamten ärztlichen Personal der KAGes von 28 % auf 31 % stieg.

Im Prüfzeitraum reduzierte sich die Anzahl der vollbeschäftigten Ärztinnen von 31. Dezember 2019 auf 31. Dezember 2022 um 5,2 %, während sich die Anzahl der ärztlichen Beschäftigten in Teilzeit um 9,1 % erhöhte.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Prüfzeitraum ein geringer Aufwärtstrend zu Teilzeitbeschäftigungen im ärztlichen Bereich verzeichnet wurde.

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Teilzeitbeschäftigten im ärztlichen Bereich der KAGes je Standort im Verhältnis zum gesamten ärztlichen Personal je Standort:



Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

An den meisten Standorten erhöhte sich der prozentuelle Anteil an Teilzeitbeschäftigten am gesamten ärztlichen Personal von 31. Dezember 2019 bis 31. Dezember 2022 (um 1,5 Prozentpunkte bis 14,2 Prozentpunkte). Ausschließlich an zwei Standorten reduzierte sich dieser Anteil im Prüfzeitraum (um 1,6 Prozentpunkte im LKH Feldbach-Fürstenfeld bzw. 8,7 Prozentpunkte im LKH Weiz).

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sich die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten im ärztlichen Bereich an den einzelnen Standorten der KAGes unterschiedlich entwickelte. Den höchsten Anteil an teilzeitbeschäftigtem ärztlichem Personal verzeichneten im Jahr 2022 das LKH Graz II (37,1 %), das Institut für Hygiene und Mikrobiologie (36,4 %) sowie das LKH Rottenmann-Bad Aussee (35 %).

Vergleicht man die Entwicklung der offenen Dienstposten im ärztlichen Bereich der fünf Standorte mit dem zum 31. Dezember 2022 größten Anteil an offenen Ärztinnen-Dienstposten (LKH Rottenmann-Bad Aussee, Murtal, Hartberg, Hochsteiermark und

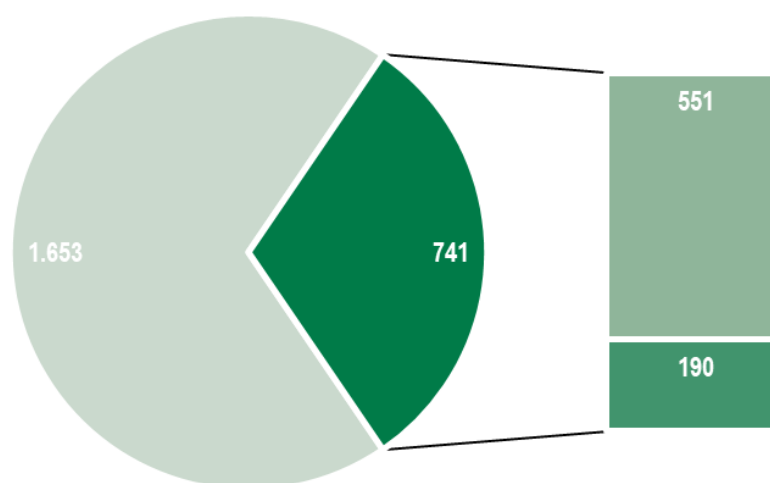
Weststeiermark) mit den jeweiligen Entwicklungen der Anzahl der Teilzeitbeschäftigten im ärztlichen Bereich an diesen Standorten, sind ähnliche Verläufe erkennbar.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Entwicklung der offenen Ärztinnen-Dienstposten an einigen Standorten der KAGes im Prüfzeitraum mit der Entwicklung vermehrter Teilzeitbeschäftigungen einherging. Dies traf jedoch nicht auf alle Standorte der KAGes zu.

Vergleicht man die Beschäftigungsausmaße von weiblichem und männlichem ärztlichen Personal zum Stichtag 31. Dezember 2022, ergibt sich folgendes Bild:

Ärztliches Personal Vollzeit/Teilzeit (in Köpfen), Stand 31.12.2022

- Vollzeit
- Teilzeit weiblich
- Teilzeit männlich



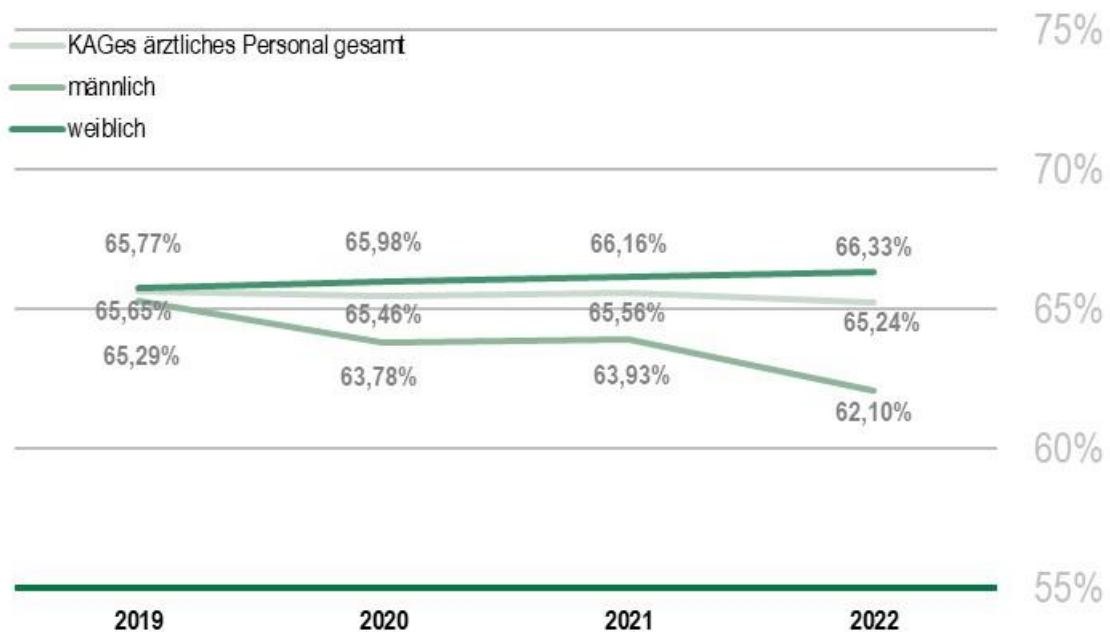
Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Zum 31. Dezember 2022 waren in der KAGes 69 % des ärztlichen Personals in Vollzeit tätig. Von den 31 % Teilzeitbeschäftigten im ärztlichen Bereich waren 74,4 % weiblich und 25,6 % männlich.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass zum 31. Dezember 2022 im ärztlichen Bereich der KAGes nahezu drei Viertel der Teilzeitbeschäftigten weiblich waren.

Sieht man sich die geschlechterspezifischen durchschnittlichen Beschäftigungsausmaße im Prüfzeitraum an, ergibt sich folgendes Bild:

Durchschnittliches Beschäftigungsausmaß der Teilzeitbeschäftigten, jeweils zum 31.12.



Quelle: KAGES, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Während sich das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß von Teilzeit-Ärztinnen im Prüfzeitraum um 0,6 Prozentpunkte erhöhte (von 65,8 % auf 66,3 %), reduzierte sich das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß von Teilzeit-Ärzten von 65,3 % zum 31. Dezember 2019 auf 62,1 % zum 31. Dezember 2022.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass teilzeitbeschäftigte Ärztinnen im Prüfzeitraum im Schnitt ein höheres Beschäftigungsausmaß aufwiesen als ihre teilzeitbeschäftigten männlichen Kollegen.

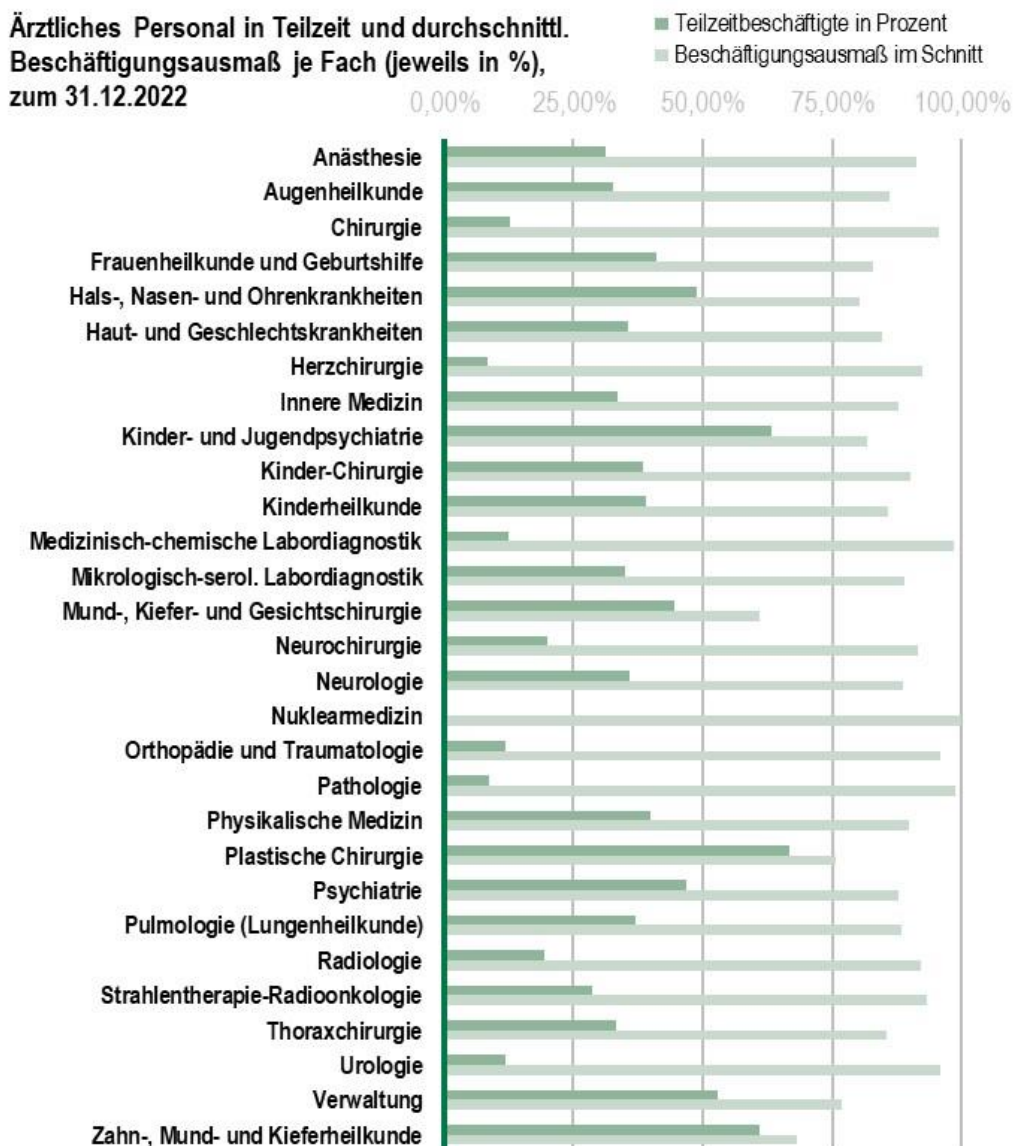
Die Möglichkeit einer Teilzeitanstellung zwecks Wahrnehmung einer Nebenbeschäftigung, wie z. B. des Aufbaus einer Ordination, wurde vonseiten der KAGES bis 2014 nicht genehmigt. Ab dem Jahr 2015 entschloss sich die KAGES dazu, ärztlichem Personal die Nebenbeschäftigung, neben der Anstellung bei der KAGES eine Wahlarztpraxis zu führen, zu ermöglichen, „da damit u. U. auch Ärztinnen und Ärzte an das LKH gebunden werden können“. Das Operieren in Sanatorien wurde jedoch nach wie vor nicht gestattet.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass sämtliche Auswertungen über teilzeitbeschäftigtes ärztliches Personal Informationen über den Hintergrund der jeweiligen Reduzierung des Beschäftigungsausmaßes offenließen.

Der Landesrechnungshof sieht die Nebenbeschäftigung von ärztlichem Personal der KAGes als niedergelassene Wahl- oder Privatärztinnen aufgrund der großen Anzahl offener Dienstposten in der KAGes als äußerst kritisch an.

Um geeignete Anreize und Rahmenbedingungen zur Motivation der Erhöhung des Beschäftigungsausmaßes des ärztlichen Personals zu schaffen, empfiehlt der Landesrechnungshof, die Hintergründe der jeweiligen Reduzierung des Beschäftigungsausmaßes zu hinterfragen, um daraus personalpolitische Strategien ab- und einleiten zu können.

Die folgende Grafik zeigt zum einen den Anteil der teilzeitbeschäftigten Ärztinnen je Fach und zum anderen das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß je Fach in Prozent, jeweils zum 31. Dezember 2022:



Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

In folgenden Fächern lag der Anteil an teilzeitbeschäftigtem ärztlichen Personal zum 31. Dezember 2022 bei mehr als 50 %:

	Teilzeitbeschäftigte in %	Durchschnittliches Beschäftigungsausmaß in %
Plastische Chirurgie	66,67 %	75,75 %
Kinder- und Jugendpsychiatrie	63,16 %	81,89 %
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	61,11 %	68,33 %
Verwaltung	52,94 %	76,83 %

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Je nachdem, um wie viele Stunden die ärztlichen Teilzeitbeschäftigten ihre Arbeitszeit reduzierten, wirkte sich dies auf das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß je Fach aus.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es in Bezug auf den Anteil der Teilzeitbeschäftigten fächerspezifische Unterschiede gab.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Anteil an teilzeitbeschäftigtem Personal in der Plastischen Chirurgie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie der Verwaltung zum 31. Dezember 2022 am höchsten war. Innerhalb dieser Fächer der KAGes war das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit 68,3 % am geringsten.

Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass das niedrigste durchschnittliche Beschäftigungsausmaß mit 61,1 % die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bei einer Teilzeitquote im ärztlichen Bereich von 44,4 % verzeichnete.

Die Fächer mit einem jeweils unter 10 % liegenden Anteil an teilzeitbeschäftigtem ärztlichem Personal waren zum 31. Dezember 2022 folgende:

	Teilzeitbeschäftigte in %	Durchschnittliches Beschäftigungsausmaß in %
Nuklearmedizin	0,00 %	100,00 %
Herzchirurgie	8,33 %	92,50 %
Pathologie	8,70 %	98,70 %

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es zum 31. Dezember 2022 innerhalb der KAGes nur ein Fach gab, in dem sämtliche Ärztinnen in Vollzeit tätig waren; dies waren drei Ärztinnen in der Nuklearmedizin. In den Fächern Herzchirurgie sowie Pathologie waren weniger als 9 % des ärztlichen Personals teilzeitbeschäftigt.

Durch die fehlende Auswertung über die offenen Ärztinnen-Dienstposten je Fach war keine Überprüfung einer allfälligen Korrelation zwischen Teilzeitbeschäftigungen und Besetzungsproblemen in einzelnen Fächern möglich.

7. EXKURS: KOOPERATION MIT DER SIGMUND FREUD PRIVATUNIVERSITÄT WIEN

Die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien bietet einen dreijährigen Bachelorstudiengang (Grundlagen) und einen dreijährigen Masterstudiengang (Vertiefung) für Humanmedizin an. Die Gesamtstudiendauer beträgt somit mindestens sechs Jahre.

Beginnend mit dem Wintersemester 2022/23 wurde eine Ausbildungsoffensive des Landes Steiermark in Kooperation mit der KAGes und der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien gestartet. Es handelt sich um ein vom Gesundheitsfonds Steiermark finanziertes Förderprogramm des Studiums der Humanmedizin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien für 60 Studierende, an die Stipendien vergeben werden. Voraussetzung dafür ist, dass diese Studierenden sich dazu verpflichten, direkt im Anschluss an das fünfte Studienjahr vollbeschäftigt für zehn Jahre in einer Krankenanstalt der KAGes (oder als Kassenvertragsärztin) ärztlich tätig zu sein. Die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien bietet jährlich 200 bis 220 Humanmedizin-Studienplätze an, 20 dieser Plätze sollten seit dem Studienjahr 2022/2023 jährlich für das Stipendienprogramm des Landes Steiermark reserviert sein.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Die Rolle des GFSTMK ist, wie im Bericht des LRH auf Seite 36 [Anmerkung Landesrechnungshof: nunmehr Seite 40] ausgeführt, in Bezug auf die Ärzteausbildung eine indirekte, die einerseits die Teilnahme an beratenden Gremien und Arbeitsgruppen auf Bundesebene umfasst und andererseits die Förderung von Stipendienprogrammen für Studierende der Humanmedizin sowie zusätzlichen Ausbildungsstellen für die Ausbildung von Fachärzt*innen, um einen bestehenden bzw. drohenden Mangel an Fachärzt*innen abzufedern bzw. zu verhindern. Es wird festgehalten, dass die Förderung von Stipendien an Studierende der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien (SFU) eine erste Maßnahme dargestellt hat, um den aufgrund der bestehenden Rahmenbedingungen, i.e. Umsetzung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes im Jahr 2015, das Erreichen des Pensionsalters einer größeren Anzahl an Ärzt*innen („Baby-Boomer-Generation“), die zunehmende Spezialisierung in einzelnen Fachbereichen, aber auch der zunehmende Anteil an Teilzeit-Beschäftigungsverträgen, zunehmenden Engpässen bei der Besetzung von Ärzt*innen-Dienstposten in Krankenanstalten resp. vermehrt offenen Kassenplanstellen entgegenzuwirken. Anzumerken ist, dass die Steiermark nicht das erste Bundesland war, welches Stipendienprogramme entwickelt hat, um die Studierenden der Humanmedizin zumindest über einen gewissen Zeitraum zu verpflichten, im Bundesland zu verbleiben, und diese Stipendienprogramme auch die Förderung der Studiengebühren an Privatuniversitäten umfassen. Bevor dieser Schritt eingeleitet wurde, wurden gemeinsam von GFSTMK und Sozialversicherungen (ÖGK-*

*Landesstelle Steiermark) bereits zahlreiche Maßnahmen zur Attraktivierung des ärztlichen Berufes, insbesondere der Allgemeinmedizin gesetzt. Außerdem wurde konsequent seitens der Landeshauptleutekonferenz sowie den Landesgesundheitsreferent*innenkonferenzen, wiederholt auf Bundesebene, der Wunsch nach Aufstockung der Studienanfänger*innenplätze für Medizinstudent*innen um beispielsweise 20 % deponiert. Mit Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission (L-ZK) und der Gesundheitsplattform im November 2022 wurde zusätzlich ein Stipendienprogramm für Studierende an der Medizinischen Universität Graz (MUG) beschlossen. Es fällt auf, dass dieses im Exkurs keine Erwähnung findet, wiewohl der Prüfzeitraum das Jahr 2022 umfasste. Der Vollständigkeit halber hätte auch dieses Thema im Bericht Eingang finden müssen.*

Replik des Landesrechnungshofes:

Das Stipendien- und Förderungsprogramm für Studierende an der Medizinischen Universität Graz wurde nachfolgend auf Seite 134 angeführt. Es wird erneut darauf hingewiesen, dass eine detaillierte Analyse sämtlicher, ab dem Jahr 2015 gesetzter Maßnahmen zur Vorbereitung absehbarer personeller Herausforderungen im – aufgrund des am 27. September 2023 eingebrachten (Viertel-)Antrages auf Gebarungskontrolle – zu erstellenden Prüfbericht Eingang finden wird.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die gegenständliche Ausbildungs-offensive nicht ausschließlich die KAGes betrifft, sondern auch Kassenstellen umfasst.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Absolvent*innen der Humanmedizin müssen, um ärztlich tätig werden zu können, eine postpromotionelle Ausbildung in Form eines Turnus zum Arzt*zur Ärztin für Allgemeinmedizin, respektive zu einem Facharzt*einer Fachärztin absolvieren. Damit sind die Turnusärzt*innen des Stipendienprogramms jedenfalls für zumindest drei bis sechs Jahre in einer KAGes-Krankenanstalt tätig. Drohende Versorgungslücken in Form nicht besetzter Kassenärzt*innenstellen werden, um die Versorgung aufrecht zu erhalten, häufig über alternative Versorgungsformen aus den Krankenanstalten heraus aufgefangen. Des Weiteren ist in jenen Krankenhausambulanzen, in deren geografischer Umgebung ein Mangel an niedergelassenen Ärzt*innen besteht, eine erhöhte Frequenz an ambulanten Kontakten zu verzeichnen. Dies begründet, dass von der Bleibeverpflichtung auch Kassenarztstellen umfasst sind.*

Chronologie Stipendienprogramm

Folgend eine chronologische Darstellung wesentlicher Eckpunkte der Umsetzung der Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien:

Ereignis	Datum
„Förderungsantrag gemäß der Richtlinie über die Gewährung von Förderungen des Gesundheitsfonds Steiermark“ vonseiten der KAGes an den Gesundheitsfonds Steiermark	24. März 2022
Aufsichtsratssitzung der KAGes	28. März 2022
Regierungssitzung Nr. 87	7. April 2022
Generalversammlung der KAGes	7. Juni 2022
48. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark	8. Juni 2022
„Vereinbarung zur Förderung von 60 Studienplätzen (20 Studierende/Jahr) für das Stipendienprogramm Steiermark für Studierende an der SFU“ zwischen der KAGes und der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien	24. Juni 2022 bzw. 8. Juli 2022
Rahmenvereinbarung zwischen der KAGes und der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien	24. Juni 2022
Beginn des Förderungszeitraumes	1. August 2022
Start des Stipendienprogrammes	1. Oktober 2022

Quelle: Unterlagen der KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Am 24. März 2022 erging vonseiten des Vorstandes der KAGes ein „*Förderungsantrag gemäß der Richtlinie über die Gewährung von Förderungen des Gesundheitsfonds Steiermark*“ zum geplanten Stipendienprogramm an den Gesundheitsfonds.

Im Rahmen der Aufsichtsratssitzung der KAGes vom 28. März 2022 wurde die geplante Etablierung dieses Stipendienprogramms mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien vom Aufsichtsrat zur Kenntnis genommen. Somit wurde der Antrag auf Förderung des geplanten Stipendienprogrammes mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien vonseiten des Vorstandes der KAGes nur vier Tage vor der Behandlung gegenständlicher Initiative in der Aufsichtsratssitzung gestellt.

In der Sitzung der Landesregierung vom 7. April 2022 wurde das Stipendienprogramm mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien beschlossen.

In der Generalversammlung der KAGes vom 7. Juni 2022 wurde der Vorstand der KAGes zum Abschluss der entsprechenden Rahmenvereinbarung mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien sowie der Verpflichtungserklärung mit den Medizinstudierenden der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien hinsichtlich eines Ausbildungskostenrückerersatzes ermächtigt.

Von der Gesundheitsplattform Steiermark wurde am 8. Juni 2022 die Förderung des Stipendienprogrammes zur Gewinnung von Absolventinnen der Humanmedizin der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien beschlossen.

Auf die Frage des Landesrechnungshofes, warum die gegenständliche Kooperation gerade mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien entstand (und beispielsweise nicht mit einer öffentlichen Medizinischen Universität oder einer anderen Privatuniversität), antwortete die KAGes, die Kooperation wurde „von Eigentümerseite initiiert und von der KAGes [...] umgesetzt“. Auch der Gesundheitsfonds Steiermark entgegnete auf dieselbe Frage, „die Initiative ging vom Land Steiermark aus“.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass aus keinem Protokoll (Aufsichtsrats-sitzung, Regierungssitzung, Generalversammlung, Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark) ersichtlich ist, warum die Initiative hinsichtlich Stipendienprogramm vonseiten des Landes Steiermark mit einer Privatuniversität in Wien und nicht mit einer öffentlichen Universität erfolgte, beispielsweise der Medizinischen Universität Graz. Für den Landesrechnungshof ist diese Entscheidung nicht nachvollziehbar.

Hierzu sei angemerkt, dass ab 1. Jänner 2023, also nach dem Prüfzeitraum, ein Stipendien- und Förderungsprogramm für Studierende an der Medizinischen Universität Graz etabliert wurde. Dieses wurde von der KAGes gemeinsam mit dem Rektor der Medizinischen Universität Graz erarbeitet, der entsprechende Förderungsantrag wurde vom Vorstand der KAGes am 17. November 2022 an den Gesundheitsfonds Steiermark gestellt. Dieses Förderprogramm unterscheidet sich in einigen Punkten vom dem der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien. Eine detaillierte Analyse wird der Landesrechnungshof in dem – aufgrund des am 27. September 2023 eingebrachten (Viertel-) Antrages auf Gebarungskontrolle – zu erstellenden Prüfbericht darlegen (siehe Kapitel 1.2 „Verhältnis zum Prüfverlangen vom 27. September 2023“).

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Wie oben ausgeführt, bestehen seitens anderer Bundesländer Stipendienprogramme mit Privatuniversitäten. Der Beschluss einer Förderung des „Stipendienprogramm Steiermark für Studierende an der SFU“ wurde von der L-ZK und der Gesundheitsplattform im Juni 2022 gefasst. Mit Beschluss der L-ZK und der Gesundheitsplattform im November 2022 wurde zusätzlich ein Stipendienprogramm für Studierende an der MUG beschlossen. Dieses bietet zwei unterschiedliche Module an, die einerseits ein monatliches Stipendium ab dem Eintritt in den zweiten Studienabschnitt bis zur Beendigung des Studiums (Modul 1) respektive die Gewährung eines Stipendiums an Studierende ab dem sechsten Studienjahr (Beginn Klinisch Praktisches Jahr) in Form eines Fixbezuges für 12 Monate vorsehen (Modul 2). Das Stipendienprogramm an der SFU sowie das Stipendienprogramm an

der MUG (Modul 1) stellen Maßnahmen dar, die eher längerfristig greifen; Modul 2 stellt eine Maßnahme mit einem sofortigen Wirksamkeitseintritt dar. Dieses stufenweise Vorgehen wurde gewählt, um über einen längeren Zeitraum auf Jungmediziner*innen, die sich für einen Verbleib im steirischen Gesundheitswesen verpflichtet haben, zugreifen zu können. Zu den unterschiedlichen Stipendienangeboten ist anzumerken, dass die Förderung der Studienkosten an der SFU von den Studierenden bereits sehr gut angenommen wird. Die Stipendienangebote an der MUG sind noch in der Anlaufphase.

Fördervereinbarung

Die konkrete inhaltliche Ausgestaltung des Stipendienprogrammes mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien gibt die Fördervereinbarung, konkret die „Vereinbarung zur Förderung von 60 Studienplätzen (20 Studierende/Jahr) für das Stipendienprogramm Steiermark für Studierende an der SFU“, unterschrieben am 24. Juni 2022 vom Vorstand der KAGes bzw. am 8. Juli 2022 vom Gesundheitsfonds Steiermark, wieder:

Gegenstand der Förderung	Förderungsmittel in Form von Stipendien (Übernahme der Studiengebühren für jährlich maximal 20 Studienanfängerinnen der Humanmedizin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien ab dem Studienjahr 2022/23 zweckgewidmet für die Dauer von zwölf Semestern, drei aufeinanderfolgende Jahrgänge, das heißt 60 Studienplätze) in Höhe von insgesamt maximal € 9 Mio. zur Förderung des „Stipendienprogramms Steiermark für Studierende an der SFU“ laut Beschluss zu Tagesordnungspunkt 18 der 48. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark vom 8. Juni 2022
Förderungszeitraum	1. August 2022 (aufgrund der vor Beginn des Wintersemesters 2022 bereits zu finanzierenden Studiengebühren) bis 31. August 2030 (nach zwölf Semestern ab dem Studienjahr 2024/2025)
Auszahlung/Rückzahlung	halbjährliche Auszahlung der Förderungsmittel im Vorhinein in gesamt 16 Tranchen bis längstens zu namhaft gemachtem Zeitpunkten ausschließlich zur anteiligen Finanzierung des „Stipendienprogramms Steiermark für Studierende an der SFU“ laut Beschluss zu Tagesordnungspunkt 18 der 48. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark vom 8. Juni 2022 auf Basis des Förderungsantrages, Übernahme der Abwicklung der Abrechnung mit den Stipendiatinnen durch die KAGes, diverse Rückzahlungsbestimmungen
Nachweisführung	Auflistung der Nachweise, welche die Durchführung des Vorhabens sowie die widmungsgemäße Verwendung der finanziellen Mittel belegen
Evaluierung	laufende Evaluierung durch KAGes und Berichterstattung an den Gesundheitsfonds Steiermark

Quelle: KAGes und Gesundheitsfonds Steiermark, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Ausbildungsoffensive des Landes Steiermark in Kooperation mit der KAGes und der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien eine vom Gesundheitsfonds Steiermark finanzierte Förderung darstellt.

Der Landesrechnungshof stellt jedoch kritisch fest, dass im Rahmen der Entscheidungsfindung zu evaluieren gewesen wäre, ob das gegenständliche Stipendienprogramm als Förderung anzusehen war oder ob es sich um eine öffentliche Auftragsvergabe im Sinne des Bundesvergabegesetzes handelte.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Mit dieser Fragestellung hat sich die Stabstelle Recht des GFSTMK intensiv auseinandergesetzt. Da allein die SFU die geeigneten Stipendiat*innen auswählt und diese Student*innen in der Folge einen Ausbildungsvertrag mit der SFU abschließen, erfolgt der Austausch der Leistungen im Rahmen des jeweiligen Leistungsvertrages (in diesem Fall Ausbildungsvertrag: Ausbildung gegen Entgelt) ausschließlich zwischen der SFU und den jeweiligen Student*innen. Beide Vertragspartner*innen sind keine öffentlichen Auftraggeber im Sinne des Bundesvergabegesetzes 2018 (BVergG 2018). Nachdem die Auszahlung der Förderung zunächst an die KAGes und von dieser wiederum direkt an die einzelnen Student*innen erfolgt, gibt es keine Zahlung eines öffentlichen Auftraggebers an die SFU. Allein schon vor diesem Hintergrund ist das BVergG 2018 auf den gegenständlichen Sachverhalt nicht anwendbar. Es ist festzuhalten, dass mangels Anwendbarkeit des BVergG 2018 das gegenständliche Vorgehen den gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben, welche auf nationaler Ebene im BVergG 2018 umgesetzt sind, entspricht.*

Replik des Landesrechnungshofes:

Die bewusste Entscheidung, dass allein die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien die geeigneten Stipendiatinnen für das Stipendienprogramm auswählt, erachtet der Landesrechnungshof als unzweckmäßig (siehe „Auswahl der Stipendiatinnen“ weiter unten). Um die Grundprinzipien der Transparenz und der Nicht-Diskriminierung einzuhalten, wären für gegenständliche Kooperation gegebenenfalls eine öffentliche Auftragsvergabe im Sinne des Bundesvergabegesetzes sowie ein Mitspracherecht der KAGes zur Auswahl der Stipendiatinnen zweckmäßig gewesen, zumal der Gesundheitsfonds Steiermark hierfür insgesamt € 9 Mio. für 60 Studienplätze gewährt.

Rahmenvereinbarung

Die auch am 24. Juni 2022 vom KAGes-Vorstand unterzeichnete Rahmenvereinbarung zwischen der KAGes und der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien regelt die Kooperation der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien mit der KAGes in Zusammenhang mit dem Stipendienprogramm für den Medizinerinnennachwuchs unter anderem in folgenden Punkten:

Leistungsgegenstand	Verpflichtung der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien zur Vorhaltung von jährlich 20 Studienplätzen für das Stipendienprogramm Steiermark in Höhe von maximal € 150.000,-- pro Stipendiatin und Studium ab dem Studienjahr 2022/23 (drei aufeinanderfolgende Jahrgänge) inklusive Ausbildung der auf diese Studienplätze gebundenen Stipendiatinnen im Studienfach Humanmedizin sowie Aufklärung hinsichtlich „Verpflichtungserklärung Ausbildungskostenrückerersatz“ und Mitteilung bei Studienabbrüchen
Haftung	vor allem Unfall- und Haftpflichtversicherung im Rahmen des Klinisch Praktischen Jahres
Datenschutz	insbesondere Datenschutz-Grundverordnung
Verfahren im Fall von Streitigkeiten	siehe unten
Evaluierung	regelmäßige Evaluierung vor Beginn eines Aufnahmezyklusses an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Evaluierung des Studienfortschritts der Stipendiatinnen durch die Sigmund Freud Privat Universität Wien und Kommunikationserfordernisse an die KAGes
Inkrafttreten und Gültigkeitsdauer / Evaluierung / Kündigungsbestimmungen	Die Rahmenvereinbarung ist wirksam mit dem Datum der beiderseitigen Vereinbarungsunterfertigung, und ihre Wirksamkeit endet automatisch nach zwölf Semestern zuzüglich zwei Toleranzsemester (sohin spätestens nach 14 Semestern) ab dem Studienjahr 2024/25, mit dem Studienjahr 2030/31. Zu den Kündigungsbestimmungen siehe unten.

Quelle: KAGes und Gesundheitsfonds Steiermark, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass eine beiderseitig unterfertigte Rahmenvereinbarung nicht vorgelegt wurde.

Neben der Verpflichtung der Stipendiatinnen sind in der gegenständlichen Verpflichtungserklärung folgende Punkte geregelt:

- Stipendienzusage/Stipendienannahme
- Beschäftigungs- und Ausbildungsangebot der KAGes
- Ausbildungskostenrückerersatz-Regelungen bei regelungswidrigem Verlauf

Die KAGes verpflichtet sich ausdrücklich, eine (Weiter-)Beschäftigungszusage in einer ihrer Krankenanstalten nach Abschluss der Ausbildung zu erteilen, wobei der jeweilige

Ort der Dienstverrichtung zwischen der KAGes und der Ärztin vereinbart werden soll (das LKH-Univ. Klinikum Graz ist ausgenommen).

Finanzierung

Der Gesundheitsfonds Steiermark als Fördergeber stellte die Anträge für die Finanzmittel an seine Gremien. Laut Rahmenvereinbarung erhält die KAGes vom Gesundheitsfonds Steiermark die Förderung für die Stipendien und zahlt diese an die Stipendiatinnen halbjährlich aus. Die Auszahlung der Mittel in Höhe von insgesamt maximal € 9 Mio. an die KAGes erfolgt auf Basis der Fördervereinbarung in 16 halbjährlichen Tranchen. Dem Gesundheitsfonds Steiermark obliegt die Kontrolle der widmungsgemäßen Verwendung der Fördermittel.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Gesundheitsfonds Steiermark ab dem Studienjahr 2022/23 eine Förderung von insgesamt € 9 Mio. für drei aufeinanderfolgende Studiengänge (20 Studienplätze pro Studiengang zu je € 150.000,- pro Stipendiatin, das sind € 25.000,- pro Jahr) an die KAGes gewährt.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Diese Feststellung ist korrekt. Der Beschluss dazu wurde in der 48. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark resp. 19. Sitzung der L-ZK am 08.06.2022 gefasst. Wie bereits erwähnt, unterzeichnen die Stipendiat*innen eine Verpflichtungsvereinbarung, die die rechtliche Grundlage für die 10jährige Bindung an die KAGes bzw. Tätigkeit in der Steiermark darstellt.*

*Das Stipendienprogramm dient ausschließlich dazu, zusätzliche junge Ärzt*innen zu gewinnen, um den künftigen Personalbedarf zu decken, damit die ärztliche Versorgung der steirischen Bevölkerung aufrecht erhalten bleiben kann.*

Auswahl der Stipendiatinnen

Die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien wählt die geeigneten Stipendiatinnen aus und übermittelt der KAGes zeitnah die Stipendiatinnenliste samt unterfertigten Ausbildungsvereinbarungen. Die Verpflichtungserklärungen gegenüber der KAGes sind von den Stipendiatinnen im Ärzteservice der KAGes zu unterschreiben. In weiterer Folge übermittelt die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien eine halbjährliche Meldung mit den aufrecht inskribierten Stipendiatinnen an das Ärzteservice der KAGes.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Kriterien zur Auswahl der Stipendiatinnen durch die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien aus den von der KAGes übermittelten Unterlagen nicht transparent hervorgehen. Damit ist auch nicht erkennbar, ob bspw. soziale Komponenten Aufnahmekriterien darstellen.

Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass die KAGes gemäß Rahmenvereinbarung kein Mitspracherecht zur Auswahl der Stipendiatinnen für das Stipendienprogramm an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien besitzt.

Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, in der gegenständlichen Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien Auswahlkriterien vorzugeben und zumindest ein Einspruchsrecht für ausgewählte Stipendiatinnen auszuverhandeln.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Dieser Empfehlung des LRH kann nicht nachgekommen werden, da sich dann die Vertragsverhältnisse verändern würden. Beim gegenständlichen Vorgehen wählt die SFU aus und diese Studierenden schließen dann einen Ausbildungsvertrag mit der SFU ab. In diesem Fall sind die Vertragspartner*innen keine öffentlichen Auftraggeber*innen im Sinne des BVerG 2018.*

Ausbildungskostenrückerstattung der Stipendiatinnen

Im Falle eines vorzeitigen Abbruchs des Studiums besteht gemäß Verpflichtungserklärung eine Rückzahlungsverpflichtung der Stipendiatinnen in Höhe der bis zu diesem Zeitpunkt angefallenen Studiengebühren an die KAGes. Bei Nichteinhaltung des zehnjährigen Verpflichtungszeitraums ist ein aliquoter Ausbildungskostenrückerstattung zur Zahlung fällig.

Als maßgeblich für eine Rückzahlungsverpflichtung der Studiengebühren durch die Stipendiatinnen gelten bei Auflösung des Dienstverhältnisses mit der KAGes folgende Beendigungsgründe:

- von der Dienstnehmerin verschuldete Entlassung bzw. Kündigung durch die Dienstgeberin
- unbegründeter vorzeitiger Austritt der Dienstnehmerin
- von der Dienstgeberin nicht verschuldete Dienstnehmerinnenkündigung
- einvernehmliche Auflösung des Dienstverhältnisses
- Dienstnehmerinnenkündigung infolge Geburt/Verehelichung

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass gemäß Verpflichtungserklärung Stipendiatinnen Studiengebühren aufgrund der Nichteinhaltung gewisser Bedingungen zurückzahlen müssen.

Die KAGes kann unter gewissen Voraussetzungen von einer Rückzahlung ganz oder teilweise absehen, bspw. bei Krankheit oder Unfall der Stipendiatin.

Für den Landesrechnungshof ist nicht geklärt, welches Gremium über das Rückzahlungserfordernis entscheidet und welche Parameter konkret für oder gegen einen berücksichtigungswürdigen Grund sprechen.

Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, vor dem ersten Anwendungsfall für eine Rechtssicherheit der vertraglichen Grundlagen zu sorgen sowie berücksichtigungswürdige Gründe, die nicht zu einer Rückzahlung der von der KAGes zur Verfügung gestellten Studiengebühren führen, zu definieren und offenzulegen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Die Höhe des Rückzahlungsbetrages richtet sich nach der zwischen der KAGes sowie den Stipendiat*innen abgeschlossenen Verpflichtungserklärung und ist abhängig von der Erfüllung des Verpflichtungszeitraums. Von einer Rückzahlung kann in allen genannten Fällen ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn der*die Förderungsnehmer*in den vorzeitigen Abbruch des Studiums bzw. der Ausbildung, die verspätete Aufnahme oder vorzeitige Beendigung der Tätigkeit nicht zu vertreten hat oder besonders berücksichtigungswürdige Gründe (wie zB. Krankheit oder Unfall des*der Stipendiat*in) vorliegen. Diese Kriterien sind ebenfalls in der zwischen der KAGes und den Stipendiat*innen abgeschlossenen Verpflichtungserklärung beinhaltet.*

Evaluierung

Die KAGes und die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien legten in der Rahmenvereinbarung eine regelmäßige Evaluierung des Stipendienprogrammes fest. Die Evaluierung soll gemäß Fördervereinbarung eine Befragung der Stipendiatinnen zu den Erfahrungen der Zusammenarbeit mit der KAGes bzw. der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien umfassen. Die Evaluierung soll auch Kennzahlen liefern und die Möglichkeit zur Adaptierung einzelner Vereinbarungsinhalte und des Ablaufs der Zusammenarbeit bieten. Je nach Evaluierungsergebnis soll die Fördervereinbarung angepasst werden.

Die erste Evaluierung des Vorhabens hätte im Oktober 2022 stattfinden sollen. Dem Landesrechnungshof wurde dazu mitgeteilt, dass eine Evaluierung so kurz nach Start der ersten Stipendiatinnen nicht zielführend gewesen wäre. Aus diesem Grund wurde im Einvernehmen mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien die erste Evaluierung zunächst für März 2023 avisiert. Aufgrund der langen Ungewissheit in Zusammenhang mit der Reakkreditierung des Masterstudiums Humanmedizin (siehe unten: „Reakkreditierung des Master-Studiengangs Humanmedizin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien“) beschlossen die KAGes und die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien unter Miteinbeziehung des Gesundheitsfonds Steiermark am 19. April 2023, von einer Evaluierung im Jahr 2023 abzusehen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes zum Stipendienprogramm mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien keinen Evaluierungstermin festlegte und daher auch über keine entsprechenden Ergebnisse verfügt.

Der Landesrechnungshof erachtet eine regelmäßige Evaluierung und daraus ergehende Adaptierungen von Vereinbarungen, Prozessen und Strukturen der gegenständlichen Kooperation im Sinne einer Qualitätssicherung als notwendig und empfiehlt, eine erste Evaluierung alsbald durchzuführen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

*Die Kriterien für den Nachweis einer widmungsgemäßen Verwendung der Fördermittel durch die KAGes sind in der Fördervereinbarung des GFSTMK festgelegt. Außerdem sind alle für den GFSTMK relevanten Bedingungen und Nebenverpflichtungen ebenfalls in der Fördervereinbarung geregelt. Unter Punkt V der Fördervereinbarung sind auch die Evaluierungskriterien definiert. Diese werden im Rahmen der Abrechnung überprüft. Die Evaluierung umfasst auch eine Befragung der Stipendiat*innen zu den Erfahrungen der Zusammenarbeit mit der KAGes bzw. der SFU. Weiter wird ergänzend angemerkt, dass halbjährlich Studienerfolgsnachweise zum Studienfortschritt seitens der SFU an die KAGes übermittelt werden. Diese entsprachen bisher weitgehend den Soll Vorgaben (30 ECTS/Semester).*

Verfahren im Fall von Streitigkeiten

Zu Punkt „Verfahren im Fall von Streitigkeiten“ wurde zwischen der KAGes und der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien vereinbart, dass etwaige Differenzen nur im äußersten Streitfall gerichtlich ausgetragen werden sollen und sie sich bemühen werden, diese im gegenseitigen Einvernehmen zu regeln, gegebenenfalls unter Hinzuziehung einer beiden Kooperationspartnerinnen genehmen neutralen Person. Des Weiteren sind die KAGes und die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien berechtigt, die Rahmenvereinbarung aus folgenden Gründen mit sofortiger Wirkung aufzulösen:

- Der Gesundheitsfonds Steiermark stellt die Zahlung der Fördermittel für die Stipendien an die KAGes ein;
- sonstige Umstände oder Änderungen außerhalb des Einflussbereichs der Kooperationspartnerinnen, die eine Fortführung der Rahmenvereinbarung unmöglich machen;
- wiederholte schwerwiegende Verstöße gegen Bestimmungen dieser Vereinbarung.

Reakkreditierung des Master-Studienganges Humanmedizin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien

Folgend eine chronologische Darstellung von für die gegenständliche Kooperation wesentlichen Eckpunkten der Reakkreditierung der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien:

Ereignis	Datum
Verlängerungsantrag vonseiten der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien auf institutionelle Akkreditierung des Bachelor- sowie des Master-Studienganges der Humanmedizin	23. November 2020
Start des Studienganges Humanmedizin 2022/2023 / Aufnahme von 20 Studierenden in das Stipendienprogramm	1. Oktober 2022
Bescheiderlassung durch die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria	17. November 2022
allgemeine Aussendung des Rektors der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien (noch kein Bescheid der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria eingelangt)	24. November 2022
Zustellung des Bescheides der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria zur Widerrufung des Master-Studienganges Humanmedizin an die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien	19. Dezember 2022
Vorlage der Beschwerde gegen den oben angeführten Bescheid an das Bundesverwaltungsgericht	30. Jänner 2023
bis dato keinerlei offizielle Unterlagen vonseiten der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien an KAGes und Gesundheitsfonds Steiermark zur Entziehung der Akkreditierung	1. Februar 2023
8. erweiterte Vorstandssitzung der KAGes	13. Februar 2023
Zustimmung der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria zum Teach-Out-Plan für alle laufenden Masterjahrgänge Humanmedizin	17. April 2023
Abstimmungstermin betreffend die Klärung offener Punkte bzw. der weiteren Vorgehensweise zwischen KAGes, Sigmund Freud PrivatUniversität Wien und Gesundheitsfonds Steiermark	19. April 2023
zwischenzeitige Ruhendstellung der Vereinbarung mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien vonseiten der KAGes	24. April 2023
mündliche Verhandlung zur Beschwerde der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien gegen den Bescheid des Boards der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria vom 17. November 2022	27. Juni 2023
Aufhebung des Bescheides der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria durch das Bundesverwaltungsgericht Zurückweisung zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria Verlängerung der Akkreditierung des Master-Studienganges der Humanmedizin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien (bis zu einem neuen Bescheid der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria)	17. Juli 2023
Bestätigung der KAGes an die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien über Fortführung der zwischenzeitig ruhend gestellten Vereinbarung mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien vonseiten der KAGes	24. Juli 2023

Freigabe zur Aufnahme weiterer 20 Studierender in das Stipendienprogramm für den Master-Studiengang Humanmedizin 2023/24	
Bewerbungsverfahren vonseiten der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien im Rahmen des Stipendienprogramms	27. Juli 2023- 15. August 2023
Fortsetzung des Master-Studienganges Humanmedizin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien bzw. Aufnahme weiterer 20 Studierender in das Stipendienprogramm (Bachelor)	1. Oktober 2023

Quelle: KAGes, aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien wurde im Jahr 2003 gegründet. Das Akkreditierungsverfahren nach dem Privatuniversitätsgesetz, welches die Qualität von Lehre und Forschung sichert und regelmäßig erneuert werden muss, wurde erstmals im Jahr 2005 abgeschlossen. Eine Verlängerung der Akkreditierung erfolgt gemäß § 24 Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz.

Die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien stellte am 23. November 2020 einen Verlängerungsantrag der Akkreditierung des Bachelor- sowie des Master-Studienganges der Humanmedizin.

Im Rahmen der Ausbildungsoffensive erfolgte die Aufnahme der ersten 20 Studierenden in das Stipendienprogramm mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien im Herbst 2022.

Bereits im Herbst 2022 gab es Pressemeldungen, dass laut einem Gutachten der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (zuständig für die Zulassung von Privatuniversitäten) dem Master-Studiengang Humanmedizin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien die Akkreditierung entzogen werden soll, da folgende Kriterien bemängelt worden wären:

- gleicher Personalstand trotz Verdreifachung der Studierendenzahlen
- die Beschäftigung vieler nebenberuflich Lehrender (was dazu führe, dass ein Kleingruppenunterricht am Krankenbett nicht systematisch möglich wäre)
- das Fehlen einer ausgewiesenen (Universitäts-)Klinik
- mangelnde Forschungsleistungen

Die KAGes wurde über diese Mängel von ihrer Vertragspartnerin Sigmund Freud PrivatUniversität Wien weder zeitgerecht noch ausreichend informiert.

Auf eine diesbezügliche Anfrage des Landesrechnungshofes im Jänner 2023 teilte die KAGes im Februar 2023 mit, dass dieser bis zu diesem Zeitpunkt vonseiten der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien – „*trotz mehrmaliger Urgenz*“ – keine offiziellen Informationen vorlagen. Es wurde lediglich eine Aussendung des Rektors der

Sigmund Freud PrivatUniversität Wien vom 24. November 2022 übermittelt, mit welcher die KAGes wie auch Studierende, Kolleginnen und weitere Kooperationspartnerinnen über die damals aktuelle Situation in Kenntnis gesetzt wurden. Dies lässt auch ein Protokollauszug einer Vorstandssitzung der KAGes vom 13. Februar 2023 erkennen.

Demnach habe die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria am 17. November 2022 Entscheidungen zu einem Reakkreditierungsverfahren getroffen, die offiziell mit Zustellung eines Bescheides für Anfang Dezember 2022 angekündigt waren: Die institutionelle Reakkreditierung der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien als Privatuniversität sei positiv entschieden worden, ebenso der Bachelor-Studiengang Humanmedizin. Der Master-Studiengang Humanmedizin werde allerdings widerrufen. Auch wenn alle Studierenden im Master-Studiengang der Humanmedizin laut Wissenschaftsminister ihr Studium an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien abschließen können, stellte sich für den Rektor die Situation für die Bachelor-Studierenden der Humanmedizin (unter ihnen auch 20 Studierende, die ab dem Wintersemester 2022/2023 am Stipendienprogramm des Landes Steiermark teilnehmen) mit Stand November 2022 wie folgt dar:

„Der Bescheid ist noch nicht eingelangt und noch nicht rechtskräftig. Jedenfalls hat die Fakultät für Medizin jetzt schon mit Vorbereitungen begonnen, die darauf hinzielen, dass den jetzigen Bachelor-Studierenden ein unterbrechungsfreier Übergang ins Masterstudium ermöglicht werden kann. [...] Alle, die in irgendeiner Weise mit der Ausbildung dieser nunmehr Jungmedizinerinnen zu tun hatten (Professoren, Lehrende, Ärztinnen und Ärzte der Ausbildungslehrkrankenhäuser) sind von der hohen Qualität der Ausbildung an der Fakultät für Medizin der SFU überzeugt. [...] Über alle Maßnahmen und Entwicklungen werden wir Sie selbstverständlich weiter laufend informieren.“

Zusätzlich wurde der KAGes am 24. November 2022 per E-Mail von der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien mitgeteilt, dass mit dem Einlangen eines entsprechenden Bescheides nach zwei Wochen gerechnet werden würde, und kündigte folgende weitere Schritte an:

- *„Einreichung eines neuen Akkreditierungsantrags für den Master-Humanmedizin,*
- *ein Teach-out-Szenario für die Studierenden, die aktuell im Master studieren und*
- *die Entwicklung eines Übergangsszenarios für die Bachelor-Studierenden, bis die SFU wieder über ein akkreditiertes Masterstudium in Humanmedizin verfügt“*

Die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien informierte die KAGes im Jänner 2023 darüber, den Bescheid der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria vom 19. Dezember 2022 zu bekämpfen.

Der Gesundheitsfonds Steiermark meldete auf Anfrage des Landesrechnungshofes ebenso im Februar 2023 zurück, dass er zu gegenständlichem Thema in regelmäßigem Austausch mit der KAGes sei, und dieser seien bislang keine offiziellen Unterlagen zum Entzug der Akkreditierung, bzw. ob und in welchem Zeitraum die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien eine neuerliche Akkreditierung ihres Master-Studiengangs erlangen kann, vorgelegt worden.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die KAGes im Februar 2023 noch keine offiziellen Unterlagen vonseiten der Kooperationspartnerin Sigmund Freud PrivatUniversität Wien erhalten hat (bspw. Gutachten und Bescheid der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria, Rückäußerung). Es erfolgten lediglich ein Schreiben des Rektors der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, das auch an Studierende, Kolleginnen und sonstige Kooperationspartnerinnen erging, sowie informelle Informationen.

In der Zwischenzeit fochte die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien den Bescheid der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria hinsichtlich des Widerrufs der Akkreditierung an: Die Beschwerde wurde dem Bundesverwaltungsgericht am 30. Jänner 2023 vorgelegt.

Erst durch ein E-Mail vom 1. März 2023 der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien wurde die KAGes darüber informiert, dass der Bescheid zur Widerrufung des Master-Studienganges Humanmedizin bereits am 19. Dezember 2022 zugestellt worden war. Damit erhielt die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien eine Reihe von Auflagen, die innerhalb von zwölf bzw. 24 Monaten umzusetzen seien. Darin wurde auch ausgeführt, dass davon auszugehen sei, dass im Herbst 2023 kein Master-Studiengang Humanmedizin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien angeboten werden könne.

Am 19. April 2023 fand ein (Online-)Abstimmungstermin betreffend die Klärung offener Punkte bzw. der weiteren Vorgehensweise zwischen der KAGes und der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien unter Beteiligung des Fördergebers Gesundheitsfonds Steiermark statt. Die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien zeigte sich dabei zuversichtlich, im Herbst 2024 oder spätestens im Herbst 2025 wieder einen Master-Studiengang der Humanmedizin anbieten zu können. Für die Studierenden des Stipendienprogramms sollte der Widerruf der Akkreditierung des Master-Studiengangs der Humanmedizin keine negativen Auswirkungen auf den Fortgang haben bzw. keine Verzögerungen des Abschlusses des Studiums nach sich ziehen. Zwischen der KAGes, der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien und dem Gesundheitsfonds Steiermark wurde vereinbart, dass die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien einen Entwurf für ein entsprechendes Addendum zur derzeit gültigen Rahmenvereinbarung aufsetzt, aus dem hervorgehen soll, dass die Stipendiatinnen vorrangig in den neuen Studiengang der

Humanmedizin aufgenommen werden sollen. Dieses lag der KAGes Mitte Mai 2023 immer noch nicht vor.

Die KAGes stellte die Vereinbarung mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien ruhend und teilte dieser am 24. April 2023 mit, dass sie aufgrund der ungewissen Entwicklungen betreffend eine neuerliche Akkreditierung des Master-Studiengangs der Humanmedizin keine weiteren Stipendiatinnen in das Stipendienprogramm aufnehmen werde. Den bereits seit dem Studienjahr 2022/2023 inskribierten 20 Stipendiatinnen wollte die KAGes weiterhin die Stipendien gewähren.

Am 17. Juli 2023 hob das Bundesverwaltungsgericht den Bescheid der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria über die Aberkennung der Akkreditierung des Master-Studiengangs Humanmedizin auf und verwies auf Erlassung eines neuen Bescheides an die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria zurück. Dies teilte die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien der KAGes am 19. Juli 2023 mit.

Somit hatte die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria das Verfahren zur Verlängerung der Akkreditierung des Master-Studiengangs der Humanmedizin wiederaufzunehmen. Bis zu einem neuen Bescheid der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (der bis dato noch nicht erlassen wurde) gilt die Akkreditierung des Master-Studiengangs der Humanmedizin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien als verlängert. Somit wurde der Master-Studiengang Humanmedizin Sigmund Freud PrivatUniversität Wien ab Herbst 2023 ohne Unterbrechung fortgesetzt.

Vonseiten der KAGes wurde aufgrund der geänderten Umstände eine Fortführung der zwischenzeitig ruhend gestellten Vereinbarung mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien beschlossen, wodurch für den Studiengang 2023/24 weitere 20 Studierende in das Stipendienprogramm aufgenommen wurden.

Des Weiteren teilte die KAGes dem Landesrechnungshof mit, dass mit Wissens- und Verfahrensstand Oktober 2023 „*vorbehaltlich des Erhalts der Akkreditierung für den Masterstudiengang*“ die Fortführung der Vereinbarung mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien möglich sei, sodass auch für den letzten Studiengang 2024/25 wieder 20 Studierende für das Stipendienprogramm nominiert werden würden.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass ein neuerlicher Bescheid der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria bezüglich der Akkreditierung des Master-Studiengangs Humanmedizin an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien nach wie vor ausständig ist.

Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien bei einer Entziehung der Akkreditierung des Master-Studiengangs für Humanmedizin ihren Verpflichtungen gemäß Rahmenvereinbarung dann nicht mehr nachkommen kann, sobald Studierende des Bachelor-Studiengangs mit dem Master-Studiengang für Humanmedizin beginnen müssten.

Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes für den Fall einer fehlenden Reakkreditierung des Master-Studiengangs für Humanmedizin der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Möglichkeiten der Aufrechterhaltung des Stipendienprogramms mit einer anderen (öffentlichen) Universität (z. B. der Medizinischen Universität Graz) zu evaluieren.

Bei einer Beendigung der gegenständlichen Kooperation hat die KAGes die bisher vom Gesundheitsfonds Steiermark ausbezahlte und nicht als Stipendien weitergereichte Förderung an den Gesundheitsfonds Steiermark zurückzuzahlen.

Stellungnahme Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl:

Dem GFSTMK liegt ein Schreiben der SFU vom 19.07.2023 vor, aus dem hervorgeht, dass der Bescheid über die Aberkennung der Akkreditierung des Masterstudiums Humanmedizin durch das Bundesverwaltungsgericht aufgehoben wurde.

Laut KAGes befinden sich mit Stand 11. Oktober 2023 insgesamt 39 Studierende der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien im Stipendienprogramm. Sowohl im Wintersemester 2022/23 als auch im Wintersemester 2023/24 starteten jeweils 20 Stipendiatinnen. Eine Stipendiatin des Studienganges 2022/23 sei wegen der zwischenzeitig ungewissen Situation an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien ausgeschieden (nach erfolgreich absolviertem Aufnahmetest an der Medizinischen Universität Wien setzt sie ihr Studium an dieser fort). Die KAGes teilte mit, dass diese Studentin dafür gewonnen werden konnte, die Basisausbildung nach Abschluss ihres Medizinstudiums in einem LKH der KAGes zu absolvieren. Eine Nachnominierung für den frei gewordenen Stipendienplatz des Studiengangs 2022/23 an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien befände sich in Abklärung.

Zum Stipendienprogramm mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien stellt der Landesrechnungshof zusammenfassend fest, dass

- **im Rahmen der Ausbildungsoffensive des Landes Steiermark in Kooperation mit der KAGes und der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien eine Förderung gewährt wurde,**
- **im Rahmen der Entscheidungsfindung zu evaluieren gewesen wäre, ob das gegenständliche Stipendienprogramm als Förderung anzusehen war oder**

ob eine öffentliche Auftragsvergabe im Sinne des Bundesvergabegesetzes vorgelegen wäre,

- die Auswahl der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien nicht nachvollziehbar ist,
- der Gesundheitsfonds Steiermark ab dem Studienjahr 2022/23 eine Förderung von insgesamt € 9 Mio. für drei aufeinanderfolgende Studiengänge (20 Studienplätze pro Studiengang zu je € 150.000,-- pro Stipendiatin, das sind € 25.000,-- pro Jahr) an die KAGes gewährt,
- die Kriterien zur Auswahl der Stipendiatinnen durch die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien nicht transparent sind und es nicht erkennbar ist, ob bspw. soziale Komponenten Aufnahmekriterien darstellen,
- die KAGes kein Mitspracherecht zur Auswahl der Stipendiatinnen besitzt,
- die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien bei einer Entziehung der Akkreditierung des Master-Studiengangs für Humanmedizin ihren Verpflichtungen gemäß Rahmenvereinbarung nicht mehr nachkommen kann, sobald Studierende des Bachelor-Studiengangs für Humanmedizin mit dem Master-Studiengang beginnen müssten und
- ein neuerlicher Bescheid der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria nach wie vor ausständig ist.

Darüber stellt der Landesrechnungshof fest, dass das Stipendienprogramm frühestens im Jahr 2034 „fertig“ ausgebildete Fachärztinnen (im Jahr 2031/32 Allgemeinmedizinerinnen) hervorbringt. Angemerkt wird, dass Assistenzärztinnen bereits einen Beitrag als Stammärztinnen zur Patientinnenversorgung leisten.

Wie viele der Stipendiatinnen sich allerdings für eine Anstellung bei der KAGes entscheiden werden, bleibt offen.

Abschließend stellt der Landesrechnungshof fest, dass durch die Absolvierung des Klinisch Praktischen Jahres und die anschließende Fachärztinnenausbildung sieben von zehn Jahren Bindungsfrist allein auf die Ausbildung entfallen. Die Stipendiatinnen verpflichten sich damit, der KAGes lediglich drei Jahre als „fertig“ ausgebildete Fachärztinnen (fünfeinhalb Jahre als Allgemeinmedizinerinnen) zur Verfügung zu stehen.

Der Landesrechnungshof legte das Ergebnis seiner Überprüfung in der am 17. Jänner 2024 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dar.

Vertreten waren

- das Büro von Landesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl
- die Abteilung 8 Gesundheit und Pflege
- die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
- der Gesundheitsfonds Steiermark

8. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Der Landesrechnungshof überprüfte die Ärztinnenausbildung und die Besetzung der Ausbildungsstellen in der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes). Die Prüfung umfasste den Zeitraum von 2019 bis 2022; um die Aktualität des Prüfberichtes zu gewährleisten, nahm der Landesrechnungshof auch auf frühere bzw. spätere Entwicklungen Bezug.

Nach Durchführung des Anhörungsverfahrens ergeben sich folgende für den Maßnahmenbericht gemäß Art. 52 Abs. 4 Landes-Verfassungsgesetz relevante Feststellungen und Empfehlungen:

Über die geprüfte Stelle [Kapitel 3]

- Der Internetauftritt des Ärzteservice ist auf dem Portal der KAGes im Bereich „Beruf & Karriere“ unter „ÄrztInnenausbildung“ zu finden.
 - **Empfehlung 1:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, den Internetauftritt des Ärzteservice markanter in Szene zu setzen.

- In die Fachärztinnenausbildung, so stellt der Landesrechnungshof fest, ist das Ärzteservice wenig eingebunden.
 - **Empfehlung 2:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt eine zentrale Unterstützung durch das Ärzteservice in der Ausbildung zur Fachärztin in administrativen bzw. organisatorischen Belangen bzw. eine Übertragung standardisierter Tätigkeiten an dieses.

- Ausbildungspläne werden manuell erstellt, iterativ mit der Auszubildenden abgestimmt und per E-Mail übermittelt.
 - **Empfehlung 3:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, sich bei der Erstellung von Ausbildungsplänen künftig einfacher Planungstools, wie z. B. Netzplantechnik, zu bedienen.

Ärztinnenausbildung in der KAGes [Kapitel 5]

- Die A8 bereitete sich auf die Übernahme der Anerkennung der Ausbildungsstätten und Festsetzung von Ausbildungsstellen vor.

- **Empfehlung 4:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt der A8, spätestens nach einem Jahr eine Evaluierung (vor allem personeller Ressourcen, der Spruchpraxis, des Ablaufes) vorzunehmen und erforderlichenfalls Anpassungen umzusetzen.
- Die KAGes verfügt über keine Möglichkeit, in der Ausbildungsstellenverwaltung Daten stichtagsbezogen aggregiert auf Trägerinnenebene abzurufen respektive weiter auszuwerten und zu analysieren.
- **Empfehlung 5:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, mit der Österreichischen Ärztekammer Verhandlungen über eine stichtagsbezogene Aggregation von Daten auf Trägerinnenebene aus der Ausbildungsstellenverwaltung aufzunehmen.
- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass – trotz der Bemühungen der KAGes – bis dato noch keine Schnittstelle zwischen dem Personalverwaltungssystem der KAGes und der Ausbildungsstellenverwaltung besteht.
- **Empfehlung 6:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Einrichtung einer Schnittstelle zwischen dem Personalverwaltungssystem und der Ausbildungsstellenverwaltung der KAGes weiter zu verfolgen.
- Der Landesrechnungshof stellt des Weiteren fest, dass das Personalverwaltungssystem der KAGes zwar über den Status „in Ausbildung“ verfügt, jedoch nicht differenziert, um welche Ausbildung (Basisausbildung, Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin, Ausbildung zur Fachärztin) es sich handelt.
- **Empfehlung 7:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt zudem, im Personalverwaltungssystem der KAGes den eingetragenen Ausbildungsstatus zu differenzieren.
- Im Prüfzeitraum lag gemäß Ärztegesetz 1998 unter anderem die Zuständigkeit für die An- und Aberkennung von Ausbildungsstätten bei der Österreichischen Ärztekammer; seit 1. Jänner 2023 liegt diese bei den Ländern.
- **Empfehlung 8:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Ärzteservice, mit der A8 ein regelmäßiges Jour Fixe zur Klärung von Fragen in Zusammenhang mit der Anerkennung von Ausbildungsstätten sowie Genehmigung von Ausbildungsstellen einzurichten.

- Die übermäßige Beantragung von Ausbildungsstellen bzw. Genehmigung ohne vorherige Bedarfsplanung bei Erfüllung der Formalkriterien stellt eine wesentliche Ursache für den bestehenden Ausbildungsstellenüberhang im Prüfzeitraum dar.
 - **Empfehlung 9:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Ärzteservice, Ausbildungsstellen künftig nur mehr im erforderlichen und realisierbaren Ausmaß zu beantragen.
 - **Empfehlung 10:**
Des Weiteren empfiehlt der Landesrechnungshof der A8, Ausbildungsstellen künftig nur mehr im erforderlichen und realisierbaren Ausmaß zu genehmigen.
 - **Empfehlung 11:**
Die bestehenden Bescheide sollten regelmäßig einer Evaluierung unterzogen und erforderlichenfalls angepasst werden, auch wenn dies gesetzlich nicht mehr verpflichtend vorgesehen ist.
- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die vorliegende Prozesslandkarte des Ärzteservice nur einen Teil des Aufgabenbereichs abdeckt und dass es für insgesamt drei (Kern-)Prozesse Geschäftsprozessmodellierungen samt Prozessbeschreibungen gibt.
 - **Empfehlung 12:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, eine übergeordnete Prozesslandkarte für das gesamte Aufgabenspektrum des Ärzteservice zu erstellen sowie die wesentlichen (Kern-)Prozesse zu modellieren, zu beschreiben und regelmäßig zu evaluieren.
- Das Ärzteservice führt derzeit keine Leistungsaufzeichnungen und hat somit keinen Überblick zum eigenen Leistungsaufkommen.
 - **Empfehlung 13:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Anzahl (und gegebenenfalls Dauer) der Informations- und Beratungsgespräche sowie deren Form (persönlich, per Telefon, per E-Mail) zu dokumentieren, um das Leistungsaufkommen beobachten zu können und gegebenenfalls Hinweise für eine Verbesserung von Abläufen zu erhalten.
- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es eine Reihe von Besprechungen gibt, in welchen der Informationsaustausch mit der Organisationseinheit Personalmanagement bzw. den anderen Referaten sichergestellt wird.

- **Empfehlung 14:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, künftig eine Dokumentation der Ergebnisse der Besprechungen sicherzustellen.
- Das Ärzteservice ist nicht mehr in die Kommission für die ärztliche Ausbildung nominiert, kann über den Gesundheitsfonds jedoch Themen einbringen.
- **Empfehlung 15:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, einen Informationsaustausch über die gegenständliche Kommission zwischen den relevanten Akteuren in der Steiermark sicherzustellen.
- Die Ausbildungsoberrärztin trägt weder die Letztverantwortung für die Ausbildung an der jeweiligen medizinischen Organisationseinheit, noch ist diese ausschließlich für die fachliche Ausbildung der Auszubildenden zuständig.
- **Empfehlung 16:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt den direkten Vorgesetzten bzw. letztlich den jeweiligen ärztlichen Leiterinnen des Standortes, die ordnungsgemäße Erfüllung der Funktion der Ausbildungsoberrärztin durch die damit betraute Kollegin sicherzustellen.
- Eine Abgeltung der entstehenden Kosten für das Klinisch Praktische Jahr ist nicht vorgesehen. Der Landesrechnungshof stellt fest, dass diese letztlich von der KAGes getragen werden.
- **Empfehlung 17:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, den Aufwand für Studierende im Klinisch Praktischen Jahr zu erheben und gesondert auszuweisen.
- Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der KAGes sowie der Krankenanstalten bzw. Standorte als Lehrkrankenhäuser sind in den diesbezüglichen Rahmenvereinbarungen zu den Lehrkrankenhäusern definiert.
- **Empfehlung 18:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, die Rahmenvereinbarungen mit den Medizinischen Universitäten in Graz , Wien und Innsbruck auf Grund der mittlerweile geänderten Rahmenbedingungen, wie vor allem rechtlicher Grundlagen, Curricula, Anreizsysteme etc., zu evaluieren und erforderlichenfalls anzupassen.

- Das Ausbildungslogbuch für die Basisausbildung wird derzeit in Papierform geführt.
 - **Empfehlung 19:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, das Ausbildungslogbuch zur Basisausbildung zu digitalisieren und bestenfalls mit dem Personalverwaltungssystem der KAGes zu verknüpfen.

- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es zu einer Umwandlung von Turnusärztinnendienstposten in Stammärztinnendienstposten kam.
 - **Empfehlung 20:**
Seitens der KAGes ist sicherzustellen, dass durchgehend eine ausreichende Anzahl an Turnusärztinnendienstposten für die Basisausbildung bzw. für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin zur Verfügung steht.

- Abbruchquoten und Abbruchgründe im Rahmen der Basisausbildung werden von der KAGes nicht erhoben.
 - **Empfehlung 21:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Gründe für einen Weggang von der KAGes nach Ende der Basisausbildung systematisch zu erheben und Maßnahmen zu entwickeln, die Ärztinnen nach der Basisausbildung an die KAGes binden.

- Über die exakte Anzahl der absolvierten Spitalsturnusse in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin im Prüfzeitraum konnte die KAGes dem Landesrechnungshof keine Angaben machen. Auch kann seitens der KAGes über die Anzahl der Bewerbungen für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin keine Aussage getroffen werden.
 - **Empfehlung 22:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, ein Monitoring zu den absolvierten Spitalsturnussen in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin zu betreiben.

- Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin werden auf Turnusärztinnen-Dienstposten angestellt. Im Dienstpostenplan kann daher nicht zwischen Turnusärztinnen in der Basisausbildung und Turnusärztinnen in der Ausbildung zur Allgemeinmedizin unterschieden werden.
 - **Empfehlung 23:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, den Dienstpostenplan entsprechend anzupassen, sodass eine Unterscheidung zwischen Ärztinnen in Basisausbildung und Ärztinnen in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin ermöglicht wird. Eine flexible Handhabung gegenständlicher Dienstposten sollte jedoch weiterhin gegeben sein.

- Abbruchquoten und Abbruchgründe im Rahmen der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin werden von der KAGes nicht systematisch erhoben.
 - **Empfehlung 24:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt zu erheben, wie viele Ärztinnen in der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin diese wegen eines Wechsels zur Fachärztinnenausbildung abbrechen bzw. welcher Anteil davon in der KAGes bleibt.

- Es gibt attraktivere und weniger attraktive Ausbildungsstätten und -stellen und in der Folge die Situation, dass es für dasselbe Fach an manchen Standorten Wartezeiten gibt und an anderen nicht.
 - **Empfehlung 25:**
Es gilt, überzählige Bewerberinnen an „beliebten“ Ausbildungsstätten anderweitig unterzubringen und standortübergreifende Kooperationen (z. B. durch Rotationen) zu forcieren. Dies kann nur zentral erfolgen.
 - **Empfehlung 26:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt dem Ärzteservice weiters, Ausbildungsstätten, (offene und besetzte) Ausbildungsstellen sowie Dienstposten evident zu halten, um einen KAGes-weiten Überblick sicherzustellen und erforderlichenfalls einen Ausgleich (zwischen Bewerberinnen und freien Stellen) zu schaffen.

- Über die Anzahl der Bewerbungen für die Fachärztinnenausbildung konnte seitens der KAGes keine Aussage getroffen werden.
 - **Empfehlung 27:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, ein Monitoring zu den Bewerbungen für die Fachärztinnenausbildung durchzuführen.

- Aus dem Dienstpostenplan kann die Anzahl der vorhandenen Dienstposten für die Fachärztinnenausbildung nicht entnommen werden, da diese unter den sogenannten Stammärztinnen geführt werden.
 - **Empfehlung 28:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt, den Dienstpostenplan entsprechend anzupassen, sodass Ärztinnen in Ausbildung zur Fachärztin eindeutig bestimmbar sind.

- Die KAGes gibt an, dass die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Rekrutierung von Studierenden bzw. Ärztinnen zur Ausbildung bislang nicht evaluiert wird.

➤ **Empfehlung 29:**

Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Besetzung der Ausbildungsstellen zu erheben, um daraus Kosten-Nutzen-Überlegungen ableiten zu können.

Personalsituation der Ärzteschaft in der KAGes [Kapitel 6]

- Die KAGes konnte keine Auswertung der offenen Dienstposten je medizinischer Fachrichtung ohne hohen Arbeitsaufwand übermitteln. Es besteht bis dato keine standardisierte Auswertungsmöglichkeit. Damit war nicht nachvollziehbar, welche Fächer innerhalb der KAGes eine Nachbesetzungsproblematik aufweisen.

➤ **Empfehlung 30:**

Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, für standardisierte Auswertungen über offene Dienstposten in den einzelnen Fächern zu sorgen und diese regelmäßig vorzunehmen, sodass Versorgungsengpässe in den jeweiligen Fachrichtungen sofort sichtbar werden.

- Es ist keine Korrelation zwischen offenen Ärztinnen-Dienstposten und verbleibenden Überstunden zum Jahresende erkennbar. Auffallend ist jedoch, dass vier Standorte sowohl die höchsten Resturlaubsstände als auch die meisten nicht konsumierten Überstunden je VZÄ zum Jahresende aufwiesen.

➤ **Empfehlung 31:**

Der Landesrechnungshof empfiehlt, die Ursachen hierfür zu analysieren und allenfalls entsprechend gegenzusteuern.

- Der Landesrechnungshof sieht die Nebenbeschäftigung von ärztlichem Personal der KAGes als niedergelassene Wahl- oder Privatärztinnen aufgrund der großen Anzahl offener Dienstposten in der KAGes als äußerst kritisch an.

➤ **Empfehlung 32:**

Um geeignete Anreize und Rahmenbedingungen zur Motivation der Erhöhung des Beschäftigungsausmaßes des ärztlichen Personals zu schaffen, empfiehlt der Landesrechnungshof, die Hintergründe der jeweiligen Reduzierung des Beschäftigungsausmaßes zu hinterfragen, um daraus personalpolitische Strategien ab- und einleiten zu können.

Exkurs: Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien [Kapitel 7]

- Die KAGes besitzt gemäß Rahmenvereinbarung kein Mitspracherecht zur Auswahl der Stipendiatinnen für das Stipendienprogramm an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien.

- **Empfehlung 33:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, in der gegenständlichen Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien Auswahlkriterien vorzugeben und zumindest ein Einspruchsrecht für ausgewählte Stipendiatinnen auszuverhandeln.

- Für den Landesrechnungshof ist nicht geklärt, welches Gremium über das Rückzahlungserfordernis entscheidet und welche Parameter konkret für oder gegen einen berücksichtigungswürdigen Grund sprechen.

- **Empfehlung 34:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes, vor dem ersten Anwendungsfall für eine Rechtssicherheit der vertraglichen Grundlagen zu sorgen sowie berücksichtigungswürdige Gründe, die nicht zu einer Rückzahlung der von der KAGes zur Verfügung gestellten Studiengebühren führen, zu definieren und offenzulegen.

- Die KAGes legte zum Stipendienprogramm mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien keinen Evaluierungstermin fest und verfügt daher auch über keine entsprechenden Ergebnisse.

- **Empfehlung 35:**
Der Landesrechnungshof erachtet eine regelmäßige Evaluierung und daraus ergehende Adaptierungen von Vereinbarungen, Prozessen und Strukturen der gegenständlichen Kooperation im Sinne einer Qualitätssicherung als notwendig und empfiehlt, eine erste Evaluierung alsbald durchzuführen.

- Die Sigmund Freud PrivatUniversität Wien kann bei einer Entziehung der Akkreditierung des Master-Studiengangs für Humanmedizin ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen, sobald Studierende des Bachelor-Studiengangs für Humanmedizin mit dem Master-Studiengang beginnen müssten.

- **Empfehlung 36:**
Der Landesrechnungshof empfiehlt der KAGes für den Fall einer fehlenden Reakkreditierung des Master-Studiengangs der Sigmund Freud Privat Universität Wien, Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung des Stipendienprogramms mit einer anderen (öffentlichen) Universität zu evaluieren.

Graz, am 12. März 2024

Für den Landesrechnungshofdirektor:

Dr. Andrea Sickl