

**ÖÄK Konzept
Spitalsärztin/Spitalsarzt 2025 –
Die Zukunft der österreichischen
Spitäler**

Spitalsärztin/Spitalsarzt 2025 – Die Zukunft der österreichischen Spitäler

In einem intensiven Arbeitsprozess hat sich die Bundeskurie Angestellte Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) mit der Zukunft der Spitalsärzteschaft auseinandergesetzt. Das Konzept legt den Schwerpunkt auf neue Organisations- und Kooperationsstrukturen, die sowohl Patienten als auch Ärzten Vorteile bringen und die regionale Versorgung langfristig sichern sollen. Zusätzlich wurden Lösungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen erarbeitet. Am 23. Juli 2014 wurde das Konzept im Rahmen einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt.

Die Ausgangssituation

„Das von uns entwickelte Modell soll dazu beitragen, bestehende Mängel zu beheben“, erklärte Kurienobmann und ÖÄK-Vizepräsident Harald Mayer den Hintergrund. Zahlreiche Fehlentwicklungen im stationären Sektor würden sich langfristig auf die Versorgungsqualität auswirken, aber auch die Ärzteschaft zunehmend belasten. Der Umstand, dass unattraktive Arbeitsbedingungen immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte ins Ausland trieben, sei ein Warnsignal, das man ernst nehmen müsse, betonte Mayer. Das Konzept „Spitalsärztin/Spitalsarzt 2025“ soll die bestehenden Problemfelder wie überlaufene Ambulanzen, enorme Arbeitsbelastung, Turnus, Feminisierung der Medizin oder mangelnde Work-Life-Balance nicht nur in Angriff nehmen, sondern beheben. Mayer: „Wir wollen konstruktive Vorschläge anbieten. Wir haben gemeinsam brauchbare Ideen erarbeitet, die sich mit etwas gutem Willen durchaus umsetzen ließen.“

Die Lösungsansätze

Zentral ist eine Neuregelung des Zugangs zum Spital, die einerseits die Ambulanzen entlasten und andererseits die Patientenströme besser koordinieren soll. Demnach sollen Patientinnen und Patienten nur noch mit Zuweisung ins Spital kommen. „Wir stellen uns das so vor: Zuweisungen werden nur noch von den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen – Allgemeinmedizin wie Fachärzteschaft – vorgenommen.“

Zusätzlich soll das ärztliche Personal in Pflegeheimen zuweisen können, ebenso die ärztlichen Gruppenpraxen bzw. Ordinationszentren“, erläuterte Mayer. Über die Rettung sei außerdem eine Notfalleinweisung möglich. Der derzeit gängigen

Selbstzuweisung durch die Patientinnen und Patienten werde mit diesem System ein Riegel vorgeschoben. Mayer: „Die Maßnahme entlastet die Ambulanzen und sorgt für mehr Struktur.“

Auch das Leistungsangebot in den Regionen soll dem Konzept zufolge neu strukturiert werden:

- Einzelordination,
- ärztliche Gruppenpraxis bzw. Ordinationszentrum mit fixen Öffnungszeiten und 24-Stunden-Rufbereitschaft,
- stationäre Betteneinheiten mit ambulanter fachärztlicher Betreuung,
- Regional-Krankenhaus mit 24-Stunden-Teilbesetzung und Rufbereitschaft,
- Leit-Krankenhaus mit 24-Stunden-Vollbesetzung.

„Diese Einheiten speisen sich mit Ausnahme der Einzelordination aus einem Fachärztinnen/-ärzte-Pool, der für die gesamte Region zuständig ist. Die Mitglieder dieses Pools werden folglich auch pendeln müssen“, führte Mayer aus.

Zusammensetzen solle sich dieser Pool sowohl aus niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie aus Spitalsärztinnen und -ärzten.

Zu hinterfragen sei auch die Definition des Begriffs „Region“, erklärte der Kuri-enobmann weiter. „Wir sind der Meinung, dass eine Region nicht notwendigerweise bei der Bundesländergrenze endet“, so Mayer. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) sehe derzeit 32 Versorgungsregionen vor, ohne dass dabei die Ländergrenzen überschritten würden, obwohl das mitunter durchaus sinnvoll sein könne.

Neu regeln würde die Bundeskurie außerdem die Führungsfrage: Die Leitungsposition soll demnach nur ein Arzt oder eine Ärztin übernehmen können. Die kollegiale Führung, bestehend aus ärztlichem Direktor, Verwaltungsdirektor und der Leitung des Pflegedienstes, würde damit der Vergangenheit angehören.

Bessere Arbeitsbedingungen

Das Konzept beinhalte auch Ideen zur Neugestaltung der Arbeitsbedingungen, führte der ÖÄK-Vizepräsident weiter aus. Dazu gehöre eine Reduktion der Arbeitszeiten, „was im Rahmen der Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie ohnehin passieren muss“, so Mayer. Neu sei der Ansatz, bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen die individuellen Lebensphasen und die damit verknüpften spezifischen Bedürfnisse der Spitalsärzteschaft zu berücksichtigen. Mayer: „Ein junger

Turnusarzt hat andere Ansprüche und Erwartungen an seinen Beruf als ein über 50-jähriger Oberarzt.“ Entscheidend werde sein, dass verschiedene Arbeitszeitmodelle geschaffen würden, zwischen denen die Ärzteschaft frei wählen könne. „Rund zwei Drittel aller Turnusärzte sind bereits Frauen. Wir können von den Kolleginnen nicht erwarten, dass sie sich zwischen Karriere und Familie entscheiden, sondern wir müssen Modelle schaffen, die ihnen beides ermöglichen – übrigens auch den Männern“, erklärte Mayer.

Unterm Strich solle der Arbeitsplatz Krankenhaus wieder attraktiver werden. Dazu gehörten auch Kinderbetreuungseinrichtungen, deren Öffnungszeiten sich wiederum an den Arbeitszeiten der Ärztinnen und Ärzte orientieren sollten. Zusätzlich müsse es für alle ärztlichen Gruppen die Möglichkeit der Teilzeitarbeit geben, forderte Mayer.

Selbstverständlich müsste auch die lang geforderte flächendeckende Umsetzung des Turnusärzte-Tätigkeitsprofils erfolgen, und auch die von der Bundeskurie vorgeschlagenen Administrationsassistenten sollten endlich installiert werden.

Mayer: „Die Tätigkeitsfelder müssen neu und vor allem klar geregelt werden. Es muss wieder möglich sein, Aufgaben an den Pflegedienst zu delegieren, und es muss wieder möglich sein, dass ältere Ärzte ihre Ausbildungspflicht wahrnehmen anstatt in Administration zu ersticken.“

Neue Karrieremodelle

Schließlich müssten auch die Karrieremodelle für Spitalsärztinnen und -ärzte reformiert werden, erklärte Mayer. „Derzeit sieht die durchschnittliche Berufslaufbahn nach Abschluss des Studiums in etwa so aus: Turnus und/oder Facharztausbildung, anschließend Assistenzzeit; mit etwa 36 bis 38 Jahren wird man schließlich Oberarzt. Die meisten bleiben bis zum 65. Lebensjahr in dieser Position“, so der Kurienobmann. Das sei für die Kolleginnen und Kollegen auf Dauer frustrierend. Vor allem für Oberärztinnen und -ärzte in der Mitte ihres Berufslebens, also etwa um das 45. Lebensjahr, müssten neue berufliche Perspektiven geschaffen und angeboten werden. Vorstellbar seien etwa neue Positionen als Leiter und/oder Mitglied eines Expertenteams mit autonomen Gestaltungsmöglichkeiten in den Bereichen Budget und Personal, führte Mayer aus.

Daten und Fakten

Die Diagnose

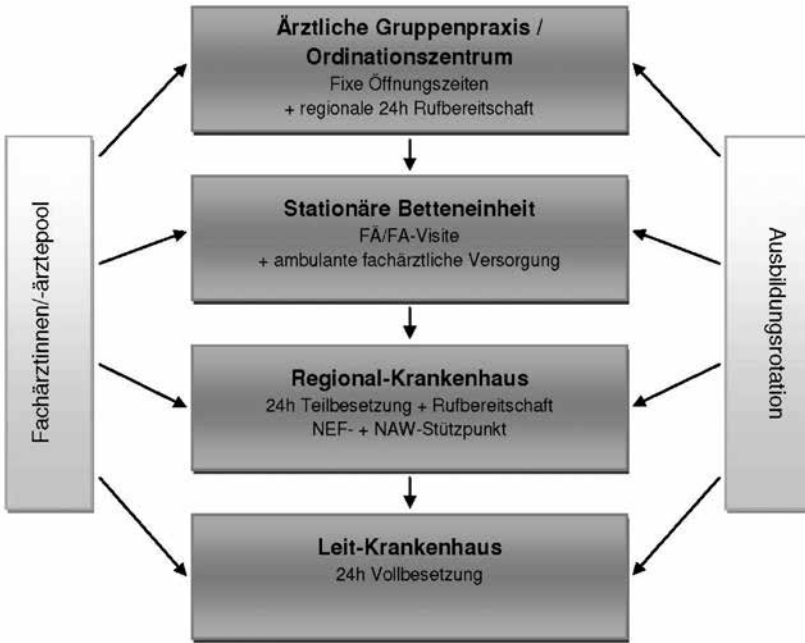
- Ambulanzen sind überlaufen, jährlich werden rund 16 Mio. Ambulanzbesuche verzeichnet – statistisch gesehen sucht jeder Österreicher zweimal pro Jahr eine Spitalsambulanz auf.
- Personalmangel durch Abwanderung des medizinischen Nachwuchses und drohende Pensionierungswelle.
- Kaum durchgehende Karrieren, mangelnde berufliche Perspektiven.
- Überlange Arbeitszeiten, die zudem nicht den individuellen Bedürfnissen angepasst sind.
- Schwächen im Bereich der kollegialen Führung.
- Überbordende Administration und Dokumentation.
- Unzureichende Delegation von pflegerischen Tätigkeiten an Pflegepersonal.
- Feminisierung der Medizin – rund zwei Drittel der Turnusärzte sind bereits Frauen.

Die Therapie

- Spitalsambulanzen sind nur noch über Zuweisung zugänglich, ausgenommen Notfalleinweisung.
- Attraktivere Arbeitsbedingungen und Karrieremodelle können junge Ärztinnen und Ärzte im Land und damit im Spital halten.
- Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie sowie Schaffung flexibler Arbeitszeitmodelle.
- Anpassung der Arbeitsbedingungen an die jeweilige Lebenssituation.
- Führungsverantwortung liegt ausschließlich in ärztlicher Hand.
- Administrationsassistenten entlasten Ärztinnen und Ärzte.
- Umsetzung des Turnusärzte-Tätigkeitsprofils.
- Delegation von pflegerischen Tätigkeiten.
- Schaffung von Kinderbetreuungseinrichtungen mit flexiblen Öffnungszeiten.

Künftiger Spitalszugang

Grafik: ÖÄK/BKAÄ



Künftige Zusammenarbeitsformen

Grafik: ÖÄK/BKAÄ

