

Gesundheitspolitik der

Im Vorfeld der Nationalratswahl 2013 hat die ÖÄZ die Gesundheitssprecher der im Parlament vertretenen Parteien sowie die für die Gesundheitspolitik zuständigen Sprecher der drei weiteren Parteien, die für den Nationalrat kandidieren, befragt. Die Antworten in voller Länge gibt es unter www.aerztezeitung.at/NR-Wahl2013

1 Im Zuge der Gesundheitsreform soll künftig die Behandlung am ‚Best point of service‘ erfolgen - was heißt das konkret? Wo ist der ‚Best point of service‘?

Oberhauser, SPÖ: Je nach Krankheit oder Beschwerden wird in jeder Region definiert, wo der Patient damit am besten aufgehoben ist.

Rasinger, ÖVP: Der Hausarzt soll natürlich weiter die erste Anlaufstelle bleiben. Schon im letzten Regierungsprogramm wurde auf meinen Druck die Umsetzung eines Hausarztmodells gefordert. Minister Stöger hatte leider fünf Jahre völlig andere Prioritäten.

Belakowitsch-Jenewein, FPÖ: Der „Best point of service“ soll hinkünftig Patienten gleich von Anfang an in die richtige Behandlungsschiene bringen. Idealerweise soll das der Hausarzt sein, der als erste Anlaufstelle die Patienten durch das System weiter lotst.

Grünwald, Die Grünen: Der „Best point of service“ bezeichnet jenen Ort und jene Struktur, die jeweils abhängig von der spezifischen Fragestellung (beispielsweise der Diagnose) eine qualitätsgesicherte und den Erfordernissen entsprechende Lösungskompetenz anzubieten in der Lage sind. Von begründeten Ausnahmen abgesehen sollte das Hausärztemodell die erste Anlaufstelle sein.

Spadiut, BZÖ: Aus unserer Sicht wäre dieser „Best point of service“ der Hausarzt, der als Schnitt- und Schaltstelle der erste Anlauf der Patienten sein sollte. Der Hausarzt wird durch diese Reform aber

nicht in dieser Funktion gestärkt und gefördert, sondern lediglich belastet, ohne konkrete Hinweise, wie er diese Aufgaben wahrnehmen soll.

Schenk, Team Stronach: zusammenfassende Antwort auf die Fragen 1 und 2: Wir vom Team Stronach wollen ein einheitliches staatliches Gesundheitssystem. Die Österreichische Gesundheitsversicherung (ÖGV) soll die Grundversorgung der Menschen sicherstellen. Sämtliche notwendigen medizinischen und pflegerischen Leistungen, egal ob diese stationär oder ambulant erbracht werden, können so über eine einzige Verwaltungseinheit abgerechnet werden. Jeder Bürger erhält ein faires Gesundheitskonto, auf das er monatlich eine „Gesundheitsprämie“ einzahlte. Die Höhe dieses prozentuellen Satzes für die Gesundheitsprämie ist abhängig von den jährlichen Gesamtkosten der Gesundheitsversorgung Österreichs. Privater Wettbewerb ist dabei unter fairen Voraussetzungen zugelassen, sowohl was Gesundheitseinrichtungen als auch was Versicherungen betrifft. Die öffentliche Hand garantiert die Rückerstattung des Honoraranteils für privat erbrachte Leistungen aus dem öffentlichen Leistungskatalog, zu den dort festgelegten Tarifen. Der niedergelassene Bereich (Hausärzte) und der Ambulanzbereich können dadurch unter Berücksichtigung der jeweiligen regionalen Strukturen gestärkt werden.

Messner, KPÖ: Naturgemäß können nur Gesundheitsexperten kraft ihrer Erfahrung und Ausbildung tatsächlich den „Best point of service“ - aus pflegerisch, medi-



Sabine Oberhauser, SPÖ

zinischer Sicht benennen. Das kann nicht Aufgabe der Politiker sein. Allerdings stellt die KPÖ unmissverständlich fest, dass die ökonomischen Aspekte in dieser Frage nur zweitrangig in die Bewertung einzubeziehen sind.

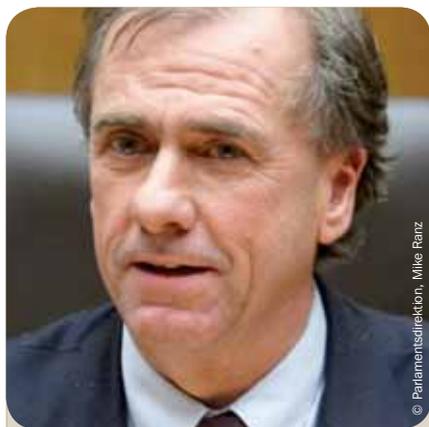
Kreil, neos: „Best point of service“ heißt, dass Patienten am richtigen Ort zur richtigen Zeit die medizinisch sinnvollste und für das Gesundheitssystem kostengünstigste Behandlung erhalten. Dafür ist eine Versorgung im Sinne des Primary Health Care Settings mit Ausbau der Primärversorgungsstrukturen wichtig.

Hamader, Piratenpartei: Wir haben zu dieser Frage noch keinen expliziten Programmabschluss gefasst. Die Definition von „Best point of service“: Patientenversorgung zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität.

2 Welche konkreten Maßnahmen werden Sie zur Aufwertung und Stärkung des niedergelassenen Bereichs veranlassen? Wie wollen Sie das Berufsbild des Hausarztes wieder attraktiv machen?

Oberhauser, SPÖ: Die Gesundheitsreform stärkt die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem und stationärem Bereich und damit auch die Position der Hausärzte. Der Anteil der ambulanten Versorgungsstruktur mit Öffnungszeiten zu

nächsten Jahre



Erwin Rasinger, ÖVP

Tagesrand- und Wochenendzeiten und der Anteil interdisziplinärer Versorgungsmodelle in der ambulanten Versorgungsstruktur wird ausgebaut. Die Primärversorgung bei niedergelassenen Ärzten wird gestärkt.

Rasinger, ÖVP: Die Hausärzte müssen durch bessere Honorare vergleichbar den Fachärzten und durch weniger Bürokratie – zum Beispiel oft völlig unsinnige Chefarztspflicht – attraktiver gemacht werden, sonst droht ein massiver Hausarztmangel. Es sollte auch vor allem für Frauen möglich sein, Kassenplanstellen zu teilen.

Belakowitsch-Jenewein, FPÖ: Neben der Aufstockung der Kassenplanstellen muss endlich die Möglichkeit für eine Ärzte-GmbH ohne bürokratische Hürden und Gehaltseinbußen geschaffen werden. Ärzte müssen endlich auch Ärzte anstellen dürfen – eine zentrale Forderung. Aber auch ein neues leistungsorientiertes Honorarsystem (zum Beispiel Verdoppelung der Leistungen bei Hausbesuchen) ist notwendig!

Grünwald, Die Grünen: Die Ausbildung in der Allgemeinmedizin muss erweitert und verbessert werden. Die Lehrpraxis muss für mindestens ein halbes verpflichtendes Jahr finanziell abgesichert werden. Die Etablierung eines Facharztes für Allgemeinmedizin scheint sinnvoll, auch die Leistungsvergütung muss frei von Tabus neu debattiert werden. Vereinfachungen und Entlastungen von überbordender

Bürokratie sollen mehr Patientenzuwendung ermöglichen.

Spadiut, BZÖ: Es sollte zu einer Aufwertung des Berufs des Hausarztes kommen einerseits durch eine bessere Definition der Aufgabe und der Rolle des Hausarztes, andererseits auch durch ein Anreizsystem für Jungärzte, sich als praktischer Arzt niederzulassen – auch im ländlichen Gebiet und nicht zuletzt auch durch eine Verbesserung der Bezahlung. Das E-Card-Sammeln muss in einem solchen System der Vergangenheit angehören.

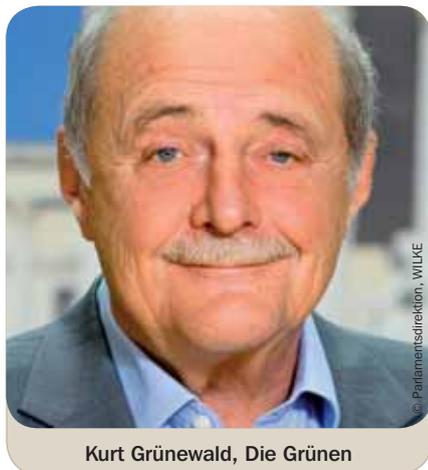
Messner, KPÖ: Wenn das Prinzip der Wohnortnähe eine führende Rolle in der Überlegung zur Organisationsstruktur spielt – das unterstützt die KPÖ –, dann muss der niedergelassene Bereich die erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt bekommen, die er benötigt, um Patienten-orientiert wirksam zu bleiben beziehungsweise zu werden. Der Ausbau von wohnortnahen „Primärversorgungszentren“ ist für die KPÖ das Gebot der Stunde. Unserer Vorstellung nach werden sich die für das öffentliche Gesundheitssystem tätigen Leistungserbringer – dazu gehören auch die Ärzte – von der heiligen Kuh der „freien Selbstständigkeit“ verabschieden müssen. Die Qualitätskontrolle der „Ordinationen“ obliegt weiterhin der Patienten-anwaltschaft und einer auch von den Ministerien und den Kassen unabhängigen kompetenten Stelle. Die Patienten-Anwaltschaft kontrolliert fortan die Kassen im Bereich der Ausstattung und naturgemäß die Professionistenleistungen an den Patienten bei den Leistungserbringern. Zur Attraktivität: Arbeitszeitverkürzung bei entsprechendem Lohnausgleich, Einsatz von im Studium fortgeschrittenen Lehrpraktikanten, die ebenfalls eine angemessene Entlohnung erwarten dürfen. Delegieren der organisatorischen Aufgaben an Mitarbeiter, die zum Beispiel das Verrechnungswesen – wie seit jeher in den Spitälern auch – komplett übernehmen können und die Professionisten entlastet.



Dagmar Belakowitsch-Jenewein, FPÖ

Kreil, neos: Es muss dringend eine Überarbeitung des Leistungskatalogs stattfinden, vor allem bei den Hausärzten, die als primäre Ansprechpartner der Patienten und Koordinatoren fungieren sollten (Case Manager und Gatekeeper). Es wird eine deutlich bessere finanzielle Abgeltung für wichtige Abrechnungsposten wie Gespräche, Hausbesuche, Bereitschaftsdienste etc. erforderlich sein. Der Ausbau der Primärversorgungszentren mit entsprechender Kompetenz- und Finanzierungserweiterung im Sinne einer krankheitsspezifischen Versorgung (von der Diagnostik bis zur Rehabilitation) muss forciert werden. Ein weiterer wichtiger Punkt: Flexibilisierung der Ordinationsmodelle und Arbeitszeiten (Work-Life-Balance).

Hamader, Piratenpartei: Wir haben zu dieser Frage noch keinen expliziten Programmbeschluss gefasst. Zur Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes des Hausarztes wären unterschiedliche Maßnahmen denkbar wie etwa folgende: eine Reformierung der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist hier sinnvoll; Abschaffung des Turnus; Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin; ein zwölfmonatiges Lehrpraktikum soll verankert werden; eine adäquate Vergütung – u. a. (wie bei anderen Berufsgruppen auch) Abend-/Nacht-, Wochenend- und Feiertagszulagen verankern. Um dies allerdings durch die Kassen finanzieren zu können, bedarf es wieder- ►►



Kurt Grünewald, Die Grünen

zu mehr Teamwork aller Gruppen, von Vermeidung von Überstunden bis zu verbesserten Gehältern – es ist ein Maßnahmenbündel umzusetzen.

Belakowitsch-Jenewein, FPÖ: Der Druck im intramuralem Bereich steigt ständig an, vor allem steigende Patientenzahlen bei gleichbleibenden oder sogar sinkenden Zahlen an Ärzten sind ein Grund. Ein weiterer Faktor ist die ständig steigende Schreiarbeit. Hier gilt es, endlich die Dokumentationen auf ein überschaubares Maß zu reduzieren und durch den Einsatz von sogenannten „Stationssekretären“. Damit würden Ärzte massiv entlastet!

Grünewald, Die Grünen: Die lückenlose Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes ist der dringendst notwendige erste Schritt zur Entlastung der Spitalsärzte. Der zweite wichtige Schritt ist eine Aufwertung des niedergelassenen Bereiches durch die Schaffung des Facharztes für Allgemeinmedizin inklusive Ausbildungsreform und die Umsetzung eines Hausärztemodells. Die bereits überfällige Etablierung der Fachärzte für Allgemeinmedizin wäre eine wichtige Voraussetzung für die Entlastung der Spitalsambulanzen. Generell steht die Schaffung von Arbeitsbedingungen, die eine ausgewogene Work-Life-Balance gewährleisten, auf unserer Agenda. Die bürokratischen Belastungen sind umgehend zu reduzieren. Der Einsatz von Dokumentations- oder Arztassistenten (nach Gesundheitsberufe-Gesetz) in den Krankenhäusern ist eine sehr wertvolle Unterstützung der Ärzte.

Spadiut, BZÖ: Die Anforderungen an die Qualitätssicherung und die Gesundheitsplanung haben zu einem höheren Dokumentationsaufwand geführt, der derzeit in erster Linie die Ärzte belastet. Um Abhilfe zu schaffen, soll ein eigenes Berufsbild für medizinisch geschultes Verwaltungspersonal geschaffen werden. Diese könnten die Dokumentation übernehmen und die Ärzte hätten wieder mehr Zeit für die Patienten.

Schenk, Team Stronach: Durch die in meiner Antwort zu Punkt 5 angesprochene Entbürokratisierung des Arztberufes und verbesserte Arbeitsbedingungen im Rahmen unseres Gesundheitsreform-Modells.

Messner, KPÖ: Die Erfahrungen mit Finanzierungsmodellen über Diagnosis Rela-



Wolfgang Spadiut, BZÖ

ted Groups – Pauschalvergütung (LKF) – haben gezeigt, dass die stationären Einrichtungen einem enormen Kostendruck ausgesetzt wurden. Sämtlichen Bestrebungen über Schaffung von Arbeitskräftepools ist entgegenzutreten. Dies gilt im Besonderen für die auszubildenden Turnusärzte. Den Flexibilisierungstendenzen der Einsetzbarkeit dieser Ärzte darf nicht weiter nachgegeben werden. Extreme Verkürzung der Liegedauern führen zu einem stark beschleunigten Turn over von Patienten und zu enormem Druck auf die leistungserbringenden Berufsgruppen. Arbeit am Patienten und am Dokument muss streng getrennt werden. Für die Auszubildenden muss die Dokumentationsarbeit nur auf ein didaktisches Mindestmaß reduziert werden. Die Fachkräfte gehören weitgehend davon entlastet.

Kreil, neos: Es ist umgehend eine Neustrukturierung der Kompetenz- und Verantwortungsverteilung im Gesundheitssystem zwischen den Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Therapeuten), die Etablierung von zusätzlichem Verwaltungspersonal an allen Spitalsstationen, sowie eine umfassende sinnvolle Reduktion in der Verwaltungs- und Dokumentationsstätigkeit notwendig. Um eine rasche Umsetzung aller Konzepte zu ermöglichen, muss aber vor allem der politische Wille vorhanden sein. Dieser politische Wille, der bei Weitem über ein Lippenbekenntnis hinausgehen muss, muss dazu führen, Patienten aus den Spitälern in den niedergelassenen Bereich umzulenken.

Hamader, Piratenpartei: Wir haben zu dieser Frage noch keinen expliziten Programmabschluss gefasst; prinzipiell er- ▶▶

▶▶ rum Reformierungen des Kassensystems österreichweit; Ausarbeitung eines familienfreundlichen Modells mit Einbindung der Betroffenen.

3 Laut einer aktuellen IFES-Umfrage leiden Spitalsärztinnen und Spitalsärzte vor allem unter steigendem Zeitdruck und der Dokumentation. Welche Maßnahmen werden Sie hier zur Entlastung ergreifen?

Oberhauser, SPÖ: Im Interesse der Ärztinnen und Ärzte, aber auch im Hinblick auf das Patientenwohl und die Behandlungsqualität und Behandlungssicherheit befürworten wir ausdrücklich Verbesserungen der Arbeitssituation von Spitalsärzten sowohl hinsichtlich der Arbeitszeit als auch der Arbeitsbedingungen. Allerdings liegt die Umsetzung entsprechender Maßnahmen bei den Spitalsträgern und somit in der überwiegenden Zuständigkeit und Verantwortung der Länder.

Rasinger, ÖVP: Die Burnout-Rate unter Ärzten ist doppelt so hoch wie in der Normalbevölkerung. Ursache ist oft eine Mischung von: keine Zeit für Patienten zu haben, zu viele Patienten, Multitasking, fehlende Fehlerkultur, keine ausreichenden Ruhepausen wegen enormer Überstunden, fehlende Wertschätzung, fehlende Kommunikation, als zu niedrig empfundenes Gehalt und oft Sinnlos-Dokumentation. An all diesen Schrauben ist zu drehen, wenn nicht noch mehr Ärzte ins Ausland abwandern sollen. Dies reicht von der Beseitigung von nutzlosen Zeiträubern wie sinnloser Dokumentation zur Befriedigung eines oft nutzlosen Kontrollwahns bis hin



Martina Schenk, Team Stronach

Burnout in diesem Bereich. Man bedenke auch: Nur jeder achte Posten im Spital ist mit einem Arzt besetzt.

Belakowitsch-Jenewein, FPÖ: Durch die Stärkung des niedergelassenen Bereiches, durch neue Formen der Zusammenarbeit (Ärzte sollen Ärzte anstellen dürfen; Ärzte-GmbH ohne bürokratische Hürden und Gehaltseinbußen) soll es möglich sein, die Öffnungszeiten im niedergelassenen Bereich ausdehnen zu können. Damit können Ambulanzen entlastet werden. Da der niedergelassene Bereich viel günstiger arbeitet, würde dies zusätzlich einen enormen Einsparungseffekt bedeuten.

Grünwald, Die Grünen: Gewisse Spezialambulanzen können nicht leicht ersetzt werden. Allgemeine Ambulanzen von Spitälern können aber bei einem vernünftigen und qualitätsgesicherten Ausbau des niedergelassenen Bereiches sehr wohl entlastet werden.

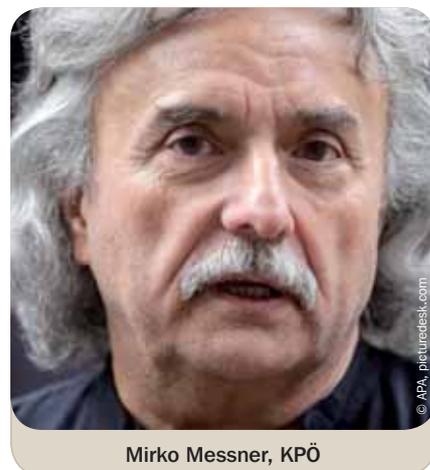
Spadiut, BZÖ: Wer Spitalsambulanzen entlasten will, muss den niedergelassenen Bereich stärken. Dazu wird es notwendig sein, den Ärzten zeitgemäßere Formen von wirtschaftlichen Gemeinschaften zu erlauben, etwa auch die Beschäftigung von Ärzten. Es ist aber auch denkbar, die am Nachmittag nicht genutzten Räumlichkeiten in den Spitälern niedergelassenen Ärzten zur Verfügung zu stellen, um so die Ambulanzenzeiten zu verlängern.

Schenk, Team Stronach: siehe Antwort auf Frage 1)

Messner, KPÖ: Es muss grundsätzlich an allen Standorten analysiert werden, wie weit und warum die Spitalsambulanzen durch Fehlzusweisungen über das notwendige Maß be-, also „überlastet“ sind oder/und zu wenig Personal in den Spitälern zur Verfügung steht, dass Ambulanz-Aufgaben qualitätsgerecht erbracht werden können.

Kreil, neos: Neben einer restriktiven Überweisungspolitik aus dem niedergelassenen Bereich ist das Vorhandensein von Primärversorgungszentren sowie eine deutliche Reduktion der Bürokratie mit entsprechenden Delegationsmöglichkeiten (Verwaltungsassistenten) notwendig.

Hamader, Piratenpartei: Wir haben zu dieser Frage noch keinen expliziten Programmbeschluss gefasst. Eine Reform könnte etwa folgende Maßnahmen umfassen: Stärkung des extramuralen Bereiches,



Mirko Messner, KPÖ

indem mehr Planstellen für Fachärzte bereitgestellt werden; personelle Aufstockung in den Spitalsambulanzen; Errichtung von medizinischen Versorgungszentren (wie in Deutschland schon seit einiger Zeit üblich).

5 Mehr als die Hälfte ihrer Arbeitszeit wenden Jungärzte in Österreich für Administration und Dokumentation auf. Wie werden Sie vorgehen, um hier rasch Abhilfe zu schaffen?

Oberhauser, SPÖ: Zur ärztlichen Tätigkeit gehört auch ein gewisses Maß an Dokumentationspflicht. Allerdings wissen wir, dass die administrativen Tätigkeiten eher zu- als abnehmen. Da das „Hin- und Herschieben“ solcher Tätigkeiten nicht zielführend ist, sollten Spitalserhalter zunehmend darüber nachdenken, für diese Tätigkeit Dokumentationsassistenten einzustellen. Außerdem würde ich darüber nachdenken, dies auch als Beruf im Sinne eines medizinischen Assistenzberufes einzuführen.

Rasinger, ÖVP: Die Burnout-Rate unter Ärzten ist doppelt so hoch wie in der Bevölkerung. Wir brauchen nicht noch mehr Dokumentation oder Codierung für Dritte, sondern ausreichend Zeit für Zuwendung zum Patienten. Junge Ärzte sollen nicht weiter als Schreibkräfte und „Spritzen-schani“ missbraucht werden. Dass mittlerweile 3.000 Kollegen in Deutschland ihr Heil suchen, ist kein Ruhmesblatt für Österreich.

Belakowitsch-Jenewein, FPÖ: Seit Jahren fordern wir die Einführung von Stationssekretären. Es ist völlig inakzeptabel, dass hochqualifizierte junge Menschen ihr

» scheint es uns aber sinnvoll, diesbezüglich gegenzusteuern. Einerseits kann die Anstellung von Dokumentationsassistenten zu einer Entlastung beitragen. Andererseits können gut ausgebildete Stationssekretäre ebenfalls einen erheblichen Teil zur Entlastung beitragen. Eine ebenfalls hilfreiche Unterstützung stellen Case-Manager dar (sind in Teilen von Deutschland bereits seit einigen Jahren im Einsatz). Zudem sind konkrete Arbeits- und Aufgabenprofile aller Berufsgruppen im Krankenhaus zu erstellen. Bestimmte ärztliche Tätigkeiten können definitiv von anderen Berufsgruppen übernommen werden.

4 Wie sollen die Spitalsambulanzen entlastet werden?

Oberhauser, SPÖ: Gerade die Gesundheitsreform hat sich unter anderem zum Ziel gesetzt, Spitäler zu entlasten und den niedergelassenen Bereich aufzuwerten. Die Patienten sollen dort versorgt werden, wo sie am besten aufgehoben sind. Als Hilfestellung wird dazu auch das TEWEB dienen, ein Web- und telefonbasiertes Entscheidungsunterstützungs- und Beratungsangebot.

Rasinger, ÖVP: Alles, was nicht ins Spital beziehungsweise in die Spitalsambulanz gehört, soll im niedergelassenen Bereich gemacht werden. Grob geschätzt sind das rund 50 Prozent. Dafür braucht man einen modernen Leistungskatalog und mehr Planstellen. Richtigerweise wurde vom Hauptverbandchef Schelling gefordert: Geld solle dann Leistung folgen. Bisher wurde zu viel in den Spitalsbereich verlagert. Dies führt zur Arbeitsüberlastung und

Berufsleben damit fristen, Schreibereien zu tätigen. Damit leidet einerseits die Ausbildung ganz massiv, zum anderen ist es auch für Jungärzte frustrierend, nur als Systemhalter eingesetzt zu werden.

Grünwald, Die Grünen: Dieses Problem schreit direkt nach einer Lösung. Es muss hier Geld in die Hand genommen werden, um durch Experten zusammen mit den Betroffenen eine machbare Lösung zu erarbeiten. Selbstlernende Systeme und medizinisch ausreichend ausgebildete Administratoren bieten sich hier an. Aus juristischen, insbesondere haftungsrechtlichen Gründen wird auf ausreichende Dokumentationen allerdings kaum verzichtet werden können.

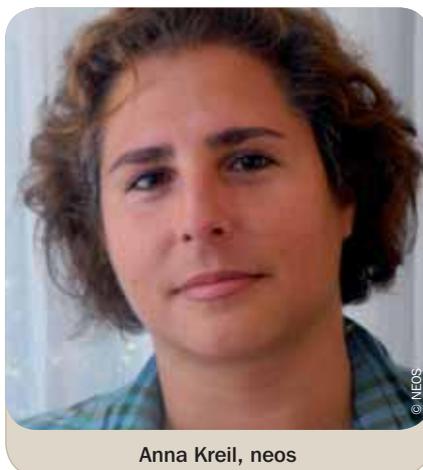
Spadiut, BZÖ: Naturgemäß ist es durch die Vorgaben der Qualitätssicherung zu einem höheren Dokumentationsaufwand im Gesundheitswesen gekommen. Viele dieser Dokumentationsaufgaben könnten aber auch durch qualifiziertes, nicht-medizinisches Personal erledigt werden. Da dieses aber für gewöhnlich teurer ist als Turnusärzte, werden diese dafür herangezogen. Das ist der falsche Weg.

Schenk, Team Stronach: Das System der Turnusausbildung ist unzeitgemäß. Wir wollen eine Entbürokratisierung des Arztberufes und verbesserte Arbeitsbedingungen und eine gerechte Entlohnung für unsere Ärzte. Die qualitative Ausbildung in den Gesundheitsberufen ist insgesamt zu verbessern und ein internationales Niveau anzustreben. Die Grundlage dafür ist das einheitliche staatliche Gesundheitssystem (siehe Antwort auf Frage 1).

Messner, KPÖ: Delegieren der organisatorischen Aufgaben an Mitarbeiter, die zum Beispiel das Verrechnungswesen – wie seit jeher in den Spitälern auch – komplett übernehmen können und die Professionisten entlasten.

Kreil, neos: Es ist umgehend eine Neustrukturierung der Kompetenz- und Verantwortungsverteilung im Gesundheitssystem zwischen den Berufsgruppen erforderlich sowie die Etablierung von zusätzlichem Verwaltungspersonal an allen Spitalstationen sowie eine umfassende sinnvolle Reduktion in der Verwaltungs- und Dokumentationsstätigkeit.

Hamader, Piratenpartei: Wir haben zu dieser Frage noch keinen expliziten



Anna Kreil, neos

Programmbeschluss gefasst; prinzipiell erscheint es uns aber sinnvoll, diesbezüglich gegenzusteuern. Einerseits kann die Anstellung von Dokumentationsassistenten zu einer Entlastung beitragen. Andererseits können gut ausgebildete Stationssekretäre ebenfalls einen erheblichen Teil zur Entlastung beitragen. Bestimmte ärztliche Tätigkeiten können von anderen Berufsgruppen übernommen werden usw.

6 Österreich ist für Jungärzte zunehmend unattraktiv. Wie wollen Sie dem drohenden Ärztemangel gegensteuern?

Oberhauser, SPÖ: Österreich steuert in den Jahren 2017 bis 2025 zwar einer Pensionierungswelle von Medizinern entgegen. Die Auswirkungen dieser Pensionierungswelle sind allerdings nicht so dramatisch, wie immer wieder behauptet. Um aber grundsätzlich den Beruf für die Zukunft attraktiver zu machen, sollte vor allem auch in der Ausbildung angesetzt werden. Der Bundesminister für Gesundheit hat eine Ärzteausbildungsreformkommission eingerichtet, um ein entsprechendes Ausbildungskonzept zu erarbeiten.

Rasinger, ÖVP: Bedingt durch den extremen Ärztemangel in Deutschland, der Schweiz und England gehen sehr viele Kollegen ins Ausland. Die Ursachen sind meist zu viel und zudem nicht-wertgeschätzte Arbeit, schlechte Ausbildungsbedingungen und geringes Gehalt. Wenn wir nicht in einen massiven Ärztemangel hineinrutschen wollen, müssen wir einfach für die jungen Kollegen mehr tun.

Das Wegschauen von den klar erkennbaren Problemen und das Missbrauchen der Kollegen als bloße „Spritzenschanis“ ist endlich zu beenden.

Belakowitsch-Jenewein, FPÖ: Seit Jahren machen wir auf die Problematik der abwandernden Jungärzte aufmerksam. Dieses Problem muss aber schon an den Universitäten angegangen werden. Die Zahl der Studienplätze muss massiv aufgestockt werden! Der Turnus ist ein österreichisches Unikat, das den Jungärzten weitere Jahre kostet. Hier muss die Ausbildung an europäische Standards angeglichen werden. Jungmediziner sollen gleich nach dem Studium mit einer Fachausbildung beginnen dürfen. Auf der anderen Seite müssen auch ausreichend Stellen geschaffen werden, um jedem fertigen Mediziner auch wirklich eine adäquate Ausbildung in Österreich zu ermöglichen. Sollte es nicht gelingen, wieder mehr fertige Mediziner in Österreich auszubilden, werden wir schon in wenigen Jahren einen massiven, kaum bewältigbaren Ärztemangel haben.

Grünwald, Die Grünen: Dieser Mangel an Nachwuchs, der sich in Österreich durch wenig attraktive Berufsbilder mit familienfeindlichen Arbeitszeiten, schlechter Honorierung und hoher Belastung ohne entsprechenden Ausgleich ergibt, wird über kurz oder lang auch zum „Landärztesterben“ führen, wenn nicht endlich etwas unternommen wird.

Spadiut, BZÖ: Unattraktiv ist die Situation für Jungärzte in erster Linie durch den derzeitigen Turnus, bei dem die Ausbildung in den Hintergrund getreten ist. Eine zeitgemäße Ausbildung würde auch die Attraktivität wieder steigern. Weiters sollte die Ausbildung in Lehrpraxen sinnvoll weiterentwickelt werden. Ein wichtiger Punkt für Attraktivität ist aber nicht zuletzt auch die Bezahlung, die ebenfalls verbessert werden muss.

Schenk, Team Stronach: Durch die Reform der Ausbildung und Abschaffung des Turnus (siehe Antwort zu Punkt 5)

Messner, KPÖ: Anreizsteigerung durch einen unlimitierten, insbesondere nicht durch Studiengebühren und fragwürdige Aufnahmeverfahren behinderten Zugang zu den Ausbildungsstätten; möglichst frühzeitige und bezahlte praktische Ausbil-

► dung in den stationären und ambulanten Versorgungseinheiten (Bedside teaching – rechtlich absichern); familiengerechte Arbeitszeitmodelle; deutliche Erhöhung der Grundgehälter und Rückbau der Betriebsvereinbarungen bezüglich Gehälter; praxisbezogene Ausbildung und Reduktion der Dokumentationsarbeit – dafür müssen eigene Arbeitsplätze geschaffen werden (ein ausgebildeter Arzt ist zu teuer für Dokumentationsarbeit); klare Verpflichtung der Spitalsbetreiber, den Angestellten eine lebenslange Erwerbsbiographie zu ermöglichen.

Kreil, neos: siehe Antwort auf Frage 2)

Hamader, Piratenpartei: Wir haben zu dieser Frage noch keinen expliziten Programmabschluss gefasst. Eine Attraktivitätssteigerung und somit Vorbeugung des Ärztemangels müsste auf mehreren Säulen aufgebaut sein: Verbesserung der Arbeitsbedingungen, wie unter anderem an den Arbeitszeiten schrauben (Senkung der Mindestwochenarbeitszeit; Zwölf-Stunden-Dienste, wie in anderen Ländern) – setzt eine personelle Aufstockung voraus; adäquate Bezahlung v. a. von Jungärzten; Entlastung der Spitalsärzte von Dokumentationstätigkeiten (siehe Punkt 3); Ärzteausbildung reformieren.

7 Der Anteil der Frauen in der Medizin steigt stetig. Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, damit sie Beruf und Familie vereinbaren können?

Oberhauser, SPÖ: Grundsätzlich können Ärzte durch Praxismgemeinschaften oder andere Kooperationen ihren Arbeitseinsatz verteilen und sich gegenseitig aushelfen. So ist es auch ein Ziel des Bundes-Zielsteuerungsvertrags, bestehende ambulante Strukturen bedarfsorientiert anzupassen.

Rasinger, ÖVP: Der Frauenanteil geht mittlerweile in Richtung 50 Prozent. Hier gilt prinzipiell, was zu den allgemeinen Arbeits- und Ausbildungsbedingungen gesagt wurde. Zusätzlich sind aber bessere Modelle für Vereinbarkeit von Beruf und Familie anzubieten wie Teilzeitmodelle und Job-sharing-Praxen. Besonders an den Uni-Kliniken dürfen Beruf und Familie kein Widerspruch sein.

Belakowitsch-Jenewein, FPÖ: Die Medizin wird weiblich. Damit werden auch



Gertrude Hamader, Piratenpartei

andere Arbeitsbedingungen notwendig. Im intramuralem Bereich sind es vor allem Teilzeitplätze, die in Zukunft vermehrt geschaffen werden müssen, und zwar in allen Ebenen! Im niedergelassenen Bereich braucht es neue Organisationsformen, wie eine echte Ärzte-GmbH ohne finanzielle Einbußen oder auch die Möglichkeit von Ärzten, andere Ärzte anzustellen.

Grünwald, Die Grünen: „Moderne“ und flexiblere Formen der Arbeitszeit (zum Beispiel Teilzeit) und entsprechende familienfreundliche Infrastruktur (zum Beispiel flächendeckende Kinderbetreuungseinrichtungen) müssen endlich umgesetzt werden. Gruppenpraxen und Ärzte-Gesellschaften mit bedarfsgerechten Öffnungszeiten sowie einem teamorientierten Angebot kooperierender Gesundheitsberufe – inklusive Sozialarbeit – müssen als Kompetenzzentren für Gesundheit unbedingt forciert werden. Neue Praxisformen und das Teilen von Arbeit auf zwei Personen sollte vom Hauptverband ermöglicht werden. Modelle der Teilzeitarbeit im stationären Bereich müssen praxisnahe weiterentwickelt und ausgebaut werden.

Spadiut, BZÖ: Hier ist die Flexibilisierung der Arbeitszeit von zentraler Bedeutung. Ebenso sollten auch neue Praxisformen im niedergelassenen Bereich gestattet werden, etwa die Anstellung von Ärzten. Im Spitalsbereich muss die Kinderbetreuung verbessert werden beziehungsweise auch die Dienstzeiten so gestaltet werden, dass eine Familie und Kinderbetreuung möglich sind; diese Regelungen sollten geschlechtsneutral Gültigkeit haben.

Schenk, Team Stronach: Wir wollen die Familien stärken, indem wir rechtliche, soziale und ökonomische Rahmenbedingungen in allen staatlichen Systemen schaffen, die es den Bürgern, die gerne Kinder bekommen möchten, ermöglichen, diese Entscheidung zu treffen. Insbesondere die Unterstützung von Frauen ist uns ein Anliegen.

Messner, KPÖ: Es braucht eine deutliche Erhöhung der Grundgehälter und im Gegenzug familiengerechte, den Forschungsergebnissen der Arbeitsmedizin angepasste Arbeitszeitmodelle für Spitalsärzte. Bei den niedergelassenen Ärzten konzentriert sich die KPÖ auf flächendeckende Primärversorgungszentren mit multidisziplinärem Leistungsangebot.

Kreil, neos: Einige wichtige Schritte im niedergelassenen Bereich sind zum Beispiel ein Ausbau des ambulanten Sektors, Möglichkeiten zu Gemeinschaftspraxen und Gruppenordinationen, ein Aufsplitten von Verträgen, die Gründung von interdisziplinären/multiprofessionellen Gesundheitszentren und eine der Leistung entsprechenden Honorierung (Neuverhandlung von Leistungskatalog, Tätigkeitsprofilen, Kooperationen, Vertragssplitting etc.). Auch im Spitalswesen ist die Möglichkeit zur individuellen Arbeitszeitgestaltung bei entsprechender Entlohnung und Kinderbetreuungsmöglichkeiten ein wichtiger Schritt.

Hamader, Piratenpartei: Wir haben zu dieser Frage noch keinen expliziten Programmabschluss gefasst; prinzipiell erscheint es uns aber sinnvoll, diesbezüglich für den intra- und extramuralen Bereich entsprechende Maßnahmen zu setzen. Zudem ist es sinnvoll, schon bereits bestehende Möglichkeiten, die aber leider oft noch kaum genutzt werden, zur Anwendung zu bringen, wie u. a. die Ärzte-GmbH. Für Spitalsärztinnen sollten unterschiedliche Teilzeitmodalitäten eingeführt werden, wie es in Deutschland und in der Schweiz schon seit längerem praktiziert wird. Eine Reduktion der Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste sowie ein verstärkter Einsatz in den Ambulanzen könnte hier ergänzend eingeführt werden (abhängig von den Gegebenheiten der jeweiligen Fachabteilungen). ◀◀