

ÖZ

SPEZIAL

Österreichische  
Ärztezeitung

20a | 25. Oktober 2020



# Arzt & Karriere

Niederlassungsformen, Praxisgründung u.v.m.

## Statistik: Ärztemangel als Chance

Rein rechnerisch zählt Österreich rund fünf Ärzte pro 1.000 Einwohner. Um die Zahlen allerdings richtig zu interpretieren, muss man sie sich genauer ansehen.

4

## Niederlassungsformen: Vielfältige Möglichkeiten

Mit oder ohne Kassenvertrag? Allein oder mit Kollegen? – Wer als niedergelassener Arzt arbeiten möchte, hat inzwischen viele Möglichkeiten.

8

## Praxisgründung: Eine Reihe von Entscheidungen

Von der Standortwahl, den Praxisräumlichkeiten über Steuer- und Rechtsfragen bis hin zur Ordinationssoftware ist vor der Gründung einer Praxis vieles zu entscheiden.

12

## Qualitätssicherung: Durchdachtes Qualitätsmanagement

Das Fundament einer Arztpraxis sollte ein durchdachtes Qualitätsmanagement bilden. Ein unerlässlicher Teil davon sind Vorgaben zur Qualitätssicherung und Hygiene.

16

## Fortbildung: Kongresse & Corona

Aufgrund der COVID-19-Pandemie haben interaktive Online-Formate auch im Bereich der ärztlichen Fortbildung an Relevanz gewonnen.

20

## Employer Branding: Aufbau der Arbeitgebermarke

Employer Branding ist in der Gesundheitsbranche schon länger ein wichtiger Bestandteil der strategischen Arbeit. Das zeigt sich gerade auch in Krisenzeiten.

24



**IMPRESSUM: Medieninhaber und Verleger:** Verlagshaus der Ärzte GmbH, Nibelungengasse 13, A-1010 Wien, [www.aerztezeitung.at](http://www.aerztezeitung.at), Tel.: +43 (0)1 512 44 86-0 // **Auflage:** 46.500 Stück // **ÖÄZ Sonderausgabe** // **Projektorganisation:** Marion Wangler, MA // **Redaktion dieser Ausgabe:** Mag. Andrea Riedel // **Anzeigenleitung Österreichische Ärztezeitung:** Bernhard Mitterhauser // **Senior Key Account:** Michaela Thenius // **Disposition:** Anna Hisch // **Grafik & Layout:** Irene Danter // Nachdruck und Wiedergabe, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Verlagshaus der Ärzte GmbH // **Druck:** Ferdinand Berger & Söhne GmbH, A-3580 Horn // © **Coverfoto:** alashi/iStock // **Mit freundlicher Unterstützung von:** Aeris GmbH, Arwag, AUVA, Berger Druck, Digital First, Dr. Schmalzl & Partner, Erste Bank, Grill Ärztermittlung, MEDplan, MMG, Innomed GmbH, Sozialministerium, Suchthilfe Wien, Warmbaderhof Villach **Allgemeine Hinweise:** Der besseren Lesbarkeit halber werden die Personen- und Berufsbezeichnungen nur in einer Form verwendet; sie sind natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.



# Ärztemangel als Chance

Rein rechnerisch zählt Österreich gut fünf Ärzte pro 1.000 Einwohner. Doch wie aussagekräftig sind solche Per-capita-Berechnungen heute noch?



47.224 Ärztinnen und Ärzte waren laut ÖÄK-Statistik per 31. Dezember 2019 in der Ärzteliste eingetragen. Das ergibt rein rechnerisch bei knapp 8,9 Millionen Einwohnern eine im internationalen Vergleich durchaus hohe Versorgungsdichte. Laut OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) erfreue sich Österreich sogar der zweithöchsten Ärztedichte innerhalb Europas. Um die Zahlen richtig zu interpretieren, muss man sie sich allerdings genauer ansehen.

Denn im Gegensatz zu Österreich zählen manche Länder – anders als vorgesehen – Ärzte in Ausbildung nicht zur Gesamtzahl der Praktizierenden hinzu. Frankreich, Luxemburg und Belgien etwa tun das nicht. Generell unterscheiden sich die Zählweisen der einzelnen Staaten in vielerlei Hinsicht: So melde etwa Großbritannien nur Ärzte, die innerhalb des National Health System (NHS) tätig sind, Finnland nur jene unter 64 Jahren und Tschechien zähle nur angestellte Ärzte. Die Ärztedichte der OECD-Staaten anhand dieser Daten zu vergleichen ist daher schwierig.

Dazu kommen noch weitere Faktoren, die die tatsächliche Versorgungswirksamkeit der Ärzte hierzulande verzerren – allen voran die steigende Zahl derer, die in Teilzeitmodellen arbeiten.

Rechnet man die Kopfzahlen in Vollzeitäquivalente um, liegt Österreich, was die Ärztedichte betrifft, statistisch nur mehr im Mittelfeld. Und das deckt sich schon eher mit dem real existierenden Ärztemangel, der vor allem im Kassenbereich seit Jahren spürbar ist. Ob mehr Studienplätze das Problem lösen würden, ist fraglich: Denn mit durchschnittlich etwas über 14 Medizinabsolventen pro 100.000 Einwohner liegt Österreich sogar leicht über dem OECD-Schnitt. Die Herausforderung ist vielmehr, die nachkommende Ärztegeneration im Land zu halten beziehungsweise sie nach der Ausbildung im oft attraktiveren Ausland wieder für eine Tätigkeit in Österreich zu gewinnen.

## Mangel im niedergelassenen Bereich

Dass praktische Ärzte österreichweit händeringend gesucht werden, ist mittlerweile fixer und beinahe täglicher Bestandteil der Medienberichterstattung. Tatsächlich erreicht knapp jeder zweite niedergelassene Allgemeinmediziner noch vor 2030 das Pensionsalter. Ähnlich verhält es sich bei den Fachärzten.

Künftig wird es noch mehr umfassend ausgebildete Allgemeinmediziner und aber auch gut vernetzte Spezialisten brauchen, um auch weiterhin eine verlässliche medizinische Versorgung

<sup>1)</sup> 8,877 Millionen Einwohner im Jahresschnitt 2019, Quelle: Statistik Austria

**Anteil der niedergelassenen Ärzte, die bis 2030 das Regelpensionsalter erreichen:**

Allgemeinmediziner – Kasse:	48 %
Allgemeinmediziner – Wahl:	46 %
Facharzt – Kasse:	46 %
Facharzt – Wahl:	43 %

auf hohem Niveau zu gewährleisten. Schließlich wächst die Bevölkerung und der Anteil an älteren bis hochaltrigen Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf nimmt zu.

Aus ärztlicher Sicht stellt sich dieses Faktum durchaus als Chance dar: Wer sich etwa für eine Kassenstelle interessiert, muss auch in größeren Städten nicht mehr gegen bis zu zehn, zwanzig Mitbewerber antreten, sondern allenfalls gegen zwei oder drei. Eine Ausnahme stellt das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie dar, weil es hier trotz des hohen Ärztebedarfs vielfach nur wenige Kassenstellen gibt. So bewarben sich in Wien etwa zuletzt 24 Bewerber für nur zwei Stellen.

Auch Kassenärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie für Frauenheilkunde werden in Wien dringend gesucht. Ebenso wie etwa in Oberösterreich und Vorarlberg. In Oberösterreich besteht zusätzlich ein hoher Bedarf an Psychiatern und Dermatologen, in Vorarlberg an Augenärzten. Im Burgenland wiederum mangelt es sektorunabhängig an Notärzten. Die Liste ließe sich noch lange fortsetzen.

**Ohne Wahlärzte geht's nicht**

Auch Wahlärzte sind aus dem Versorgungssystem längst nicht mehr wegzudenken. Die wachsende Nachfrage nach dieser Form der ärztlichen Versorgung ermöglicht mehr Optionen bei der Standortsuche. In Niederösterreich etwa sind Pädiater so rar, dass man sie nicht nur im Kassen-, sondern auch im Wahlarztbereich dringend sucht.

Seit etwa 1999 gibt es mehr Wahl-Fachärzte als solche mit Kassenverträgen und selbst in der Allgemeinmedizin beträgt der Anteil der Wahlarztpraxen bereits 43 Prozent.

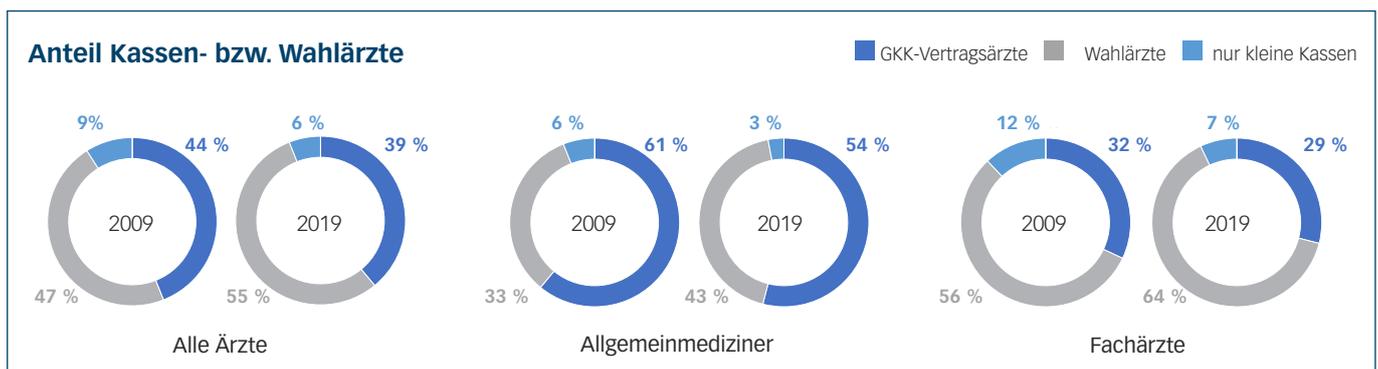
**Praktiker im Team**

Dem unbestritten eklatanten Mangel an niedergelassenen Allgemeinmedizinern versucht die Politik mit Primärversorgungseinheiten (PVE) entgegenzuwirken. Bis 2021 sollten ursprünglich 75 PVE umgesetzt sein. Die Zahl wird immer noch angestrebt, hinsichtlich des dafür notwendigen Zeitraums wollte man sich zuletzt aber nicht mehr festlegen.

Mit Juli 2020 waren österreichweit 19 Primärversorgungseinheiten in Form von Zentren in Betrieb. Pro Zentrum sind mindestens drei praktische Ärzte vorgesehen. Die meisten PVE, nämlich zehn, sind aktuell in der Steiermark angesiedelt. Je drei gibt es in Wien, Nieder- und Oberösterreich. Sechs weitere Einheiten mit je einem Standort befinden sich österreichweit in Planung beziehungsweise in Diskussion. Die Betonung auf „einen Standort“ weist schon darauf hin, dass Primärversorgungseinheiten, auch in Form von Allgemeinmediziner-Netzwerken möglich sind. Von diesen gibt es aktuell drei, und zwar im Burgenland (Raabtal/Bezirk Jennersdorf), in Oberösterreich (Sierning) und in Salzburg (Tennengau).

**Work-Life-Balance im Spital**

Auch in den Krankenanstalten herrscht in vielen Fachrichtungen ein besonders hoher Personalbedarf. Viele werben daher nicht nur mit attraktiveren Einstiegsgehältern um ärztliches Personal, sondern zunehmend auch mit verbesserten Angeboten der betrieblichen Kinderbetreuung sowie mit vielfältigen Teilzeitarbeitsmodellen. Aus gutem Grund: Schließlich steht das Bedürfnis nach einer ausgewogeneren Work-Life-Balance vor allem bei jüngeren Ärzten oft an erster Stelle. Besonders dringend gesucht werden Ärzte für Anästhesie und Intensivmedizin beispielsweise in Vorarlberg, Wien oder Ober- »





» österreich. In Wien – und Oberösterreich fehlt es auch an Kinder- und Jugendpsychiatern; in Oberösterreichs Spitälern besteht zusätzlich große Nachfrage nach Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin sowie klinische Pathologie und Molekularpathologie bzw. Neuropathologie sowie Strahlentherapie-Radioonkologie.

In Vorarlberg wiederum fehlt es außerdem an Internisten und Gynäkologen, weil diese dort zunehmend in die Niederlassung abwandern. Auch im angestellten Bereich ließe sich die Bundesländerliste noch fortsetzen.\*

## Medizin wird weiblich

Der wachsende Frauenanteil an der Ärzteschaft erhöht den Druck, Strukturen zu schaffen, die es erlauben, Familie und Beruf besser zu vereinen. Immerhin haben bei einer bundesweiten Ärztinnen-Befragung im Auftrag der ÖÄK fast zwei Drittel der Frauen Kinderbetreuung und Familienplanung mit Abstand am häufigsten als Karrierehindernisse genannt. Erst danach folgten relativ ex aequo zu wenig Förderung durch Vorgesetzte und während der Ausbildung oder etwa auch die Vergabe von be-

## Ärztinnen & Medizinstudentinnen

So haben sich die Frauenanteile innerhalb der Medizin entwickelt:

	Frauenanteil 2009	Frauenanteil 2019
Alle Ärztinnen	38 %	48 %
Allgemeinmedizinerinnen	51 %	58 %
Fachärztinnen	32 %	38 %
Angestellte Ärztinnen	49 %	55 %
Niedergelassene Ärztinnen	31 %	38 %
Medizin-Studienanfängerinnen	49 %	55 %
Medizin-Studienabsolventinnen	58 %	49 %
Ärztinnen in Ausbildung	60 %	54 %

Ärztinnen in den Bundesländern (gerundet)

	Ö	B	K	NÖ	OÖ
2009	43 %	40 %	40 %	45 %	40 %
2019	48 %	47 %	49 %	50 %	45 %
	S	St	T	V	W
2009	39 %	43 %	35 %	34 %	48 %
2019	44 %	49 %	43 %	41 %	52 %

Anm.: Alle Zahlen, wenn nicht anders angegeben: Österreichische Ärztekammer  
\* Angaben der Landesärztekammern, Stand Juli/August 2020

sonders interessanten Jobs oder Führungspositionen an männliche Kollegen.

Insgesamt zeigten sich jedoch drei Viertel aller Ärztinnen mit ihrer Karriereentwicklung (sehr) zufrieden. Bei den niedergelassenen Fachärztinnen respektive Praktikerinnen waren es 89 beziehungsweise 85 Prozent. Von den Spitalsärztinnen waren hingegen nur 72 Prozent (sehr) zufrieden.

Von allen in der Ärzteliste eingetragenen Ärzten waren 2009 erst 38 Prozent weiblich, zehn Jahre später waren es schon 48 Prozent. 2009 betrug der Anteil der Ärztinnen mit Ordination erst 31 Prozent, im Vorjahr waren es schon 38 Prozent. Betrachtet man die Situation im niedergelassenen Bereich jedoch genauer, lässt sich feststellen, dass der Anteil an weiblich geführten Wahlarztpraxen etwas gesunken ist, nämlich von 48 (2009) auf 45 Prozent (2019). Die Vertragsärztinnen haben hingegen zugelegt: Sie führten im Vorjahr schon 34 Prozent der Kassenordinationen, 2009 war erst ein gutes Viertel in weiblicher Hand.

In den Spitälern stellten Frauen schon mehr als die Hälfte der Ärzteschaft, sie hatten aber nach wie vor nur knapp zwölf Prozent der Primariate inne.

Niedriger als noch vor einem Jahrzehnt war zuletzt der Anteil an Ärztinnen in Ausbildung. Auch jener an weiblichen Medizinabsolventen fiel im Vorjahr um elf Prozentpunkte geringer aus als 2009.

## Chirurginnen im Vormarsch

Zwar ist mit 38 Prozent erst etwas mehr als ein Drittel aller Fachärzte weiblich, doch innerhalb dieser Gruppe tut sich einiges. So sind zwar einige der größeren Sonderfächer nach wie vor männerdominiert, aber gerade dort holen die Frauen besonders auf, allen voran im Bereich der Chirurgie. Hatten beispielsweise 2009 nur vier Frauen das damalige Zusatzfach Herzchirurgie inne, so weist die Ärzteliste 2019 im nunmehrigen Sonderfach bereits 20 Herzchirurginnen aus. Und auch in einigen anderen chirurgischen Fächern sind nun rund ein Drittel mehr Ärztinnen tätig.

Noch weiter zulegen konnten Frauen in Bereichen, in denen sie traditionell stark vertreten waren. Mehr Ärztinnen als Ärzte gab es 2019 nicht nur in der Allgemeinmedizin, sondern auch in vielen Sonderfächern – etwa Kinder- und Jugendpsychiatrie, Physikalische Medizin, Psychiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde, Strahlentherapie/Radioonkologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder Dermatologie.

Interessanterweise ist der Anteil an Frauenärztinnen im vergangenen Jahrzehnt zwar ebenfalls gestiegen, er ist mit 49 Prozent aber immer noch niedriger als in manchem anderen Fach. ☉



# Vielfältige Möglichkeiten

Mit oder ohne Kassenvertrag? Allein oder mit Kollegen? – Wer als niedergelassener Arzt arbeiten möchte, hat inzwischen viele Möglichkeiten und sollte sich mit diesen Fragen schon im Vorhinein auseinandersetzen.

Ärzte, die in der Niederlassung tätig sein wollen, haben heute bereits deutlich mehr Optionen als noch vor einigen Jahren. Vor- und Nachteile gilt es im Vorfeld ausführlich abzuwägen. Wichtige Informationen und Unterstützung bei der Entscheidung bieten auch die Landesärztekammern.

## Kassenvertrag ...

Der Kassenbereich galt lange Zeit als sicheres, aber starres Korsett. Doch auch hier hat sich inzwischen einiges getan, etwa durch die Option, sich eine Kassenstelle zu teilen oder die Möglichkeit einer Anstellung Arzt-bei-Arzt.

So manche Wahlarztpraxis mag in der Vergangenheit nicht zuletzt auch deswegen entstanden sein, weil die Wartezeit auf einen Kassenvertrag zu lang war. Das ist jedoch weitgehend Geschichte – der Ärztemangel macht's möglich. Hinzu kommt, dass in den nächsten zehn Jahren die Hälfte der Vertragsärzte das gesetzliche Pensionsalter erreicht (siehe Seite 5), was die Auswahlmöglichkeiten für Ärzte, die eine Kassenstelle anstreben, weiter erhöhen wird.

Voraussetzung für einen Kassenvertrag und Grundlage für die Reihung ist zwar immer noch eine bestimmte Anzahl an „Punkten“, die Zahl der Mitbewerber ist aber in der Regel äußerst überschaubar und das immer öfter auch in den Ballungszentren und an durchaus attraktiven Standorten. Eine Hauptquelle für das Punktesammeln ist die Arbeit als Vertretungsarzt in einer Kassenpraxis. Außerdem können dadurch

wertvolle Einblicke und Erfahrungen aus erster Hand gewonnen werden, die auch eine weitere Orientierungshilfe sein können, wenn es darum geht, sich zwischen Kassen- oder Wahlarztpraxis zu entscheiden.

→ Genauere Infos zu den Reihungssystemen für die Kassenzulassung finden sich auf den Webseiten der Landesärztekammern.

## ... oder Wahlarztpraxis

Freie Wahl des Praxisstandorts, freie Einteilung der Arbeitszeit sowie bei Urlaub und Fortbildung, mehr Zeit für Patienten, freie Honorar- und Leistungsgestaltung etc. – die Vorteile, die eine Wahlarztpraxis gegenüber einer Kassenpraxis bietet, sind nicht von der Hand zu weisen. Allerdings hat auch diese Medaille eine Kehrseite: Als Wahlarzt agiert man gänzlich auf dem freien Markt, entsprechend höher ist das unternehmerische Risiko. Die Rolle des Praxisinhabers als Unternehmer ist also noch ausgeprägter als bei einer Kassenordination.

Für Patienten ist das Plus an Zeit und Zuwendung, das sie sich erwarten, wohl der Hauptgrund dafür, zum Wahl- statt zum Kassenarzt zu gehen. Ebendieser Faktor Zeit pro Patient limitiert jedoch automatisch die Anzahl der Patienten, die man als Arzt betreuen kann, und ist damit eine zentrale betriebswirtschaftliche Größe. Zwar ist die Honorargestaltung prinzipiell frei, sie erfordert jedoch ein gutes Augenmaß und eine genaue Kenntnis des „Marktumfeldes“ – schließlich ist man einem mehr oder

weniger großen Konkurrenzdruck ausgesetzt. In eine sorgfältige betriebswirtschaftliche Kalkulation sollten daher jedenfalls Parameter wie Leistungsspektrum, Honorare, Investitionsaufwand (etwa für Geräte bei technisch aufwändigeren Fächern), Personal- und Fixkosten u.v.m. einfließen.

Übrigens: Wer über das *ius practicandi* für Allgemeinmedizin oder ein Sonderfach verfügt und eine Ordination eröffnet, ohne einen Kassenvertrag zu haben, ist automatisch ein Wahlarzt – es sind dafür keine gesonderten Verfahren oder Genehmigungen nötig. Nur der Standort und der Beginn der Tätigkeit als Wahlarzt sind der zuständigen Ärztekammer bekanntzugeben. Regelungen, die unter anderem die Hygiene, Barrierefreiheit oder das Eigenmarketing betreffen, gelten aber selbstverständlich auch für Wahlärzte.

Ob Wahl- oder Kassenarzt: Auch wie man arbeiten möchte – als klassischer „Einzelkämpfer“ oder im Team – ist vorab gut zu überlegen. Allerdings gibt es auch hier verschiedene Varianten; das Spektrum ist auch im Kassenbereich inzwischen breiter – von der Teilung eines Kassenvertrages bis hin zur Anstellung Arzt bei Arzt sind mittlerweile einige Modelle möglich.

### **Einzelpraxis**

Auch wenn die finanzielle Last der Gründungskosten allein zu tragen ist, gilt die Einzelpraxis nach wie vor als unkompliziertester Einstieg in die Niederlassung: Man genießt volle Entscheidungsfreiheit in Bezug auf Gestaltung und Führung der Praxis und braucht seine Sprechstunden und Urlaubszeiten nicht mit Kollegen abzusprechen. Als Wahlarzt ist man in diesen Bereichen gänzlich frei, während Kassenärzte sich natürlich innerhalb des jeweiligen Öffnungszeiten-Rahmens sowie der geltenden Vertretungsregeln bewegen müssen. Als Vertretung darf etwa nur ein fachgleicher Arzt fungieren und es bedarf einer fristgerechten Meldung an Kammer und Kasse. Wer sich regelmäßig vertreten lassen möchte, muss dies der Kasse gegenüber entsprechend begründen, um eine Genehmigung zu erhalten.

### **Gruppenpraxis**

Gruppenpraxen sind eine bewährte Option, wenn man nicht die gesamte Last der unternehmerischen Verantwortung allein tragen will, die eine Einzelpraxis bei aller Freiheit mit sich bringt. Seit 2004 können ärztliche Gesellschafter zwischen den Rechtsformen einer OG (Offene Gesellschaft) und einer GmbH (Gesellschaft mit beschränkter Haftung) wählen, was unter anderem steuerrechtlich relevant ist.

Im Unterschied zur Gemeinschaftspraxis stellt eine Gruppenpraxis eine eigene Rechtspersönlichkeit dar. Im juristischen Sinn ist es die Gruppenpraxis, die beispielsweise Investitionen tätigt und Verträge abschließt – auch einen Kassenvertrag, der sich

dann auch auf die gesamte Gruppenpraxis bezieht. Ärztliche Leistungen, die in Gruppenpraxen erbracht werden, sind nach eigenen Gruppenpraxen-Honorarordnungen zu verrechnen.

Grundsätzlich gilt es bei einer Gruppenpraxis genau darauf zu achten, die „Grenze“ zur Krankenanstalt nicht zu überschreiten. Das bedeutet etwa, dass ausschließlich Ärzte als Gesellschafter zulässig sind und keinesfalls die Organisationsdichte oder -struktur einer Krankenanstalt entstehen darf, obwohl die Anzahl der Gesellschafter grundsätzlich nicht limitiert ist. Auf maximal 30 Personen begrenzt ist hingegen die Zahl der Angehörigen von Gesundheitsberufen in einer Gruppenpraxis, wobei auf einen ärztlichen Gesellschafter nicht mehr als fünf Gesundheitsberufe-Vertreter kommen dürfen. Ordinationsassistenten sind davon ausgenommen. Für die Fächer Radiologie, Labor, physikalische Medizin und Pathologie gilt diese Beschränkung nicht.

Jeder einzelne Gesellschafter einer Gruppenpraxis ist verpflichtet, persönlich ärztliche Leistungen zu erbringen. Eine Vertretung ist natürlich auch hier möglich, zu beachten sind dann die im jeweiligen Kassenvertrag geltenden Vertretungsregeln.

Es sind jedoch nicht nur juristische Vorgaben einzuhalten; auch auf betriebswirtschaftlicher Ebene empfiehlt es sich als Gesellschafter, schon vorab einige Spielregeln zu vereinbaren: Wie sollen etwa Arbeit und Gewinn aufgeteilt werden? Nach welchen Kriterien werden Beschlüsse gefasst? Wie geht es weiter, wenn einer der Gesellschafter „aussteigen“ möchte oder verstirbt?

Schließlich sollte man auch gründlich und unvoreingenommen überlegen, ob man mit den potenziellen Partnern auf menschlich-kommunikativer Ebene gut zusammenarbeiten kann und was einem dabei selbst besonders wichtig ist – egal, ob es darum geht, eine Gruppenpraxis zu gründen, zusätzliche Gesellschafter aufzunehmen oder selbst in eine Praxis einzusteigen. Weil man aber nicht auf alle Eventualitäten schon vorab vorbereitet sein kann, kann es hilfreich sein, sich schon im Gesellschaftervertrag darauf zu einigen, dass bei besonders schwierigen Konflikten ein Mediator beigezogen wird.

→ Beratung und Begleitung in Sachen Gruppenpraxis bieten die Landesärztekammern sowie Steuerberater, Anwälte und Notare. Darüber hinaus kann ein Mediator gute Dienste leisten.

### **Anstellung Arzt-bei-Arzt**

Mit der Ärztegesetz-Novelle 2019 wurde eine zusätzliche Option für niedergelassene Ärzte eingerichtet: Fachgleiche Ärzte können nun auch ein Dienstgeber-Angestellten-Verhältnis eingehen, und zwar sowohl in Einzel- als auch in Gruppenpraxen. Der Inhaber einer Einzelpraxis darf dabei maximal zwei Kollegen im Ausmaß eines Vollzeitäquivalents (also für insgesamt »



» 40 Wochenstunden) einstellen. Eine Gruppenpraxis kann bis zu vier – ebenfalls fachgleiche – Ärzte für insgesamt 80 Wochenstunden aufnehmen.

### **Gemeinschaftspraxis**

Im Vergleich zur Gruppenpraxis handelt es sich bei einer Gemeinschaftspraxis um eine wesentlich lockerere Kooperation. Hauptziel dabei ist es, Kosten zu sparen, indem man Ressourcen gemeinsam nutzt. Das können im Fall einer Ordinationsgemeinschaft etwa die Praxisräume sein oder Assistenzleistungen (Sprechstundenhilfe, EDV-Betreuung etc.). Eine Apparategemeinschaft wiederum kann sich bei technisch aufwändigen Fächern lohnen, um Anschaffungs- und Wartungskosten zu reduzieren.

Im Unterschied zur Gruppenpraxis betreuen die einzelnen freiberuflich tätigen Ärzte in einer Gemeinschaftspraxis ihren jeweiligen Patientenstock in Eigenverantwortung und sind auch haftungsrechtlich voneinander unabhängig. Auch die Abrechnung erfolgt getrennt. Neben der Kostenminimierung bietet diese Form der Kooperation die Chance eines unmittelbaren interdisziplinären Austauschs im Alltag und mehr Bequemlichkeit für die Patienten – Stichwort „Alles unter einem Dach“. Das lässt

sich auch beim gemeinsamen Marketing ins Treffen führen. Obwohl unterschiedliche Rechtsformen möglich sind, werden Gemeinschaftspraxen meist als Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder als GmbH geführt.

### **Primärversorgungseinheit (PVE)**

Allgemeinmediziner haben zudem die Möglichkeit, in einer Primärversorgungseinheit (PVE) zu arbeiten. Vorrangig werden für solche Einheiten allerdings jene Ärzte angefragt, die in der jeweiligen Region bereits eine allgemeinmedizinische Praxis führen. Die Ausschreibung erfolgt einvernehmlich durch die zuständigen Versicherungsträger und die örtlich zuständige Landesärztekammer.

→ Abgesehen davon ist auch Eigeninitiative willkommen: Allgemeinmediziner, die Interesse daran haben, eine Primärversorgungseinheit zu gründen, können sich zum Beispiel an ihre Landesärztekammer, die zuständige Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse oder den Gesundheitsfonds wenden. Auch der Verein Forum Primärversorgung gibt auf seiner Website einen guten Überblick: [https://primaerversorgung.org/Gut zu wissen: Eine Primärversorgungseinheit muss nicht](https://primaerversorgung.org/Gut_zu_wissen:_Eine_Primärversorgungseinheit_muss_nicht)

zwangsläufig ein Zentrum sein. Je nach den örtlichen Bedingungen sind grundsätzlich auch Netzwerke aus mehreren allgemeinmedizinischen Praxen möglich.

Seit Frühjahr 2019 gibt es einen PVE-Gesamtvertrag, der unter anderem die personellen Rahmenbedingungen für eine Primärversorgungseinheit absteckt. So wird das Kernteam einer PVE von mindestens drei Vollzeit-Allgemeinmediziner\*innen gemeinsam mit Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Ordinationsassistenten gebildet. Je nach Bedarf können auch Ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde das Kernteam verstärken. Ebenso können weitere Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen in der PVE mitwirken.

### **Unabhängige Ärztenetzwerke**

Schon lange bevor Primärversorgungseinheiten initiiert wurden, haben sich vor allem Allgemeinmediziner, aber auch niedergelassene Fachärzte, in einigen Regionen Österreichs aus freien Stücken, gegebenenfalls mit Unterstützung der jeweiligen Landesärztekammer, überlegt, wie

Viele Landesärztekammern bieten auf ihren Websites eine Fülle von Informationen rund um die Niederlassung.



die Schnittstellenproblematik besser gelöst und die Kooperation untereinander optimiert werden könnte. Es entstanden Ärztenetzwerke wie das steirische Netzwerk Styriamed.net, dem eine Vorreiterrolle zukommt. So deckt Styriamed.net die Steiermark mittlerweile fast lückenlos ab, sieht man von der Landeshauptstadt und einem kleinen Bereich im Norden ab. Auch das Burgenland verfügt mit Pannoniamed.net mittlerweile über ein umfassendes Ärztenetzwerk.

→ Auch in einigen anderen Bundesländern gibt es Ärztenetzwerke; nähere Informationen gibt es bei den Landesärztekammern.

Ziel der Netzwerke ist es, auch im ländlichen Bereich eine bessere Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Ein besonderes Augenmerk wird dabei meist auf die Schnittstellen zwischen Spital und niedergelassenem Bereich gelegt. Daher sind oft nicht nur niedergelassene Kassen- bzw. Wahlärzte, sondern auch zahlreiche Spitalsärzte, die in regionalen Krankenhäusern tätig sind, Teil dieser Netzwerke. ☺

Ein besonderes Augenmerk wird dabei meist auf die Schnittstellen zwischen Spital und niedergelassenem Bereich gelegt. Daher sind oft nicht nur niedergelassene Kassen- bzw. Wahlärzte, sondern auch zahlreiche Spitalsärzte, die in regionalen Krankenhäusern tätig sind, Teil dieser Netzwerke. ☺



# Eine Reihe von Entscheidungen

Ärzte, die in die Niederlassung gehen möchten, sollten – neben der Niederlassungsform – auch viele andere Fragen vorab klären. Von der Standortwahl, den Praxisräumlichkeiten über Steuer- und Rechtsfragen bis hin zur Ordinationssoftware und Datensicherheit gibt es vieles zu entscheiden.

Gleich vorweg: Die Landesärztekammern bieten in der Regel nicht nur Online-Leitfäden für niederlassungswillige Ärzte, sondern auch umfassende persönliche Beratung. Zusätzlich ist es natürlich empfehlenswert, auf die Expertise von Steuer- und Rechtsexperten zurückzugreifen. Entschließt man sich beispielsweise zum Erwerb bestehender Praxisräume, ist es oft schon allein aus arbeitsrechtlicher Sicht gut, den Kauf und die Übergabe mit anwaltlicher Unterstützung abzuwickeln. Nicht zuletzt, weil man in einem solchen Fall nicht selten auch das Personal und damit die Arbeitgeber-Rechte und -Pflichten der zum Übergangszeitpunkt bestehenden Arbeitsverhältnisse übernimmt.

Auch in steuerlichen Belangen kann es schnell komplex werden, etwa in Fragen einer eventuellen Haftung in Bezug auf Umsatzsteuer und Lohnabgaben. Oder auch bei der Bestimmung des Werts der Praxis, die man übernehmen möchte. Der Wert eines Unternehmens basiert nämlich nicht ausschließlich auf objektiv messbaren, sondern auch auf subjektiven Kriterien, die ebenfalls steuerlich relevant sind.

## Standortwahl: Konkurrenz und Synergien

Doch nicht nur Größe und Zustand der Räumlichkeiten, Ausstattung und Apparate oder der vorhandene Patientenstock bestimmen den Kaufpreis mit, sondern auch die Adresse. Besonders wichtig ist die Frage des Standorts natürlich, wenn eine

neue Praxis eröffnet werden soll, weil es meist auch darum geht, sich einen Patientenstock aufzubauen. Ein wichtiges Kriterium – vor allem in Ballungszentren – ist die Ärztedichte: Praktizieren im Umkreis bereits einige Ärzte derselben Fachrichtung oder würde eine neue Ordination eine Bedarfslücke decken? Wobei: Auch Fachkollegen in der Nähe müssen nicht zwangsläufig eine Konkurrenz darstellen, etwa wenn man selbst zusätzliche Leistungen anbietet, die für Zuweiser des eigenen sowie anderer Fächer interessant sind oder von Patienten nachgefragt werden.

### *Erreichbarkeit*

In vielen ländlichen Bereichen ist lokale Konkurrenz möglicherweise gar kein so vorrangiges Thema. Was aber da wie dort für Patienten eine entscheidende Rolle spielt, ist die Erreichbarkeit. Das betrifft sowohl die Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln als auch mit dem PKW. Speziell am Land, wo die Anfahrtswege generell länger sind, zählt die Frage, ob der Ordinationsstandort über einen Kundenparkplatz verfügt oder ob es zumindest ausreichend günstige Parkmöglichkeiten in nächster Nähe gibt. Halten Busse oder Straßenbahnen im Umkreis der Praxis und wenn ja, zu welchen Zeiten und in welcher Frequenz verkehren sie?

Befinden sich in der Nähe des möglichen Ordinationsstandorts Apotheken, Bandagisten oder andere Gesundheitsdienstleister, ist das für viele Patienten ein Vorteil, weil sie sich möglicherweise Wegzeiten ersparen. Je nach Fachrichtung können sich

Synergien auch aus der räumlichen Nähe zu Kollegen ergeben, die zum Beispiel ein medizinisch-chemisches Labor oder eine Radiologie-Praxis betreiben.

### Information ja, Marktschreierei nein

Wenn es um die Information der Öffentlichkeit bezüglich des Angebots von ärztlichen Leistungen geht, gilt es einiges zu beachten. Ein „Muss“ im juristischen Sinne ist die Anbringung eines Ordinationsschildes. Was dabei zu beachten ist, regelt die „Schilderordnung“ der Österreichischen Ärztekammer. Name, akademischer Grad, Fach-/Berufsbezeichnung, Erreichbarkeit und – im Falle von Gruppenpraxen – die genaue Bezeichnung der Praxis (Firmenwortlaut) müssen auf jeden Fall auf dem Schild angeführt werden. Zulässig sind aber zum Beispiel auch von der ÖÄK verliehene oder anerkannte Fortbildungsnachweise, die Krankenversicherungsträger, mit denen ein Vertragsverhältnis besteht, ein Logo, Hinweise auf Mutter-Kind-Pass- oder Vorsorge-Untersuchungen etc.

Abgesehen von dem verpflichtenden Ordinationsschild gibt es natürlich auch für Ärzte Möglichkeiten, proaktiv auf das neue medizinische Angebot aufmerksam zu machen. Flyer, die man in umliegenden Apotheken auflegt, oder Postwurfsendungen sind nach wie vor eine gute Möglichkeit, sich im Einzugsgebiet bekannt zu machen. Wichtig ist dabei eine für Laien verständliche, sachliche und übersichtliche Information. Das gilt auch für die Praxis-Homepage, auf die man nicht verzichten sollte. Einen Profi mit der Erstellung eines zweckmäßigen und gleichzeitig ansprechend gestalteten Internetauftritts zu beauftragen, gehört heute zur Praxisgründung dazu. Wer sich vorab schon einmal in einen potenziellen Patienten hineinversetzt, der im Internet auf Arztsuche geht, wird schnell ein Gespür dafür bekommen, welche Inhalte der eigene Internetauftritt braucht und welche nicht. Mit möglichst wenigen Klicks sollte sich herausfinden lassen,

- ob es sich um eine Vertrags- oder Wahlarztpraxis handelt,
- wie man die Praxis erreicht (Anfahrt, Lageplan),
- wann sie geöffnet ist – Öffnungszeiten aktualisieren, wenn nötig!
- wie man mit wem Kontakt aufnehmen und einen Termin vereinbaren kann,
- welche Leistungen angeboten werden,
- ob die Räumlichkeiten barrierefrei sind.

Rechtlich erforderlich sind ein Impressum und eine Datenschutzerklärung; auch ein Haftungsausschluss ist zu empfehlen.

### Arzt und Öffentlichkeit

Wie auch immer man die Öffentlichkeit informiert – als Arzt ist man an strenge Richtlinien gebunden: Die „Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen in der Öffentlichkeit“ (Arzt und Öffent-

lichkeit/Werberichtlinie) verbietet „unsachliche, unwahre oder das Ansehen der Ärzteschaft beeinträchtigende Informationen“. Als das Ansehen der Ärzteschaft beeinträchtigende Information gilt unter anderem auch die „Selbstanpreisung der eigenen Person oder Leistungen durch aufdringliche und/oder marktschreierische Darstellung“.

→ Werberichtlinie und Schilderordnung der ÖÄK finden sich unter [www.aerztekammer.at/rechtsgrundlagen](http://www.aerztekammer.at/rechtsgrundlagen)

### Plötzlich Chef

Auch wer sich für eine Einzelordination entscheidet, wird zwei Mitarbeiter auf jeden Fall brauchen: eine Assistentin beziehungsweise einen Assistenten für organisatorisch-administrative Tätigkeiten und eine Reinigungskraft. Schließlich müssen die Hygieneauflagen vom ersten Tag an erfüllt werden. Daher ist auch unbedingt zu klären, wer die Reinigungskraft vertritt, wenn diese erkrankt oder auf Urlaub ist. Bequemer, wenn auch kostenintensiver, ist es, eine Firma zu beauftragen.

Was die Assistenz betrifft, sollte man sich im Klaren darüber sein, ob die betreffende Person ausschließlich Verwaltungsaufgaben erledigen oder auch bei medizinischen Tätigkeiten assistieren soll. Letzteres dürfen nur Träger der gesetzlich geregelten Berufsbezeichnung „Ordinationassistentin/Ordinationsassistent“, denn sie verfügen über die erforderliche Ausbildung entsprechend dem Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe (MAB-Gesetz). In jedem Fall lohnt es sich, bei der Auswahl der Person, die am Empfang sitzt, genau hinzuschauen und -hören. Immerhin ist die- oder derjenige erster Ansprechpartner für Patienten, aber etwa auch für Dienstleister oder Vertragspartner. Der Kontakt mit der Person, die einen begrüßt, die bei Nachfragen als „Sprachrohr“ zum Arzt fungiert und vieles mehr, bestimmt in einem nicht zu unterschätzenden Ausmaß, wie eine Ordination insgesamt wahrgenommen und beurteilt wird – ein Faktor, den man in Anbetracht der zahlreichen Online-Arztbewertungsportale nicht außer Acht lassen sollte.

### Sicherer Arbeitsplatz

Als Arbeitgeber ist man auch verpflichtet, für Sicherheit am Arbeitsplatz zu sorgen und arbeitsmedizinische sowie sicherheitstechnische Kontrollen durchzuführen beziehungsweise durchführen zu lassen. Darüber hinaus gewährleistet die Einhaltung einschlägiger Bestimmungen auch die Sicherheit von Patienten. Gratis werden solche Checks von der Allgemeinen Unfallversicherung (AUVA) angeboten, und zwar für Betriebe mit weniger als 50 Mitarbeitern. Je nach Fachrichtung können sich Auflagen ergeben, die über allgemeine Sicherheitsanforderungen wie etwa das Bereitstellen von Feuerlöschern hinausgehen. Das kann beispielsweise der Fall sein, wenn in der Ordination Laser »



» zum Einsatz kommen oder Suchtgifte abgegeben werden. Die Landesärztekammern bieten auch hier Beratung an.

### Im Fall des Falles abgesichert

Seit etwa zehn Jahren sind Ärzte per Ärztegesetz verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen, noch bevor sie als freiberufliche Ärzte tätig werden. Möglich ist das bei allen Versicherungen mit entsprechendem Angebot, die in Österreich zum Geschäftsbetrieb berechtigt sind. Die strenge Vorgabe hat gute Gründe, hierzulande tritt eine absolute Verjährung nämlich erst 30 Jahre nach einem schädigenden Ereignis ein – Anspruchsforderungen von potenziell Geschädigten können somit auch Jahre später noch auftauchen.

Eine Rahmenvereinbarung zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Versicherungsverband Österreich garantiert die Einhaltung von Mindestbedingungen in den Versicherungsverträgen. Trotzdem können je nach Fachrichtung unterschiedliche Details relevant sein, sodass man hier auf jeden Fall eine ausführliche Beratung in Anspruch nehmen

Über Rechte und Pflichten von Ärzten als Arbeitgeber kann man sich bei den Landesärztekammern informieren.



sollte. Weil aber noch einige andere Versicherungen gerade für Ärzte im Ernstfall entscheidend sein können, kann es von Vorteil sein, sich an einen Versicherungsmakler zu wenden, der auf die Anforderungen von Ärzten spezialisiert ist.

### ***Wichtige Versicherungen***

Zu den wichtigsten Versicherungen neben der Berufshaftpflicht zählen:

- Betriebsinhaltsversicherung – quasi eine Haushaltsversicherung für die Ordination
- Betriebsunterbrechungsversicherung – etwa zur Deckung der weiterlaufenden Fixkosten, falls die Praxis krankheitshalber geschlossen bleiben muss
- Berufsunfähigkeitsversicherung – Ergänzung zur Basisabsicherung durch Sozialversicherung und Wohlfahrtsfonds
- Rechtsschutzversicherung – zur Deckung von Kosten, die die Haftpflichtversicherung nicht umfasst
- Private Krankenversicherung – die Gruppenversicherungen der Landesärztekammern bieten in der Regel die besten Konditionen

Besonders bei folgenden, gerade für Ärzte durchaus sinnvollen Assekuranzprodukten empfiehlt sich eine seriöse individuelle Beratung:

- Unfallversicherung mit erhöhter Gliedertaxe
- Geräteversicherung
- Cyberversicherung

## Große Vielfalt bei Software

Die ärztliche Dokumentationspflicht schreibt zwar die Form der Dokumentation nicht vor, somit auch nicht zwingend den Einsatz eines Computersystems. Eine gänzlich „analoge“ Arztpraxis ist de facto aber kaum mehr vorstellbar.

Mittlerweile gibt es eine große Palette an Ordinationssoftware-Programmen, die auch auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Fachrichtungen eingehen. Wer einen Kassenvertrag hat oder anstrebt, muss jedenfalls auf die Kompatibilität mit dem Kassen-System achten, damit Abrechnung und e-card-Services funktionieren. Weitere wichtige Kriterien sind Updates und die Option von Wartungsverträgen, wobei man genau prüfen sollte, ob diese den eigenen Anforderungen entsprechen.

Besonders empfehlenswert sind Software-Systeme, die man bei Bedarf bausteinartig erweitern kann.

### *Cybersicherheit*

Übrigens: Die Ordinations- und Patientendaten werden heute oft nicht mehr auf einem lokalen Server in der Praxis, sondern extern gespeichert. Das erleichtert den externen Zugriff, etwa von zuhause oder während eines Hausbesuchs. Doch unabhängig davon, wo sensible Patientendaten gespeichert sind – sie stellen ein attraktives Ziel für Hackerangriffe dar. Cyberversicherungen (siehe oben) sind zwar ein relativ neues Versicherungsprodukt, das sich aber unter Umständen bezahlt machen kann, wenn es um die Wiederherstellung von Daten, die Abgeltung von Ansprüchen Dritter etc. geht.

Als niedergelassener Arzt ist man verpflichtet, die Patientendaten täglich zu sichern, etwa auf einer externen Festplatte. Denn bei einem größeren Datenverlust – egal, ob durch Systemabsturz oder Diebstahl – kann es einige Zeit dauern, bis die Daten wiederhergestellt sind. ☹

Tipp: Wichtige bundesweit gültige Rechtsgrundlagen sind auf der Website der ÖÄK zu finden:  
[www.aerztekammer.at/rechtsgrundlagen](http://www.aerztekammer.at/rechtsgrundlagen).





# Durchdachtes Qualitätsmanagement

Wie auch immer die Unternehmensphilosophie einer Arztpraxis ausgerichtet sein mag: Das Fundament sollte ein durchdachtes Qualitätsmanagement bilden. Ein unerlässlicher Teil davon sind Vorgaben zur Qualitätssicherung und Hygiene.



Wenn die Entscheidung für die eigene Praxis gefallen ist, sind verschiedenste Dinge abzuwickeln: Ein Finanzplan ist aufzustellen, ein passender Standort muss gefunden werden und, und, und. Aber auch an die Qualitätssicherung und Hygienevorschriften sollte man schon in dieser Phase denken.

Zwar wird der Praxisinhaber von der ÖQMED, der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH, zeitgerecht in Form eines Briefes aufgerufen, die Hygienevorschriften, aber auch die Qualitätsvorgaben hinsichtlich der Abläufe in der Ordination zu prüfen und das Ergebnis dieser Selbstevaluierung der ÖQMED zu übermitteln.

Aber: Einige wichtige Vorgaben der Hygiene- und der Qualitätssicherungsverordnung (QS-VO) beziehen sich auf die Ordinationsräume und ihre Ausstattung. Wer sich mit diesen Vorgaben frühzeitig vertraut macht, kann schon bei der Besichtigung der potentiellen Immobilie prüfen, ob und in welchem Ausmaß Adaptierungen notwendig sein werden. Und das wiederum ermöglicht eine realistischere Einschätzung des tatsächlichen Investitionsaufwandes, unabhängig davon, ob es sich um eine Übernahmepraxis oder um eine gänzlich neue Adresse handelt. Voraussetzung ist, dass man sich im Klaren darüber ist, welche

Leistungen man in seiner Praxis anbieten möchte. Und auch wer in Erwägung zieht, sein medizinisches Portfolio zu einem späteren Zeitpunkt auszuweiten, sollte die damit verbundenen Hygiene-Auflagen bereits bei der Beurteilung der Ordinationsräume mitbedenken.

## **Räumlichkeiten: unterschiedliche Anforderungen**

Abhängig davon, wie invasiv die Leistungen sind, die man erbringen möchte, muss ein Behandlungsraum unterschiedliche Anforderungen erfüllen. Ein Blick in die Qualitätskriterien kann somit bereits bei der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten hilfreich sein.

Aber auch Ärzte, die ausschließlich mit nicht-invasiven Verfahren ohne Kontakt mit potenziell infektiösem Material arbeiten, müssen Grundlegendes beachten. Beispielsweise, dass mobile Klimageräte in Ordinationen grundsätzlich nicht erlaubt sind. Dasselbe gilt für Teppichböden und Teppiche; allenfalls ist ein Schmutzteppich im Eingangsbereich zulässig. Toiletten müssen in jedem Fall mit einem Waschbecken und – sofern sie von Arzt oder Ordinationspersonal (mit)benutzt werden – mit Handdesinfektionsspender ausgestattet sein.

In den meisten Fächern gehören jedoch auch medizinische Eingriffe zum alltäglichen Leistungsspektrum, bei denen entweder in die Haut eingedrungen wird oder es zum Kontakt mit potenziell infektiösem Material kommen kann. Für diese körperbezogenen Verfahren sieht die Hygieneverordnung vier Kategorien von Räumen vor:

1. Für allgemeinmedizinische oder vergleichbare fachärztliche Untersuchungen wie zum Beispiel Blutabnahmen, Infusionen, die Versorgung kleiner Wunden, Verbandswechsel, das Ziehen von Nähten, einfache endoskopische Untersuchungen und physikalische Therapien genügt Raumtyp 1. Hier sind als wesentlichste Ausstattung ein Waschbecken und ein fix montierter Desinfektionsmittelspender vorgesehen.
2. Kleine invasive Untersuchungen, etwa Koloskopie, Gastroskopie, Zystoskopie, Wundversorgungen, kleine dermatologische Eingriffe etc., finden in Raumtyp 2 statt. Auch hier ist, neben dem Desinfektionsmittelspender, das Waschbecken das wichtigste räumliche Ausstattungsmerkmal.  
  
Weitere wesentliche Elemente in Räumen der Kategorien 1 und 2 sind der Bodenbelag, Wasserleitungen und gegebenenfalls Klimageräte. Der Bodenbelag muss grundsätzlich fugenlos und flüssigkeitsdicht sein. Auch bei den Wasseranschlüssen ist darauf zu achten, dass das Waschbecken auch über einen Warmwasseranschluss verfügen muss.
3. Größere invasive und dermatologische Eingriffe mit erhöhter Infektionsgefahr sowie eine umfangreiche Wundversorgung erfordern Raumtyp 3 – einen Eingriffsraum.
4. Ambulante Operationen sind nur in Raumtyp 4 erlaubt.

Die Raumtypen 3 und 4 stellen weitaus höhere Anforderungen, etwa eine entsprechende Entlüftungsanlage als Voraussetzung für die Durchführung von Allgemeinanästhesien.

Patienten müssen weiters einen eigenen Umkleidebereich vorfinden. Notwendig sind zudem noch einige andere Ausstattungsmerkmale wie zum Beispiel ein medizinischer Handwaschplatz mit Möglichkeit zur chirurgischen Händedesinfektion außerhalb des Eingriffs- beziehungsweise OP-Raumes, ein antistatischer Boden, abwaschbare Wände oder eine staubdichte Decke. »

## Selbstevaluierung

Eine hohe Behandlungsqualität baut notwendigerweise auch auf der Struktur- und Prozessqualität in einer Praxis auf. Je reibungsloser die Abläufe, je verlässlicher die technische Ausstattung, umso konzentrierter können sich Arzt und Mitarbeiter ihren eigentlichen Aufgaben widmen. Die Selbstevaluierung ist nicht nur Pflicht, sondern auch eine gute Gelegenheit, immer wieder einmal aus der Routine herauszutreten und, wo nötig, nachzujustieren.

### Wer

Egal, ob große Kassen-Gruppenpraxis oder Einzel-Privatordination mit limitierten Öffnungszeiten: Das Ärztegesetz verpflichtet Ordinationsinhaber, alle fünf Jahre eine Selbstevaluation durchzuführen und die dokumentierten Ergebnisse der ÖQMED zu übermitteln.

Zu beantworten sind natürlich nur die Fragen, die auf die eigene Ordination zutreffen in Bezug auf Patienten, Klienten, Kunden, Behandlungsarten, Leistungsspektrum, Toiletten, Behandlungsraumtypen, Personal, Suchtgifte

### Wann

Jedes Jahr wird die Evaluierung in bis zu drei Bundesländern durchgeführt. Die nächsten „Wellen“ sind: 2021 Wien (Welle 4) und 2022 Oberösterreich (Welle 5).

In Welle 5 werden zusätzlich all jene Ordinationen zur Selbstevaluierung aufgefordert, die seit der letzten Welle im jeweiligen Bundesland neu eröffnet wurden, das heißt: alle neu eröffneten Ordinationen seit

- 2018 in Niederösterreich und Vorarlberg
- 2019 in Salzburg und der Steiermark
- 2020 in Kärnten, dem Burgenland und Tirol
- 2021 in Wien

### Wie

Sobald man als Ordinationsinhaber den eingeschriebenen Brief von der ÖQMED erhält, kann man mit der Selbstevaluierung beginnen. Am besten ganz bequem online unter <https://eval.oeqmed.at> (Anmeldung mit Single-Sign-On/SSO). Hier findet sich der Fragebogen mit allen wichtigen und hilfreichen Zusatzinformationen, der wahrheitsgemäß auszufüllen ist.

### Mängel – was nun?

Wer Mängel dokumentiert hat, bekommt von der ÖQMED den Auftrag zur Behebung innerhalb einer bestimmten Frist – selbstverständlich inklusive Anleitung und Hilfestellungen.

Wer beim Ausfüllen des Fragebogens auf keinerlei Mängel gestoßen ist, bekommt das Zertifikat dennoch erst, wenn die stichprobenartigen Vor-Ort-Besuche abgeschlossen sind. Dabei besuchen ärztliche Qualitätssicherungsbeauftragte nach Zufallsprinzip ausgewählte Ordinationen.

### Informieren Sie sich bei der ÖQMed

Was genau ist eine „staubdichte Decke“? Wie viele Quadratmeter sind nötig, um eine „sichere Behandlung“ zu gewährleisten?

Die ÖQMED-Experten stehen für Fragen zur Verfügung; sie verstehen sich nicht nur als Kontrollbeauftragte, sondern vor allem auch als Servicepartner für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und solche, die es werden wollen.

Tel.: +43 1 512 56 85-0 (Mo–Do: 9:00–15:00 Uhr, Fr: 9:00–13:00 Uhr)  
E-Mail: [qualitaet@oeqmed.at](mailto:qualitaet@oeqmed.at)



- » Wer seine Ordination klimatisieren möchte, muss berücksichtigen, dass beim Einsatz sogenannter Splitgeräte in Räumen der Kategorien 3 und 4 möglicherweise zusätzliche Filter oder Ähnliches einzubauen sind. Mobile Klimageräte dürfen in keinem Behandlungsraum eingesetzt werden.

### Im Fall des Notfalles

Für den medizinischen Notfall muss jede Arztpraxis von Beginn an gerüstet sein, unabhängig von ihrer Ausrichtung. Aus welchen Instrumenten und Arzneimitteln sich eine Notfallausstattung zusammensetzt, ist jedoch stark abhängig vom Fach, dem Leistungsspektrum und natürlich den individuellen Kenntnissen und Fähigkeiten des Ordinationsteams. Einzig der Beatmungsbeutel wird durch die Qualitätssicherungsverordnung vorgegeben.

Ebenfalls unerlässlich ist ein Notfallplan, der individuell auf jede Ordination zugeschnitten sein sollte, ausgehend von der Anzahl der Mitarbeiter und ihren Kompetenzen, dem Patientenaufkommen,

Alle Auflagen im Detail:  
„Anlage 2 Hygiene-VO“  
unter [www.oeqmed.at/hygiene](http://www.oeqmed.at/hygiene)



häufigen Krankheitsbildern sowie den technisch-räumlichen Gegebenheiten. Auch dafür hat die ÖQMED ein Muster parat, das man nur an die eigene Ordination anpassen muss. Nicht vergessen: Das Personal muss in die im Notfallplan festgelegten internen Abläufe nachweislich eingeschult werden.

### Das Personal

Apropos Personal: Auch im Rahmen der Selbstevaluierung ist in diesem Bereich einiges zu dokumentieren – eine Reihe vorgeschriebener Schulungen etwa. Vor allem aber müssen grundsätzlich alle Mitarbeiter über die strenge Verschwiegenheitspflicht aufgeklärt werden und eine entsprechende Erklärung schriftlich bestätigen. Gibt es mehrere Arbeitskräfte mit unterschiedlichen Qualifikationen und Aufgabenbereichen, sind darüber hinaus entsprechende Stellenbeschreibungen zu verfassen, in denen auch die Vertretung innerhalb des Teams geregelt sein kann.

Im Rahmen der QS-VO ist die Art des Arbeitsverhältnisses übrigens irrelevant. Was zählt,

ist lediglich die Anwesenheit in der Ordination. Daher gelten sämtliche Vorgaben auch für in der Praxis tätige Familienmitglieder.

### **Wartung der medizinisch-technischen Ausstattung**

Neben der Beurteilung der baulichen und raumtechnischen Gegebenheiten spielt die Wartung der medizinisch-technischen Ausstattung eine wichtige Rolle in der Selbstevaluierung.

Noch bevor der erste Patient in der Ordination behandelt wird, muss ein Medizinproduktetechniker all jene Geräte, die ans Stromnetz angeschlossen sind und am oder in der Nähe von Patienten verwendet werden (z.B. Ultraschallgerät, EKG, elektrische Untersuchungsliege etc.), einer Eingangsprüfung unterziehen. Danach ist alle zwei Jahre eine „sicherheitstechnische Kontrolle“ durchzuführen. Auch bei Geräten der Basisausstattung wie z.B. dem Blutdruckmessgerät oder der Personenwaage muss alle zwei Jahre eine sogenannte „messtechnische Kontrolle“ durchgeführt werden.

Nach der Überprüfung stellt der Techniker ein Prüfprotokoll aus und jedes Gerät erhält einen Aufkleber mit dem Datum der nächsten Kontrolle. Die Protokolle bilden in Summe die Gerätedatei und alle Geräte werden übersichtlich im Bestandsverzeichnis zusammengefasst. Das Vorhandensein dieser Dokumente wird bei der Selbstevaluierung auch abgefragt.

Ob Verschwiegenheitserklärung, Gerätedatei oder Notfallplan – Vorlagen für die notwendige Dokumentation können kostenlos unter [www.oeqmed.at/dokumente](http://www.oeqmed.at/dokumente) heruntergeladen und an die eigene Praxis und Situation angepasst werden. ☺

#### **Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical**

Um aus einem Fehler zu lernen, muss man ihn nicht selbst machen. Mit dem nationalen Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical stellt die ÖQMED ein Service zur Verfügung, von dem auch Ordinationsteams vom ersten Tag an profitieren.

**Lesen, Lernen, Kommentieren: [www.cirsmedical.at/](http://www.cirsmedical.at/)**



# Kongresse & Corona



Allein zwischen Mitte März und Ende August dieses Jahres mussten mehr als 5.000 Präsenzfortbildungen abgesagt oder verschoben werden. Interaktive Online-Formate haben daher auch im Bereich der ärztlichen Fortbildung an Relevanz gewonnen.

10. März 2020: Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz untersagt per Erlass sämtliche größeren Veranstaltungen auf Basis des Epidemiegesetzes. Fünf Tage später werden im Rahmen eines Maßnahmenpakets der Regierung Veranstaltungen ganz unabhängig von der Teilnehmerzahl verboten, also auch medizinische Kongresse, Workshops oder Lehrgänge. Allein zwischen Mitte März und Ende August mussten mehr als 5.000 Präsenzfortbildungen abgesagt oder auf unbestimmte Zeit verschoben werden.

Bekanntlich sind Österreichs Ärzte per Gesetz zur Fortbildung verpflichtet: Mindestens 85 der 250 Punkte, die im fünfjährigen Fortbildungszeitraum gesammelt werden müssen, sind aus der Präsenz bei Veranstaltungen zu rekrutieren. Daher haben im Zuge der COVID-19-Pandemie interaktive Online-Formate auch im Bereich der ärztlichen Fortbildung an Relevanz gewonnen.

Dass Webinare bereits 2018 in die Kategorie Präsenzveranstaltungen der Fortbildungsverordnung aufgenommen wurden, erwies sich im Nachhinein als äußerst weitsichtig. Durch einen ÖÄK-Vorstandsbeschluss von Ende Mai dieses Jahres können Webinare bis zu zehn DFP-Punkte pro Tag einbringen – vorübergehend, denn die Aufstockung ist vorerst mit Ende der Pandemie befristet. Sehr viele Anbieter von Fortbildungen mit Anwesenheitspflicht konnten rasch und flexibel auf den

plötzlichen „Lockdown“ reagieren und zumindest einen Teil der geplanten Präsenzveranstaltungen in Form von Webinaren abhalten: Gab es 2019 insgesamt 122 Webinare, fanden sich heuer schon Ende August mehr als zehnmals so viele im DFP-Kalender, inklusive der für den Herbst bereits fixierten.

Webinare, E-Learnings oder Präsenzfortbildungen mit begrenzter Teilnehmerzahl und, wenn nötig, speziellen Sicherheitskonzepten: Auch unter den aktuell schwierigen Umständen konnte eine breite Palette an Lernformen realisiert werden, ohne Einschränkungen bei der inhaltlichen Qualität und Transparenz der Angebote. Die Ärzte haben die Livecast- bzw. Livestream-Angebote jedenfalls gut angenommen.

## Run auf E-Learning-Angebote

Auch der Relaunch der Fortbildungsplattform [www.meindfp.at](http://www.meindfp.at) im April 2019 hat eine entscheidende Rolle in der Organisation und Umsetzung der ärztlichen Fortbildung gespielt. Schon innerhalb des ersten halben Jahres haben mehr als 25.000 Ärzte insgesamt 71.000 Online-Fortbildungen absolviert. Durch die COVID-19-Pandemie wurde heuer ein regelrechter Run auf E-Learning-Angebote erreicht: Die Teilnehmeraten im heurigen März und April waren um insgesamt 38 Prozent höher als im Vergleichszeitraum des Vorjahres.

Auf meindfp.at werden vielfältige Möglichkeiten geboten:

**Fortbildungstermine:** Die jeweils aktuellsten Akademie-eigenen Veranstaltungen finden sich direkt auf der Startseite, ebenso eine Übersicht und eine zielgerichtete Stichwortsuche für den Pool der Akademie-Fortbildungen.

**Online-Fortbildungen:** Geboten werden auch E-Fortbildungen: Zusätzlich zu den beliebten Fachartikeln wird derzeit das Video-, Audio- und E-Book-Angebot ausgebaut. Insgesamt stehen aktuell mehr als 600 größtenteils kostenlose Dokumente zu den unterschiedlichsten Themen zur Auswahl. Mit Übungsfragen in Form von Multiple-Choice-Tests, Reihungs- oder Bild-Text-Zuordnungsaufgaben lässt sich der eigene Lernfortschritt laufend kontrollieren. Sobald der Abschlusstest positiv absolviert wurde, werden die erworbenen Punkte automatisch auf das DFP-Konto gebucht und eine Teilnahmebestätigung generiert.

**meindfp-Konto:** Eingeloggte Nutzer finden hier weiterhin alle bisher erfassten Daten und Services: Informationen zu den absolvierten DFP-Fortbildungen und -Diplomen sowie die Möglichkeit, das DFP-Diplom direkt zu beantragen. Doch wie rege der Zuspruch, den E-Learning-Angebote erfahren, auch sein mag: Den unmittelbaren fachlichen und interdisziplinären Erfahrungsaustausch, wie er bei Kongressen, Qualitätszirkeln und anderen klassischen Präsenzveranstaltungen stattfindet, können sie nicht ersetzen.

Auch die Akademie hat daher in den vergangenen Monaten alle Register gezogen, um die unverzichtbare direkte und unmittelbare Kommunikation und Interaktion im Rahmen der eigenen Fortbildungsangebote wieder zu ermöglichen. Allerdings machen die Pandemie-Sicherheitsmaßnahmen Abstriche notwendig. Dennoch haben zuletzt trotz limitierter Teilnehmerzahlen und Vorausanmeldung für jeden einzelnen Vortrag rund 400 Ärzte die Ärztetage in Velden besucht.

Auch andere Veranstaltungen fanden trotz Einschränkungen regen Zuspruch; so war etwa der Zertifikatslehrgang Reisemedizin Ende August schon Wochen im Voraus ausgebucht. Seit September laufen die Diplomlehrgänge Geriatrie und Sexualmedizin sowie Kur-, Präventivmedizin und Wellness. Weitere Angebote sollten aufgrund der peniblen Einhaltung der Sicherheitsauflagen auch im Herbst und Winter plangemäß stattfinden. So auch die bundesweit größte wissenschaftliche Veranstaltung zum Thema Impfen, der Österreichische Impftag am 23. Jänner 2021 im Austria Center Vienna, der unter dem Motto „Impfstoffe und ihre Herausforderungen: erhofft – gefürchtet – vergriffen“ stehen wird.

## Elektronische Services für Ärzte

Grund für die Einrichtung der Österreichischen Akademie der Ärzte im Jahr 2000 – damals noch als gemeinnütziger Verein – war unter anderem der Wunsch, Ärzten die Erfüllung und Dokumentation ihrer Fortbildungsverpflichtung zu erleichtern. Mit ihren umfassenden elektronischen Services kommt der Akademie der Ärzte heute auch international eine Vorreiterrolle zu. Seit 1995 gibt es das Diplom-Fortbildungs-Programm (DFP) und seit vier Jahren sind Ärzte nun per Gesetz nicht nur zur Fortbildung verpflichtet, sondern auch zum Nachweis derselben. Mit 1. September 2016 wurde zum ersten Mal überprüft, ob die zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte ihrer Fortbildungspflicht nachweislich nachgekommen waren – mit tadellosem Ergebnis: Schon bei der ersten Überprüfung hatten knapp 95 Prozent die Vorgaben erfüllt; im Jahr 2019 waren es sogar fast 97 Prozent. »

## Hohe Qualitätsstandards

Auf das DFP-Konto anrechenbare Fortbildungspunkte gibt es grundsätzlich nur für Angebote, die von der Österreichischen Akademie der Ärzte approbiert, also geprüft und registriert, wurden. Damit werden strenge fachliche, aber auch didaktische Qualitätsstandards und vor allem die Unabhängigkeit der ärztlichen Fortbildung gewährleistet.

Die Fortbildungsverordnung sieht auch vor, dass bestimmte Institutionen – beispielsweise Medizinuniversitäten, Abteilungen und Institute bettenführender Spitäler oder ÖÄK-assozierte wissenschaftliche Gesellschaften – ihre Fortbildungsangebote selbst approbieren dürfen. Um das Gütesiegel der Approbation zu erlangen, müssen sie ein strenges Akkreditierungsverfahren durchlaufen. Natürlich werden auch diese Institutionen stichprobenartig überprüft.

Zu den wichtigsten Fortbildungsanbietern, die gänzlich oder abteilungsweise akkreditiert sind, zählen unter anderem (in alphabetischer Reihenfolge):

- AUVA Unfallkrankenhäuser
- Donau Universität Krems
- Kepler Universitätsklinikum
- Medizinische Universität Graz
- Medizinische Universität Innsbruck
- Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH
- Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU)
- St. Anna Kinderspital
- Universitätsklinikum Krems
- Universitätsklinikum St. Pölten
- Wiener Gesundheitsverbund

Aber auch nicht akkreditierte Einrichtungen wie beispielsweise die Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) oder die Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften sowie weitere wissenschaftliche Gesellschaften, ärztliche Berufsverbände und ihnen zugeordnete Fortbildungsakademien sind bei der Akademie der Ärzte registriert und bieten approbierte Fortbildungen an.

Insgesamt hat sich die Zahl der bei der Akademie registrierten Fortbildungsanbieter seit 2010 mehr als verdreifacht und entsprechend breit ist die Palette an Fortbildungen, für die man DFP-Punkte bekommt:

### DFP-approbierte Fortbildung 2019

Anbieter insgesamt: 3.660  
davon akkreditierte Anbieter: 585  
Fortbildungen insgesamt: 33.413  
davon von akkreditierten Anbietern: 17.138



- » Die restlichen gut drei Prozent setzen sich zusammen aus knapp einem Prozent an Ärzten, die eine ununterbrochene Verhinderung von mindestens einem halben Jahr im Fortbildungszeitraum (1. September 2016 bis 31. August 2019) geltend gemacht hatten. Dazu zählen zum Beispiel Karenz, Mutterschutz, Krankenstand oder Auslandsaufenthalte. Ein ebenso geringer Prozentsatz hatte die ausständigen Fortbildungsbelege innerhalb der nachträglichen Meldefrist, also bis zum 30. November 2019, nachgereicht.

Letztlich verblieben nur etwas mehr als 1,5 Prozent der Ärzte, die tatsächlich dem Disziplinaranwalt der ÖÄK gemeldet werden mussten, der die genaueren Umstände prüft. ☹

→ Die aktuelle Fassung der „Verordnung über ärztliche Fortbildung“ finden Sie unter [www.arztakademie.at/dfpverordnung/](http://www.arztakademie.at/dfpverordnung/)

### **DFP: Corona-bedingte Fristverlängerung**

Eine für Ärzte entscheidende rechtliche Änderung im Ärztegesetz erfolgte im Zuge des zweiten COVID-19-Gesetzespakets, das der Nationalrat am 20. März beschlossen hat: Das Ärztegesetz wurde im Paragraf 36b um den Zusatz ergänzt, dass „sämtliche Fristen auf Grundlage des Ärztegesetzes 1998 im Zusammenhang mit der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie ärztlichen Berufsausübung für die Dauer einer Pandemie ausgesetzt werden“. Das bedeutet unter anderem auch, dass der Fristenlauf des DFP-Diploms mit Beginn der COVID-19-Pandemie am 12. März 2020 unterbrochen wurde.

### **Parallelverschiebung**

Sobald die WHO den Pandemiestatus aufhebt, beginnen die Fristen zum Nachweis der Fortbildungsaktivitäten wieder zu laufen. Sie werden damit um genau die Zeitspanne nach „hinten“ versetzt, die der Pandemie-Status gegolten haben wird – quasi eine zeitliche Parallelverschiebung.

Diese Fristverlängerung betrifft alle DFP-Diplome, die mit 12. März ihre Gültigkeit verloren hätten.

Weitere Informationen zur Corona-bedingten Fristverlängerung  
Tel.: +43 1 512 63 83-33 oder E-Mail: [support@meindfp.at](mailto:support@meindfp.at)



# Aufbau der Arbeitgebermarke

*Employer Branding – also der Aufbau der eigenen Arbeitgebermarke – ist auch in der Gesundheitsbranche schon länger ein wichtiger Bestandteil der strategischen Arbeit. Gerade in Krisenzeiten ist es wichtig, sein Unternehmen als attraktiven Arbeitgeber zu positionieren.*

Christian Trübenbach\*

Schon im Jahr 2006 hat die Deutsche Employer Branding Akademie definiert, was Employer Branding ausmacht: nämlich „die identitätsbasierte, intern wie extern wirksame Entwicklung und Positionierung eines Unternehmens als glaubwürdiger und attraktiver Arbeitgeber“. Und gerade in Krisenzeiten

ist Employer Branding wichtig. Jetzt heißt es, sich als ganz besonderer Arbeitgeber zu positionieren, denn der „War of Talent“ ist ja nicht vorbei. Vor allem in der Gesundheitsbranche wird es auch in den nächsten Jahren wichtig sein, passende Mitarbeiter zu finden.

Der Schlüssel zum Erfolg ist klar: Authentizität. Arbeitgeber müssen nach außen zeigen, was die Mitarbeitenden des Gesundheitsbetriebes in der Pandemie Wertvolles leisten. Es zählen die kleinen, wertvollen Geschichten des Alltags – das, was das Miteinander der Kollegen besonders macht. Die gelebte Unternehmenskultur ist das wirksamste Aushängeschild, um auch morgen die besten Fachkräfte zu gewinnen.

Unternehmen, die wissen möchten, ob sie schon eine attraktive Employer Brand haben, müssen sich folgende Fragen stellen:

- Sind wir Anziehungspunkt für die Besten der Branche?
- Unterscheiden wir uns als Arbeitgeber erkennbar von unseren Wettbewerbern?
- Genießen wir als Arbeitgeber einen sehr guten Ruf?
- Gehen wir auch mal ungewöhnliche Wege, um auf uns als Arbeitgeber aufmerksam zu machen?
- Sind wir genau da unterwegs, wo sich unsere potentiellen Kandidaten auch tummeln?
- Unterstützen uns unsere Mitarbeitenden tatkräftig bei der Suche nach neuen Mitarbeitenden oder identifizieren sich unsere Mitarbeitenden am Ende gar nicht mit unserer Kultur?
- Erhalten wir regelmäßig Auszeichnungen als attraktiver Arbeitgeber?

\* Christian Trübenbach ist Senior Consultant bei „Great Place to Work®“



# Kultur als Retter in Krisenzeiten

*Schauen wir positiv auf die letzten Monate zurück: Durch die COVID-19-Pandemie ist die Systemrelevanz für den Gesundheitsbereich noch augenscheinlicher geworden. Ärzte und Pflegefachkräfte konnten eine besondere Bestätigung in ihrer Berufswahl sehen. Wir sprechen hier auch vom Purpose, der ein starker Treiber für das tägliche Arbeiten darstellt.*

In dieser herausfordernden Zeit ist es auch besonders wichtig, dass die Arbeitsbedingungen und die -kultur, also das vertrauensvolle Miteinander im Job, passt, um sich auch in Krisensituation aufeinander verlassen zu können. Das ist die Mission bei Great Place to Work®.

Was Arbeitnehmern in der Gesundheitsbranche in Bezug auf ein positives Arbeitserlebnis besonders wichtig ist, haben wir im Rahmen der Benchmark-Studie „Beste Arbeitgeber Gesundheit und Soziales 2019“ mit mehr als 140 Gesundheitsbetrieben in Deutschland herausgefunden. Bei den Mitarbeitenden sind folgende Faktoren für die Zufriedenheit besonders wichtig:

- Interesse an der Person nicht nur als Arbeitskraft
- optimaler Einsatz der eigenen Fähigkeiten
- ehrliche/ethische Geschäftspraktiken
- psychische Gesundheit
- vollwertiges Mitglied, unabhängig von der Position
- kompetente Führungskräfte
- alle ziehen an einem Strang

Dies sind auch die entscheidenden Faktoren, warum Mitarbeiter in der Gesundheitsbranche gerne zur Arbeit kommen und auch loyal gegenüber dem Dienstgeber sind. Unsere Forschungen zeigen hier aber den großen Unterschied, wenn Gesundheitsbetriebe auf ein vertrauensvolles Beziehungsmanagement zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden achten und dies in den Fokus der Organisationsentwicklung stellen.

Beispielsweise ist die Zustimmung, dass „Führungskräfte aufrichtiges Interesse an mir als Person und nicht nur als Arbeitskraft zeigen“ um 37 Prozentpunkte höher bei den Gesundheitsbetrieben, die eine positive Great Place to Work®

Zertifizierung erhalten haben als im Durchschnitt aller Gesundheitsbetriebe. Gleichzeitig haben wir gesehen, dass dieser Soft Skill von Führungskräften (= Empathie) die höchste Relevanz für die Gesamtzufriedenheit hat. Auch die Corona-Zeit wird den „War of Talent“ für qualifizierte Mitarbeitende in der Gesundheitsbranche nicht stoppen, voraussichtlich wird er eher zunehmen, da immer stärkere Ansprüche an den Gesundheitssektor gestellt werden. »



## Werden Sie „Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2021“

Zeigen Sie nach innen und außen, dass Sie eine tolle Unternehmenskultur haben oder diese weiterentwickeln möchten. Werden Sie ein Great Place to Work®!

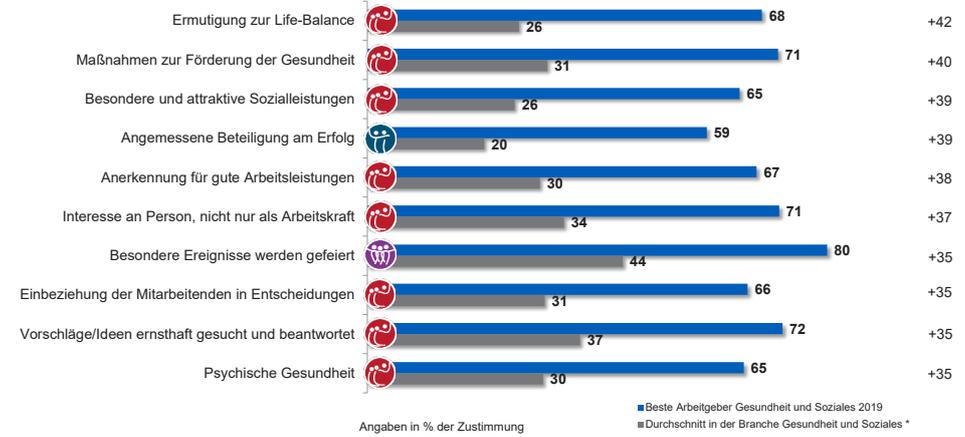
Teilnahmeschluss ist Ende Februar 2021  
mit Chance auf Auszeichnung im Mai 2021  
[www.greatplacetowork.at/kontakt](http://www.greatplacetowork.at/kontakt)

**Great  
Place  
To  
Work®**



» Umso wichtiger ist es nun auch, auf die Unternehmenskultur zu achten und diese auf die neuen Anforderungen, teilweise auch von hybriden Arbeitswelten (also der gemischten Zusammenarbeit von Mitarbeitern im Homeoffice und im Betrieb), vorzubereiten. Unternehmenskultur wird mehr und mehr zum Differentiator. Bewerber erkundigen sich häufiger nach dem innerbetrieblichen Umgang miteinander, ob es Werte im Unternehmen gibt, die als eine Art „Leitplanke“ für das Miteinander gerade in stressigen Situationen helfen. Dazu hilft auch ein authentisches Employer Branding: das heißt nach außen nur das zu kommunizieren, was man auch nach innen tatsächlich lebt.

## Was Unternehmen aus der Gesundheitsbranche mit einer vertrauensvollen Arbeitsplatzkultur besser machen



\*Normierte Befragungsdaten auf Basis von 337 Unternehmen in Deutschland mit ca. 80.000 Beschäftigten.

Kultur gibt es in jedem Unternehmen und in jeder Organisation. Sobald zwei Menschen miteinander reden und etwas gestalten, ist eine Kultur des Miteinanders vorhanden. Es ist nur

die Frage, ob diese Kultur eine auf Vertrauen basierende oder eine gleichgültige ist. Letztere ist in Krisenzeiten besonders gefährlich, da dies auch das wirtschaftliche Ende eines Betriebes bedeuten kann. Unternehmen, die auf eine Vertrauenskultur setzen, gehen hingegen auch wirtschaftlich wesentlich stärker durch Krisenzeiten, das zeigen unsere Langzeitanalysen<sup>1</sup> von Great Place to Work<sup>®</sup> zertifizierten Unternehmen.

Die Auszeichnung „Bester Arbeitgeber“ und das damit verbundene positive Arbeitgeberimage (= Employer Branding) in der öffentlichen Wahrnehmung hat dazu beigetragen, dass den Unternehmen von extern mehr Vertrauen entgegengebracht wurde.

Intern ist festzustellen, dass sich Vertrauenskultur nachweislich auf die intrinsische Motivation der Mitarbeiter auswirkt, wodurch der Zusammenhalt gestärkt und die Bewältigung von ungeahnten Herausforderungen leichter überwunden werden. Dies zeigt auch das Corona-Blitzlicht der 40 Unternehmen, die sich heuer über unsere Auszeichnung „Österreichs Beste Arbeitgeber 2020“<sup>2</sup> freuen konnten:

*„In der Krise zeigt sich, wie gut du vorbereitet bist. Führung, Kultur, Team-Spirit, Strukturen, Abläufe - all das wird auf die Probe gestellt, wenn von einem Tag auf den anderen das gesamte Unternehmen im Home-Office landet.“*

*„Great Place to Work<sup>®</sup> zu sein, ist mehr als ein Anspruch für Schönwetter-Zeiten. Es ist ein Versprechen, egal was kommt.“*

*„Dazu gehört die Wertschätzung gegenüber all unseren Mitmenschen und besonders gegenüber unseren Mitarbeitenden. Das spüren die Mitarbeitenden - auch in schwierigen Situationen. Daraus ergibt sich seit vielen Jahren unsere Stellung als Great Place to Work<sup>®</sup>.“ (cht)*

**FAZIT:** Eine vertrauensbasierte Unternehmenskultur ist die Basis für gute Arbeitsplatzbedingungen und ein wertschätzendes Arbeitsumfeld, auch gerade in Krisenzeiten. Great Place to Work<sup>®</sup> hat dazu das Wettbewerbsjahr „Österreichs Beste Arbeitgeber 2021“ bis Ende Februar 2021 ausgeweitet.

<sup>1</sup> im Rahmen der Krisen 2001 („Platzen der New Economy Blase“) und 2008 (globale Finanzmarktkrise) <sup>2</sup> Überblick über „Österreichs Beste Arbeitgeber 2020“ unter <https://www.greatplacetowork.at/beste-arbeitgeber/oesterreich/2020/>