

Forderungen der ÖH Med Wien zur Attraktivierung des Standortes Österreich

Stand 20.12.2019, Wien

ÖH Med Wien
AKH, Ebene 6M
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

+43 (1) 40 160 – 71 000
<https://oehmedwien.at>
vorsitz@oehmedwien.at

Vorsitz
Johannes Schmid
Yannick T. Suhr, MSc.
Isolde Kostner
Olga Fotiadis

I. Aktuelle Lage:

Derzeit wird von Politiker_innen, wie auch in vergangenen Jahren, vehement eine Erhöhung bis hin zu einer Verdoppelung der Studienplätze für Medizin gefordert.

Wir als ÖH Med Wien sind der Überzeugung, dass eine Erhöhung der Studienplätze die Probleme des österreichischen Gesundheitssystems nicht lösen wird. Obwohl die Ärzt_innendichte¹ in Österreich, wie auch die Zahl der Medizinabsolvent_innen² aktuell im Vergleich zu anderen Ländern im EU-Raum sehr hoch ist, scheint es in unserem öffentlichen Gesundheitssystem einen Mangel an Mediziner_innen zu geben. Dies zeigt sich unter anderem in langen Wartezeiten und in einer stetig steigenden Anzahl florierender Wahlärzt_innenordinationen. Wir sehen die Ursache dieser Probleme jedoch nicht in einer zu geringen Anzahl an Studienplätzen, sondern u.a. in folgenden Punkten:

Abwanderung ins Ausland. Einer der größten Treiber der Abwanderung österreichischer Medizinabsolvent_innen ins Ausland dürfte, neben besserer Bezahlung und besseren Ausbildungs- bzw. Arbeitsbedingungen, ein Mismatch zwischen der Anzahl an Absolvent_innen und der Anzahl an Ausbildungsplätzen für Basis- und Fachärzt_innenausbildung sein. Diese Situation führt dazu, dass es in vielen Bundesländern, insbesondere in Wien, Wartezeiten für die Basisausbildung und für eine Stelle zur Fachärzt_innenausbildung gibt. Naturgemäß entscheiden sich viele Absolvent_innen diese Wartezeiten nicht in Kauf zu nehmen, wenn sie im Ausland mit offenen Armen empfangen werden und sofort mit der Ausbildung, in der von ihnen gewünschten Fachrichtung, beginnen können. Eine Erhöhung der Studienplätze würde zwar zu einer Erhöhung der Anzahl der Absolvent_innen führen, aber nicht zu einer höheren Anzahl an fertig ausgebildeten Allgemeinmediziner_innen und Fachärzt_innen. Sinnvoller wäre es demnach die Anzahl der Fachärzt_innenausbildungsstellen zu erhöhen und zu verbessern.

1 <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm> [20.12.2019]

2 <https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/Aerzteausbildung.pdf> [20.12.2019]

Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen. Ein weiterer Treiber der Abwanderung scheinen die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in österreichischen Krankenhäusern zu sein. In Österreich werden viele Medizinstudierende sowie Jungmediziner_innen immer noch für Blutabnahmen und einfache Schreibtätigkeiten eingesetzt, anstatt echte Lehre zu erfahren.

Attraktivität der Kassenverträge. Ein zusätzliches Problem ist die mangelnde Attraktivität von Kassenverträgen in Fächern wie beispielsweise der Allgemeinmedizin oder der Kinderheilkunde. Dementsprechend gibt es einige Kassenstellen, die nicht besetzt werden können. Diesem Problem muss mit besseren Arbeitsbedingungen, wie zum Beispiel mehr Zeit für einzelne Patient_innen, einer besseren Work-Life-Balance, wie auch einer höheren finanziellen Vergütung entgegengesteuert werden. Für abgelegene oder ländlichere Regionen wäre es sinnvoll, wenn Studierende bereits während des Studiums durch spezifische Maßnahmen, wie zum Beispiel Summer Schools oder bezahlte Famulaturen, an das Arbeiten in Ordinationen herangeführt werden.

Wir als ÖH Med Wien sind der Auffassung, dass eine Attraktivierung der Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen von Medizinstudierenden, in Ausbildung stehenden, wie auch fertig ausgebildeten Ärzt_innen notwendig ist. Im Folgenden führen wir eine Vielzahl von Lösungsansätzen an, um den Standort Österreich aufzuwerten und (zukünftige) Mediziner_innen zu halten bzw. aus dem Ausland zu gewinnen.

II. Lösungsansätze für eine Attraktivierung des Standortes Österreich

Aufbauend auf die aktuelle Lage und die aufgezeigten Probleme führen wir eine Vielzahl von Lösungsansätzen an, die die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen für Medizinstudierende und die Mängel im österreichischen Gesundheitssystem gezielt verbessern.

1. Verbesserung der Lehre im klinischen Alltag - von der Famulatur bis zum Klinisch-Praktischen Jahr (KPJ)

Um eine positive Lernkultur zu etablieren, muss der Ausbildung ein höherer Stellenwert eingeräumt werden. Die Tatsache, dass Lehre vom mehrheitlichen Teil des klinischen Personals als zusätzliche Belastung zur Routinetätigkeit wahrgenommen wird, hat zur Folge, dass die Qualität der Lehre massiv leidet.

Fest eingeplante Arbeitszeit für Lehre. Um langfristig eine Verbesserung der Ausbildung zu erzielen, muss gewährleistet werden, dass Ärzt_innen in Lehrkrankenhäusern von bürokratischen Tätigkeiten durch adäquates Personal entlastet werden. Gleichzeitig muss Ärzt_innen vertraglich zugesichert werden, dass ihnen ausreichend Zeit zugewiesen wird, um ihrer Verantwortung als Auszubildende im Bereich ihrer klinischen Tätigkeit gerecht werden zu können. Bei der Einteilung der Dienstpläne muss daher berücksichtigt werden, dass bei Ärzt_innen, die Studierende oder Jungärzt_innen ausbilden, mehr Zeit eingeplant wird, sodass Patient_innenversorgung mit Fokus auf Lehre erfolgen kann. Dies gilt insbesondere für Ärzt_innen, die als Ausbildungsbeauftragte, KPJ-Mentor_innen oder in ähnlichen Funktionen eingesetzt werden.

Das KPJ ist Ausbildungszeit, nicht Arbeitszeit. Studierende im KPJ sind Auszubildende und sollten auch als solche behandelt werden, anstatt als billige Arbeitskräfte ausgenutzt zu werden. Der status quo, dass Studierende im KPJ oftmals zu einem übermäßigen Teil ihrer Ausbildungszeit bürokratische Arbeit wie auch Routinearbeit erledigen müssen, ist nicht im Sinn und Zweck des eigentlichen Gedanken eines Klinisch-Praktischen Jahres. Der Fokus *muss* hier darauf gelegt werden, dass Studierende das erlernte Wissen und die angeeigneten Fertigkeiten der vorangegangenen fünf Jahre unter ärztlicher Aufsicht anwenden und vertiefen³.

³ https://kpj.meduniwien.ac.at/fileadmin/kpj/Dateien_2019/Logbuch2019_dt_gesamt.pdf (S. 5) [20.12.2019]

Es sollte demnach der Standard sein, dass Ärzt_innen KPJ-Studierende und Famulant_innen zu Gesprächen, Diagnostik und Therapien mit Patient_innen mitnehmen und in die Tätigkeit einbinden. Bei invasiven ärztlichen Tätigkeiten, wie z.B. Wundversorgung, Aszitespunktion oder Legen einer Magensonde, sollten Studierende die Möglichkeit haben zu assistieren. Wie in den KPJ-Richtlinien der MedUni Wien⁴ und dem Ärztegesetz⁵ vorgesehen, sollte, wenn es der studierenden Person zugetraut wird, diese die Möglichkeit haben einzelne Schritte unter Anleitung selbst durchzuführen.

Mehr Personal um bessere Lehre zu ermöglichen. Grundvoraussetzung, um bessere Lehre in den Lehrkrankenhäusern zu ermöglichen, ist eine ausreichende personelle Ausstattung der einzelnen Abteilungen. Dies gilt nicht nur für lehrendes ärztliches Personal, sondern vor allem auch für Pflegekräfte und Schreibkräfte, die Ärzt_innen von den nicht-ärztlichen Tätigkeiten entlasten können.

Qualitätssicherung - Evaluation der Lehre. Im klinischen Abschnitt sollten Studierende die Qualität der Lehre der einzelnen Abteilungen, an denen sie ihre Ausbildungstertiale während des Studiums absolviert haben, bewerten können. Bei schlechter Lehre müssen Konsequenzen gesetzt werden und gute Lehre muss anerkannt und belohnt werden. Ein entsprechendes Evaluationssystem schafft zudem ein Anreizsystem für einzelne Abteilungen durch gute Lehre herauszustechen.

Supervision. Da Studierende im KPJ oftmals ein erstes Mal auf sich allein gestellt sind und eine enorme Verantwortung tragen (und diese auch bewusst wahrnehmen), spielt Supervision eine wichtige Rolle. In Ausbildungen von anderen Berufsgruppen, wie z.B. von Psychotherapeut_innen, ist Supervision von ausgebildetem Personal absoluter Standard. Diese wird als Notwendigkeit angesehen, um die geistige Gesundheit und das Wohlbefinden der Auszubildenden, aber auch um die Qualität der Ausbildung zu gewährleisten. Supervision sollte demnach auch im Medizinstudium verankert werden.

2. Faire klinische Praktika

Das Klinisch-Praktische Jahr (KPJ) im 6. Studienjahr des Humanmedizinstudiums stellt den Übergang vom Studierendendasein zur_m Ärzt_in dar. Es handelt sich nicht nur um den Einstieg in die „richtige“ ärztliche Tätigkeit, sondern auch um eine hervorragende Möglichkeit zur Rekrutierung von zukünftigen Ärzt_innen für die Kliniken. Vor allem abgelegeneren Regionen bieten sich hier Chancen zum nachhaltigen Aufbau des ärztlichen Nachwuchses.

⁴ <http://t3-org1.meduniwien.ac.at/fileadmin/kpj/kpj-beschluss-der-curriculumkommission-humanmedizin.pdf> (S. 3) [20.12.2019]

⁵ § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998

Erhöhung der Aufwandsentschädigung des Klinisch-Praktischen Jahres. Derzeit werden Studierende im KPJ in den meisten österreichischen Kliniken auf freiwilliger Basis (in Form einer Aufwandsentschädigung) mit 650 € brutto/Monat entschädigt. Das entspricht einem Nettobetrag von etwa 550 €. Die Sozialerhebung 2015⁶ ergab, dass die Lebenshaltungskosten von Studierenden in Österreich durchschnittlich 928 € betragen. Hinzukommt, dass die Mietpreise zwischen 2011 und 2015 um 17% angestiegen sind. Wendet man jene 17% Mietpreiserhöhung auf die durchschnittlichen Wohnkosten (Ø 402 €) an, erhält man eine zusätzliche Miete von 68,34 €. Nach diesen Berechnungen beträgt die Summe, die eine studierende Person in Österreich durchschnittlich im Jahr 2019 zum Leben benötigt, 996,34 € (entspricht Bruttobetrag von 1.173,82 €).

Das bedeutet, dass Studierenden im KPJ bei einem Arbeitspensum von min. 35 Stunden pro Woche monatlich mehr als 400 € fehlen, um von diesem Geld leben zu können. Dies ist weder den Studierenden zuzumuten, noch den Patient_innen, die sich unter diesen Umständen von Personen behandeln lassen, die sich neben einem Vollzeitpraktikum im Spital noch etwa weitere 40 Stunden im Monat (bei einem anzunehmenden Studienlohn von € 10,- von Pro Stunde) in einem Nebenjob betätigen müssen.

Angesichts der Tätigkeiten, die KPJ-Studierende verrichten, die in vielen Bereichen einen signifikanten Beitrag zur Arbeitsentlastung der Turnus- und Assistenzärzt_innen darstellen und somit dazu führen, dass Abteilungen trotz der Reduktion ärztlicher Stellen noch immer funktionieren. Wir halten daher eine Erhöhung der Aufwandsentschädigung auf 1173,82 € brutto (ergibt ca. 996 € netto) pro Monat für absolut angemessen. Für Spitäler sollte eine Erhöhung der KPJ-Aufwandsentschädigung, wie auch das Einführen von Aufwandsentschädigungen für Famulaturen, in erster Linie als eine exzellente Chance gesehen werden, zukünftige Ärzt_innen für sich zu gewinnen.

Bezahlte Famulaturen. Famulaturen bieten für Spitäler eine einzigartige Chance, um unter Studierenden Interesse am eigenen Haus zu wecken. Vor allem Standorte in ländlichen Regionen haben die Möglichkeit einen enormen Anreiz durch bezahlte Famulaturen zu schaffen.

Bereitstellung von Unterkunft und Verpflegung. Das Suchen einer Unterkunft für den Zeitraum des Praktikums kann sich in vielen Regionen äußerst schwierig gestalten. Eine kostengünstige bzw. kostenlose Bereitstellung von Unterkunft und Verpflegung während der klinischen Tätigkeit erleichtert Studierenden die Absolvierung der Praktika und erhöht die Attraktivität dieser Kliniken enorm.

⁶ http://www.sozialerhebung.at/images/Berichte/Studierenden-Sozialerhebung_2015_Zentrale-Ergebnisse.pdf [20.12.2019]

Fahrtkostenübernahme der An- und Abreise. Für viele Studierende aus Wien stellt die Anreise zum Spital in umliegende Bundesländer nicht nur eine zeitliche, sondern auch eine zusätzliche finanzielle Belastung dar. Eine Fahrtkostenübernahme würde eine Famulatur oder ein Tertial in einem angrenzenden Bundesland wesentlich attraktiver machen.

Betreuung vor Ort. Eine Betreuung der Studierenden, die bereits bei der Abwicklung der organisatorischen Hürden vorab bzw. zu Beginn des klinischen Praktikums beginnt, sollte der Standard sein und nicht länger eine Ausnahmesituation darstellen. Hier ist eine Ansprechperson, welche die Studierenden gerade zu Beginn und zu Ende des Praktikums betreut und für Fragen während des gesamten Zeitraums zur Verfügung steht, notwendig.

Längerfristige Karriereplanung bereits im Studium. Eine unterbrechungsfreie Beschäftigung vom KPJ bis zur Fachärzt_innenausbildung ermöglicht sowohl den Kliniken als auch den Jungmediziner_innen einen gemeinsamen Karriereweg, ohne dass aufgrund von Lücken finanzielle Verluste für Ärzt_innen entstehen. Eine Beschäftigungsunterbrechung (u.a. aufgrund von Wartezeiten) ist ein wesentlicher Grund, warum Kolleg_innen ins Ausland abwandern. Entsprechende organisatorische Maßnahmen, wie ein dezidiertes Personalmanagement für Jungmediziner_innen, sind zu setzen, um baldige Ärzt_innen in Österreich zu halten.

3. Attraktivierung der Allgemeinmedizin für Studierende

Eine immer wieder von verschiedenen Stakeholdern^{7; 8; 9} im Gesundheitssystem geforderte Stärkung der Allgemeinmedizin erfordert Maßnahmen, die eine Tätigkeit gerade dort attraktivieren. Neben den folgenden Lösungsansätzen sollten nicht zuletzt auch allgemeinmedizinische Lehrinhalte im Humanmedizinstudium vermehrt verankert werden.

Bezahlte Famulaturen in der Allgemeinmedizin. Gerade in der Allgemeinmedizin, die es zu stärken gilt, bietet eine Bezahlung der Famulatur eine immense Chance. Durch geringe finanzielle Mittel kann hier ein enormer Anreiz für Studierende geschaffen werden, um sich ernsthaft mit der Allgemeinmedizin auseinanderzusetzen. Das Absolvieren einer Famulatur kann einen wesentlichen Einfluss darauf haben, ob ein_e Student_in später in Erwägung zieht, als Allgemeinmediziner_in tätig zu werden.

⁷ <https://jamoe.at/artikel/petition-zur-staerkung-allgemeinmedizin-oesterreich> [20.12.2019]

⁸ https://www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Gesundheitswesen/Staerkung_der_Primaerversorgung_Aber_wie_Maier_Manfred_Expertenletter_Gesundheitswesen.pdf [20.12.2019]

⁹ https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20170824_OTS0080/staerkung-der-allgemeinmedizin-jetzt-bild [20.12.2019]

Bezahlte KPJ-Plätze im niedergelassenen Bereich. Äquivalent zu einer Famulatur bedeutet das Absolvieren eines viermonatigen Tertials eine massive Steigerung der Wahrscheinlichkeit, dass Studierende eine Karriere in der Allgemeinmedizin einschlagen werden. Um diese Chance zu nutzen, darf ein KPJ-Platz im niedergelassenen Bereich einem Platz im Spital in keiner Weise nachstehen, viel mehr sollte dieser stark gefördert werden. Mit Ausnahme des im folgenden Absatz beschriebenen Exzellenzprogramms Allgemeinmedizin werden in Österreich derzeit keine KPJ-Plätze in der Allgemeinmedizin finanziell abgegolten. Dieser Umstand muss geändert werden, wenn mehr Studierende, wie von der Politik gefordert, in die Allgemeinmedizin gehen sollen.

Exzellenzprogramm Allgemeinmedizin. Möchten Studierende einen Teil der KPJ-Ausbildung bei Allgemeinmediziner_innen im niedergelassenen Bereich absolvieren, gibt es derzeit nur für maximal 20 Studierende eine Aufwandsentschädigung im Rahmen des “Exzellenzprogramms Allgemeinmedizin”¹⁰ (Kooperation der Gemeinde Wien, den Wiener Sozialversicherungsträgern und der MedUni Wien). Diese 20 Plätze wurden in der Vergangenheit nicht ausgeschöpft. Um dieses Programm zu fördern und auch für deutlich mehr Studierende attraktiver zu gestalten, sollte das Programm mehrere Einstiegstermine bieten (bisher nur im August möglich). Weiters sollte Wahlfreiheit bezüglich der nicht in der Allgemeinmedizin zu absolvierenden Tertialen für das In- und Ausland gegeben sein (derzeit muss das 1. Tertial in einem Wiener Gemeindespital absolviert werden). Sofern das Exzellenzprogramm ausgeschöpft wird, sollte die Anzahl der geförderten Plätze aufgestockt werden. Eine Förderung der Allgemeinmedizin sollte unbedingt auch von den anderen Bundesländern aufgegriffen und umgesetzt werden.

¹⁰ <https://allgmed.meduniwien.ac.at/lehre/kpj/informationen-zum-exzellenzprogramm-kpj-allgemeinmedizin-wien-fuer-studierende/> [20.12.2019]

Inhaltsverzeichnis

I. Aktuelle Lage:.....	1
Abwanderung ins Ausland.....	1
Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen.	2
Attraktivität der Kassenverträge.	2
II. Lösungsansätze für eine Attraktivierung des Standortes Österreich	3
1. Verbesserung der Lehre im klinischen Alltag - von der Famulatur bis zum Klinisch-Praktischen Jahr (KPJ)	3
Fest eingeplante Arbeitszeit für Lehre.	3
Das KPJ ist Ausbildungszeit, nicht Arbeitszeit.	3
Mehr Personal um bessere Lehre zu ermöglichen.....	4
Qualitätssicherung - Evaluation der Lehre.	4
Supervision.	4
2. Faire klinische Praktika	4
Erhöhung der Aufwandsentschädigung des Klinisch-Praktischen Jahres. ...	5
Bezahlte Famulaturen.	5
Bereitstellung von Unterkunft und Verpflegung	5
Fahrtkostenübernahme der An- und Abreise.	6
Betreuung vor Ort.	6
Längerfristige Karriereplanung bereits im Studium.	6
3. Attraktivierung der Allgemeinmedizin für Studierende.....	6
Bezahlte Famulaturen in der Allgemeinmedizin.	6
Bezahlte KPJ-Plätze im niedergelassenen Bereich.	7
Exzellenzprogramm Allgemeinmedizin.	7