

TEAM SZEKERES

Ausgabe 2

frei - unabhängig - entschlossen

tswien.at

TTS

Ausbildungszeit ist Dienstzeit

Seite 12

„Mein Zuhause
72 Tage im Jahr“

Bericht aus einem Wiener Spital

Seite 6

Gewalt an Ärzt:innen
entschlossen entgegen-
treten.

Seite 8

Inhalt.

- 4 **Primärversorgungszentren - die Lösung für alle Probleme der niederschweligen Primärversorgung?**
- 6 **Berichte aus Wiens Spitälern: „Mein Zuhause 72 Tage im Jahr“**
- 8 **Gewalt an Ärzt:innen entschlossen entgegentreten**
- 12 **Ausbildungszeit ist Dienstzeit**
- 17 **Die Allgemeinmedizin muss endlich wertgeschätzt werden**
- 18 **Notfallambulanzen: Es braucht eine bessere Lenkung**
- 19 **Aktuelle Forderungen**

IMPRESSUM

Medieninhaber: Verein Team Thomas Szekeres, 1010 Wien

Redaktion: Thomas Szekeres, Marina Hönigschmid

Art Director, Layout: Kurt Fabian / www.fabian-design.at

Fotonachweis: Manfred Binder, Johanna Schlosser, istockphoto.com, shutterstock.com

Wirkungsvoll.

Vorwort Thomas Szekeres



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Viele haben mich gefragt, welche Veränderungen ich als Präsident in den nächsten Jahren für realisierbar halte. Nur Dinge zu fordern, ist mir und meinem Team zu einfach, deshalb widmen wir dieses Magazin, wie schon das letzte, keinen Forderungen, sondern zeigen Ziele und damit Angebote auf, die wir gemeinsam mit allen Fraktionen etablieren werden, sollten uns genügend Kolleg:innen ihr Vertrauen schenken.

Gleich zwei Artikel widmen wir deshalb Themen, die alle Ärzt:innen, die in Wien ausgebildet wurden, in der Vergangenheit betroffen haben und unsere jüngsten Kolleg:innen gerade betreffen. Darunter fällt unter anderem der Umstand, dass trotz mehr Personal in den letzten Jahren immer noch zu wenig Zeit für die **Ausbildung** bleibt. Dr. Sophia Merl hat außerdem unter dem Titel „*Mein Zuhause 72 Tage im Jahr*“ einen beeindruckenden Artikel über den Alltag mit der aktuellen **Infrastruktur** der Wiener Spitäler geschrieben.

Andere Themen dieser Ausgabe betreffen unter anderem die **Primärversorgung**, eine Abfuhr an gewinnorientierte Zentren und einen Appell, die **Allgemeinmedizin** endlich wertzuschätzen. Marina Hönigschmid und Elke Wirtinger erklären zudem eindrucksvoll, dass **Gewalt gegenüber Kolleg:innen** kein reines Phänomen der Pandemie darstellt und es hier noch viel zu tun gibt. Das gilt auch für die überfällige **Entlastung der Ambulanzen**, der sich Benjamin Glaser gewidmet hat.

Ich bin davon überzeugt, dass man mit Extrempositionen in all diesen Feldern letztlich nur erreichen wird, am Ende gar nicht am Verhandlungstisch zu sitzen. Ich möchte meinen Weg, nie grundsätzlich dagegen, sondern konstruktiv und gesprächsbereit zu sein, fortsetzen.

Primärversorgungszentren - die Lösung für alle Probleme der niederschweligen Primärversorgung?

Berichtender Arzt: Hamid Schirasi-Fard



In politischen Kreisen gilt das Modell der Primärversorgungszentren, also ein Zusammenschluss von mindestens drei Ärzt:innen für Allgemeinmedizin mit Vertreter:innen anderer Gesundheitsberufe, als das Allheilmittel schlechthin. **Politiker:innen sämtlicher Parteien sind der Überzeugung, die Primärversorgung mit solchen Zentren besser erbringen zu können,** und drängen deshalb auf die Gründung möglichst vieler dieser Einrichtungen.

Aus unserer Sicht machen Primärversorgungszentren grundsätzlich durchaus Sinn, **als alleiniges Modell wollen wir diese jedoch**



nicht begreifen. Die Gründe dafür liegen auf der Hand. So gestaltet sich in der Praxis die Zusammenarbeit mehrerer Kolleg:innen nicht immer friktionsfrei, darüber hinaus gibt es viele Ärzt:innen, die Einzelordinationen bevorzugen. Auch für die Patient:innen stellt sich die Situation unterschiedlich dar. Jüngere etwa favorisieren den kurzen

Stopp in einem PVZ, Ältere bevorzugen in der Regel hingegen tendenziell die klassische Betreuung durch ihre Hausärzt:innen. **Unserer Ansicht nach sollten beide Modelle offenstehen.** Darüber hinaus gibt es auch Netzwerke, die eine engere Abstimmung mehrerer Einzelordinationen ermöglichen.



Celina Lichtl

„Die Chancengleichheit am Arbeitsplatz ist mir ein großes Anliegen (insbesondere die Förderung von Frauen). Außerdem werden wir als Team Szekeres für die Etablierung von zeitgemäßen Arbeitszeitmodellen und -bedingungen sorgen.“

Peter Voitl

„Als niedergelassener Kinderarzt beobachte ich seit Jahren, dass bei den Verhandlungen mit Kassen und Gesundheitspolitiker:innen zu wenig für uns herauskommt. Die Positionen sind festgefahren, so wurden unsere Mutter-Kind-Pass-Honorare seit mittlerweile 28 Jahren nicht mehr an die Inflation angepasst. Wir würden es gerne besser machen – aber dazu brauchen wir Ihre Unterstützung!“



Klaus Wirtinger

„Als Thomas Szekeres erfolgreich den deutschen Bundespräsidenten Steinmeier angerufen hat, um die Covid-Schutzausrüstung für die Wiener Ordinationen frei zu bekommen, hat er bewiesen, dass er auch der beste Präsident für uns niedergelassene Ärzt:innen ist.“

Marlene Sachs

„Ein besonderes Anliegen ist uns die Verbesserung der Ausbildung für Allgemeinmedizin. Ich bin der festen Überzeugung, dass es konkrete Ausbildungskonzepte, fixe Ambulanzzeiten und konsequente Supervision bei der Arbeit braucht.“



Katharina Hawlik

„Ein modernes und effektives Gesundheitssystem verlangt eine solide allgemeinmedizinische Ausbildung statt Routinetätigkeiten, die mit der Realität und den Erfordernissen der Allgemeinmedizin wenig zu tun haben. Wir brauchen eine Facharztausbildung für Allgemeinmedizin, die uns wirklich auf diese Aufgabe vorbereitet.“

Raphael Wurm

„Die Herausforderungen für Ärzt:innen in Ausbildung haben sich über die letzten Jahre stark gewandelt, die Arbeitsbedingungen sind strukturell aber oft dieselben geblieben. Wir wollen dass die Ausbildung nicht als eine Art Nebeneffekt der Routinetätigkeit oder im schlimmsten Fall als Holschuld der Auszubildenden betrachtet wird.“



Berichte aus Wiens Spitälern: „Mein Zuhause 72 Tage im Jahr“

Von Sophia Merl



19:30: Endlich sind alle Aufnahmen abgearbeitet. Vielleicht kann ich mir eine halbe Stunde Ruhe im Dienstzimmer gönnen. Also ab auf Ebene acht! Der Gang ist finster, nach Sonnenlicht sucht man hier vergeblich, aber vor allem funktionieren die Ganglichter nicht mehr. Leider kümmert sich niemand darum. Wozu auch? Der Schimmel wuchert an der Decke, die Wände sind abgebröckelt und rissig - ein echter Ort zum Wohlfühlen! Das Dienstzimmer gefunden, lege ich mich auf das Bett. Im Sommer ist es hier zum Sterben heiß, und im Winter zieht es nur so bei den Fenstern rein - aber immerhin funktioniert die Hei-

zung. Ich habe Durst, ein Waschbecken gibt es jedoch nicht. Naja, dann warte ich eben, bis ich wieder rausmuss. Der Anruf folgt wie erwartet. Ein Laborbefund ist fertig, und ich werde gebeten, ihn mir anzusehen. Am Schreibtisch steht ein alter Röhrenfernseher mit einer Antenne, die bis zur Decke reicht. Ich habe keine Ahnung, was der hier macht. Ich bezweifle stark, dass er funktioniert, und Befunde kann ich mir darauf auch nicht ansehen. Vielleicht dient er ja zur Dekoration? Es geht also wieder fünf Stockwerke runter, um zu einem Computer zu kommen. Alles in Ordnung, der Befund war unauffällig, der Patientin geht es gut. Also geht es wieder hoch. Langsam könnte ich mich bettfertig machen, mir das Gesicht waschen und die Zähne putzen. Ich schnappe mir also meine Zahnbürste und wage mich auf den nur spärlich beleuchteten Gang hinaus. Es wirkt hier fast wie in

einer Szene aus einem Horrorfilm. Plötzlich kommt mir mein OA entgegen. Peinlich, ich stehe hier mit der Zahnbürste in der Hand und trage keinen BH mehr. Ich komme mir vor wie damals auf der Schulandwoche mit Gemeinschaftsduschen und Gemeinschaftsbad. Das kleine Waschbecken ist in eine Ecke gezwängt - natürlich spuckt es nur Kaltwasser aus. Brrr... Noch schnell auf die Toilette, denn dafür möchte ich nicht unbedingt noch einmal aufstehen. Ich weiß zwar nicht, welche jetzt die Damen- und welche die Herren-WCs sind, denn es ist nichts angeschrieben, aber zum Glück ist mir so etwas egal. Am Klo kann man übrigens etwas über österreichische Geschichte lernen: Wie haben Toiletten vor über 50 Jahren ausgesehen? Irgendwie erinnert mich das an den Kломuseumsbesuch in Gmunden - mit dem Unterschied, dass ich hier in den Genuss einer echten Live-Vorführung komme.

Gut, ich beeile mich zurück ins Zimmer und hoffe, dabei niemandem mehr zu begegnen. Das Ganze ist so schon unangenehm genug. Im Zimmer zieht es, Internet habe ich in dieser Kammer sowieso nicht, also habe ich die Wahl, es mir am abgesessenen Lehnstuhl (un)gemütlich zu machen, oder einfach zu kapitulieren. Nachdem ich vermutlich ohnehin bald wieder angerufen werde, entscheide ich mich für Letzteres und mache kurz die Augen zu.

01:00: Das Handy läutet. Es handelt sich um eine Aufnahme. Ich versuche, mich in der Finsternis des Zimmers anzuziehen. Auch hier gibt es kein Licht. Die Deckenlampe ist seit drei Wochen kaputt. Irgendwie ist das aber auch schon egal, der Lampenschirm ist dermaßen verstaubt und vergilbt, dass eine Inbetriebnahme wohl keinen Unterschied machen würde. Ein Nachttischlicht gibt es selbstverständlich auch nicht. Zum Glück habe ich ja die Taschenlampe vom Handy.

04:00: Mein Pager piepst „NOTSECTIO“. Mein Puls schnellst sofort auf 200 hoch. Was steht da am Pager? „AAAAA“? Was mache ich jetzt? Soll ich rennen? Ich rufe die Assistenzärztin an. Sie hebt die Assistenzärztin an. Sie hebt ganz entspannt ab - keine Not-

sectio also. Sie gibt mir den Hinweis, dass der Batteriestand des Pagers vermutlich schon niedrig sei. Großartig, woher bekomme ich jetzt Batterien? Abschalten kann ich das Ding auch nicht, und so piepst es alle fünf Minuten munter vor sich hin. Das war es dann mit dem Schlafen. Immerhin habe ich ein Telefon, hoffentlich hat das genug Akku. Es gibt hier nämlich nichts



zum Aufladen, geschweige denn ein Zimmertelefon.

06:30: Als ich den Pager gerade zum gefühlten hundertsten Mal stummschalten will, erreicht mich der Anruf „eilige Sectio“. Zum Glück war die Assistenzärztin so aufmerksam, mich eigens anzurufen. Ich mache mich also auf in den OP. Eine Menge Fruchtwasser auf die Schuhe bekommen, Blut-

spritzer auf der Covid-Maske - ich will nur noch duschen. Also ab ins Bad. Ich versuche auszublenzen, wie unhygienisch hier alles ist. Schlimmer kann es nicht mehr kommen. Ich drehe das Wasser auf - zum Glück ist es warm. Der Duschkopf ist so verkalkt, dass es in alle Richtungen sprüht. Jetzt gebe ich auf. Ich will nur noch nach Hause. Nur noch 71 Dienste in diesem Jahr.

Eine funktionierende und zeitgemäße Infrastruktur sollte eine unabdingbare Grundvoraussetzung unserer ärztlichen Tätigkeit in den Spitälern darstellen. Dabei ist nicht nur essentiell, dass die notwendigen Ressourcen für eine moderne Patient:innenversorgung vorhanden sind, sondern auch die Einrichtungen für unsere persönlichen Belange einen gewissen Mindeststandard erfüllen. Immerhin verbringen wir hier einen nicht unerheblichen Teil unseres Lebens.

Das Team Szekeres spricht sich dafür aus, dass die notwendigen Umbau- und Modernisierungsarbeiten in unseren Spitälern endlich in Angriff genommen und auf einen zeitgemäßen und vor allem lebenswerten Stand gebracht werden.

Gewalt an Ärzt:innen entschlossen entgegentreten.

Von Marina Hönigschmid und und Elke Wirtinger



Übergriffe auf Kolleg:innen haben im Zuge der Pandemie weiter zugenommen und sind zurecht auch in den medialen Fokus gerückt. Bei Gewalt an Ärzt:innen handelt es sich jedoch um kein neuartiges Phänomen. Das Team Szekeres setzt sich seit vielen Jahren mit konkreten Initiativen für ein sicheres Arbeitsumfeld ein.

So wurde 2019 unserem Antrag auf Implementierung einer Ombudsstelle stattgegeben - wenige Monate bevor uns alle eine Messerattacke in einem Wiener Krankenhaus zutiefst erschütterte.

Weitere Maßnahmen wurden auf den Weg gebracht und dringliche Forderungen eingemahnt.



In einer im Jänner erschienenen langen Liste an Empfehlungen des Innenministeriums wird in Spitälern tätigen Kolleg:innen unter anderem nahegelegt, den Arbeitsplatz nur noch in Gruppen zu verlassen. Dieses verstörende Bild veranschaulicht die prekäre Sicherheitslage, der sich Ärzt:innen zunehmend ausgesetzt sehen. Bereits vor Ausbruch der Corona-Pandemie konnte die Situation getrost als äußerst angespannt bezeichnet werden. Eine von Dr. Marina Hönigschmid und Dr. Elke Wirtinger, beide Mitglieder des

Team Szekeres, im Jahr 2019 initiierte Studie förderte niederschmetternde Erkenntnisse zutage. Damals gaben 60,8 Prozent der befragten Ärzt:innen an, in den vergangenen sechs Monaten persönlich durch verbale Aggression oder körperliche Angriffe attackiert worden zu sein. Bei Frauen lag der Wert mit 63,4 Prozent sogar höher, tendenziell stärker betroffen sind junge Kolleg:innen (69,1 Prozent).

Die Hemmschwelle sinkt

Heruntergebrochen auf das Fach,

manifestiert sich ein besonders hoher Anteil im Bereich der Kinderärzt:innen. Besonders beunruhigend sind Beschimpfungen direkt in den Ambulanzen und Ordinationen, darüber hinaus ist vor allem in den Krankenhäusern das Phänomen körperlicher Aggression zu beobachten. Zumeist geht die Gewalt dabei von den Patient:innen bzw. deren Angehörigen aus. Generell ist im Arbeitsalltag der Wiener Ärzt:innen ein Sinken der Hemmschwelle hinsichtlich Beleidigungen und Gewalt deutlich erkennbar.

Oftmals resultieren die Angriffe aus Unverständnis über lange Wartezeiten. Den hohen Erwartungen, rasch behandelt werden zu können, stehen ein immer größer werdender Arbeitsanfall sowie erhöhter Dokumentationsaufwand gegenüber - Phänomene,

Gewalt an Ärzt:innen entschlossen entgegenzutreten.

die durch begrenzten technischen Fortschritt und akuten Personal-mangel befeuert werden.

Einführung einer Ombudsstelle erreicht

Im Frühjahr 2019 wurde auf Antrag von Dr. Marina Hönigschmid in der Ärztekammer eine Task-force für Personalsicherheit gegründet. Zusammen mit Dr. Elke Wirtinger und einigen anderen Kolleg:innen wurde an konkreten Lösungen und Verbesserungen gearbeitet. Als bittere Pointe im zeitlichen Zusammenhang mit dieser Initiative des Team Szeke-res wurde nur wenig später die Messerattacke auf einen Kollegen in einem Wiener Spital bekannt. Um konkrete Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit auf den Boden zu bringen, haben wir überdies in der jüngsten Kurien-sitzung erfolgreich einen Antrag eingebracht, der es Kolleg:innen im Angestelltenbereich künftig ermöglichen soll, Befunde mit einer

Dienstnummer anstelle des vollen Namens unterzeichnen zu können. Auf diese Weise wird eine Rück-verfolgung durch Patient:innen deutlich erschwert.

Unser Anspruch auf Anonymität

In Fällen von aggressivem Verhalten von Patient:innen waren viele Ärzt:innen bislang genötigt, die Befundausstellung zu verweigern, was die betroffenen Kolleg:innen jedoch in rechtliche Schwierigkeiten bringen kann und zudem der weiteren Behandlung hinderlich ist. Mit diesem bereits mehrheitlich beschlossenen und noch umzusetzenden Antrag wird es betroffenen angestellten Ärzt:innen (im niedergelassenen Bereich ist eine solche Regelung aufgrund der faktischen Gegebenheiten – Patient:innen kennen hier ihre Hausärzt:innen - nicht praktikabel) künftig möglich sein, situationsbedingt entweder mit dem Namen oder der Dienstnummer zu unterfertigen. Polizist:innen so-



„Es ist völlig unverständlich, warum man Gewalt gegen eine Gruppe von Menschen hegt, die anderen Menschen helfen will!“

Präsident Thomas Szekeres

wie Sanitäter:innen unterzeichnen längst mit einer Dienstnummer – eine Vorgangsweise, die im Lichte der zunehmenden Gewaltanwendung auch für die Ärztinnen- und Ärzteschaft möglich sein muss. Darüber hinaus kämpfen wir weiter für Anonymität auch bei Impfungen außerhalb der eigenen Ordination. Weiters sprechen wir uns für die Installierung von Direktleitungen zwischen Ordinationen und den jeweils zuständigen Polizeidienststellen aus. Auf diese Weise kann ein schnelleres Einschreiten durch die Exekutive erreicht werden.

Das Team Szekeres wird weiter **un-nachgiebig und mit voller Kraft für die Sicherheit der Ärzt:innen eintreten.**

Ausbildungszeit ist Dienstzeit

Der in den Wiener Spitälern vorherrschende Personalmangel und der bürokratische Mehraufwand führen dazu, dass immer weniger Zeit der Ausbildung zugeordnet wird. Ausbildungsärzt:innen sind hauptsächlich mit Routinetätigkeiten und dem Erhalt der Patient:innenversorgung beschäftigt, woraus oftmals Über- sowie Unterforderung resultieren. Dies führt langfristig zu einer Abwärtsspirale unserer Ausbildung, die jedoch für den qualitativen Erhalt unserer Spitäler unerlässlich ist.

Von Benjamin Glaser und Sophia Merl



ITS

Ausbildungszeit ist Dienstzeit



Fundierte medizinische Ausbildung statt Routinetätigkeiten

Aus der Ausbildungsevaluierung der Ärztekammer von 2019 ging klar hervor, dass die meiste Zeit mit Verwaltungstätigkeiten verbracht wird. Im Vergleich dazu nehmen die selbständigen Tätigkeiten an und mit den Patient:innen, abteilungsspezifische Untersuchungen und Therapien sowie eigenständige Anordnung von Medikation meist weniger als 20 Prozent des Tätigkeitsbereichs ein. Die Mitarbeit und Betreuung einer Ambulanz war nur in 20 Prozent der Fälle Teil der Arbeit von Jungmediziner:innen. Eigenständig gearbeitet wurde nur zu 6,9 Prozent. Bedside Teaching wurde bei weniger als 20 Prozent der Befragten abgehalten, und das selbständige Durchführen von Visiten bewegte sich gar nur bei 2,7 Prozent der Zeit.

Implementierung eines realistischen Ausbildungskonzeptes

Oftmals fehlt einfach ein fundiertes Konzept zur systematischen Ausbildung unserer zukünftigen

Allgemeinmediziner:innen sowie Fachärzt:innen. Wie in den angloamerikanischen Ländern, muss es auch hierzulande einen Fahrplan zur **strukturierten Aneignung eines realistischen Leistungskatalogs** geben. Die Ausbildungsziele müssen sowohl in der Allgemein- als auch in der Fachärzt:innenausbildung **praxisnahe und realistisch erreichbar** sein. Ein **Logbuch bzw. Ausbildungskatalog** muss zum Ziel haben, die Lehrinhalte nicht nur zu definieren, sie müssen vielmehr in einem **strukturierten Plan abgearbeitet** werden. Die Analyse des Logbuchs aus dem Jahr 2019 hat gezeigt, dass zwar das Konzept vorhanden ist, es jedoch an dessen Umsetzung mangelt. 85 Prozent der Befragten gaben an, dass fehlende Orientierung und ausbleibende Abarbeitung des Logbuchs die Gründe seien, wieso man nicht auf die geforderte Anzahl an Untersuchungen und Eingriffen käme. Speziell in Wien mangelte es im Bundesländervergleich an der Implementierung des Ausbildungskonzeptes.

Umsetzung einer evidenzbasierten modernen Ausbildungsweise

Orientiert am angloamerikanischen Vorgehen, bedarf es beispielsweise einer **Evaluation des Ausbildungsstandes** nach einer gewissen Zeit, um etwaige Lücken aufzuzeigen. Erst dann soll der Aufstieg in die nächste Stufe der Ausbildung – mit abermals neu definierten Zielen im Katalog – erfolgen. Die Umsetzung soll durch regelmäßige abteilungsinterne Fortbildungen, Bedside Teaching und Journal Clubs erfolgen, welche die Aneignung von „Critical Appraisal Skills (CAS)“ – also die kritische Bewertung, Auseinandersetzung und Umsetzung neuester Studienergebnisse – was in den USA als Basisfertigkeit eines jeden Mediziners gilt – sicherstellen.

Ausbildung kann dabei nicht autodidaktisch erfolgen. Meist gibt es zwar eine:n Ausbildungsverantwortliche:n an einer Abteilung, oft weiß man jedoch schlichtweg nicht, wer das überhaupt ist. Der erhobenen Statistik der Ärztekammer zufolge



schätzen zirka 88 Prozent der Befragten die Ausbildungsverantwortlichen als sehr kompetent ein, jedoch gaben nur zirka 40 Prozent an, dass genügend Zeit sei, dass diese auch ihrer Aufgabe der Lehre nachgehen können. Im angloamerikanischen Raum ist **Lehre fixer Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit.** Auch bei uns muss Zeit für **Ausbildung schon in der Dienstplanung einberechnet** werden, und zwar sowohl für die Auszubildenden als auch für

die Ausbilder:innen. Ebenso ist es unerlässlich, dass jede Abteilung **mehrere Ausbildungsverantwortliche** hat, die ihre Aufgabe ernst nehmen und auch eine dementsprechende Honorierung erhalten. Nur so ist gewährleistet, dass qualifiziertes Personal in unseren Spitälern erhalten bleibt. **An vielen Abteilungen muss deshalb erst das Bewusstsein geschaffen werden, dass die Abteilung selbst für die Ausbildung der Jungmediziner:innen**

verantwortlich ist. Steuerung und Kontrolle der Ausbildung liegen in Österreich zumeist in der Hand der leitenden Oberärzt:innen oder der Chefärzt:innen der Abteilung. In den USA wird die Steuerung in der Regel von einer abteilungsunabhängigen Anlaufstelle übernommen. Dadurch kann die Evaluation objektiviert werden und neutral wie zentral erfolgen. Diese Steuerung sollte von der Ärztekammer übernommen wer-

Ausbildungszeit ist Dienstzeit

den, die als zentrale Anlaufstelle eine **qualitative Ausbildung unserer Ärzt:innen sicherstellt**. Dabei könnte man auf Evaluierungstools, ein öffentliches Ranking bzw. Feedbacksystem und stichprobenartige Kontrollen zurückgreifen.

Förderung von Aus- und Weiterbildung

Hierorts stellt eine Freistellung oder gar Kostenübernahme für die Teilnahme an Kongressen oder sonstigen Fortbildungen eine Ausnahme dar. Im Gegenteil – meist muss man tief in die Tasche greifen und seinen Urlaub aufbrauchen, um eine Weiterbildung möglich zu machen. Eine

Erhöhung der Sonderurlaubstage für Ausbildungsärzt:innen sowie eine konsequente finanzielle Unterstützung für externe Fortbildungen

sind notwendig. Aufgrund dieser Umstände haben sich die jungen Kandidat:innen des Team Szekeres folgende Ziele zur Verbesserung der Ausbildungssituation gesetzt:

- > Ausbildungszeit mit 20 Prozent im Dienstplan einplanen
- > Überarbeitung des Ausbildungskonzepts und dessen strukturierte und tatsächliche Umsetzung
 - Aktive Lernformen wie Ambulanztätigkeit mit konsequenter Vidierung
 - Bedside Teaching und Visite unter Supervision
 - Selbständig Untersuchungen und abteilungsspezifische Eingriffe durchführen
 - Weg von der Routinetätigkeit
- > Mehrere Ausbildungsbeauftragte an einer Abteilung etablieren und zyklische Überprüfung der Tätigkeit
- > Honorierung der Tätigkeit engagierter Ausbilder:innen
- > Einführung einer Ombudsstelle für Ärzt:innen in Ausbildung bei der Ärztekammer
- > Einführung eines Online-Evaluierungstools für die Ausbildung an den einzelnen Spitälern und Abteilungen sowie Veröffentlichung der Ergebnisse
- > Mehr Sonderurlaub für Ärzt:innen in Ausbildung (mindestens 14 Tage)
- > Einführung einer Tauschbörse für den temporären Austausch mit anderen Spitälern, Abteilungen oder dem niedergelassenen Bereich
- > Regelmäßige interne Fortbildungen an allen Abteilungen und Förderung von externen Aus- und Weiterbildungen

Die Allgemeinmedizin muss endlich wertgeschätzt werden

Berichtende Ärzt:innen: Thomas Szekeres und Nina Böck



Hausärzt:innen gelten ohne Zweifel als die absoluten Lieblinge der Patient:innen. Die Gründe dafür liegen auf der Hand. In der Regel sucht man sich seine Hausärztin bzw. seinen Hausarzt selbst aus und wird von dieser bzw. diesem oft ein Leben lang begleitet. **Hausärzt:innen kennen ihre Patient:innen** bzw. deren Umfeld und **können bei Krankheit rasch helfen**.

Was für Patient:innen selbstverständlich ist, **gilt jedoch nicht für das System**. Dieses kann bekanntlich nicht mit der gebotenen Wertschätzung aufwarten. **Hausärzt:innen werden viel schlechter bezahlt als Fachärzt:innen**. Weiters entscheiden sich oft insbesondere Frauen mit Kinderwunsch, wegen mangelnder finanzieller Absicherung im Falle einer Schwangerschaft, gegen den Schritt in die Selbständigkeit. Daraus resultieren

zunehmend Probleme im Zusammenhang mit der Nachbesetzung von Kassenstellen.

In manchen Bezirken werden aus diesem Grund bereits Förderungen ausgeschüttet. Unserer Ansicht nach sollte neben der **Einführung der Fachärztin bzw. des Facharztes für Allgemeinmedizin** auch das **Honorar an jenes der Fachärzt:innen angeglichen und somit wesentlich angehoben werden**. Außerdem denken wir, dass innovative Karenzmodelle für werdende Mütter und Väter mit eigener Praxis geschaffen werden müssen. Damit würde man Hausärzt:innen die verdiente Wertschätzung ange-

deihen lassen und einen wichtigen Beitrag leisten, um die benötigten Stellen künftig leichter besetzen zu können. Darüber hinaus braucht es regionale Förderungen und günstige Finanzierungen bei der Ordinationserrichtung. Auf diese Weise sollte es auch gelingen, Engpässe in der Primärversorgung in den Griff zu bekommen.



Notfallambulanzen: Es braucht eine bessere Lenkung.

Berichtender Arzt: Benjamin Glaser



Als sehr unbefriedigend und in höchstem Maße ineffizient stellt sich recht häufig die Arbeitssituation an Wochenenden und Feiertagen in den Notfallambulanzen dar. Ordinationen und Fachambulanzen haben geschlossen, die wichtige Aufgabe der Akutversorgung fällt bekanntlich den Häusern des Wiener Gesundheitsverbands zu. Mitunter kann es sogar vorkommen, **dass ein einziges Spital wienweit alle Patient:innen einer bestimmten Fachrichtung versorgen muss.** Da ist es der Sache alles andere als dienlich, dass die sehr häufigen Rettungszufahrten in der Regel nur unzureichend gelenkt werden. Ferner kommt es in der Praxis häufig vor, dass Patient:innen mit akut auftretenden Beschwerden, die zuvor nicht hausärztlich abgeklärt wurden, die Notfallambulanz aufsuchen. Man muss aufgrund der

einschlägigen Erfahrungen nicht einmal überspitzt formulieren, um festzustellen, dass die Notfallversorgung mitunter auch mit Problemstellungen wie beispielsweise einem seit drei Wochen eingewachsenen Zehennagel befasst wird. **An dieser Stelle findet keine Lenkung statt,** der Strom an Patient:innen gelangt hier in den meisten Fällen ungefiltert – mit allen Konsequenzen für das Personal – in die Notaufnahme. Auf diese Weise werden nicht selten Kolleg:innen um Mitternacht zur Behandlung einer nicht akuten oder bedrohlichen Erkrankung gerufen. **Das Team Szekeres spricht sich deshalb für eine bessere Lenkung im Sinne von funktionierenden zentralen Notaufnahmen aus.** Konkret muss sichergestellt werden, dass ärztliches Fachpersonal nur konsultiert wird, wenn eine **entsprechende Notfallsituation** indiziert

ist. Es ist in höchstem Maße ineffizient und wohl auch finanziell nicht argumentierbar, wenn Patient:innen zu jeder Tages- und Nachtzeit direkt Spezialist:innen konsultieren können, ohne zuvor eine andere Ärztin bzw. einen anderen Arzt aufgesucht zu haben. Hier bedarf es unserer Ansicht nach einer **effizienteren Handhabung** im Sinne einer gewissenhaften und professionellen Triage, **bevor das breite Spektrum einer Notfallambulanz hochgefahren wird.** Den Luxus einer 24-Stunden-Versorgung für Belange, die normalerweise hausärztlich abgeklärt werden können, kann sich selbst das beste Gesundheitssystem der Welt nicht leisten – schon gar nicht, wenn es über kurz oder lang eine Abwanderung von Fachpersonal aus den betroffenen Häusern verhindern möchte.



Was uns ausmacht.

Die wichtigsten Veränderungen, die durch Dr. Thomas Szekeres als Präsident in den letzten Jahren erreicht werden konnten, sind ein neuer, kollegialer Stil innerhalb der Ärztekammer und die bewusste Zusammenarbeit aller Fraktionen im Sinne der Wiener Wiener Ärzt:innenschaft. Unter Präsident Thomas Szekeres ist die Ärztekammer nie grundsätzlich dagegen, sondern konstruktiv und gesprächsbereit. Durch diesen neuen Stil, den Dr. Thomas Szekeres etabliert hat, hat die Ärztekammer bei allen Verhandlungspartnern und Entscheidungsträgern im österreichischen und im Wiener Gesundheitssystem eine gute Position.

- > Wir arbeiten gemeinsam statt gegeneinander
- > Durch uns ist die Ärztekammer demokratisch: Wir suchen nach breite Mehrheiten und beziehen alle Fraktionen mit ein
- > Als Fraktion des Präsidenten können wir Dinge, die wir uns vornehmen, auch umsetzen
- > Der gute Ruf des Präsidenten bei allen relevanten Playern im Gesundheitssystem bringt uns in die Position, bei entsprechend anderen Mehrheiten auch bei Verhandlungen zu niedergelassenen Themen einen Impuls setzen zu können
- > Wir wollen Karenz-Möglichkeiten für niedergelassene Ärzt:innen entwickeln
- > Wir fordern mehr Zeit für für die einzelne Patientin bzw. für den einzelnen Patienten, was nur durch mehr Personal möglich ist. Erste Steigerungen der Stellen in den Wiener Spitälern sind unter unserer Führung schon gelungen
- > Wir wollen das Wahlärzt:innensystem erhalten, weil diese versorgungsrelevant sind. Eine einhundertprozentige Rückerstattung ist überfällig
- > Unterstützen Sie uns, bieten wir Coronaleugnern kein politisches Parkett

www.tswien.at