

**Arbeitsmarktservice Österreich – Jobchancen Studium
Medizin**

Medieninhaber

Arbeitsmarktservice Österreich, BIQ

1203 Wien, Treustraße 35–43

gemeinsam mit

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur

1014 Wien, Minoritenplatz 5

5. aktualisierte Auflage, November 2004

Teil A – Studieninformation

Text und Redaktion

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur

Christine Kampl

Teil B – Beruf und Beschäftigung

Redaktion

AMS Österreich/Berufsinformations- und Qualifikationsforschung/BIQ

Volker Eickhoff, René Sturm

Text

Lena Doppel, Susanne Birnbaumer

(Text der ersten Auflage: Erich Dimitz)

Umschlag

ideenmanufactur, 1020 Wien

Grafische Bearbeitung

Paul Lanz, 1090 Wien

Druck

Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H., 3580 Horn

ISBN

3-85495-173-6

Medizin

Inhaltsverzeichnis

Teil A – Studieninformation	8
1 Studium: Humanmedizin, Zahnmedizin, Pflegewissenschaft	8
1.1 Studieninformation allgemein	8
1.2 Studieninformation nach einzelnen Studienrichtungen	11
Teil B – Beruf und Beschäftigung	13
2 Karrieren und Zulassungserfordernisse	13
2.1 Praxiserfahrungen während des Studiums	13
2.2 Turnusausbildung	14
2.2.1 Turnusausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin (»Praktische/r Ärztin/Arzt«)	14
2.2.2 Turnusausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt	16
2.3 Unselbständige Beschäftigung	24
2.3.1 Anstellung in einer Krankenanstalt	24
2.3.2 Tätigkeiten im wissenschaftlichen Bereich	24
2.3.3 Andere unselbständige Tätigkeiten	25
2.4 Selbständige Beschäftigung	25
2.5 Andere Bereiche	27
3 Arbeitsfelder und Berufsausübung	27
3.1 Anstellung im Krankenhaus	28
3.2 Die Niederlassung	28
3.2.1 Niederlassung als AllgemeinmedizinerIn	29
3.2.2 Niederlassung als Fachärztin/Facharzt	30
3.2.3 Kooperationsformen	30
3.3 Weitere Arbeitsfelder	31
3.3.1 Anstellung in einem Ambulatorium	31
3.3.2 Psychotherapie	31
3.3.3 Andere, auch nicht-kurative Tätigkeiten	32
3.4 Tätigkeiten im wissenschaftlichen Bereich	34

4 Anforderungen und Belastungen	35
4.1 Anstellung im Krankenhaus	35
4.1.1 Umgang mit verschiedenen PatientInnengruppen	36
4.1.2 Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen	36
4.1.3 Selbstvertrauen in Bezug auf verschiedene ärztlich-praktische Tätigkeiten	37
4.1.4 Arbeitszeiten	37
4.1.5 Neue Technologien	38
4.2 Niederlassung	38
4.3 Andere unselbständige Beschäftigungsformen	39
4.4 Tätigkeiten im wissenschaftlichen Bereich	39
5 Weiterbildung und Zusatzqualifikationen	40
5.1 Komplementärmedizinische Fortbildung (ÖÄK-Diplome)	40
5.1.1 Homöopathie (ÖÄK-Diplom)	41
5.1.2 Diagnostik und Therapie nach Dr. F.X. Mayr (ÖÄK-Diplom)	45
5.1.3 Manuelle Medizin (ÖÄK-Diplom)	47
5.1.4 Neuraltherapie (ÖÄK-Diplom)	49
5.1.5 Akupunktur (ÖÄK-Diplom)	51
5.2 Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)	54
6 Entwicklung des Angebotes und der Nachfrage	58
6.1 Die Entwicklung der Zahl der PromoventInnen	58
6.2 Angebot an berufstätigen MedizinerInnen	60
6.3 Nachfrageentwicklung	61
7 Berufs- und Interessensvertretungen, Informationsstellen	62
7.1 Österreichische HochschülerInnenschaft	62
7.2 Ärztekammer	62
7.3 Gewerkschaft	63
7.4 Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte (AK)	63
7.5 Sonstige Organisationen	64
8 Informationsquellen/-stellen	64
9 Universitäten im Internet	68

Einleitung

Die folgende Broschüre soll Informationen über die beruflichen Möglichkeiten für AbsolventInnen der Studienrichtung Humanmedizin bzw. der Studienrichtung Zahnmedizin vermitteln und eine Hilfestellung für die – in Hinblick auf Berufseinstieg und Berufsausübung – bestmögliche Gestaltung des Studiums liefern. Überdies enthält sie auch Studieninformationen zum Studium der »Pflegerwissenschaft« an der Medizinischen Universität Wien und der Medizinischen Universität Graz.

In diesem Rahmen soll ein möglichst wirklichkeitsnahes Bild sowohl von den Praxiserfahrungen während des Studiums und der anschließenden Turnusausbildung als auch von den Arbeitsbedingungen und den unterschiedlichen Aspekten (z.B. Beschäftigungschancen) in den einzelnen beruflichen Tätigkeitsbereichen gezeichnet werden. Zu diesem Zweck wurden verschiedene Informationsquellen herangezogen:

- Hochschulberichte des Wissenschaftsministeriums, Mikrozensususerhebungen sowie Daten der Volkszählung 2001 von Statistik Austria und die Prognose der ärztlichen Versorgung durch das ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) sollen die Entwicklung des Angebotes und der Nachfrage für ausgebildete MedizinerInnen – soweit abschätzbar – veranschaulichen. Dies ist deshalb möglich, weil die ärztliche Tätigkeit – im Gegensatz zu vielen anderen Berufen – nur von den AbsolventInnen einer einzigen Studienrichtung ausgeübt werden darf. Spezialliteratur zur Ausbildungssituation nach Studienabschluss, zu den Arbeitsbedingungen und zur Einkommenssituation sowie eine vom Arbeitsmarktservice beauftragte bundesweite Arbeitgeberuntersuchung zur Frage der AkademikerInnenbeschäftigung, lieferte weiteres grundlegendes Datenmaterial sowohl für unselbständig beschäftigte als auch für selbständig erwerbstätige MedizinerInnen.
- Darüber hinaus gehende inhaltliche Informationen über Berufsanforderungen, Berufsbilder, Karriereperspektiven usw. wurden größtenteils in Gesprächen mit Personen gewonnen, die Erfahrungswissen einbringen konnten: Dabei handelte es sich um AbsolventInnen in Ausbildung (Turnus) sowie ihre praktizierende AllgemeinmedizinerInnen und Fachärztinnen/Fachärzte, die anhand von teilstandardisierten Fragebogen interviewt wurden. In ähnlicher Form wurden ProfessorInnen aus dem Forschungs- und aus dem klinischen Bereich, ein Primar aus einer privaten Krankenanstalt sowie ein Vertreter eines großen Anstaltenerhalters befragt. Dieses Bild wurde durch qualitative Interviews mit ExpertInnen der Berufs- und Interessensvertretungen sowie aus dem Bereich der Berufskunde ergänzt.

Wir hoffen, dass die präsentierten Daten, Fakten und Erfahrungswerte die Wahl des richtigen Studiums bzw. der künftigen Laufbahn erleichtern.

Teil A – Studieninformation

1 Studium: Humanmedizin, Zahnmedizin, Pflegewissenschaft

1.1 Studieninformation allgemein

Allgemeine Vorbemerkung

Die gesetzliche Regelung für die Studien findet sich im Universitätsgesetz 2002, das das Universitäts-Studiengesetz (UniStG) abgelöst hat.

Es ist ratsam, sich vor Beginn eines Studiums das jeweils gültige Curriculum – im Mitteilungsblatt der Universität veröffentlicht – zu besorgen. Die neuen Curricula treten jeweils mit dem auf die Kundmachung folgenden 1. Oktober in Kraft.

Die Inhalte dieser Curricula sind nach einem Qualifikationsprofil erarbeitet, das heißt, dass das Studium nach bestimmten Ausbildungszielen und zum Erwerb definierter Qualifikationen aufgebaut sein muss. Bei der Beschreibung der Ausbildungsziele und des Qualifikationsprofils sind die Anwendungssituationen, mit denen sich die AbsolventInnen in Beruf und Gesellschaft konfrontiert sehen werden, zu berücksichtigen. Weiters müssen den einzelnen Lehrveranstaltungen **Anrechnungspunkte** im European Credit Transfer System (ECTS) im Curriculum zugeteilt werden, was die Mobilität innerhalb des europäischen Hochschulsystems erleichtern soll.

Den StudienanfängerInnen sollen eigens gestaltete **Studieneingangsphasen** (AnfängerInnen Tutorien, typische Studieninhalte und Fächer) die Orientierung im gewählten Studium und im Studienalltag erleichtern.

Für Studierende, die ihr Studium vor dem Inkrafttreten des derzeit aktuellen Curriculums begonnen haben, gelten die bisherigen Studienpläne. Ab dem Inkrafttreten des jeweiligen »neuen« Curriculums sind sie berechtigt, das gesamte Studium nach dem bisherigen Studienplan abzuschließen. Es ist jedoch darauf zu achten, dass jeder Studienabschnitt in der gesetzlichen Studiendauer zuzüglich eines Semesters abzuschließen ist. Wird ein Studienabschnitt nicht im vorgegebenen Zeitraum abgeschlossen, muss die/der Studierende ab dem nächsten Studienabschnitt nach dem »neuen« Curriculum studieren.

Die Studierenden sind natürlich berechtigt, sich jederzeit freiwillig dem »neuen« Curriculum zu unterstellen.

Weitere Informationen

Zum Studienbeginn aus studentischer Sicht informiert die von der Österreichischen Hochschülerschaft herausgegebene Broschüre »Studienleitfaden: Entscheidungshilfe für Uni oder Fachhochschule«.

Möglichkeiten zur Weiterbildung oder Zusatzausbildung bieten Universitätslehrgänge. In der vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur publizierten Broschüre »Weiterbildung an Universitäten« sind diese Angebote der Universitäten zusammengefasst dargestellt. Zur Information über die Studienberechtigungsprüfung gibt es eine vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur herausgegebene Broschüre »Studienberechtigungsprüfung, Studieren ohne Matura«.

Die Universitäten haben Homepages eingerichtet, die meist gute Übersichten über Aufbau, Serviceeinrichtungen, Aktivitäten und Angebote in Lehre, Weiterbildung und Forschung an der jeweiligen Universität enthalten. Die Curricula werden in den Mitteilungsblättern (MBL) der Universitäten veröffentlicht und sind auch auf den Homepages zu finden.

In dieser Broschüre finden Sie im Anschluss an die angeführten Studien die direkten Links zu den Curricula und – soweit vorhanden – beschreibenden Ausführungen zu den Studien selbst. Somit können Sie sich direkt Einblick in die Studieninhalte verschaffen und die unterschiedlichen Angebote der einzelnen Universitäten vergleichen.

Hier die Homepages der Universitäten, deren Studien in dieser Broschüre angeführt sind:

- Medizinische Universität Wien: www.meduniwien.ac.at
- Medizinische Universität Graz: www.meduni-graz.at
- Medizinische Universität Innsbruck: www.i-med.ac.at
- Universität Wien: www.univie.ac.at
- Universität Graz: www.kfunigraz.ac.at

Zulassungsbedingungen

Die Berechtigung zum Besuch einer Universität wird allgemein durch die Ablegung der Reifeprüfung an einer allgemeinbildenden oder berufsbildenden höheren Schule oder einer Studienberechtigungsprüfung¹ oder einer Berufsreifeprüfung erworben.

Wer den Gegenstand Biologie und Umweltkunde an der höheren Schule nicht hatte, muss vor Studienbeginn von Human- oder Zahnmedizin eine Zusatzprüfung (Details erfahren Sie beim zuständigen Stadt- oder Landesschulrat) darüber ablegen. Absolvent/inn/en einer höheren Schule ohne Pflichtgegenstand Latein müssen bis vor die letzte Teilprüfung der 1. Diplomprüfung eine Zusatzprüfung aus Latein ablegen. Diese Zusatzprüfung entfällt, wenn Latein nach der 8. Schulstufe an einer höheren Schule im Ausmaß von mindestens zwölf Wochenstunden erfolgreich als Freigegegenstand besucht wurde.

¹ Nähere Informationen bietet die Broschüre »Studienberechtigungsprüfung«, hg. vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, 1014 Wien, Bankgasse 1.

Doktoratsstudien

Die nachfolgend beschriebenen Studien können nach Abschluss des Diplom- oder Magisterstudiums mit Doktoratsstudien fortgesetzt werden. Doktoratsstudien dienen hauptsächlich der Weiterentwicklung der Befähigung zu selbständiger wissenschaftlicher Arbeit sowie der Heranbildung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Sie sind also aufbauende Studien und sehen im Curriculum eine Studiendauer von 4 Semestern vor. Im Rahmen des Doktoratsstudiums ist eine Dissertation (wissenschaftliche Arbeit) anzufertigen, welche die Befähigung des Kandidaten zur selbständigen Bewältigung wissenschaftlicher Problemstellungen in einem über die Diplomarbeit hinausgehenden Maß nachweist. Darüber hinaus sind Pflicht- und Wahlfächer des Rigorosenfaches zu absolvieren.

Das Thema der Dissertation wählt der Kandidat aus den Pflicht- und Wahlfächern seines Studiums selbständig aus und ersucht einen seiner Lehrbefugnis nach zuständigen Universitätslehrer um Betreuung der Arbeit. Die Dissertation wird vom Betreuer und einem weiteren Begutachter beurteilt.

Nach Approbation der Dissertation kann das Rigorosum abgelegt werden. Die Dissertation ist im Rahmen des Rigorosums zu verteidigen. Die Prüfungsfächer des Rigorosums umfassen das Dissertationsfach sowie ein dem Dissertationsthema verwandtes Fach. Die Ablegung des (letzten) Rigorosums berechtigt zum Erwerb des einschlägigen Doktorgrades. In den angeführten Studien zum Dr. med. univ. et scient. med.

Um zur Ausübung des Arztberufes berechtigt zu sein, erfolgt nach Studienabschluss die postpromotionelle Berufsausbildung. Sie dauert – je nach angestrebtem Tätigkeitsfeld – mindestens drei (Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin, entspricht der früheren und umgangssprachlich noch sehr geläufigen Bezeichnung praktische/r Arzt/Ärztin) oder sechs Jahre (Facharzt/-ärztin).

Neben den Weiterbildungsangeboten der Landesvertretung bieten Universitätslehrgänge Zusatzausbildungen in den Bereichen Krankenhausmanagement, Organisationsentwicklung, medizinische Physik, Supervision und im psychosozialen/psychohygienischen Bereich. Einen Überblick über postgraduale Angebote bietet die jährlich erscheinende Broschüre »Weiterbildung an Universitäten und Hochschulen« des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur.

1.2 Studieninformation nach einzelnen Studienrichtungen (Stand: November 2004)

Humanmedizin

Diplomstudium Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien

Curriculum: MBl. 2002/03, Stk. XXX (Nr. 284)

www.meduniwien.ac.at/index.php?id=94, www.meduniwien.ac.at/index.php?id=40

Curriculumdauer: 12 (2+6+4) Semester, 3 Studienabschnitte, mit 293,6 Semesterstunden, wovon 42,7 für die klinisch-praktische Ausbildung vorgesehen sind.

Akad. Grad: Dr. med. univ.

Diplomstudium Humanmedizin an der Medizinischen Universität Graz

Curriculum: MBl. 2001/02, Stk. 18m und Stk. 20b (Nr. 1 und 2) der Uni Graz

www.meduni-graz.at/stpa/humanmedizin/pdf/studienplan_humanmedizin.pdf

www.meduni-graz.at/stpa/studien/ord_studien.html

Curriculumdauer: 12 (2+8+2) Semester, 3 Studienabschnitte mit 300 Semesterstunden

Akad. Grad: Dr. med. univ.

Diplomstudium Humanmedizin an der Medizinischen Universität Innsbruck

Curriculum: MBl. 2002/03, Stk. 34 (Nr. 310) der Uni Innsbruck

www.i-med.ac.at/universitaet/rektorat/studium/studplaene

http://cls.uibk.ac.at/studienplanreform/studienplanreform_studierende.html

Curriculumdauer: 12 (2+5+5) Semester, 3 Studienabschnitte mit 295 Semesterstunden

Akad. Grad: Dr. med. univ.

Studierendenzahlen

Im WS 2003 studierten 17.615 Personen Humanmedizin (das sind ca. 7,4% aller Studierenden), davon waren 2.535 StudienanfängerInnen (mehr als 11% aller StudienanfängerInnen). Der Frauenanteil bei der Erstzulassung beträgt 63%, bei den Gesamtstudierenden 59%. 1.581 AbsolventInnen schlossen ihr Studium im Studienjahr 2002/2003 ab.

Zahnmedizin

Diplomstudium Zahnmedizin an der Medizinischen Universität Wien

Curriculum: MBl. 2001/02, Stk. XXX (Nr. 307)

www.meduniwien.ac.at/index.php?id=105, www.meduniwien.ac.at/index.php?id=41

Curriculumdauer: 12 (2+4+6) Semester, 216,8 Semesterstunden. Im dritten Abschnitt ist ein Praktikum im Umfang von 72 Wochen zu absolvieren.

Akad. Grad: Dr. med. dent.

Diplomstudium Zahnmedizin an der Medizinischen Universität Graz

Curriculum: MBl. 2002/03, Stk. 18v

www.meduni-graz.at/stpa/zahnmedizin/pdf/studienplan_zahnmedizin.pdf

www.meduni-graz.at/stpa/studien/ord_studien.html

Curriculumdauer: 12 (2+4+6) Semester, 230 Semesterstunden sowie 72 Wochen Praktikum.
Akad. Grad: Dr. med. dent.

Pflegewissenschaft

Bakkalaureatsstudium Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz

Curriculum: MBl. 2003/04, Stk. 38 (Nr. 141)

www.meduni-graz.at/stpa/studien/

www.meduni-graz.at/stpa/pflegewissenschaft/pdf/studienplan_pflegewissenschaft.pdf

Curriculumdauer: 6 Semester, 180 ECTS (1500 Echtstunden an Arbeitszeit für die/den Studierenden pro Jahr entsprechen 60 ECTS)

Akad. Grad: Bakk. der Pflegewissenschaft (Bachelor in Nursing Sciences)

Individuelles Studium Pflegewissenschaft an der Universität Wien

Curriculum (Information): www.pflegewissenschaft.ac.at

www.univie.ac.at/studentpoint/pointer/studienrichtungen.html

Curriculumdauer: 8 Semester, 112 Semesterstunden

Akad. Grad: Mag.

Studierendenzahlen

Da dieses Studium im Wintersemester 2004 neu beginnt, liegen derzeit noch keine Studierendenzahlen auf.

Diplomstudium Zahnmedizin an der Medizinischen Universität Innsbruck

Curriculum: MBl. 2002/03, Stk. 35 (Nr. 311)

www.i-med.ac.at/universitaet/rektorat/studium/studplaene/studienplan_zahnmedizin_final.pdf

http://cls.uibk.ac.at/studienplanreform/studienplanreform_studierende.html

Curriculumdauer: 12 (2+4+6) Semester, 230 Semesterstunden sowie 72 Wochen Praktikum im 3. Studienabschnitt.

Akad. Grad: Dr. med. dent.

Studierendenzahlen

Im WS 2003 haben insgesamt 2.770 Personen das Studium der Zahnmedizin betrieben, von denen 388 in diesem WS neu begonnen haben. Bei der Gesamtanzahl an Studierenden liegt der Frauenanteil bei 57%, bei den Neuzugängen bei fast 60%. Im Studienjahr 2002/2003 haben 167 Studierende das Studium erfolgreich abgeschlossen, wobei der Frauenanteil bei etwa 38% lag.

Teil B – Beruf und Beschäftigung

2 Karrieren und Zulassungserfordernisse

2.1 Praxiserfahrungen während des Studiums

Der erste Praxisbezug noch während des Studiums der Humanmedizin ist die **Pflichtfamulatur**. Sie umfasst 16 Wochen und wird nach dem 1. Studienabschnitt absolviert.² Eine erfolgreiche Famulatur kann zudem hilfreiche Kontakte für eine spätere Turnusstelle bedeuten. Die Bedeutung von Erfahrungen aus der Famulatur wird von vielen AbsolventInnen unterstrichen, oft sogar als »das Sinnvollste am ganzen Studium« bezeichnet. Hier kommt es auch zu den ersten beruflichen »Erfolgslebnissen«. Zudem werden für die Famulatur ausreichend Stellen angeboten. Die Stellung der FamulantInnen und die Möglichkeit zum Erwerb praktischer Kenntnisse ist in Krankenhäusern im ländlichen Bereich deutlich besser. Nach dem 3. Studienabschnitt sind des weiteren **Pflichtpraktika** abzulegen, die jedoch aufgrund mangelnder räumlicher und personeller Ressourcen stellenweise nur als Vorlesungen abgehalten werden können.

Typische bezahlte Nebenjobs während des Studiums, die zugleich Praxiserfahrung vermitteln, finden sich im Rettungsdienst, in der Altenbetreuung, im Pflegebereich (dies erleichtert auch die Zusammenarbeit mit den nicht-ärztlichen MitarbeiterInnen im späteren Berufsleben) oder im Rahmen einer Beschäftigung als Ordinationshilfe (hier ist jedoch die Konkurrenz aus anderen Berufen besonders groß). Eine Beschäftigung als **DemonstratorIn** (allerdings nur begrenzte Zahl an entsprechenden Stellen) erleichtert potentiell den späteren Zugang zu Turnusplätzen, auch sind in diesem Rahmen erste Publikationen möglich. Demonstrationserfahrung ist vor allem in den chirurgischen Fächern wichtig. Im Rahmen einer **Dissertation** ergeben sich Möglichkeiten zur Mitarbeit an wissenschaftlichen Projekten an den Universitätskliniken oder im Bereich der Pharmaindustrie (Drittmittelfinanzierung). Allerdings ergreifen nur 2 bis 3 Prozent der Studierenden diese Möglichkeit. Das Studium selbst bereitet jedoch kaum auf das eigentliche wissenschaftliche Arbeiten vor.

Sprachkenntnisse werden in Zukunft noch weiter an Bedeutung gewinnen (v.a. englischsprachige Literatur). Gleiches gilt für grundlegende EDV-Kenntnisse. Eine Einführung in die Verwendung der internationalen Datenbank für medizinische Fachliteratur »medline« wäre wichtig, wird aber derzeit nicht angeboten. Allgemein unterstrichen wird auch die Notwendigkeit einer Zusatzausbildung in den Bereichen Psychologie bzw. Gesprächsführung, und zwar sowohl als Vorbereitung für die Teamarbeit im Krankenhaus als auch für den Um-

² Zusätzliche Voraussetzung: Erfolgreiche Prüfung aus Medizinischer Psychologie aus dem 2. Studienabschnitt.

gang mit den PatientInnen in einer niedergelassenen Praxis (»Gespräch statt Medikamente«). Hilfreiche Erfahrungen im Umgang mit PatientInnen und deren jeweiligen Krankheitsgeschichten können auch im Wahlfach »Anamnesegruppe« gesammelt werden.

2.2 Turnusausbildung

2.2.1 Turnusausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin (»Praktische/r Ärztin/Arzt«)

Das Aufgabengebiet der Ärztin/des Arztes für Allgemeinmedizin umfasst den gesamten menschlichen Lebensbereich, die Krankheitserkennung, Krankenbehandlung sowie die Gesundheitsförderung. Die wesentlichen Aufgaben liegen daher in der patientenorientierten Erkennung und Behandlung jeder Art von Erkrankung, in der Vorsorge, in der Früherkennung von Krankheiten, in der ärztlichen Betreuung chronisch kranker und alter Menschen sowie in der Erkennung und Behandlung von milieubedingten Schäden.

Promovierte MedizinerInnen, die eine selbständige Berufsausübung als AllgemeinmedizinerInnen anstreben, haben eine mindestens dreijährige praktische Ausbildung (Turnus) zu absolvieren und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (»ius practicandi«). Erst mit diesem jus practicandi wird »der/die MedizinerIn zur/m eigentlichen Ärztin/Arzt«. Dieser Turnus hat im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses an genehmigten Ausbildungsstätten zu erfolgen. Diese können sein:

- Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken
- Lehrpraxen von FachärztInnen oder in einem Institut für Allgemeinmedizin (= Ordinationen von FachärztInnen oder AllgemeinmedizinerInnen, die die gesetzliche Erlaubnis zur Ausbildung von ÄrztInnen innehaben)
- Lehrambulatorien (Ambulatorien mit gesetzlicher Genehmigung zur Ausbildung)

Die Ausbildung in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis (oder einem Lehrambulatorium) im Umfang von mindestens sechs Monaten und höchstens zwölf Monaten ist frühestens im letzten im Hauptfach vorgesehenen Ausbildungsjahr verpflichtend. Die Erfahrung hierbei bereitet vor allem auch auf Managementprobleme bei der späteren Niederlassung vor. In einer anerkannten Lehrpraxis darf jeweils nur eine/ein Turnusärztin/Turnusarzt ausgebildet werden. Insgesamt waren Jahresbeginn 2004 6.048 TurnusärztInnen (Allgemeinmedizin und Facharzt Diplom) in Ausbildung, wobei derzeit mit jährlich ca. 1.700 neuen ÄrztInnen, die erfolgreich ein jus practicandi bzw. Facharzt Diplom abschließen, gerechnet werden kann.

Die eigentlichen Ausbildungsfächer beinhalten Allgemeinmedizin, Chirurgie, Frauenheilkunde/Geburtshilfe, HNO, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie oder Psychiatrie.

Die Qualität der abschließenden Beurteilung der Turnusausbildung als Voraussetzung für die zukünftige Berufskarriere wird von allen Beteiligten als gering eingestuft. Aus die-

sem Grunde wurde ab Mitte 1996 zu einer gesetzlich genormten Beurteilung (»Rasterzeugnis«) übergegangen. Die Möglichkeiten zum Erwerb berufsrelevanter Erfahrungen hängt stark vom Einsatzbereich und von der Eigeninitiative ab (Gefahr des Abgeschobenwerdens zu Schreiarbeiten; vielfältige Möglichkeiten z.B. in einer Ambulanz). Ein Arbeitsverhältnis während der Ausbildung ist vorausgesetzt, nicht jedoch dessen Entgeltlichkeit.

Der Nachweis eines entgeltlichen Arbeitsverhältnisses im Rahmen einer Ausbildungsstätte ist jedoch Voraussetzung für die Eintragung in die »Ärzteliste« durch die Österreichische Ärztekammer. Die ärztliche Tätigkeit – selbständig oder unselbständig – darf erst nach Erhalt der Bestätigung über diese Eintragung aufgenommen werden. Die dreijährige Ausbildung stellt jedoch nur ein Mindestanfordernis dar, welches oft weit überschritten wird. Gründe dafür sind Koordinationsprobleme beim Wechsel zu einem noch nicht absolvierten Fach und der unmittelbare Arbeitskräftebedarf von Spitalserhaltern, welche die Auszubildenden ungerne weitergeben, wenn sie sich einmal eingearbeitet haben. Gegenwärtig beträgt laut Ärztekammer die Zeitspanne zwischen Promotion und jus practicandi im österreichweiten Schnitt ca. viereinhalb Jahre.

Voraussetzung für den Turnus ist ein österreichisches oder ein im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes (anerkanntes) Doktorat. Ausländische Ärztinnen und Ärzte mit einem österreichischen Doktorat sind nur zugelassen, wenn mit den Heimatstaaten ein entsprechendes Abkommen besteht, sonst nur, wenn ein jus practicandi nachgewiesen wird.

In anderen EU-Staaten ist die Zulassung für EU-BürgerInnen zum Teil schon nach 6 Monaten postpromotioneller Ausbildung möglich. Eine im Ausland absolvierte postpromotionelle Ausbildung ist in Österreich anzurechnen, wenn die Gleichartigkeit der Ausbildung gegeben ist. Dies gilt problemlos für alle EU-Staaten, in anderen Staaten generell für die Universitätskliniken. Da die theoretische Ausbildung in Österreich, die praktische Ausbildung im allgemeinen im Ausland besser bewertet wird (»bed side training«, praktische Kompetenzen), sind Auslandssemester sehr empfehlenswert – wenn auch nicht leicht zugänglich. Besondere praktische und menschliche Erfahrungen vermitteln Semester oder Praktika in Ländern der Dritten Welt. Die Wartezeiten auf Turnusausbildungsplätze sind beträchtlich. Sie schwanken zwischen einigen Monaten in Vorarlberg und drei Jahren (Wien). Auf jeden Fall ist es ratsam, sich so rasch wie möglich bei der zuständigen Stelle anzumelden und die spezifischen Modalitäten (Unterlagen, Zeugnisse etc.) schon rechtzeitig vor der Promotion in Erfahrung gebracht zu haben, zumal eine Turnusanmeldung vor erfolgter Promotion nicht möglich ist.

Die Wartezeit kann nur ein Teil der AbsolventInnen mit fachspezifischen Tätigkeiten überbrücken, viele verbringen diese Zeit mit reinen »Wartejobs« in verschiedenen Branchen.³

3 Da die medizinische Ausbildung eine sehr spezifische Berufslaufbahn vorzeichnet, findet der Begriff »arbeitslos« in diesem konkreten Zusammenhang keine Anwendung: AbsolventInnen des Medizinstudiums suchen ihre fachspezifische Tätigkeit (so z.B. Turnus) über die »Wartelisten« und nicht beim Arbeitsmarktservice. Nichtsdestotrotz waren im September 2003 insgesamt 442 Personen (davon 253 Frauen) verschiedenen Alters mit abgeschlossener humanmedizinischer Ausbildung (also zumindest Promotion) beim AMS arbeitslos gemeldet.

Die Bedeutung einer fachspezifischen Tätigkeit bei der Überbrückung der Wartezeiten wird allgemein sehr positiv eingeschätzt, da diese eine realistische Einschätzung der eigenen Grenzen und Möglichkeiten vermittelt. Zusätzlich können solche Tätigkeiten bei der Entwicklung des Selbstwertgefühles, der persönlichen ärztlichen Identität und bei der Integration in das System Krankenhaus behilflich sein. Als problematisch wird dagegen die unbezahlte Arbeit, die mangelnde Anrechenbarkeit für die Ausbildung und das persönliche Risiko durch den weitgehend rechtsfreien Status beschrieben.

Als Kriterien für die Turnusstellenvergabe wäre nach der vorherrschenden Meinung der Stellensuchenden eine strikte Warteliste (Datum der Promotion) die gerechteste Lösung. Tatsächlich kommen jedoch laut einer vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen veröffentlichten Umfrage andere Kriterien zur Anwendung, allen voran »gute Beziehungen« (85%) und regionale Herkunft (72%), erst danach Datum der Promotion (58%), Parteizugehörigkeit (49%), Geburtsort (37%), unbezahltes Engagement als Gastärztin/Gastarzt etc. (32%) und offenbar auch das Geschlecht (21%). Längere Studiendauern werden nur dann als nachteilig bewertet, wenn die Gründe dafür nicht explizit dargelegt werden. In einigen Spitälern existiert die Möglichkeit, ein bis zwei Jahre nach dem Studium, in der Pflege zu arbeiten und danach einen Turnusplatz fix zugesichert zu bekommen. Turnusstellen werden offiziell einmal im Monat in der Wiener Zeitung ausgeschrieben, welche hierfür ein spezielles Studierenden-Abonnement (d.h. nur für diese Ausgabe) anbietet.

Eine persönliche Kontaktaufnahme, Mitarbeit in drittmittelfinanzierten Projekten, Erfahrung als TutorIn oder DemonstratorIn und andere Formen der Berufspraxis sind somit jedenfalls von Vorteil. Dissertationen können zwar oft nicht ausreichend betreut werden und die Themen sind oft fachfremd, sie ermöglichen jedoch unter Umständen die Umgehung der Warteliste oder den Zugang zu Preisen und Stipendien (letztere kaum in Anspruch genommen).

2.2.2 Turnusausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt

Promovierte MedizinerInnen, die beabsichtigen, sich auf einem Teilgebiet der Heilkunde zu betätigen, haben sich einer mindestens sechsjährigen praktischen Ausbildung in dem betreffenden Sonderfach sowie in den hierfür einschlägigen Nebenfächern (gegliedert in Pflicht- und Wahlnebfächer) zu unterziehen. Insgesamt bestehen exclusive Zahn-Mund- und Kieferheilkunde (eigene Diplomstudienrichtung Zahnmedizin) 43 Ausbildungs-(Sonder-)fächer. Die Ausbildung kann an den hierfür bewilligten Ausbildungsstellen oder an den einschlägigen Unversitätskliniken erfolgen.

Die Ausführungen in Kap. 2.1.1 hinsichtlich der Voraussetzungen, der Lehrpraxen, der Kriterien für die Vergabe, der Eintragung in die Ärzteliste und der Anrechenbarkeit von Ausbildungszeiten im Ausland, gelten auch hier. Die Einkommen liegen – je nach den bereits erfolgten Vorrückungen – um etwa 350 bis 550 Euro über jenen in der allgemeinmedizinischen Ausbildung.

Auch für die Turnusausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt sind die Wartezeiten lang. Gegenwärtig beträgt laut Ärztekammer die Zeitspanne zwischen Promotion und Facharzt-diplom im österreichweiten Schnitt knapp neun Jahre.

Die Karrierewünsche in Richtung Fachausbildung sind zudem stark von den verfügbaren Ausbildungsplätzen beeinflusst. Während 72 Prozent zu Studienende noch eine Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt angestrebt haben (dazu kommen noch 5 Prozent AnwärterInnen für eine zahnmedizinische Ausbildung nach alter Studienordnung), beginnen de facto 59 Prozent zunächst mit der allgemeinmedizinischen Turnusausbildung, da die notwendigen fachmedizinischen Ausbildungsplätze nicht verfügbar sind. 13,5 Prozent der in Ausbildung stehenden haben bereits vorher das ius practicandi erworben, oft wird ein abgeschlossener Turnus für die Erlangung eines Ausbildungsplatzes zur Fachärztin/zum Facharzt vorausgesetzt. Weitere Kriterien können wissenschaftliche Arbeiten und Publikationen, Diplome der Ärztekammer, persönliche Bekanntschaft aus früheren Ausbildungszeiten (Famulatur, Praktika etc.), in chirurgischen Fächern auch manuelle Geschicklichkeit sein. Über 40 Prozent überbrücken die Wartezeit durch unbezahlte ärztliche Tätigkeiten (Gastärztin/Gastarzt), was auch als gutes Argument für die bevorzugte Erlangung eines Ausbildungsplatzes gilt.

Da auch die Turnusausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt als unzureichend für die spätere Arbeit empfunden wird, ist Eigeninitiative jedenfalls notwendig. Dazu gehören auch Kurse bei der Ärztekammer, mehr Famulaturen als vorgeschrieben, aber auch das Ergreifen jeder Möglichkeit zum praktischen Lernen, auch wenn dies nicht unbedingt für einen positiven Abschluss erforderlich ist. Neben den oft recht kostspieligen Kursen der Ärztekammer bieten sich stark verbilligte Kurse für JungmedizinerInnen vor dem Turnus und von den Geräteherstellern gesponserte kostenlose Kurse an; bei letzteren besteht allerdings die Gefahr einer gewissen interessenbedingten Einseitigkeit.

Für eine Ausbildung zum/zur **Psychotherapeuten/Psychotherapeutin** nach dem Psychotherapiegesetz ist eine eigene umfangreiche Ausbildung erforderlich, deren erster Teil, das sogenannte Psychotherapeutische Propädeutikum (Grundausbildung), bereits während des Studiums (unter Umständen unter Anrechnung bestimmter Teile des Studiums) begonnen werden kann.⁴

Der Zugang zur Tätigkeit als »Fachärztin/Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde («Zahnärztin/Zahnarzt») ist seit geraumer Zeit völlig neu geregelt.

Ein gesondertes Studium (Dr. med. dent.) ist ab Wintersemester 1998/1999 eingerichtet, wobei im dritten Studienabschnitt das Pflichtpraktikum im Ausmaß von 72 Wochen vorgesehen ist. Mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums der Zahnmedizin erlangen die AbsolventInnen sofort die Berufsberechtigung. Der vormals für die Berufsausübung verpflichtende dreijährige zahnärztliche Lehrgang nach Abschluss des Studiums, entfällt.

⁴ Siehe auch Kapitel 3.3.2.

Die einzelnen Sonderfächer können kurz folgendermaßen beschrieben werden:

Anästhesiologie und Intensivmedizin: Das Aufgabengebiet umfasst die allgemeine und regionale Anästhesie einschließlich deren Vor- und Nachbehandlung, die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während operativer Eingriffe, die Wiederbelebung und Intensivtherapie in Zusammenarbeit mit den für das Grundleiden fachlich verantwortlichen Ärztinnen/Ärzten.

Anatomie: Das Aufgabengebiet umfasst die grundlegenden wissenschaftlichen Methoden zur Untersuchung morphologisch-medizinischer Fragestellungen und die Mitarbeit an interdisziplinären medizinischen Forschungsaufgaben.

Arbeits- und Betriebsmedizin: Das Aufgabengebiet umfasst die Wechselbeziehungen zwischen Arbeit, Beruf und Gesundheit, insbesondere die Verhütung von Unfällen, die Vermeidung von schädigenden Einflüssen, die Vorbeugung, die Erkennung und die Behandlung von Erkrankungen, die durch das Arbeitsgeschehen verursacht werden können, sowie die Mitwirkung bei der Einleitung der sich aus solchen Unfällen und Erkrankungen ergebenden medizinischen Rehabilitation samt Durchführung berufsfördernder Rehabilitation.

Augenheilkunde und Optometrie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation der anatomischen und funktionellen Veränderungen des Auges und seiner Adnexe sowie Kenntnisse der physikalisch-optischen Grundlagen und Untersuchungsmethoden der Optometrie und deren Anwendung für die Verordnung von Heilbehelfen.

Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin: Das Aufgabengebiet umfasst die Aufbringung und Herstellung von Blut und Blutkomponenten sowie deren sachgemäße klinische Anwendung, die Durchführung serologischer, zellulärer, chemischer und molekularbiologischer Verfahren zur Bestimmung der Blutgruppen, Blutfaktoren- und Gewebesysteme, deren Interpretation und daraus resultierende Behandlungsvorschläge.

Chirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung und operative Behandlung von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen sowie die entsprechenden Voruntersuchungen, konservativen Behandlungsverfahren und ihre Nachsorge.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, Verhütung, konservative und operative Behandlung von Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane einschließlich der weiblichen Brust, und von krankhaften Zuständen und Komplikationen in der Schwangerschaft, Vorbereitung, Leitung und Nachbehandlung normaler und pathologischer Geburten einschließlich der Vornahme geburtshilflicher Operationen, Prävention unerwünschter Schwangerschaften sowie Infertilitätsbehandlung.

Gerichtsmedizin: Das Aufgabengebiet umfasst die angewandte Medizin im Dienste der Rechtsprechung sowie Untersuchungen, die der Aufklärung plötzlicher natürlicher und gewaltsamer Todesfälle dienen, die Untersuchung und Beurteilung von rechtlich re-

levanten Körperverletzungen und Gesundheitsschädigungen sowie Verletzungsfolgen bei Lebenden, die Untersuchung und Begutachtung von Vergiftungen, der Wirkung von Alkohol und Rauschgiften, die Untersuchung von Leichen und Leichenteilen zur Identitätsfeststellung, die Rekonstruktion von Körperverletzungen bei Unfällen und Tötungsdelikten, die Untersuchung und Begutachtung von strittigen Abstammungsverhältnissen, die Analyse medizinischer Behandlungsfehler bei Lebenden und Toten, insbesondere die Tätigkeit als Sachverständiger vor Gericht, sowie die Bearbeitung medizinisch-juristischer Fragen.

Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, die konservative und operative Behandlung, die Prävention und Rehabilitation hinsichtlich aller organischen und funktionellen Erkrankungen des Fachbereiches, wozu das äußere, mittlere und innere Ohr sowie der innere Gehörgang, die innere und äußere Nase und die Nasennebenhöhlen, die Mundhöhle mit ihren Strukturen, der Pharynx einschließlich der Tonsillen und der Larynx gehört; weiters umfasst der Hals-Nasen-Ohren-Fachbereich die Halsabschnitte von Trachea und Ösophagus, das Lymphabflussgebiet des Kopfes und Halses, die Speicheldrüsen, den Nervus facialis sowie die übrigen Hirnnerven im Bereich des Kopfes und Halses und schließlich das Stützgerüst sowie die Weichteile des Gesichtsschädels, die Sinnesfunktionen Gehör, Gleichgewicht, Geruch, Geschmack, die Endoskopie und endoskopische Therapie des Fachbereiches, die Audiologie, die Phoniatrie und Pädaudiologie.

Haut- und Geschlechtskrankheiten: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen der Haut, der hautnahen Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde, von Geschlechtskrankheiten, der chronischen Veneninsuffizienz und peripheren Angiopathien.

Histologie und Embryologie: Das Aufgabengebiet umfasst die gesamte Mikromorphologie des Menschen und die Entwicklung des menschlichen Keimlings.

Hygiene und Mikrobiologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung und Beurteilung belebter und unbelebter, den menschlichen Körper beeinträchtigender Noxen und der dadurch bedingten Erkrankungen, sowie die Maßnahmen zu deren Bekämpfung und Vermeidung, weiters die Erarbeitung von wissenschaftlichen Grundlagen für Regeln und Normen für die Gesunderhaltung der Bevölkerung.

Immunologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erforschung der natürlichen Abwehrsysteme des Menschen, die Anwendung serologischer, zellulärer, chemischer und molekularbiologischer Untersuchungsverfahren zur Analyse des Immunsystems, die Interpretation der damit erhobenen Befunde und die immunologische Beratung für die in der Krankenbehandlung tätigen Ärzte, die Durchführung immunologischer Analyseverfahren sowie die Herstellung und Prüfung immunologischer Präparate.

Innere Medizin: Das Aufgabengebiet umfasst die Prävention, die Erkennung und nichtchirurgische Behandlung der Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens und Kreislaufs, der Verdauungsorgane, der Nieren und ableitenden Harnwege, des Blutes und

der blutbildenden Organe, des Stoffwechsels und inneren Sekretion, der internen allergischen Erkrankungen, der internen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, der Infektionskrankheiten und Vergiftungen einschließlich der Intensivmedizin, der Prophylaxe und Rehabilitation.

Kinderchirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Diagnostik und Behandlung der chirurgischen Erkrankungen des Kindesalters einschließlich der kongenitalen Mißbildungen und der Chirurgie des Neugeborenen- und Säuglingsalters, Operationen bei Neugeborenen und Säuglingen, die ambulante Nachbehandlung und Rehabilitation.

Kinder- und Jugendheilkunde: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung und Behandlung aller körperlichen und seelischen Erkrankungen, Prävention, Schutzimpfungen, pädiatrische Intensivmedizin, Rehabilitation und Fürsorge im Kindes- und Jugendalter.

Lungenkrankheiten: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, die Behandlung, die Prävention und die Rehabilitation der Erkrankungen der Lunge und der Bronchien.

Medizinische Biologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erforschung und Anwendung der Kenntnisse von Ablauf und Gesetzmäßigkeiten biologischer Funktionen beim Menschen sowie die entsprechenden praktisch-methodischen Fertigkeiten und die Anwendung dieser in Grundlagenforschung und angewandter Forschung, wie allgemeiner und klinischer Genetik, einschließlich klinischer Zytogenetik, Populationsgenetik, Mutationsforschung, Teratologie und Immunbiologie samt Begutachtungen.

Medizinische Biophysik: Das Aufgabengebiet umfasst die Erforschung von physikalischen Einflüssen auf den menschlichen Körper, von physikalischen Vorgängen im Körper und Wechselwirkungen zwischen physikalischen Vorgängen und dem Körper soweit sie für diagnostische, bildgebende oder therapeutische Zwecke eingesetzt werden oder ihnen gesundheitsschädigende Bedeutung zukommt sowie die entsprechenden praktisch-methodischen Fertigkeiten und Kenntnisse, den Einsatz mathematischer und computerunterstützter Verfahren, insbesondere in der Grundlagen- oder angewandten Forschung, sowie Begutachtungen.

Medizinische und Chemische Labordiagnostik: Das Aufgabengebiet umfasst die Anwendung und Beurteilung morphologischer, biologischer, chemischer, physikalischer und spezieller immunologischer Untersuchungsverfahren von Körperflüssigkeiten, ihrer morphologischen Bestandteile sowie von abgediebstem und abgediebstem Untersuchungsmaterial zur Erkennung physiologischer Eigenschaften und krankhafter Zustände sowie zur Verlaufskontrolle einschließlich der dazu erforderlichen Funktionsprüfungen und diagnostischen Eingriffe samt Begutachtungen, weiters Beratung der Patienten und Unterstützung der in der Vorsorge und in der Krankenbehandlung tätigen Ärztinnen/Ärzte, wobei sich dieses Tätigkeitsspektrum vor allem auf Probenahmen, Gerinnungsuntersuchungen, Antikoagulanteneinstellungen, Medikamentenüberwachung, Funktionstests, Therapie-, Krankheitsverlaufs- und Immunitätskontrollen erstreckt.

Medizinische Leistungsphysiologie: Das Aufgabengebiet umfasst Kenntnisse über den Einfluss körperlicher Aktivität sowie Bewegungsmangels unter Berücksichtigung der

verschiedenen Umweltbedingungen auf die Leistungsfähigkeit des Menschen jeder Altersstufe und Leistungsvoraussetzung und aller dazu notwendigen diagnostischen Prüfverfahren, die geeignet sind, die Leistungsfähigkeit qualitativ und quantitativ festzustellen und deren Ergebnisse im Rahmen der Beratung anwenden zu können sowie die Anwendung dieser Kenntnisse in der Grundlagen- oder angewandten Forschung, der Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie im Behinderten-, Gesundheits-, Leistungs-, und Hochleistungssport.

Medizinische Radiologie-Diagnostik: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung von Erkrankungen mittels ionisierender Strahlen (ausgenommen mittels offener Radionuklide), den zugehörigen Strahlenschutz, die Diagnostik mittels Ultraschallwellen und Magnetresonanz sowie die mit Hilfe entsprechender bildgebender Verfahren durchführbaren diagnostischen und therapeutischen Eingriffe.

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: Das Aufgabengebiet ist Teil der Humanmedizin und umfasst die Erkennung, Prävention, Behandlung, Rekonstruktion und Rehabilitation von angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen, Erkrankungen und Verletzungen der Hart- und Weichgewebe der Mund-, Kiefer- und Gesichtsregionen.

Neurobiologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Kenntnis der morphologischen, biophysikalischen und biochemischen Grundlagen von Struktur, Funktion und Erkrankungen des Nervensystems, die wichtigsten Methoden zur Erforschung dieser Grundlagen und die Beeinflussung von Struktur, Funktion und Erkrankungen durch am Nervensystem wirksame Substanzen.

Neurochirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung und operative Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen des zentralen Nervensystems und seiner Hüllen, insbesondere Hirnschädel, Schädelbasis und Wirbelsäule, des peripheren und vegetativen Nervensystems sowie die entsprechenden Voruntersuchungen, konservativen Behandlungsverfahren und ihre Nachsorge.

Neurologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei Erkrankungen des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems sowie der Muskulatur (Myopathien und Myositiden).

Neuropathologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Beratung und Unterstützung der in der Krankenbehandlung tätigen Ärztinnen/Ärzte bei der Erkennung der Krankheiten des Nervensystems sowie ihrer Ursachen, bei der Beobachtung des Krankheitsverlaufes und bei der Bewertung therapeutischer Maßnahmen durch die Untersuchung übersandten morphologischen Materials oder durch Obduktion des Nervensystems.

Nuklearmedizin: Das Aufgabengebiet beinhaltet die Anwendung offener radioaktiver Stoffe für die Zwecke der Diagnose und Therapie jeglicher Art von Erkrankungen aller Organsysteme und umfasst die Erhebung klinischer Befunde, die In-vivo- und In-vitro-Diagnostik mit offenen Radionukliden und die dazu notwendigen ergänzenden Methoden sowie Strahlenbiologie, Dosimetrie und Strahlenschutz, insbesondere hinsichtlich offener radioaktiver Stoffe.

Orthopädie und Orthopädische Chirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen, Erkrankungen und Verletzungen der Stütz- und Bewegungsorgane.

Pathologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Beratung und Unterstützung der in der Vorsorge und in der Krankenbehandlung tätigen Ärztinnen/Ärzte bei der Diagnose und Erkennung von Krankheiten und ihren Ursachen, bei der Überwachung des Krankheitsverlaufes und bei der Bewertung therapeutischer Maßnahmen durch die Beurteilung morphologischen Untersuchungsgutes sowie durch die Vornahme von Obduktionen.

Pathophysiologie: Das Aufgabengebiet umfasst das Erkennen der funktionellen Ursachen von Erkrankungen auf Grund von vorwiegend im Experiment gewonnenen funktional-pathologischen Erkenntnissen und umfasst damit die Grundlagen für das Verständnis der Diagnose, des Verlaufes von Krankheiten sowie die Wirkmechanismen therapeutischer Maßnahmen.

Pharmakologie und Toxikologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erforschung von Arzneimittel- und Schadstoffwirkungen im Tierexperiment, am Menschen und in der Umwelt sowie die Untersuchung von Resorption, Verteilung, chemischen Veränderungen und Elimination von Wirkstoffen, die Mitarbeit bei der Entwicklung und Anwendung neuer Pharmaka sowie die Bewertung ihres therapeutischen Nutzens, die Mitarbeit bei der Auf- und Bewertung von Schadstoffrisiken, die Beratung von Ärztinnen/Ärzten in den Arzneitherapien und bei Vergiftungsfällen samt Begutachtungen.

Physikalische Medizin: Das Aufgabengebiet umfasst die Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Krankheiten aller Organsysteme und Behinderungen mit physikalischen Mitteln, insbesondere unter Berücksichtigung funktioneller Zusammenhänge. Das Aufgabengebiet beinhaltet die Mechano-, Elektro-, Thermo- und Photodiagnostik sowie die Mechano- und Bewegungstherapie, Ergo-, Elektro-, Photo-, Hydrotherapie, Inhalation, Balneo- und Klimatherapie.

Physiologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Kenntnisse über die Lebensfunktionen, über entsprechende praktisch-methodische Fertigkeiten und die Anwendung dieser in der Grundlagenforschung oder angewandten Forschung, wie klinische Physiologie oder Arbeitsphysiologie.

Plastische Chirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Deckung oder den Ersatz von Defekten am gesamten Körper, insbesondere bei Mißbildungen, Gewebsverlusten durch Unfall, Tumoroperationen, Verbrennungen und anderen Ursachen sowie kosmetische Chirurgie mittels Gewebettransfer und Gewebetransplantation, wobei die damit verbundene funktionelle Wiederherstellung im Mittelpunkt steht.

Psychiatrie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen Krankheiten oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten samt Begutachtungen.

Sozialmedizin: Das Aufgabengebiet umfasst die Umsetzung von Erkenntnissen gesellschaftlicher Ursachen für die Entstehung von Krankheiten und Unfällen, die Herstellung von Beziehungen zwischen demographischen sowie sozialen Gegebenheiten und Gesundheit durch epidemiologische und sozialwissenschaftliche Methoden und die Reflexion der gesellschaftlichen Bewältigung dieser Erscheinungen unter Berücksichtigung der Rolle der Medizin in der Gesellschaft sowie die Organisation, Funktion und die wissenschaftliche Auswertung von Effizienz und Effektivität des Gesundheitswesens sowie Projekte und Initiativen, die das Gesundheitsverhalten des Einzelnen, von Bevölkerungsgruppen oder der gesamten Bevölkerung zu verändern trachten.

Spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, Beurteilung und Behandlung von Infektionskrankheiten, die vor allem in tropischen, subtropischen und Entwicklungsländern vorkommen sowie die Kenntnis und Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten aller Art.

Strahlentherapie-Radioonkologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Behandlung und therapeutische Nachsorge von Erkrankungen, die einer Behandlung mit ionisierenden Strahlen zugänglich sind sowie den Einsatz der dazu notwendigen Geräte einschließlich des fachspezifischen Strahlenschutzes.

Tumorbiologie: Das Aufgabengebiet umfasst Kenntnisse und Erforschung der Entstehung und des Verhaltens von Tumoren sowie der Krebsursachen, ihrer Wirkungsweise und ihrer Prävention, der Häufigkeit einzelner Krebserkrankungen, der in der Tumorbiologie und Onkologie angewandten experimentellen Untersuchungsverfahren sowie über Therapieformen bei Krebserkrankungen, der Entwicklung neuer Diagnosemethoden, Prognoseverfahren und Therapieformen durch Beschleunigung des Ergebnisaustausches zwischen experimenteller und klinischer Forschung, der Mitwirkung bei der Planung experimenteller und klinischer Studien im Sinne einer Standardisierung und Rationalisierung, der Beratung der im Gesundheitsdienst tätigen Behörden und der Öffentlichkeit in Fragen der Krebsprävention und Krebsfrühdagnostik samt Begutachtungen.

Unfallchirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Diagnostik sowie die konservative und operative Behandlung von Verletzungen und ihren Folgezuständen.

Urologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, Behandlung und Rehabilitation der urologischen Erkrankungen, der Fehlbildungen und Verletzungen des männlichen und weiblichen Urogenitalsystems aller Altersgruppen einschließlich der Erkrankungen der Nebenniere, der Urogenital-Tuberkulose und der Andrologie.

Virologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung aller Virusinfektionen des Menschen durch fachspezifische labordiagnostische Methoden, die Interpretation der damit erhobenen Befunde, die virologische Beratung für die in der Krankenbehandlung tätigen Ärztinnen/Ärzte sowie die Erarbeitung von Maßnahmen zur Bekämpfung und Vermeidung virusbedingter Krankheiten.

2.3 Unselbständige Beschäftigung

2.3.1 Anstellung in einer Krankenanstalt

Von den 35.738 ÄrztInnen im Dezember 2001 sind 17.788 ausschließlich in einer unselbständigen Beschäftigung (Anstellung) tätig, davon sind allerdings 5.647 noch in Turnusausbildung.

Die Anfangsgehälter liegen bei den Einrichtungen der Sozialversicherungsträger am höchsten (etwa bei oder über monatlich 3.000 Euro brutto, je nach Zeitausmaß der Beschäftigung).⁵ Dazu kommen diverse Zulagen, vor allem für Überstunden und Nachtdienste. Nach zehn Jahren Dienstzeit und entsprechender Dienstbeurteilung wird in diesem Bereich auch ein erhöhter Kündigungsschutz erworben.

Frauen sind zwar von den Kollektivverträgen her gleich gestellt, allerdings dürften für sie beträchtliche Barrieren beim Aufstieg in Führungsposten existieren. Deutliche Unterschiede bestehen zudem in den einzelnen Fächern: Laut einer Veröffentlichung aus den 1990-er Jahren (Petutschnik) liegen die Frauenanteile in der physikalischen Medizin (51,1%), der Anästhesiologie (43,2%) und der Kinderheilkunde (42,9%) am höchsten; dagegen finden sich in der Chirurgie (7%), der Unfallchirurgie (3,3%) und der Neurochirurgie (1,7%) kaum Frauen. Vor allem in den chirurgischen Bereichen liegt die Zugangsbarriere schon in der Ausbildung. Trotzdem sehen Frauen wegen der fixen Arbeitszeiten im Krankenhaus oft bessere Möglichkeiten, Arbeit und Familie in Einklang zu bringen.

2.3.2 Tätigkeiten im wissenschaftlichen Bereich

Eine Dissertation stellt eine wichtige Vorbereitung auf eine wissenschaftliche Karriere dar, sie kann daneben auch die ersten Kontakte zu einem künftigen Arbeitgeber oder für eine Ausbildungsstelle eröffnen.⁶ Für die spätere wissenschaftliche Laufbahn sind jedoch Thema und Qualität der Dissertation von vorrangiger Bedeutung. Unter Umständen ist eine Publikation in internationalen Fachzeitschriften höher zu bewerten. Seitens der ProfessorInnen wird der Mangel an Eigeninitiative zur Kontaktaufnahme beklagt, obwohl hier große Hilfsbereitschaft bestünde. Desgleichen zeigen Studierende wenig Interesse an Spezialvorlesungen, die für den allgemeinen Studienerfolg nicht zwingend vorgeschrieben sind. Besonders interessant wären Wahlfächer und Seminare, deren didaktische Qualität allgemein gelobt wird.

Als besonders hinderlich wird die fehlende Förderung der Interdisziplinarität während des Studiums bezeichnet. Speziell für internationale Karrieren im Universitätsbereich

⁵ Hier ist auch der gewerkschaftliche Organisationsgrad mit weit über 90 Prozent am höchsten.

⁶ Eine spezielle Einstiegshürde in den wissenschaftlichen Bereich stellt die Tatsache dar, dass die meisten MedizinerInnen ihr Studium abschließen, ohne jemals eine eigenständige schriftliche Arbeit verfasst zu haben. Die Dissertation wäre diesbezüglich eine hervorragende Berufsvorbereitung. Neuerdings werden überdies gut dotierte EU-Stipendien für DissertantInnen offeriert.

wird eine hohe Qualifikation entsprechend einer Habilitation oder einem zweiten Doktorat verlangt. Nur sehr wenige AbsolventInnen der Medizin streben in Österreich sofort eine Universitätskarriere an. Erfolgreiche haben sich meist zuerst in angrenzenden Bereichen (z.B. Humanbiologie, Medizintechnik, Biologie) qualifiziert und spezialisiert. Der Frauenanteil ist unter den AssistentInnen mit ca. 25 Prozent überdurchschnittlich, bei den ProfessorInnen mit ca. 3 Prozent unterdurchschnittlich.⁷

2.3.3 Andere unselbständige Tätigkeiten

Geschätzte 1.000 MedizinerInnen (ca. 40 Prozent von ihnen ZahnmedizinerInnen) sind in Ambulatorien beschäftigt, fast die Hälfte von ihnen in Wien. Die Fachrichtung der dort beschäftigten MedizinerInnen entspricht in der Regel der des Ambulatoriums, Ausnahmen bilden Ambulatorien für physikalische Medizin und für Psychiatrie sowie medizinisch-chemische Labors, in denen ein hoher Anteil von AllgemeinmedizinerInnen beschäftigt ist.

Die Gehälter liegen in diesem Bereich deutlich (monatlich etwa 450 bis 750 Euro brutto weniger) unter jenen im Krankenhaus. Der Anfall an Überstunden und Nachtdiensten ist jedoch weitaus geringer.

Beschäftigungen als Schulärztin/Schularzt, GutachterIn, Betriebsärztin/Betriebsarzt etc. werden häufig als Nebenjobs ausgeübt, da speziell eine allgemeinmedizinische Praxis sich oft kaum aus den Kassenverträgen erhalten kann. Trotzdem sind viele dieser Berufe gesundheitspolitisch so wichtig, dass sie eigentlich hauptberuflich ausgeübt werden sollten. Die Einkommenschancen gleichen denen in einer allgemeinmedizinischen Praxis, jedoch ohne das damit verbundene unternehmerische Risiko.

2.4 Selbständige Beschäftigung

Ein erster Zugang zum Klientel sind für niedergelassene MedizinerInnen Verträge mit den »großen« Kassen (neun Gebietskrankenkassen, zehn Betriebskrankenkassen, Krankenkasse des österreichischen Bergbaues: »§2-Verträge«). Diese decken bei den AllgemeinmedizinerInnen fast alle Leistungen über den pauschalen Krankenschein ab.⁸ Solche Verträge sind daher finanziell nicht sehr attraktiv und etwas »leichter« von den Krankenkassen zu bekommen. Eine Praxis ist erst ab 700 bis 800 Scheinen pro Monat ohne Nebenverdienst (z.B. Ambulatorium, Schulärztin/Schularzt) lebensfähig. 1996 arbeiteten ca. 26 Prozent der niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen ohne einen §2-Kassenvertrag, im Dezember 2001 waren es etwa 33 Prozent.

Etwas anders ist die Situation bei den FachmedizinerInnen: Sie können – speziell in der Zahnmedizin – zahlreiche Leistungen gesondert verrechnen, sodass der Druck, mög-

⁷ Insgesamt: Assistentinnen etwas über 20%, Professorinnen ca. 4%.

⁸ Weitere zusätzliche Einkommenschancen sind fast nur im alternativ- und komplementärmedizinischen Bereich möglich.

lichst viele PatientInnen zu behandeln, geringer ist. Ca. die Hälfte von ihnen arbeitet ohne einen §2-Kassenvertrag.

Insgesamt liegt seit Ende der 1990er Jahre bis heute der jährliche Bedarf an KassenärztInnen im Schnitt bei ca. 150 (regionale Schwankungen). Dem stehen in etwa jährlich 1.700 neu hinzukommende fertig ausgebildete ÄrztInnen gegenüber. Der Andrang zu den Kassenverträgen ist daher entsprechend groß, was wiederum die Wartezeiten auf die diese Verträge verlängert.

Spezialausbildungen in angrenzenden Bereichen (Alternativmedizin, Gesprächsführung etc.) können in der Praxis hilfreich sein. In einigen Bereichen können besondere Leistungen verrechnet werden.⁹ Für die formale Karriere sind sie zur Zeit weitgehend irrelevant, obwohl ihre Bedeutung für die Zukunft allseits unterstrichen wird.

Die Einkünfte im Gesundheitsbereich nehmen einen Spitzenbereich unter den Selbständigen ein; es gibt allerdings sehr große Einkommensunterschiede zwischen den einzelnen Fächern bzw. zwischen Frauen (40.000 Euro brutto mittleres Jahreseinkommen) und Männern (90.000 Euro brutto mittleres Jahreseinkommen).

Diese Zahlen unterstützen allerdings häufig unrealistische Einkommenserwartungen. Die Anfangseinkommen sind sehr ähnlich denen der Unselbständigen; das Durchschnittseinkommen der AllgemeinmedizinerInnen aus den Verträgen der Wiener Gebietskrankenkasse z.B. beträgt, grob geschätzt, in etwa 1.600 bis 1.800 Euro im Monat. Dazu kommen eventuell Gelder von den »kleinen« Kassen und Nebenverdienste (Polizeidienst, Ärztekundendienst etc.).¹⁰ Nicht beachtet wird vor allem, dass mit der Selbständigkeit neben Steuerbelastung und Abgaben auch ein hohes unternehmerisches Risiko verbunden ist. Unzutreffende Einschätzungen dieses Risikos sind vor allem mit falschen Erwartungen für die Aufbauphase verbunden, in der mit dem hohen Einsatz von Fremdkapital zu rechnen ist (bei Fachpraxen oft in Millionenhöhe). Auch bei der späteren Nachrüstung mit moderner Medizintechnik wird der Betrieb oft stark verschuldet. In letzter Zeit nehmen daher – wie auch bei den Rechts- und Wirtschaftsdiensten, die ein ähnliches Einkommen erzielen – die Konkurse von selbständigen MedizinerInnen zu. Erschwerend fällt dabei ins Gewicht, dass PatientInnen in Folge von Einsparungen im Sozialbereich vermehrt auf Kassenleistungen zurückgreifen. Zur Zeit ist daher ein Trend zum unselbständigen Arbeitsverhältnis als »zweites Standbein« beobachtbar.

Die Niederlassungsfreiheit innerhalb der EU ermöglicht Berufswanderungen, somit auch aus dem EU-Ausland nach Österreich. Hierfür wurde neben den bisher bekannten

9 Für die seitens der österreichischen Ärztekammer (gesetzliche Vertretung, kurz ÖAK) anerkannten Fortbildungen vgl. auch die Homepage der ÖAK. Für alle dort genannten Methoden gibt es die Möglichkeit, ein Diplom der ÖAK zu erwerben. Wissenschaftliche Anerkennung und Diplom der ÖAK können bei Haftungsfragen von Relevanz sein. Als »Freie Gewerbe« anerkannt sind Aromatherapie, Bachblüten, Biofeedback, Bioresonanz (verschiedene Methoden), Kinesiologie, Massage.

10 Dies entspricht einem Netto-Monatseinkommen zwischen 1.450 und 2.900 Euro.

Bezeichnungen »Turnusarzt«, »Facharzt« und »Arzt für Allgemeinmedizin« in Österreich auch der neue Begriff »approbierter Arzt« geschaffen, da einzelne EU-Staaten auch eine Niederlassung nach abgeschlossenem Studium ohne postpromotioneller Ausbildung vorsehen (MD = »Medical Doctor«, wie in den USA). Diesen »approbierten« MedizinerInnen ist ein Kassenvertrag jedoch nicht zugänglich. Daneben dürfen sich auch MedizinerInnen aus Nicht-EU-Staaten, mit denen ein Assoziationsabkommen besteht,¹¹ in Österreich niederlassen; allerdings ist für sie eine Nostrifizierung ihrer Diplome weiterhin erforderlich. Auch wenn ein gewisser Zuzug nach Österreich insbesondere aus dem deutschsprachigen Raum zu erwarten ist, gewährleistet der international anerkannte hohe Ausbildungsstandard in Österreich österreichischen MedizinerInnen einen hohen Konkurrenzvorteil.

2.5 Andere Bereiche

Das Medizinstudium unterscheidet sich von den meisten übrigen Studienrichtungen dadurch, dass es so gut wie ausschließlich auf einen sehr genau definierten und abgegrenzten Ärzteberuf hinführt. Umgekehrt kann dieser Beruf auch nur von AbsolventInnen des Medizinstudiums ausgeübt werden. Damit bestehen für die AbsolventInnen praktisch kaum Ausweichmöglichkeiten in angrenzende Berufsfelder, wo die erworbenen Kenntnisse in annähernd gleichwertigen Tätigkeiten verwertet werden könnten. Zu beachten ist auch, dass der Turnuserfahrung in »medizinnahen« Bereichen (z.B. Krankenhaushygiene, Labor) wesentlich weniger Bedeutung zukommt. Etwa 4 Prozent der MedizinerInnen üben eine nicht-ärztliche Tätigkeit aus.

Trotzdem ist eine klinische Erfahrung in den meisten in Frage kommenden Bereichen Voraussetzung. Viele Frauen streben medizinische Nebenbeschäftigungen als zweites Standbein an, um diese im Falle einer zeitweiligen Karenzierung aus familiären Gründen fortsetzen zu können.

3 Arbeitsfelder und Berufsausübung

MedizinerInnen üben jede medizinisch-wissenschaftlich begründete Tätigkeit aus, insbesondere die Untersuchung auf das Vorliegen von Krankheiten unter Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel, die Behandlung dieser Krankheiten sowie deren Vorbeugung. Weiters sind die Erforschung der Ursachen von Krankheiten und die Möglichkeiten zu deren Eindämmung zu nennen. Neben der gewissenhaften Betreuung der von ihnen in ärztliche Beratung übernommenen gesunden und kranken Menschen, spielt die Erstellung von medizinischen Gutachten eine große Rolle.

11 Bulgarien und Rumänien.

MedizinerInnen in freier Praxis haben auch in nicht zu unterschätzendem Maß Verwaltungstätigkeiten (z.B. Kassenabrechnung, Betriebsführung) durchzuführen. Aber auch im Krankenhaus werden administrative und Managementfunktionen zunehmend wichtiger, je höher man in der Hierarchie aufrückt. Die Einsparungen im Gesundheitsbereich unterstreichen die Wichtigkeit der Gesundheitsökonomie, ein Fach, welches als Zusatzqualifikation jedoch nicht an der medizinischen Fakultät, sondern an der Wirtschaftsuniversität angeboten wird.

3.1 Anstellung im Krankenhaus

Die ärztliche Tätigkeit im Spital ist formal ähnlich jener in der freien Praxis: Erstellung von Diagnosen, Durchführung und Kontrolle therapeutischer Maßnahmen. Sie unterscheidet sich jedoch völlig hinsichtlich der Arbeitsorganisation, denn im »Betrieb« Krankenhaus ist jedes medizinische Handeln, jede Entscheidung eingebettet in ein stark strukturiertes Ablaufkonzept, in welches zahlreiche andere MedizinerInnen, Abteilungen, Informationsflüsse, vor allem aber auch zahlreiche andere Gesundheitsberufe (PflegerInnen, medizinisch-technische Dienste, Administration, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen u.a.) eingebettet sind. In Akutfällen, aber auch zur allgemeinen Kostensenkung, ist ein reibungsloses Zusammenspiel all dieser Berufsgruppen notwendig.

In Krankenanstalten werden zudem in großem Umfang ambulante Leistungen erbracht. Die dafür eingerichteten Ambulanzen stehen in der Regel rund um die Uhr offen und erlangen dadurch große Bedeutung in der regionalen Versorgung. Die MedizinerInnen in den Ambulanzen sind großteils auch in den bettenführenden Abteilungen der entsprechenden Krankenanstalten beschäftigt. Der ambulante Bereich expandiert grundsätzlich, weil darin auch eine Möglichkeit für Einsparungen im stationären Bereich gesehen wird.

3.2 Die Niederlassung

Nicht ganz 50% der MedizinerInnen sind mit einer Niederlassung in freier Praxis tätig (Jahresbeginn 2004: 17.667). Je nachdem, ob man sich als AllgemeinmedizinerIn oder Fachärztin/Facharzt niederlässt und ob die Praxis eher in einem ländlichen oder einem städtischen Gebiet angesiedelt ist, bestehen unterschiedliche Bedingungen der Berufsausübung. Die Zahl der niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen betrug im Jahresbeginn 2004 6.129, die der niedergelassenen Fachärztinnen/Fachärzte (ohne Zahnmedizin) 8.092, die der niedergelassenen ZahnmedizinerInnen 3.446. Es besteht eine Tendenz zur Fachausbildung (ca. 60%), obwohl aus gesundheitspolitischen Gründen der allgemeinmedizinischen Ausbildung in Zukunft mehr Gewicht zukommen sollte.

Nicht nur bei den Fachärztinnen/Fachärzten prägen neue Technologien zunehmend das Arbeitsfeld. Viele Methoden der Diagnostik (Ultraschall, Autoanalyser u.a.) sind auch bei AllgemeinmedizinerInnen im Einsatz, und manche damit erbrachten Leistungen werden auch gesondert von den Kassen honoriert. Daneben werden aus Kostengründen immer mehr Leistungen aus dem stationären und ambulanten Bereich an die niedergelassenen MedizinerInnen delegiert. Aber vor allem in der Dokumentation steigen die Ansprüche ständig, da die Kostenträger immer strengere Kriterien an Kontrolle und Wirtschaftlichkeit anlegen. Daher wird es auch in Zukunft notwendig sein, sich mit Hilfe der EDV und Telekommunikation rasch an neue Anforderungen anzupassen, diese Werkzeuge zu nutzen und trotzdem nicht den Anspruch an das eigene Können und Wissen aufzugeben (»Medizin als Kunst«).

Die Niederlassung verlangt neben dem medizinischen Fachwissen selbständiges unternehmerisches Engagement, auf welches das Studium nicht vorbereitet. Vorbereitende Kurse bietet die Ärztekammer an, beispielsweise zu Themen wie Praxiseröffnung, EDV oder Wirtschaftlichkeit. Jedenfalls von Vorteil sind auch Kenntnisse der Buchhaltung.

3.2.1 Niederlassung als AllgemeinmedizinerIn

Rund 40 Prozent der Niedergelassenen sind AllgemeinmedizinerInnen. Etwa drei Viertel von ihnen verfügen über einen §2-Kassenvertrag. Die Bundesländer Burgenland und Kärnten sind hierbei am wenigsten dicht versorgt, die beste Versorgung besteht in Wien.

Das Arbeitsfeld spielt sich vor allem in der allgemeinmedizinischen Praxis ab. Dazu kommen Hausbesuche (»Visiten«). Eine – ggf. teilzeitige – Ordinationshilfe ist meist die einzige Assistenz. Technische Hilfsmittel (EKG, kleines Labor etc.) sind zwar kostspielig, ihr Einsatz kann aber zum Teil als Sonderleistung gegenüber der Kasse verrechnet werden.

Die Bedeutung der niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen liegt vor allem in der Kenntnis des Lebensumfeldes ihrer KlientInnen. Oft betreuen sie die gesamte Familie über Jahre hinweg und haben damit Einblick in zahlreiche krankmachende Faktoren, die aus einem isolierten Befund nicht ersichtlich wären. Daher kommt ihnen auch eine besondere Bedeutung bei der Betreuung von chronisch Kranken und älteren Menschen zu. Zugleich fällt die »Primärprävention« in ihren Aufgabenbereich. Damit verbunden ist auch die Feststellung sozialer Probleme und die Herstellung der notwendigen Kontakte für entsprechende Hilfe (z.B. Essen auf Rädern, Organisation von Hauskrankenpflege oder Pflegeheimplätzen etc.).

Anders als in Einrichtungen der Akutversorgung haben die PraktikerInnen die Möglichkeit, längerfristig die Auswirkungen einer Therapie (v.a. Medikation) zu beobachten und diese sinnvoll anzupassen. Da sie auch die erste Anlaufstelle bei Beschwerden sind, bei denen in der Folge FachmedizinerInnen zugezogen werden müssen, kommt ihnen auch

eine Koordinationsfunktion und die Aufgabe der Überwachung der Nachkontrolle bzw. Nachbehandlung zu.

3.2.2 Niederlassung als Fachärztin/Facharzt

Die einzelnen Fächer sind quantitativ sehr unterschiedlich besetzt, und es bestehen auch unterschiedliche Aussichten. Die umfangreichste Gruppe ist die der ZahnmedizinerInnen (3.446 im Jänner 2004). Die größten Gruppen danach sind jene der sogenannten »Grundversorgung«, also die Fächer Interne, Gynäkologie und Kinderheilkunde.

Während die Arbeitsfelder in der Grundversorgung jenen der niedergelassenen PraktikerInnen oft weitgehend ähneln, besteht in anderen Bereichen (v.a. Zahnheilkunde) eine weitgehende Spezialisierung auch auf technischem Gebiet. Darüber hinaus bleibt es den FachmedizinerInnen weitgehend überlassen, welche Leistungen sie zusätzlich und in Eigenregie anbieten (bildgebende Verfahren wie Zahnröntgen oder Ultraschall, eigenes Labor, kleinere chirurgische Eingriffe etc). Die Behandlungsqualität steigt dadurch für die PatientInnen beträchtlich, da die zeitaufwendigen Überweisungen entfallen; das unternehmerische Risiko, ob sich die damit verbundenen Investitionen auch amortisieren, verbleibt jedoch bei den Niedergelassenen.

Die Fächerwahl wird jedoch sehr stark durch die verfügbaren Ausbildungsstellen beeinflusst (»Große Fächer – großer Umsatz«, daher vor allem Interne, Chirurgie, Gynäkologie), während beispielsweise Augenheilkunde, Dermatologie und HNO wesentlich bessere Chancen auf dem Markt eröffnen. Aber auch für bestimmte Fächer, die typischerweise an einer Klinik angesiedelt sind (Pathologie, Histologie, u.a.) bieten sich erfolgversprechende Möglichkeiten der Niederlassung, zumindest als zweites, privates Standbein. Das Arbeitsfeld ist dort ähnlich wie in einem diagnostischen Labor.

Zudem besteht in bestimmten Regionen ein erheblicher Ergänzungsbedarf an §2-FachärztInnen und Fachärzten, da die jungen MedizinerInnen sich nach der Ausbildung tendenziell im städtischen Bereich niederlassen. Am schlechtesten versorgt sind das Burgenland, Niederösterreich und die Steiermark, die beste Versorgung besteht auch hier in Wien. Es besteht ein starkes Stadt-Land-Gefälle, besonders die »Kernstädte« (Landeshauptstädte und Städte mit einem eigenen Statut) sind besser versorgt als ihre Umgebung.

3.2.3 Kooperationsformen

Bei der Niederlassung werden in näherer Zukunft – wie in anderen Ländern auch – bestimmte Kooperationsformen immer stärker an Bedeutung gewinnen. Als Gruppenpraxis gilt in Österreich eine Organisationsform der ambulanten Betreuung, in der:

- Mindestens zwei Ärztinnen/Ärzte derselben oder verschiedener Fachrichtungen zusammenarbeiten
- Gemeinsames medizinisches oder nichtmedizinisches Personal anstellen
- Gemeinsame Praxisräume und -einrichtungen verwenden

Unter diesen Begriff fällt die Gemeinschaftspraxis. Dabei treten die beteiligten MedizinerInnen nach außen unter einem gemeinsamen Namen auf. Eine solche Kooperation liegt besonders bei Fächern nahe, zwischen denen es häufig zu Überweisungen kommt, z.B. Chirurgie und Radiologie. Daneben sind Zusammenarbeitsformen möglich, die keine Gruppenpraxis im engeren Sinne begründen, jedoch beträchtliche ökonomische Vorteile bieten können, etwa die Apparate- bzw. Laborgemeinschaft, die Praxisgemeinschaft (die niedergelassenen MedizinerInnen bleiben dabei selbständig), das Ärzte- oder Geburtshaus (eine informelle Zusammenarbeit mehrerer Praxen »unter einem Dach«), die Praxisklinik (eine Praxis mit integrierter stationärer Betreuung, rechtlich eine Krankenanstalt in der Hand niedergelassener Ärztinnen/Ärzte). Die Schwerpunktpraxis, eine interdisziplinäre ärztliche Zusammenarbeit mit nichtärztlichen Professionen, dient vor allem der ganzheitlichen und psychosozialen Behandlung und Beratung bestimmter, örtlich (wohnortnahe Hilfe) oder nach dem Krankheitsbild umschriebener Gruppen, z.B. Betreuung psychisch Kranker, Betreuung von Alkohol- und Suchtgiftgefährdeten.

3.3 Weitere Arbeitsfelder

3.3.1 Anstellung in einem Ambulatorium

Ambulatorien sind Krankenanstalten im Sinne des Bundeskrankenanstaltengesetzes. Die meisten Ambulatorien (rund 80 Prozent) sind für Versicherte jeder Kasse zugänglich. Die Ambulatorien in Wien und im Burgenland sind ohne Anmeldung zugänglich, in anderen Bundesländern ist mit teils mehrwöchigen Wartezeiten zu rechnen. Die Öffnungszeiten liegen bei rund 40 Stunden pro Woche. Mehr als ein Drittel der Ambulatoriumsärztinnen/Ambulatoriumsärzte ist in der Zahnmedizin tätig, sonst entspricht die Fachrichtung der beschäftigten MedizinerInnen hauptsächlich der des Ambulatoriums.

In den Ambulatorien findet eine besonders enge Zusammenarbeit mit den angrenzenden Berufen statt. Die höchste Zahl an Assistenzpersonal findet sich in der physikalischen Medizin und in den medizinisch-chemischen Labors. Medizinisch-technische Dienste sind in Labors und Ambulatorien für Radiologie und physikalische Medizin am stärksten vertreten, diplomiertes Pflegepersonal vor allem in Ambulatorien für innere Medizin.

3.3.2 Psychotherapie

MedizinerInnen können in verschiedener Weise im Bereich Psychotherapie tätig sein:

- Als Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie mit einer psychotherapeutischen Ausbildung und einem dementsprechenden (Zusatz-)Angebot
- Als niedergelassene AllgemeinmedizinerInnen oder Fachärztinnen/Fachärzte mit einer psychotherapeutischen Ausbildung und einem dementsprechenden (Zusatz-)Angebot

- Als MedizinerInnen ohne klinisch-ärztlichen Abschluss (d.h. ohne Turnusausbildung), aber mit einer vollständig abgeschlossenen Psychotherapieausbildung, die nach dem Psychotherapiegesetz praktizieren¹²

Die organisatorische Basis kann dabei eine freie Praxis (ggf. mit Kassenvertrag), eine Anstellung in einem Krankenhaus oder einer sonstigen Organisationsform des Gesundheitswesens sein. Inhaltlich ist – im Sinne des Psychotherapiegesetzes – davon auszugehen, dass es sich bei psychotherapeutischer Tätigkeit um einen Bereich handelt, der primär mit Konzepten und Methoden arbeitet, die vom biomedizinischen Mainstream unterschieden sind und eine eigene Ausbildung erfordern. Medizinische Grundkenntnisse sind zwar notwendig, eine volle biomedizinisch-klinische Kompetenz ist aber nicht erforderlich.

Das Berufsfeld »MedizinerInnen in der Psychotherapie« umfasst derzeit mehrere hundert Personen mit einer anerkannten psychotherapeutischen Qualifikation,¹³ wobei das eigentliche Ausmaß der erbrachten psychotherapeutischen Tätigkeit bei der Berufsausübung im Verhältnis zur erbrachten biomedizinischen Tätigkeit jedoch nicht bekannt ist.

3.3.3 Andere, auch nicht-kurative Tätigkeiten

Ausgehend von der Annahme, dass das Medizinstudium in seiner derzeitigen Zusammensetzung und Ausrichtung in erster Linie auf eine biomedizinisch ausgerichtete klinisch-therapeutische Tätigkeit im System der Krankenversorgung vorbereitet, zeigen die Berufsfelder außerhalb des klinisch-therapeutischen Kernbereiches drei Schwerpunkte:

- Ärztliche Berufsrollen in Organisationen, die primär auf andere Funktionssysteme der Gesellschaft ausgerichtet sind (Ämter, Schulen, Betriebe etc.)
- Nicht-ärztliche Berufsrollen im System der Krankenversorgung (PsychotherapeutInnen, KrankenhausmanagerInnen, WissenschaftlerInnen etc.)
- Nicht-ärztliche Berufsrollen außerhalb des Systems der Krankenversorgung (PharmareferentInnen, Medizinjournalismus, biomedizinische Grundlagenforschung etc.)

12 Die Broschüre »Psychosoziale Dienstleistungen« des AMS informiert eigens und ausführlich sowohl über die Ausbildung zum/zur Psychotherapeuten/Psychotherapeutin nach dem Psychotherapiegesetz (diese langjährige und relativ kostenaufwendige Ausbildung ist gesetzlich genau geregelt, steht aber auch Nicht-MedizinerInnen aus bestimmten Berufssparten offen, so z.B. PsychologInnen, diplomiertes Krankenpflegepersonal) als auch über die verschiedenen Fortbildungsdiplome der Österreichischen Ärztekammer (Psychosoziale Medizin, Psychotherapeutische Medizin u.ä.), zu denen aber ausschließlich MedizinerInnen zugelassen werden.

13 275 MedizinerInnen verfügen über das (Fortbildungs-)Diplom »Psychotherapeutische Medizin« der Österreichischen Ärztekammer (Stand: Dezember 2001); die anderen haben die Ausbildung zum Psychotherapeuten/zur Psychotherapeutin nach dem Psychotherapiegesetz absolviert. Nähere Auskünfte über die Österreichische Ärztekammer oder den Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie; siehe Adressenverzeichnis.

Etwa 10.000 der in Österreich beschäftigten MedizinerInnen sind zur Zeit in solchen Bereichen tätig. Rund 50 Prozent der in Ausbildung stehenden können sich eine unselbständige Tätigkeit dort vorstellen. Beim Berufsbild »MedizinerIn im öffentlichen Dienst« sind hierfür vor allem die antizipierten Inhalte ausschlaggebend. Zugleich spiegelt sich aber auch ein allgemeiner Trend zur Anstellung und Spezialisierung wieder. Vor allem bei Frauen ist dieser Trend deutlich, wobei speziell »kleine« Anstellungsformen (z.B. Schulärztin/Schularzt) bevorzugt werden. Zukünftige Betätigungsfelder ergeben sich potentiell in den Bereichen der Umwelt-, Sozial- und Präventivmedizin, zugleich in der Etablierung neuer Ausbildungen für UmweltmedizinerInnen (Ärzttekammer) und neuer Planstellen für Notärztinnen/Notärzte.

Ein kleiner Teil der MedizinerInnen ist in Wirtschaftsunternehmen als **Betriebsärztin/Betriebsarzt** beschäftigt (Dezember 2001: 213). Ihre Aufgaben sind Einstellungsuntersuchungen,¹⁴ vorbeugende Maßnahmen zum Gesundheitsschutz der Belegschaft, Überwachung des Gesundheitszustandes der Betriebsangehörigen und der arbeitsmedizinischen Belange der Arbeitsplätze, Erste Hilfe. Diese Form der ärztlichen Tätigkeit wird zur Zeit typischerweise als Nebenberuf ausgeübt.

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte stehen als ArbeitsmedizinerInnen besonders im Spannungsfeld zwischen den Anliegen ihrer PatientInnen und denen ihrer Arbeitgeber. Als MedizinerInnen sind sie verpflichtet, im Sinne einer Primärprävention oft kostspielige Verbesserungen bei den Arbeitsbedingungen durchzusetzen, zugleich sind sie selbst von der Betriebsleitung als ArbeitnehmerInnen abhängig und oft nur dazu eingesetzt, krankmachenden Bedingungen erst nach Auftreten konkreter gesundheitlicher Probleme zu begegnen. Aufgrund der geänderten gesundheitspolitischen Bedeutung der Primär- und Präventivmedizin und an Betrachtung der Anpassung des Arbeitnehmerschutzgesetzes an die EU-Bestimmungen wird die Bedeutung dieses Bereiches jedoch in Zukunft stark zunehmen.

Etwas eigenständiger stellt sich die Situation der ArbeitsmedizinerInnen in sog. Arbeitsmedizinischen Zentren dar. Solche Zentren versorgen mehrere Betriebe gleichzeitig, auch solche, die sich aufgrund ihrer Größe keinen eigenen Betriebsarzt leisten können bzw. müssen. Sie akkumulieren neben den betriebsspezifischen auch regionale und branchenbezogene Erfahrungen, und können so weitaus besser primärpräventiv tätig werden, als einzelne Betriebsärzte. Auch sie werden aufgrund der EU-konformen Bestimmungen für die arbeitsmedizinische Versorgung auch kleinerer Arbeitsstätten an Bedeutung gewinnen.

Schulärztinnen/Schulärzte haben wie Betriebsärzte vorwiegend präventive Aufgaben, die im wesentlichen in der Durchführung von Pflicht- und Kontrolluntersuchungen bestehen. Daneben kommt ihnen – sofern keine speziellen AnsprechlehrerInnen für verhaltensauffällige Schüler vorgesehen sind – eine wichtige Aufgabe bei der psychischen Betreuung in schul- und familienbedingten Krisensituationen zu. Hinsichtlich der vorwie-

14 Hier liegt auch der Schwerpunkt der Aufgaben der Militärärztinnen/Militärärzte.

gend nebenberuflichen Ausübung dieser Tätigkeit gilt die gleiche Einschätzung wie hinsichtlich der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte.

Einen ähnlich eng umrissenen Aufgabenbereich erfüllen auch **Kurärztinnen/Kurärzte**. Sie gewährleisten die medizinische Begleitung und Absicherung eines betrieblich oder regional definierten und hauptsächlich von angrenzenden Berufsbildern (Massage, Diätmedizin, Kosmetik etc.) bearbeiteten »Kur«betriebes.

Amts-, Gutachter-, Polizei- und FürsorgeärztInnen/-ärzte haben vor allem beratende, begutachtende und überwachende Funktion. Aufsicht über das Apotheken- und Hebammenwesen sowie über die Durchführung von Impfprogrammen, Erstellung von Gutachten für die Polizei und Mitwirkung bei Beratungsmaßnahmen über gesundheitliche Probleme sind einige der Aufgaben der Amtsärztinnen/Amtsärzte. Voraussetzung für eine bleibende Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienst sind ein zweijähriger Spitalsdienst und die Ablegung der Physikatsprüfung.

In **Einrichtungen der Sozialversicherungsträger** (Vertrauensarzt) sind ebenfalls bis zu 3% der Ärztinnen/Ärzte beschäftigt. Beurteilung über Gewährung von Beihilfen, Entscheidung der Arbeitsfähigkeit (im Zweifelsfall) oder über Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, Kontrolle der ökonomischen Medikamentenverschreibung durch die Kassenärzte, Bewilligung bestimmter Medikamente sind Aufgaben, die bei einer Beschäftigung in diesem Bereich anfallen. Darüber hinaus verfügen die Sozialversicherungsträger auch über eigene Einrichtungen zur stationären oder ambulanten Behandlung (vgl. Kap. 3.3.1).

Andere Berufsfelder ergeben sich im **Management- und Verkaufsbereich der Pharma- und medizinischen Geräteindustrie**, im **Medizinjournalismus** und im **Managementbereich der Gesundheitsinstitutionen**. In allen diesen Bereichen besteht jedoch starke Konkurrenz von seiten angrenzender Berufe, beispielsweise wird der Managementbereich hauptsächlich von BetriebswirtInnen abgedeckt.

3.4 Tätigkeiten im wissenschaftlichen Bereich

Die quantitativ bedeutendsten Arbeitsfelder im wissenschaftlichen Bereich sind:

- Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagenforschung an Universitäten und außeruniversitären Forschungsinstituten bzw. in der Industrie.¹⁵ Die Arbeit an einer Universität ist, wie in anderen Bereichen auch, aufgeteilt in Forschung und Lehre
- Angewandte naturwissenschaftliche medizin- und gesundheitsbezogene Forschung an Universitäten und außeruniversitären Forschungsinstituten bzw. in der Industrie
- Klinische Forschung an Universitätskliniken und anderen Krankenhäusern. Dabei haben die MedizinerInnen aber auch Kranke zu behandeln
- Angewandte psychologische bzw. sozialwissenschaftliche Forschung mit Medizin- und Gesundheitsbezug

¹⁵ Pharmaindustrie, Medizintechnik, Implantate etc.

Da für die medizinische Grundlagenforschung in der Regel kein Medizinstudium erforderlich ist, ist die Konkurrenz aus angrenzenden Bereichen (Biologie, Chemie, Technik etc.) beträchtlich. Nur für medizinische Expertisen ist ein abgeschlossenes Studium, häufig auch eine abgeschlossene ärztliche Ausbildung erforderlich.

4 Anforderungen und Belastungen

Die Anforderungen an den MedizinerInnen lassen sich wie in allen anderen wissenschaftlich dominierten Bereichen nicht nur auf das spezielle Fachwissen und dessen Anwendung einschränken. Sowohl in seinem Arbeits- und Privatleben als auch im Gesundheitsleben ist der Patient Teil von komplexen Systemen, ohne die sein Befinden nicht richtig eingeschätzt werden kann. Gleiches gilt auch für den Arzt. Zunehmend wichtig werden daher:

- Psychologisches und soziales Verständnis.
- Organisationswissen und Organisationstalent (Fähigkeit zur Teamarbeit, Zusammenarbeit mit angrenzenden Berufsgruppen, betriebswirtschaftliches Denken).
- Technisches Verständnis, nicht nur im Umgang mit Geräten, sondern auch im Umgang mit deren Output (Bilder, Zahlen, Prozessdaten, Statistik).
- Flexibilität und lebenslanges Lernen und Bereitschaft zur Weiterbildung, vor allem, weil mangels geeigneter Ausbildungs- und Arbeitsplätze die Karrieren in der Regel nicht den Vorstellungen zu Beginn der Ausbildung entsprechen.

Daneben bleiben als wesentliche Belastungen lange durchgehende Arbeitszeiten einschließlich Nachtdiensten und vor allem der ständige Umgang mit menschlichem Leid, Krankheit und Tod sowie das Erlebnis der eigenen Machtlosigkeit diesen gegenüber.

4.1 Anstellung im Krankenhaus

Im System Krankenhaus ist die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Abteilungen und Leistungseinheiten besonders eng und muss zudem sowohl zeitlich als auch logistisch exakt koordiniert sein. Das moderne Krankenhaus bringt – neben den berufsspezifischen Anforderungen – auch solche, wie sie für moderne Produktionsbetriebe charakteristisch sind:

- Strikte Zeitsysteme und Ablaufplanung, welche nicht nur der Effizienz dienen, sondern auch über Leben und Tod von Patienten entscheidend sein können
- Enge Kooperation zwischen den Abteilungen und Leistungseinheiten über aufwendige, teilweise EDV-gestützte Belegläufe
- Höchste Anforderungen an Dokumentation und Genauigkeit
- Enge Kooperation mit angrenzenden Berufen (Pflege, medizinisch-technische Dienste, extramuraler Bereich, Forschung, Lehre, u.a.). Dabei ist die Kompetenzabgrenzung oft fließend: Der Arzt kann nur das im Befund festhalten und für seine Diagnose nutzbar ma-

chen, was die Röntgenassistenz ins Bild gebracht hat, was die Pflege dokumentiert hat etc.

- Enge Zusammenarbeit mit anderen Krankenanstalten und Institutionen, vor allem im sozialmedizinischen Bereich

4.1.1 Umgang mit verschiedenen PatientInnengruppen

Der Eintritt in die postpromotionelle Ausbildung stellt zugleich den Übertritt in die praktische Arbeitswelt dar. Die Mehrheit der BerufsanfängerInnen fühlt sich auf die Akutmedizin und auch auf den Umgang mit »NormalpatientInnen« (auch wenn sie alt sind) eher gut vorbereitet. Im Umgang mit »schwierigeren« Fällen (psychosomatisch Kranke, psychisch Schwierige, unheilbar chronisch Kranke, Sterbende) zeigen nur etwa 20 Prozent ein aufgrund des Studiums erworbenes Selbstvertrauen.

Hier liegt auch die erste Quelle für berufliche Belastungen. Die ethische Forderung, dass MedizinerInnen für alle, die Hilfe brauchen, zu jeder Zeit alles nur irgend mögliche tun sollen – bis hin zur Verantwortung für Leben und Tod –, stellt einen ständigen Druck dar. Die daraus folgende emotionale Erschöpfung ist auch das erste Symptom des unter den MedizinerInnen weit verbreiteten Burnout-Syndroms. Es zeigt sich in chronischer Müdigkeit (oft schon beim Gedanken an die Arbeit), aber auch Schlaflosigkeit, Krankheitsanfälligkeit und in diffusen körperlichen Beschwerden. Teilung der Verantwortung durch Teamarbeit und vor allem regelmäßige Supervision können hier besonders hilfreich sein.

4.1.2 Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen

Wenig vorbereitet finden sich die BerufsanfängerInnen auch auf die Zusammenarbeit mit ihren MitarbeiterInnen. Zwar fühlt sich die knappe Mehrheit von ihnen (59 Prozent) wenigstens auf die Zusammenarbeit mit den MedizinerInnen gut oder wenigstens eher gut vorbereitet, auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Pflege, insbesondere aber PsychologInnen und SozialarbeiterInnen) fühlt sich die Mehrheit dagegen eher schlecht bis sehr schlecht vorbereitet (54 Prozent bzw. 72 Prozent). Diese Distanz kann, wenn sie nicht rasch überwunden wird, zu einer starken Belastung bis zur Isolierung der Betroffenen selbst, aber auch zur Belastung des gesamten sozialen Gefüges in der Krankenanstalt führen.

Weniger auf die fehlende berufliche Vorbereitung als auf etablierte Vorurteile ist hingegen die mangelnde Akzeptanz von Frauen in weiten Bereichen zurückzuführen. Vor allem in den chirurgischen Fächern ist die Skepsis der Männer gegenüber Kolleginnen sehr hoch.

Probleme in der Zusammenarbeit mit den MitarbeiterInnen können aber auch ein Symptom des psychologischen Burnouts sein, welches mit Depersonalisierung bezeichnet wird: Dazu gehören negative, oft zynische Einstellung gegenüber KollegInnen und PatientInnen, Schuldgefühle, Rückzug und Vermeidungsverhalten. Aber auch andere Burnout-Symptome wie Depression, Gehemmtheit, Hoffnungslosigkeit und Irritierbarkeit können in die Isolation führen. Das wichtigste Instrument zur Bewältigung dieser Probleme stellt auch hier die Supervision dar, die auch die entlastende Teamarbeit begleiten sollte.

4.1.3 Selbstvertrauen in Bezug auf verschiedene ärztlich-praktische Tätigkeiten

Eine der größten Belastungen stellt das fehlende Selbstvertrauen in eigenständige professionelle Entscheidungen dar. Dieses ist naturgemäß am Beginn der Ausbildung am größten, kann sich aber auch in der späteren Karriere beim Wechsel in eine andere Abteilung, eine neue Funktion oder beim Auftreten eines ungewohnten Krankheitsbildes¹⁶ immer wieder einstellen.

Auf Aufnahmegespräch und -untersuchung, die Verabreichung von Injektionen und Infusionen, das Beruhigen von PatientInnen, die Assistenz bei Blinddarmoperationen, Entlassungsgespräch und erste Hilfeleistung fühlen sich junge MedizinerInnen noch halbwegs vorbereitet, gegebenenfalls unter Beisein von älteren FachkollegInnen oder Pflegepersonal. Weitgehend unvorbereitet sehen sie sich für Überwachungsmaßnahmen, Diagnosen, selbstständige Vertretung, Medikamentenverordnung, Therapiefestlegung und selbständiges Operieren. Als beste Voraussetzung für den raschen Aufbau eines höheren Vertrauens in die eigenen Qualifikationen werden zunächst praktische Vorerfahrungen aus der Famulatur erlebt, bei zunehmender Erfahrung Teilung der Verantwortung durch Teamarbeit, Definition realistischer Ziele und Supervision.

Mangelnde Zufriedenheit mit der eigenen Leistung und daraus folgende reduzierte Leistungsfähigkeit stellen zudem ein weiteres Burnout-Symptom dar, das mit der Erfahrung der Erfolgs- und Machtlosigkeit, fehlender Anerkennung und Gefühlen der Insuffizienz und Überforderung einhergeht.

4.1.4 Arbeitszeiten

Die Arbeitszeiten im Krankenhaus überschreiten regelmäßig die in anderen Berufen üblichen Zeiten. Sie liegen bereits während des Turnus bei 63 Wochenstunden im Durchschnitt. Aber auch 100 Stunden sind nicht gerade selten. Die finanzielle Entschädigung dafür kann die Belastung jedoch nicht auf Dauer kompensieren. Erschwert wird die zeitliche Belastung durch:

- Arbeit unter Zeitdruck
- Häufige Nacht- und Wochenendarbeit
- Durchgehende Dienste von oft mehr als 48 Stunden

Diese extrem belastenden Arbeitszeitformen führen nicht nur zu körperlichen und vegetativen Störungen. Neben Alkohol- und Medikamentenmißbrauch sind auch die Zerstörung von PartnerInnenbeziehungen eine häufige Folge. Umgekehrt lassen diese Anforderungen persönlich bereichernde Beziehungen und Bindungen kaum zu, was die Wahrscheinlichkeit des Burnouts binnen kurzem oder längerem sehr erhöht. Besonders Frauen mit familiären Verpflichtungen erleben hier Rollenkonflikte und reagieren mit Erschöpfung und Rückzug, wenn die Prioritäten nicht klar definiert sind.

¹⁶ Neue Krankheitsbilder werden vor allem im Zuge der zunehmenden internationalen Mobilität von der Ausnahme zur Regel.

Durch bessere zeitliche Organisation kann Zeitdruck vermieden und durch Teamarbeit eine Teilung der Verantwortung angestrebt werden. Dies setzt jedoch spezielle Übung im Umgang mit den anderen Berufsgruppen voraus, zunehmend auch mit den neuen Technologien.

4.1.5 Neue Technologien

Der Einsatz neuer Technologien bedingt sowohl fachspezifisch den Umgang mit ständig wechselnden neuen Verfahren als auch die Notwendigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen. Der rasche Fortschritt der Diagnostik – oft als »diagnostischer Overkill« beklagt – macht es notwendig, aus einer überwältigenden Fülle von Daten und Befunden rasch zu einer sinnvollen Einschätzung und zu hilfreichen Schlussfolgerungen zu finden. Diese Daten fallen längst nicht mehr als statische »Momentaufnahme« an, sondern als Bild eines Prozesses, eines Geschehens, in das MedizinerInnen eingreifen und die Folgen ihres Eingriffs umgehend interpretieren müssen (z.B. Intensivmedizin). Zudem ist eine gewisse Kenntnis der Methoden vorausgesetzt, wie diese Daten zustandegekommen sind.

In zunehmenden Maße gewinnt auch die sogenannte Tele-Medizin an Bedeutung, mit deren Hilfe MedizinerInnen gleichzeitig, aber an verschiedenen Standorten, über bildunterstützte EDV-Netzwerke direkt miteinander kommunizieren.

Der rasche technische Fortschritt führt daher häufig zu Unsicherheitsgefühlen, vor allem, wenn bereits mühsam erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten plötzlich obsolet werden. Wichtig ist hier die Planung von ausreichenden Schulungsmaßnahmen, wobei genügend Zeit für Training außer Haus und entsprechende Vertretung vorzusehen ist.

4.2 Niederlassung

Da die Niederlassung meist mit beträchtlichem Kapitaleinsatz verbunden ist, ist neben den beruflichen Qualifikationen im engeren Sinne auch kaufmännisches Verständnis vorausgesetzt. Besonders in der Aufbauphase stellt dies eine neue Belastung dar, da über dem Bemühen um den Aufbau eines eigenen Klientels auch die ständige finanzielle Sorge um die Bedienung der aushaftenden Fremdmittel schwebt.

Diese Belastungen könnten durch den Eintritt in eine Gruppen- oder Gemeinschaftspraxis deutlich reduziert werden, weshalb auch rund 30 Prozent der AbsolventInnen die Organisation ihrer Praxis in der ersteren, und rund 20 Prozent in der letzteren Form anstreben; rund drei Viertel können sich eine dieser Formen »eher schon« vorstellen.

Die Arbeitszeitbelastung der Selbständigen ist verglichen mit den Unselbständigen im Krankenhaus vergleichsweise gering und zudem weitgehend selbstbestimmt. Zu den Ordinationsstunden von durchschnittlich 26 Wochenstunden kommen weitere 5 Stunden an administrativen Tätigkeiten, 11 Stunden an sonstigen Tätigkeiten und 5 Stunden für die Weiterbildung. Nennenswerter Aufwand für Visiten fallen nur bei den PraktikerInnen und in der Kinderheilkunde an (durchschnittlich 12 Wochenstunden); hier kann er jedoch zu einer beträchtlichen Belastung des Privatlebens führen.

Auch in der Privatpraxis gehört der Umgang mit neuen Technologien inzwischen zum Alltag, wenigstens mit deren Ergebnissen in der Diagnostik. Auch hier ist eine gewisse Kenntnis der Methoden vorausgesetzt, wie diese Daten zustandegekommen sind, da es sonst zu einer belastenden Verunsicherung kommen kann, wenn die Befunde mit der Erfahrung im direkten Umgang mit den PatientInnen zu vergleichen und zu interpretieren sind.

4.3 Andere unselbständige Beschäftigungsformen

Auch in den Ambulatorien entsprechen die Arbeitszeiten eher denen in anderen Berufen, vor allem wenn man berücksichtigt, dass viele Beschäftigungen dort mehr oder weniger neben einer anderen Tätigkeit erfolgen und dass dort ein erheblicher Teil der Arbeit von den medizinisch-technischen Diensten geleistet wird. Im Durchschnitt betragen die Arbeitszeiten der MedizinerInnen 27 Wochenstunden, obwohl Spitzen von bis zu 37 Wochenstunden in den Augen- und Gynäkologie/Geburtshilfe-Ambulatorien auch nicht ungewöhnlich sind.

Im Vergleich zur Arbeit im Krankenhaus sind andere Belastungen angesichts der geordneten Arbeitszeit, der überschaubareren Einheiten und der Möglichkeit zur Überweisung von PatientInnen in den Krankenhausbereich jedenfalls geringer. Umgekehrt führt gerade das Gefühl, nicht wirklich geholfen zu haben, wo doch mehr zu tun wäre, in einigen unselbständigen Bereichen (Schulärztin/Schularzt, Betriebsärztin/Betriebsarzt) zu einer zusätzlichen Belastung. Dies wird vielfach als Hinweis gewertet, diese Bereiche durch ein vollberufliches Engagement aufzuwerten.

Als besondere Belastung kommt in den medizinnahen Arbeitsfeldern oft die Befassung mit zahlreichen juristischen Fragen hinzu (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, Arbeitszeitgesetz, diverse sozialrechtliche Bestimmungen auf Länderebene u.ä.) auf welche das Studium nicht vorbereitet.

4.4 Tätigkeiten im wissenschaftlichen Bereich

Auch in der Forschung gelten in der Medizin wie in allen anderen Bereichen neue Qualitätsanforderungen. Auch hier bedingt der Einsatz neuer Technologien die Notwendigkeit zur interdisziplinären wissenschaftlichen Zusammenarbeit. Längst ist es beispielsweise Standard, die Ergebnisse selbst kleiner Versuchsreihen mit statistischen Methoden abzusichern bzw. solche Ergebnisse aus anderen Versuchen zu interpretieren.

Belastend wird am Wissenschaftsbetrieb vor allem der hohe Konkurrenzdruck empfunden, beispielsweise der Zwang, möglichst viel und rasch zu publizieren, auch wenn (noch) keine eindeutigen Ergebnisse im Sinne der Arbeitshypothese vorliegen. Die Unsicherheit, nicht alles Notwendige für die eigene Karriere unternommen zu haben, führt dann oft zu unkontrollierter und unbezahlter Mehrarbeit sowie physischer Überlastung, wozu sich Minderwertigkeitsgefühle einstellen, weil die eigentliche medizinische Aufgabe am Menschen zu kurz kommt.

5 Weiterbildung und Zusatzqualifikationen

Für Ärztinnen und Ärzte gibt es eine Vielzahl an Weiterbildungsmöglichkeiten. Die Österreichische Ärztekammer bietet Diplomausbildungen u. a. in folgenden Bereichen an: Arbeitsmedizin, Akupunktur, Elektroenzephalographie, Geriatrie, Komplementärmedizin, Psychosoziale Medizin.¹⁷ Weitere Weiterbildungsmöglichkeiten ergeben sich durch den Besuch von Fachtagungen, Symposien sowie durch das Studium von Fachzeitschriften und Literatur. Grundsätzlich bieten auch Universitätslehrgänge zahlreiche Möglichkeiten zur Weiterbildung und zum Erwerb von Zusatzqualifikationen, auch im gesundheitsökonomischen oder Managementbereich. Nähere Auskunft gibt die Broschüre »Weiterbildung an Universitäten« des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur. Exemplarisch seien nur folgende Lehrgänge genannt: Toxikologie für Postgraduierte, Postgradueller Lehrgang für medizinische Führungskräfte oder Führungsaufgaben im Gesundheitswesen.

Das österreichische Fachärztegesetz bietet für eine Anzahl von Facharztbildungen noch ergänzende, spezielle Ausbildungen (z.B. Intensivmedizin, Klinische Pharmakologie, Rheumatologie). Fachärztinnen und Fachärzte, die eine ergänzende Ausbildung dieser Art absolviert haben, dürfen ihrer Berufsbezeichnung (Ausbildungsfach) das jeweilige Teilgebiet in Klammer als Zusatzbezeichnung hinzufügen.

5.1 Komplementärmedizinische Fortbildungen der ÖÄK (ÖÄK-Diplome)

In diesem Abschnitt werden komplementärmedizinische Fortbildungsangebote der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) dargestellt.¹⁸ Nähere Informationen zu den Fortbil-

17 Zu den Fortbildungsangeboten der ÖÄK im psychosozialen/psychotherapeutischen Bereich siehe auch die Broschüre »Psychosoziale Dienstleistungen« des AMS (erhältlich in allen BerufsInfoZentren des AMS).

18 Unter komplementärmedizinischen Fortbildungsangeboten werden innerhalb dieser Broschüre ausschließlich jene ärztlichen Zusatzausbildungen (aus dem wesentlich umfangreicheren alternativmedizinischen Bereich) verstanden, die von der Österreichischen Ärztekammer (der gesetzlichen Standesvertretung; abgekürzt ÖÄK) mit einem entsprechenden Fortbildungsdiplom versehen sind. Der auch in der Öffentlichkeit weit verbreitete Begriff Alternativmedizin wird deutlich weiter gefasst und schließt somit Ausbildungen ein, die teilweise heftig umstritten sind, also von Schulmedizin (= Universitätsmedizin) und ÖÄK in ihrem medizinisch-therapeutischen Wert angezweifelt werden; und die daher auch von der ÖÄK nicht mit einem Fortbildungsdiplom versehen sind. Zu einigen dieser Ausbildungen sind seitens der ausbildenden Institutionen auch Nicht-MedizinerInnen bzw. Nicht-Ärzte/Ärztinnen zugelassen. Der Abschluss dieser Ausbildungen durch Nicht-MedizinerInnen bzw. Nicht-Ärzte/Ärztinnen legitimiert diese zu keiner wie auch immer garteten medizinisch-therapeutischen Berufsausübung. Diese ist in Österreich per Gesetz ausschließlich ÄrztInnen vorbehalten, also promovierten MedizinerInnen, die eine Turnusausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder eine Turnusausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin abgeschlossen haben.

ungsdiplomen der ÖÄK¹⁹ können bei den Fortbildungsreferaten der ÖÄK sowie ihrer einzelnen Bundesländerkammern eingeholt werden.

Hinweis: Die Fortbildungsdiplome der ÖÄK richten sich zwar ausschließlich an Ärzte und Ärztinnen, tlw. können jedoch – je nach Ausbildungsrichtlinie der einzelnen Diplome – theoretische Ausbildungsabschnitte bereits von fortgeschrittenen Medizinstudierenden besucht werden. Adresse: Österreichische Ärztekammer, 1010 Wien, Weihburggasse 10–12, Tel.: 01/51406-37, Fax: 01/51406-43, Internet: www.aek.or.at

5.1.1 Homöopathie (ÖÄK-Diplom)

Kurzbeschreibung, Tätigkeitsmerkmale²⁰

Homöopathie ist eine Methode der Ganzheitsmedizin und wird in Österreich ausschließlich von ÄrztInnen ausgeübt. Sie verwendet potenzierte, d.h. verdünnte, verschüttelte bzw. verriebene (dynamisierte, energetisch verstärkte) Arzneien aus dem Mineral-, Pflanzen- und Tierreich. Es wird immer nur eine Arznei verordnet. Die in Apotheken erhältlichen homöopathischen Komplexmittel sind aus mehreren potenzierten Arzneien zusammengesetzte Medikamente, die nach »schulmedizinischen« Diagnosen angewandt werden. Diese Medikamente können wohl wirksam sein, ihre Anwendung beruht aber nicht auf einer homöopathischen ärztlichen Verordnung, sondern auf Erfahrungswerten. Grundlage der Homöopathie ist die Ähnlichkeitsregel. Eine Arznei heilt an kranken Menschen jene Beschwerden, die denen ähnlich sind, welche sie selbst an gesunden Menschen hervorrufen kann. Das Krankheitsbild, das der/die PatientIn im körperlichen wie seelisch-geistigen Befinden zeigt, entspricht genau dem Arzneimittelbild, das die Arzneimittelprüfung am gesunden Menschen ergibt.

Zur einer fachgerechten homöopathischen Behandlung gehört eine genaue Anamnese (Erhebung der Krankengeschichte). In einem längeren (halb- bis mehrstündigen) Gespräch wird ein möglichst genaues Bild des erkrankten Menschen erhoben, das sich aus folgenden Faktoren ergibt: körperliche Beschwerden und Krankheiten (jetzt und früher), psychische Befindlichkeit, Familienanamnese, soziales Umfeld sowie die genaue Beobachtung (Wahrnehmung) des Patienten/der Patientin. Am Beginn der homöopathischen Behandlung stehen weiters eine klinische Untersuchung des Patienten/der Patientin sowie eine genaue diagnostische Abklärung der Erkrankung. Nur durch eine umfassende Anamnese kann ein genaues individuelles Bild des Menschen gewonnen werden, für das eine Ähnlichkeitsbeziehung zu einer Arznei gefunden werden kann.

In der Arzneifindung (Repertorisation, Arzneimittelwissen) wird die Ähnlichkeitsbeziehung zwischen PatientIn und Arznei gesucht und gefunden. Dieser Vorgang dauert fallweise längere Zeit, da es nicht immer gelingt, sofort die passende Arznei zu finden.

19 Neben den hier genannten Fortbildungen bietet die ÖÄK, wie eingangs erwähnt, auch Fortbildungsdiplome zu anderen »klassischen« Bereichen an, so z.B. Arbeitsmedizin, Ernährungsmedizin, Umweltmedizin, Geriatrie.

20 Vgl. Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin, Internet: www.homoeopathie.at

Anschließend an das Anamnesegespräch erfolgt die homöopathische Arzneigabe oder Arzneiverordnung, wobei der Arzt/die Ärztin etwaige Reaktionen auf das Medikament beobachtet. Die Behandlung wird in Folgeordinationen fortgesetzt, deren Häufigkeit von der Art und dem Verlauf der Erkrankung und der Befindlichkeit der PatientInnen abhängt. In den Folgeordinationen wird auch eine Zwischenanamnese und meist auch eine klinische Untersuchung zur Beurteilung der Arzneiwirkung durchgeführt.

Homöopathie darf in Österreich ausschließlich von ÄrztInnen ausgeübt werden. Alle HomöopathInnen haben eine »schulmedizinische« (d.h. humanmedizinische) Universitätsausbildung und sind berechtigt, als selbständig praktizierende Ärzte/Ärztinnen (Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin oder Facharzt/Fachärztin) zu arbeiten. Homöopathische Ärzte/Ärztinnen arbeiten mit ÄrztInnen aller anderen Fachrichtungen zusammen. Seit einiger Zeit gibt es auch Kooperationen im Bereich der Psychosomatik, wobei es zu einer Zusammenarbeit mit auf psychosomatische Störungen spezialisierten PsychotherapeutInnen oder ÄrztInnen mit einem Diplom für Psychotherapeutische Medizin kommen kann.

Anschließend an die medizinische Ausbildung haben alle HomöopathInnen eine mehrjährige Spezialausbildung (Theorie und Praxis) zu absolvieren. Der Abschluss der homöopathischen Grundausbildung wird durch das Ärztekammer-Diplom »Homöopathie« anerkannt. An diese Grundausbildung schließt sich eine regelmäßige ärztliche und homöopathische Fortbildung an. Nur diese ausgebildeten Ärzte/Ärztinnen dürfen sich rechtmäßig als HomöopathInnen bezeichnen und auch als HomöopathInnen selbständig arbeiten.

Die Kosten einer homöopathischen Therapie sowie der verordneten Medikamente werden (nach wie vor) nicht von den gesetzlichen Krankenversicherungen getragen. Eine Ausnahmeregelung gilt für den Fall, dass der/die PatientIn schulmedizinisch nachweislich »aus therapiert« wurde und die homöopathische Behandlung erfolgreich verläuft. Der/die PatientIn kann dann eine Rückerstattung des Arzthonorars bei der Krankenkassa beantragen. Viele niedergelassene, freipraktizierende Ärztinnen/Ärzte, die auf Homöopathie spezialisiert sind, bieten diese als Alternative oder Ergänzung zur herkömmlichen schulmedizinischen Ordination an. Für die (zusätzliche) Einrichtung einer homöopathischen Praxis ist (abgesehen von den Ausbildungskosten) kein erheblicher finanzieller Aufwand erforderlich.

Wann und wie wird Homöopathie eingesetzt?

Eine homöopathische Behandlung ist angezeigt bzw. möglich:

- Bei chronischen und akuten, körperlichen und seelischen sowie psychosomatischen Krankheiten für Männer, Frauen und Kinder in jedem Lebensalter
- Bei Krankheiten, die man heilen oder »nur bessern« kann
- Als alleinige Therapie oder in Kombination mit anderen Methoden
- Überall dort, wo Prozesse gestört, aber regulierbar sind

Die Grenzen der Methode liegen in der Art der Erkrankung, in der Regulationsfähigkeit des Patienten sowie im Wissen und Können des/der behandelnden Arztes/Ärztin. Homöopathie

schließt schulmedizinische Methoden keineswegs aus, kann aber dort, wo es nötig ist, mit anderen alternativmedizinischen (anerkannten) Therapieformen kombiniert werden.

Ausbildung

Die Spezialisierung zum Homöopathen/zur Homöopathin wird im Wege einer postgradualen Ausbildung erworben, die mit einem Diplom der Ärztekammer abschließt. Die im Europäischen Dachverband zusammengeschlossenen Gesellschaften erkennen wechselseitig ihre Diplome an. In Österreich sind die beiden wichtigsten Lehrinstitutionen auf dem Gebiet der Homöopathie sowohl für Theorie als auch für Praxis die:

- Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin (ÖGHM) sowie die
- Ärztesgesellschaft für Klassische Homöopathie (ÄKH)

Die theoretische und praktische Grundausbildung bei der Ärztesgesellschaft für Klassische Homöopathie (ÄKH) findet in Form von zwei Grundkursen (Wochenendseminare) statt. Zusätzlich erfolgt die praktische Fortbildung im Ausmaß von insgesamt 72 Stunden in Arbeitsgruppen.

Die homöopathische Grundausbildung bei der ÖGHM dauert mindestens drei Jahre. Sie umfasst 200 Theoriestunden und 150 Praxisstunden und schließt mit einem Kolloquium spätestens sechs Jahre nach Beginn der Ausbildung ab. Nach erfolgreicher Absolvierung des Kolloquiums wird das Diplom der Österreichischen Ärztekammer verliehen.

Die Grundausbildung hat folgende Ziele:²¹

- Erlernen der theoretischen Grundlagen der Homöopathie und Umsetzen dieser Grundlagen in die Praxis
- Erfassen der PatientInnen und ihrer Leiden durch eine sorgfältige am einzelnen Menschen orientierte Anamnese mit Berücksichtigung sowohl der Einzelsymptome als auch seiner Gesamterscheinung (PatientInnenbild, Konstitution)
- Erkennen der für die Arzneimittelfindung wichtigen Symptome, Handhabung der Einzelsymptome (Repertorisieren), Bewertung der Symptome
- Arzneimittelfindung nach den Regeln der Homöopathie
- Ausreichende Kenntnis der Arzneimittelbilder von mindestens 120 homöopathischen Arzneimitteln
- Übung im Gebrauch der Hilfsmittel, wie Repertorien, Computer usw.
- Beurteilung des Therapieverlaufs und Führung der PatientInnen im Krankheitsprozess
- Anlegen von Krankengeschichten und Dokumentationen
- Wissen um die Möglichkeiten und auch die Grenzen der Homöopathie

Die Ausbildung an der Österreichischen Gesellschaft für Homöopathische Medizin (ÖGHM) gliedert sich in verschiedene theorie- und praxisbezogene Kurseinheiten:

21 Vgl. Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin, Internet: www.homoeopathie.at

- Drei Intensivkurse zu je fünf Tagen
- Kontinuierlich fortlaufende Ausbildungsgruppe über die dreijährige Ausbildungsdauer
- Arbeitskreise mit Supervision als regelmäßige Treffen von in Ausbildung stehenden homöopathischen ÄrztInnen;
- Zwei Repertorisationskurse über zwei Wochenenden
- Übungsgruppen (Anamnese, Arzneimittelfindung)
- Praxiskurs (praktischen Arbeit an PatientInnen unter Aufsicht eines Lehrbeauftragten)
- Wahlweise: Übungsstunden in einer homöopathischen Lehrpraxis
- Teilnahme an einer Arzneimittelselbsterfahrung (AMSE)

Medizinische Gesellschaften, Aus- und Weiterbildungsinstitutionen

Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin

1070 Wien, Mariahilfer Straße 110, Tel: 01/5267575, Fax: 01/5267575-4

E-Mail: sekretariat@homoeopathie.at; Internet: www.homoeopathie.at

Österreichische Gesellschaft für veterinärmedizinische Homöopathie

1070 Wien, Mariahilferstraße 110

E-Mail: ogvh@homoeopathie.at; Internet: www.homoeopathie.at/vet

Ärztegesellschaft für Klassische Homöopathie

5020 Salzburg, Kirchengasse 21, Tel.: 0662/437841

Ludwig Boltzmann-Institut für Homöopathie

8010 Graz, Dürergasse 4, Tel.: 0316/384515

E-Mail: lbi@homoeopathie.at; Internet: www.homoeopathie.at/lbi

Institut für Homöopathische Heilweisen

5203 Köstendorf, Hochwiesenstraße 13, Postfach 9, Tel.: 06216/5016, Fax: 06216/5016-4

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V.

D-53113 Bonn, Am Hofgarten 5, Tel.: +49/228/2425330, Fax.: +49/228/2425331

E-Mail: dzvhae@aol.com; Internet: www.homoeopathy.de

Die österreichischen sind mit analogen Vereinigungen in Belgien, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Italien, Luxemburg, den Niederlanden, Portugal, Spanien, der Schweiz und Großbritannien zu einer europäischen Dachgesellschaft zusammengeschlossen. Die ÖGHM bietet jährlich 20 bis 30 Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, Tagungen usw. an.

Literatur

Boericke, William: Handbuch der homöopathisches Materia Medica. Stuttgart 2003.

Boericke, William: Homöopathische Mittel und ihre Wirkungen. Grundlagen und Praxis. Materia Medica. 7. Aufl., 2002.

Dorcsi, Mathias: Handbuch Homöopathie. Geschichte, Theorie, Praxis. Niedernhausen 2001.

Friese, Karl-Heinz: Kurs Naturheilverfahren: Homöopathie. Stuttgart 1993.

Homöopathische Taschenbücher. Bd 1: Homöopathie für Anfänger. Eine Einführung für Ärzte und Studierende. 4. Aufl., Stuttgart 1992.

Kent, James T: Homöopathische Arzneimittelbilder. Vorlesungen zur homöopathischen Materia medica. Haug KF, Stuttgart 1998.

Köhler, Gerhard: Lehrbuch der Homöopathie. 2 Bände, Stuttgart. Band 1: Grundlagen und Anwendung, 7. Aufl., 1999. Band 2: Praktische Hinweise zur Arzneiwahl, 5. Aufl., 2001.

Mandl, Elisabeth: Tiere, Minerale und andere Heilmittel in der Homöopathie. Eine illustrierte Auswahl. Maudrich Verlag, Wien 1992.

Vithoulkas, Georgos: Medizin der Zukunft – Homöopathie. Kassel 1999.

Vithoulkas, Georgos: Die wissenschaftliche Homöopathie. Theorie und Praxis naturgesetzlichen Heilens. 5. Aufl., Göttingen 1993.

5.1.2 Diagnostik und Therapie nach Dr. F.X. Mayr (ÖÄK-Diplom)

Kurzbeschreibung, Tätigkeitsmerkmale²²

Die vom österreichischen Arzt Dr. Franz Xaver Mayr (1875 bis 1965) entwickelte diagnostisch-therapeutische Methode ist ein natürliches ganzheitliches Heilverfahren. Mittels Diagnose ermöglicht es die Feststellung von Krankheitsvorstadien, von beginnenden bis fortgeschrittenen Zivilisationsleiden, und gibt Einblick in die gesamte Stoffwechsel- und Gesundheitssituation. Dies öffnet den Weg zu einer Neuordnung der Ernährungs- und Lebensweise.

Die Mayr-Therapie ist eine intensiv-diätetische Behandlung. Im Vordergrund steht die Darmentgiftung, -entschlackung und -reinigung, die helfen soll, Blut und Körpersäfte, Zellen und Gewebe zu regenerieren sowie die Selbstheilungskräfte des Organismus zu aktivieren. Weitere Schwerpunkte der Therapie sind die manuelle, ärztliche Bauchbehandlung und die Beratung der PatientInnen hinsichtlich der Ernährungsgewohnheiten.

Die Kur kann sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt werden.

Wann und wie wird die Mayr-Therapie eingesetzt?²³

Die Mayr-Therapie beruht auf folgenden Heilprinzipien:

- **Schonung:** Sie zielt auf Entlastung, Erholung und Regeneration des Verdauungssystems durch Intensivdiät. Je nach individuellem Befund wird Heil- oder Teefasten nach Mayr (in Sanatorien) oder (auch ambulant) eine Milchdiät in verschiedenen Abstufungen oder auch erweiterte Diätformen wie Milde Ableitungsdiät verordnet.

²² Vgl. Österreichische Ärztekammer, Internet: www.aek.or.at/diplome/richtlinien/fxmayr.html

²³ Vgl. Internationale Gesellschaft der Mayr-Ärzte, Internet: www.fxmayr.at

- **Säuberung:** Sie dient der Reinigung, Entschlackung und Entsäuerung des Verdauungstraktes. Dabei helfen Bitter- oder Karlsbader Salz, Trinkkuren (Wasser, Mineralwasser, Kräutertees) und verschiedene natürliche, physikalische Behandlungsmethoden mit. Besonders wichtig ist die regelmäßige vom Arzt durchzuführende manuelle Bauchbehandlung.
- **Schulung:** Sie sorgt für Wiederertüchtigung und Training mangelhafter Funktionen. Dazu dienen Kau- und Esstraining, Rückgewöhnung an oftmaliges Trinken bekömmlicher Flüssigkeiten und die Neuorientierung auf eine gesündere Ernährungs- und Lebensweise. Auch für die Schulung ist die ärztliche manuelle Bauchbehandlung von großer Bedeutung. Sie dient der Anregung sämtlicher Verdauungsfunktionen, der Aktivierung der Peristaltik, der Entstauung von Leber, Bauchspeicheldrüse und Darmdrüsen, der Belebung der Blut- und Lymphzirkulation, sowie der Vertiefung der Atmung. Sie ist gleichzeitig Verdauungs- und Atemtherapie, sowie Blut- und Lymphdrainage des Bauchraumes.

Ausbildung²⁴

Die Ausbildung steht allen promovierten MedizinerInnen, in Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin stehen Personen (Turnus), ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und FachärztInnen aller Sonderfächer mit Interesse an diätetischer Therapie offen. Als Zielgruppe sind vor allem Ärzte/Ärztinnen und InternistInnen gedacht, aber auch andere Fachärzte/Fachärztinnen, die diätetisch interessiert und gewillt sind, im Sinne einer tief eingreifenden Ernährungsmedizin und Lebensstilmedizin auf ihre PatientInnen einzuwirken. Dabei ist sowohl eine therapeutische wie auch eine prophylaktische und regenerative Wirkung zu erzielen und auf die Patienten ein grundlegender gesundheitserzieherischer Einfluss zu nehmen.

Die Dauer der Ausbildung erstreckt sich über mindestens zwei Jahre und umfasst insgesamt 180 Stunden (120 Stunden Theorie und 60 Stunden Praxis), die in drei je zweiwöchigen Lehrgängen absolviert werden.

Nach erfolgreicher Ablegung des Kolloquiums wird das Diplom der Gesellschaft verliehen. Zur Anerkennung der Ausbildung nach Dr. F.X. Mayr sind insgesamt drei Kurse vorgeschrieben, welche bei unterschiedlichen KurslehrerInnen zu absolvieren sind. Jeder Kurs wird grundsätzlich mit der Durchführung einer Mayr-Therapie kombiniert. Wesentliche Inhalte der Ausbildung sind:

- Theoretische Ausbildung in Diagnostik und Therapie nach Dr. F.X. Mayr (in Seminarform)
- Praktisches Erlernen der diagnostischen Kriterien (in Kleingruppen)
- Manuelle Abdominalbehandlung
- Zubereitung der Diätformen

Besonderer Wert wird bei der Ausbildung auf die Selbsterfahrung der KandidatInnen gelegt. Bei mindestens zwei Lehrgängen, meist bei allen drei, führen die KursteilnehmerInnen selbst eine der Formen einer intensivdiätetischen Behandlung nach Dr. F.X. Mayr

²⁴ Quelle: Internationale Gesellschaft der Mayr-Ärzte, Internet: www.fxmayr.at

durch. Maßgeblich ist dabei das gesetzte Bildungsziel, dass nur das Selbsterlebnis zum vollen Verständnis für die tief eingreifende Umstimmungs- und Regenerationswirkung führe sowie Erfahrungswerte für Behandlungsreaktionen, für Bedeutung der Selbstdisziplinierung und für den Wert der Neuorientierung der Ernährungs- und Lebensweise vermittele. Außerdem wird angenommen, dass der Patient vom intensivdiätetisch wirkenden Arzt Beispielgebung und Leitbildfunktion erwartet.

Alle AbsolventInnen haben nach erfolgreichem Abschluss des Kolloquiums innerhalb von vier Jahren den Besuch einer Fortbildungsveranstaltung im Ausmaß von mindestens 15 Stunden nachzuweisen. Als gleichwertig hierzu wird der Besuch eines der oben erwähnten zweiwöchigen Seminare anerkannt. Beides (Kolloquium und laufende Fortbildung) ist notwendig, um bei Anfragen von PatientInnen von der Internationalen Gesellschaft der Dr. F.X. Mayr-Ärzte empfohlen zu werden.

Medizinische Gesellschaften, Aus- und Weiterbildungsinstitutionen

Internationale Gesellschaft der Dr. F.X. Mayr-Ärzte, Gesundheitszentrum am Wörthersee 9082 Maria Wörth, Golfstraße 2, Tel.: 04273/25 11-44, Fax: 04273/25 11-72
E-Mail: office@fxmayr.com; Internet: www.fxmayr.at

Literatur

- Rauch, Erich/Mayr, Peter: Milde Ableitungs-Diät. Kochrezepte der Milderen Ableitungs-kur. Richtlinien für gesündere Ernährung. 15. Aufl., Stuttgart 2001.
- Rauch, Erich: Lehrbuch der Diagnostik nach F. X. Mayr. Kriterien des Krankheitsvorfeldes, der Gesundheit und Krankheit. 2. Aufl., Stuttgart 1998.
- Rauch, Erich: Die F. X. Mayr-Kur und danach gesünder leben. Darmreinigung, Entschlackung, Gesündere Ernährung. 4. Aufl., Stuttgart 2001.

5.1.3 Manuelle Medizin (ÖÄK-Diplom)

Kurzbeschreibung, Tätigkeitsmerkmale – Wann wird Manuelle Medizin eingesetzt?

Unter Manueller Medizin wird die Diagnose und Therapie von reversiblen Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat verstanden. Die Therapie erfolgt mittels verschiedener Grifftechniken (Manipulation, Mobilisation) an der Wirbelsäule und an den Extremitäten.

Jede Therapie in der Manuellen Medizin bedarf einer gründlichen Diagnose (z.B. Röntgen, Palpation). Die Behandlungsplanung kann auch andere ärztliche Therapieformen (Therapeutische Lokalanästhesie, physikalische Therapie) und krankengymnastische Behandlungsverfahren einbeziehen. Manuelle Therapietechniken werden beispielsweise zur Schmerzbekämpfung im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparats sowie in der Rehabilitation eingesetzt.

Manuelle Medizin wird hauptsächlich von FachärztInnen (z.B. für Orthopädie), aber auch von Ärzten für Allgemeinmedizin praktiziert. Sie ist nur teilweise im Leistungskata-

talog von Kassenverträgen enthalten, was bedeutet, dass das diesbezügliche Einkommen überwiegend über Privathonorare in verschiedener Höhe erwirtschaftet wird.

Ausbildung

Die Ausbildung ist promovierten Medizinerinnen zugänglich, kann aber auch bereits während des Turnus begonnen werden und bietet sich vor allem ÄrztInnen für Allgemeinmedizin sowie FachärztInnen für Orthopädie, Neurologie, HNO, Physikalische Medizin und Innere Medizin an. Die wichtigsten Inhalte der Ausbildung sind:

- Entwicklung der Manuellen Medizin/Therapie
- Verbindung zu den verschiedenen ärztlichen Fachrichtungen
- Position im Gebiet der Krankengymnastik
- Theoretische Früherkennung hinsichtlich Gelenksfunktion
- Neurophysiologische Zusammenhänge und Wirkprinzipien der Manuellen Therapie
- Besprechung typischer, für die manuelle Therapie geeigneter Zustandsbilder an den Wirbelsäulen- und Extremitätengelenken

Die Ausbildung dauert insgesamt ca. zwei Jahre und wird von der Österreichischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin sowie von der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Manuelle Medizin angeboten.

Medizinische Gesellschaften, Aus- und Weiterbildungsinstitutionen

Österreichische Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin (ÖÄMM)
Orthopädisches Spital, 1134 Wien, Speisingerstraße 109, Tel.: 01/801 82-533, Fax: DW 538
E-Mail: sabine_witty@hotmail.com; Internet: www.manuellemedizin.org

Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Manuelle Medizin (ÖÄMM) nach Dr. Karl Sell
8053 Graz, Wagner-Jauregg-Platz 1, Tel.: 0316/29 55 01-624, Fax: 0316/29 41 91-588

Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin Ärzteseminar Hamm (FAC) e.V.
D-56154 Boppard, Obere Rheingasse 3, Tel.: +49/6742/8001, Fax: +49/6742/8001-27
E-Mail: info@aerzteseminar.de; Internet: www.dgmm-fac.de

Schweizerische Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin (SÄMM) – Rheumaliga
CH-8038 Zürich, Renggerstraße 71, Tel.: +41/1/487 4004, Fax: +41/1/487 40 19
Internet: www.saez.ch

Ärztesgesellschaft für Atlas- und Manuelle Kinderbehandlung
Fachbereich Manuelle Medizin in der Orthopädisch-Rheumatologischen Abt. Theresienklinik
D-79188 Bad Krozingen, Tel.: +49/7633/4045 60, Fax: +49/7633/4045 62
E-Mail: info@aegamk.de

Regelmäßige Kongresse der »Fédération Internationale de Médecine Manuelle«, der internationalen Vereinigung der Manualmedizinischen Gesellschaften.

Literatur

- Bayer, K.-H.: Chirotherapie von Kopf bis Fuß. Stuttgart 2001.
Bergsmann, Otto/Eder, Manfred: Funktionelle Pathologie und Klinik der Brustwirbelsäule in Funktionelle Pathologie und Klinik der Wirbelsäule. Bd II: Stuttgart 1982.
Bischoff, Hans P: Chirodiagnostische und chirotherapeutische Technik – Ein kurzgefaßtes Lehrbuch. 3. Aufl., perimed-spitta, Nürnberg 1997.
Dvorák, Jiri/Dvorák, Václav: Manuelle Medizin. Diagnostik. 5. Aufl., Stuttgart 1997.
Eder, Manfred/Tilscher, Hans: Chirotherapie – Vom Befund zur Behandlung. 4. Aufl., Verlag Hippokrates, Stuttgart 1998.
Lewit, Karel: Manuelle Medizin. 7. Aufl., Hüthig-Medizin-Verlag, 1997.
Teurlings, Dirk: Arbeitsbuch Chirodiagnostik und Chirotherapie. LinguaMed-Verlag, 1999.

5.1.4 Neuraltherapie (ÖÄK-Diplom)

Kurzbeschreibung, Tätigkeitsmerkmale^{25/26}

Die Neuraltherapie ist eine ganzheitlich orientierte Form der Regulationstherapie mit dem Ziel, gestörte Regelsysteme im Körper zu normalisieren. Sie kann alleine oder in Kombination mit anderen herkömmlichen Therapieformen angewandt werden. Die Ganzheitsmedizin setzt beim Mechanismus der Körperregulation an. Das komplizierte Regulationssystem des menschlichen Körpers hat die Aufgabe, sich ständig in möglichst kurzer Zeit und mit geringstem Energieverlust an innere und äußere Einflüsse anzupassen. Beim gesunden Menschen reagiert der Körper automatisch richtig. Bei Störungen der Regulationsmechanismen kommt es beispielsweise zu einer zu schnellen oder zu langsamen Reaktion. Solche Störfelder können beispielsweise aus unerkannten Entzündungen herühren, die die Regelsysteme des ganzen Körpers ständig belasten. Die Therapie dieser Störfelder ist ein Schwerpunkt der Neuraltherapie.

Bei der Neuraltherapie werden Lokalanästhetika zur Diagnose und zur Therapie eingesetzt. Dabei soll das Medikament nicht primär eine örtliche Betäubung erzielen, sondern dem vegetativen Nervensystem einen Impuls vermitteln und dadurch Selbstregulationsmechanismen in Gang setzen. Bei erfolgreicher Neuraltherapie hält die Wirkung des Lokalanästhetikums auch nach Ablauf des Wirkungszeitraumes an, an, da ja die zugrundeliegende Schmerzursache ausgeschaltet wurde.

²⁵ Vgl. Österreichische Ärztekammer, Internet: www.aek.or.at/diplome/richtlinien/Neural.html

²⁶ Vgl. Österreichische Medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie und Regulationsforschung, Internet: www.neuraltherapie.at

Wann wird Neuraltherapie eingesetzt?

Hauptanwendungsgebiete der Neuraltherapie sind:

- Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates
- Verschiedene Cephalgieformen (»Kopfschmerzen«)
- Organstörungen
- Vegetativ-nerval oder somatisch-nerval bedingte funktionelle Beschwerdebilder
- Rein funktionelle Störungen

Sowohl in der Akutmedizin als auch in der Behandlung vieler chronischer Beschwerden kann die Neuraltherapie zur Unterstützung der medikamentösen Therapie eingesetzt werden. Neben der Verbesserung der Selbstregulationsmechanismen können neuraltherapeutische Maßnahmen auch den Medikamentenverbrauch reduzieren und allfällige, damit verbundene Nebenwirkungen abschwächen oder beseitigen.

Ausbildung

Die Österreichische Medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie (ÖNR) organisiert einen Lehrgang, der nach Abschluss und Ablegung eines Kolloquiums zur Verleihung des Diploms Neuraltherapie der österreichischen Ärztekammer berechtigt. Die Ausbildung steht allen promovierten MedizinerInnen offen und richtet sich vor allem an Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärztinnen/Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Innere Medizin, Lungenkrankheiten, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Urologie Physikalische Medizin, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Ausbildung dauert mindestens zwei Jahre.

Medizinische Gesellschaften und Vereinigungen

Österr. Medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie und Regulationsforschung (ÖNR)
1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 147/9, E-Mail: oenr@tirol.com, www.neuraltherapie.at
Die ÖNR veranstaltet jährlich ein Symposium, das immer speziellen Themen gewidmet ist.
Kurssekretariat der ÖNR: 6391 Fieberbrunn, Bahnhofbichl 13, Tel.: 05354/521 20

Literatur

- Auberger, H.G./Niesel, H.C.: Praktische Lokalanästhesie und regionale Schmerztherapie – Ein Kompendium. 5. Aufl., Verlag Thieme, Stuttgart 1990.
- Badtke, G./Mudra, I.: Neuraltherapie – Lehrbuch und Atlas., 2. Aufl. 1998.
- Barop, H.: Lehrbuch und Atlas – Neuraltherapie nach Huneke, Hippokrates, Stuttgart 1996.
- Barop, H.: Taschenatlas der Neuraltherapie nach Huneke. Hippokrates, Stuttgart 2001.
- Becker, A.: Interdisziplinäre Neuraltherapie. Medizinisch-literarischer Verlag, Uelzen, 1996.
- Bergsmann, O./Bergsmann, R. Einfache Neuraltherapie für die tägliche Praxis. Ein Kompendium. 2. Aufl., Verlag Facultas, Wien 1993.

Dosch, Mathias/Dosch, Peter: Leitfaden zur Neuraltherapie. Einführung in die Therapie mit Lokalanästhetika nach Huneke. 2. Aufl., Hüthig-Medizin, Stuttgart 1994.

Dosch, Mathias: Bildatlas der Neuraltherapie mit Lokalanästhetika. Praxis und Technik. 5. Aufl., Hüthig-Medizin, Stuttgart 1994.

Dosch, Peter: Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke. Regulationstherapie mit Lokalanästhetika. 14. Aufl., Hüthig-Medizin, Stuttgart 1995.

Kokemohr, Heribert: Praxis der therapeutischen Lokalanästhesie und Neuraltherapie. 2000.

Lechner, J.: Herd, Regulation und Information. 2. Aufl., Hüthig-Medizin, Stuttgart 1999.

Tilscher, Hans/Eder, Manfred: Infiltrationstherapie. Therapeutische Lokalanästhesie – Grundlagen, Indikationen, Techniken. 3. Aufl., Verlag Hippokrates, Stuttgart 1996.

5.1.5 Akupunktur (ÖÄK-Diplom)**Kurzbeschreibung, Tätigkeitsmerkmale**

Die Akupunktur hat ihre Wurzeln im Bereich der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Im europäischen Raum erlebte sie in den letzten Jahrzehnten eine deutliche Verbreiterung der therapeutischen Anwendungsmöglichkeiten sowie zunehmende Anerkennung seitens der naturwissenschaftlich orientierten (Schul-)Medizin. Sie stellt eine der am weitest verbreiteten komplementärmedizinischen Verfahren dar. Die Hinwendung zur Akupunktur führt nicht zu einer Abkehr von modernen (naturwissenschaftlich gewonnenen) medizinischen Erkenntnissen. Es besteht Übereinstimmung, dass vor Anwendung der Akupunktur eine Diagnose nach den Regeln der modernen (Schul-)Medizin oder zusätzlich, beziehungsweise in Einzelfällen allein, Akupunktur angezeigt ist.

Akupunktur darf nur von entsprechend ausgebildeten ÄrztInnen angewendet werden.

Viele niedergelassene, freipraktizierende Ärzte/Ärztinnen, die auf Akupunktur spezialisiert sind, bieten diese als Alternative oder Ergänzung zur herkömmlichen schulmedizinischen Ordination an. Für die zusätzliche Einrichtung einer Akupunkturpraxis ist (abgesehen von den Ausbildungskosten) kein erheblicher finanzieller Aufwand erforderlich.

Wann und wie wird Akupunktur eingesetzt?

Bei der Akupunktur sollen durch Einstiche mit Nadeln (lat. acus = Nadel) an genau festgelegten Punkten der Haut die Selbstheilungskräfte des Organismus angeregt und gestörte Funktionen wieder normalisiert werden. Die Akupunkturpunkte liegen auf Leitlinien, sogenannten Meridianen, in denen nach altchinesischer Auffassung die sogenannte Lebensenergie mit ihren Anteilen Yin und Yang fließt. Ihr Gleichgewicht stellt den idealen Gesundheitszustand dar. Durch dieses »energetische Netzwerk« der Meridiane ist es möglich, auch auf weit entfernte Körperareale einzuwirken (z.B. bei Kopfschmerzen über Punkte an den Füßen) und im Sinne einer Ganzheitsmethode gleichzeitig Körper, Geist und Seele zu behandeln.

Neben der klassischen Körperakupunktur sind in den letzten Jahrzehnten Sonderformen der Akupunktur entstanden, wie z.B. die Ohrakupunktur (Auriculotherapie). Auf Akupunkturpunkte kann verschiedenartig eingewirkt werden. Bei der Körperakupunktur werden üblicherweise feine Stahlnadeln verwendet. Man kann die Akupunkturpunkte aber auch durch Wärme (Moxibustion), Ultraschall, Strom (Elektroakupunktur), Laserstrahlen oder durch Fingerdruck (Verweis, Akupressur stimulieren).

Ausbildung

Die Zielgruppe für das ÖÄK-Diplom Akupunktur sind Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin und Fachärzte/Fachärztinnen aller Sonderfächer. Die Ausbildung soll Kenntnisse und Fertigkeiten in Theorie und Praxis vermitteln und steht allen Ärzten/Ärztinnen und Studierenden ab dem dritten Studienabschnitt offen. Nach Ablegung der vorgeschriebenen Kurse mit den entsprechenden Prüfungen erhalten die Teilnehmer von der Österreichischen Ärztekammer das ÖÄK-Diplom für Akupunktur.

Ärzte/Ärztinnen werden bundesweit nach einem einheitlichen Schema zu AkupunkturInnen ausgebildet. Die Ärztekammer nennt laut Richtlinie »ÖÄK-Diplom Akupunktur« folgende Ausbildungsschwerpunkte:

1. Naturwissenschaftliche Grundlagen der Akupunktur
2. Allgemeiner Teil
 - 2.1. Das System der traditionellen chinesischen Medizin
3. Physiologie und Pathophysiologie in der traditionellen chinesischen Medizin

Das Fortbildungsprogramm dauert mindestens 18 Monate. Die Ausbildungsordnung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) schreibt 140 Kursstunden für das ÖÄK-Diplom für Akupunktur vor, wobei 100 Stunden auf Theorie und 40 Stunden auf die Praxis entfallen (Kurskostenermäßigungen für Mitglieder der jeweiligen Gesellschaft, für Studierende und »arbeitslose« Ärzte/Ärztinnen). Wird das Akupunktur-Diplom bei der ÖÄK aufgrund einer Ausbildung außerhalb dieser Gesellschaften beantragt, so werden von einer Kommission (ÖÄK mit Vertretern der Gesellschaften) die Fortbildungen nach Gleichwertigkeit von Inhalt und Abschluss überprüft.

Am Ende jedes Programmes erfolgt eine Prüfung über den theoretischen Teil, die Praxis wird durch entsprechende Bestätigungen nachgewiesen. Die jeweilige Gesellschaft, bei der die Fortbildung absolviert wurde, stellt nach Vorlage der erforderlichen Unterlagen ein Diplom aus, das seinerseits die Voraussetzung zur Erlangung des Diploms für Akupunktur der Österreichischen Ärztekammer ist.

Lehrinstitute

Lehrinstitute sind die Österreichische wissenschaftliche Ärztesgesellschaft für Akupunktur, die Österreichische Gesellschaft für Akupunktur und Aurikulotherapie und die Österreichische Gesellschaft für Kontrollierte Akupunktur. Weiters werden auch von die-

sen ausländische Kurse mit offiziellem Zeugnis an der Universität für traditionelle chinesische Medizin in der Volksrepublik China und in Taiwan empfohlen. Über die Anerkennung von ausländischen Ausbildungsstätten entscheidet die gemeinsame Kommission aus Vertretern der ÖÄK und der Gesellschaften.

Medizinische Gesellschaften, Aus- und Weiterbildungsinstitutionen

Die im folgenden aufgelisteten Gesellschaften fungieren in Österreich als Lehrinstitute, Informationen über die Fortbildung entsprechend den Richtlinien der ÖÄK können bei diesen angefordert werden:

Österreichische wissenschaftliche Ärztesgesellschaft für Akupunktur
1040 Wien, Schwindgasse 3/9, Tel.: 01/505 03 92, Fax: 01/504 15 02
E-Mail: office@akupunktur.org; Internet: www.akupunktur.org

Österreichische Gesellschaft für Akupunktur und Ludwig Boltzmann Institut für Akupunktur (beide am Kaiserin Elisabeth Spital Wien)
1150 Wien, Huglgasse 1–3, Tel.: 01/981 04-5758, Fax: 01/981 04-5759
E-Mail: aku@kes.magwien.gv.at; Internet: www.akupunktur.at
Ludwig Boltzmann Institut für Akupunktur – Internet: www.akupunktur.at/lb-inst/flbiinfo.htm

Österreichische Gesellschaft für kontrollierte Akupunktur
8010 Graz, Kreuzgasse 21, Tel.: 0316/374050, Fax: 0316/374051
E-Mail: office@ogka.at; Internet: www.ogka.at

Literatur

- Bischko, Johannes: Einführung in die Akupunktur. Band 1, 16. Aufl., Haug KF, 1994.
Bischko, Johannes: Akupunktur für Fortgeschrittene. 9. Aufl., Haug KF, 1998.
Bischko, Johannes/Meng, Alexander Ch.: Akupunktur für mäßig Fortgeschrittene. 2 Bände, 6. Aufl., Haug KF, 1994.
Bischko, Johannes/Kitzinger, Erich/Nissel, Helmut: Akupunktur für weit Fortgeschrittene. Hg. v. Bischko, Johannes. 2. Aufl., Haug KF, 1998.
Bischko, Johannes: Handbuch der Akupunktur und Aurikulotherapie. Ergänzungswerk von Broschüren aus allen Sachgebieten der Akupunktur mit Plastiksammelordnern aus dem Ludwig-Boltzmann-Institut für Akupunktur. Haug KF.
Bucek, Rudolf: Ohrakupunktur. Grundlagen, Technik, Anwendung. 2. Aufl., Stuttgart 2000.
Hempfen, Carl: dtv-Atlas zur Akupunktur. Tafeln und Texte., 4. Aufl., München 1999.
König, Georg/Wancura, Ingrid: Punkte und Regeln der neuen chinesischen Akupunktur. Verlag Maudrich, Wien 1996.
König, Georg/Wancura, Ingrid: Neue Chinesische Akupunktur. Lehrbuch und Atlas mit naturwissenschaftlichen Erklärungen. 6. Aufl., Verlag Maudrich, Wien 1996.

Kubiena, Gertrude: Kleine Klassik für die Akupunktur. Grundlagen der traditionellen chinesischen Medizin für den Akupunkteur. 1994. In: Bischko, Johannes: Handbuch der Akupunktur und Aurikulotherapie. Ergänzungswerk aus dem Ludwig-Boltzmann-Institut für Akupunktur. Grundlagen. Haug KF.

Nissel, Helmut/Schiner, Elisabeth: Akupunktur. WUV-Universitätsverlag, Wien 2000.

Porkert, Manfred/Hempfen, Carl Hermann: Systematische Akupunktur. München 1997.

Schnorrenberger, Claus: Die topographischen anatomischen Grundlagen der chinesischen Akupunktur und Ohrakupunktur, Stuttgart 1994.

Schnorrenberger, Claus C: Therapie mit Akupunktur. 3 Bände, Verlag Hippokrates. Bd I: Innere Erkrankungen. 2. Aufl., Stuttgart 1991. Bd II: Äußere Erkrankungen. 2. Aufl., Stuttgart 1991. Bd III: Kopferkrankungen, Schmerztherapie. Stuttgart 1992.

Schuler, Wolfgang: Akupunktur in Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Stuttgart 1993.

Yamamoto, Toshikatsu: Neue japanische Schädelakupunktur. Bei Störungen am Zentralnervensystem. Chun-Jo 1985.

Zeitler, Hans: Einführung in die Schädelakupunktur. In: Bischko, Johannes: Handbuch der Akupunktur und Aurikulotherapie. Ergänzungswerk aus dem Ludwig-Boltzmann-Institut für Akupunktur. Sonderformen der Akupunktur. Haug KF.

5.2 Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Kurzbeschreibung, Tätigkeitsmerkmale²⁷

Die TCM beinhaltet mehrere Diagnose- und Therapieverfahren. Am bekanntesten ist bei uns die Akupunktur. In China liegt der Schwerpunkt der medizinischen Therapien jedoch auf der Kräuterheilkunde und anderen Verfahren, wie etwa Massagen (Tuina), Atemtherapien (Qi-Gong), Gymnastik- und Bewegungsübungen (Tai ji quan), Diäten Ernährungsanleitungen.

In Österreich sind seit einigen Jahren chinesische Heilpflanzen sowie einige mineralische und tierische Arzneien in Apotheken gegen ein ärztliches Rezept erhältlich. Die Apotheken, die chinesische Heilkräuter beziehen, fertigen die Arzneien auch in der gewünschten Verabreichungsform an. Wie bei anderen Medikamenten ist auch in der TCM die Dosierung entscheidend, auch wenn nur geringe Gefahr toxischer Wirkungen besteht. Wegen der starken Wirksamkeit mancher Arzneien sind jedoch gute Kenntnisse auf dem Gebiet der TCM nötig.

Wann und wie wird Traditionelle Chinesische Medizin eingesetzt?

In der TCM wird bei der Behandlung nicht nach einem Mittel gegen Beschwerden gesucht. Der Körper soll vielmehr durch eine Kombination von Arzneien und, wenn nötig auch anderen therapeutischen Maßnahmen, wieder harmonisiert und dadurch geheilt werden. Vielfach bewährt hat sich die TCM beispielsweise bei vegetativ oder psychosoma-

tisch bedingten Beschwerden. In der Praxis stehen TCM und westliche Medizin zueinander nicht im Widerspruch und können gut kombiniert werden. Im Gegensatz zu der an der Symptombehandlung orientierten westlichen Medizin versucht die Chinesische Medizin, Disharmonien im Gesundheitszustand eines Menschen zu erfassen und dann durch Harmonisierung und andere Therapien eine Besserung zu erreichen. Auch bei chronischen Krankheiten können dadurch Erfolge erzielt werden. Selbst bei nicht mehr heilbaren Krankheiten bewähren sich chinesische Heilmittel zur Minderung der Nebenwirkungen oder zur Verbesserung des Allgemeinbefindens der PatientInnen.

Ausbildung

Auch im deutschsprachigen Raum gibt es bereits mehrere Organisationen, die sowohl eine Grundausbildung als auch spezielle Fortbildungen in Traditioneller Chinesischer Medizin anbieten (siehe Adressen unten). In etwa werden bei der Grundausbildung folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Tradition und Geschichte der TCM
- Yin-Yang-Lehre
- Lehre von den Organen und Meridianen
- Krankheitsursachen und Krankheitsentstehung
- Diagnostische Methoden und Techniken
- Arzneilehre der Sinopharmakotherapie mit Rezeptierkunde
- Andere TCM-Behandlungstechniken

Im Rahmen von Universitätslehrgängen werden zwei ULG an der Donau Universität Krems, Abteilung für Umwelt- und medizinische Wissenschaften angeboten, nämlich:

- ULG für Traditionelle Chinesische Gesundheitspflege: Dieser ULG dauert drei Semester und wird berufsbegleitend organisiert. Zugangsvoraussetzung ist zumindest eine mehrjährige einschlägige Berufspraxis im medizinischen oder präventiven Bereich; ein abgeschlossenes Studium der Human-, Zahn- oder Veterinärmedizin ist allerdings nicht als Zugangsvoraussetzung erforderlich. Abschluss: Akademische Expertin/Akademischer Experte für Traditionelle Chinesische Gesundheitspflege.
- Postgradualer ULG für Traditionelle Chinesische Medizin: Dieser ULG dauert fünf Semester und wird ebenfalls berufsbegleitend organisiert. Zugangsvoraussetzung ist ein abgeschlossenes Studium der Human-, Zahn- oder Veterinärmedizin oder Pharmazie.

Weiterbildung

Weiterbildung ist auch in der TCM sehr wichtig. Neben der Grundausbildung in TCM gibt es auch auch Weiterbildungsveranstaltungen, die unter anderem Spezialkenntnisse der TCM vermitteln. Inhaltliche Beispiele:

- Chinesische Pharmatherapie (Heilpflanzen)
- Tai-ji-quan-Kurse (Gymnastik- und Bewegungsübungen)

²⁷ Quelle: Österreichische Gesellschaft für Traditionelle Chinesische Medizin.

- Tuina-Kurse (Massagen)
- Qi-Gong-Kurse (Atemtherapien)
- Spezifische Diagnostik und Fallbesprechungen

Für BesucherInnen von TCM-Akademien werden Einführungskurse in die Chinesische Sprache veranstaltet. Weiters werden jährlich organisierte Studienreisen zu Hochschulen in China veranstaltet und Studienaufenthalte in China vermittelt.

Medizinische Gesellschaften, Aus- und Weiterbildungsinstitutionen

Med Chin Medizinische Gesellschaft für chinesische Gesundheitspflege in Österreich, 1180 Wien, Weimarer Straße 41, Tel./Fax: 01/4707173, E-Mail: med.chin@aon.at

Ziel dieser Vereinigung ist die Ausübung von medizinisch relevanten Sportarten, Erforschung und Verbreitung und Anwendung von kontemplativen und atemtechnischen Übungen insbesondere aus dem asiatischen Raum aus medizinischer und soziokultureller Hinsicht. Die Gesellschaft hat drei Sektionen (Ärzte, medizinverwandte Berufe, alle sonstigen InteressentInnen)

TCM-Akademie (Ausbildungszentrum der Universität Nanking für TCM, offizieller Vertreter der China Academy of TCM, Peking, Educational Branch Kyung San University, Los Angeles) 1100 Wien, Quellenstraße 209/21, Tel.: 01/641 6738, Fax: 01/641 6728
E-Mail: office@tcm-academy.org; Internet: www.tcm-academy.org
Info-Hotline donnerstags 14–18 Uhr, Tel.: 01/4893420

Österreichische Gesellschaft für Traditionelle Chinesische Medizin (ÖGTTCM)
1080 Wien, Lange Gasse 35A, Tel./Fax: 01/5868900

Österreichischer Arbeitskreis für Tuina-Therapie, c/o Kaiserin-Elisabeth-Spital
Huglgasse 1–3, 1150 Wien, Tel.: 01/98104-5751, Fax: 01/98104-5759
E-Mail: aku@kes.magwien.gv.at

Österreichische Tuina-Gesellschaft, Dr. Heidemarie Skopek-Breitenhuber
5020 Salzburg, Hellbrunnerstraße 7, Fax: 0662/845500

Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin
Tel.: 01/6887507, Fax: 01/6887507-15, E-Mail: gamed@ping.at

Donau Universität Krems, Abteilung für Umwelt- und medizinische Wissenschaften
3500 Krems, Dr.-Karl-Dorrek-Str. 30, Tel.: 02732/893-2602, E-Mail: schuldes@donau-uni.ac.at
oder E-Mail: a.zauner-dungl@willidungl.com, Internet: www.donau-uni.ac.at

Literatur

- Accolla, Dylana/Yates, Peter: Traditionelle Chinesische Medizin – Grundlagen, Methoden, Anwendungen, Niedernhausen 2001.
- Bodenschatz-Li, Christine: Chinesische Heilmittel, München 2000.
- Dictionary of Traditional Chinese Medicine. Hg.: Zhufan Xie und Xiaokai Huang. The Commercial Press Ltd. 1984. ISBN 962-07-3051-8 (Saur).
- Leung, Albert: Chinesische Heilkräuter. 5. Aufl., Verlag Diederichs, München 1998.
- Kaptchuk, Ted: Das große Buch der chinesischen Medizin. Die Medizin von Ying und Yang in Theorie und Praxis. Heyne Verlag, München 2001.
- Krack, Niels: Die Pulslehre in der chinesischen Medizin. Eine Einführung. Stuttgart 1994.
- Kubiena, Gertrude: Kleine Klassik für die Akupunktur. Grundlagen der traditionellen chinesischen Medizin für den Akupunkteur. In: Bischko, Johannes: Handbuch der Akupunktur und Aurikulotherapie. Ergänzungswerk aus dem Ludwig-Boltzmann-Institut für Akupunktur. Grundlagen. Haug KF, 1994.
- Junying, Geng/Wenquan, Huang/Tiauchi, Ren/Xiufeng, Ma: Materia medica der chinesischen Arzneimitteltherapie. Verlag für Traditionelle Chinesische Medizin, 1993.
- Junying, Geng/Wenquan, Huang/Tiauchi, Ren/Xiufeng, Ma: Klassische und bewährte Rezepturen der Chinesischen Arzneimitteltherapie. 1994.
- Klein-Franke, Felix: Handbuch der traditionellen chinesischen Medizin. Historische Darstellung und therapeutische Anwendung. Ecomed-Verlag, 1993.
- Maciocia, Giovanni: Die Grundlagen der Chinesischen Medizin. Ein Lehrbuch für Akupunkteure und Arzneimitteltherapeuten. Verlag für Traditionelle Chinesische Medizin, 2002.
- Maciocia, Giovanni: Zungendiagnose in der chinesischen Medizin. Medizinisch-literarische Verlagsgesellschaft, 2000.
- Maciocia, Giovanni: Practice of Chinese Medicine: Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs. Churchill Livingstone, 1994, ISBN 0-443-04305-1 (Whitaker).
- Maciocia, Giovanni: 42 Rezepturen aus der chinesischen Materia medica. Hippokrates Verlag, Stuttgart 2001.
- Pálos, Stephan: Chinesische Heilkunst. Das Standardwerk zur Einführung in Theorie und Praxis der altbewährten Naturheilkunde der Chinesen – Akupunktur, Moxibustion, Heilmassage, Heilgymnastik, Atemtherapie, Pharmakologie. Verlag Econ TB 1990.
- Paulus, Ernst/Ding, Yu-he: Handbuch der traditionellen chinesischen Heilpflanzen. 1987.
- Reid, Daniel: Das große chinesische Gesundheitsbuch. München 1997.
- Stöger, Erich/Friedl, Fritz: Arzneibuch der Chinesischen Medizin. Monographien des Arzneibuches der Volksrepublik China. 1985 und nachfolgender Ausgaben. Loseblattausgabe. Aus dem Chinesischen von Stöger, Erich, 2. Aufl., Deutscher Apotheker Verlag, 1993.
- Schnorrenberger, Claus: Lehrbuch der chinesischen Medizin für westliche Ärzte. Die theoretischen Grundlagen der chinesischen Akupunktur und Arzneiverordnung. Stuttgart 1985.
- Tang, Weici/Eisenbrand, Gerhard: Chinese Drugs of Plant Origin. Chemistry, Pharmacology, and Use in Traditional and Modern Medicine. Springer-Verlag, Berlin 1992.

Xianming, Shang/Junying, Geng/Huaitang, Du/Ziyu, Wang/Yvanrong, Wang: Praktische Erfahrungen mit der chinesischen Arzneimitteltherapie. Handbuch für die tägliche Praxis. 1993.

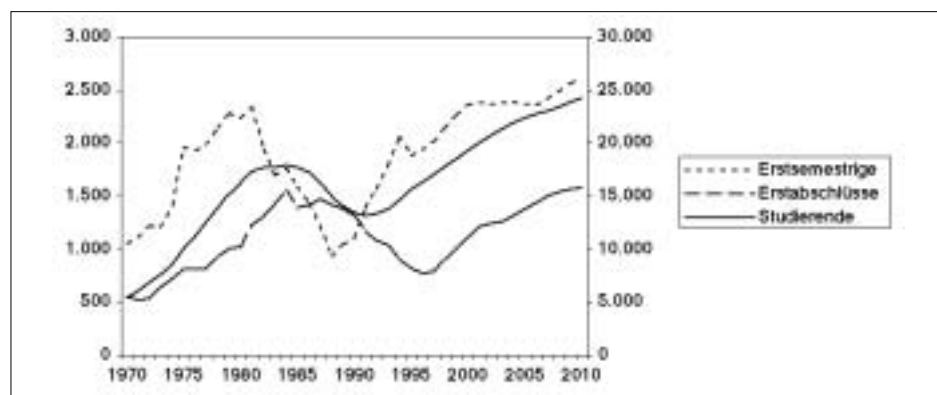
6 Entwicklung des Angebotes und der Nachfrage

6.1 Die Entwicklung der Zahl der PromoventInnen

Die Entwicklung der Studierenden des Faches Medizin vollzog sich in der Vergangenheit relativ konstant, allerdings mit einem wesentlichen Einbruch während der 1980er Jahre, der mittelfristig eine deutlich geringere Zahl von Erstabschlüssen zur Folge hatte. Grund dafür waren primär die langen Wartezeiten vor dem Turnus (»abschreckender« Effekt). Diese Situation wurde jedoch durch die Einführung der Wartelisten (vorübergehend) entschärft.

In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre erreichte die Zahl der »fertigen Ärzte/Ärztinnen« (Promotion plus abgeschlossener Turnus) jedoch mit 1.500 pro Jahr wieder sehr problematische Werte, die durch das Stellenangebot in Krankenanstalten und Spitälern sowie durch freie Plätze für ärztliche Niederlassungen nicht abgedeckt werden konnte. Ebenso liegt bezüglich der Wartezeiten auf freie Turnusstellen eine sehr schwierige Situation vor, die viele JungabsolventInnen (ohne Turnusplatz) in teilweise oder völlig ausbildungsunadäquate Erwerbstätigkeiten abdrängt. Eine wesentliche Entschärfung dieser Situation kann auch über das Jahr 2005 hinaus nicht mit Sicherheit in Aussicht gestellt werden.

Entwicklung der Studierenden und Prognose



Linke Achse: Erstsemestrige und Erstabschlüsse; rechte Achse: Studierende. Quelle: BMWVK, Hochschulplanungsprognose

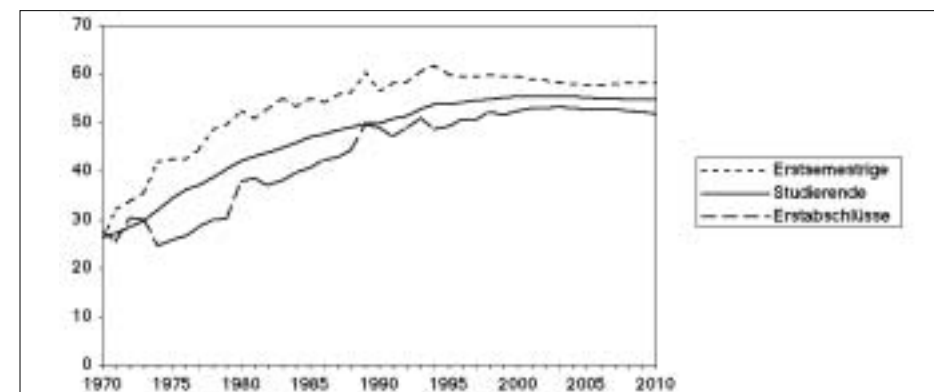
Die Erfolgsquote erreichte mit rund 70 Prozent (1980er Jahre) einen seit langem unveränderten Platz im Spitzenfeld der Studienrichtungen, auch die Studiendauern verändern sich kaum: Die Hälfte der Studierenden beendet das Medizinstudium im 16. Semester

oder früher,²⁸ ein weiteres Viertel vor dem 19. Semester. Für den AbsolventInnenjahrgang 1995/1996 betrug die durchschnittliche Studiendauer 17 Semester. Veränderungen durch höhere Anforderungen bei Prüfungen zu Studienbeginn, die von den Studierenden als »versteckter numerus clausus« erlebt werden, lassen sich ebenfalls (noch) nicht beobachten. Das Medizinstudium lässt sich somit im Vergleich zu anderen Studienrichtungen (mit teilweise sehr hohen Drop-Out-Raten) noch als relativ stabil charakterisieren.

Das mittelfristige Absinken der Studienabschlüsse aufgrund des beschriebenen Einbruchs verkürzte auch die Warteschlangen vor der postpromotionellen Ausbildung (rund 1.300 Wartende 1996 gegenüber 2.700 in 1990). Dieser Trend kam Ende der neunziger Jahre zum Stillstand, auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Ausbildungsplätze bei den ausbildenden Stellen als Arbeitsplätze fix eingeplant sind, also während der Zeitspanne sinkender AbsolventInnenzahlen nicht automatisch reduziert wurden. Generell müssen lange Wartezeiten einkalkuliert werden, die regional und/oder bei stärker expandierenden Ausbildungsfächern ein beträchtliches (mehrjähriges) Ausmaß annehmen können.

Während Frauen unter den Erstzugelassenen schon seit 1980 die Mehrheit bilden, sind sie unter den Promovierten erst seit etwa 1996 in der Mehrheit. Der Anteil der Studierenden liegt jedoch regelmäßig unter dem der weiblichen Erstsemestrigen und der Anteil der weiblichen Erstabschlüsse liegt noch tiefer. Diese Anteile gleichen sich erst nach der Jahrtausendwende langsam an, d.h. erst bis dahin haben sich auch die Ausfallsquoten während des Studiums denen der Männer angeglichen.

Frauenanteile



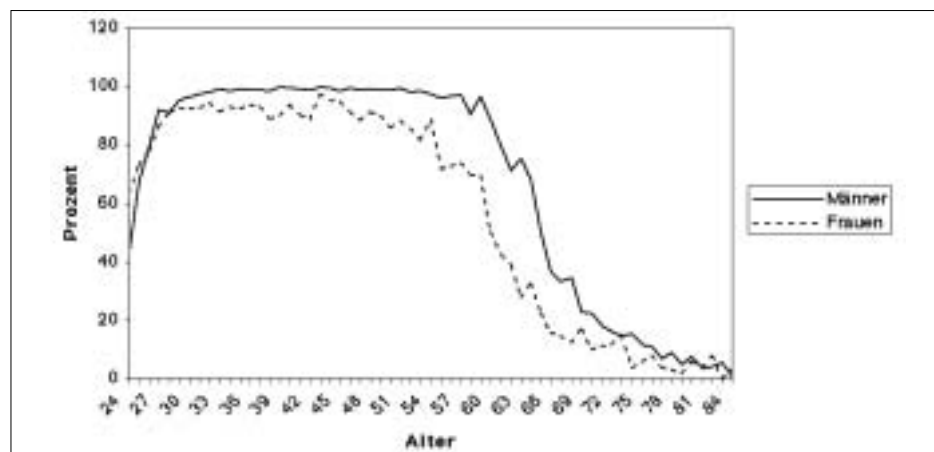
Quelle: BMWVK, Hochschulplanungsprognose

28 Vergleiche auch den Abstand der Gipfel von Erstsemestrigen und Erstabschlüssen in der obigen Grafik. Der Zwang, das Studium selbst zu finanzieren, wirkt sich leicht negativ auf den Prüfungserfolg und auf die Studiendauer aus. Er kann jedoch auch zu einem Druck dahingehend führen, das Studium möglichst rasch zu beenden. Der Maturanotendurchschnitt erklärt die Studiendauern kaum.

6.2 Angebot an berufstätigen MedizinerInnen

Promovierte MedizinerInnen treten mit etwa 27 bis 28 Jahren (Beginn des Turnus) ins Erwerbsleben ein. Während bei Männern von da ab die Erwerbsbeteiligung, d.h. der Anteil der Promovierten, die auch tatsächlich einer Erwerbstätigkeit nachgehen, bei nahezu 100% liegt, erreicht die Erwerbsbeteiligung der Frauen über alle Altersstufen kaum mehr als 90%.

Beteiligung am Erwerbsleben nach Geschlecht



Quelle: Institut für Demographie

Nach der Matura und einem Studium von durchschnittlich acht bis neun Jahren ist mit einer Wartezeit von bis zu drei Jahren bis zum Berufseinstieg (Turnus) zu rechnen. Dieser liegt somit etwa im 29. Lebensjahr. An die allgemeinmedizinische Turnusausbildung von drei Jahren schließt – gegebenenfalls nach einer weiteren Wartezeit von bis zu einem Jahr – die fachmedizinische Turnusausbildung von vier bis fünf Jahren. Die erste Beschäftigung mit Dauervertrag (Spital) oder die Niederlassung fällt somit möglicherweise erst ins 37. Lebensjahr. Für die weitere Karriere im Krankenhaus bis zur Oberärztin/zum Oberarzt ist mit wenigstens 3 weiteren Jahren zu rechnen.

Frauen beginnen mit etwa 55 Jahren deutlich früher das Erwerbsleben zu verlassen als die Männer. Bei beiden Geschlechtern stehen mit Erreichen des Pensionsalters nur mehr etwa die Hälfte der MedizinerInnen im Erwerbsleben. Hier wird sich in Zukunft eine deutliche Veränderung ergeben, da der Eintritt in die Frühpension nur mehr in Ausnahmefällen möglich ist.

Zusammen mit den steigenden Zahlen bei den Studienabschlüssen lässt sich daher ein deutliches Ansteigen der berufstätigen MedizinerInnen vorhersagen. Die Zahl der fertigen MedizinerInnen steigt voraussichtlich bis zur Jahrtausendwende um etwa 1,6 Prozent jährlich, danach jährlich um etwa zwei Prozent. Die Zahl der Berufstätigen unter ihnen steigt bereits jetzt um etwa zwei Prozent jährlich.

Dem steht zwar ein deutlicher Anstieg in der Nachfrage nach ärztlichen und pflegerischen Dienstleistungen gegenüber, der vor allem mit der Bevölkerungsentwicklung (immer mehr Ältere) zu tun hat. Die wachsende Nachfrage wird jedoch sicher nicht das gesamte noch stärker wachsende Angebot aufnehmen können, vor allem, wenn man die sich bereits jetzt abzeichnenden Einsparungstendenzen im Gesundheitsbereich berücksichtigt.

6.3 Nachfrageentwicklung

Eine Studie aus dem Jahr 2000 zeigt folgendes aktuelle Bild bzw. prognostiziert folgende Trends bis 2020. Aus der Zusammenschau der Angebots- und Bedarfsprognose ergibt sich folgendes Missverhältnis: Das Ärzteangebot liegt bereits gegenwärtig deutlich über dem Gesamtbedarf an Ärzten, was sich unter anderem in der steigenden Anzahl der Wahlärzte (die zum Zeitpunkt ihres Ausbildungsabschlusses weder eine Anstellung in einer Krankenhaus finden noch einen Kassenvertrag als niedergelassener Arzt erlangen) niederschlägt.

Insgesamt wird sich das in der historischen Entwicklung feststellbare stete Anwachsen der Ärztezahlen fortsetzen. Bereits seit dem Ende der 1980er Jahre stieg die Anzahl der ausgebildeten Ärzte um knapp 1.000 jährlich. Für die nächsten 20 Jahre ist nach derzeitigem Wissensstand mit einem bedarfsüberschreitenden Zuwachs von fast 500 ÄrztInnen pro Jahr zu rechnen.

Bemerkenswert ist, dass es trotz des Überangebots an Fachärzten insgesamt in einigen Fachrichtungen zur Nichtdeckung des Bedarfs kommen kann. Betroffen sind insbesondere die Fachrichtungen Urologie, Plastische Chirurgie und Orthopädie.

Auffällig ist weiters das Angebot an AllgemeinmedizinerInnen, das sich bis zum Jahr 2020 auf bis zu rund 5.700 erhöhen kann.

Während der 1990er Jahre steigt die Zahl der niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen stärker an (1,3 Prozent jährlich²⁹) als die der niedergelassenen FachmedizinerInnen (1 Prozent). Auch die Zahl der Spitalsärztinnen und -ärzte steigt etwas geringer, wobei auch die Bettenreduktionen und allgemeinen Sparmaßnahmen Wirkung zeigen. Die Zahl der §2-Kassenverträge stagniert und wird dies auch weiterhin tun, was zu einem starken Ansteigen der Wahlärztinnen/-ärzte und zu einem Trend in die »Nischen« (Alternativmedizin, Psychotherapie) geführt hat.

Nach dem Jahr 2005 dürfte der Trend zu einer verstärkten Nachfrage nach ärztlichen bzw. medizinischen sowie pflegerischen Dienstleistungen aufgrund des Alterungsprozesses der Bevölkerung sich verstärkt fortsetzen, der sich trotz Rationalisierung speziell im Spitalbereich auswirken wird (jährliches Nachfragewachstum bis zu 2%). Diese Nachfrage wird jedoch aufgrund der gegenwärtig greifenden Sparansätze mittelfristig rasch abgedeckt sein.

Fächer mit einem deutlichen Nachholbedarf bei §2-Kassenverträgen sind Pathologie, Orthopädie, Neurologie und Labordiagnostik mit Wachstumsraten von bis zu zwei Prozent, ge-

29 Alle folgenden Prognosen: ÖBIG.

folgt von Unfallchirurgie. Alle anderen Fächer lassen Wachstumsraten von unter 1 Prozent erwarten. Da die Kassen nicht bereit scheinen, die Zahl der §2-Verträge zu erhöhen, wird der Nachholbedarf bald abgedeckt sein. Auch in den »Nischen« Alternativmedizin, Psychotherapie, u.ä. beginnt sich eine Sättigung abzuzeichnen. Etablierte Wahlärztinnen und -ärzte werden sich daher auch weiterhin einer starken Nachfrage gegenüber sehen. Dagegen wird der Einstieg für die BerufsanfängerInnen auch aufgrund der allgemeinen Rezession immer schwieriger, da die PatientInnen vermehrt auf Kassenleistungen zurückgreifen müssen.

Im intramuralen Bereich sind Fächer wie Chirurgie, Gynäkologie, HNO und Kinderheilkunde aufgrund der Überalterung der PatientInnen eher rückläufig. Stärkere Zuwächse werden Anästhesiologie, Neurochirurgie und Dermatologie verzeichnen, gefolgt von Augenheilkunde, Neurologie und Urologie. Neue Fächer, wie etwa Strahlentherapie, können vorübergehende Nischen eröffnen. Doch auch diese Nachfrage lässt sich mittelfristig abdecken.

Somit zeigt sich bei allgemeinem Wachstum der Nachfrage eine gewisse gegenläufige Entwicklung zwischen intramuralem und niedergelassenem Bereich. Lediglich im Bereich der Kinderheilkunde und der Gynäkologie dürfte die Nachfrage im Jahr 2010 aufgrund der Überalterung der Bevölkerung niedriger liegen als heute.

7 Berufs- und Interessenvertretungen, Informationsstellen

7.1 Österreichische HochschülerInnenschaft

Die Österreichische HochschülerInnenschaft (ÖH) dient als Anlaufstelle während des Studiums. Allerdings sollten für Informationen betreffend die Möglichkeiten und Ausichten in der späteren Berufskarriere bereits während des Studiums die entsprechenden Partner (ProfessorInnen, Krankenanstalten, Lehrpraxen etc.) kontaktiert und nach Möglichkeit Praxiserfahrung bei diesen erworben werden. Die ÖH ist an allen Universitäten in Österreich vertreten. Adresse: Österreichische HochschülerInnenschaft, Liechtensteinstraße 13, 1090 Wien, Tel.: 01/3108880, Internet: www.oeh.ac.at

7.2 Österreichische Ärztekammer

Die Österreichische Ärztekammer erfüllt eine gesetzliche Behördenfunktion. Sie führt die Eintragung in die »Ärzteliste« durch und entscheidet damit über das Recht auf Berufsausübung. Sie verhandelt die Verträge der Niedergelassenen gegenüber den Kassen, d.h. die Kassenhonorare und die Planstellen. Da die Kollektivverträge der Unselbständigen von der Gewerkschaft ausgehandelt werden, sodass für diesen Bereich weniger Verwaltungsaufwand anfällt, ist die Kammerumlage für die Selbständigen höher. Mit der Kam-

merumlage werden auch Beiträge für den »Wohlfahrtsfonds« eingehoben den ebenfalls die Ärztekammer verwaltet, und der ein breites Spektrum an Versicherungen einschließlich der Pensionsvorsorge bietet. Im Falle der Unselbständigen führt dies allerdings zu einer Doppelversicherung, sodass deren Beiträge entsprechend niedriger sind.

Bei der Ärztekammer sind vor allem rechtliche und haftungsrechtliche Informationen sowie Auskünfte in Ausbildungsfragen zu erhalten. Die Ärztekammer unterhält eine eigene »Jobbörse«, die allerdings nicht die gleiche Vollständigkeit beansprucht, wie etwa die Warteliste des Krankenanstaltenverbundes in Wien (MA17).

Daneben bietet die Ärztekammer Seminare in Bereichen an, die nicht durch das Studium abgedeckt werden, wie Praxiseröffnung, Management, EDV, Wirtschaftlichkeit, Praxisschließung, aber auch in mehreren fachmedizinischen Bereichen sowie in der Alternativ- und Komplementärmedizin. Die Österreichische Ärztekammer ist mit einer jeweiligen Landesorganisation in allen neun Bundesländern vertreten. Adressen: Österreichische Ärztekammer, Weihburggasse 10–12, 1010 Wien, Tel.: 01/51406, Internet: www.aek.or.at. Pressestelle und Verlag der Österreichischen Ärztekammer (Broschürenversand), Tel.: 01/5124486, E-Mail: presse.verlag@oak.at

7.3 Österreichischer Gewerkschaftsbund (ÖGB)

Die Gewerkschaft der Privatangestellten (GPA), Sektion Sozialversicherung vertritt die Angestellten in den Einrichtungen der 28 Sozialversicherungsträger in Österreich, zusammen etwa 1.400 Ärztinnen und Ärzte. Darunter fallen vor allem 7 Unfallkrankenhäuser, zahlreiche Kassenambulatorien und Rehabilitationszentren. Die Gewerkschaft für Handel, Transport und Verkehr (HTV) vertritt die Angestellten der privaten Krankenanstalten, darunter vor allem auch die der konfessionellen Spitäler. Die Gewerkschaft der Gemeindebediensteten vertritt die angestellten der gemeindeeigenen Krankenanstalten. Die Gewerkschaft der Bundesbediensteten vertritt die UniversitätslehrerInnen. Die Gewerkschaft ist vor allem für die Aushandlung der Kollektivverträge zuständig. Sie betreibt keine eigene Form der Stellenvermittlung, es existiert auch keine zentrale Turnusvertretung. Im Betriebsrat sind die MedizinerInnen neben den anderen ArbeitnehmerInnen vertreten. An 63 Prozent der Ausbildungsstätten existiert jedoch eine eigene Vertretung für Turnusärztinnen und Turnusärzte. Die Zuständigkeit der Ärztekammer für Kassenverträge bewirkt zudem eine gewisse Aufgabenteilung, welche die Rolle der Gewerkschaft bei der Vertretung der unselbständig beschäftigten MedizinerInnen aufwertet. Die Gewerkschaft bietet auch Zuschüsse für die regelmäßige Fortbildung. Der ÖGB ist mit Landesorganisationen in allen neun Bundesländern vertreten.

7.4 Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte (AK)

In allen Belangen des Dienstrechtes und des Dienstnehmerschutzes ist die Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte (AK) zuständig. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn

Gewerkschaft und Betriebsrat nicht unmittelbar präsent sind. Die AK ist mit einer jeweiligen Landesorganisation in allen neun Bundesländern vertreten und bietet auch eine Bildungsberatung an. Adresse: Bildungsberatung der Kammer für Arbeiter und Angestellte (AK), 1040 Wien, Prinz-Eugen-Straße 20–22, Tel.: 01/501 65, Internet: www.akwien.at

7.5 Sonstige Organisationen

Im medizinischen Bereich besteht eine Vielzahl nationaler wie auch internationaler medizinisch-wissenschaftlicher Gesellschaften, deren Ziel primär in der Kommunikation der FachvertreterInnen liegt (Fachtagungen, Symposien). Des weiteren erfolgt die Vertretung von (wissenschaftspolitischen) Interessensfragen, Öffentlichkeitsarbeit in Hinblick auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse, z.B. aber auch die Bearbeitung von Organisationsfragen der (außeruniversitären) Forschung in größeren Krankenanstalten (Forschungsfinanzierung, z.B. durch EU-Mittel). Des weiteren dienen Organisationen wie etwa der Spitalsärzterverband und der Assistentenverband vor allem dem Erfahrungs- und Informationsaustausch.

Das Arbeitsmarktservice (AMS) vermittelt keine Stellen, die im Rahmen der Wartelisten oder der Jobbörse der Ärztekammer angeboten werden, sondern nur Stellen als Ordinationsvertretung, beim Rettungsdienst oder in Privatkliniken und -ambulatorien. Daneben versucht das AMS im Rahmen der Studierendenberatung die Motive der StudienanfängerInnen zu hinterfragen und über die bevorstehenden Belastungen zu informieren. Das AMS ist mit BerufsInfoZentren (BIZ) in allen größeren Städten sowie mit dem internationalen Jobcenter in Wien und Innsbruck vertreten. AMS im Internet: www.ams.or.at

Das Informationsservice des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur (BMBWK) hat die Aufgabe, Auskünfte zu erteilen, so z.B. über die verschiedenen Studienmöglichkeiten an den Universitäten und Fachhochschulen, Studienrecht, Auslandsstipendien. Adresse: Informationsservice des BMBWK, Bankgasse 1, 1010 Wien, Tel.: 01/531 20-5899, Internet: www.bmbwk.gv.at oder www.portal.ac.at

8 Informationsquellen/-stellen

ADENSAMER, Christian: Methodenkatalog von Alternativmethoden. In: Wiener Arzt 9/1996, Seite 85 Wien, September 1996.

AFFLERBACH, F./HEUER, S.: Humanmedizin konkret – Studienführer und Beruf, 1999.

AFFLERBACH, F./HEUER, S.: Zahnmedizin konkret – Studienführer und Beruf, 1997.

BM für Wissenschaft, Verkehr und Kunst (BMBWK): Hochschulplanungsprognose. Wien 1996.

BM für Bildung, Wissenschaft und Kultur (BMBWK): Hochschulberichte, Wien.

CIBULKA-EBNER, Ulrike u.a.: Ärztliche Versorgung in Österreich 1990–2010. Iststand, Sollstand, Zukünftige Entwicklung. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG): Wien, Juni 1991.

DIMITZ, Erich u.a.: Das computerisierte Krankenhaus. Campus, Frankfurt 1991.

FELIX, Ferdinand: Die österreichische Sozialversicherung in Europa. Aspekte der Auswirkungen des Beitritts Österreichs zur Europäischen Union und die österreichische Sozialversicherung. In: Günther Flemich (Hg): Deregulierung, EU und Gesundheitswesen. ÖGB, Wien 1996.

GAGEL, Detlev, PETERS, Thomas, HOGE, Siegfried: Studienführer Medizin: Humanmedizin – Zahnmedizin – Tiermedizin, Lexika-Verlag-Krick, 6. Auflage, Würzburg 2004.

GPA, Sektion Sozialversicherungen: Kollektivvertrag Ärzte und Dentisten. Dienstordnung B (DO. B) für Ärzte und Dentisten bei den österreichischen Sozialversicherungsträgern. 1. Jänner 1996.

KRAJIC, Karl, LETH, Jutta und PELIKAN, Jürgen M.: AbsolventInnen im reformierten Medizinstudium. Ludwig Boltzmann – Institut für Medizinsoziologie. Endbericht i.A. des BMWF (jetzt: BMWV), Wien, Mai 1992.

KRAJIC, Karl, LETH, Jutta und PELIKAN, Jürgen M.: Entwicklungsperspektiven von Berufsfeldern von MedizinabsolventInnen außerhalb des zentralen ärztlich kurativen Bereiches. Endbericht i.A. des BMWF (jetzt: BMWV), Wien, Mai 1993.

MASLACH, Christina, LEITER, Michael: Die Wahrheit über Burnout, Wien 2001.

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER: Der Beruf des Dr.med. Aktuelles Flugblatt, Wien.

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN (ÖBIG): Kooperationsformen in der ambulanten Gesundheitsversorgung in Österreich. Wien 1990.

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN (ÖBIG): Qualität der ärztlichen Versorgung in Österreich, Wien 2000.

ÖSTERREICHISCHE HOCHSCHÜLERINNENSCHAFT: Studien im Vergleich: Humanmedizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin, Wien.

PIERINGER, Walter, EBNER, Franz (Hg.): Zur Philosophie der Medizin, Wien 2000.

PAZOUREK, Jan: Turnusärzte in Österreich. Arbeits- und Ausbildungssituation von Ärzten und Ärztinnen in Ausbildung. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), Wien 1991.

PETUTSCHNIK, Hans-Peter: Sind Ärztinnen benachteiligt? In: Wiener Arzt 11/92 S. 14–19.

SONNECK, Gernot: Selbstmorde und Burnout von Ärzten. psychomed 7, Seite 49–51, 1995.

WILKINSON, Richard: Kranke Gesellschaften – Soziales Gleichgewicht und Gesundheit, Wien 2001.

Informationsstellen

Arbeitsmarktservice Österreich (AMS)

Internet: www.ams.or.at, www.beruf4u.at

(BerufsInfoZentren-BIZ in allen größeren Städten; ausführliche Informationen und Downloads zu Berufen und Berufsmöglichkeiten, so z.B. die Ausbildungsdatenbank Your Choice oder das AMS-Qualifikations-Barometer, sowie alle BIZ-Adressen können auch über die Homepage des AMS abgerufen werden)

Auslandsbüros der einzelnen österreichischen Universitäten (Infos zu Austauschprogrammen und Auslandsstipendien für Studierende, AkademikerInnen, WissenschaftlerInnen)

Berufsförderungsinstitut Österreich (bfi)

1060 Wien, Kaunitzgasse 2/8, Tel.: 01/5863703, Internet: www.bfi.or.at
(allgemeine Beratungsgespräche, Berufs- und Bildungsorientierungsseminare in den einzelnen Bundesländerstellen)

Bildungsberatung der Kammer für Arbeiter und Angestellte (AK)

1040 Wien, Prinz-Eugen-Straße 20–22, Tel.: 01/501 65, Internet: www.akwien.at
(allgemeine Bildungsberatung und Berufsinformationen)

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur

1010 Wien, Minoritenplatz 5, Tel.: 01/531 20, Internet: www.bmbwk.gv.at, www.portal.ac.at
(jährliche Herausgabe von Studieninformationen und Broschüren, z.B. für Auslandsstipendien und geförderte Auslandsaufenthalte für Studierende und AkademikerInnen)

Büro für Europäische Bildungskooperation – SOKRATES-Nationalagentur

1010 Wien, Schreyvogelgasse 2, Tel.: 01/53408-17, Internet: www.sokrates.at

Euro-Job-Info (im Bundeskanzleramt)

Tel.: 01/51433-7377, Internet: www.bka.gv.at/oeffdienst
(EU-Praktika und Stipendien für Studierende und AkademikerInnen)

LEONARDO DA VINCI-Nationalagentur

1010, Schottengasse 4, Tel.: 01/5324726, Internet: www.leonardodavinci.at

Österreichische Ärztekammer

1010 Wien, Weihburggasse 10–12, Tel.: 01/51406, Internet: www.aek.or.at

Österreichischer Austauschdienst (ÖAD) – Agentur für internationale Bildungs- und Wissenschaftskooperation

1090 Wien, Alserstraße 4/1/3/8, Tel.: 01/4277-28101
(Informationen über die Europäischen Bildungsprogramme, SOKRATES- und LEONARDO)

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)

1030 Wien, Löwengasse 3/5, Tel.: 01/5127090, Internet: www.psychotherapie.at

Österreichisches Dokumentationszentrum für Auslandsstudien (internationale Studienführer)

1010 Wien, Schottengasse 1, Tel.: 01/5336533-13

Österreichische HochschülerInnenschaft (ÖH) – Zentralausschuss

1090 Wien, Liechtensteinstraße 13, Tel.: 01/3108880, Internet: www.oeh.ac.at
(Studienberatung, Studienführer, Studienpläne)

Wirtschaftsförderungsinstitut Österreich (WIFI)

1040 Wien, Wiedner Hauptstraße 63, Tel.: 01/501 05, Internet: www.wifi.at
(allgemeine Beratung über Ausbildungs- und Berufsmöglichkeiten)

Auswahl von Informationsbroschüren und -büchern

Arbeitsmarktservice Österreich: Berufslexikon 3 – Akademische Berufe, Wien.

Arbeitsmarktservice Österreich: PRAXIS!mappe – Arbeitsuche Schritt für Schritt. Wien.

Arbeitsmarktservice Österreich, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur: Reihe Jobchancen Studium – Berufs- und Studieninformationsbroschüren (siehe hintere Umschlagseite für Titelverzeichnis), Wien (regelmäßige Aktualisierung).

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Hg.): Berufs- und Studieninformationsblätter, Wien (regelmäßige Aktualisierung).

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Hg.): Studienberechtigungsprüfung – Studieren ohne Matura, Wien (regelmäßige Aktualisierung).

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Hg.): Weiterbildung an Universitäten, Wien, jährliche Aktualisierung (Universitäts- bzw. Post-Graduate-Lehrgänge).

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Arbeitsmarktservice Österreich (Hg.): Universitäten und Hochschulen: Studium und Beruf, Wien, jährliche Aktualisierung. (allgemeine Informationen über Studienpläne und über Berufsmöglichkeiten).

Bünting K.D. u.a.: Schreiben im Studium: mit Erfolg. Ein Leitfaden, Berlin 2000.

Grund U./Heinen A.: Wie benutze ich eine Bibliothek? Basiswissen/Strategien/Hilfsmittel, 1996.

Herrmann D./Verse-Herrmann A.: Studieren, aber was? – Die richtige Studienwahl für optimale Berufsperspektiven, Verlag Eichborn, 2001.

Hesse J./Schrader H.C.: Neue Bewerbungsstrategien für Hochschulabsolventen. Startklar für die Karriere, Verlag Eichborn, 2001.

Hooffacker G.: Informationen gewinnen im Internet – Zielgenau suchen und auswerten, Hamburg 2000.

Karmasin M.: Die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten. Ein Leitfaden, Wien 2002.

Österreichische HochschülerInnenschaft: Studienleitfaden: Entscheidungshilfe für Uni oder Fachhochschule, Wien, jährliche Aktualisierung.

Sesink W.: Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten. Mit Internet – Textverarbeitung – Präsentation, München 2003, 6. Aufl.

Standop E./Meyer M.: Die Form der wissenschaftlichen Arbeit, Stuttgart 2004, 17. Aufl.

Superior:Skills:Solutions (Hg.): Dualer Studienführer: Berufsbegleitend Studieren in Österreich, Wien.

Superior:Skills:Solutions (Hg.): Karriereführer: Bewerben bei Top-Unternehmen in Österreich, Wien.

8 Universitäten im Internet

- Universität Wien, www.univie.ac.at
- Universität Graz, www.kfunigraz.ac.at
- Universität Innsbruck, www.uibk.ac.at
- Universität Salzburg, www.sbg.ac.at
- Medizinische Universität Wien, www.meduniwien.ac.at
- Medizinische Universität Graz, www.meduni-graz.at
- Medizinische Universität Innsbruck, www.i-med.ac.at
- Technische Universität Wien, www.tuwien.ac.at
- Technische Universität Graz, www.tu-graz.ac.at (www.tugraz.at)
- Universität für Bodenkultur Wien, www.boku.ac.at
- Wirtschaftsuniversität Wien, www.wu-wien.ac.at
- Montanuniversität Leoben, www.unileoben.ac.at
- Veterinärmedizinische Universität Wien, www.vu-wien.ac.at
- Universität Linz, www.uni-linz.ac.at
- Universität Klagenfurt, www.uni-klu.ac.at
- Donau-Universität Krems (postgraduale Ausbildungen), www.donau-uni.ac.at
- Akademie der Bildenden Künste in Wien, www.akbild.ac.at
- Universität für Angewandte Kunst in Wien, www.angewandte.at
- Universität für Musik und Darstellende Kunst in Wien, www.mdw.ac.at
- Universität für Musik und Darstellende Kunst »Mozarteum« in Salzburg, www.moz.ac.at
- Universität für Musik und Darstellende Kunst in Graz, www.kug.ac.at
- Universität für Künstlerische und Industrielle Gestaltung in Linz, www.ufg.ac.at

Privatuniversitäten in Österreich

- Katholisch-Theologische Privatuniversität Linz, www.kth-linz.ac.at
- Philosophisch-Theologische Lehranstalt Stift Heiligenkreuz, www.stift-heiligenkreuz.at
- Private Universität für Medizinische Informatik und Technik Tirol, www.mit-hit.at
- Bildungsverein für die Freunde der Webster University, www.webster.ac.at
- IMADec University, www.imadec.com
- The International Private-University, www.iuvienna.edu