10. Auflage

> Studium

Jobchancen Studium

© WAVEBREAKMEDIAMICRO - STOCK.ADOBE.COM

Medizin

© WAVEBREAKMEDIAMICRO STOCK.ADOBE.COM

© WAVEBREAKMEDIAMICRO - STOCK.ADOBE.COM

© KADMY - FOTOLIA

© GENNADIY POZNYAKOV - FOTOLIA

© WAVEBREAKMEDIAMICRO - STOCK.ADOBE.COM

© CANDYBOX IMAGES - FOTOLIA

BUNDESMINISTERIUM
FÜR BILDUNG, WISSENSCHAFT
UND FORSCHUNG

AMS
Arbeitsmarktservice

Medizin

Forschungsnetzwerk

die AMS-Webseite für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Berufs-Info-Broschüren zu ‚Jobchancen nach dem Studium'
Berichte u. Prognosen zum Arbeitsmarkt u. zur Berufsforschung

In der E-Library steht Fachliteratur aus der Arbeitsmarkt-, Berufs-, Bildungs- und der Sozialforschung des AMS sowie anderer Forschungsinstitutionen zum Herunterladen zur Verfügung:

- Zeitschriftenreihe AMS info
- Taschenbuchreihe AMS report
- E-Library
- Forschungsberichte und Prognosen
- Methoden- und Praxishandbücher
- Veranstaltungen, News, Tipps etc.

DESIGN: WWW.WERBEKUNST.AT / FOTO: FOTOLIA.DE

BERUFS-INFOS ONLINE

www.ams.at/forschungsnetzwerk

Arbeitsmarktservice Österreich – Jobchancen Studium

Medizin

Medieninhaber
Arbeitsmarktservice Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation (ABI)
Treustraße 35–43, 1203 Wien

gemeinsam mit

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF)
Minoritenplatz 5, 1010 Wien
10., aktualisierte Auflage, November 2018

Text und Redaktion »Studieninformation«
Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF)
Christine Kampl

Text und Redaktion »Beruf und Beschäftigung«
Redaktion
Arbeitsmarktservice Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation (ABI)
René Sturm

Text
Regina Haberfellner, Brigitte Hueber (www.soll-und-haberfellner.at)

Umschlag
www.werbekunst.at

Grafik
Lanz, 1030 Wien

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

ISBN
978-3-85495-730-0

Inhalt

Teil A – Kompaktinfos für den schnellen Überblick 7

1 **Grundsätzliches zum Zusammenhang von Hochschulbildung und Arbeitsmarkt** 9

2 **Der Bologna-Prozess an den österreichischen Hochschulen und in Europa** 11

3 **Gemeinsamkeiten wie Unterschiede hinsichtlich der Ausbildung an Universitäten, Fachhochschulen bzw. Pädagogischen Hochschulen** 12

4 **Wichtige Info-Quellen (Internet-Datenbanken, Broschüren-Downloads, persönliche Beratung)** 14

5 **Spezifische Info-Angebote des AMS für den Hochschulbereich** 15

Teil B – Studieninformation 17

Studieninformation allgemein 19

Teil C – Beruf und Beschäftigung 31

1 **Beruf und Beschäftigung von HumanmedizinerInnen** 33

1.1 Voraussetzung für Berufsausübung / Turnus und Lehrpraxis 33
1.2 Niederlassung / Praxis 38
1.3 Kassenverträge 39
1.4 Arbeitsmarkt für MedizinerInnen – Trends und Neuerungen 40

2 **Arzt / Ärztin für Allgemeinmedizin** 43

2.1 Aufgabengebiete und Tätigkeiten 43
2.2 Beschäftigungssituation und Einkommen 50
2.3 Berufseinstieg und Weiterbildung 53

3 **Facharzt / Fachärztin** 56

3.1 Fachgebiete, Aufgaben und Tätigkeiten 56
3.2 Beschäftigungssituation und Einkommen 71
3.3 Berufseinstieg und Weiterbildung 73

4 Zahnmedizin **75**
4.1 Aufgaben und Tätigkeiten 76
4.2 Beschäftigungssituation 76
4.3 Berufseinstieg und Weiterbildung 77

5 Beruf und Beschäftigung in den Pflegewissenschaften **80**
5.1 Aufgabengebiete und Tätigkeiten 80
5.2 Beschäftigungssituation 82
5.3 Berufseinstieg, Karriereverläufe und Weiterbildung 82

6 Berufsorganisationen und Vertretungen **84**
6.1 Österreichische HochschülerInnenschaft 84
6.2 Österreichische Ärztekammer und Zahnärztekammer 84
6.3 Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) 85
6.4 Österreichischer Gewerkschaftsbund (ÖGB) 85
6.5 Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte (AK) 86
6.6 Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) 86
6.7 Sonstige Organisationen 86

Anhang **89**

BerufsInfoZentren (BIZ) des AMS Österreich **91**

Einleitung

Die vorliegende Broschüre soll Informationen über die beruflichen Möglichkeiten für AbsolventInnen der medizinischen Studienrichtungen (Humanmedizin, Zahnmedizin) sowie auch einige grundlegende Informationen zu verwandten Studienrichtungen, wie z.B. Gesundheits- bzw. Pflegewissenschaften, vermitteln und eine Hilfestellung für die – im Hinblick auf Berufseinstieg und Berufsausübung – bestmögliche Gestaltung des Studiums liefern.

Die Ausführungen beschränken sich aufgrund des Umfanges dieser Broschüre auf mehr oder weniger typische Karriereperspektiven; in diesem Rahmen sollte aber ein möglichst wirklichkeitsnahes Bild von Anforderungen, Arbeitsbedingungen und unterschiedlichen Aspekten (z.B. Beschäftigungschancen) in den einzelnen Berufsfeldern gezeichnet werden. Zu diesem Zweck wurden verschiedene Informationsquellen herangezogen:

- Verschiedene Hochschulstatistiken der letzten Jahre sowie die Universitätsberichte des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF), die Mikrozensus-Erhebungen und ausgewählte Volkszählungsergebnisse von Statistik Austria, statistische Daten des Arbeitsmarktservice Österreich (AMS) sowie Spezialliteratur zu einzelnen Studienrichtungen lieferten das grundlegende Datenmaterial. Die Ergebnisse mehrerer vom AMS Österreich bzw. vom österreichischen Wissenschaftsministerium in den letzten zwölf Jahren durchgeführten Unternehmens- und AbsolventInnenbefragungen zur Beschäftigungssituation und zu den Beschäftigungsaussichten von HochschulabsolventInnen lieferten ebenso wie ExpertInnengespräche mit Angehörigen von Personalberatungsfirmen wichtiges Informationsmaterial. Zusätzlich wurden Stellungnahmen von Personalverantwortlichen aus Unternehmen unterschiedlicher Branchen verwertet.
- Darüber hinausgehende inhaltliche Informationen über Berufsanforderungen, Berufsbilder, Karriereperspektiven usw. wurden größtenteils in einer Vielzahl von Gesprächen mit Personen gewonnen, die Erfahrungswissen einbringen konnten, so z.B. AbsolventInnen mit mindestens einjähriger Berufserfahrung. Des Weiteren wurden qualitative Interviews mit Angehörigen des Lehrkörpers (ProfessorInnen, DozentInnen, AssistentInnen), StudienrichtungsvertreterInnen, ExpertInnen der Berufs- und Interessenvertretungen sowie ExpertInnen aus dem Bereich der Berufskunde durchgeführt.

Wir hoffen, dass die präsentierten Daten, Fakten und Erfahrungswerte die Wahl des richtigen Studiums bzw. die künftige berufliche Laufbahngestaltung erleichtern.

AMS Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation (ABI)
www.ams.at www.ams.at/jcs www.ams.at/biz
Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF)
www.bmbwf.gv.at www.studiversum.at www.studienwahl.at www.studierendenberatung.at

Teil A

Kompaktinfos
für den schnellen Überblick

1 Grundsätzliches zum Zusammenhang von Hochschulbildung und Arbeitsmarkt

Ausbildungsentscheidungen im tertiären Bildungssektor der Universitäten, Fachhochschulen, Pädagogischen Hochschulen wie auch Privatuniversitäten legen jeweils akademische Ausbildungsbereiche fest, in denen oftmals sehr spezifische wissenschaftliche Berufsvorbildungen erworben werden. Damit werden auch – mehr oder weniger scharf umrissen – jene Berufsbereiche bestimmt, in denen frau / man später eine persönlich angestrebte, ausbildungsadäquate Beschäftigung finden kann (z.B. technisch-naturwissenschaftlicher, medizinischer, juristischer, ökonomischer, sozial- oder geisteswissenschaftlicher Bereich). Die tatsächlichen Chancen, eine solche ausbildungsadäquate Beschäftigung zu finden, sei es nun auf unselbständig oder selbständig erwerbstätiger Basis, sind je nach gewählter Studienrichtung sehr verschieden und werden zudem stark von der ständigen Schwankungen unterworfenen wirtschaftlichen Lage und den daraus resultierenden Angebots- und Nachfrageprozessen am Arbeitsmarkt beeinflusst.

Der Zusammenhang zwischen einem bestimmten erworbenen Studienabschluss und den eventuell vorgezeichneten akademischen Berufsmöglichkeiten ist also unterschiedlich stark ausgeprägt. So gibt es (oftmals selbständig erwerbstätig ausgeübte) Berufe, die nur mit ganz bestimmten Studienabschlüssen und nach der Erfüllung weiterer gesetzlich genau geregelter Voraussetzungen (z.B. durch die Absolvierung postgradualer Ausbildungen) ausgeübt werden dürfen. Solche Berufe sind z.B. Ärztin / Arzt, Rechtsanwältin / Rechtsanwalt, RichterIn, IngenieurkonsulentIn, ApothekerIn).

Darüber hinaus gibt es auch eine sehr große und stetig wachsende Zahl an beruflichen Tätigkeiten, die den AbsolventInnen jeweils verschiedener Hochschulausbildungen offenstehen und die zumeist ohne weitere gesetzlich geregelte Voraussetzungen ausgeübt werden können. Dies bedeutet aber auch, dass die Festlegung der zu erfüllenden beruflichen Aufgaben (Tätigkeitsprofile) und allfälliger weiterer zu erfüllender Qualifikationen (z.B. Zusatzausbildungen, Praxisnachweise, Fremdsprachenkenntnisse), die Festlegung der Anstellungsvoraussetzungen (z.B. befristet, Teilzeit) und letztlich die Auswahl der BewerberInnen selbst hauptsächlich im Ermessen der Arbeitgeber liegen. Gerade in diesem Feld eröffnen sich den HochschulabsolventInnen aber heutzutage auch viele Möglichkeiten einer selbständigen Berufsausübung als UnternehmerIn (z.B. mit hochqualifizierten Dienstleistungsangeboten).

Schließlich sind auch Studien- und Berufsbereiche zu erwähnen, die auf ein sehr großes Interesse bei einer Vielzahl junger Menschen stoßen, in denen aber nur wenige gesicherte Berufsmöglichkeiten bestehen. Dies gilt vor allem für den Kultur- und Kunstbereich oder für die Medien- und Kommunikationsbranche, wo frei- oder nebenberufliche Beschäftigungsverhältnisse und hohe Konkurrenz um Arbeitsplätze bzw. zu vergebende Projektaufträge die Regel darstellen.

Fazit: Der »traditionelle« Weg (1950er- bis 1980er-Jahre), nämlich unmittelbar nach Studienabschluss einen »ganz klar definierten« bzw. »sicheren« Beruf mit einem feststehenden Tätigkeitsprofil zu ergreifen und diesen ein Erwerbsleben lang auszuüben, ist seit Mitte der 1990er-Jahre zunehmend unüblich geworden. Die Berufsfindungsprozesse und Karrierelaufbahnen vieler HochschulabsolventInnen unterliegen in unserer wissensbasierten Gesellschaft des 21. Jahrhunderts damit deutlichen Veränderungen: Oft erfolgt ein Wechsel zwischen beruflichen Aufgaben und/oder verschiedenen Arbeit- bzw. Auftraggebern. Lifelong Learning, Career Management Skills, Internationalisierung, Mobilität, Entrepreneurship oder IT-basiertes vernetztes Arbeiten in interkulturell zusammengesetzten Teams seien hier nur exemplarisch als einige Schlagworte dieser heutigen Arbeitswelt genannt.

2 Der Bologna-Prozess an den österreichischen Hochschulen und in Europa

Durch den Bologna-Prozess wird versucht, eine Internationalisierung der europäischen Hochschulen sowie eine kompetenzorientierte Anbindung von Hochschulausbildungen an die Anforderungen moderner Arbeitsmärkte zu erreichen. Benannt ist dieser bildungspolitische Prozess nach der italienischen Stadt Bologna, in der 1999 die europäischen BildungsministerInnen die gleichnamige Deklaration zur Ausbildung eines »Europäischen Hochschulraumes« unterzeichneten.

Wichtige Ziele des Bologna-Prozesses sind:

- Einführung und Etablierung eines Systems von verständlichen und vergleichbaren Abschlüssen (Bachelor und Master).
- Einführung einer dreistufigen Studienstruktur (Bachelor – Master – Doctor / Ph.D.).
- Einführung und Etablierung des ECTS-Modells (European Credit Transfer and Accumulation System). Jedes Studium weist eine bestimmte Anzahl an ECTS-Punkten (Leistungspunkte) aus.
- Transparenz über Studieninhalte durch Kreditpunkte und Diploma Supplement.
- Anerkennung von Abschlüssen und Studienabschnitten.
- Förderung der Mobilität von Studierenden und wissenschaftlichem Personal.
- Sicherung von Qualitätsstandards auf nationaler und europäischer Ebene.
- Umsetzung eines Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum.
- Verbindung des Europäischen Hochschulraumes und des Europäischen Forschungsraumes.
- Steigerung der Attraktivität des Europäischen Hochschulraumes auch für Drittstaaten.
- Förderung des Lebenslangen Lernens.

An den österreichischen Universitäten, Fachhochschulen und Pädagogischen Hochschulen ist die Umsetzung der Bologna-Ziele bereits sehr weit vorangeschritten. Das heißt, dass z.B. – mit sehr wenigen Ausnahmen wie etwa Humanmedizin oder Rechtswissenschaften – alle Studienrichtungen an österreichischen Hochschulen im dreigliedrigen Studiensystem geführt werden. Der akademische Erstabschluss erfolgt hier nunmehr auf der Ebene des Bachelor-Studiums, das in der Regel sechs Semester dauert (z.B. Bachelor of Sciences, Bachelor of Arts usw.).

Nähere Informationen zum Bologna-Prozess mit zahlreichen Downloads und umfassender Berichterstattung zur laufenden Umsetzung des Bologna-Prozesses im österreichischen Hochschulwesen finden sich unter www.bologna.at im Internet.

3 Gemeinsamkeiten wie Unterschiede hinsichtlich der Ausbildung an Universitäten, Fachhochschulen bzw. Pädagogischen Hochschulen

Hochschulzugang

Generell gilt, dass Personen, die die Hochschulreife aufweisen, prinzipiell zur Aufnahme sowohl eines Universitätsstudiums als auch eines Fachhochschul-Studiums als auch eines Studiums an einer Pädagogischen Hochschule berechtigt sind. Achtung: Dabei ist zu beachten, dass Fachhochschulen und Pädagogische Hochschulen eigene zusätzliche Aufnahmeverfahren durchführen, um die konkrete Studieneignung festzustellen. Ebenso gibt es in einigen universitären Studienrichtungen, wie z.B. Humanmedizin, Veterinärmedizin, zusätzliche Aufnahmeverfahren. Es ist also sehr wichtig, sich rechtzeitig über allfällige zusätzliche Aufnahmeverfahren zu informieren! Dazu siehe im Besonderen die Websites der einzelnen Hochschulen oder die Website www.studienbeginn.at des österreichischen Wissenschaftsministeriums.

Organisation

Die Universitäten erwarten sich von ihren Studierenden die Selbstorganisation des Studiums, bieten hier aber auch in stark zunehmendem Ausmaß sowohl via Internet als auch mittels persönlicher Beratung unterstützende Angebote zur Studiengestaltung an. Dennoch: Viele organisatorische Tätigkeiten müssen im Laufe eines Universitätsstudiums erledigt werden – oft ein Kampf mit Fristen und bürokratischen Hürden, der u.U. relativ viel Zeit in Anspruch nimmt. In vielen Fachhochschul-Studiengängen wird den Studierenden hingegen ein sehr strukturiertes Maß an Service geboten (so z.B. in Form konkreter »Stundenpläne«), was auf der anderen Seite aber auch eine deutlich höhere Reglementierung des Studiums an einer Fachhochschule bedeutet (z.B. Anwesenheitspflicht bei Lehrveranstaltungen, Einhaltung von Prüfungsterminen; siehe dazu auch im Anschluss den Punkt »Studienplan / Stundenplan«). Ebenso verläuft das Studium an den Pädagogischen Hochschulen wesentlich reglementierter als an den Universitäten.

Studienplan / Stundenplan

Universitätsstudierende können anhand eines vorgegebenen Studienplans ihre Stundenpläne in der Regel selbst zusammenstellen, sind aber auch für dessen Einhaltung (an Universitäten besteht für manche Lehrveranstaltungen keine Anwesenheitspflicht) und damit auch für die Gesamtdauer ihres Studiums selbst verantwortlich. In Fachhochschul-Studiengängen hingegen ist der Studienplan vorgegeben und muss ebenso wie die Studiendauer von den Studierenden strikt eingehalten werden. Während es an Fachhochschulen eigene berufsbegleitende Studien gibt, müssen berufs-

tätige Studierende an Universitäten Job und Studium zeitlich selbst vereinbaren und sind damit aber oft auf Lehrveranstaltungen beschränkt, die abends oder geblockt stattfinden.

Qualifikationsprofil der AbsolventInnen

Sowohl bei den Studienrichtungen an den Universitäten als auch bei den Fachhochschul-Studiengängen als auch bei den Studiengängen an Pädagogischen Hochschulen handelt es sich um Ausbildungen auf einem gleichermaßen anerkannten Hochschulniveau, trotzdem bestehen erhebliche Unterschiede: Vorrangiges Ziel eines Universitätsstudiums ist es, die Fähigkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten zu fördern und eine breite Wissensbasis zur Berufsvorbildung zu vermitteln. Nur wenige Studienrichtungen an Universitäten vermitteln Ausbildungen für konkrete Berufsbilder (so z.B. Medizin oder Jus). Ein Fachhochschul-Studium bzw. ein Studium an einer Pädagogischen Hochschule vermittelt eine Berufsausbildung für konkrete Berufsbilder auf wissenschaftlicher Basis. Das Recht, Doktoratsstudiengänge anzubieten und einen Doktortitel zu verleihen (Promotionsrecht), bleibt in Österreich vorerst den Universitäten vorbehalten.

4 Wichtige Info-Quellen (Internet-Datenbanken, Broschüren-Downloads, persönliche Beratung)

Zentrales Portal des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) zu den österreichischen Hochschulen	www.studiversum.at www.bmbwf.gv.at
Internet-Datenbank des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) zu allen an österreichischen Hochschulen angebotenen Studienrichtungen bzw. Studiengängen	www.studienwahl.at
Infoseite des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) zu Registrierung und Zulassung zum Bachelor-, Master- und Diplomstudium an österreichischen Universitäten	www.studienbeginn.at
Ombudsstelle für Studierende am Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF)	www.hochschulombudsmann.at www.hochschulombudsfrau.at
Psychologische Studierendenberatung des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF)	www.studierendenberatung.at
BerufsInfoZentren (BIZ) des AMS	www.ams.at/biz
Online-Portal des AMS zu Berufsinformation, Arbeitsmarkt, Qualifikationstrends und Bewerbung	www.ams.at/karrierekompass
AMS-Forschungsnetzwerk – Menüpunkt »Jobchancen Studium«	www.ams.at/forschungsnetzwerk www.ams.at/jcs
Berufslexikon 3 – Akademische Berufe (Online-Datenbank des AMS)	www.ams.at/berufslexikon
BerufsInformationsComputer der Wirtschaftskammer Österreich	www.bic.at
Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (AQ Austria)	www.aq.ac.at
Österreichische Fachhochschul-Konferenz der Erhalter von Fachhochschul-Studiengängen (FHK)	www.fhk.ac.at
Zentrales Eingangsportal zu den Pädagogischen Hochschulen	www.ph-online.ac.at
BeSt – Messe für Beruf, Studium und Weiterbildung	www.bestinfo.at
Österreichische HochschülerInnenschaft (ÖH)	www.oeh.ac.at www.studienplattform.at
Österreichische Universitätenkonferenz	www.uniko.ac.at
Österreichische Privatuniversitätenkonferenz	www.oepuk.ac.at
OeAD GmbH – Nationalagentur Lebenslanges Lernen	www.bildung.erasmusplus.at

5 Spezifische Info-Angebote des AMS für den Hochschulbereich

AMS-Forschungsnetzwerk – »Jobchancen Studium« und »Berufslexikon 3 – Akademische Berufe«

Mit dem AMS-Forschungsnetzwerk stellt das AMS eine frei zugängige Online-Plattform zur Verfügung, die die Aktivitäten in der Arbeitsmarkt-, Berufs- und Qualifikationsforschung darstellt und vernetzt. Der Menüpunkt »Jobchancen Studium« im AMS-Forschungsnetzwerk setzt seinen Fokus auf Berufsinformation und Forschung zum Hochschulbereich (Uni, FH, PH). Hier findet man alle Broschüren aus der Reihe »Jobchancen Studium«, das »Berufslexikon 3 – Akademische Berufe«, die Broschüre »Berufswahl Matura« sowie die drei Broschüren »Wegweiser Universitäten«, »Wegweiser FH« und »Wegweiser PH«. Zusätzlich steht die Online-Datenbank »KurzInfo – Jobchancen Studium« zur Verfügung. Alle Broschüren sind als Download im PDF-Format bereitgestellt.

Darüber hinaus: »E-Library« mit Studien zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung im Allgemeinen wie auch zur Beschäftigungssituation von HochschulabsolventInnen im Besonderen u.v.a.m.

www.ams.at/forschungsnetzwerk
www.ams.at/jcs
www.ams.at/berufslexikon

Detailübersicht der Broschürenreihe »Jobchancen Studium«:

- Beruf und Beschäftigung nach Abschluss einer Hochschule (Überblicksbroschüre)
- Bodenkultur
- Fachhochschul-Studiengänge
- Kultur- und Humanwissenschaften
- Kunst
- Lehramt an österreichischen Schulen
- Medizin
- Montanistik
- Naturwissenschaften
- Rechtswissenschaften
- Sozial- und Wirtschaftswissenschaften
- Sprachen
- Technik / Ingenieurwissenschaften
- Veterinärmedizin

Teil B

Studieninformation

Studieninformation allgemein

Allgemeine Vorbemerkung

Das Studium Humanmedizin kann in Österreich z. B. an den Medizinischen Universitäten Wien, Graz, Innsbruck und Linz sowie an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, an der Karl Landsteiner Privatuniversität und an der Sigmund Freud Privatuniversität absolviert werden. Die gesetzliche Regelung für die Studien findet sich im Universitätsgesetz 2002, welches das Universitäts-Studiengesetz (UniStG) abgelöst hat.

Das Diplomstudium Humanmedizin hat eine Regeldauer von zwölf Semestern und umfasst 360 ECTS.[1] Nach Absolvierung des Studiums der Humanmedizin wird der akademische Grad »Doktor der gesamten Heilkunde«, lateinisch »Doctor medicinae universae«, abgekürzt »Dr. med. univ.« verliehen, der allerdings nicht einem Doktorgrad entspricht, sondern einem Diplomgrad. Dieser lässt sich mit einem Mastergrad im Bologna-System vergleichen.

Die Umstellung auf das Bachelor-Master-System wird teilweise bereits realisiert. An der Johannes Kepler Universität (JKU) in Linz wird das Bachelorstudium mit dem weiterführenden Masterstudium Humanmedizin durchgeführt und umfasst jeweils sechs Semester (insgesamt zwölf Semester). Für das Bachelorstudium werden aktuell 120 Plätze angeboten, wobei die viersemestrige vorklinische Ausbildung an der Medizinischen Universität Graz absolviert wird. Das Bachelorstudium umfasst 180 ECTS inklusive Bachelorarbeit, Pflichtpraktikum und Prüfungen, es wird jedoch kein akademischer Grad verliehen.

Das Masterstudium startet im Herbst 2018 mit 60 Studienplätzen. In Planung ist, für das Bachelor- und das Masterstudium sind bis zum Herbst 2025 jeweils 300 Studienplätze pro Jahr zur Verfügung zu stellen. Das Medizinstudium schließt nach insgesamt 12 Semestern und 360 ECTS mit dem akademischen Grad »Dr.med.univ.« ab.[2]

Internationale Vergleichbarkeit

Um die internationale Vergleichbarkeit der Studienleistungen zu gewährleisten, kommt das European Credit Tranfer System (ECTS) zum Einsatz. ECTS-Punkte sind ein Maß für das tatsächliche Arbeitspensum der Studierenden (so genannte »Workload«) und beinhalten die Zeit für den Besuch einer Lehrveranstaltung und die Zeit, die für Vor- und Nachbereitung benötigt wird. Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen umfasst ein Studienjahr (bestehend aus zwei Semestern) mindestens 60 ECTS-Punkte, was einem Arbeitspensum der Studierenden von mindestens 1.500

1 www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2016/oeaez-3-10022016/studium-humanmedizin-oesterreich-medizinstudium-bachelor-master-paul-gabriel.html [2016] und www.meduniwien.ac.at/web/studium-weiterbildung/diplomstudium-humanmedizin.

2 www.jku.at/humanmedizin. Infos zum Aufnahmeverfahren unter aufnahmeverfahren@jku.at.

Stunden entspricht. Die Gesamtsumme der ECTS-Punkte beträgt bei zwölf Semestern mindestens 360 ECTS-Punkte.

Curriculum

Ein Curriculum ist ein Studienplan (Studienordnung) indem die Konfiguration des Studienganges angeführt ist. Es gibt Aufschluss über Qualifikationsprofile, Dauer und Aufbau des Studiums sowie Zulassungsvoraussetzungen und die Studieninhalte.

Die Curricula sind veröffentlicht und jeweils als PDF zum Download bereit. Es ist wichtig, sich vor Beginn eines Studiums das jeweils gültige Curriculum der jeweiligen Universität zu besorgen.

Die Inhalte eins Curriculums ist nach einem Qualifikationsprofil erarbeitet, das bedeutet, 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 Studienplan zugeteilt werden, was die Mobilität und Anerkennung innerhalb des europäischen Hochschulsystems erleichtern soll.

Studieneingangs- und Orientierungsphasen (STEOP)

Um die Orientierung der StudienanfängerInnen zu erleichtern, müssen eigens gestaltete Studieneingangs- und Orientierungsphasen (STEOP) absolviert werden. Diese STEOP-Phasen beinhalten Anfängertutorien, typische Studieninhalte und Fächer. In der Studieneingangsphase sind ausgewählte Prüfungen positiv zu absolvieren, um ins zweite Semester aufsteigen zu können.

Bei Studienbeginn ist der, zu diesem Zeitpunkt gültige, Studienplan für den Studienablauf mit den vorgeschriebenen Lehrveranstaltungen relevant. Bei Änderungen im Curriculum (Studienplan) sind die darin jeweils angeführten Übergangsbestimmungen zu beachten.

Famalaturen / Pflichtpraktika

Während des Medizinstudiums sind verpflichtend Famalaturen (lat. famulus: Gehilfe) zu absolvieren; diese sog. Pflichtfamalaturen sind Berufspraktika im Rahmen von insgesamt mindestens zwölf Wochen. Famalaturen sind in einer gesetzlich anerkannten Ausbildungsstätte zu absolvieren und von dieser detailliert in einem Rasterzeugnis (dazu gibt es spezielle Formulare) zu bestätigen! Pflichtfamalaturen sind vor Eintritt in das Klinisch Praktische Jahr (KPJ) zu absolvieren. Eine Auflistung und Erklärung zu den einzelnen Pflichtfamulaturen finden sich im jeweiligem Studienplan (Curriculum) bzw. auf den Websites der medizinischen Universitäten, z. B.: www.meduniwien.ac.at/web/studium-weiterbildung/das-diplomstudium-humanmedizin/klinisch-praktische-ausbildung.

Eine Liste anerkannter Lehrkrankenhäuser z. B.:

- MedUni Wien: http://kpj.meduniwien.ac.at/lehrkrankenhaeuser
- MedUni Innsbruck: www.i-med.ac.at/studium/humanmedizin.html
- MedUni Graz: www.medunigraz.at/humanmedizin/klinisch-praktisches-jahr/lehrkrankenhaeuser

Klinisch-Praktisches Jahr (KPJ)

Das Klinisch-Praktische Jahr findet im sechsten Studienjahr (11. Und 12. Semester) statt und umfasst in der Regel eine durchgängige praktische Ausbildung von 48 Wochen. Die Basisanwesenheitszeit beträgt im KPJ sieben Stunden an fünf Tagen der Woche. Das entspricht 35 Stunden pro Woche[3] klinisch-praktische Tätigkeit, die sich am Tagesablauf der jeweiligen Abteilung oder Lehrpraxis orientiert.

Das KPJ ist in drei KPL-Tertiale zu je 16 Wochen unterteilt: Tertial A »Innere Medizin«, Tertial B »Chirurgische und perioperative Fächer«, Tertial C »Wahlfächer«. Die KPJ-Tertiale können in beliebiger Reihenfolge absolviert und an derselben oder an unterschiedlichen (in- und ausländischen) Krankenanstalten absolviert werden[4].

Als klinische Ausbildungsstätten stehen akkreditierte (anerkannte) klinische Ausbildungspartner der öffentlichen medizinischen Universitäten, wie Krankenhäuser, Lehrkrankenhäuser, Lehrabteilungen und Lehrpraxen zur Verfügung sowie (nach Genehmigung durch das Vizerektorat der jeweiligen Universität) auch ausländische Einrichtungen.[5]

Eine aktuelle Liste anerkannter Lehrkrankenhäuser: Z. B. http://kpj.meduniwien.ac.at/lehrkrankenhaeuser.

Die Beurteilung der dem Ausbildungsplan entsprechenden praktischen Fertigkeiten im Klinisch-Praktischen Jahr erfolgt kontinuierlich während der »klinisch-praktischen Tätigkeit«. Diese Beurteilungen finden in regelmäßigen Abständen (einmal wöchentlich bzw. einmal in zwei Wochen) statt. Pflichtfächer sind z. B. Innere Medizin, Chirurgische Fächer und Allgemeinmedizin.

Vermeidung von Diskriminierung von Personen mit Behinderung

Zur Vermeidung von Diskriminierung gemäß dem Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz kann die Vizerektorin / der Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten für Personen mit Behinderung, im begründeten Einzelfall und im notwendigen Umfang, abweichende Studien- und Prüfungsmodalitäten festlegen.

Infos für Studierende mit körperlicher oder psychischer Beeinträchtigung: http://studentpoint.univie.ac.at/zum-studium/barrierefrei-studieren, weiteres Infomaterial auf www.sozialministerium.at.

Studienbeitrag

Seit dem Sommersemester 2013 müssen österreichische Studierende einen Studienbeitrag von 363,36 Euro pro Semester entrichten, wobei jedoch zahlreiche Ausnahmen (Krankheit, Schwangerschaft, nachgewiesene Erwerbstätigkeit, Behinderung von mindestens 50vH nach bundesgesetzlichen Vorschriften) festgelegt sind[6]. Vom Studienbeitrag befreit sind z. B. österr. StaatsbürgerInnen bzw. EU- oder EWR-BürgerInnen im ordentlichen Studium, wenn diese die vorgesehene Studien-

3 https://medonline.at/2015/klinisch-praktisches-jahr.
4 www.wienkav.at/kav/gd/ZeigeText.asp?ID=49291.
5 http://kpj.meduniwien.ac.at/lehrkrankenhaeuser.
6 Aktuelle Infos unter www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/16/Seite.160104.html.

dauer (pro Studienabschnitt) um nicht mehr als ein Toleranzsemester überschritten wurde.[7] Nicht-EU- bzw. EWR-BürgerInnen zahlen 726,72 Euro.

Erlass des Studienbeitrages

Der Studienbeitrag (ÖH-Beitrag) beträgt 19,20 Euro per Semester und muss von allen Studierenden entrichtet werden. Genaueres steht im Hochschülerinnen- und Hochschülerschaftsgesetz 2014.[8] Wird der ÖH-Beitrag in der jeweiligen Zulassungs- und Meldefrist nicht einbezahlt, hat das die Abmeldung vom Studium zur Folge.

Voraussetzung für den Erlass des Studienbeitrages ist z. B. eine längere Krankheit, Schwangerschaft, Präsenz- oder Zivildienst; Im eigenen Interesse sollte der Antrag auf Erlass frühestmöglich gestellt werden. Es kann ansonsten sein, dass der Studienbeitrag zunächst doch bezahlt werden muss und später Ausgang extra ein Antrag auf Rückerstattung gestellt werden muss. Nähere Infos bieten die Websites der Universitäten[9]. Infos zum Thema Studienförderung auf www.bmbwf.gv.at.

Ein Antrag auf Studienbeihilfe kann ebenso erst bearbeitet werden, wenn studierenden den ÖH-Beitrag bezahlt haben. (Österreichische HochschülerInnenschaft, siehe Abschnitt 6: Berufsorganisationen und Vertretungen sowie www.oeh.ac.at).

Finanzierung

Die Frage nach der Finanzierung eines Studiums stellt eine sehr gewichtige Angelegenheit dar. Die unterschiedlichen Möglichkeiten (Beihilfen, Stipendien, etc.) für die Finanzierung sind an diverse Bedingungen geknüpft. Ausführliche Informationen sowie Kontaktdaten bietet die Österr. Studienbeihilfebehörde auf www.stipendium.at im Menüpunkt »Studienförderung: Beihilfe und Beruf« sowie unter »SelbsterhalterInnenstipendium«. Ein Stipendienrechner findet sich auf www.stipendienrechner.at.

Infos zur Familienbeihilfe für Studierende des Bundesministeriums für Frauen, Familie und Jugend auf www.bmfj.gv.at im Menüpunkt Familie – Finanzielle Unterstützungen, dort unter Familienbeihilfe für Studierende.

Novelle des Studienförderungsgesetzes 2016

Alle aktuellen Änderungen im Überblick bietet die Website www.stipendium.at/service/aktuelles unter Änderungen ab 2017: Das Studienabschluss- Stipendium wird nicht mehr im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung vergeben, sondern es besteht ein Rechtsanspruch darauf.[10]

Humanmedizin im Bachelor-Master-System

Seit dem Wintersemester 2014/2015 gibt es auch an der Johannes Kepler Universität (JKU) in Linz – gemeinsam mit der MedUni Graz – die Möglichkeit, das Studium »Humanmedizin« zu

7 Nähere Infos z. B. auf: www.jku.at/content/e262/e244/e3526 Infos zu Erlass / Rückzahlung des Studienbeitrages: www.jku.at/content/e262/e244/e3526/e3473.

8 www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008892.

9 https://studentpoint.univie.ac.at/rund-ums-geld/studienbeitrag/erlass.

10 Rechtsinformationssystem RIS: www.ris.bka.gv.at/Ergebnis.wxe?Suchworte=Studienabschluss-Stipendien&Abfrage=Gesamtabfrage&x=0&y=0.

absolvieren. Im Bachelorstudium Humanmedizin sind keine Wahlfächer vorgesehen (§4). Ab dem Wintersemester 2017/2018 gibt es, darauf aufbauend, ein Masterstudium[11] (sechs Semester, 180 ECTS), welches mit dem akademischen Grad »Dr.med.univ.« abschließt. Die wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen hier in der klinischen Altersforschung, in der Versorgungsforschung sowie im Bereich Medizin und Technik.[12] Der Studienplan bzw. das Curriculum kann auf der Website www.meduni-graz.at eingesehen werden.

Eine Informationsbroschüre zur wissenschaftlichen Schwerpunkbildung aller medizinischen Universitäten in Österreich: unter www.jku.at/STA/content/e4426/e3098/e2380/e221942/e222410/Humanmedizin_ger.pdf.

Anzahl Studienplätze

Folgende Platzzahlen stehen für Erststudierende der Studien »Humanmedizin« und »Zahnmedizin« für das Studienjahr 2017/2018 zur Verfügung (diese Anzahl unterliegt teilweise jährlichen Schwankungen):

Universität	Humanmedizin	Zahnmedizin	Gesamt
Medizinische Universität Wien (MUW)	660	80	740
Medizinische Universität Innsbruck (MUI)	360	40	400
Medizinische Universität Graz (MUG)	336	24	360
Johannes Kepler Universität Linz in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz	180*	0	180
Gesamt	**1.476**	**144**	**1.620**

Quelle: www.medizinstudieren.at/allgemeine-informationen/kontingent/studienplaetze [Stand: Jänner 2018].
* Die vorläufig 180 Studienplätze für Erststudierende sollen in den nächsten Jahren auf geplante 300 Plätze ausgebaut werden.

Für das Bachelorstudium »Molekulare Medizin« stehen 30 Plätze für Erstsemestrige an der MedUni Innsbruck zur Verfügung. Die Platzzahlen sind auch den Verordnungen der Medizinischen Universitäten bzw. Fakultät zu entnehmen.[13]

Anmeldefristen

Sowohl für die Zulassung an einer Hochschule sowie für die Beantragung (und Genehmigung) finanzieller Unterstützungen für ein Studium müssen bestimmte Anmeldefristen einzuhalten werden. Es handelt sich dabei nämlich um sogenannte »Fallfristen«, also Fristen, die keinen Aufschub haben und nach deren Ablauf (aus Gründen der Gleichbehandlung aller Bewerberinnen und Bewerber) keine weiteren Bewerbungen mehr angenommen werden (dürfen).

11 www.jku.at unter »Bachelorstudium Humanmedizin«.
12 www.jku.at/content/e213/e63/e58/e57?apath=e32681/e189960/e201491/e203883.
13 www.medizinstudieren.at/allgemeine-informationen/verordnungen.

Manchmal sind Anmeldungen durch persönliches Erscheinen und Unterschriftsleistung über das Dekanat, das Institut etc. zu tätigen. Bei manchen Universitäten kann die Anmeldung per E-Mail durchgeführt werden. In diesem Fall muss korrekterweise eine elektronische Rückbestätigung erfolgen – sollte diese ausbleiben, ist (im eigenen Interesse) eine Nachfrage bei der verantwortlichen Stelle / Person über den Status der Anmeldung erforderlich!

Hinweis: Die verspätete Übermittlung von Zusendungen der öffentlichen Universitäten und sonstiger Institutionen aufgrund unklarer oder veralteter Adressangaben kann zur automatischen (»amtswegigen«) Abmeldung vom Studium (mit Auswirkungen auf studienrechtliche Bestimmungen, Studienförderungen, Zulassungsregelungen etc.) für die einzelne StudienwerberIn führen!

Zulassungsbedingungen für das Studium

Die Berechtigung zum Besuch einer Universität wird allgemein durch die Ablegung der Reifeprüfung an einer allgemeinbildenden oder berufsbildenden höheren Schule oder der Studienberechtigungsprüfung für »Medizinische Studien« (und Vollendung des 20. Lebensjahres) erworben.

Wer den Gegenstand »Biologie« an der Oberstufe nicht hatte, muss vor dem Studium »Humanmedizin« oder »Zahnmedizin« eine Zusatzprüfung ablegen. In Graz entfällt die Biologie-Prüfung, weil diese bereits im Medizinischen Aufnahmetest (MedAT) abgefragt wird. AbsolventInnen einer höheren Schule ohne den Pflichtgegenstand »Latein« müssen eine Ergänzungsprüfung in Latein (Medizinische Terminologie) ablegen. Manche Universitäten bieten Online-Vorbereitungskurse für den schriftlichen Aufnahmetest an (www.jku.at/studieren/sibs). Infos zum Prüfungsstoff und zu Kursangeboten bieten die Universitäten, www.medat.at sowie die Plattform nextdoc.at.

Aufnahmeverfahren und Zulassung zum Studium

Die Medizinische Universität Wien, Medizinische Universität Graz, Medizinische Universität Innsbruck und Medizinische Fakultät der JKU Linz führen gemeinsam ein Aufnahmeverfahren für alle StudienwerberInnen durch.

Das Aufnahmeverfahren an den vier öffentlichen Universitäten findet zeitgleich einmal im Jahr Anfang Juli an den Studienorten statt. Im Jahr 2015 stellten sich mehr als 11.400 Teilnehmende dem nun einheitlichen Test (MedAT-H), die eine Anmeldegebühr von 110 Euro zu zahlen hatten (vgl. www.medizinstudieren.at). Diskutiert wird derzeit eine Gebühr von nur 50 Euro für Aufnahmetests.

Für die Zulassung zum Studium der Human- und Zahnmedizin ist die erfolgreiche Absolvierung einer Zulassungsprüfung erforderlich. Ebenso für die Zulassung zu Molekulare Medizin / MedUni Innsbruck (Vgl. www.medizinstudieren.at/allgemeine-informationen/verordnung).

Rechtliche Grundlage für das Aufnahmeverfahren ist das Universitätsgesetz § 71d UG (ehemals § 124b UG). Die Verordnung[14] über die Zulassung steht auch in den aktuellen Mitteilungsblättern der Medizinischen Universitäten in der jeweils gültigen Fassung. Nähere Infos auch auf www.studienbeginn.at.

14 www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20002128.

Für die Teilnahme am Aufnahmeverfahren an den Universitäten ist eine Internet-Voranmeldung Voraussetzung. Aktuelle Informationen über Zulassungsfrist, Verfahren und Termine bzw. Fristen für den Aufnahmetest: www.medizinstudieren.at. Infos zum MedAT bietet z. B. auch die MedAT-Übersichtsseite auf www.medat2017.at. Das Portal www.nextdoc.at bietet Infos über Lernpartner und Eignungstests.

Anmeldevorgang zum Aufnahmeverfahren

Die StudienwerberInnen haben sich innerhalb des von den Rektoraten der Medizinischen Universitäten Wien, Innsbruck und Graz, einvernehmlich festgelegten Anmeldezeitraums für den jeweiligen Aufnahmetest online mittels Web-Formular anzumelden (Infos auf www.medizinstudieren.at). Die genauen Termine für die Internet-Anmeldung finden sich jedes Jahr spätestens ab Jänner / Februar auf den Websites der Medizinischen Universitäten.

Der Aufnahmetest findet meist Anfang Juli statt. Informationen zum Aufnahmetest unter www.medizinstudieren.at/aufnahmetest.

Im Zuge der Internet-Anmeldung mittels Online-Formular wird eine 7-stellige Bearbeitungsnummer vergeben, die für den Login zum MedAT-Account benötigt wird. Bei der Internet-Anmeldung ist neben allgemeinen (persönlichen) Daten die Wahl der Studienrichtung (Humanmedizin / Zahnmedizin), die Wahl des Studienortes (Wien, Innsbruck oder Graz) sowie das maßgebliche Kontingent (z. B. EU-BürgerIn mit einem, in Österreich ausgestellten Reifezeugnis) anzugeben. Infos unter: www.medizinstudieren.at, dort unter Kontingentregelung bzw. www.medizinstudieren.at/allgemeine-informationen/kontingent.

Die Angabe der gewünschten Studienrichtung und des gewünschten Studienortes, für den die Zulassung erfolgen soll, ist verbindlich. Eine Änderung nach Einzahlung des Kostenbeitrages (§ 7) ist nicht möglich.

Nach der Internet-Anmeldung werden die Benutzerdaten mit einer Anmeldebestätigung mittels E-Mail an die, von den / der StudienbewerberIn angegebene E-Mail-Kontaktadresse gesendet.

Die Bezahlung des Kostenbeitrages für den Test (bisher 110 Euro) muss innerhalb des festgelegten Anmeldezeitraums (meist von 1. bis 31. März) auf dem bekannt gegebenen Konto an der Medizinischen Universität Wien vollständig einlangen! Infos auf www.medizinstudieren.at/termine.

Eine Internet-Anmeldung ohne rechtzeitige Einzahlung des Kostenbeitrages innerhalb des festgelegten Anmeldezeitraums von berechtigt nicht zur Testteilnahme Erscheint ein/e Studienwerber/in, trotz gültiger Internet-Anmeldung nicht zum Test, besteht kein Anspruch auf Rückerstattung des geleisteten Kostenbeitrages![15]

Der Aufnahmetest findet zeitgleich an den Medizinischen Universitäten Wien, Innsbruck und Graz statt. Der Testort, die Uhrzeit und die Testdauer werden allen StudienwerberInnen, die über die Internet-Anmeldung (§ 6) als gültig erfasst worden sind, an einem vorher kundzumachenden Stichtag, auf den Webseiten der genannten Universitäten bekannt gegeben.[16]

15 Vgl. www.meduniwien.ac.at/web/fileadmin/content/serviceeinrichtungen/rechtsabteilung/mitteilungsblaetter_2016-17/3_Mitteilungsblatt_30_11_2016_Verordnung_Zulassungsbeschraenkung.pdf, Seite 6 (§7 Absatz 4 und 5).

16 Ebenda.

Adressen für weitere Informationen

Übersicht über den Ablauf des Aufnahmeverfahrens auf der Website MedAT www.medizinstudieren.at/allgemeine-informationen.

Österreichische HochschülerInnenschaft (ÖH)

Zum Studienbeginn aus studentischer Sicht informiert die von der ÖH herausgegebene Broschüre »Studienleitfaden – Infos und mehr für Studierende«. Diese Broschüre ist, wie die anderen Broschüren und Info-Angebote der ÖH, auch im Internet unter www.oeh.ac.at kostenlos als Download verfügbar. Die ÖH steht an allen Hochschulstandorten mit ihren Beratungseinrichtungen für persönliche Beratungsgespräche zur Verfügung.

Bundesministerium für Bildung Wissenschaft und Forschung (BMBWF)

Das BMBWF stellt im Internet eine umfassende und regelmäßig aktualisierte Datenbank aller Studienangebote an allen österreichischen Hochschulen (Universitäten, Fachhochschulen, Pädagogische Hochschulen) zur Verfügung: www.studienwahl.at bzw. www.studiversum.at

Psychologische Studierendenberatung

Die Psychologische Studierendenberatung hilft bei Wahl und Beginn des Studiums und berät bei studienbezogenen und persönlichen Problemen. Standorte sind Wien, Linz, Salzburg, Innsbruck, Graz und Klagenfurt. Webservice auf www.studierendenberatung.at

Ombudsstelle für Studierende

Verschiedene Beratungsangebote und Praxis-Broschüren zu den Themen Studium, International studieren, Studieren mit Behinderung bietet die Ombudsstelle: www.hochschulombudsmann.at bzw. www.hochschulombudsfrau.at

Für behinderte bzw. chronisch kranke Studierende gibt es Behindertenbeauftragte, die Beratung in Studienfragen anbieten und Hilfestellung leisten, z. B. wenn ein alternativer Prüfungsmodus benötigt wird.

Die Curricula mit Infos zu den Inhalten und Studienziel werden in den Mitteilungsblättern (MBl.) der Universitäten veröffentlicht und sind ebenfalls auf den Websites zu finden:

- Medizinische Universität Wien: www.meduniwien.ac.at
- Medizinische Universität Innsbruck: www.i-med.ac.at
- Medizinische Universität Graz: www.meduni-graz.at
- Johannes Kepler Universität Linz: www.jku.at

Diplomstudium / Doktoratsstudium

Die Diplomstudien Humanmedizin oder Zahnmedizin dauern in der Regel jeweils 12 Semester und gliedern sich in verschiedene Abschnitte; AbsolventInnen eines Diplomstudiums wird der akademische Grad »Doktor« bzw. »Doktorin« verliehen, also »Dr. med. univ.« und für Zahnmedizin »Dr. med. dent.« – diese Grade sind trotz dieser Bezeichnung Diplomgrade (keine Doktorgrade).

Bei den echten Doktoratsstudien ist zusätzlich eine Dissertation zu verfassen. Diese muss eine eigenständige Originalarbeit darstellen, die von der / dem Studierenden selbständig angefertigt und abgefasst worden ist. Mit der Studienreform dem sog. »Bologna-Prozess« erfahren die Doktorats Studiengänge wesentliche Veränderungen; diese können im Ausmaß von mindestens 6 oder 8 Semestern (nach einem Diplom- oder Masterstudium) absolviert werden.

AbsolventInnen eines Doktoratsstudiums wird entweder der akademische Grad »Doktor/in« (Dr) oder der akademische Grad »Doctor of Philosophy« (PhD) verliehen. Die Ausbildung »Clinical PhD« ist ein berufsbegleitender Doktorats Studiengang für AbsolventInnen des Diplomstudienganges Humanmedizin oder Zahnmedizin o. a.

Das Doktoratsstudium »Medizinische Wissenschaft« (Dr. scient. Med.) dient der Befähigung zu selbstständigen Forschungsarbeiten auf internationalem Niveau im Bereich der Biomedizinischen und Klinischen Forschung und Publikation.

Für den Bereich Medizinische Informatik bietet sich das Doktoratsstudium »Technische Wissenschaften« (Dr. techn.) an. AbsolventInnen des Doktoratsstudiums »Nursing Science« erhalten nach positiver Ablegung des Abschlussrigorosums den akademischen Grad »Doktor/in der Pflegewissenschaft« abgekürzt (Dr. rer. cur.).

Die o.a Doktorats- und PhD-Studien können auch von AbsolventInnen anderer facheinschlägiger naturwissenschaftlicher oder technischer Diplom- oder Masterstudien absolviert werden. Die Zulassungsvoraussetzungen sind jeweils im Curriculum angeführt.

Reform der ÄrztInnenausbildung

Seit Juni 2015 gilt die neue Medizin-Ausbildungsverordnung – siehe im österreichischen Rechtssystem – RIS[17]. Diese Verordnung regelt die Ausbildung für AllgemeinmedizinerInnen und die Ausbildung für FachärztInnen.

Seit 1. August 2014 ist das sechste – und somit letzte Studienjahr – verpflichtend zum Klinisch-Praktischen Jahr (KPJ) geworden. Dieses umfasst 48 Wochen, davon jeweils 16 Wochen verpflichtend in chirurgischen Fächern und Innere Medizin, weitere 16 sind frei wählbar. Das KPJ ist vor dem Turnus zu absolvieren.

Studierende haben während es KPJ eine Anwesenheitspflicht (35 Wochenstunden[18]) in der anerkannten Ausbildungsstätte und übernehmen ärztliche Tätigkeiten sowie auch Journaldienste. Die StudentInnen führen dabei etwa Blutabnahmen durch oder leisten Assistenztätigkeiten im OP. Dieses letzte Studienjahr soll somit ausschließlich im Krankenhaus, am Krankenbett einer Lehrpraxis verbracht werden um das praktische »Lernen im Berufsumfeld« zu erleichtern.

Am Ende des sechsten Studienjahres muss keine zusätzliche Abschlussprüfung (über den Gesamtstoff) absolviert werden. Allerdings dürfen Fehlzeiten insgesamt nicht mehr als 1/6 (sog. Sechstel-Regelung) pro Fach ausmachen. Am Ende des KPJ gibt es sogenannte »Workplace-Based Assessments« direkt im Krankenhaus. Diese heißen DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) und Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise). Bei Mini-CEX liegt der Fokus auf

17 www.ris.bka.gv.at, Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztinnen- / Ärzte-Ausbildungsordnung.
18 https://medonline.at/2015/klinisch-praktisches-jahr.

Kommunikation und klinischen Untersuchungen, bei DOPS auf manuelle Fertigkeiten und Interventionen.[19]

Diskutiert wird auch über eine fixe Aufwandsentschädigung für das klinisch-praktische Studienjahr bzw. eine verlängerte Beihilfen-Bezugsdauer oder etwa die Schaffung von Stipendien. Üblicherweise wird kostenlose Verpflegung und Dienstkleidung angeboten. Teilweise wird bereits eine Aufwandsentschädigung von bis zu 650 Euro angeboten.[20]

Turnusausbildung

Als »Turnusarzt« (w/m) werden die in der postpromotionellen Ausbildung stehenden HumanmedizinerInnen bezeichnet. Als promovierte MedizinerInnen dürfen Turnusärzte (w/m) primär nur ausbildungsrelevant eingesetzt werden; jedenfalls sind sie zu arztfremden Tätigkeiten nicht heranzuziehen (vgl. §§9 und 10 Ärztegesetz und Ausbildungsverordnung §6). Das Turnusärzte-Tätigkeitsprofil ist als PDF downloadbar auf www.aerztekammer.at/ausbildung.

Der Turnus dauert für AllgemeinmedizinerInnen 27 Monate. Davor sind nach dem Studium zuerst neun Monate Basisausbildung (Common Trunk) zum Erwerb klinischer Grundkompetenzen vorgesehen. Danach kann man sich für eine allgemeinmedizinische oder fachärztliche Ausbildung entscheiden, die verschiedenen Ausbildungen dauern dann unterschiedlich lange[21]. Nähere Infos bietet z. B. der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV).[22]

Die Ausbildung für FachärztInnen umfasst – im Anschluss an die neunmonatige Basisausbildung – insgesamt weitere 63 Monate (das heißt sechs Jahre wie bisher). Die Ausbildungscurricula der Sonderfächer sind aber unterschiedlich: So gibt es einen Unterschied zwischen den internistischen und den chirurgischen Fächern. Der Umfang der Ausbildung ist ab § 17 im österr. Rechtsinformations-System angeführt10.

Die einzelnen Ausbildungsschritte müssen in sog. Rasterzeugnissen detailliert dokumentiert werden. Formulare (Rasterzeugnisse) und Infos zu Sonderfächer und Spezialisierungen bietet die Österreichische Ärztekammer. (www.aerztekammer.at/fachaerzte2015).

Der Turnus ist in einem Spital[23] (ev. in anerkannten Lehrkrankenhäusern) zu absolvieren; Hinweis: Die Anerkennung der Ausbildungsstätten ist stets für sieben Jahre befristet; dann ist eine Re-Zertifizierung erforderlich.

Individuelle Studien

Jede/r Studieninteressierte ist berechtigt, ein Individuelles Studium zu beantragen und zu betreiben. Die gesetzliche Basis für den Antrag zu einem Individuellen Studium ist im Universitätsgesetz 2002 § 55 geregelt. Mit dem Individuellen Studium ist es möglich, nicht vorgegebene Ausbildungskombinationen zu beantragen.

19 https://medonline.at/2015/klinisch-praktisches-jahr.
20 www.studium.at/379905-medizin-studium-wien-zahlt-650-euro-monatlich-fuer-klinisch-praktische-jahr-kpj.
21 Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztinnen- / Ärzte-Ausbildungsordnung: www.ris.bka.gv.at.
22 Informationsplattform des Wiener Krankenanstaltenverbundes: www.turnus-wien.at.
23 Die Begriffe Krankenanstalt, Krankenhaus und Spital werden synonym verwendet.

Auch wenn durch das Universitätsgesetz die Universitäten im autonomen Bereich handeln und dadurch auch im Bildungsangebot flexibler sind, besteht dennoch weiterhin das gerechtfertigte Bedürfnis, Ausbildungsinnovationen individuell vorzunehmen, solange die Institution nicht auf geänderte Bedürfnisse reagiert. (Aus Individuellen Diplomstudien haben sich schon früher »neue« Ausbildungsgänge über Studienversuche etabliert, so z. B. die Studienrichtung »Landschaftsplanung und Landschaftspflege« an der Universität für Bodenkultur.)

Ordentliche Studierende eines Studiums sind berechtigt, die Verbindung von Fächern aus verschiedenen Studien zu einem Individuellen Studium zu beantragen. Das heißt, der / die Studierende kann sich ein Individuelles Studium nur aus den Lehrveranstaltungen bereits fix eingerichteter Studien zusammenstellen.

Der Antrag auf Zulassung zu einem Individuellen Studium ist an jener Universität einzubringen, an der der Schwerpunkt des geplanten Studiums liegt. Dieser Antrag ist an das für die Organisation von Studien zuständige Organ zu stellen und von diesem bescheidmäßig zu genehmigen, wenn es einem facheinschlägigen Studium gleichwertig ist. In der Genehmigung ist auch der Zulassungszeitpunkt zu diesem Individuellen Studium festzulegen. Der Antrag hat folgendes zu enthalten:

1. die Bezeichnung des Studiums,
2. ein Curriculum einschließlich Qualifikationsprofil,
3. den Umfang der ECTS-Anrechnungspunkte,
4. wenn das Studium an mehreren Universitäten durchgeführt werden soll, sind die einzelnen Fächer den beteiligten Universitäten zuzuordnen.

Anhand der Curricula jener Studien, die kombiniert werden sollen, muss ein Studienkonzept für das Individuelle Studium erarbeitet werden, welches mit dem jeweils für die Organisation von Studien zuständigen Organ an der Universität oder der Universität der Künste zu besprechen ist. Danach kann der Antrag mit den oben angeführten Inhalten gestellt werden. Die Curricula sind in den aktuellen Mitteilungsblättern und auf der jeweiligen Website der Universität veröffentlicht.

Bei der Absolvierung von Bachelor- und Masterstudien in Form von Individuellen Studien wird der akademische Grad nicht nach dem Studienschwerpunkt festgelegt, sondern ohne Zusatz verliehen.

Hinweis

U. a. qualifizieren die folgenden Beispiele medizinischer bzw. verwandter Ausbildungen auf Bachelor- bzw. Masterebene für einige in dieser Broschüre dargestellten Berufsbereiche.

Regelmäßig aktualisierte Studieninformationen unter www.studienwahl.at oder auf den Websites der einzelnen Universitäten!

Studienrichtungen Medizin

Humanmedizin (Bachelor / Masterstudium)
- Humanmedizin: Bachelor und Masterstudium (Dr.med.univ.)

Humanmedizin (Diplomstudium)
- Humanmedizin (Dr.med.univ.)

Zahnmedizin (Diplomstudium)
- Zahnmedizin (Dr.med.dent.)

Pflegewissenschaft
- Pflegewissenschaft (MScN)

Molekulare Medizin
- Molekulare Medizin (BSc)
- Molekulare Medizin (MSc)

Molekularbiologie
- Molekulare Biomedizin (MSc)
- Molekularbiologie (BSc)
- Molekulare Mikrobiologie (MSc)
- Biochemie und Molekulare Biomedizin (MSc)

Informatik
- Medizinische Informatik (BSc, MSc)
- Data Science und Engineering (MSc) vormals: Biomedizinische Informatik

Doktoratsstudien / Doctor of Philosophy:
- Doktoratsstudium Pflegewissenschaft (Dr.rer.cur.)
- Doktoratsstudium Medizinische Wissenschaft (Dr. scient. med)
- Doctor of Philosophy Medizinische Wissenschaft (PhD. scient. med.)
- Doctor of Philosophy, Medizinische Wissenschaften (PhD. scient. med.)
- Doctor of Philosophy, Klinisch-Medizinische Wissenschaften (Clinical PhD)

Teil C

Beruf und Beschäftigung

1 Beruf und Beschäftigung von HumanmedizinerInnen

1.1 Voraussetzung für Berufsausübung / Turnus und Lehrpraxis

Um zur praktischen Ausübung des Arztberufes berechtigt zu sein, erfolgt nach Studienabschluss die postpromotionelle Berufsausbildung (Turnus) an einer Standard-, Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalt in Form einer Anstellung als Turnusarzt. Gemäß der Ausbildungsverordnung sind »Turnusärzte« als Ärztinnen / Ärzte, die in der Ausbildung zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin / zum Facharzt stehen (ÄAO 2015 §3, Abs. 10).

Als promovierte MedizinerInnen müssen Turnusärzte (w / m) primär ausbildungsrelevant und mitverantwortlich eingesetzt werden; zu arztfremden Tätigkeiten sind die nicht heranzuziehen Die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist in § 9 Ärztegesetz sowie in den Bestimmungen der Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO) geregelt.

Als letzter Ausbildungsabschnitt erfolgen für angehende AllgemeinmedizinerInnen nach dem Turnus zusätzlich sechs Monate Lehrpraxis bei einem/r Arzt / Ärztin für Allgemeinmedizin. Der Eintritt in die postpromotionelle Ausbildung stellt zugleich den Übertritt in die praktische Arbeitswelt dar.

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

Promovierte MedizinerInnen, die eine selbständige Berufsausübung als AllgemeinmedizinerInnen anstreben, haben zuvor die postpromotionelle praktische Ausbildung (Turnus) zu absolvieren und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (»ius practicandi«).

Der Turnus dauert für AllgemeinmedizinerInnen 9+27 Monate (also drei Jahre). Nach dem Studium sind zuerst die neun Monate Basisausbildung (Common Trunk) zum Erwerb klinischer Grundkompetenzen vorgesehen. Es folgen die 27 Monate Spitalsturnus. Danach muss man sich für eine allgemeinmedizinische oder fachärztliche Ausbildung entscheiden. Die verschiedenen Ausbildungen dauern unterschiedlich lange.

Hinweis: An den Spitalsturnus schließt die sechsmonatige verpflichtende Lehrpraxis bei einem/r Arzt / Ärztin für Allgemeinmedizin an; Turnus inklusive Lehrpraxis dauern somit 42 Monate.[24]

Die Turnusausbildung muss im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses an genehmigten, also gesetzlich anerkannten Ausbildungsstätten erfolgen. Von den 27 Monaten ist ein Teil der Ausbil-

24 www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2015_Verlinkungen/Broschure_Aerzteausbildung_neu_END.pdf.

dung, nämlich zwölf Monate, auch in einer Lehrpraxis möglich, ansonsten im Spital[25]. Nach dem Ärztegesetz sind anerkannte Lehrpraxen die Ordinationen jener ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und FachärztInnen, denen von der Österreichischen Ärztekammer (ÖAK) die Bewilligung zur entsprechenden Ausbildung (AllgemeinmedizinerIn) erteilt worden ist. Die Anerkennung der Ausbildungsstätten ist für sieben Jahre befristet; dann ist eine Re-Zertifizierung erforderlich!

WICHTIG ist also, dass manche Ausbildungsstellen zeitlich limitiert sind bzw. nur als anerkannte Ausbildungsstätte in für ein bestimmtes Fachgebiet zugelassen sind. Das bedeutet, dass manche Abteilungen bzw. Krankenhäuser nicht in vollem Ausmaß ausbilden können. Man spricht in diesem Fall von einer Teil-Anerkennung. Über das Ausmaß der Ausbildung gibt das Ausbildungsstättenverzeichnis der Österreichischen Ärztekammer[26] Auskunft unter www.aerztekammer.at im Menüpunkt »Aus- und Fortbildung« sowie das österreichische Rechtsinformationssystem RIS.[27]

Ausbildungsstätten für den Turnusdienst

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

Die Qualität der abschließenden Beurteilung der Turnusausbildung als Voraussetzung für die zukünftige Berufskarriere wurde bisher von allen Beteiligten als gering eingestuft; aus diesem Grunde wurde ab Mitte 1996 zu einer gesetzlich genormten Beurteilung, dem sogenannten Rasterzeugnis (Bestätigung über die Absolvierung einer Ausbildungszeit) übergegangen. Die Möglichkeiten zum Erwerb berufsrelevanter Erfahrungen hängen stark vom Einsatzbereich und von der Eigeninitiative ab (Gefahr des »Abgeschobenwerdens«). Ein Arbeitsverhältnis während der Ausbildung ist vorausgesetzt, nicht jedoch dessen Entgeltlichkeit.

Der Nachweis des Turnusdienstes, also des 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 Ausbildung stellt jedoch nur ein Mindesterfordernis 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 ungern weitergeben, wenn sie sich einmal eingearbeitet haben.

Voraussetzung für die Zulassung zum Turnus ist ein österreichisches oder ein im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes (anerkanntes) Doktorat. Ausländische Ärztinnen und

25 Die Begriffe Krankenanstalt, Krankenhaus und Spital werden synonym verwendet.
26 www.aerztekammer.at/faq_aerzte-ausbildungsordnung.
27 Ärztinnen- / Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 im RIS: www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186.

Ärzte mit einem österreichischen Doktorat sind nur zugelassen, wenn mit den Heimatstaaten ein entsprechendes Abkommen besteht, sonst nur, wenn ein ius practicandi nachgewiesen wird.

In anderen EU-Staaten ist die Zulassung für EU-BürgerInnen zum Teil schon nach sechs 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 Universitätsspitäler.

Turnusausbildung zur Fachärztin / zum Facharzt

Nach dem Humanmedizinstudium haben promovierte MedizinerInnen, die eine selbständige Berufsausübung als Facharzt / Fachärztin anstreben, derzeit eine mindestens sechsjährige praktische Ausbildung (Turnus zum Facharzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen zu absolvieren.[28] Die Ausbildung für FachärztInnen umfasst, im Anschluss an die neunmonatige Basisausbildung, weitere 63 Monate (das sind insgesamt 72 Monate, also sechs Jahre wie bisher). Die Ausbildungscurricula der Spezialisierungen (Sonderfächer) sind aber zum Teil unterschiedlich[29].

Die einzelnen Ausbildungsschritte müssen in sog. Rasterzeugnissen dokumentiert werden. Formulare für (Rasterzeugnisse) und Infos zu Sonderfächer und Spezialisierungen bietet die Österreichische Ärztekammer Informationen über Sonderfächer und Definition der Aufgabengebiete auf www.aerztekammer.at und im österreichischen Rechtsinformationssystem RIS.[30]

Die Basisausbildung kann an allen Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten angeboten werden. Die Ausbildungsstätten / Ausbildungsstellen für Sonderfächer müssen bestimmte Kriterien erfüllen um als anerkannte Ausbildungseinrichtungen zu gelten. Die Anerkennung dieser Ausbildungsstätten / Ausbildungsstellen erfolgt durch die Österreichische Ärztekammer. Das Ausbildungsstättenverzeichnis finden Sie auf der Website der Österreichischen Ärztekammer unter Ausbildungsstättenverzeichnis.

Die Ärzte-Ausbildungsordnung führt in den §§6ff jene Fähigkeiten im Detail an, die den TurnusärztInnen vermittelt werden müssen; Die Ärzte-Ausbildungsordnung nennt insgesamt 31 Sonderfächer.[31]

Arbeitszeiten im Turnus

Neu ist auch die Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden, davon sind 25 Wochenstunden zwischen sieben und 16 Uhr zu absolvieren. Auch eine Ausbildung in Teilzeit ist möglich; die Untergrenze liegt bei zwölf Stunden in Krankenanstalten, bei 15 Stunden in Lehrpraxen und bei 17,5 Stunden in Lehrambulatorien. Die Dauer der Gesamtausbildung verlängert sich entsprechend.[32]

Neu ist auch die befristete Anerkennung der Ausbildungsstätten für sieben Jahre, anstatt wie

28 www.aekwien.at/aea0-2015-ausbildung-zum-facharzt.
29 www.aerztezeitung.at/archiv/0eaez-2015/0eaez-12-25012015/aerzteausbildungsordnung-neu-turnus-lehrpraxis-peter-niedermoser-martin-wehrschuetz.html.
30 Ärzte-Ausbildungsordnung: www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186.
31 Ärzte-Ausbildungsordnung ÄAO § 10.
32 www.aerztezeitung.at unter Ärzteausbildung.

bisher unbefristet. Kritisiert wird allgemein, dass – bedingt durch die Ausbildungsreform – viel mehr Ausbildungsstätten benötigt werden, diese allerdings noch nicht realisiert wurden.

Spezialisierungen

Die bislang üblichen Additivfächer wurden im Zuge der Ausbildungsreform ersatzlos gestrichen. Sie werden künftig in Form von Spezialisierungen durch die Österreichische Ärztekammer festgelegt.[33]

Ziel einer Spezialisierung ist der Nachweis des geregelten Erwerbs eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die unmittelbar am oder mittelbar für den Menschen ausgeführte ärztliche Tätigkeiten nach Abschluss der Ausbildung zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin / zum Facharzt. Eine Spezialisierung kann erst nach Erlangung der Berechtigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes begonnen werden. Eine Spezialisierung umfasst eine Dauer von mindestens zwölf Monaten und höchstens 36 Monaten.

Rahmen-Verordnung über Spezialisierungen (Rahmen-SpezV)

Spezialisierungen gemäß § 11a ÄrzteG können nach Abschluss der Ausbildung zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin / zum Facharzt eines Sonderfaches in Ausbildungsstätten gemäß den §§9 und 10 ÄrzteG, in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen gemäß, in Lehrambulatorien gemäß §12 und §13 ÄrzteG oder in Einrichtungen, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dienen, absolviert werden.

Alle Spezialisierungsstätten müssen in einem elektronisch geführten Verzeichnis laufend aktualisiert auf der Website der Österreichischen Ärztekammer veröffentlicht werden.[34]

Tipp

Um unterschiedliche praktische Erfahrungen zu sammeln, sind Auslandssemester sehr empfehlenswert – wenn auch nicht leicht zugänglich. Besondere praktische und menschliche Erfahrungen vermitteln Semester oder Praktika in Ländern der Dritten Welt.

Die Lehrpraxis

Im Anschluss an den Spitalsturnus folgt für angehende AllgemeinmedizinerInnen die verpflichtende Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin. Diese wird im Rahmen der sechsmonatigen Lehrpraxis bei einem Arzt bzw. einer Ärztin für Allgemeinmedizin, in einer Lehrgruppenpraxis oder in einem Lehrambulatorium absolviert.

Diese Lehrpraxis bildet den letzten Ausbildungsabschnitt und soll ab 1.6.2022 stufenweise auf neun, später sogar auf 12 Monate erhöht werden. Die praktische Ausbildung in der Lehrpraxis hat mindestens 30 Wochenstunden zu umfassen (vgl. ÄAO 2015 im §12, Absatz 5).

33 www.aekwien.at/spezialisierungen.
34 www.aerztekammer.at/rahmen-spezialisierungsverordnung-2015.

AbsolventInnenbefragung zum Turnusdienst

Bei einer AbsolventInnenbefragung in Österreich wurden 152 MedizinabsolventInnen nach den Belastungen im Turnus befragt. »Die Top-Drei der Belastungen beziehen sich alle auf das Thema Arbeitszeit: Die Dienstverträge der angestellter ÄrztInnen liefen generell auf 35 Stunden pro Woche mit Nachtdiensten. Meist leisteten sie allerdings um ein Vielfaches mehr an Arbeitsstunden als vertraglich vereinbart: 85 Prozent gaben an, aufgrund von Überstunden und langen Diensten belastet zu sein, 73 Prozent aufgrund des Ausmaßes der wöchentlichen Arbeitszeit, 64 Prozent verspürten überdies Zeitdruck. Den befragten ExpertInnen zu Folge wird die Nachtdienstregelung von fünf Nachtdiensten pro Monat kaum eingehalten. Dienste, die aufgrund von Personalmangel und Personalausfall in Folge von Urlauben oder Krankenständen unbesetzt sind, werden üblicherweise von KollegInnen als Zusatzdienste eingearbeitet.

Belastung durch die (turnus-)ärztliche Berufstätigkeit, Nennungen »stark belastet« und »ziemlich belastet«, in Prozent

Aspekte der Belastung	Gesamt	Männer	Frauen
Aufgrund von Überstunden und langen Diensten	85 %	88 %	83 %
Wegen des Ausmaßes der wöchentlichen Arbeitszeit	73 %	78 %	71 %
Durch Zeitdruck	64 %	63 %	64 %
Aufgrund der eigenen hierarchischen Position	49 %	49 %	48 %
Durch unregelmäßigen Arbeitsanfall	47 %	48 %	47 %
Aufgrund fachlicher Unterforderung	31 %	38 %	27 %
Durch mangelnde Unterstützung von KollegInnen und / oder Vorgesetzten	29 %	29 %	29 %
Durch ständigen Wechsel der Arbeitsabläufe und Arbeitsanforderungen	28 %	25 %	30 %
Durch schwerkranke und / oder psychisch auffällige PatientInnen	19 %	15 %	22 %
Durch Einsamkeit, Isolation am Arbeitsplatz	8 %	8 %	8 %

Quelle: SORA, abif (im Auftrag des AMS Österreich / ABI, Wien 2008); n = 152.

Eine weitere Belastung im Rahmen der Turnus-Ausbildung scheint die eigene (untergeordnete) hierarchische Position darzustellen. Rund die Hälfte der AbsolventInnen fühlte sich dadurch belastet. Weitere zentrale Belastungen für Turnus-ÄrztInnen sind unregelmäßiger Arbeitsanfall (von 47 Prozent genannt) und fachliche Unterforderung (von 31 Prozent genannt). Stress scheint demnach auch dadurch zu entstehen, dass Über- und Unterforderung abwechselnd auftreten und dass der Arbeitsaufwand stark schwankend ist. Problematisch ist in diesem Zusammenhang, dass aufgrund der Überbeanspruchung durch Routinearbeiten (z. B. Setzen von Zugängen für Infusionen), vorgesehene Ausbildungsinhalte nicht in ausreichendem Maße vermittelt werden können.

Hinsichtlich der wahrgenommenen Belastung durch das Ausmaß der wöchentlichen Arbeitszeit unterscheiden sich Männer und Frauen: »Während sich von den Frauen 71 Prozent durch die Wochenarbeitszeit in ihrem Turnus belastet fühlen oder fühlten, steigt dieser Wert bei den Männern auf 78 Prozent.«[35]

Umfrage in Spitälern

Die Bundeskurie Angestellte ÄrztInnen der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) ließ 2016 die Basisausbildung in den heimischen Spitälern evaluieren. Die Evaluierung erfolgt online und anonym: »Die Basisausbildung als Gesamtes bewertet, nicht jede Abteilung gesondert«, so Karlheinz Kornhäusl, der stellvertretende Bundeskurienobmann). Durchgeführt wird die Befragung wieder vom Ärztlichen Qualitätszentrum in Linz.

Die Auswertung im Jahr 2016 ergab eine Rücklaufquote von 46 Prozent, das sind 223 von 485 teilnehmenden ÄrztInnen. Aus den Umfrageergebnissen geht u.a. hervor: Knapp die Hälfte der Spitalsärzte (w/m) erleben die Ambulanzdienste als belastend. Die Beschränkung der Dienstzeit auf maximal 25 Stunden wird von 83 Prozent der Befragten begrüßt.

Effizientere Dokumentation und ELGA-Kritik: Es müsste reichen, wenn ein Arzt etwa seinen OP-Bericht diktiert, es sei nicht nachvollziehbar, warum er diese dann auch noch mehrfach in anderen Systemen erfassen müsse (so Dr. Harald Mayer, Bundeskurienobmann). Angesprochen auf die in Wien und der Steiermark anlaufende ELGA sprach Mayer von einer »stillen Katastrophe« und warnte vor »Datenmüll« und schlechter Datenqualität. Außerdem sprach er sich dafür aus, dass entweder alle oder gar keine Daten über einen Patienten angezeigt werden[36] (Umfrageergebnisse auf https://medonline.at/2016/erhobene-zufriedenheit-in-spitaelern).

1.2 Niederlassung / Praxis

EU-weite Niederlassungsfreiheit

Die Niederlassungsfreiheit innerhalb der EU ermöglicht Berufswanderungen, somit auch aus EU-Ausland nach Österreich. Hierfür wurde neben den bisher bekannten 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). Auch MedizinerInnen aus Nicht-EU-Staaten, mit denen ein Assoziationsabkommen besteht, dürfen sich 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 anerkannt hohe Ausbildungsstandard in Österreich österreichischen MedizinerInnen einen hohen Konkurrenzvorteil.

35 Putz, Ingrid / Mosberger, Brigitte / Kreiml, Thomas / Kaupa, Isabella / Denkmayr, Eva (2008): Berufseinstieg, Joberfahrungen und Beschäftigungschancen von UNI-AbsolventInnen. Seite 85f Studie im Auftrag des AMS Österreich. Wien. Download unter www.ams-forschungsnetzwerk.at im Menüpunkt »E-Library«.

36 Artikel vom 4.5.2016 auf https://medonline.at/2016/erhobene-zufriedenheit-in-spitaelern sowie www.aerztezeitung.at vom 25.1.2017.

Allgemeines zur Niederlassung / Praxis

Die Niederlassung verlangt neben dem medizinischen Fachwissen selbständiges unternehmerisches Engagement, auf welches das Studium nicht vorbereitet.

Je nachdem ob man sich als AllgemeinmedizinerIn oder Facharzt/-ärztin niederlässt und ob die Praxis eher in einem ländlichen oder einem städtischen Gebiet angesiedelt ist, bestehen erhebliche Unterschiede in der Berufsausübung. Es besteht eine starke Tendenz zur Facharztausbildung, wobei die verschiedenen Fächer quantitativ sehr unterschiedlich besetzt sind.

MedizinerInnen in Freier Praxis haben in nicht zu unterschätzendem Maß Verwaltungstätigkeiten (z. B. Kassenabrechnung, Betriebsführung) durchzuführen. 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.

Betriebswirtschaftliches bzw. kaufmännisches Verständnis ist deswegen wichtig, weil die Niederlassung meist mit beträchtlichem Kapitaleinsatz verbunden ist. Besonders in der Aufbauphase stellt dies eine neue Belastung dar, da über dem Bemühen um den Aufbau einer eigenen Klientel auch die Sorge über die Haftung für aufgenommene Fremdmitteln schwebt.

Diese Belastungen könnten etwa durch den Eintritt in eine Gruppen- oder Gemeinschaftspraxis deutlich reduziert werden.

Arbeitszeitbelastung der selbständigen Ärztinnen / Ärzte

Die Arbeitszeitbelastung der selbständigen ist verglichen mit den unselbständigen MedizinerInnen im Krankenhaus vergleichsweise gering und zudem weitgehend selbst bestimmt. Zu den Ordinationsstunden von durchschnittlich 26 Wochenstunden kommen mindestens weitere fünf Stunden an administrativen Tätigkeiten. Elf Stunden kann man für an sonstigen Tätigkeiten und fünf Stunden für die Weiterbildung dazuzählen. Nennenswerter Aufwand für Visiten fällt nur bei den PraktikerInnen und in der Kinderheilkunde an (durchschnittlich zwölf Wochenstunden).

In der Privatpraxis gehört der Umgang mit neuen Technologien inzwischen zum Alltag. Auch hier ist eine gewisse Kenntnis der Methoden vorausgesetzt, etwa wie diese Daten zustande gekommen sind: Ansonsten kann es zu einer belastenden Verunsicherung kommen kann, wenn die Befunde mit der Erfahrung im direkten Umgang mit den PatientInnen zu vergleichen und zu interpretieren sind.

1.3 Kassenverträge

Ein erster Zugang zum Klientel sind für niedergelassene Ärzte und Ärztinnen Verträge mit den »großen« Kassen (neun Gebietskrankenkassen, sechs Betriebskrankenkassen (Austria Tabak, Kap-

fenberg, Mondi, Voestalpine Bahnsysteme, Wiener Verkehrsbetriebe, Zeltweg)[37] sowie die Krankenkasse des österreichischen Bergbaues. Derzeit sind österreichweit fast 70 Kassenstellen unbesetzt (so der Bundeskurienobmann und ÖÄK-Vizepräsident Johannes Steinhart am 20. Juli 2016, Wien, Pressekonferenz »Kranke Kassen ohne Ärzte«)[38]

Zum 31. Dezember 2016 gab es 17.660 Ärzte / Ärztinnen mit Ordinationen (ohne Zahnbehandler). Zusätzlich gab es 4.906 ZahnärztInnen. Etwas mehr als die Hälfte der ÄrztInnen mit Ordination hatten einen Kassenvertrag; davon hatten mehr als 1.300 ÄrztInnen Verträge mit »Kleinen Kassen«; mehr als 7.000 ÄrztInnen hatten einen Gebietskrankenkassenvertrag (so genannter »§2 Vertrag«).[39]

Die Vergabe von Kassenverträgen erfolgt nach einem Punktesystem.[40] Ein Kassenvertrag kann auch zwischen zwei Ärzten geteilt werden (Job-Sharing-Modell)[41]. Eine entsprechende Vereinbarung gibt es seit 2003 mit der Wiener Gebietskrankenkasse. Die Teilung des Kassenvertrags ist eine Variante im Kassenarztrecht, die dem Teilzeitdienstverhältnis bei angestellten Ärztinnen und Ärzten entspricht. Über die Verfahrensmodalitäten informiert die Ärztekammer Wien: www.aekwien.at.

1.4 Arbeitsmarkt für MedizinerInnen – Trends und Neuerungen

- Verbesserte Berufseinstiegssituation und Karrieremöglichkeiten wegen MedizinerInnenmangel: Aufgrund der demografischen Entwicklung und der höheren Anzahl ausländischer Studierender, ist voraussichtlich in den nächsten Jahren mit einem Mangel an MedizinerInnen in Österreich zu rechnen.
- Aufgrund der EU-Arbeitszeitrichtlinie für Spitalsärzte (die seit Juli 2015 schrittweise umgesetzt wird), entsteht zwangsläufig ein Mehrbedarf an MedizinerInnen: »Es gibt eine Arbeitsverdichtung, die unglaublich ist«, so Wolfgang Weismüller, Personalvertreter der KAV-Ärzte[42]. Allerdings steigen auch die damit verbundenen Mehrkosten. Die EU-Richtlinie sieht grundsätzlich eine Normalarbeitszeit von 40 Stunden sowie eine Maximal-Arbeitszeit von 48 Stunden pro Woche vor und ursprünglich auch das Ende der 25-Stunden-Dienste.
- Das neue Arbeitszeitmodell ist im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz – KA-AZG geregelt und schreibt ab eine maximale Dienstdauer von 12,5 Stunden vor bzw. verlängerte Dienste mit bis zu 25 Stunden. Es gibt allerdings Übergangsfristen (gestufte Umsetzung bis zum Jahresende 2020). Vorerst besteht die Möglichkeit einer Betriebsvereinbarung oder persönlichen Zustimmung, die beide im §4 geregelt sind. Die Definition von Nachtarbeit findet sich im §5a. Genaueres in der

37 www.sozialversicherung.at.
38 www.aerztekammer.at/pressekonferenzen – Kranke Kassen ohne Ärzte.
39 Jahrbuch der Gesundheitsstatistik: www.statistik.at/web_de/nomenu/suchergebnisse/index.html.
40 Weiterführende Informationen sind bei den jeweiligen Gebietskrankenkassen zu erhalten. Beispielsweise Kriterien der Wiener Gebietskrankenkasse: www.aekwien.at/index.php/aerztlichetaetigkeit/kassenplanstellen/reihungskriterien.
41 www.aekwien.at/index.php/aerztlichetaetigkeit/honorare/wgkk/informationen-zur-teilung-eines-kassenvertrages.
42 www.heute.at/news/oesterreich/wien/KAV-jubelt-Aerztekammer-klagt-Bilanz-zur-Aerzte-Arbeitszeit;art23652,1309838.

Informationsbroschüre der Ärztekammer für Wien[43] sowie im österr. Rechtsinformationssystem RIS.[44]

- Regelung zur Überstundenarbeit: In Diskussion stand, dass Spitalsärzte in Wien aus Kostengründen keine Überstunden mehr machen sollen und eine 40-Stunden-Woche zu etablieren sei.[45] Die Regelung zur Überstundenarbeit ist im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz §5 enthalten.

Praxisgründung in der Zahnmedizin teilweise schwierig: Die Zeitspanne bis zur Gründung einer eigenen Ordination wird größer, weil der Markt mittlerweile als gesättigt gilt. Grund für diese Marktsättigung sei die verstärkte Zuwanderung von ZahnärztInnen aus dem EU-Ausland, die sich in Österreich niederlassen um hier Praxen gründen, was auch Druck auf einheimische ZahnärztInnen ausübe.

Kritisch betrachtet wird eine Neuerung betreffend Stichprobenkontrolle in Praxen und Krankenhäusern: Seit Jänner 2016 sind die Sozialversicherungen gesetzlich ermächtigt, Kassenordinationen durch Ermittler (Mystery Shopper) zu kontrollieren. Einwände u.a. auch der österr. Ärztekammer (ÖÄK) beziehen sich darauf, dass dies neue Unsicherheiten für niedergelassene KassenärztInnen mit sich bringe. Schließlich wirft es medizinische, ethische und haftungsrechtliche Fragen auf. Betroffen sind alle VertragsärztInnen sowie auch Krankenhäuser und nicht-ärztliche Gesundheitsberufe.[46]

- Zusatzqualifikationen sehr gefragt: Einerseits haben AbsolventInnen mit entsprechender Zusatzqualifikation einen wesentlich leichteren Berufseinstieg, andererseits eröffnen sich alternative Berufsfelder auf die eventuell ausgewichen werden kann. Relevant sind v.a. die Bereiche Public Health, Gesundheitsinformatik, Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement, Medizinrecht sowie z.B. eine Zusatzqualifikation als Coach oder MediatorIn (Konfliktmanagement).

Fortschreitende Technologisierung: Das Arbeitsumfeld von ÄrztInnen verändert sich nicht nur aufgrund soziodemographischer Faktoren, wie dem steigenden Anteil älterer PatientInnen und den damit verbundenen neuen Anforderungen an MedizinerInnen, sondern auch durch die vermehrte Technologisierung der Medizin. Unter »Technologisierung« fällt nicht nur die Verwendung neuer Diagnoseinstrumente, sondern auch die vermehrte Nutzung moderner Kommunikationsmittel zum schnelleren Daten- und Meinungsaustausch.

Diese so genannte »Telemedizin« ermöglicht es MedizinerInnen, an verschiedenen Standorten, über bildunterstützte EDV-Netzwerke direkt miteinander kommunizieren. Allgemein macht es der rasche Fortschritt der Diagnostik – an manchen Stellen als »Diagnostischer Overkill« beklagt – notwendig, aus einer überwältigenden Fülle von Daten und Befunden rasch zu einer sinnvollen Einschätzung zu kommen. Eine gewisse Kenntnis der Methoden wie diese Daten zustande gekom-

43 Ärztekammer Wien (2015), Informationsbroschüre zum Verhandlungsergebnis KAV: www.aekwien.at/aekmedia/150303_KAV_Flyer_RZ.pdf.
44 www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009051.
45 http://diepresse.com/home/panorama/wien/4969427/Spitalsaerzte-sollen-Ueberstunden-vermeiden, Artikel vom April 2016.
46 Österreichische Ärztezeitung Nr. 13–14 / 15. Juli 2015, www.aerztezeitung.at und http://wien.orf.at, Artikel vom 20. April 2016].

men sind wird vorausgesetzt. Hinzukommt die Notwendigkeit zur Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen.

Die Technologie-bezogenen Veränderungen erfordern gleichzeitig auch entsprechende soziale Fähigkeiten der Ärzteschaft, damit Diagnose und Therapiestrategie den PatientInnen in verständlicher Form vermittelt werden können – hier kommt der steigende Anteil älterer PatientInnen wiederum ins Spiel. Der rasche technische Fortschritt führt bei MedizinerInnen 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 eine entsprechende Vertretung vorzusehen ist.

ÄrztInnen stehen bestimmten Entwicklungen, wie etwa der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA, teilweise eher kritisch gegenüber. Sie befürchten die Beeinträchtigung des Vertrauensverhältnisses zwischen ÄrztInnen und PatientInnen und nicht eindeutig konform mit der ärztlichen Schweigepflicht. ELGA ist nämlich eine Art Lebenslauf über die eigene Krankengeschichte, wobei sämtliche Befunde, die Medikamentenübersicht, Röntgenbilder etc. gespeichert werden; als Zugang zu diesen Daten dient die E-Card. Seit dem Jahr 2016 müssen die Apotheken und niedergelassenen ÄrztInnen seit 2017 auch die Privatkrankenanstalten die Gesundheitsdaten ihrer PatientInnen speichern. ZahnärztInnen haben noch bis Jänner 2022 Zeit.

Außerdem stelle das elektronische Dokumentieren von Arzneimitteldaten eine Art Eingriff in die ärztliche Behandlungsstrategie dar, auf welche ApothekerInnen – nach Meinung der ÄrztInnen – keinen Einfluss haben sollten.[47] Darüber hinaus gehe man von sehr hohen Kosten aus.[48]

47 Flenreiss, Gerhard / Rümmele, Martin (2008): Medizin vom Fließband. Die Industrialisierung der Gesundheitsversorgung und ihre Folgen. Wien / New York, Springer.

48 Die Diskussion um ELGA kann in den österreichischen Tageszeitungen verfolgt und nachgelesen werden: Z.B. www2.aekwien.at/1964.py?Page=1&id_news=8394.

2 Arzt / Ärztin für Allgemeinmedizin

2.1 Aufgabengebiete und Tätigkeiten

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 (z. B. Gesundheitsberatung, Impfschutz), in der Früherkennung von Krankheiten, in der ärztlichen Betreuung chronisch kranker und alter Menschen sowie in der Erkennung und Behandlung von milieubedingten Schäden.

2.1.1 Anstellung im Krankenhaus

Im Spitalsbereich liegt die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung bei den Ländern. In manchen Krankenhäusern gibt es auch für AllgemeinmedizinerInnen die Möglichkeit einer Dauerstellung (meist wird jedoch eine abgeschlossene Facharztausbildung vorausgesetzt). Die ärztliche Tätigkeit im Spital[49] ist formal ähnlich jener in der freien Praxis, nämlich vorwiegend die Erstellung von Diagnosen, Durchführung und Kontrolle therapeutischer Maßnahmen. 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

49 Die Begriffe Krankenanstalt, Krankenhaus und Spital werden synonym verwendet.

Arzt kann nur das im Befund festhalten und für seine Diagnose nutzbar machen, 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.

Umgang mit verschiedenen PatientInnengruppen

Die Mehrheit der BerufsanfängerInnen fühlt sich auf den Bereich 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 MedizinerInnen weit verbreiteten Burn-out-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.

2.1.2 AllgemeinmedizinerInnen als Selbstständige

Jede/r Arzt / Ärztin für Allgemeinmedizin, welche/r den Beruf als freien Beruf ausübt, hat das Recht den Beruf im ganzen Bundesgebiet auszuüben. Im Bundesgebiet dürfen maximal zwei Berufssitze begründet werden. Eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Ausübung einer freiberuflichen Tätigkeit ist, neben der Meldung an die jeweilige Landesärztekammer, der Nachweis über eine abgeschlossene Berufshaftplichtversicherung gemäß § 52d ÄrzteG.

Zum 31. Dezember 2016 gab es insgesamt 44.779 berufsausübende ÄrztInnen (ohne Zahnbehandler) darunter 17.660 mit Ordination (11.305 Facharzt- und 6.559 allgemeinmedizinische Ordinationen). Davon waren 2.489 als Wohnsitzärzte (w / m) tätig und 24.289 waren ausschließlich angestellt, von denen sich 7.144 in Ausbildung befanden. Im Jahr 2016 gab es 10.346 Wahlärzte (w / m), das sind um fast 50 Prozent mehr als im Jahr 2006. Zusätzlich gab es 4.906 ZahnärztInnen.

Im Jahr 2015 hatten 7.004 der niedergelassenen ÄrztInnen (ohne ZahnärztInnen) einen Gebietskrankenkassenvertrag,[50] wobei die dichteste Versorgung in Wien besteht. Diese so genannten »§2-Kassenverträge« (e-card) decken bei AllgemeinmedizinerInnen fast alle Leistungen über den pauschalen Krankenschein ab.[51]

50 Jahrbuch der Gesundheitsstatistik (2017), Seite 283.
51 Weitere zusätzliche Einkommenschancen sind fast nur im alternativ- und komplementärmedizinischen Bereich möglich.

Solche Verträge sind daher finanziell nicht sehr attraktiv und etwas »leichter« von den Krankenkassen zu bekommen. Eine Praxis ist erst ab einer Vielzahl an Scheinen (etwa 700 bis 800 Euro pro Monat) ohne Nebenverdienst (z. B. Ambulatorium, Schulärztin / Schularzt) »überlebensfähig«.

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.

Niederlassung als AllgemeinmedizinerIn

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 sind 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 (vor allem 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, kommen ihnen auch eine Koordinationsfunktion und die Aufgabe der Überwachung der Nachkontrolle bzw. Nachbehandlung zu.

2.1.3 Tätigkeiten im wissenschaftlichen Bereich

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. Es gehört zum Standard, die Ergebnisse selbst kleiner Versuchsreihen mit statistischen Methoden abzusichern bzw. solche Ergebnisse aus anderen Versuchen zu interpretieren.

Die Arbeit an einer Universität ist, wie in anderen Bereichen auch, aufgeteilt in Forschung und Lehre. In den klinischen Fächern haben diese Ärztinnen / Ärzte aber auch Kranke zu behandeln, vergleichbar mit anderen Ärzten / Ärztinnen. Zudem fallen auch organisatorische und administrative Tätigkeiten an. Verhältnismäßig wenige Ärzte und Ärztinnen visieren jene berufliche Laufbahn an.

Die quantitativ bedeutendsten Arbeitsfelder für MedizinerInnen im wissenschaftlichen Bereich sind:

- Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagenforschung an Universitäten und außeruniversitären Forschungsinstituten bzw. in der Industrie.[52] 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 MedizinerInnen zusätzlich auch Kranke zu behandeln.
- Angewandte psychologische bzw. sozialwissenschaftliche Forschung mit Medizin- und Gesundheitsbezug.

Da für die medizinische Grundlagenforschung in der Regel kein Medizinstudium erforderlich ist, ist die Konkurrenz durch AbsolventInnen aus angrenzenden Bereichen (Biologie, Chemie, Technik etc.) insbesondere aus interdisziplinären Studiengängen (z. B. Molekulare Medizin, Biomedizinische Analytik) oder postgraduellen Studiengängen (z. B. Studium der Medizinischen Wissenschaft) beträchtlich.

Nur für medizinische Expertisen ist ein abgeschlossenes Studium, häufig auch eine abgeschlossene ärztliche Ausbildung erforderlich.

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.

2.1.4 Nicht-kurative Tätigkeiten

Schulärztin / Schularzt, GutachterIn

Schulärztinnen / Schulärzte haben wie Betriebsärztinnen / Betriebsärzte vorwiegend präventive Aufgaben, die im Wesentlichen in der Durchführung von Pflicht- und Kontrolluntersuchungen bestehen. Daneben kommt ihnen – sofern keine speziellen AnsprechpartnerInnen (LehrerInnen) für verhaltensauffällige SchülerInnen vorgesehen sind – eine wichtige Aufgabe bei der psychischen Betreuung in schul- und familienbedingten Krisensituationen zu. Hinsichtlich der vorwiegend nebenberuflichen Ausübung dieser Tätigkeit gilt die gleiche Einschätzung wie hinsichtlich der von Betriebsärztinnen und Betriebsärzte.

Beschäftigungen als Schulärztin / Schularzt, Gutachter/in, 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

52 Pharmaindustrie, Medizintechnik, Implantate etc.

gleichen denen in einer allgemeinmedizinischen Praxis, jedoch ohne den damit verbundenen unternehmerischen Risiken.

Betriebsärztin / Betriebsarzt

Ein kleiner Teil der MedizinerInnen ist in Wirtschaftsunternehmen als Betriebsärztin / Betriebsarzt beschäftigt. Ihre Aufgaben sind Einstellungsuntersuchungen,[53] vorbeugende Maßnahmen zum Gesundheitsschutz der Belegschaft, Überwachung des Gesundheitszustandes der Betriebsangehörigen und der arbeitsmedizinischen Belange der Arbeitsplätze sowie Erste Hilfe. Diese Form der ärztlichen Tätigkeit wird zurzeit typischerweise als Nebenberuf ausgeübt.

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte stehen 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 Anbetracht 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 Ärzte / Ärztinnen in so genannten »Arbeitsmedizinischen Zentren« dar. Solche Zentren versorgen mehrere Betriebe gleichzeitig, auch solche, die sich aufgrund ihrer Größe keinen eigenen Betriebsarzt leisten können bzw. müssen. Sie sammeln neben 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.

Kurärztinnen / Kurärzte

Kurärztinnen / Kurärzte haben einen eng umrissenen Aufgabenbereich, 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

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.

53 Hier liegt auch der Schwerpunkt der Aufgaben von Militärärztinnen / Militärärzten.

In Einrichtungen der Gebietskörperschaften können Ärztinnen / Ärzte ebenfalls eine Beschäftigung finden. 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.

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.

2.1.5 Weitere berufliche Aspekte

Nicht nur bei den Fachärztinnen / Fachärzten prägen neue Technologien zunehmend das Arbeitsfeld. Viele Methoden der Diagnostik (Ultraschall, Autoanalyzer u. a.) sind auch bei AllgemeinmedizinerInnen im Einsatz und manche damit erbrachte Leistungen werden auch gesondert von den Kassen honoriert. Daneben werden aus Kostengründen immer mehr Leistungen aus dem stationären und ambulanten Bereich an niedergelassene MedizinerInnen delegiert.

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 nützen. Neu hinzugekommen ist seit 2016 die sog. »Registrierkassenpflicht«.[54]

Hausapothekenführende Ärztinnen / Ärzte

Im Jahr 2015 gab es in Österreich 1.340 öffentliche Apotheken, 45 Anstaltsapotheken und 841 Hausapotheken bei Ärzten.[55]

Das Finanzministerium hat (in Bezug auf die Registrierkassenpflicht) festgestellt, dass rezeptgebührenpflichtige Verkäufe (Medikament sowie Rezeptgebühr) aus der Hausapotheke durchlaufende Posten darstellen und daher nicht zum Barumsatz zählen. Bei der Beurteilung der Grenzen für die Registrierkassenpflicht sind diese also nicht zu berücksichtigen. Die Einzelaufzeichnungspflicht besteht allerdings (erfordert Arztsoftware mit Sicherheitsfeature gegen Manipulation sowie einen Drucker).[56]

54 Genaue Informationen auf www.bmf.gv.at/steuern/selbststaendige-unternehmer/Registrierkassen.html.
55 Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen (März 2017), Seite, www.sozialversicherung.at unter »Statistische Daten«.
56 www.registrierkassen-oesterreich.at/registrierkassenpflicht/einzelaufzeichnungspflicht und https://cms.arztnoe.at/cms/beitrag/1019823/441577.

Wenn PatientInnen die vom Arzt erbrachten Leistungen bar bezahlen (z. B. Privathonorar) und die Barumsätze übersteigen auch die Umsatzgrenze des von 7.500 Euro, ist ebenso Registrierkassenpflicht gegeben (außer bei späterer Zahlung mit Erlagschein).

Der Begriff »Barumsätze« umfasst leider auch die Zahlung per Bankomat- oder Kreditkarte, die Hingabe von Barschecks oder ausgegebene Gutscheine, Bons, etc.

Arbeitszeiten

Bisher stellen lange Dienstzeiten eine Hauptbelastung für ÄrztInnen dar. Vor allem an Wochenenden und während Feiertagen können Dienste (durchgängig) bis zu 48 Stunden dauern.

Extrem belastenden Arbeitszeitformen führen nicht nur zu körperlichen und vegetativen Störungen. Die Anforderungen lassen partnerschaftliche Beziehungen und Bindungen kaum zu. Besonders Frauen mit familiären Verpflichtungen erleben hier Rollenkonflikte und reagieren mit Erschöpfung und Rückzug, wenn die Prioritäten nicht klar definiert sind.

Laut der Gesetzesnovelle im Jahr 2015 »EU-Arbeitszeitrichtlinie für Spitalsärzte« dürfen ÄrztInnen in einem Durchrechnungszeitraum von 17 Wochen nicht mehr länger als 48 Stunden arbeiten. Das Gesetz sieht aber eine Übergangsfrist vor. Das neue Arbeitszeitmodell ist im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz – KA-AZG geregelt und schreibt ab eine maximale Dienstdauer von 12,5-Stunden vor bzw. verlängerte Dienste mit bis zu 25 Stunden.

Es gibt allerdings Übergangsfristen (gestufte Umsetzung bis zum Jahresende 2020). Vorerst besteht die Möglichkeit einer Betriebsvereinbarung oder persönlichen Zustimmung, die beide im §4 geregelt sind. Die Definition von Nachtarbeit findet sich im §5a. Genaueres in der Informationsbroschüre der Ärztekammer für Wien[57] sowie im österr. Rechtsinformationssystem RIS.[58]

Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen

Wenig vorbereitet finden sich die BerufseinsteigerInnen auch auf die Zusammenarbeit mit KollegInnen anderer Berufsgruppen oder MitarbeiterInnen. Zwar fühlen sich über die Hälfte von ihnen wenigstens auf die Zusammenarbeit mit MedizinerInnen gut oder wenigstens eher gut vorbereitet, auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Pflege, insbesondere aber PsychologInnen und SozialarbeiterInnen) sehen sie sich mehrheitlich dagegen eher schlecht bis sehr schlecht vorbereitet. 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 bei der Zusammenarbeit mit MitarbeiterInnen (verschiedene Fachleute und Charaktere) können ev. ein erstes Anzeichen für ein Burn-out-Symptom sein, welches als Depersonalisierung bezeichnet wird: Dazu gehören negative, oft zynische Einstellung gegenüber KollegIn-

57 Ärztekammer Wien (2015), Informationsbroschüre zum Verhandlungsergebnis KAV: www.aekwien.at/aekmedia/150303_KAV_Flyer_RZ.pdf.

58 www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009051.

nen und PatientInnen, Schuldgefühle, Rückzug und Vermeidungsverhalten. Aber auch bestimmte Symptome wie Depression, Gehemmtheit, Hoffnungslosigkeit und Irritierbarkeit könnten unter Umständen in die Isolation führen. Ein Instrument zur Bewältigung dieser Probleme kann die sog. Supervision darstellen, auch zur entlastenden Teamarbeit.

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 Krankheitsbildes[59] 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, selbständige 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 Symptom dar, das mit der Erfahrung der Erfolg- und Machtlosigkeit, fehlender Anerkennung und Gefühlen der Insuffizienz und Überforderung einhergeht (auch hier kann Supervision helfen).

2.2 Beschäftigungssituation und Einkommen

Seit Jahren ist bei ÄrztInnen ein kontinuierlicher Beschäftigungsanstieg zu beobachten. Mehr als die Hälfte der berufsausübenden ÄrztInnen ist in Krankenanstalten tätig. Von den niedergelassenen ÄrztInnen sind etwas mehr als die Hälfte weiblich. Das Geschlechterverhältnis im Arztberuf war bisher durch einen leichten Männerüberhang gekennzeichnet.

Zum 31. Dezember 2016 gab es insgesamt 44.779 berufsausübende ÄrztInnen (ohne Zahnbehandler) darunter 17.660 mit Ordination (11.305 Facharzt- und 6.559 allgemeinmedizinische Ordinationen)[60]. Davon waren 2.489 als Wohnsitzärzte (w/m) tätig und 24.289 waren ausschließlich angestellt, von denen sich 7.144 in Ausbildung befanden. Im Jahr 2016 gab es 10.346 Wahlärzte (w/m), das sind um fast 50 Prozent mehr als im Jahr 2006.

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

60 Vgl. Statistisches_Handbuch der Österr. Sozialversicherung.pdf, Internet: www.sozialversicherung.at oder www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10007.758426&action=2.

Zusätzlich gab es 4.954 Zahnärzte / Zahnärztinnen (Vertragszahnbehandler), davon waren 3.884 freipraktizierend (ohne Wohnsitzbehandler) gemeldet.[61]

Mehr als 30 Prozent der MedizinerInnen (ohne Wohnsitz- und ZahnärztInnen) sind mit einer Niederlassung in freier Praxis tätig, bei ZahnmedizinerInnen liegt der Anteil mit ca. 80 Prozent wesentlich höher.

Vor allem in ländlichen Gegenden wird ein Mangel an AllgemeinmedizinerInnen (HausärztInnen) befürchtet. In einer gemeinsamen Studie des ehemaligen Gesundheitsministeriums und des Wissenschaftsministeriums in Kooperation mit der Ärztekammer wurde der künftige Bedarf an Ärztinnen und Ärzten bis 2030 voraus geschätzt. Sie beinhaltet sowohl den Ist-Stand der Ärzteversorgung, als auch eine Prognose bis 2030 und entsprechende Empfehlungen.[62]

Demnach werden bis zum Jahr 2030 zwischen 75 und 85 Prozent der im Jahr 2010 berufstätigen Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte in Pension sein.[63]

Tipp

Es ist ratsam, sich nach Studienabschluss so rasch wie möglich bei der zuständigen Stelle für einen Turnusausbildungsplatz anzumelden und die spezifischen Modalitäten (Unterlagen, Zeugnisse etc.) schon rechtzeitig vor der Promotion in Erfahrung zu bringen.

AbsolventInnen des Medizinstudiums suchen ihre fachspezifische Tätigkeit (z. B. Turnus) über die »Wartelisten« der Krankenhäuser und nicht beim Arbeitsmarktservice). Turnusplatzvergebende Stellen: Kontaktdaten von zuständigen Einrichtungen in den Bundesländern für die Vergabe von Ausbildungsstellen auf: www.aerztezeitung.at/arztjobs/links/turnusplatzvergebendestellen.html.

Als Kriterium 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 Prozent) und »Regionale Herkunft« (72 Prozent), erst danach Datum der Promotion (58 Prozent), Parteizugehörigkeit (49 Prozent), Geburtsort (37 Prozent), unbezahltes Engagement als Gastärztin / Gastarzt etc. (32 Prozent) und offenbar auch das Geschlecht (21 Prozent). Längere Studiendauer wird nur dann als nachteilig bewertet, wenn die Gründe dafür nicht explizit dargelegt werden.

Tipp

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.

61 Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2017, S. 37, www.sozialversicherung.at.
62 Studie »Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030« (2012), (Hsg.) Gesundheit Österreich GmbH, www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/5/1/CH1329/CMS1327510505216/pk_unterlageaerztebedarflast.pdf, Seite 7ff.
63 www.oe-journal.at unter aerzte.htm.

Die 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 werden kaum in Anspruch genommen).

Auch für die Turnusausbildung zur Fachärztin / zum Facharzt sind die Wartezeiten regional sehr unterschiedlich. Die Karrierewünsche in Richtung Fachausbildung sind stark von den verfügbaren Ausbildungsplätzen beeinflusst.

Seit dem Jahr 2005 ist die Gesamtzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in Österreich um knapp 24 Prozent gestiegen[64]. Österreich hat im internationalen Vergleich rund 5 Ärztinnen / Ärzte per 1.000 Einwohner und stellt somit die höchste »Ärztedichte« Europas dar. Das derzeitig vorhandene Überangebot bei den fertig ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten, vor allem bei AllgemeinmedizinerInnen, erweist sich allerdings als bedingte Tatsache.

Gemäß der EU-Arbeitszeitrichtlinie für Spitalsärzte wird (kontinuierlich) seit 2015 auch in Österreich der Maximalrichtwert von 48 Stunden pro Woche eingeführt. Dies würde künftig einen deutlichen Mehrbedarf an ÄrztInnen und somit Mehrkosten bewirken.

In einer gemeinsamen Studie des ehemaligen Gesundheitsministeriums und des Wissenschaftsministeriums in Kooperation mit der Ärztekammer wurde der künftige Bedarf an Ärztinnen und Ärzten bis 2030 voraus geschätzt. Sie beinhaltet sowohl den Ist-Stand der Ärzteversorgung, als auch eine Prognose bis 2030 und entsprechende Empfehlungen.[65]

Laut dieser Studie könnte es ab 2020 bis 2030 aufgrund von Pensionsantritten zu einem Engpass von 2.800 bis zu 9.900 ÄrztInnen kommen. Aufgrund der mangelnden Bereitschaft vieler Ärzte, sich im ländlichen Bereich niederzulassen herrscht tendenziell in den Städten eher ein Überangebot, während in manchen ländlichen Regionen ein Mangel an ÄrztInnen herrscht. Demnach werden bis zum Jahr 2030 zwischen 75 und 85 Prozent der im Jahr 2010 berufstätigen Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte in Pension sein, wobei besonders die Fachrichtungen Psychiatrie, Labormedizin und Pulmologie, aber auch die Gynäkologie, die Physikalische Medizin und die Zahnheilkunde davon betroffen sein werden.[66]

Ärztemangel gibt es aktuell teilweise schon bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Urologie, der Gynäkologie und bei der Hals-, Nasen- und Ohrenmedizin.

Zum Einkommen kann gesagt werden, dass ÄrztInnen im Rahmen einer Anstellung in einem Krankenhaus ein geregeltes Besoldungsschema durchlaufen. Dies stehe jedoch nach Ansicht der befragten ExpertInnen in keiner Relation zu den tatsächlichen Dienstzeiten und der zu tragenden Verantwortung.

Der Verdienst von selbständigen ÄrztInnen ist abhängig vom Erfolg und von der Art der Ordination (privat oder Krankenkasse),[67] im Durchschnitt aber besser als in Spitälern.

64 Jahrbuch der Gesundheitsstatistik, (2017), Seite 18.

65 Studie »Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030«, (Hg.) Gesundheit Österreich GmbH, Download unter: www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/5/1/CH1329/CMS1327510505216/pk_unterlageaerztebedarflast.pdf, Seite 3ff.

66 www.oe-journal.at/Aktuelles/!2012/0712/W3/22007Paerzte.htm

67 Dies trifft auch auf ZahnärztInnen zu. VertretungsärztInnen sind am Umsatz der Praxis beteiligt, meist zu 30 Prozent.

Ein angemessenes, d.h. dem zeitlichen Aufwand der Ausbildung und der Tätigkeit, der Verantwortung und der physischen sowie psychischen Belastung entsprechend gutes Einkommen sehen die befragten ExpertInnen nur in Leitungsfunktionen im Krankenhausbereich, in wirtschaftlich erfolgreichen Ordinationen und im Rahmen der Betreuung eigener PatientInnen in Privatkrankenanstalten gegeben.

Da die Einstiegsgehälter nach Träger der Einrichtungen stark variieren zu einem großen Teil durch diverse Zulagen, vor allem für Überstunden und Nachtdienste bestehen, lassen sich hier kaum gesicherte Aussagen machen. Mit den besten Anfangsgehältern ist in Einrichtungen der Sozialversicherungsträger zu rechnen.[68]

2.3 Berufseinstieg und Weiterbildung

Seitens der ProfessorInnen wird der Mangel an Eigeninitiative zur Kontaktaufnahme beklagt, obwohl hier große Hilfsbereitschaft bestünde. Desgleichen zeigen manche 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.

Speziell für internationale Karrieren im Universitätsbereich 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.

Unterschiedliche Initiativen fördern Frauen in der Wissenschaft (z.B. unterstützt fFORTE Frauen in Wissenschaft und Technologie). w-fFORTE ist ein Programm des österreichischen Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) und wird in der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft mbH (FFG) umgesetzt, www.fforte.at.

Tipp

Eine Dissertation stellt eine wichtige Vorbereitung auf eine wissenschaftliche Karriere dar, diese kann daneben auch die ersten Kontakte zu einem künftigen Arbeitgeber oder für eine Ausbildungsstelle eröffnen. Eine spezielle Einstiegshürde 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. überdies werden gut dotierte EU-Stipendien für DissertantInnen offeriert). 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.

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

Berufseinstieg / AbsolventInnenzahlen

Im Studienjahr 2015/2016 schlossen in Österreich insgesamt 1.175 StudentInnen das Diplomstudium und 233 StudentInnen ihr Doktoratsstudium der Humanmedizin ab. Im gleichen Jahr schlossen 115 Studierende das Diplomstudium der Zahnmedizin ab (Frauenanteil jeweils bei rund 50 Prozent)[69].

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, dessen praktische Ausbildung die erfolgreiche Absolvierung der sogenannten Turnusausbildung (gesetzlich) voraussetzt.

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.

Zusatzqualifikationen sind sehr gefragt

Durch fortschreitende Akademisierung der Berufe im Gesundheitswesen (GuKG-Novelle 2016) steigt allgemein auch die Erwartungshaltung bezüglich fachlicher und interdisziplinärer Kenntnisse gegenüber ÄrztInnen. Für ÄrztInnen mit entsprechenden Zusatzqualifikation eröffnen sich zudem alternative Berufsfelder, so vor allem in Bereichen wie Public Health, Gesundheitsinformatik, Pflegeinformatik, Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement, Pflegeforschung, Medizinrecht, Zusatzqualifikation als Coach oder Mediator (Konfliktmanagement).

Tipp

Neben den Kursen der Ärztekammer bieten sich stark vergünstigte Kurse für JungmedizinerInnen vor dem Turnus und von den Geräteherstellern gesponserte kostenlose Kurse an; bei Letzteren besteht allerdings die Gefahr einer gewissen interessensbedingten Einseitigkeit.

Möglichkeiten zur Weiterbildung oder Zusatzausbildung bieten Universitätslehrgänge bzw. Universitätskurse, die auf den Websites der Universitäten veröffentlicht werden. Die Details über die Absolvierung einer Studienberechtigungsprüfung mit den vorgeschriebenen Prüfungsfächern werden von der jeweiligen Universität festgelegt.

Neben den Weiterbildungsangeboten der Standesvertretung bieten Universitätslehrgänge Zusatzausbildungen in den Bereichen Krankenhausmanagement, Organisationsentwicklung, medizinische Physik, Supervision und im psychosozialen / psychohygienischen Bereich.

Gefragt sind zudem Zusatzqualifikationen, welche grundsätzlich nicht Teil der Ausbildung sind, etwa im Bereich Molekularbiologie, Genetik, Immunologie, Public Health, Statistik und Medizinrecht.

Für eine Ausbildung zum / zur Psychotherapeuten / Psychotherapeutin nach dem Psychotherapiegesetz ist eine eigene umfangreiche Ausbildung erforderlich, deren erster Teil, das so genannte

69 Vgl. uni:data, abrufbar unter www.bmwfw.gv.at/unidata – vorläufige Zahlen.

»Psychotherapeutische Propädeutikum« (Grundausbildung) bereits während des Studiums (unter Umständen unter Anrechnung bestimmter Teile des Studiums) begonnen werden kann (siehe Rechtsvorschrift für Psychotherapiegesetz, www.ris.bka.gv.at).

3 Facharzt / Fachärztin

3.1 Fachgebiete, Aufgaben und Tätigkeiten

Die Ausbildung zur Fachärztin / zum Facharzt eines Sonderfaches ist auf folgenden Gebieten der Medizin möglich. Für ein Sonderfach ist die Dauer der Basisausbildung, der Sonderfach-Grundausbildung sowie der Sonderfach-Schwerpunktausbildung unterschiedlich; Infos im Österr. Rechtsinformationssystem www.ris.bka.gv.at.

Anästhesiologie und Intensivmedizin: Das Aufgabengebiet umfasst die allgemeine, regionale und lokale Anästhesie einschließlich deren Vor- und Nachbehandlung, die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während operativer Eingriffe, die Notfall- und Schmerzmedizin sowie die Intensivmedizin als koordiniertes Behandlungsmanagement für Patientinnen / Patienten mit lebensbedrohlichen Zuständen und Erkrankungen einschließlich der Stabilisierung nach großen operativen Eingriffen, unter Beiziehung der für die Behandlung des Grundleidens fachlich verantwortlichen Ärztinnen / Ärzte.

Das ununterbrochene 24-stündige intensivmedizinische Behandlungsmanagement beinhaltet insbesondere die Überwachung der Vitalfunktionen und gegebenenfalls die Stabilisierung während diagnostischer und operativer Eingriffe, einschließlich der Organunterstützung.

Anatomie: Das Aufgabengebiet umfasst die Lehre vom normalen Bau und Zustand des Körpers mit seinen Geweben und Organen, einschließlich systematischer topographisch-funktioneller Aspekte.

Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Beschäftigung mit den Wechselbeziehungen zwischen Arbeit, Beruf und Gesundheit sowie Kenntnisse über den Einfluss von körperlicher Aktivität und Bewegungsmangel auf die Leistungsfähigkeit und die Leistungsvoraussetzungen bei Gesunden und Kranken mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung von psychischer und physischer Gesundheit und Leistungsfähigkeit unter Anwendung dieser Kenntnisse im Behinderten-, Gesundheits-,Leistungs- und Hochleistungssport unter besonderer Berücksichtigung der Doping-Problematik.

Weiters erstreckt sich das Aufgabengebiet der Arbeitsmedizin insbesondere auf die Erkennung gesundheits- und leistungsrelevanter Faktoren im betrieblichen Geschehen, die Bewertung der Auswirkungen dieser Faktoren auf den Menschen und den betrieblichen Ablauf, die Entwicklung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen, die Abklärung, Diagnostik und Begutachtung von Gesundheitsstörungen und Berufskrankheiten hinsichtlich ihrer möglichen arbeitsbedingten Ursachen sowie auf die Mitwirkung bei medizinischen Maßnahmen bei durch Arbeitsunfällen und durch das Arbeitsgeschehen verursachten Erkrankungen einschließlich der Durchführung berufs-

fördernder Rehabilitation und Wiedereingliederung. Augenheilkunde und Optometrie: Das Aufgabengebiet umfasst die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation der anatomischen und funktionellen Veränderungen des Sehorgans und seiner Adnexen, einschließlich der Optometrie und der plastisch, rekonstruktiven Operationen in der Periorbitalregion.

Chirurgische Sonderfächer

Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie: Dieses Sonderfach umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung und Nachbehandlung von angeborenen oder erworbenen Formveränderungen und Fehlbildungen der inneren Organe, operativ zu behandelnden Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen der inneren Organe sowie der onkologischen Wiederherstellungs- und Transplantationschirurgie.

Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung und Nachbehandlung von Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen des Gefäßsystems einschließlich der Rehabilitation.

Herzchirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung und Nachbehandlung von Erkrankungen, Verletzungen, Verletzungsfolgen, Fehlbildungen des Herzens, der herznahen Gefäße, des Mediastinums und der Lunge im Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen, Indikationsstellung zu Transplantationen einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung, Grundlagen minimal invasiver Therapie sowie die Anwendung von Kreislaufassistenzsystemen.

Kinder- und Jugendchirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung und Nachbehandlung von Erkrankungen, Verletzungen, Verletzungsfolgen, Fehlbildungen, Verbrennungen im Neugeborenen-, Säuglings-, Kindes- und Jugendalter sowie Folgen pränataler Entwicklungsstörungen und Infektionen.

Neurochirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung und Nachbehandlung von Erkrankungen des zentralen, peripheren und autonomen Nervensystems, einschließlich ihrer versorgenden Gefäße und stützenden Elemente (Wirbelsäule) sowie die operative Behandlung von Schmerz. Dies umfasst die adäquate Behandlung von Erkrankungen des Gehirns und seiner Hüllen sowie des Schädels und den versorgenden Blutgefäßen, Erkrankungen der Hypophyse, der Hirnnerven, Spinalnerven, peripheren Nerven und Erkrankungen des autonomen Nervensystems, Erkrankungen des Rückenmarks und seiner Hüllen sowie Erkrankungen der Wirbelsäule.

Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung, Nachbehandlung, Wiederherstellung sowie Verbesserung angeborener oder durch Krankheit, Degeneration, Alter, Tumor, Unfall verursachte, sichtbare, gestörte Körperfunktionen und Körperform sowie die Behandlung von Brandverletzten in der Akutphase und sekundären Rekonstruktionsphase sowie Differenzialtherapie bei postoperativen Komplikationen, Großwunden, Wundheilungsstörungen und Fehlbildungen sowie Transplantation isogener, allogener und synthetischer Ersatzstrukturen.

Thoraxchirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung und Nachbehandlung von Erkrankungen, Verletzungen, Verletzungsfolgen,

Neoplasien, Infektionen, Fehlbildungen der Lunge, der Pleura, des Tracheo-Bronchialsystems, des Mediastinums, der Thoraxwand, des Zwerchfells und der jeweils angrenzenden Strukturen im Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen sowie die Indikationsstellung zu Transplantationen einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung sowie Grundlagen minimal invasiver Therapie.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, Vorbeugung, konservative und operative Behandlung sowie Nachsorge von geschlechtsspezifischen Gesundheitsstörungen der Frau, einschließlich plastisch, rekonstruktive Eingriffe der gynäkologischen Onkologie, der Endokrinologie, Fortpflanzungsmedizin sowie der Betreuung und Überwachung normaler und gestörter Schwangerschaften, Geburten, Wochenbettverläufe und der Prä- und Perinatalmedizin.

Gerichtsmedizin: Das Aufgabengebiet umfasst die angewandte naturwissenschaftliche Medizin, Toxikologie, Molekularbiologie und Spurenkunde im Dienste der Gerichtsbarkeit, der öffentlichen Sicherheit und des Gesundheitswesens, insbesondere die Untersuchung, Beurteilung, Rekonstruktion und Aufklärung im Zusammenhang mit natürlichen und gewaltsamen Todesfällen, Körperverletzungen, Gesundheitsschädigungen und Verletzungsfolgen bei Lebenden, Vergiftungen, der Wirkung von Alkohol und Suchtmitteln, Leichen und Leichenteilen zur Identitätsfeststellung, Sexualdelikten, Kindesmisshandlungen, strittigen Abstammungsverhältnissen, medizinischen Behandlungsfehlern, Spuren und Spurenbildern sowie die medizinisch fachliche Bearbeitung von medizinisch-juristischen Fragen sowie insbesondere die Tätigkeit als Sachverständige / Sachverständiger vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde: Das Aufgabengebiet umfasst die Erkennung, die konservative und operative Behandlung, die Prävention und Rehabilitation aller organischen und funktionellen Erkrankungen des Fachbereiches. Dazu zählen das äußere, mittlere und innere Ohr sowie der innere Gehörgang, die innere und äußere Nase und die Nasennebenhöhlen, die Mundhöhle, des Pharynx einschließlich der Tonsillen und der Larynx. Weiters umfasst der Hals-Nasen-Ohren-Fachbereich: verschiedene Halsabschnitte, das Lymphabflussgebiet des Kopfes und des Halses, die Speicheldrüsen, den Nervus facialis sowie die übrigen Hirnnerven im Bereich des Kopfes und Halses, 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 Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation aller Erkrankungen der Haut und der tiefer liegenden Organe, soweit diese mit der Haut physiologisch und pathophysiologisch verbunden sind, der hautnahen Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde, Hautmanifestationen von systemischen Krankheiten, die fachspezifische Onkologie und Allergologie sowie die Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation der chronischen Veneninsuffizienz, die periphere Angiopathie, die Venerologie sowie die Prävention, Diagnostik und Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten.

Histologie, Embryologie und Zellbiologie: Das Aufgabengebiet umfasst das gesamte Mikromorphologie und Entwicklung des menschlichen Körpers, angeborene Anomalien, Grundlagen und Methoden der experimentellen Zell- und Molekularbiologie, Reproduktionsmedizin, Stammzellbiologie und regenerativen Medizin.

Internistische Sonderfächer

Innere Medizin: Das Aufgabengebiet umfasst die Prävention, Diagnostik und Behandlung sowie die Rehabilitation und Nachbehandlung bei Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens, der Blutgefäße und des Kreislaufs, der Verdauungsorgane, der Nieren und ableitenden Harnwege, des Blutes und der blutbildenden Organe, des Stoffwechsels und inneren Sekretion, des Immunsystems, des Stütz- und Bindegewebsapparates, der Infektionskrankheiten und Vergiftungen, der soliden Tumoren und der hämatologischen Neoplasien sowie die übrigen Erkrankungen des Blutes und der Blutgerinnung, der fachspezifischen Pharmakologie, fachspezifische Geriatrie und fachspezifische Palliativmedizin sowie der fachspezifischen Intensivmedizin.

Das Gebiet umfasst auch die Gesundheitsförderung und die Betreuung von Patientinnen / Patienten unter Berücksichtigung der somatischen und sozialen Wechselwirkungen und die Koordination der gesundheitlichen Betreuung, interdisziplinär und im Rahmen der Spezialdisziplinen der Inneren Medizin.

Innere Medizin und Angiologie: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Inneren Medizin die Erkennung, Prävention, Indikationsstellung, Diagnostik, nicht-chirurgische Behandlung und Rehabilitation der Erkrankungen der Blutgefäße und Lymphgefäße.

Hinweis: Das Fach Innere Medizin und Angiologie ist befristet und darf nur bis zum 31. Mai 2021 begonnen werden (siehe: Rechtsvorschrift für Ärztinnen- / Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 §39)[70].

Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Inneren Medizin die Prävention, Diagnostik, Behandlung und Nachbehandlung von endokrinen Erkrankungen einschließlich Tumoren und des endokrinen Stoffwechsels.

Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Inneren Medizin die Prävention, Diagnostik, Behandlung und Nachbehandlung aller Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts, der Leber und der Pankreas einschließlich der diagnostischen und therapeutischen gastrointestinalen Verfahren.

Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Inneren Medizin die Prävention, Diagnostik, nicht-chirurgische Behandlung und Rehabilitation einschließlich der Knochenmark- bzw. Stammzelltransplantation sowie andere zelluläre Therapien, immunologische und gentherapeutische Verfahren von malignen und nichtmalignen Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe, der Blutgerinnung, sämtlicher Gewebe sowie die Koordination multimodaler Therapieverfahren, der Nachsorge und der Palliativbetreuung von malignen Erkrankungen.

Innere Medizin und Infektiologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Epidemiologie, Diagnostik, Behandlung sowie die Unterstützung der in der Vorsorge, der Krankenbehandlung und im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Ärztinnen / Ärzte bei der Vorbeugung, Erkennung und konservativen Behandlung von erregerbedingten Erkrankungen.

70 www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186, §39.

Hinweis: Das Fach Innere Medizin und Infektiologie ist befristet und darf nur bis nur bis 31. Mai 2021 begonnen werden (siehe: Rechtsvorschrift für Ärztinnen- / Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 §40).[71]

Innere Medizin und Intensivmedizin: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Inneren Medizin das koordinierte Behandlungsmanagement für Patientinnen / Patienten, deren Vitalfunktionen oder Organfunktionen in bedrohlicher Weise gefährdet oder gestört sind und durch intensivmedizinische Verfahren überwacht, unterstützt oder aufrechterhalten werden müssen. Das kontinuierliche intensivmedizinische Behandlungsmanagement beinhaltet insbesondere das Monitoring von Vitalfunktionen und physiologischen Parametern sowie die Durchführung von Diagnostik und Therapie, einschließlich der Organunterstützung oder Organersatz.

Innere Medizin und Kardiologie: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Inneren Medizin die Prävention, die klinische, nichtinvasive und invasive Diagnostik, die konservative und interventionelle Behandlung sowie die Rehabilitation von Erkrankungen des Herzens und der großen Gefäße unter besonderer Berücksichtigung von Risikofaktoren, kausalen Faktoren und Folgen.

Innere Medizin und Nephrologie: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Inneren Medizin die Prävention, Diagnose, Behandlung und Nachbehandlung von Nierenerkrankungen sowie von Begleiterkrankungen des akuten und chronischen Nierenversagens, weiters die Prävention, Diagnose und Therapie von essentieller und sekundärer Hypertonie und die Indikationsstellung, Planung und Durchführung der Nierenersatztherapie und extrakorporalen Therapieverfahren.

Innere Medizin und Pneumologie: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Inneren Medizin die Prävention, die Diagnostik, die Differentialdiagnose, die Behandlung einschließlich Palliation und Rehabilitation von Erkrankungen mit Auswirkungen auf Lunge und Atmung, weiters die Indikationsstellungen für thorakale Operationen sowie die fachspezifische Zusammenarbeit mit sämtlichen anderen Fachrichtungen.

Innere Medizin und Rheumatologie: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Inneren Medizin die Prävention, Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik, nichtoperativer Therapie und Rehabilitation rheumatischer Erkrankungen. Zu den rheumatischen Erkrankungen gehören die entzündlichen und degenerativen Krankheiten der Gelenke und der Wirbelsäule, Weichteilerkrankungen, Knochen- und Stoffwechselkrankheiten, infektiöse Erkrankungen, akute und chronische Schmerzen, funktionelle Störungen mit Symptomen am Bewegungsapparat, systemische autoimmune und autoinflammatorische Erkrankungen des Bindegewebes und der Blutgefäße sowie Krankheiten der inneren Organe und des Nervensystems, sofern sie mit den obengenannten Krankheiten in Zusammenhang stehen.

Kinder- und Jugendheilkunde: Das Aufgabengebiet umfasst die Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation sämtlicher im Kindes- und Jugendalter auftretender Erkrankungen und Störungen des Wachstums und der Entwicklung eines heranreifenden Organismus und das Impfwesen.

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin: Das Aufgabengebiet umfasst die Prävention, Diagnostik Behandlung einschließlich Psychotherapeutischer Medizin und

71 Ebenda, §40.

Rehabilitation von im Kindes- und Jugendalter auftretenden psychischen Krankheiten, Störungen und Verhaltensauffälligkeiten einschließlich der psychiatrischen Behandlung von entwicklungsbedingten psychischen Erkrankungen sowie die fachspezifische Begutachtung.

Klinisch-Immunologische Sonderfächer

Klinische Immunologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Diagnostik, die Durchführung serologischer, zellulärer, chemischer und molekularbiologischer Untersuchungsverfahren zur Analyse des Immunsystems, die Interpretation der diesbezüglich erhobenen Befunde, die immunologische Beratung von immunmediierten Erkrankungen sowie die Herstellung und Prüfung immunologischer Präparate.

Klinische Immunologie und Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Klinischen Immunologie die Diagnostik, Beurteilung und Behandlung von heimischen und von weltweit, insbesondere in tropischen und subtropischen Ländern, vorkommenden Infektionskrankheiten, den Bereich der Migrations- und Reisemedizin, die Epidemiologie von Infektionskrankheiten sowie die Kenntnis und Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen gegen Infektionskrankheiten, insbesondere die Impfprävention bzw. das Impfwesen wie auch Chemoprophylaxe und Immuntherapien und damit verbundene Wirksamkeitsevaluierungen.

Klinisch-Pathologische Sonderfächer

Klinische Pathologie und Molekularpathologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Prävention sowie die morphologische und molekulare Diagnostik von Krankheiten durch Untersuchungen von Gewebsmaterial, Zellmaterial und Körperflüssigkeiten (wie etwa Resektionen, Biopsien, Punktate, Abstriche etc.), inklusive der Bewertung therapeutischer Maßnahmen sowie die Beobachtung des Krankheitsverlaufs und die Vornahme von Obduktionen.

Klinische Pathologie und Neuropathologie: Das Aufgabengebiet umfasst neben der gesamten Klinischen Pathologie und Molekularpathologie die Kenntnisse neurobiologischer und neurophysiologischer Grundlagen von der Struktur, der Funktion des Nervensystems, der Sinnesorgane und der Skelettmuskulatur sowie die morphologische und molekulare Diagnostik von Krankheiten des Nervensystems, der Sinnesorgane und der Skelettmuskulatur durch Untersuchungen von Gewebsmaterial, Zellmaterial und Körperflüssigkeiten (wie etwa Resektionen, Biopsien, Punktate, Abstriche etc.), inklusive der Bewertung.

Klinisch-Mikrobiologische Sonderfächer

Klinische Mikrobiologie und Hygiene: Das Aufgabengebiet umfasst die Diagnostik und Beurteilung aller belebter und unbelebter, den menschlichen Körper beeinträchtigender Noxen und der dadurch bedingten Erkrankungen durch fachspezifische labordiagnostische Methoden, die Interpretation der damit erhobenen Befunde und Maßnahmen zur deren Bekämpfung und Vermeidung von Krankheiten. Tätigkeitsschwerpunkte sind medizinische Mikrobiologie Umwelthygiene, Wasser und Lebensmittelhygiene, Krankenhaushygiene sowie Epidemiologie.

Klinische Mikrobiologie und Virologie: Das Aufgabengebiet umfasst neben der Mikrobiologie die Diagnostik aller Virusinfektionen des Menschen, die Interpretation der erhobenen Befunde, die virologische Beratung der in der Krankenbehandlung tätigen Ärztinnen / Ärzte sowie die Erarbei-

tung von Maßnahmen zur Bekämpfung und Vermeidung virusbedingter Krankheiten.

Medizinische Genetik: Das Aufgabengebiet umfasst die Diagnostik genetisch bedingter Erkrankungen, die Ermittlung des Erkrankungsrisikos, die genetische Beratung der Patientinnen / Patienten und deren Familien sowie die fachspezifische Grundlagenforschung und angewandte Forschung, insbesondere durch die Anwendung zytogenetischer, biochemischer und molekulargenetischer Verfahren sowie die Anwendung der Kenntnisse des Ablaufs und der Gesetzmäßigkeiten biologischer Funktionen beim Menschen, der Ätiologie und Pathogenese erblicher und erblich mitbedingter Erkrankungen, der allgemeinen Humangenetik, der Zytogenetik, der Molekulargenetik, der Dysmorphologie, der klinischen Genetik einschließlich der Syndromologie, der Populationsgenetik und der genetischen Epidemiologie.

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 abgeschiedenem und ausgeschiedenem Untersuchungsmaterial einschließlich der dazu erforderlichen Funktionsprüfungen und diagnostischen Eingriffe. Weitere wichtige Aufgabengebiete sind: Beratung der PatientInnen und Unterstützung der in der Vorsorge und in der Krankenbehandlung tätigen ÄrztInnen (z. B. Probenahmen, Gerinnungsuntersuchungen, Antikoagulantieneinstellungen, Medikamtentenüberwachung, Funktionstests, Therapie-, Krankheitsverlaufs- und Immunitätskontrollen).

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: Das Aufgabengebiet umfasst die Prävention, Diagnostik, konservative und operative Behandlung, Rekonstruktion und Rehabilitation von angeborenen und erworbenen Formveränderungen, Funktionsstörungen, Erkrankungen und Verletzungen der Hart- und Weichgewebe der Mund-, Kiefer- und Gesichtsregionen. und Gesichtsregionen.

Neurologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Prävention, die Diagnostik, die kausale, symptomatische und palliative Behandlung sowie die Rehabilitation von primären und sekundären Erkrankungen und Funktionsstörungen des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems sowie der Muskulatur.

Nuklearmedizin: Das Aufgabengebiet umfasst die Anwendung offener radioaktiver Stoffe für die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen aller Organsysteme sowie die Prävention, Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen und der Osteoporose, weiters die Erhebung klinischer Befunde, die Anwendung unterstützender apparativer Verfahren, die Durchführung von erforderlichen Interventionen, die In-vitro- Diagnostik mit Radionukliden und die dazu notwendigen ergänzenden Methoden, die Therapie mit offenen Radionukliden, die Strahlenbiologie, die Dosimetrie, den Strahlenschutz, insbesondere hinsichtlich offener radioaktiver Stoffe, den Betrieb der erforderlichen Geräte einschließlich Tiefenkorrektur, die Bildüberlagerung sowie die Diagnostik und Behandlung von akzidenteller Radionuklidinkorporation sowie die Notfallversorgung nach Strahlenunfällen.

Orthopädie und Traumatologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Prävention, Diagnose, konservative und operative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation aller Erkrankungen und Verletzungen von Knochen, Gelenken und damit verbundenen Weichteilen.

Pharmakologie und Toxikologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Erforschung von Arzneimittel- und Schadstoffwirkungen im Tierexperiment, am Menschen und in der Umwelt, die Untersu-

chung von Resorption, Verteilung, chemischen Veränderungen und Elimination von Wirkstoffen, die Mitarbeit bei der Entwicklung und Anwendung neuer Pharmaka sowie bei der Bewertung ihres therapeutischen Nutzens, die Mitarbeit bei der Auffindung und Bewertung von Schadstoffrisiken, die Beratung von Ärztinnen / Ärzten in der Arzneitherapie und bei Vergiftungsfällen sowie die fachspezifische Begutachtung.

Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation: 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 Fotodiagnostik sowie die Mechano- und Bewegungstherapie, Ergo-, Elektro-, Foto-, Hydrotherapie, Inhalation, Balneo- und Klimatherapie. Im Aufgabengebiet der Allgemeinen Rehabilitation ist die Bedarfsfeststellung, die Diagnostik, das Rehabilitationsmanagement, die Interventionsplanung und die Evaluation der Maßnahmen enthalten.

Physiologie und Pathophysiologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Kenntnisse über die Lebensfunktionen (z. B. Muskel- oder Kreislauffunktion) und über entsprechende praktisch-methodische Fertigkeiten und deren Anwendung in der Grundlagenforschung oder angewandten Forschung, wie z. B. der klinischen Physiologie oder der Arbeitsphysiologie.

Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin: Das Aufgabengebiet umfasst die Prävention, Diagnostik und Behandlung einschließlich Psychotherapeutischer Medizin und der forensischen Psychiatrie, die Rehabilitation sowie die fachspezifische Begutachtung von psychischen Krankheiten, Störungen und Verhaltensauffälligkeiten.

Public Health: Das Aufgabengebiet umfasst spezielle Kenntnisse der Strukturen und Organisation der öffentlichen Gesundheitssysteme, Gesundheitsinformationssysteme, der Bevölkerungsmedizin, der Versicherungsmedizin und Epidemiologie, weiters die Expertise für die Gesundheit der Menschen – als Individuen sowie als Populationen –, für übertragbare und nichtübertragbare Erkrankungen, für Prävention im Sinne von Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie Rehabilitation. Es umfasst Wissen in den der Medizin angrenzenden Disziplinen wie Soziologie, Gesundheitsmanagement, Gesundheitsökonomie sowie über Tätigkeitsbereiche sonstiger Gesundheitsberufe und beachtet soziale Determinanten der Gesundheit. Es umfasst die Begutachtung und Beachtung gesundheitlicher Belange der Menschen sowie Beratung von öffentlicher Einrichtungen und Institutionen.

Radiologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Diagnostik von Erkrankungen durch die Anwendung von ionisierenden Strahlen mit Ausnahme offener Radionuklide, von Ultraschallwellen und Magnetresonanz, die mit Hilfe entsprechender bildgebender Verfahren (optical imaging) durchführbaren diagnostischen und therapeutischen Eingriffe sowie den fachspezifischen Strahlenschutz.

In einzelnen Fächern wurden Ausbildungsinhalte, die in einigen anderen EU-Ländern Nicht-Radiologen zugänglich sind (z. B. endovaskuläre Interventionen für Gefäßchirurgen) in die österreichische Ausbildungsordnung übernommen.[72]

72 Österreichische Röntgengesellschaft, Gesellschaft für Medizinische Radiologie und Nuklearmedizin, www.oerg.at/index.php/aerzteausbildungsordnung-radiologie-neu.html.

Strahlentherapie – Radioonkologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Behandlung und therapeutische Nachsorge von Erkrankungen, die mittels ionisierender Strahlen therapiert werden können sowie den Einsatz der dazu notwendigen Geräte einschließlich des fachspezifischen Strahlenschutzes.

Transfusionsmedizin: Das Aufgabengebiet umfasst die Aufbringung von Blut, die Herstellung von Blutkomponenten sowie deren sachgemäße klinische Anwendung. Weiters beinhaltet es die Durchführung serologischer, zellulärer, chemischer und molekularbiologischer Verfahren zur Bestimmung der Blutgruppen, von Blutfaktoren und Gewebesystemen, deren Interpretation und der daraus resultierenden Behandlungsvorschläge.

Urologie: Das Aufgabengebiet umfasst die Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation aller Erkrankungen, Fehlbildungen und Verletzungen des Harntrakts, des Urogenitalsystems, des Retroperitoneums, der Nebennieren, der sexuellen Funktionsstörungen, die gesamte fachspezifische Onkologie beider Geschlechter aller Altersgruppen. UrologInnen sind auch SpezialistInnen auf dem Gebiet der Andrologie (Männerheilkunde).

3.1.1 Facharzt / Fachärztin als Angestellte

Anstellung in Krankenhaus

Im Spitalsbereich liegt die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung bei den Ländern. Voraussetzung für Daueranstellungen in Krankenhäuser ist üblicherweise eine abgeschlossene Facharztausbildung.

Die ärztliche Tätigkeit 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 dieses Ablaufkonzept sind zahlreiche andere MedizinerInnen, Abteilungen, Informationsflüsse, vor allem aber auch zahlreiche andere Gesundheitsberufe (Pflegedienste, medizinisch-technische Dienste, Administration, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen u.a.) eingebettet. Somit ist in Akutfällen, aber auch zur allgemeinen Kostensenkung ist ein reibungsloses Zusammenspiel all dieser Berufsgruppen möglich.

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

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 machen, was die Röntgenassistenz ins Bild gebracht hat, was die Pflege dokumentiert hat etc.
- Enge Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäuser und Institutionen, vor allem im sozialmedizinischen Bereich.

Anstellung im Ambulatorium

In Österreich werden ambulante ärztliche Leistungen sowohl durch freiberuflich tätige Ärzte / Ärztinnen als auch in Krankenanstalten erbracht. Überwiegend wird die ambulante Gesundheitsversorgung durch freiberuflich tätige Ärzte gewährleistet und zwar in Einzelordinationen, Ordinations- und Apparategemeinschaften oder Gruppenpraxen.[73]

Für die ambulante Versorgung (außerhalb von Spitälern) obliegt die Gesetzgebung dem Bund. Im Spitalsbereich liegt die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung bei den Ländern. Die ambulante Versorgung der Bevölkerung erfolgt neben den niedergelassenen Ärzten / Ärztinnen und Ambulanzen in Krankenhäusern auch durch rund 900 Spitalsambulanzen, darunter allgemeine sowie Fachambulatorien der Krankenkassen, welche mehrheitlich privat geführt sind.[74]

Insgesamt entspricht die Fachrichtung der in Ambulatorien beschäftigten MedizinerInnen 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. Mit dem geringeren Anfall von Überstunden und Nachtdiensten in Ambulatorien ist auch ein geringeres durchschnittliches Monatsgehalt verbunden.

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.

3.1.2 Facharzt / Fachärztin als Selbstständige

JedeR Facharzt / Fachärztin, welcheR den Beruf als freien Beruf ausübt, hat das Recht, den Beruf im ganzen Bundesgebiet auszuüben. Im Bundesgebiet dürfen maximal zwei Berufssitze begründet

73 Grillberger, in Grillberger / Mosler, Vertragspartnerrecht, Seite 26f.
74 Das österreichische Gesundheitssystem, Zahlen – Daten – Fakten, aktualisierte Auflage.

werden. Eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Ausübung einer freiberuflichen Tätigkeit ist, neben der Meldung an die jeweilige Landesärztekammer, der Nachweis über eine abgeschlossene Berufshaftplichtversicherung gemäß § 52d ÄrzteG.

Tipp

Vorbereitende Kurse bietet die Ärztekammer (www.aerztekammer.at) an, beispielsweise zu Themen, wie z. B. Praxiseröffnung, EDV oder Wirtschaftlichkeit. Unumgänglich sind auch Kenntnisse der Buchhaltung.

Bei den Einkünften im Gesundheitsbereich, der Branche mit den höchsten Einkommen, gibt allerdings sehr große Einkommensunterschiede zwischen den einzelnen Fächern sowie zwischen Frauen und Männern.[75]

Nicht beachtet wird zudem, 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. Derzeit ist daher ein Trend zum unselbständigen Arbeitsverhältnis als »Zweites Standbein« beobachtbar.

Niederlassung als Fachärztin / Facharzt

Im Jahr 2016 gab es 11.305 Facharztordinationen (und 6.559 allgemeinmedizinische Ordinationen). Zusätzlich gab es 4.954 Zahnärzte / Zahnärztinnen (Vertragszahnbehandler), davon waren 3.884 freipraktizierend (ohne Wohnsitzbehandler) gemeldet.[76]

Die Situation von Fachärzten / -ärztinnen und ZahnmedizinerInnen bezüglich der Kassenverträge stellt sich besser als jene der AllgemeinmedizinerInnen dar. So können – speziell in der Zahnmedizin – zahlreiche Leistungen gesondert verrechnet werden, sodass der Druck, möglichst viele PatientInnen zu behandeln, geringer ist.

Die einzelnen Fächer sind quantitativ sehr unterschiedlich besetzt und es bestehen auch unterschiedliche Aussichten. Die umfangreichste Gruppe ist die der ZahnmedizinerInnen, danach die Fächer Anästhesiologie, Intensivmedizin sowie Frauen- und Geburtshilfe.

Während die Arbeitsfelder in der Grundversorgung jenen der niedergelassenen PraktikerInnen oft weitgehend ähneln, besteht in anderen Bereichen (vor allem 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

75 Statistik Austria: Jahreseinkünfte der männlichen bzw. weiblichen ausschließlich selbständig Erwerbstätigen nach Branchen, Branche Gesundheits- und Sozialwesen.

76 Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2017, Seite 37, www.sozialversicherung.at.

Verfahren wie Schädelröntgen 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 ländlichen Regionen ein erheblicher Ergänzungsbedarf an §2-FachärztInnen und Fachärzten, da die jungen MedizinerInnen sich nach der Ausbildung tendenziell im städtischen Bereich niederlassen. Es besteht ein starkes Stadt-Land-Gefälle, besonders die »Kernstädte« (Landeshauptstädte und Städte mit einem eigenen Statut) sind besser versorgt als ihre Umgebung.

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 zusammenarbeiten;
- gemeinsames medizinisches oder nichtmedizinisches Personal anstellen;
- Gemeinsame Praxisräume und -einrichtungen verwenden.

Diese Gruppenpraxis wurde mit 1. Jänner 2011 um die Ärzte GmbH ergänzt. Je Vertragsgrundlage (abhängig vom Bundesland) sind unterschiedliche Richtlinien zu beachten. Kooperationen liegen 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.

3.1.3 Tätigkeiten im wissenschaftlichen Bereich

Die Arbeit an einer Universität ist, wie in anderen Bereichen auch, aufgeteilt in Forschung und Lehre. In den klinischen Fächern haben diese Ärztinnen / Ärzte aber auch Kranke zu behandeln, vergleichbar mit anderen Ärzten / Ärztinnen. Zudem fallen auch organisatorische und administrative Tätigkeiten an. Verhältnismäßig wenige Ärzte und Ärztinnen visieren jene berufliche Laufbahn an. Die quantitativ bedeutendsten Arbeitsfelder für MedizinerInnen im wissenschaftlichen Bereich sind:

- Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagenforschung an Universitäten und außeruniversitären Forschungsinstituten bzw. in der Industrie.[77] 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. Zudem haben MedizinerInnen auch Kranke zu behandeln.
- Angewandte psychologische bzw. sozialwissenschaftliche Forschung mit Medizin- und Gesundheitsbezug.

Da für die medizinische Grundlagenforschung in der Regel kein Medizinstudium erforderlich ist, ist die Konkurrenz durch AbsolventInnen aus angrenzenden Bereichen (Biologie, Chemie, Technik etc.) insbesondere aus interdisziplinären Studiengängen (z. B. Molekulare Medizin, Biomedizinische Analytik) oder postgraduellen Studiengängen (z. B. Studium der Medizinischen Wissenschaft) beträchtlich. Nur für medizinische Expertisen ist ein abgeschlossenes Studium, häufig auch eine abgeschlossene ärztliche Ausbildung erforderlich.

Tipp

Eine Dissertation stellt eine wichtige Vorbereitung auf eine wissenschaftliche Karriere dar, diese kann daneben auch die ersten Kontakte zu einem künftigen Arbeitgeber oder für eine Ausbildungsstelle eröffnen. (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. überdies werden gut dotierte EU-Stipendien für DissertantInnen offeriert). 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 manche Studierende wenig Inter-

77 Pharmaindustrie, Medizintechnik, Implantate etc.

esse an Spezialvorlesungen, die für den allgemeinen Studienerfolg nicht zwingend vorgeschrieben sind. Besonders interessant wären Wahlfächer und Seminare, deren didaktische Qualität allgemein gelobt wird.

Speziell für internationale Karrieren im Universitätsbereich 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.

Unterschiedliche Initiativen fördern Frauen in der Wissenschaft (z. B. unterstützt w-fFORTE Frauen in Wissenschaft und Technologie); w-fFORTE ist ein Programm des österreichischen Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) und wird in der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft mbH (FFG) umgesetzt, www.fforte.at.

3.1.4 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.).

Ein nicht unbeträchtlicher Teil der in Österreich beschäftigten MedizinerInnen sind zurzeit in solchen Bereichen tätig. 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.

Kurärztinnen / Kurärzte

Kurärztinnen / Kurärzte haben einen eng umrissenen Aufgabenbereich, 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

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 Gebietskörperschaften können Ärztinnen / Ärzte ebenfalls eine Beschäftigung finden. 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.

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.

3.1.5 Weitere berufliche Aspekte

Nicht nur bei den Fachärztinnen / Fachärzten prägen neue Technologien zunehmend das Arbeitsfeld. Viele Methoden der Diagnostik (Ultraschall, Autoanalyzer u. a.) sind auch bei AllgemeinmedizinerInnen im Einsatz und manche damit erbrachte Leistungen werden auch gesondert von den Kassen honoriert. Daneben werden aus Kostengründen immer mehr Leistungen aus dem stationären und ambulanten Bereich an niedergelassene MedizinerInnen delegiert.

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 nützen.

MedizinerInen in der Psychotherapie

MedizinerInnen können in verschiedener Weise im Bereich der 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[78] praktizieren.

78 Vgl. www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe? Dort unter Gesamtabfrage, Psychotherapiegesetz

3.2 Beschäftigungssituation und Einkommen

Die Beschäftigung von ÄrztInnen der Humanmedizin wird voraussichtlich weiterhin steigen.[79] Vor allem in ländlichen Gegenden wird ein Mangel an AllgemeinmedizinerInnen (HausärztInnen) befürchtet. Die Bevölkerung wächst von 8,4 Millionen (2012) auf 9,0 Millionen (2030). Die Altersstruktur verschiebt sich deutlich hin zu den älteren Menschen: Anteil 65 plus: derzeit 18 Prozent, ab 2030 mehr als 25 Prozent.

Mehr als die Hälfte der berufsausübenden ÄrztInnen ist in Krankenanstalten tätig. Von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sind mehr als 60 Prozent männlich, der Anteil der weiblichen Ärzte nimmt tendenziell zu.

Tipp

Es ist ratsam, sich nach Studienabschluss so rasch wie möglich bei der zuständigen Stelle für einen Turnusausbildungsplatz anzumelden und die spezifischen Modalitäten (Unterlagen, Zeugnisse etc.) schon rechtzeitig vor der Promotion in Erfahrung gebracht zu haben.

AbsolventInnen des Medizinstudiums suchen ihre fachspezifische Tätigkeit (so z. B. Turnus) über die »Wartelisten« der Krankenhäuser und nicht beim Arbeitsmarktservice.

Als Kriterium 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 Prozent) und »Regionale Herkunft« (72 Prozent), erst danach Datum der Promotion (58 Prozent), Parteizugehörigkeit (49 Prozent), Geburtsort (37 Prozent), unbezahltes Engagement als Gastärztin / Gastarzt etc. (32 Prozent) und offenbar auch das Geschlecht (21 Prozent). Längere Studiendauer wird nur dann als nachteilig bewertet, wenn die Gründe dafür nicht explizit dargelegt werden.

Tipp

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.

Die 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 werden kaum in Anspruch genommen).

79 Vgl. www.aekwien.at/media/Aerztebedarf_regjonal_und_bevoelkerungsorintiert_Weitmoser.pdf

Die Turnusausbildung ist die Wartezeiten regional sehr unterschiedlich. Die Karrierewünsche in Richtung Fachausbildung sind stark von den verfügbaren Ausbildungsplätzen beeinflusst. Obwohl ein Großteil zu Studienende noch eine Ausbildung zur Fachärztin / zum Facharzt angestrebt hat, beginnen de facto über die Hälfte der AbsoventInnen zunächst mit der allgemeinmedizinischen Turnusausbildung, da die notwendigen fachmedizinischen Ausbildungsplätze teilweise (noch) nicht verfügbar sind.

Ein Teil 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. In den zu überbrückenden Wartezeiten werden oft unbezahlte ärztliche Tätigkeiten übernommen (Gastärztin / Gastarzt), was auch als gutes Argument für die bevorzugte Erlangung eines Ausbildungsplatzes gilt.

Seit dem Jahr 2005 ist die Gesamtzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in Österreich um knapp 24 Prozent gestiegen.[80] Die höchsten prozentuellen Zuwächse gab es bei den WohnsitzärztInnen und im Wahlarztbereich.

Österreich hat im internationalen Vergleich, mit rund 5 Ärztinnen und Ärzten per 1.000 Einwohner, die höchste »Ärztedichte« Europas. Das derzeitig vorhandene Überangebot bei den fertig ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten, vor allem bei AllgemeinmedizinerInnen, erweist sich allerdings als bedingte Tatsache.

In einer gemeinsamen Studie des ehemaligen Gesundheitsministeriums und des Wissenschaftsministeriums in Kooperation mit der Ärztekammer wurde der künftige Bedarf an Ärztinnen und Ärzten bis 2030 voraus geschätzt. Sie beinhaltet sowohl den Ist-Stand der Ärzteversorgung, als auch eine Prognose bis 2030 und entsprechende Empfehlungen.[81]

Laut dieser Studie könnte es ab 2020 bis 2030 aufgrund von Pensionsantritten zu einem Engpass von 2.800 bis zu 9.900 ÄrztInnen kommen. Aufgrund der mangelnden Bereitschaft vieler Ärzte, sich im ländlichen Bereich niederzulassen herrscht tendenziell in den Städten eher ein Überangebot, während in manchen ländlichen Regionen ein Mangel an ÄrztInnen herrscht.

Demnach werden bis zum Jahr 2030 zwischen 75 und 85 Prozent der im Jahr 2010 berufstätigen Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte in Pension sein, wobei besonders die Fachrichtungen Psychiatrie, Labormedizin und Pulmologie, aber auch die Gynäkologie, die Physikalische Medizin und die Zahnheilkunde davon betroffen sein werden.[82]

Ärztemangel gibt es aktuell teilweise schon bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Urologie, der Gynäkologie und bei der Hals-, Nasen- und Ohrenmedizin.

Zum Thema Einkommen kann festgehalten werden, dass im Rahmen einer Anstellung in einem Krankenhaus durchlaufen ÄrztInnen ein geregeltes Besoldungsschema existiert. Der Verdienst von

80 Jahrbuch der Gesundheitsstatistik-2015.

81 Studie »Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030«, (Hsg.) Gesundheit Österreich GmbH, Download unter: www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/5/1/CH1329/CMS1327510505216/pk_unterlageaerztebedarflast.pdf, Seite 3ff.

82 www.oe-journal.at/index_up.htm?www.oe-journal.at/Aktuelles/!2012/0712/W3/22007Paerzte.htm.

selbständigen ÄrztInnen ist abhängig vom Erfolg und von der Art der Ordination (privat oder Krankenkasse),[83] im Durchschnitt aber besser als in Spitälern. Ein angemessenes, d.h. dem zeitlichen Aufwand der Ausbildung und der Tätigkeit, der Verantwortung und der physischen sowie psychischen Belastung entsprechend gutes Einkommen sehen die befragten ExpertInnen nur in Leitungsfunktionen im Krankenhausbereich, in wirtschaftlich erfolgreichen Ordinationen und im Rahmen der Betreuung eigener PatientInnen in Privatkrankenanstalten gegeben.

3.3 Berufseinstieg und Weiterbildung

Seitens der ProfessorInnen wird der Mangel an Eigeninitiative zur Kontaktaufnahme beklagt, obwohl hier große Hilfsbereitschaft bestünde. Desgleichen zeigen manche 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.

Speziell für internationale Karrieren im Universitätsbereich 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 AbsolventInnen haben sich meist zuerst in angrenzenden Bereichen (z.B. Humanbiologie, Medizintechnik, Biologie) qualifiziert und spezialisiert. Unterschiedliche Initiativen fördern Frauen in der Wissenschaft (z.B. unterstützt fFORTE Frauen in Wissenschaft und Technologie). w-fFORTE ist ein Programm des österreichischen Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) und wird in der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft mbH (FFG) umgesetzt – www.fforte.at.

Statistische Daten zum Berufseinstieg

Im Studienjahr 2015/2016 schlossen in Österreich insgesamt 1.175 StudentInnen das Diplomstudium und 233 StudentInnen ihr Doktoratsstudium der Humanmedizin ab. Im gleichen Jahr schlossen 115 Studierende das Diplomstudium der Zahnmedizin ab (Frauenanteil jeweils bei rund 50 Prozent).[84]

Im Juni des Jahres 2017 waren 495 MedizinerInnen und 59 ZahnmedizinerInnnen beim AMS arbeitslos gemeldet (www.ams.at/_docs/001_universitaet_0617.pdf, Seite 3).

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, dessen praktische Ausbildung die erfolgreiche Absolvierung der sogenannten Turnusausbildung (gesetzlich) voraussetzt. 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.

83 Dies trifft auch auf ZahnärztInnen zu. VertretungsärztInnen sind am Umsatz der Praxis beteiligt, meist zu 30 Prozent.
84 uni:data, abrufbar unter www.bmwfw.gv.at/unidata – vorläufige Zahlen.

Zusatzqualifikationen sind sehr gefragt

Durch fortschreitende Tertiärisierung der Berufe im Gesundheitswesen steigt allgemein auch die Erwartungshaltung bezüglich fachlicher und interdisziplinärer Kenntnisse gegenüber ÄrztInnen. Für ÄrztInnen mit entsprechenden Zusatzqualifikation eröffnen sich zudem alternative Berufsfelder – vor allem in Bereichen wie Public Health, Gesundheitsinformatik, Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement, Medizinrecht, Zusatzqualifikation als Coach oder MediatorIn (Konfliktmanagement).

Tipp

Neben den Kursen der Ärztekammer bieten sich stark vergünstigte Kurse für JungmedizinerInnen vor dem Turnus und von den Geräteherstellern gesponserte kostenlose Kurse an; bei Letzteren besteht allerdings die Gefahr einer gewissen interessensbedingten Einseitigkeit.

Neben den Weiterbildungsangeboten der Standesvertretung bieten Universitätslehrgänge Zusatzausbildungen in den Bereichen Krankenhausmanagement, Organisationsentwicklung, medizinische Physik, Supervision und im psychosozialen / psychohygienischen Bereich. Immer wichtiger werden Zusatzqualifikationen, welche nicht Teil der Ausbildung sind, etwa im Bereich Molekularbiologie, der Genetik und der Immunologie, Public Health und Statistik.

Für eine Ausbildung zum / zur Psychotherapeuten / Psychotherapeutin nach dem Psychotherapiegesetz ist eine eigene umfangreiche Ausbildung erforderlich, deren erster Teil, das so genannte »Psychotherapeutische Propädeutikum« (Grundausbildung) bereits während des Studiums (unter Umständen unter Anrechnung bestimmter Teile des Studiums) begonnen werden kann (siehe aktuelle Rechtsvorschrift für Psychotherapiegesetz, www.ris.bka.gv.at).

Tipp

Die Österreichische Ärztekammer und die Akademie der Ärzte bieten Spezialfortbildungen an, die entweder mit einem Zertifikat oder Diplom abschließen. Die Themen der Weiterbildungsangebote werden laufend aktualisiert: www.aerztekammer.at/fortbildung bzw. www.arztakademie.at.

4 Zahnmedizin

Das Studium Zahnmedizin kann in Österreich z. B. an den Medizinische Universitäten Wien, Graz, Innsbruck, Donau-Universität Krem, Danube Private University und an der Sigmund Freud Privatuniversität absolviert werden.

Für die Teilnahme am Aufnahmeverfahren an den Universitäten Wien, Graz bzw. Innsbruck ist eine Internet-Voranmeldung Voraussetzung, im Monat März erforderlich ist; aktuelle Infos: www.medizinstudieren.at. In Graz entfällt die Biologie-Prüfung, weil diese bereits im Medizinischen Aufnahmetest (MedAT) abgefragt wird.

AbsolventInnen einer höheren Schule ohne Pflichtgegenstand Latein müssen eine Ergänzungsprüfung in Latein (Medizinische Terminologie) ablegen. Manche Universitäten bieten Online-Vorbereitungskurse für den schriftlichen Aufnahmetest an (www.jku.at/studieren/sibs). Infos zum Prüfungsstoff und zu Kursangeboten bieten die Universitäten, www.medat.at sowie das Medizinernetzwerk nextdoc.at.

Der Diplomstudiengang dauert insgesamt zwölf Semester und gliedert sich in drei Abschnitte, wobei im dritten Studienabschnitt das Pflichtpraktikum im Ausmaß von 72 Wochen vorgesehen ist (und von der Studienleitung koordiniert wird). Der erste Studienabschnitt des Diplomstudiums Zahnmedizin ist mindestens zu 90 Prozent identisch mit dem ersten Studienabschnitt der Studienrichtung Humanmedizin[85].

Selbstgewählte zusätzliche Praktika können ebenfalls (in akkreditierten Zahnarztpraxen, Zahnkliniken etc.) absolviert werden; diese werden jedoch auf das 72-wöchige Pflichtpraktikum nicht angerechnet (siehe Curricla).

AbsolventInnen des Diplomstudiums Zahnmedizin wird der akademische Grad »Dr.med. dent.« (Doctor medicinae dentalis) verliehen. Die Ausbildung zum (vormaligen) Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wurde durch das Diplomstudium Zahnmedizin ersetzt, nach dessen Abschluss die sofortige Berufsausübung erlaubt ist (Entfall einer postpromotionellen Ausbildung).

Fachärztinnen / Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind Angehörige des zahnärztlichen Berufs, für die folgende Sonderregelungen gelten: Berufsbezeichnung Zahnärztin / Zahnarzt oder Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (siehe unter bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Berufe/Berufe_A_Z/Zahnaerztin_Zahnarzt_). Mit dem erfolgreichen Abschluss des Diplom-Studiums der Zahnmedizin erlangen die AbsolventInnen sofort die Berufsberechtigung. Der früher für die Berufsausübung verpflichtende dreijährige zahnärztliche Lehrgang nach Abschluss des Studiums entfällt.

85 www.medunigraz.at/fileadmin/studieren/zahnmedizin/pdf/studienplan_v15_01102016.pdf.

4.1 Aufgaben und Tätigkeiten

Der zahnärztliche Beruf umfasst jede auf zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit einschließlich komplementär- und alternativmedizinischer Heilverfahren, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.

Der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs vorbehaltene Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

- die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Krankheiten und Anomalien der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich der dazugehörigen Gewebe
- die Beurteilung von den in Punkt 1 angeführten Zuständen bei Verwendung zahnmedizinisch-diagnostischer Hilfsmittel
- die Behandlung von den angeführten Zuständen
- die Vornahme operativer Eingriffe im Zusammenhang mit den in Punkt 1 angeführten Zuständen
- die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und zahnmedizinisch-diagnostischen Hilfsmitteln im Zusammenhang mit den in Punkt 1 angeführten Zuständen
- die Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich der dazugehörigen Gewebe
- die Ausstellung von zahnärztlichen Bestätigungen und die Erstellung von zahnärztlichen Gutachten

Darüber hinaus umfasst der Tätigkeitsbereich des zahnärztlichen Berufs:

- die Herstellung von Zahnersatzstücken für den Gebrauch im Mund
- die Durchführung von technisch-mechanischen Arbeiten zwecks Ausbesserung von Zahnersatzstücken
- die Herstellung von künstlichen Zähnen und sonstigen Bestandteilen von Zahnersatzstücken
- die Vornahme von kosmetischen und ästhetischen Eingriffen an den Zähnen, sofern diese eine zahnärztliche Untersuchung und Diagnose erfordern

Vgl. http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Berufe/Berufe_A_Z/Zahnaerztin_Zahnarzt_

4.2 Beschäftigungssituation

Ende 2016 waren bei der Zahnärztekammer 4.954 Zahnärzte / Zahnärztinnen gemeldet, davon waren 3.884 freipraktizierend (ohne Wohnsitzbehandler) gemeldet. 80 Prozent der ZahnmedizinerInnen sind mit einer Niederlassung in freier Praxis tätig.[86]

86 Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2017, S. 37, www.sozialversicherung.at.

Das Ärzte- und Zahnärztegesetz sieht neben der Ordinations- und Apparategemeinschaft (§ 25 ZÄG) auch die Möglichkeit der Bildung von Gruppenpraxen als echte Behandlungsgesellschaften vor (§ 26 ZÄG). Bei Ordinations- und Apparategemeinschaften kommt es lediglich zu einer Vergesellschaftung von Betriebsmitteln. Bei der Gründung von Gruppenpraxen in Form einer OG oder GmbH ist auf die unterschiedlichen Regelungen in den einzelnen Bundesländern zu achten.

Bei den Zahnärztinnen / -ärzten findet ein kontinuierliches Beschäftigungswachstum statt. Allerdings gerät ein kleiner Teil aufgrund verschärfter Rahmenbedingungen unter Druck. Im städtischen Raum gibt es bereits sehr viele Zahnärztinnen / -ärzten, wodurch sich die Konkurrenzsituation verstärkt. Zusätzlich können die Umsätze durch den »Zahnarzttourismus« in östliche Nachbarländer sinken.

In einer gemeinsamen Studie des ehemaligen Gesundheitsministeriums und des Wissenschaftsministeriums in Kooperation mit der Ärztekammer wurde der künftige Bedarf an Ärztinnen und Ärzten bis 2030 voraus geschätzt. Sie beinhaltet sowohl den Ist-Stand der Ärzteversorgung, als auch eine Prognose bis 2030 und entsprechende Empfehlungen.[87]

Demnach werden bis zum Jahr 2030 zwischen 75 und 85 Prozent der im Jahr 2010 berufstätigen Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte in Pension sein, wobei u. a. besonders die Fachrichtung Zahnheilkunde davon betroffen sein wird.[88]

4.3 Berufseinstieg und Weiterbildung

Im Gegensatz zu HumanmedizinerInnen stellen oft mangelnde praktische Erfahrungen bei AbsolventInnen der Zahnmedizin eine Schwierigkeit beim Berufseinstieg dar. Die AbsolventInnen haben häufig nur sehr vage Vorstellungen über das Berufsumfeld, die Berufsbedingungen, die rechtlichen Bedingungen der Berufsausübung, die Branche und das Führen einer Praxis.

Außer Acht gelassen werden vor allem auch Anforderungen, die im Tätigkeitsbereich von Unternehmen (z. B.: Dentalfirmen) und Forschungsinstitutionen gestellt werden, wie z. B. die Notwendigkeit der Akquisition von KundInnen und Auftraggebern und die dafür erforderlichen Kompetenzen im Bereich der (Selbst-)Präsentation.[89]

Die 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 werden kaum in Anspruch genommen).

87 Studie »Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030«, 2012, (Hsg.) Gesundheit Österreich GmbH, Download unter: www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/5/1/CH1329/CMS1327510505216/pk_unterlageaerztebedarflast.pdf, Seite 7ff.

88 www.oe-journal.at/index_up.htm?www.oe-journal.at/Aktuelles/!2012/0712/W3/22007Paerzte.htm.

89 Putz, Ingrid / Mosberger, Brigitte / Kreiml, Thomas / Kaupa, Isabella / Denkmayr, Eva (2008): Berufseinstieg, Joberfahrungen und Beschäftigungschancen von UNI-AbsolventInnen. Seite 90f. Studie im Auftrag des AMS Österreich. Wien. Download unter www.ams-forschungsnetzwerk.at im Menüpunkt »E-Library«.

Der weitere berufliche Werdegang von ausgebildeten ist geprägt durch die Anstellung in Krankenanstalten oder anderen möglichen Tätigkeitsfeldern. Viele Frauen streben medizinische Nebenbeschäftigungen als zweites Standbein an, um diese im Falle einer zeitweiligen Karenzierung aus familiären Gründen fortsetzen zu können.

Tipp

Eine Dissertation stellt eine wichtige Vorbereitung auf eine wissenschaftliche Karriere dar, diese kann daneben auch die ersten Kontakte zu einem künftigen Arbeitgeber oder für eine Ausbildungsstelle eröffnen. (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. überdies werden gut dotierte EU-Stipendien für DissertantInnen offeriert).
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.

Die Anforderungen an (Zahn-)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 / die PatientIn Teil von komplexen Systemen, ohne die sein / ihr Befinden nicht richtig eingeschätzt werden kann. Gleiches gilt auch für den Arzt / die Ärztin.

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 und Krankheit und manchmal sogar ein Gefühl der Machtlosigkeit diesen Dingen gegenüber.

Weiterbildung ist in diesem Bereich unabdingbar. Informationen über die neuesten diagnostischen und therapeutischen Leitlinien der Zahnmedizin sowie über Ästhetische Konzepte in der restaurativen Zahnheilkunde, Innovative Techniken in der konservierenden Zahnheilkunde (Laser, Light Application), Lingualtechnik und relevante Themen bietet z. B. das Forum für medizinische Fortbildung unter www.fomf.at/de_AT/fortbildung.

Über Fortbildungsseminare informieren auch die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – ÖGZMK unter www.oegzmk.at/termine und die österreichische

Zahnärztekammer: www.zahnaerztekammer.at. Intensivseminare zur Kieferorthopädie: www.uni-zahnklinik-wien.at dort unter »Fachbereiche: Kieferorthopädie«.

5 Beruf und Beschäftigung in den Pflegewissenschaften

Die Kernkompetenz von PflegewissenschafterInnen ist die Umsetzung von pflegetheoretischen Erkenntnissen in die Pflegepraxis. In diesem Sinne beschäftigen sie sich mit Themen wie Pflegeforschung, Public Health, Qualitätsmanagement, Pädagogische Grundlagen, Statistik sowie die Entwicklung von Theorien und Modellen der Pflege.

PflegewissenschafterInnen können in der Pflegeforschung, Pflegepädagogik oder als PflegeexpertInnen tätig sein und ihr Know-how in Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, Wissenschaft und Forschung, Akutkrankenhäusern und extramuralen Einrichtungen (Tageskliniken, Rehabilitationsanstalten, betreute Wohngemeinschaften usw.) einbringen.

Das Studium »Pflegewissenschaft« kann in Österreich an der Medizinischen Universität Graz als viersemestriges Masterstudium studiert werden und schließt mit dem akademischen Grad »Master of Science« (MSc) ab.

Die Privatuniversität der Gesundheitswissenschaften (UMIT Tirol) bietet das Studium »Pflegewissenschaften« mit den Schwerpunkten »Pflegepädagogik«, »Pflegemanagement« und »Evidenzbasierte Pflegepraxis«; Abschluss Bachelor of Science in Nursing (BScN)

Das weiterführende Masterstudium »Pflegewissenschaft« an der UMIT Tirol bietet Vertiefungsmöglichkeiten in den Bereichen »Advanced Nursing Practice«, »Pflegepädagogik«, Pflegemanagement« und Pflegeinformatik«; Abschluss: »Master of Science in Nursing« (MScN).

Als Zulassungsvoraussetzung für das Bachelorstudium gilt grundsätzlich die Allgemeine Universitätsreife (Matura / Abitur, Berufsreifeprüfung oder Studienberechtigungsprüfung). Die Studienberechtigungsprüfung besteht aus fünf einzelnen Fachprüfungen: Mathematik, lebende Fremdsprache, Biologie und mindestens ein weiteres Wahlfach aus dem Bereich des angestrebten Studiums bzw. beruflichen Tätigkeit.

5.1 Aufgabengebiete und Tätigkeiten

Pflege ist eine eigenständige Profession und Wissenschaft und beinhaltet praktisches, ethisches, individuelles und empirisches Wissen. Im Mittelpunkt stehen die geistigen, körperlichen, psychischen und sozialen Bedingungen von Gesundheit und Krankheit sowie deren Auswirkungen und Wechselwirkungen.

Die Novelle 2016 zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz wurde am 7. Juli im Nationalrat beschlossen und trat mit 1. September 2016 in Kraft. Die Novelle bewirkt Veränderungen der Berufsbilder sowie Veränderungen der Ausbildung und des Kompetenzbereichs in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen.

Was den gehobenen Dienst für Gesundheit- und Krankenpflege (DGKP) betrifft, beruht die GuKG-Novelle 2016 auf dem Konzept der tertiären Ausbildung (Bachelor) mit Zusatzmodulen zur Weiterqualifikation. Mit der Neuregelung erhält der gehobene Pflegedienst zusätzliche medizinische Kompetenzen. Diese werten die Diplompflege nicht nur auf, sondern entlasten auch die Ärzteschaft. Die Novelle bewirkte eine Ablösung der Tätigkeitsbereiche durch Kompetenzbereiche des gehobenen Dienstes für GuK.

Das Berufsfeld ist einerseits in der Pflege von Menschen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen in allen Lebensphasen zu sehen, wie auch in der Beratung, Prävention, Gesundheitsförderung, Angehörigenarbeit, Pflegeorganisation, Qualitätsmanagement, Lehre und Forschung. Zu den wesentlichen Aufgaben der (Kranken-)Pflege gehört es, Menschen aller Altersstufen in Problemsituationen beizustehen und gegebenenfalls dem Einzelnen ein würdiges Sterben zu ermöglichen. Für das Wohl der Kranken und Hilfsbedürftigen ist eine enge Zusammenarbeit mit Betroffenen, deren Angehörigen und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen wichtig.

Aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung und dem steigenden Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zählt der Gesundheitsbereich zu den Wachstumsbranchen. Vor allem im Bereich der Pflegeberufe und der Altenarbeit wird der Bedarf an qualifiziertem Personal weiter steigen. Vielmehr wird qualifiziertes Pflegepersonal als Ressource gesehen um den zukünftigen Anforderungen entsprechen zu können.

Neben einem umfassenden theoretischen und praktischen Grundwissen ist es erforderlich, dieses an den derzeitigen und zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen anpassen. Damit ist es für Berufstätige im Pflegeberuf notwendig, sich lebenslang weiterzubilden. Bei den Ausbildungen im Bereich Pflegewissenschaften liegt der Fokus zunehmend auf Themen wie:

- Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention
- Evidenzbasierter Pflege und Betreuung
- Pflegeforschung und Pflegetransfer
- Gestaltung der ambulanten Versorgung chronisch Kranker und älterer Menschen
- Multidisziplinäre und internationale Zusammenarbeit
- Pflegeinformatik

Beschäftigungsmöglichkeiten finden AbsolventInnen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens (z. B. Krankenhäuser, Pflegeheime, Rehabilitationskliniken), in der öffentlichen Verwaltung, im Wirtschaftswesen (z. B. bei Versicherungen), in Beratungseinrichtungen, in der betrieblichen Gesundheitsförderung, bei Bildungseinrichtungen (z. B. berufsbildende Schulen, Hochschulen) oder Forschungsinstituten.

Bezüglich der Karrierestufen ist mit der Ausbildung im Bachelorstudiengang eine Position bis zum mittleren Pflegemanagement zu erwarten. Ist eine höhere Position erstrebenswert oder akademische Lehre und Forschung das berufliche Ziel, ist zumindest die Masterausbildung zu empfehlen. Darüber hinaus ist Pflegewissenschaft im Ausland bereits etablierter, womit sich Auslandsaufenthalte während des Studiums und womöglich auch im Beruf empfehlen.

Die Pflegewissenschaft muss sich den beruflichen Markt erst erarbeiten. Das heißt zwar einerseits, dass noch nicht sehr viele Jobs »warten«, aber es gibt andererseits die Möglichkeit Pionierarbeit zu leisten und sich seinen eigenen beruflichen Inhalt zu gestalten.[90]

5.2 Beschäftigungssituation

Die Aufgaben von PflegewissenschaftlerInnen sind sehr vielfältig. Das definitive Berufsfeld steht daher in ständiger Entwicklung, so können zur Beschäftigungssituation wie auch zum Einkommen nur ungefähre Aussagen gemacht werden. Die Beschäftigungssituation sowie das Einkommen sind zudem von der zugrunde gelegten Stufe der Ausbildung (Bachelor oder Master) abhängig.

Die Beschäftigungsaussichten in diesem Bereich scheinen, nicht zuletzt aufgrund des prognostizierten erhöhten Bedarfes an Pflegepersonal, bedingt durch soziale sowie demographische und medizinische Entwicklungen, zukünftig sehr gut.[91]

In Österreich gab es im Jahr 2016 insgesamt 278 Krankenanstalten (Sonder- und Genesungsheime, Sanatorien sowie Pflegeanstalten für chronisch Kranke)[92]. Die Zahl des im Gesundheitswesen tätigen Personals ist vor allem in den Krankenanstalten, in den vergangenen Jahrzehnten, kontinuierlich gestiegen.

Die größte Personalgruppe in den Krankenanstalten sind nach wie vor die diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen. In diesem Bereich bilden auf Bachelorniveau in Zukunft nur mehr die Fachhochschulen aus – mit einer vorläufigen Übergangsfrist bis Ende 2023 auch noch die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (Broschüre Jobchancen Studium – Fachhochschul-Studiengänge, kostenloser Download auf www.ams,at/jcs).

5.3 Berufseinstieg, Karriereverläufe und Weiterbildung

Das Bachelorstudium Pflegewissenschaft orientiert sich an den vielfältigen Bedürfnissen und Herausforderungen im Pflege- und Gesundheitsbereich, spezielle Fokusthemen sind Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.

Das Masterstudium Pflegewissenschaft bietet berufliche Möglichkeiten in der Lehre (z. B. an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege oder anderen Bildungseinrichtungen), im Management (z. B. Assistenz der Pflegedienstleitung, Personalabteilung von Pflegeheimbetreibern, Klinische Studienkoordination, Mitarbeit bei Pharmaunternehmen) oder in der Forschung (z. B. als Universitätsassistentin, an Fachhochschulen mit pflegewissenschaftlicher Ausrichtung, in anderen Disziplinen wie etwa Sozialmedizin, Doktorat).[93]

90 Jahrbuch der Gesundheitsstatistik.
91 Nach Auskunft des Instituts für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz.
92 Krankenanstalten in Zahlen, PDF, S. 5 Internet: www.sozialversicherung.at und www.kaz.bmg.gv.at.
93 Nach Auskunft des Instituts für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz.

Eine Studie die im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich sowie der Niederösterreichischen Ärztekammer im Jahr 2010 erstellt wurde, beschäftigt sich mit den Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen. Dafür wurde u.a. Diplomiertes Pflegepersonal aus Wien und Niederösterreich zum beruflichen Alltag befragt. Die Beschäftigten in Gesundheitsberufen sind mit ihrer Tätigkeit zufrieden, doch wurden einige Belastungen genannt. Belastungen ergeben sich aus der Arbeitsorganisation. Umfangreiche, regelmäßige Mehrarbeit ist erforderlich, was zur Folge hat, dass die freie Zeit schwer planbar ist. Darüber hinaus werden die bürokratischen Erfordernisse als belastend empfunden.

Die körperliche Belastung ist in Gesundheitsberufen gegeben, da Heben, Tragen, ungewohnte Körperhaltungen sowie die Möglichkeit von Infektionen gegeben sind. Im Gesundheitsbereich kann auch der Umgang mit PatientInnen schwierig sein. Kulturelle Differenzen, anspruchsvolle Privatversicherte oder das Gefühl die ganzheitlichen Ansprüche von PatientInnen und Angehörigen nicht erfüllen zu können, können sich negativ auf die berufliche Zufriedenheit auswirken.[94]

Weiterbildung

In Bereich Pflegewissenschaft werden entsprechende Masterstudiengänge mit verschiedenen Schwerpunkten angeboten, z.B. Gerontologie / Mental Health oder Pädiatrie. Die Donau-Universität Krems bietet verschiedene Lehrgänge, wie Basales und Mittleres Pflegemanagement, Gesundheits- und Pflegeberatung, Komplementäre Gesundheitspflege, Ernährungswissenschaften u.v.m. Über aktuelle Fort- und Weiterbildungsangebote informieren die Hochschulen und z.B. die Website des ÖGKV www.oegkv.at.

94 Brunner, Andrea / Bürg, Tanja Maria / Bobens, Claudia / Schmid, Tom / Troy, Christian-Diedo / Wagner, Anna (2010): Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen in Wien und Niederösterreich.

6 Berufsorganisationen und Vertretungen

6.1 Österreichische HochschülerInnenschaft

Die Österreichische HochschülerInnenschaft (ÖH) dient als Anlaufstelle während des Studiums. Allerdings sollten für Informationen betreffend die Möglichkeiten und Aussichten 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: Bundesvertretung der Österreichischen HochschülerInnenschaft, Taubstummengasse 7–9, 4. Stock, 1040 Wien, Tel.: 01 3108880, www.oeh.ac.at, E-Mail: oeh@oeh.ac.at.

6.2 Österreichische Ärztekammer und Zahnärztekammer

Seit 1.1.2006 erfüllt die Österreichische Zahnärztekammer neben der Österreichischen Ärztekammer eine eigenständige gesetzliche Behördenfunktion. Die beiden Kammern führen bei Ärzten / Ärztinnen bzw. ZahnmedizinerInnen die Eintragung in die »Ärzteliste« durch und entscheiden damit über das Recht auf Berufsausübung. Sie verhandeln 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 Kammerumlage werden auch Beiträge für den »Wohlfahrtsfonds« eingehoben, den ebenfalls die Ärztekammer bzw. Zahnärztekammer 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 bzw. Zahnärztekammer 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 bzw. Zahnärztekammer 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. (http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/Komplementaer_Al-

ternativmedizin). Die Österreichische Ärztekammer und Zahnärztekammer sind mit einer jeweiligen Landesorganisation in allen neun Bundesländern vertreten.

Adressen: Österreichische Ärztekammer, Weihburggasse 10–12, 1010 Wien, www.aerztekammer.at, Pressestelle und Verlag der Österreichischen Ärztekammer, Broschürenversand: www.aerzteverlagshaus.at.

Österreichische Zahnärztekammer, Kohlmarkt 11/6, 1010 Wien, www.zahnaerztekammer.at.

6.3 Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)

Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) ist die gesetzlich anerkannte Berufsvertretung der PsychotherapeutInnen. Neben der Bundesorganisation sind in den Bundesländern neun einzelne Landesstellen eingerichtet.

Der ÖBVP führt u.a. ein Verzeichnis der vom Ministerium anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen, informiert zu allen beruflichen Belangen, über diverse Fortbildungsveranstaltungen, Gesetzesänderungen usw. Weiters informiert der ÖBVP auch zu verwandten psychosozialen Bereichen wie v.a. Supervision oder Mediation, hat aber für diese keine gesetzlich anerkannte Funktion als Berufsvertretung.

Adresse ÖBVP: 1030 Wien, Löwenstraße, www.oebvp.at.

6.4 Österreichischer Gewerkschaftsbund (ÖGB)

Die Gewerkschaft der Privatangestellten (GPA – www.gpa.at), Sektion Sozialversicherung vertritt die Angestellten in den Einrichtungen der 22 Sozialversicherungsträger[95] in Österreich. Darunter fallen vor allem 7 Unfallkrankenhäuser, zahlreiche Kassenambulatorien und Rehabilitationszentren.

Die Gewerkschaft vida (www.vida.at) 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 Öffentlicher Dienst (GÖD – www.goed.at) 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 verschiedenen anderen ArbeitnehmerInnen vertreten. An mehr als 60 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

95 Vgl.www.sozialversicherung.at, Organisation [2016]

für die regelmäßige Fortbildung. Der ÖGB (www.oegb.at) ist mit Landesorganisationen in allen neun Bundesländern vertreten.

6.5 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, www.arbeiterkammer.at

6.6 Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV)

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) ist der unabhängige nationale Berufsverband für alle in der Gesundheits- und Krankenpflege tätigen Personen. Der ÖGKV setzt sich für berufspolitische Belange ein, nimmt eine beratende Position ein und ist darüber hinaus in der Weiterbildung, Forschung und Qualitätssicherung der Pflege tätig. Teil des ÖGKV ist die Gesellschaft der Pflegewissenschaft, die sich für die Etablierung und Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft einsetzt und die Vernetzung von AkademikerInnen in der Pflege anstrebt. Der ÖGKV hat für jedes Bundesland einen Landesverband eingesetzt. Adresse: Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), 1160 Wien, Wilhelminenstraße, www.oegkv.at

6.7 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). Über folgende Fachgesellschaften und Verbände können unter den unten angegebenen Links Informationen eingeholt werden:[96]

- Berufsverband Österreichischer Internisten (BÖI) – www.boei.or.at
- Dachverband österreichischer Ärztinnen und Ärzte für Ganzheitsmedizin – www.ganzheitsmed.at
- Österreichische Gesellschaft für Akupunktur (ÖGA) – www.akupunktur.at
- Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin (öghm) – www.homoeopathie.at

96 Aufgrund der großen Vielzahl an fachspezifischen Vereinigungen wird an dieser Stelle nur eine Auswahl gelistet

- Österreichische Med. Ges. für Neuraltherapie & Regulationsforschung (NT Austria) – www.neuraltherapie.at
- Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP) – www.aamp.at
- Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (ÖGAM) – www.oegam.at
- Österreichische Gesellschaft für Chirurgie – www.chirurgie-ges.at
- Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) – www.oeggh.at
- Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) – www.oeggg.at
- Österreichische Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf und Halschirurgie (HNO) – www.hno.at
- Österreichische Gesellschaft für Handchirurgie – www.handchirurgen.at
- Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (OeGHO) – www.oegho.at
- Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) – www.ogp.at
- Österreichische Gesellschaft für Nuklearmedizin & molekulare Bildgebung – www.ogn.at
- Österreichische Gesellschaft für Notfall und Katastrophenmedizin – www.notarzt.at
- Österreichische Gesellschaft für Pathologie – www.pathology.at
- Österreichische Pharmakologische Gesellschaft (APHAR) – www.aphar.at
- Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie – www.plastischechirurgie.org
- Österreichische Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (ÖGSM) – www.sportmedizingesellschaft.at
- Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie (ÖGU) – www.unfallchirurgen.at
- Österreichische Gesellschaft für Zytologie – www.cytology.at
- Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft – www.augen.at
- Vereinigung kontaktlinsenanpassender Augenärzte – www.augenkontakt.at
- Wiener Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (WIGAM) – www.wigam.at

Des Weiteren erfolgt die Vertretung von (wissenschaftspolitischen) Interessensfragen, Öffentlichkeitsarbeit im 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). Andere Organisationen wie etwa die Vereinigung Österreichischer Ärztinnen und Ärzte (www.vereinigung.at) und der UniversitätslehrerInnen-Verband (ULV – www.ulv.ac.at) dienen 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 Berufsinformation und Berufsberatung die Motive der StudienanfängerInnen zu hinterfragen und über die bevorstehenden Belastungen zu informieren. Das AMS ist mit BerufsInfo-Zentren (BIZ) in allen größeren Städten vertreten. AMS im Internet: www.ams.at bzw. www.ams.at/berufsinfo bzw. www.ams.at/biz.

Das Informationsservice des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung (BMBWF, www.bmbwf.gv.at bzw. www.studienwahl.at bzw. www.studiversum.at) hat die Aufgabe, Auskünfte zu erteilen, so z. B. über die verschiedenen Studienmöglichkeiten an den Universitäten und Fachhochschulen, Studienrecht, Auslandsstipendien. Adresse: Informationsservice des BMBWF, Minoritenplatz, 1014 Wien, E-Mail: infoservice@bmbwf.gv.at.

Die Medizinische Universität Wien bietet MitarbeiterInnen eine Reihe von Weiterbildungsmöglichkeiten an. Im Rahmen der postgraduellen Ausbildung steht eine große Bandbreite an Universitätslehrgängen zur Auswahl.

Anhang

BerufsInfoZentren (BIZ) des AMS Österreich

An 72 Standorten in ganz Osterreich (Stand: 2018) bieten die BerufsInfoZentren (BIZ) des AMS modern ausgestattete Mediatheken mit einer großen Fülle an Informationsmaterial. Broschüren, Infomappen, Videofilme und PCs stehen gratis zur Verfügung. Die MitarbeiterInnen der BerufsInfoZentren helfen gerne, die gesuchten Informationen zu finden. Sie stehen bei Fragen zu Beruf, Aus- und Weiterbildung sowie zu Arbeitsmarkt und Jobchancen zur Verfügung. Ein zentrales Adressverzeichnis inkl. Öffnungszeiten für ganz Österreich findet sich unter www.ams.at/biz.

Burgenland			
BIZ Eisenstadt	Ödenburger Straße 4, 7000 Eisenstadt	E-Mail: biz.eisenstadt@ams.at	Tel.: 050 904 101 650
BIZ Neusiedl / See	Wiener Straße 15, 7100 Neusiedl / See	E-Mail: biz.neusiedl@ams.at	Tel.: 050 904 103 650
BIZ Oberpullendorf	Spitalstraße 26, 7350 Oberpullendorf	E-Mail: biz.oberpullendorf@ams.at	Tel.: 050 904 104 650
BIZ Oberwart	Evangelische Kirchengasse 1a, 7400 Oberwart	E-Mail: biz.oberwart@ams.at	Tel.: 050 904 105 650
BIZ Stegersbach	Vorstadt 3, 7551 Stegersbach	E-Mail: biz.stegersbach@ams.at	Tel.: 050 904 106 650
Kärnten			
BIZ Klagenfurt	Rudolfsbahngürtel 40, 9021 Klagenfurt	E-Mail: biz.klagenfurt@ams.at	Tel.: 0463 3832
BIZ Völkermarkt	Hauptplatz 14, 9100 Völkermarkt	E-Mail: biz.voelkermarkt@ams.at	Tel.: 04232 2424
BIZ St. Veit / Glan	Gerichtsstraße 18, 9300 St. Veit / Glan	E-Mail: biz.sanktveit@ams.at	Tel.: 04212 4343
BIZ Wolfsberg	Gerhart-Ellert-Platz 1, 9400 Wolfsberg	E-Mail: biz.wolfsberg@ams.at	Tel.: 04352 52281
BIZ Villach	Trattengasse 30, 9500 Villach	E-Mail: biz.villach@ams.at	Tel.: 04242 3010
BIZ Feldkirchen	10.-Oktober-Straße 30, 9560 Feldkirchen	E-Mail: biz.feldkirchen@ams.at	Tel.: 04276 2162
BIZ Hermagor	Egger Straße 19, 9620 Hermagor	E-Mail: biz.hermagor@ams.at	Tel.: 04282 2061
BIZ Spittal / Drau	Ortenburger Straße 13, 9800 Spittal / Drau	E-Mail: biz.spittal@ams.at	Tel.: 04762 5656
Niederösterreich			
BIZ Hollabrunn	Winiwarterstraße 2a, 2020 Hollabrunn	E-Mail: biz.hollabrunn@ams.at	Tel.: 02952 2207
BIZ Gänserndorf	Friedensgasse 4, 2230 Gänserndorf	E-Mail: biz.gaenserndorf@ams.at	Tel.: 02282 3535
BIZ Mödling	Bachgasse 18, 2340 Mödling	E-Mail: biz.moedling@ams.at	Tel.: 02236 805
BIZ Baden	Josefsplatz 7, 2500 Baden	E-Mail: biz.baden@ams.at	Tel.: 02252 201
BIZ Neunkirchen	Stockhammergasse 31, 2620 Neunkirchen	E-Mail: biz.neunkirchen@ams.at	Tel.: 02635 62841
BIZ Wiener Neustadt	Neunkirchner Straße 36, 2700 Wr. Neustadt	E-Mail: biz.wienerneustadt@ams.at	Tel.: 02622 21670
BIZ St. Pölten	Daniel Gran-Straße 10, 3100 St. Pölten	E-Mail: biz.sanktpoelten@ams.at	Tel.: 02742 309
BIZ Amstetten	Mozartstraße 9, 3300 Amstetten	E-Mail: biz.amstetten@ams.at	Tel.: 07472 61120
BIZ Melk	Babenbergerstraße 6–8, 3390 Melk	E-Mail: biz.melk@ams.at	Tel.: 02752 50072
BIZ Tulln	Nibelungenplatz 1, 3430 Tulln	E-Mail: biz.tulln@ams.at	Tel.: 02272 62236 202
BIZ Krems	Südtiroler Platz 2, 3500 Krems	E-Mail: biz.krems@ams.at	Tel.: 02732 82546
BIZ Waidhofen / Thaya	Thayastraße 3, 3830 Waidhofen / Thaya	E-Mail: biz.waidhofenthaya@ams.at	Tel.: 02842 52561

Oberösterreich			
BIZ Linz	Bulgariplatz 17–19, 4021 Linz	E-Mail: ams.linz@ams.at	Tel.: 0732 6903 0
BIZ Traun	Madlschenterweg 11, 4050 Traun	E-Mail: biz.traun@ams.at	Tel.: 07229 64264 0
BIZ Eferding	Kirchenplatz 4, 4070 Eferding	E-Mail: biz.eferding@ams.at	Tel.: 07272 2202 0
BIZ Rohrbach	Haslacher Straße 7, 4150 Rorbach-Berg	E-Mail: biz.rohrbach@ams.at	Tel.: 07289 6212 0
BIZ Freistadt	Am Pregarten 1, 4240 Freistadt	E-Mail: biz.freistadt@ams.at	Tel.: 07942 74331 0
BIZ Perg	Gartenstraße 4, 4320 Perg	E-Mail: biz.perg@ams.at	Tel.: 07262 57561 0
BIZ Steyr	Leopold-Werndl-Straße 8, 4400 Steyr	E-Mail: biz.steyr@ams.at	Tel.: 07252 53391 0
BIZ Kirchdorf	Bambergstraße 46, 4560 Kirchdorf	E-Mail: biz.kirchdorf@ams.at	Tel.: 07582 63251 0
BIZ Wels	Salzburger Straße 28a, 4600 Wels	E-Mail: biz.wels@ams.at	Tel.: 07242 619 0
BIZ Grieskirchen	Manglburg 23, 4710 Grieskirchen	E-Mail: biz.grieskirchen@ams.at	Tel.: 07248 62271 0
BIZ Schärding	Alfred-Kubin-Straße 5a, 4780 Schärding	E-Mail: biz.schaerding@ams.at	Tel.: 07712 3131 0
BIZ Gmunden	Karl-Plentzner-Straße 2, 4810 Gmunden	E-Mail: biz.gmunden@ams.at	Tel.: 07612 64591 0
BIZ Vöcklabruck	Industriestraße 23, 4840 Vöcklabruck	E-Mail: ams.voecklabruck@ams.at	Tel.: 07672 733 0
BIZ Ried / Innkreis	Peter-Rosegger-Straße 27, 4910 Ried / Innkreis	E-Mail: sfu.ried@ams.at	Tel.: 07752 84456 0
Salzburg			
BIZ Salzburg	Paris Lodron Straße 21, 5020 Salzburg	E-Mail: biz.stadtsalzburg@ams.at	Tel.: 0662 8883 4580
BIZ Braunau	Laaber Holzweg 44, 5280 Braunau	E-Mail: biz.braunau@ams.at	Tel.: 07722 63345 0
BIZ Hallein	Hintnerhofstraße 1, 5400 Hallein	E-Mail: biz.hallein@ams.at	Tel.: 06245 80451 3230
BIZ Bischofshofen	Kinostraße 7, 5500 Bischofshofen	E-Mail: biz.bischofshofen@ams.at	Tel.: 06462 2848 1140
BIZ Tamsweg	Friedhofstraße 6, 5580 Tamsweg	E-Mail: biz.tamsweg@ams.at	Tel.: 06474 8484 5131
BIZ Zell / See	Brucker Bundesstraße 22, 5700 Zell am See	E-Mail: biz.zellamsee@ams.at	Tel.: 06542 73187 6337
Steiermark			
BIZ Graz Ost	Neutorgasse 46, 8010 Graz	E-Mail: biz.graz@ams.at	Tel.: 0316 70 82
BIZ Hartberg	Grünfeldgasse 1, 8230 Hartberg	E-Mail: biz.hartberg@ams.at	Tel.: 03332 62602 803
BIZ Knittelfeld	Hans-Resel-Gasse 17, 8270 Knittelfeld	E-Mail: biz.knittelfeld@ams.at	Tel.: 03512 82 5 91 103
BIZ Feldbach	Schillerstraße 7, 8330 Feldbach	E-Mail: biz.feldbach@ams.at	Tel.: 03152 4388 803
BIZ Leibnitz	Dechant Thaller Straße 32, 8430 Leibnitz	E-Mail: ams.leibnitz@ams.at	Tel.: 03452 82 0 25
BIZ Deutschlandsberg	Rathausgasse 4, 8530 Deutschlandsberg	E-Mail: biz.deutschlandsberg@ams.at	Tel.: 03462 2947 803
BIZ Mürzzuschlag	Grazer Straße 5, 8680 Mürzzuschlag	E-Mail: biz.muerzzuschlag@ams.at	Tel.: 03852 21 80 803
BIZ Leoben	Vordernbergerstraße 10, 8700 Leoben	E-Mail: biz.leoben@ams.at	Tel.: 03842 43545803
BIZ Liezen	Hauptstraße 36, 8940 Liezen	E-Mail: biz.liezen@ams.at	Tel.: 03612 22 6 81
Tirol			
BIZ Innsbruck	Schöpfstraße 5, 6010 Innsbruck	E-Mail: eurobiz.innsbruck@ams.at	Tel.: 0512 5903
BIZ Schwaz	Postgasse 1/1, 6130 Schwaz	E-Mail: ams.schwaz@ams.at	Tel.: 05242 62409
BIZ Kufstein	Oskar-Pirlo-Straße 13, 6333 Kufstein	E-Mail: ams.kufstein@ams.at	Tel.: 05372 64891
BIZ Kitzbühel	Wagnerstraße 17, 6370 Kitzbühel	E-Mail: ams.kitzbuehel@ams.at	Tel.: 05356 62422
BIZ Imst	Rathausstraße 14, 6460 Imst	E-Mail: ams.imst@ams.at	Tel.: 05412 61900
BIZ Landeck	Innstraße 12, 6500 Landeck	E-Mail: ams.landeck@ams.at	Tel.: 05442 62616
BIZ Reutte	Claudiastraße 7, 6600 Reutte	E-Mail: ams.reutte@ams.at	Tel.: 05672 62404
BIZ Lienz	Dolomitenstraße 1, 9900 Lienz	E-Mail: ams.lienz@ams.at	Tel.: 04852 64555

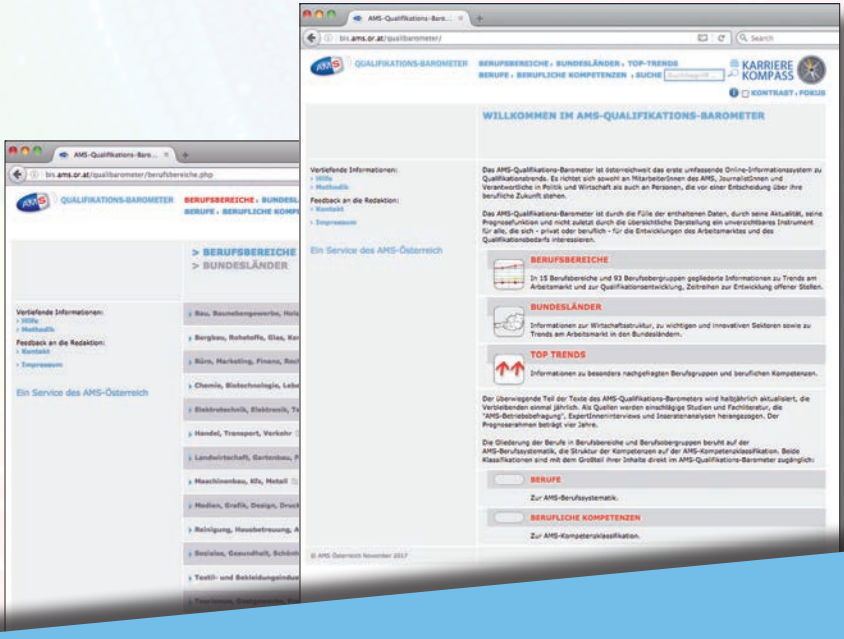
Vorarlberg			
BIZ Bludenz	Bahnhofplatz 1B, 6700 Bludenz	E-Mail: ams.bludenz@ams.at	Tel.: 05552 62371
BIZ Feldkirch	Reichsstraße 151, 6800 Feldkirch	E-Mail: ams.feldkirch@ams.at	Tel.: 05522 3473 0
BIZ Bregenz	Rheinstraße 33, 6901 Bregenz	E-Mail: biz.bregenz@ams.at	Tel.: 05574 691 0
Wien			
BIZ Wien Esteplatz	Esteplatz 2, 1030 Wien	E-Mail: biz.esteplatz@ams.at	Tel.: 050 904 940
BIZ Jugendliche	Gumpendorfer Gürtel 2b, 1060 Wien	E-Mail: biz.gumpendorferguertel@ams.at	Tel.: 050 904 940
BIZ Wien Laxenburger Straße	Laxenburger Straße 18, 1100 Wien	E-Mail: biz.laxenburgerstrasse@ams.at	Tel.: 050 904 940
BIZ Wien Hietzinger Kai	Hietzinger Kai 139, 1130 Wien	E-Mail: biz.hietzingerkai@ams.at	Tel.: 050 904 940
BIZ Wien Huttengasse	Huttengasse 25, 1160 Wien	E-Mail: biz.huttengasse@ams.at	Tel.: 050 904 940
BIZ Wien Schloßhofer Straße	Schloßhoferstraße 16–18, 1210 Wien	E-Mail: biz.schlosshoferstrasse@ams.at	Tel.: 050 904 940
BIZ Wien Wagramer Straße	Wagramer Straße 224c, 1220 Wien	E-Mail: biz.wagramerstrasse@ams.at	Tel.: 050 904 940

Qualifikations-Barometer

die AMS-Webseite zu Arbeitsmarkttrends

Sie wollen wissen, was am Arbeitsmarkt gefragt ist?

Das AMS-Qualifikationsbarometer informiert Sie über Qualifikationstrends und Entwicklungen am Arbeitsmarkt.



BERUFS-INFOS ONLINE

www.ams.at/qualifikationsbarometer

DESIGN: WWW.WEBREKLAME.AT | FOTO: EOTOLIA.DE

Broschüren zu
Jobchancen Studium

- ☐ Beruf und Beschäftigung nach Abschluss einer Hochschule
- ☐ Bodenkultur*
- ☐ Kultur- und Humanwissenschaften
- ☐ Kunst*
- ☐ Lehramt an österreichischen Schulen*
- ■ **Medizin***
- ☐ Montanistik*
- ☐ Naturwissenschaften*
- ☐ Rechtswissenschaften*
- ☐ Sozial- und Wirtschaftswissenschaften
- ☐ Sprachen*
- ☐ Technik / Ingenieurwissenschaften
- ☐ Veterinärmedizin*
- ☐ Fachhochschul-Studiengänge

*nur als PDF verfügbar

www.studienwahl.at
www.ams.at/berufslexikon
www.ams.at/forschungsnetzwerk
www.ams.at/jcs

AMS
Arbeitsmarktservice