

08.

Ausbildung

Weißbuch Version 2020

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber: Verein PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung; Präsident: Dr. Hans Jörg Schelling; E-Mail: umsetzen@praevenire.at; www.praevenire.at | Projektdurchführung: PERI Change GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel: 01/4021341-0, Fax: 01/4021341-18 | Projektleiter: Bernhard Hattinger, BA, b.hattinger@perichange.at | Projektteam: Natalie Kapfer-Rupp, BA, Tanja Orgonyi, MA, Jeannine Schuster, MSc, Kathrin Unterholzner | Redaktion: Mag. Beate Krapfenbauer (Leitung), Mag. Julia Wolkerstorfer | Gestaltung und Produktion: Welldone Werbung und PR GmbH (Gestaltung: Katharina Harringer, Produktion: Mag. Lisa Heigl-Rajchl) | Lektorat: Mag. Charlotte Babits | www.praevenire.at

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Aussagen geben die Meinung der Kooperationspartner, Unterstützer und Experten wieder. Die in den Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber meist nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Trotz sorgfältiger Manuskriptbearbeitung und Lektorat können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Es kann daher infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht, übernommen werden.

Redaktionsschluss: 03.09.2020

© 2020 PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

08. Ausbildung

»An neue Bedürfnisse anpassen und lebenslanges Lernen fördern«

Die Menge medizinischen Wissens verdoppelt sich alle fünf Jahre. Bis 2022 wird eine Verdoppelung pro Quartal erwartet. Vor diesem Hintergrund ist es unabdingbar, die Rahmenbedingungen in der Ausbildung entsprechend zu adaptieren, um vom Wissensfortschritt zu profitieren und diesem nicht hinterherzuhinken.

Um die beste solidarische Gesundheitsversorgung für die österreichische Bevölkerung sicherzustellen, muss die Ausbildung für Medizinerinnen und Mediziner und Gesundheitsdienstleister auf Topniveau gehalten und dementsprechend investiert werden.

Die Ausbildungslandschaft im Gesundheitssektor wird den schnelltaktigen gesellschaftlichen, technologischen und wissenschaftlichen Veränderungen nur dann standhalten können, wenn heute in jene Themen und Berufsbilder investiert wird, die die Welt der Gesundheit morgen braucht.

8.1 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DES VEREINS PRAEVENIRE

Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 empfiehlt folgende **drei Optimierungsprogramme** mit konkreten **Handlungsempfehlungen**.

1. Kommunikation auf Augenhöhe

Gesundwerden bedingt Vertrauen.

Sofortmaßnahmen

1. Kommunikative und soziale Kompetenzen sind für Health Care Professionals unerlässlich. Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 fordert, dass **kommunikative Skills** schon von Beginn an in die Curricula implementiert werden.
2. **Telemedizinische Kommunikationskanäle** bedürfen besonderer kommunikativer Fähigkeiten, die schon im Zuge der Ausbildung einen definierten Schwerpunkt finden müssen.
3. Die Fokusverschiebung von der Reparaturmedizin zur Präventivmedizin muss im Zuge der Curricula priorisiert werden.
4. Eine Neuorientierung in Richtung Krankheitsvermeidung und Gesunderhaltung kann gelingen, wenn die Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe die Prinzipien der Self Care kennen und vermitteln können. Deshalb sind im Rahmen der Ausbildung inhaltliche Schwerpunkte zu setzen, die auch die Beratungskompetenz zum Thema Self Care und OTC von Apothekerinnen und Apothekern sowie Pharmazeutisch-kaufmännischen Assistentinnen und Assistenten (PKA) stärken.
5. Informationsgespräche leisten einen wesentlichen Beitrag zu Health Literacy, Eigenverantwortung und Prävention. Ärztinnen und Ärzte sowie in Gesundheitsberufen tätige Personen leisten

mit ihrer Beratungstätigkeit einen wesentlichen Beitrag für gesundheitsökonomisch wegweisende Präventionsagenden. **Beratende Gespräche** sind daher als Leistungen anzuerkennen und entsprechend zu **honorieren**.

2. Ausbildungs Offensive starten

Gesundheit ist Teamarbeit.

Mittelfristige Maßnahmen

1. Interdisziplinäre Lehrinhalte wie z. B. Gesprächsführung und Patientenkommunikation sind allen Medizinerinnen und Medizinern und Gesundheitsberufen als interdisziplinäres (Wahl-)Fach anzubieten, damit Auszubildende gemeinsam diese Seminare, Workshops etc. besuchen können und für ihr jeweiliges Curriculum angerechnet bekommen. Damit wird das Verständnis für andere Berufsbilder gefördert, ein Netzwerken im späteren Berufsleben unterstützt und das Aufbrechen berufsständischen Fachdenkens begünstigt.
2. Eine stärkere vertikale Durchlässigkeit im System muss gegeben sein, sodass Personen in Assistenzberufen durch Qualifikationsmöglichkeiten **Aufstiegschancen** erhalten.
3. **Finanzielle Anreizsysteme** für Quer- bzw. Wiedereinsteigen müssen ermöglicht werden, um die Finanzierung und Lebenshaltungskosten während der Ausbildung zu gewährleisten. Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 unterstützt insbesondere die Förderung jener Personen, die sich im Hinblick auf eine Pflegelehre 2021 umschulen lassen wollen.
4. Die Akademisierung von nicht ärztlichen Gesundheitsberufen ist erstrebenswert, um eine State-

of-the-Art-Versorgung sowie fachliche, evidenzbasierte Perspektiven in die Praxis einfließen lassen zu können, von der die Patientinnen und Patienten letztendlich profitieren.

5. Die Etablierung von **Selbsterhalter-Stipendien** über das 35. Lebensjahr hinweg sowie ein massiver Ausbau von Fachkräftestipendien müssen zeitnah realisiert werden. Darüber hinaus spricht sich die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 für die Abschaffung von Studiengebühren für FH-Studiengänge der Gesundheitsberufe aus.
6. Ausbildungsplätze für nicht ärztliche Gesundheitsberufe müssen ausgebaut werden. Insbesondere im Bereich der **Hebammen-Ausbildung** zeigt sich dringender Handlungsbedarf.

3. Relaunch der ärztlichen Ausbildung

Medizin der Zukunft am Puls der Zeit.

Mittelfristige Maßnahmen

1. Im Aufnahmeprozess zum Medizinstudium müssen **soziale Komponenten** einen höheren Stellenwert erfahren, um in der ärztlichen Praxis im Sinne einer Zuwendungsmedizin besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingehen zu können. Darüber hinaus soll ein verstärkter Fokus auf **Management-Kompetenzen** gesetzt werden, sodass der erfolgreiche Aufbau und Betrieb einer Ordination von Beginn an sichergestellt sind.
2. Postpromotionelle Ausbildungen sollten für die Fachärztin und den Facharzt und die Allgemeinmedizinerin und den Allgemeinmediziner mit einer verpflichtenden neunmonatigen Basisausbildung beginnen. Ziel ist es, klinische Basiskompetenzen zu erhalten und eine fachgerechte Behandlung in Notsituationen zu erlernen. Im Zuge dessen ist es notwendig, den bestehenden Lehrplan um aktive Lernformen wie Visiten, Bedside Teachings und Ambulanztätigkeiten zu ergänzen.
3. Während der universitären Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin oder zum Allgemeinmediziner sollten „kleinere Facharztfächer“ wie Dermatologie oder Augenheilkunde verpflichtend Teil des Curriculums sein und nicht als „bloße“ Wahlfächer ausgelassen werden können. Das Modell der Lehrpraxis sollte auf zwei Jahre ausgedehnt werden.

Durch eine solche Verlängerung der Ausbildungszeit auf sechs Jahre würde sie gleich lang wie die Facharztausbildung sein und der Beruf somit zu einer „Fachärztin bzw. einem Facharzt der Allgemeinmedizin“ aufgewertet.

4. Unterstützt werden muss das praktische Kennenlernen der Idee der **Primary Health Care (PHC)**, denn die multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Primärversorgung bringt spezielle Herausforderungen (Arbeitsablauf, Führungskompetenz, Recht, Betriebswirtschaft ...) mit sich.
5. Praktika sollen auf mindestens zwei Monate ausgeweitet sowie an **den MedUnis implementiert werden**.
6. **Wechselseitige Praktika** („Training on the Job“) sollen verstärkt in die Ausbildung integriert werden.

Mensch im Mittelpunkt

Wer patientenorientiert denkt, bemüht sich im Diagnose-, Beratungs- und Therapiegespräch um eine verständliche und wertschätzende Kommunikation. Gesundheitsberufe, Health Care Professionals (HCP), sollen daher schon im Zuge ihrer Ausbildung dahingehend sensibilisiert werden, dass kommunikative und soziale Kompetenzen in der Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten unerlässlich sind: Aus Gesprächen auf Augenhöhe resultiert das für den gesundheitlichen Fortschritt so wichtige Vertrauen der Patientin und des Patienten in die Expertin bzw. den Experten.

Der Behandlungsfokus muss sich in Richtung Stärkenorientierung bewegen: Vor dem Hintergrund der älter werdenden Bevölkerung wird die medizinische Zukunft zwar stark von Hightech, Wissenschaft und Innovationen geprägt sein, der Schwerpunkt wird begleitend dazu jedoch stark auf Zuwendungsmedizin gesetzt werden müssen.

Chancen der Digitalisierung

Kommunikative Kompetenzen müssen insbesondere auch im Hinblick auf den zukünftig verstärkten Einsatz telemedizinischer Kommunikationswege erworben werden. Gerade dann, wenn der physische Kontakt

entfällt, wird es umso wichtiger, den Patientinnen und Patienten auf eine verständliche und wertschätzende Art zu begegnen. Daher ist bereits in der Ausbildung sowie in Weiterbildungsprogrammen ein Schwerpunkt auf Kommunikationskompetenz zu setzen. Vorteile der Digitalisierung zeigen sich insbesondere im Bereich des

integrierten Lernens (Blended Learning), also in der Kombination aus Präsenzveranstaltungen und e-Learning. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann die Ausbildung und Versorgung optimieren, soll den persönlichen Kontakt zu Patientinnen und Patienten jedoch nicht ersetzen.

ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER » siehe 8.2. auf der folgenden Seite

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Ausbildung



8.2 ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DES KOOPERATIONSPARTNERS

Dissenspositionen der Ärztekammer für Wien

Akademisierung der Gesundheitsberufe: Die ungezielte Akademisierung der Gesundheitsberufe wird kritisch gesehen, da dies bis dato dazu führt, dass die akademisierten Gesundheitsberufe viele für die Patientin und den Patienten notwendige Leistungen nicht mehr als ihr Aufgabengebiet sehen. Dieser Trend darf durch die Akademisierung keinesfalls gestärkt werden.

Fachärztin und Facharzt für Allgemeinmedizin:

Die Ausbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für

Allgemeinmedizin ist keine universitäre, sondern eine postpromotionelle. Die Ausdehnung der Lehrpraxis auf zwei Jahre wird von der Ärztekammer absolut begrüßt, jedoch ist damit unabdingbar ein attraktives, finanziertes Modell der Lehrpraxisfinanzierung durch Bund, Länder, Sozialversicherung für die Ärzteschaft verbunden.

Modellen, die eine Weiteranstellung im Spital mit Dienstzuteilung ins Spital erlauben, wie in Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Vorarlberg, Burgenland und Kärnten, ist hierbei der Vorzug zu geben.

EXPERTISE SUMMARY

08. Ausbildung

Zusammenfassung der Expertenbeiträge

Management Summary des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs

Experteninterviews

Quellenverzeichnis

Mitwirkende Expertinnen und Experten

Zusammenfassung der Expertenbeiträge

Um das Grundziel, den Erhalt einer solidarischen Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung, auf hohem Niveau zu gewährleisten, muss massiv in Aus- und Weiterbildung investiert werden. Spezialisierungsangebote sind für im Gesundheitswesen Tätige sowohl qualitativ als auch quantitativ auszubauen.

Über den Erwerb fachlicher Kompetenzen hinaus muss es vermehrt Angebote für Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Pflegepersonal, Therapeutinnen und Therapeuten und alle im Gesundheitsbereich Tätigen geben, die sie beim Erwerb kommunikativer Skills unterstützen, um Patientinnen und Patienten bestens im persönlichen Gespräch wie über telemedizinische Kommunikationswege betreuen zu können. Bereits in der Ausbildung und in Weiterbildungsprogrammen ist daher ein Schwerpunkt auf Kommunikationskompetenz zu setzen.

Außerdem soll vermittelt werden, dass der Fokus bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten nicht ausschließlich auf ihre Defizite, sondern ihre Assets gelegt werden sollte. Die Zukunft der Medizin fokussiert nicht ausschließlich auf Hightech, Wissenschaft und Innovationen, sondern aufgrund der älter werdenden Bevölkerung verstärkt auf Zuwendungsmedizin. Das gilt es in den jeweiligen Studien-Curricula wie in Aus- und Weiterbildungsprogrammen zu berücksichtigen.

Bei der Patientenkommunikation sind diese Beratungsgespräche als Leistungen anzuerkennen und zu honorieren. Informationsgespräche leisten einen wesentlichen Beitrag zu Health Literacy, Eigenverantwortung und Prävention. Mit ihrer Beratungs- und Aufklärungstätigkeit leisten Ärztinnen und Ärzte und in Gesundheitsberufen Tätige einen wesentlichen Beitrag für die gesundheitspolitische und gesundheitsökonomisch wegweisende Agenda, den Pfad in Richtung Prävention statt Reparaturmedizin einzuschlagen.

Ob diese Wendung von einer Reparaturmedizin zu einer Präventivmedizin gelingt, hängt auch vom Selbstverständnis der Gesundheitsdienstleister ab. Dem entsprechend müssten unter anderem präventivmedizinische Maßnahmen (z. B. Prinzipien und Gewichtung der Self Care) in allen Gesundheitsberufen bereits ab der Ausbildung vermittelt werden. Best-Practice-Beispiele zeigen, dass, wenn dies nicht bereits in der Ausbildung geschehen ist, Train-the-Trainer-Kurse sinnvoll sind, bei denen im Bereich Präventivmedizin ausgebildete Multiplikatoren ihr Wissen an Schlüsselpersonen weitergeben.

Gesundheitsberufe und Pflegefachkräfte

Eine Ausbildungsinitiative zu starten, ist neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen die zentrale Maßnahme, um den Bedarf an Gesundheitsdienstleistern künftig decken zu können. Die Ausbildung muss aufbauend gestaltet werden, sodass unterschiedliche Kompetenzniveaus innerhalb der Diplombildung erreicht werden können. Derzeit ist das nicht der Fall. Expertinnen und Experten schlagen vor:

- Pflegeassistent: 1 Jahr als 2. Bildungsweg oder BHS 3 Jahre
- Pflegefachassistent: 2 Jahre als 2. Bildungsweg oder BHS 5 Jahre mit Matura
- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege (3 Jahre GuKPS bis 2023 bzw. FH)
- freiwilliges Upgrade für DGKP auf BSc
- Förderung von FH-Studiengängen für Gesundheitsberufe

Ein BMS- oder BHS-Konzept könnte bei der Gewinnung Jugendlicher für den Bereich der Pflege hilfreich sein, bei welchem die zwei Jahre zwischen dem Abschluss der Schulpflicht und dem Eintritt in die Sozial- oder Gesundheitsberufsausbildung überbrückt wird. Auch für schulferne Jugendliche sollte es ein Vorbereitungsjahr vor dem Eintritt in eine solche Ausbildung geben.

Ein Bereich, dem nicht ausreichend Beachtung geschenkt wird, ist die Etablierung von Wiedereinsteigerprogrammen, gerade im Bereich der Pflege, da das oft jahrelange Know-how dieser Gesundheitsdienstleister sinnvoll genutzt werden sollte. Auch informelles Wissen sollte zum Einsatz gebracht werden. Hier wären moderne Konzepte gefragt, um auch die langjährige Erfahrung privater Pflegekräfte in einer anschließenden Ausbildung anzurechnen, damit diese somit für den Einstieg in eine Pflegeausbildung gewonnen werden.

Es sollten klare Anreize gesetzt werden, um Menschen, vor allem Quereinsteiger, für eine Ausbildung im Pflegesektor zu gewinnen. Hierbei wären beispielsweise die Einführung von Selbsterhalterstipendien, die nicht mit dem 35. Lebensjahr enden, die Abschaffung

von Studiengebühren für FH-Studiengänge der Gesundheitsberufe, ein massiver Ausbau von Fachkräftestipendien, aktiven Arbeitsmarktmitteln und die, falls vorhanden, Anhebung oder Einführung eines Praktikumsentgelts sinnvoll.

Pflegekräfte sind ein essenzieller Berufsweig in der Primärversorgung. Daher sollte nach dem Modell der Nurse Practitioner eigenverantwortliches Arbeiten und die verstärkte Übernahme der Betreuung chronisch Kranker ermöglicht werden. Dies würde die Zahl der Arztkonsultationen senken und der Ärztin oder dem Arzt mehr Zeit für Beratung und Patientengespräche einräumen. Aufgrund dieser Verantwortung und des zu berücksichtigenden Zeitaufwandes müssten die Honorierungsregelungen angepasst werden.

Zusätzlich zur Pflege ist der Mangel an Ausbildungsplätzen in nicht ärztlichen Gesundheitsberufen stark sichtbar. Dies zeigt sich am Beispiel des Hebammen-Studienganges. Lediglich sieben Fachhochschulen österreichweit bieten dieses sechssemestrige Studium an. Die Studiengänge beginnen meist einmal per annum, in manchen Fällen nur alle zwei oder drei Jahre. Jedoch hat sich der Tätigkeitsbereich der Hebamme bedeutend erweitert und es gibt bei Weitem nicht genug Hebammen, um den bestehenden Bedarf abzudecken. Dies macht das Fehlen finanzieller Förderung in diesem Bereich deutlich. Es bedarf hier dringend Ressourcen, um Ausbildungsplätze der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe zu schaffen.

Ärztliche Ausbildung

Im Gegensatz zu dem zuvor genannten Mangel an Ausbildungsplätzen in den nicht ärztlichen Gesundheitsberufen liegt ein solcher beim Medizinstudium nicht vor. Der gegenwärtige Ärztemangel im niedergelassenen Bereich ist vor allem der geringen Attraktivität von Kassenarztstellen geschuldet.

Jedoch gibt es im Aufnahmeprozess zum Studium sehr wohl Optimierungspotenzial. So sollte das Aufnahmeverfahren insoweit verbessert werden, als auch der soziale Aspekt, der bei zukünftigen Ärztinnen und Ärzten unabdingbar ist, berücksichtigt wird. Das Medizinstudium soll weiterhin allen, unabhängig von ihrem sozialen Stand, offenstehen, daher sollten, z.B. durch Bereitstellung kostenloser Skripten, möglichst faire Bedingungen geschaffen werden.

Postpromotionelle Ausbildungen sollten für den Facharzt und Allgemeinmediziner mit einer verpflichtenden, neunmonatigen Basisausbildung beginnen, deren Ziel es sein sollte, klinische Basiskompetenzen zu erhalten und eine fachgerechte Behandlung in Notsituationen zu erlernen. Im Zuge dessen wäre es notwendig, den bestehenden Lehrplan um aktive Lernformen wie Visiten, bedside teachings und Ambulanztätigkeiten zu ergänzen.

In der Facharztausbildung gilt es, möglichst gute Rahmenbedingungen sowie Unterstützung durch die Leitung zu ermöglichen. Dies gelänge durch regelmäßiges Feedback und Evaluierungsgespräche. Wichtig sind auch standortübergreifende Ausbildungsformen und Rotationsmöglichkeiten der Fachärztinnen und -ärzte, damit verschiedene Einheiten und Krankenhäuser kennengelernt werden können, um das gegenseitige Verständnis zu stärken. Im Rahmen der Ausbildung im Krankenhaus könnten Ausbildungsverantwortliche für Allgemeinmedizin, die selbst erfahrene niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sind, in anderen Fachbereichen wertvollen Input geben.

Jedoch müsste, wie das Krankenhaus-Setting, auch die Primärversorgungsidee praktisch kennengelernt werden. Dies bedeutet auch, dass die praktischen Komponenten einer Praxis mit all ihren Herausforderungen wirtschaftlicher, administrativer und organisatorischer Natur beleuchtet werden. Dies schafft Verständnis für die Arbeit und die Herausforderungen im niedergelassenen Bereich.

Die Thematik muss sowohl in das Curriculum einfließen als auch durch verpflichtende allgemeinmedizinische Praktika gefestigt werden. Solche verpflichtenden Praktika gibt es bereits im Rahmen des Klinisch-Praktischen Jahres (außer der MedUni Wien), jedoch lediglich mit der Dauer von vier Wochen. Praktika sollten auf mindestens zwei Monate ausgeweitet und auch an der MedUni Wien implementiert werden.

Während der universitären Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin oder zum Allgemeinmediziner sollten „kleinere Facharztfächer“ wie Dermatologie oder Augenheilkunde verpflichtend Teil des Curriculums sein und nicht lediglich als Wahlfächer ausgelassen werden können. Das Modell der Lehrpraxis sollte auf zwei Jahre ausgedehnt werden. Durch eine solche Verlängerung der Ausbildungszeit auf sechs Jahre würde sie gleich

lang wie die Facharztausbildung sein und der Beruf somit zu einer „Fachärztin der Allgemeinmedizin“ bzw. einem „Facharzt der Allgemeinmedizin“ aufgewertet werden.

Auch nach Abschluss des Studiums muss es fortlaufend Weiterbildungen geben, externer und interner Natur.

Notwendige strukturelle Anpassungen

Strukturen und Jobs müssen zukunftsorientiert überdacht werden. Dies könnte beispielsweise bedeuten, der Ärztin oder dem Arzt eine Dokumentationsassistentin oder einen Dokumentationsassistenten zur Seite zu stellen, wodurch mehr Zeit für den Kontakt zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Ärztin bzw. Arzt frei würde. Das bereits bestehende Konzept einer Ordinationsassistentin sollte ebenso überarbeitet und zu einem Lehrberuf umgewandelt werden, was eine Aufwertung des Berufes bedeuten würde.

Gegenwärtig gewinnt das Thema Work-Life-Balance immer mehr an Gewicht. Daher gilt es auch, langlebige Strukturen zu schaffen, damit in allen Gesundheitsberufen durch möglichst attraktive Rahmenbedingungen eine gute Balance geschaffen werden kann.

Für Patienten soll, unabhängig von der Ebene der Versorgung, eine State-of-the-Art-Behandlung gewährleistet sein, welche durch verpflichtende weiterbildende Programme schnellstmöglich weitergegeben wird. Hightech alleine ist jedoch nicht mit der Haltung der Standards gemeint. Bei jeglicher Digitalisierung

und Technisierung im medizinischen Bereich muss bewusst gemacht werden, dass die menschliche Zuwendung und die Patientin/der Patient selbst im Mittelpunkt stehen.

Kommunikation auf Augenhöhe: Wer patientenorientiert denkt, bemüht sich im Beratungs-, Diagnose- und Therapiegespräch um eine verständliche Kommunikation. Kommunikative und soziale Kompetenzen müssen zu diesem Zweck in der Ausbildung der Healthcare Professionals vermittelt werden. Aus Gesprächen auf Augenhöhe resultiert das für den gesundheitlichen Fortschritt so wichtige Vertrauen der Patientin oder des Patienten in den Expertinnen und Experten.

Förderung von Kooperation und Koordination

Berufsständisches Silodenken muss durchbrochen werden und auch innerhalb der Berufsstände bzw. Prozesse muss abteilungsübergreifender gearbeitet werden. Dafür bedarf es gegenseitigen Verständnisses, einer besseren Vernetzung innerhalb der Teams und einer Neuordnung und Aufwertung der Gesundheitsberufe.

Dies ließe sich zum Teil durch eine gemeinsame Grundausbildung der Gesundheitsberufe umsetzen (z. B. mit einer Campus-Lösung), etwa in Ausbildungsmodulen oder gemeinsamen Lehrveranstaltungen. Eine solche gemeinsame Basisausbildung würde ein schnelleres Update der Anforderungen quer über alle Gesundheitsberufe ermöglichen und die Gesamteffizienz im System steigern.

Management Summary des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs

89. PRAEVENIRE WEISSBUCH GIPFELGESPRÄCH

Ausbildung



WANN

Mittwoch, 15. Mai 2019 |
17:00–19:00 Uhr



WO

Videokonferenz

DISKUSSIONSTEILNEHMERIN- RINNEN UND -TEILNEHMER

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Dr. Andrea Gruber, MSc, MBA**
Stv. Leiterin des Zentrums für Gesundheits- und Krankenhausmanagement der Donau-Universität Krems
- **Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz**
Leiter der Abteilung Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie der MedUni Graz
- **Mag. (FH) Beate Kayer**
Österreichisches Hebammengremium
- **Mag. Christina Nageler**
Geschäftsführerin der IGEPHA
- **Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehr**
Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Donau-Universität Krems
- **Anna Papaioannou, Bakk.**
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, Fachsekretariat im Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
- **Dr. Erwin Rebhandl**
Präsident des Vereins AM PLUS
- **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA**
Leiter der Fachabteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer Niederösterreich
- **Mag. Kurt Schalek**
Referent in der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik der Arbeiterkammer Wien

Moderation:
Robert Riedl | PERI Group

Um das Grundziel, den Erhalt einer solidarischen Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung, zu gewährleisten, muss die Ausbildung unserer Gesundheitsdienstleister auf dem höchstmöglichen Standard gehalten werden. Eine Investition in diesen Bereich ist insbesondere aus zwei Gesichtspunkten sehr wesentlich: Einerseits werden Auszubildende die Gesundheitsdienstleister unserer Zukunft und andererseits spielt die Vermittlung der Berufsbilder für die Attraktivität der Gesundheitsberufe eine große Rolle.

Ausgangslage

Die Anforderungen an eine qualitative und spezifische Versorgung sind sehr hoch und die Frequenz der medizinischen Wissensverdoppelung stellt eine Herausforderung dar, beides spricht daher für eine Verlängerung der Ausbildung. Demgegenüber stehen der Mangel bzw. der steigende Bedarf an Fachkräften. Für eine optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten wurde auch die Akademisierung von nicht ärztlichen Gesundheitsberufen diskutiert, um eine State-of-the-Art-Versorgung und fachliche, evidenzbasierte Perspektiven in die Praxis einfließen lassen zu können.

Optimierungspotenzial in der Ausbildung

Es besteht Optimierungsbedarf bei der Standardisierung bei Aus- und Weiterbildung. Darüber hinaus sollte die Möglichkeit gemeinsamer Lehrveranstaltungen im Sinne einer gemeinsamen Basisausbildung forciert werden. Nach der Absolvierung können sich die Berufsgruppen in einzelnen Zweigen spezialisieren. Die Auszubildenden bräuchten dafür jedoch die Freiheit und Wahlmöglichkeit einer Weiterentwicklung in anderen Bereichen und eine flexiblere Auswahl der Lehrveranstaltungsinhalte. Eine gemeinsame Basis fördert die Kenntnis und das Verständnis für nebeneinanderliegende Berufe und begünstigt Netzwerke im weiteren Berufsweg. Zudem müssten die Schwerpunkte genau definiert sein, da nicht alle Gesundheitsberufe die gleichen Kerngebiete und Tiefe benötigen. Ebenso müsste es eine stärkere vertikale Durchlässigkeit im System geben, bei denen Personen in Assistenzberufen durch Qualifikationsmöglichkeiten Aufstiegschancen bekommen.

Brennpunkt-Themen

- Attraktivierung der Ausbildung und Tätigkeitsfelder im Gesundheitswesen
- Bessere Führungskompetenz von zukünftigen Führungskräften
- Interdisziplinäre Ausbildung und kommunikative Kompetenzen stärker in den Mittelpunkt stellen
- Mögliche neue Berufsbilder, die in Zukunft benötigt werden, in Curricula einbeziehen
- Neue Inhalte, die in Zukunft in die Ausbildung einfließen sollen, sind bevorzugt gemeinsam mit den Auszubildenden zu entwickeln
- Die Ausbildungsdauer bei nicht ärztlichen Gesundheitsberufen verlängern
- Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen müssen finanziell unterstützt werden

- Die Honorierung der Praktikumszeiten gehört angepasst
- Vorteile der Digitalisierung wie „Blended Learning“ nutzen

Zentrale Empfehlungen

Zum Wohle der Patientinnen und Patienten gelten kommunikative Kompetenzen als besonders wichtig. Personen, die in Gesundheitsberufen tätig sind und über die notwendigen kommunikativen Kompetenzen verfügen, sollen sich untereinander, aber vor allem auch mit den Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe begegnen, um auch ein stärkeres Miteinander zu fördern. Die Ausbildung und die Tätigkeitsfelder im Gesundheitswesen sollen insgesamt attraktiver gestaltet werden. Darüber hinaus sollen finanzielle Anreizsysteme ein Quer- und Wiedereinsteigen ermöglichen, denn insbesondere für sie sei die Finanzierung und Lebenserhaltung während der Ausbildung ein wichtiger Punkt.

Auch die derzeitige Coronakrise brachte einige wichtige Diskussionspunkte zum Vorschein. Zum einen die Idee von „Blended Learning“, bei der Vorteile von Präsenzveranstaltungen und e-Learning kombiniert werden. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann die Ausbildung und Versorgung optimieren, aber nicht den persönlichen Kontakt zu Patientinnen und Patienten ersetzen. Zudem appellierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gipfelgesprächs, dass das Gesundheitssystem finanziell gestärkt werden müsse, da die Krise gezeigt habe, dass bestehende Einrichtungen schnell überfordert sein können, wenn ständig an der Ressourcengrenze gearbeitet wird. Public-Health-Themen sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz müssen auch wieder mehr in den Mittelpunkt gerückt werden.

Mission Statement

Das medizinische Wissen verdoppelt sich rasant, weshalb es wichtig ist, die Rahmenbedingungen dementsprechend anzupassen, um vom Wissensfortschritt nicht abgehängt zu werden, sondern davon zu profitieren. Die Dauer der Ausbildung, eine Attraktivierung der Ausbildung sowie der Tätigkeitsfelder im Gesundheitswesen, Vermittlung von Führungskompetenz zukünftiger Führungskräfte und eine interdisziplinäre Ausbildung wie auch die Förderung der Kommunikationsfähigkeiten waren die wesentlichen Punkte, die in Zukunft optimiert und ausgebaut werden müssen.

Experteninterviews

MAG. CHRISTINA NAGELER

GESCHÄFTSFÜHRERIN DER IGEPHA

Verbraucher, die Self Care aktiv betreiben, stellen neue Anforderungen an die Gesundheitsexperten. Um leicht zugängliche, qualitativ hochwertige Lösungen und Dienstleistungen zur Prävention, langfristige Erhaltung der Gesundheit und effiziente Therapie im Krankheitsfall anbieten zu können, müssen Apothekerinnen und Apotheker, pharmazeutisch-kaufmännische Assistentinnen und Assistenten (PKA) und Ärztinnen und Ärzte über die nötigen Fertigkeiten in Bezug auf ihre kommunikativen Kompetenzen verfügen. Die Vermittlung dieser Kompetenzen muss künftig Teil der Studien- und Weiterbildungspläne für Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, Medizinerinnen und Mediziner und Gesundheitsdienstleister sein.

Integration in Lehrpläne für Gesundheitsberufe

Um gutes Gesundheitsmanagement betreiben zu können, benötigen alle neben einem Grundwissen in Sachen Gesundheit vor allem fachkundige Beratung und Anleitung. Dieses Gesundheitswissen kommt von bestausgebildeten Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, pharmazeutisch-kaufmännischen Assistentinnen und Assistenten, Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern. Sie sind Ansprechpartner in Gesundheitsfragen und haben große Vorbildwirkung. Somit hängt es letztendlich auch von ihrem Selbstverständnis ab, ob weiterhin auf Reparaturmedizin oder künftig auf nachhaltige Prävention gesetzt wird. Sie sollten der Self Care gegenüber aufgeschlossen und interessiert sein und zugleich über das notwendige Fachwissen auf diesem Gebiet verfügen. Denn nur so können sie Patientinnen und Patienten und gesundheitsbewusste Klientinnen und Klienten bzw. Kundinnen und Kunden richtig anleiten und nachhaltig motivieren.

Eine Neuorientierung in Richtung Krankheitsvermeidung und Gesunderhaltung kann nur gelingen, wenn die Vertreter der Gesundheitsberufe selbst von der Sinnhaftigkeit der Self Care überzeugt sind. Zudem müssen sie die Prinzipien der Self Care fundiert kennen und anwenden können. Dieses Fachwissen muss im Rahmen der Ausbildung vermittelt werden. Self Care muss daher an den Universitäten und Fachhochschulen, an denen künftige Angehörige der Gesundheitsberufe ihren Beruf erlernen, unterrichtet werden. Derzeit lassen die Studienkonzepte für das Medizin- und das Pharmaziestudium Schwerpunkte zum Thema „Self Care“ vermissen. Auch in der PKA-Ausbildung sollten Self-Care-Inhalte umfassender vermittelt werden.

Best Practice: Experiment in Manchester

Alarmierende Gesundheitswerte innerhalb der Bevölkerung waren Auslöser für das im nordenglischen Manchester initiierte Projekt „Self Care Approach“. Ausgehend von der These, dass Self Care ein entscheidender Faktor für eine Verbesserung der gesundheitlichen Gesamtsituation ist, absolvierten seit 2017 rund 300 Fachleute aus Gesundheits- und Sozialberufen Self-Care-Trainings. Außerdem wurde für die gesamte Stadt eine Self-Care-Strategie entwickelt. So fanden diverse Schulungen zum Thema Self-Care-Gespräche statt. Die Gesundheitsprofis lernten, wie sie ihre Klienten und Patienten dazu ermuntern können, selbst Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Im Rahmen von Train-the-Trainer-Kursen geben die ausgebildeten Self-Care-Multiplikatoren ihr Wissen an weitere Schlüsselpersonen weiter.

Der neue, in Manchester erprobte Zugang zum Gesundheitsverständnis beruht auf fünf Säulen:

1. Jeder Mensch wird als Individuum in seiner persönlichen Situation unterstützt.
2. Der Fokus liegt auf den Stärken und Möglichkeiten (Assets) der Menschen, nicht auf ihrer Erkrankung und ihren Problemen (Defiziten).
3. Angestrebt wird eine dauerhafte Beziehung mit den Fachleuten auf der Basis von Vertrauen, Verständnis, Empathie und Mitgefühl. Der Mensch ist mehr als nur ein „Fall“.
4. Aus einem ganzheitlichen Blickwinkel wird jeder Mensch mit seinem persönlichen Umfeld und seinen sozialen Voraussetzungen wahrgenommen. Die Hilfestellung wird auf diese Rahmenbedingung abgestimmt.
5. Auf Augenhöhe erarbeiten Gesundheitsdienstleister und ihre Patientinnen und Patienten gemeinsam Pläne, die deren Gesundheit förderlich sind.

Stehen Gesundheitsprofis der Self Care positiv gegenüber und verfügen sie über das entsprechende Hintergrundwissen, so können sie einen erheblichen Beitrag zum Umdenken der Menschen hin in Richtung Prävention leisten. Außerdem können Menschen mit chronischen Krankheiten darin unterstützt werden, alles zu tun, was ihren Gesundheitszustand und ihr Wohlbefinden verbessert.

Beratung an der Tara

Österreichs OTC-Industrie versorgt die Bevölkerung mit hochwertigen rezeptfreien Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten. Partner bei der Beratung zur korrekten Anwendung dieser Produkte sind die österreichischen Apothekerinnen und Apotheker und PKA. Sie empfehlen Patienten und Kunden geeignete Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel und Medizinprodukte und informieren über Wirkung und allfällige Nebenwirkungen. Je besser die in den Apotheken tätigen Fachleute über die gesamte Palette des OTC-Sortiments informiert sind, umso exakter und effizienter können sie bei der Auswahl des richtigen Heilmittels behilflich sein. Den Informationsfluss von den Herstellern der OTC-Produkte in Richtung Apotheke zu gewährleisten, ist daher ein wichtiger Beitrag zur sicheren und erfolgreichen Self Care.

Empfehlungen

Das Know-how und die Kompetenz von Gesundheitsdienstleistern muss gesteigert werden durch

- Intensivierung des Lehrangebots für Kommunikationskompetenzen (Gesprächsführung) im Zuge der universitären Ausbildung von Pharmazeutinnen und Pharmazeuten und Ärztinnen und Ärzten und in der Lehrausbildung der PKA.
- Stärkung der Beratungskompetenz zum Thema Self Care für Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, PKA und Ärztinnen und Ärzte.
- Förderung berufs begleitender Weiterbildungsprogramme.
- Öffentliches Sensibilisieren für die Potenziale der Self Care.
- Ausbildung von Self-Care-Multiplikatoren.
- Thematisieren der Self Care im Rahmen von Veranstaltungen wie den Gesundheitsgesprächen beim Forum Alpbach oder anderen.

DR. ERWIN REBHANDL

PRÄSIDENT DES VEREINS AM PLUS

Gerade die Pflegekräfte sind in diesem Setting besonders hervorzuheben: Sie sind ein essenzieller Berufszweig für die Primärversorgung und sollten

- eigenverantwortlicher arbeiten können (Modell Nurse Practitioner)
- Betreuung chronisch Kranker stärker übernehmen.

Dies würde auch die Zahl der Arztkonsultationen senken und Ärztinnen und Ärzte hätten mehr Zeit für die übrigen Konsultationen und das Patientinnen- und Patientengespräch zur Verfügung. Für eine Umsetzung im niedergelassenen Bereich müssen die Honorierungsregelungen geändert werden.

In der Ärzteausbildung sollte jede/jeder angehende Ärztin/Arzt die Primärversorgungsidee praktisch kennenlernen, wie er auch das Krankenhaus-Setting kennenlernt: Das heißt, ein verpflichtendes Praktikum in einem solchen Setting ist wichtiger Bestandteil für die Etablierung dieser Idee:

- Bewerbung dieser Seite der medizinischen Versorgung bei jeder/jedem angehenden Ärztin/Arzt.

- Schafft Verständnis für Arbeit und Herausforderungen im niedergelassenen Bereich, auch wenn die Entscheidung auf eine intramurale Karriere fällt.

Daneben muss die Thematik natürlich auch in das jeweilige Curriculum der Medizinischen Universitäten Eingang finden und theoretisch und praktisch vermittelt werden.

- Derzeit haben alle MedUnis bis auf Wien auch ein verpflichtendes allgemeinmedizinischen Praktikum im Rahmen des KPJ von vier Wochen.
- Dieses sollte an allen Standorten auf mindestens zwei Monate ausgeweitet werden.

Um den niedergelassenen Bereich zu stärken, ist zudem in der Ausbildung auch die praktische Komponente einer Praxis zu beleuchten: Wirtschaftliche, administrative und organisatorische Herausforderungen sollen ebenfalls im Curriculum beleuchtet werden. Das senkt die Hemmschwelle vor der Tätigkeit als niedergelassene/r Ärztin/Arzt.

PPP-Modelle (PPP = Public Private Partnership/ÖPP = öffentlich-private Partnerschaft) zur Versorgung im niedergelassenen Bereich sind diskutierbar; sofern die Strukturen auch medizinisch verantwortlich geführt werden. Darunter wird eine vertragliche geregelte Zusammenarbeit zwischen öffentlicher Hand und Unternehmen der Privatwirtschaft in einer Zweckgesellschaft verstanden. Ziel ist eine Arbeitsteilung, wobei der private Partner die Verantwortung zur effizienten Erstellung der Leistung übernimmt, während die öffentliche Hand dafür Sorge trägt, dass gemeinwohlorientierte Ziele beachtet werden.

BEISPIEL

Der Sozialversicherungsträger (öffentliche Hand) stellt die Immobilie zur Verfügung und vermietet diese an ein Primärversorgungszentrum (Unternehmen der Privatwirtschaft) oder an eine Ärztinnen- und Ärzte-OG.

In diesem Sinne ist eine Forderung, dass analog zur Krankenhausführung auch in solchen Modellen eine/ein ärztliche/r Leiterin/Leiter bzw. ein/e ärztliche/r Direktorin/Direktor definiert wird, die/der gleichrangig mit der Geschäftsführung auf Basis medizinischer Überlegungen urteilt.

Daneben bieten PPP-Modelle natürlich auch organisatorische Herausforderungen: Eine solche Anstellungsmöglichkeit im niedergelassenen Bereich verändert auch den Arztberuf und stellt neue Herausforderungen, die durchdacht und gelöst werden müssen. Ein Ansatzpunkt wären Rahmenverträge mit Pauschalleistungen.

Für die Arbeit und Ausbildung im intramuralen Bereich muss klar definiert werden:

- Welche Kompetenzen im Spital sind zu erwerben, um qualifiziert für die Tätigkeit in der Primärversorgung zu sein?
- Welche Fachgruppe muss welche Kompetenzen für eine mögliche Tätigkeit in der Primärversorgung vermitteln? Diese müssen dann auch verpflichtend umgesetzt werden.

Es besteht bereits das „Rasterzeugnis“, aber dieses ist nur bedingt tauglich für diesen Zweck. Da Fachärztinnen und -ärzte, die im Krankenhaus ausbilden, nicht genau wissen, was im niedergelassenen Bereich konkret gebraucht wird, wird vorgeschlagen, einen Ausbildungsverantwortlichen für Allgemeinmedizin zu schaffen, der die Ausbildung im Krankenhaus in diesem Bereich überwachen soll und den Fachbereichen auch vorgeben kann, was und wie für diesen Bereich ausgebildet werden muss. Die/der Ausbildungsverantwortliche im Spital soll eine/ein niedergelassene/r Allgemeinmedizinerin und -mediziner mit entsprechender Erfahrung sein.

Zur universitären Ausbildung

Eine Forderung ist, dass „kleinere“ FA-Fächer wie Dermatologie, Augenheilkunde etc. wieder verpflichtend im Curriculum Platz finden sollen und nicht als Wahlfächer ausgelassen werden können.

Das Modell der Lehrpraxis sollte auf zwei Jahre ausgedehnt werden. Somit wäre die Ausbildung in diesem Bereich ebenfalls sechs Jahre lang und „Fachärztin und -ärzte für Allgemeinmedizin“ könnte gleichgestellt eingeführt werden und mithin auch aufgewertet werden.

Die Facharztausbildung soll nicht gekürzt werden, auch nicht, um international vergleichbar oder konkurrenzfähig zu werden. Es sollte eher überlegt werden, eine Zwischenstufe nach drei bis vier Jahren einzuführen, wo die Kompetenzen der Auszubildenden erhöht werden und auch die Honorierung angepasst wird.

Bedarfsplanung und neue Herausforderungen

Geriatric-Fachärztinnen und -ärzte sind aus Primärversorgungssicht problematisch, da gute Pflege und Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner diesen Bereich mitversorgen sollten, inklusive der Leistungen in Pflegeheimen. Dazu müssen diese Gruppen aber auch besser vorbereitet und ausgebildet werden.

Im Bereich der Pflege sollte ebenfalls eine neue Abstufung eingeführt werden; internationale Beispiele wie „Nurse Practitioners“ sind erfolgreich und bekannt und können als Beispiel dienen.

Zugang zur Ausbildung

- Angebot an Studienplätzen in Österreich ist ausreichend.
- Begegnung des Ärztinnen- und Ärztemangels:
 - Attraktivität einer Kassenärztin-/arztstelle steigern.
 - International konkurrenzfähig sein.

In diesem Sinne sollten auch die nicht ärztlichen Gesundheitsberufe, insbesondere die Pflege, upgedatet werden:

- Schaffung neuer Berufsbilder.
- Schaffung neuer Tätigkeitsfelder.
- Erhöhung der Attraktivität.

Eine Berufsgruppe im niedergelassenen Bereich, deren Ausbildung definitiv angepasst werden muss, ist der Beruf der Ordinationsassistenten. Sie sollte in einen Lehrberuf umgewandelt und damit aufgewertet werden.

MAG. SILVIA ROSOLI

LEITERIN DER ABTEILUNG GESUNDHEITSBERUFERECHT UND PFLEGEPOLITIK DER ARBEITERKAMMER WIEN

Personalmangel ist die größte Herausforderung. Zu wenig Personal aufgrund doppelter demographischer Entwicklung:

- Babyboomer werden älter sowie pflege- und betreuungsbedürftiger
- Pflegepersonal der Babyboomer-Generation geht in Pension

Ansatzpunkte: Ausbildung und berufliche Rahmenbedingungen

Ausbildungsoffensive

Ausbildungsoffensive starten und Verbesserung der Arbeitsbedingungen sind zentral

Ausbildungsdauer

Die Grundausbildungen könnten daher wie folgt aussehen:

- Die Ausbildung muss aufbauend gestaltet werden, so dass unterschiedliche Kompetenzniveaus innerhalb der Diplombildung erreicht werden können (das ist dzt. nicht der Fall)
- Pflegeassistent (1 Jahr, als 2. Bildungsweg, oder BHS 3 Jahre)
- Pflegefachassistent (2 Jahre, als 2. Bildungsweg, oder BHS 5 Jahre mit Abitur)
- Diplomierter Gesundheits- und Krankenpflege (3 Jahre, GuKPS bis 2023 bzw. FH)
- Freiwilliges Upgrade für DGKP auf BSc
- Ohne konkrete Verbesserung der Arbeitsbedingungen bleiben Personaloffensiven wenig wirkungsvoll.

DR. BERNHARD RUPP

LEITER DER FACHABTEILUNG GESUNDHEITSWESEN DER ARBEITERKAMMER NIEDERÖSTERREICH

Wesentliches Thema: gemeinsame Grundausbildung der Gesundheitsberufe (Campus-Lösung).

- Verständnis füreinander entwickeln, Silos durchbrechen.
- Hierarchien und ständische Dünkel abbauen.
- *Ziel:* Neuordnung und Aufwertung der anderen Gesundheitsberufe – das ist zeitgemäß, gerade in der Entwicklung hin zu einer Zunahme chronischer Erkrankungen etc., wo auch rund um die/den Ärztin/Arzt ein hervorragendes Team zur Versorgung gebraucht wird.
- *Nicht-Ziel:* Abwertung der Ärzteschaft, sondern eine Entmonopolisierung der Gesundheit hin zu einem Oligopol der akademischen Gesundheitsberufe.

Qualität und alle Fragen der Ausbildung sind natürlich sehr wichtig, aber ein Punkt/Thema, das beachtet werden sollte: Wiedereinsteigerprogramme, besonders in der Pflege – dieses Know-how nicht verschwenden, sondern sinnvoll nutzen.

Querthema: Informelles Know-how – lange private Pflege – kann dieses Wissen irgendwie angerechnet werden und für eine Ausbildung verwertet werden? Hier moderne Konzepte zu finden, sollte diskutiert werden.

Quellenverzeichnis

Positionspapier

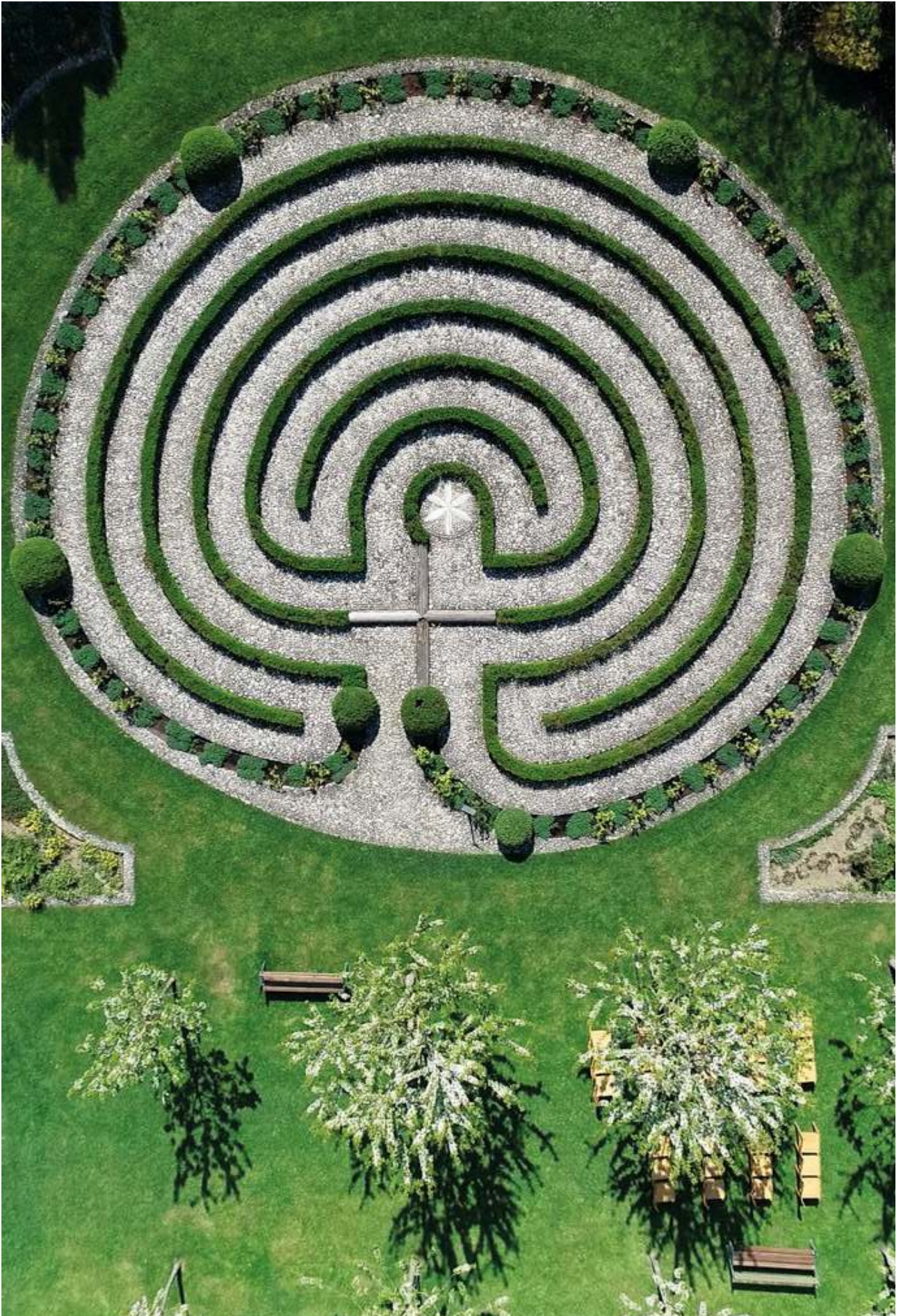
- *Ärztammer für Wien*: Replik Gesundheitsberufe, Positionspapier der Ärztekammer Wien zum Themenkreis Gesundheitsberufe, 09.03.2020.

Presseaussendungen

- *Angerer, Johannes*: MedUni Wien setzt gezielte Maßnahmen für mehr AllgemeinmedizinerInnen, Medizinische Universität Wien, OTS Presseausendung vom 14.01.2020.
- *Arbeiterkammer*: Pflegelehre: Schutz der Jugendlichen gesichert, Pressemitteilung vom 28.05.2020.
- *Elezi, Dren*: PRAEVENIRE: Aus- und Weiterbildung im Sinne der Patienten stärken, OTS Presseausendung der PRAEVENIRE Initiative 2030 vom 23.04.2020.
- *HebG*: Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz – HebG), Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV), medhochzwei Verlag GmbH, Pressemitteilung vom 08.05.2020.
- *ÖGKV*: ÖGKV warnt vor Einführung der Pflegelehre, OTS Presseausendung vom 28.05.2020.
- *Schmid, Johannes; Brehmer, Johanna; Loisl, Raphael*: Aufnahmeverfahren für das Medizinstudium derzeit alternativlos, Österreichischen Hochschüler_innenschaften der Medizinischen Universitäten Wien, Graz, und der Medizinischen Fakultät Linz, OTS Presseausendung vom 05.08.2019.

Zeitungs- und Zeitschriftartikel

- *Elezi, Dren*: Aus- und Weiterbildung für optimale Patientenversorgung. In: PERISKOP 94, Seite 28.
- *PRAEVENIRE*: Auf dem neuesten Stand bleiben. Wie die Aus- und Weiterbildung im Sinne aller gestärkt werden kann. In: Kurier vom 15.07.2020, Seite 25.



© Flo Hanatschek

Labyrinth im historischen Hofgarten des Stifts Seitenstetten in Niederösterreich.

Mitwirkende Expertinnen und Experten

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Mag. pharm. Monika Aichberger**
Vizepräsidentin der Landesgeschäftsstelle Oberösterreich der Österreichischen Apothekerkammer
- **Dr. Gerald Bachinger**
Patientenanwalt Niederösterreich und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- **Dr. Alexander Biach**
Standortanwalt und Direktorstellvertreter der Wirtschaftskammer Wien
- **Ursula Frohner**
ehem. Präsidentin des österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes
- **Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant**
Universitätsprofessor der MedUni Wien
- **Dr. Andrea Gruber, MSc, MBA**
Stv. Leiterin des Zentrums für Gesundheits- und Krankenhausmanagement der Donau-Universität Krems
- **Andreas Huss, MBA**
Obmann der Österreichischen Gebietskrankenkasse
- **Mag. Gabriele Jaksch**
Präsidentin von MTD Austria
- **Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz**
Leiter der Abteilung Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie der MedUni Graz
- **Mag. (FH) Beate Kayer**
Österreichisches Hebammengremium
- **Mag. Michaela Langer**
Generalsekretärin des Berufsverbands österreichischer PsychologInnen
- **Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr**
Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer
- **Mag. Christina Nageler**
Geschäftsführerin der IGEPHA
- **Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer**
Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Donau-Universität Krems
- **Anna Papaioannou, Bakk.**
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, Fachsekretariat im Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
- **Karin Pfaller-Frank, MSc**
Präsidentin von Logopädie Austria
- **Dr. Erwin Rebhandl**
Präsident des Vereins AM PLUS
- **Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz**
Präsident der Österreichische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie
- **Mag. Silvia Rosoli**
Leiterin der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik der Arbeiterkammer Wien
- **Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA**
Leiter der Fachabteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer Niederösterreich
- **Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA**
Mitglied des Verwaltungsrates der Österreichischen Gesundheitskasse
- **Mag. Kurt Schalek**
Referent in der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik der Arbeiterkammer Wien
- **Constance Schlegl, MPH**
Präsidentin von Physio Austria
- **MR Dr. Johannes Steinhart**
Vizepräsident der Ärztekammer für Wien
- **Dr. Peter Stippl**
Präsident des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie
- **Univ.-Prof. DI Dr. Hannes Stockinger**
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie
- **ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres**
Präsident der Ärztekammer für Wien
- **Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger**
Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbandes

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Ausbildung



Weißbuch Version 2020
PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

NACHDENKEN.
UMSETZEN.
JETZT!

ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG
Handlungsempfehlungen für die Politik