
2930/A(E) XXVII. GP

Eingebracht am 15.11.2022

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

**der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen
betreffend Steuerung der Fächerverteilung in der Medizin**

Der Arbeitskräftemangel ist nicht nur ein aktuelles Problem des demographischen Wandels, sondern in der Medizin aufgrund der Verteilungspraxis ein altbekanntes Problem. Neben einer grundsätzlichen Debatte darüber, wo welche Ärzte tätig sind, gibt es hierzu seit Jahren auch eine starke Frage, wie die Verteilung bestimmter Fachrichtungen gesteuert werden kann. So gibt es seit längerer Zeit einen permanenten Mangel an Gerichtsmediziner:innen, was beispielsweise im Gewaltschutz und in der Strafverfolgung ein Problem ist, da viele Verletzungen nicht gründlich auf ihre Ursache untersucht werden können. Weitaus prominenter diskutiert wird der Mangel an Kinderärzt:innen und Kinder- und Jugendpsychiatr:innen, doch auch bei Allgemeinmediziner:innen gibt es besonders in ländlichen Regionen Engpässe und mittlerweile wird auch über einen zukünftigen Mangel an Dermatolog:innen berichtet.

Problematisch daran ist nicht nur, dass es in bestimmten Regionen zu Mängeln in der medizinischen Versorgung kommen kann oder kommt, sondern auch, dass dieser Mangel sich in der Fächerverteilung grundsätzlich auch für viele Jahre lang durchziehen wird. Theoretisch gibt es beispielsweise durch Mangelfachverordnungen eine Möglichkeit des Ministeriums, in den Ausbildungsschlüssel in bestimmten Fachrichtungen anzupassen und so mehr Ärzt:innen auszubilden. Bereits in der Vergangenheit hat sich allerdings gezeigt, dass das oft nicht passiert ist, wie beispielsweise der Rechnungshof kritisierte. So wurde am Beispiel der Strahlentherapie-Radioonkologie aufgezeigt, dass die Mangelfachverordnung erst mit einigen Jahren Verspätung erlassen wurde und nur in einem eingeschränkten Rahmen ein probates Mittel zur Steuerung der Ärzteschaft bildet (1).

Gleichzeitig bilden die aktuellen Fächer nur bedingt die Notwendigkeiten der medizinischen Versorgung ab. Beispielsweise wird in Deutschland -im Gegensatz zu Österreich- auch der öffentliche Gesundheitsdienst als eigene Facharzttrichtung behandelt, auch in der Geriatrie oder Diabetologie könnte durch eine verstärkte Ausbildungs-offensive oder Schaffung einer eigenen Fachrichtung der entstehende medizinische und demographische Bedarf besser abgedeckt werden.

Eine einfache Regelung zur Steuerung der Fachrichtungen wird klarerweise nicht zu finden sein. Zu viel basiert auf persönlichen Entscheidungen von Medizinabsolvent:innen in den Jahren des Studiums und der Fachausbildungen, bisher hat sich ja auch oft gezeigt, dass viele Allgemeinmediziner:innen während der Ausbildungszeiten in Sonderfächer wechselten - was den kolportierten Mangel in der Allgemeinmedizin verstärkte und durch den bereits präsentierten Facharzt für

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Allgemeinmedizin nunmehr verhindert werden soll. Erschwerend sind die unterschiedlichen Ausbildungsmodalitäten in Krankenhäusern, verschiedene Verteilungen und Besetzungen von Abteilungen steuern, wie wohl sich Mediziner:innen in der Fachausbildung in Krankenhäusern fühlen, welche Erfahrungen in Fachrichtungen während des klinisch-praktischen Jahres gemacht wurden und schon weitaus früher, wie welche Fächer an Medizinuniversitäten vermittelt wurden.

All diese Faktoren führen natürlich dazu, dass die Entwicklung der Anzahl von Ärzt:innen in verschiedenen Fachrichtungen nicht einfach gesteuert werden kann. Anstelle hilflos gegenüber den individuellen Entscheidungen zu stehen, könnte allerdings mit einer Aktualisierung der Ärzteausbildungsverordnung und von Mangelfachverordnungen aus Sicht des Gesundheitsministeriums gegengesteuert und zumindest modernisiert werden. Von Seiten des BMBWF kann mittels der Besetzung an Universitäten und Attraktivierung verschiedener Fächer gearbeitet werden, auch - und besonders in Zusammenarbeit mit den Ländern als Arbeitgeber in Krankenhäusern an der Verteilung und Besetzung von Ausbildungsstellen gearbeitet werden.

1. <https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/A-rzteausbildung.pdf>

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Die Bundesregierung, insbesondere der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, wird aufgefordert, in Zusammenarbeit mit der Zielsteuerung Gesundheit und der Ausbildungskommission ein Konzept zur Attraktivierung und Modernisierung von Facharzttrichtungen zu erarbeiten und dem Nationalrat ehestbaldig vorzulegen, um eine zukunftsgerichtete Fächerbesetzung zu gewährleisten."

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.