

# SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Husslein P

**Editorial: Überall heißt es, wir haben zu wenig  
Ärzte ... ganz besonders fehlen Fachärzte**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2014; 32 (4)  
(Ausgabe für Österreich), 5-6*

Homepage:

[www.kup.at/speculum](http://www.kup.at/speculum)

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



**Editorial**

# Überall heißt es, wir haben zu wenig Ärzte ... ganz besonders fehlen Fachärzte

P. Husslein

*Haben wir wirklich zu wenig Ärzte? Oder haben wir eine völlig veraltete Gesundheitsorganisation?*

In Österreich stehen für jährlich 79.330 Geburten 82 geburtshilflich-gynäkologische Abteilungen und 1756 Fachärzte zur Verfügung (2013), wobei jedes Jahr rund 60 neue Fachärzte akkreditiert werden. Das ist im Vergleich mit den allermeisten Ländern – auch mit solchen der so genannten 1. Welt – eine sehr hohe Zahl und auch eine ganz besonders hohe Dichte an Spitätern. Auch die Liegedauer der Österreicher ist international besonders lang und Fr. und Hr. Österreicher gehen auch sehr gerne ins Spital; die Anzahl der Spitalsaufenthalte ist in kaum einem Land der Welt so hoch wie bei uns.

Bleiben wir aber zunächst bei der Frauenheilkunde und im Speziellen bei der Geburtshilfe. Wenn ungefähr 80.000 Geburten in rund 80 Spitätern stattfinden, dann sind das im Durchschnitt 1000 Geburten pro Spital. Nachdem aber zahlreiche Spitäler deutlich mehr Geburten haben, muss es auch etliche Spitäler geben, die sehr viel weniger Geburten haben. Jeder kennt sie, besonders rund um die Landeshauptstädte gibt es eine hohe Dichte solcher „Kleinspitäler“. Das ist auch historisch erklärbar: Früher war der Verkehr kompliziert und die Medizin einfach, daher war es sinnvoll, die Gesundheitsorganisation dezentral aufzuziehen. Heute ist es genau umgekehrt: Das Straßennetz ist weitgehend gut ausgebaut, sogar zumeist mit öffentlichen Verkehrsmitteln, die Medizin ist aber so kompliziert geworden, dass in kleineren Einheiten die notwendige Qualität der Versorgung nicht mehr geboten werden kann. Leider hat das die Bevölkerung noch nicht verstanden. Man fährt zwar problemlos zum

Friseur in die Großstadt oder geht dort einkaufen, initiiert aber eine Bürgerbewegung, wenn das lokale Spital geschlossen werden soll, auch wenn es nur mit Mühe ausgelastet werden kann.

Aber es macht einfach keinen Sinn, Spitäler weiterhin nur halbtags zu betreiben – und das nur Montag bis Freitag –, was eine Tatsache ist, unabhängig davon, was die Verantwortlichen öffentlich behaupten, wobei dieser Kritikpunkt nicht nur kleinere Spitäler betrifft. Im Gegensatz dazu haben Privatspitäler beispielsweise längst ein durchgehendes Operationsprogramm von frühmorgens bis spätabends und das sechs, ja oft schon sieben Tage in der Woche.

Zu allem Überfluss müssen jetzt noch die Vorgaben des Europäischen Arbeitszeitgesetzes eingehalten werden und die meisten Spitäler brauchen in Zukunft deutlich mehr Ärzte, sonst droht Ungemach aus Brüssel.

Ja, für so eine Struktur haben wir tatsächlich zu wenige Fachärzte, aber vielleicht ist der Zeitpunkt gekommen, endlich einmal unsere Strukturen zu hinterfragen. Statt unnötig viele Spitäler mit der halben Kapazität zu betreiben, ist es aus ökonomischen und Qualitätsgründen zweifelsfrei besser, eine eingeschränkte, der jeweiligen geografischen Situation angepasste Anzahl voll ausgelasteter Spitäler zu führen.

Auch muss der niedergelassene Bereich massiv gestärkt werden, sodass die Anzahl der Spitalsaufenthalte gesenkt und die Liegedauer verkürzt werden kann. Im Gegensatz zur herkömmlichen Meinung würde

das den Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung heben und nicht senken. Und billiger ist es in jedem Fall ...

Wenn man schon bei ökonomischen Überlegungen ist: Derzeit müssen Ärzte – ja sogar Fachärzte – Unmengen an Dokumentationsarbeit leisten, Blut abnehmen, Infusionen anhängen und vieles mehr, was andere Berufsgruppen, z. B. Krankenpfleger oder Dokumentationsassistenten, billiger und besser (weil motivierter) machen könnten. Dann könnte man Ausbildungsassistenten auch tatsächlich ausbilden und sie nicht als – teure – Systemerhalter missbrauchen.

In so einer Struktur bräuchte man wesentlich weniger – allerdings besser ausgebildete – Ärzte.

Wenn wir aber nichts ändern, dann droht tatsächlich ein massiver Ärztemangel, und zwar auch noch aus einem weiteren Grund: Immer mehr Frauen wenden sich heute dem Arztberuf zu, was durchaus begrüßenswert ist. Natürgemäß entsteht aber dadurch für die Betroffenen die bisher in keinem Ansatz wirklich gelöste Problematik, Beruf, Familie und Reproduktion unter einen Hut zu bringen. Nachweisbar – wiewohl nicht erwünscht – führt das dazu,

dass immer mehr gut ausgebildete Ärztinnen sich über Jahre aus dem Beruf zurückziehen, oft nur mehr halbtags arbeiten wollen und viele die Ordinationstätigkeit einer normalen Anstellung im Spital vorziehen.

**Fazit:** Wenn wir nicht endlich überfällige Strukturänderungen im Gesundheitswesen vornehmen, werden wir in naher Zukunft tatsächlich einen katastrophalen und wirklich bedrohlichen Ärztemangel in Österreich haben.

Und wenn wir unsere Ärzte so schlecht bezahlen wie bisher, werden sie auch nicht in Österreich bleiben ...



*o. Univ.-Prof. Dr. Peter Hüsslein  
Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen. Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere  
**zeitschriftenübergreifende Datenbank**

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)