

## Beruf und Berufung

# Berufliches Hineinwachsen

Wenn wir von Anstellung, Vertretung, Selbstständigkeit oder auch von eigener Ordination und modernen Zusammenarbeitsformen sprechen, ist eine Unterscheidung verschiedener Ebenen notwendig: Die eine Ebene ist die rechtlich-strukturelle des freien Berufs und der freiberuflichen Tätigkeit – hier brachte die nunmehr gesetzlich Ausformulierung von Anstellung und Vertretung mehr Klarheit. Die andere Ebene ist die der eigenen Berufung – „frei gewählt“ und damit verbunden ist das ärztliche Handeln an sich, unabhängig der Arbeitsform, in der man sich bewegt.

Ärztlich tätig zu sein bedeutet, letzten Endes Verantwortung für unsere Patienten und Entscheidungen zu übernehmen. In der Selbstständigkeit kommen noch Herausforderungen in Team- und Praxisführung hinzu, betrachtet man aber die tatsächliche Relevanz solcher Entscheidungen, so erscheinen Letztere im Alltag als permanente Herausforderung und oftmals wichtiger, als wir unser ärztliches Wirken einstufen. Gerade aber die ärztliche Entscheidung ist es, der wir im Alltag mehr Aufmerksamkeit widmen (können) sollten. Selbst ohne die Anstellung von Ärzten in Kassenordinationen gab und gibt es eine hohe Vielfalt an Anstellungsmöglichkeiten und Berufswegen für Ärzte mit „allgemeinmedizinischer“ Ausbildung – ob als Stationsärzte, Schulärzte, Arbeitsmediziner oder in anderen Positionen –, die Anstellung, aber auch die Vertretung ermöglichte es hier immer schon, wirtschaftliche Entscheidungen nicht selbst treffen zu müssen. Aus der ärztlichen Berufung und damit vor der Verantwortung können beziehungsweise sollten wir uns in diesen Positionen aber dennoch nicht „drücken“. So bietet eine Anstellung im Krankenhaus zwar augenscheinliche „Sicherheit“, da in der Wahrnehmung vielleicht die diagnostischen Möglichkeiten größer sind, doch zeigt uns eine Vielzahl an Befunden, dass mangelnde Kontinuität in

der Betreuung und Zeitdruck sowie strukturelle Gegebenheiten dazu führen, dass wir unsere Verantwortung nicht übernehmen (können). Der vorherrschende Zeitmangel und damit die fehlende genaue Anamnese und klinische Untersuchung sowie das fehlende Wissen über den Patienten und seine Krankengeschichte erklärt oft die vorhandene Unter- oder Überdiagnostik. Im schulärztlichen Bereich gilt, dass Österreich ein einzigartiges Schulärztsystem hat – vorwiegend erhalten durch Allgemeinmediziner –, das großes Potenzial in der Gesundheitsförderung unserer Jugend hätte, eine Wahrnehmung, die systemisch kaum zu existieren scheint. Und auch das Wissen um arbeitsmedizinische Ansprüche und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz erschien in der Vergangenheit geringer zu sein und sich erst zu entwickeln ...

Aber zurück zum Thema Anstellung/Vertretung: Durch die gesetzliche Änderung ist nunmehr die Vertretungssituation (auch mit Dauervertretungen) klar, die kassenrechtliche Umsetzung der Anstellung ist ein wesentlicher nächster Schritt. Nach einer nunmehr „spezifischen“ Ausbildung mit verpflichtender Lehrpraxis sind es nach wie vor Vertretungen (allerdings mit zunehmend gebesserten Bedingungen als vor einigen Jahren) und wahrscheinlich bald auch Anstellungen, die jungen Allgemein-



**Dr. Maria Wendler**  
Schriftführerin der ÖGAM,  
Junge Allgemeinmedizin Österreich

mediziner das Hineinwachsen in ihren Beruf erleichtern. Wollen wir in Zukunft genug Allgemeinmediziner für die Versorgung der Bevölkerung haben, so wird es aber dennoch notwendig sein, das Berufsbild bereits in der frühen medizinischen Ausbildung kennenzulernen (Universität), die medizinische Kompetenz durch berufstheoretisches Wissen (dazu gehört dann aber auch die Praxisführung) zu erweitern (Mentoring, Lehrpraxis, Anstellung/Vertretung), um dann eine Transition in die „klassische“ Freiberuflichkeit (also auch mit wirtschaftlicher Selbstständigkeit als Teil einer OG, Gruppenpraxis, PVE oder „Einarztpraxis“) zu schaffen, um letzten Endes wieder ausreichende Arbeitgeber für die nachwachsenden Generationen an jungen Allgemeinmediziner zu haben. ■

# Erfolgsmodell Anstellung/Vertretung

Früher war alles noch ganz anders. Als junger Allgemeinmediziner wollte man möglichst viel Erfahrung als Vertretungsarzt sammeln, um irgendwann in einer Liste erstgereiht zu sein und die eigene Ordination aufmachen zu können. Vertretungsärzte von damals haben sich auch mit schlechten Arbeitsbedingungen arrangiert, denn für sie war die Vertretungstätigkeit eine reine Übergangslösung. Dank einer rezenten Novelle des Ärztegesetzes eröffnen sich nun neue berufliche Perspektiven.

## Vertretungsarzt: Wie war es früher?

Ein Vertretungsarzt hat als selbständiger Unternehmer immer auf Honorarbasis gearbeitet. Damit niemals ein verstecktes Dienstverhältnis eingeklagt werden konnte, und somit der Praxisinhaber Dienstgeberbeiträge (Lohnsteuer, Dienstgeberbeitrag, Dienstgeberzuschlag, Kommunalsteuer) nachzahlen hätte müssen, war es gesetzlich festgeschrieben, dass ein Arzt nie einen Arzt anstellen darf.

Zu vermeiden galt es, Dauervertretungen zu engagieren, regelmäßig ein- oder zweimal in der Woche immer an denselben Tagen zu vertreten war nicht erlaubt. Denn damit hätte vielleicht wieder jemand ein verstecktes Dienstverhältnis argumentieren können. Allmählich wurde diese Regelung aufgeweicht, und vor allem im Großraum Wien wurden Dauervertretungen an einzelnen Tagen gang und gäbe.

**Dauervertretung.** Dadurch haben sich neue Möglichkeiten für Ordinationen ergeben: Längere Öffnungszeiten bedeuten einerseits mehr Umsatz, andererseits auch

einen höheren Stellenwert der betreffenden Praxis in der Primärversorgung: Der Patient kann beispielsweise damit rechnen, dass wochentags jeden Vormittag und Nachmittag jemand für ihn da ist. Er kann sich mit seinem persönlichen Vertrauensarzt etwa im Rahmen der Behandlung einer chronischen Krankheit einen Termin vereinbaren. Im Akutfall kann dieser Patient aber auch ohne Termin jederzeit (irgend-)einen Allgemeinmediziner in der Praxis konsultieren.

Auch für den Vertretungsarzt wurde die Arbeit als Dauervertretung attraktiv genug, um nicht mehr nur den Stellenwert eines Zwischenstopps in der Karriere, sondern eines eigenständigen Berufs zu erhalten. Eine Teilzeitmöglichkeit und eine flexible Zeiteinteilung sind in hohem Maße kompatibel mit einer beruflichen oder familiären Nebenverantwortung.

## Die Zeiten haben sich weiter geändert

Die allgemeinmedizinische Kassenpraxis von heute ist komplex: Hoher Patientendurchsatz, geringe Abrechnungsmöglich-



**Dr. Cornelia Croy**  
Ärztin für Allgemeinmedizin

keit, zunehmender Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand sind Faktoren, mit denen sich nicht jeder gerne herumschlägt. Jungärzte, denen bei Praxisgründungen Steine in den Weg gelegt werden – wie etwa nicht mehr zeitgemäße Erwartungshaltungen („Als Gemeindearzt müssen Sie sich selbstverständlich für die nächsten 25 Jahre verpflichten, andernfalls können wir Ihnen finanziell leider nicht entgegenkommen.“) –, geben dieses Projekt aus verständlichen Gründen auf, vor allem weil

das einer beruflichen Flexibilität (nicht nur von einem selbst, sondern auch von einem etwaigen Partner) völlig zuwiderläuft. Wie schön ist die „reine“ ärztliche Tätigkeit, die direkte Arbeit mit den Patienten im Gegensatz zu Management und sämtlichen vertraglichen Verpflichtungen. Das zieht nicht mehr nur bei (weiblichen) Jungärzten, die eine Teilzeitmöglichkeit suchen, sondern wird im Sinne einer besseren Work-Life-Balance auch für ältere Allgemeinmediziner interessant, die bereits einen weiteren beruflichen Schwerpunkt, ein „anderes Standbein“, haben.

Aus Sicht der Vertretungsärzte hätte eine Anstellung durchaus immer Vorteile gehabt: Zur finanziellen Sicherheit durch das festgesetzte monatliche Einkommen und einer Entgeltfortzahlung bei Ausfall durch Unfall, Krankheit oder Karenz kommen Urlaubsgeld, automatische Abzüge für Pensions- und Krankenversicherung, und bei Jobverlust gibt es einen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung. Darum waren Stationsarzt oder Aufnahmearzt im Krankenhaus immer eine beliebte Alternative oder auch Ergänzung zur hausärztlichen Vertretungstätigkeit.

### Anstellung als Alternative

Um den Jahreswechsel 2018/2019 gab es tatsächlich eine Änderung des Ärztegesetzes, wodurch nun doch die Anstellung von Ärzten „in Ordinationsstätten und Gruppenpraxen“ möglich wurde (Pendant in Großbritannien: „salaried general practitioner“): Man kann jetzt beim niedergelassenen Arzt angestellt sein, wenn man überwiegend gleichzeitig mit diesem tätig ist. Unabhängig davon bleibt die Möglich-

keit der Vertretung (an Stelle des Ordinationsinhabers) auf Honorarbasis bestehen.

Ein Angestelltenverhältnis bedeutet ein festes Gehalt. Ein Kollektivvertrag für die Bestimmung des Mindestgehalts der anzustellenden Ärzte liegt noch nicht vor, befindet sich aber nach Auskunft der Ärztekammer Österreich in Arbeit. Eine Anstellung bedeutet auch eine teilweise vom Ordinationsinhaber oder den Gesellschaftern einer Gruppenpraxis fremdbestimmte Arbeit (im Gegensatz zur unternehmerischen Autonomie). Ein Angestelltenverhältnis ist passend für eine Person, die häufig und schnell Jobs wechseln beziehungsweise die eine eher passive Rolle in der Praxis spielen möchte. Nachteile sind die begrenzten Möglichkeiten zum Erlernen neuer Fähigkeiten außerhalb der klinischen Versorgung, zum Beispiel das Erlernen von organisatorischen Fähigkeiten oder der Übernahme von geschäftlicher Verantwortung und Risiko, und es fehlt die Mitgestaltungsmöglichkeit oder der Einfluss auf die Entwicklung der Praxis.

**Im Masterplan Allgemeinmedizin** (siehe ÖGAM-Website: [oegam.at/masterplan](http://oegam.at/masterplan)) ist Folgendes nachzulesen: „In der Studie zur Berufsmotivation AM des IAMEV wurde gezeigt, dass der größte Teil der Befragten gerne selbständig in einer Gemeinschaftspraxis arbeiten würde. Da aber ein Großteil der Studierenden sich auch vorstellen kann, in Primärversorgungszentren angestellt oder in einer Einzelpraxis zu arbeiten, sollte es eine flexible Möglichkeit geben, den hausärztlichen Beruf auszuüben (auch mit der Möglichkeit, die Arbeitsform im Verlauf des

Berufslebens noch einmal zu ändern (angestellt/selbständig et cetera).

*Junge Kollegen wollen vielfältige Möglichkeiten und brauchen Flexibilität. Oft ergeben sich aus Übergangsphasen dann klare Pläne und vor allem die Freude auf Niederlassung.“*

Für die große Gruppe der Jungmediziner soll die Anstellung im niedergelassenen Bereich nun eine echte Alternative beispielsweise zum Job als Stationsarzt im Spital darstellen. Die Vorteile einer Anstellung (vor allem die finanzielle Sicherheit) werden kombiniert mit der Möglichkeit, berufliche Erfahrungen in der Familienmedizin direkt in der hausärztlichen Praxis zu sammeln. Die kassenärztlich tätigen Hausärzte, die eine führende Rolle bei der Sicherstellung und der Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung einnehmen, würden durch die neue Gruppe der angestellten Ärzte im niedergelassenen Bereich eine wirksame Unterstützung erfahren – in Zeiten, in denen durch die bereits angelaufene Pensionierungswelle Hausärzte sukzessive abhanden kommen, ist das dringend notwendig. ■

### Masterplan Allgemeinmedizin

[oegam.at/masterplan](http://oegam.at/masterplan)



# Gesetzliches zur Anstellung von Ärzten bei Ärzten

## Änderung des Ärztegesetzes

Nach der im Dezember 2018 erfolgten Änderung des Ärztegesetzes und dem Inkrafttreten des Gesetzes im März 2019 ist die Anstellung von Ärzten in einer Ordination beziehungsweise in einer Gruppenpraxis im niedergelassenen Bereich berufsrechtlich zulässig. Mit 1. Oktober 2019 tritt nun auch eine gesamtvertragliche Vereinbarung der Österreichischen Ärztekammer mit dem Hauptverband der Sozialversicherungen in Kraft.

## Vollzeit oder Teilzeit

In einer Einzelordination dürfen Ärzte im Ausmaß eines Vollzeitäquivalents (das entspricht 40 Wochenstunden) angestellt werden. Dies betrifft einen Arzt desselben Fachgebietes. Teilzeit ist möglich. Das Vollzeitäquivalent darf auf maximal zwei teilzeitbeschäftigte Ärzte aufgeteilt werden. Gruppenpraxen können Ärzte desselben Fachgebietes im Umfang von zwei Vollzeitäquivalenten beschäftigen, welche auf maximal vier teilzeitbeschäftigte Ärzte aufgeteilt werden dürfen. Bei Primärversorgungseinheiten ist es möglich, die maximal zulässige Anzahl der angestellten Ärzte zu überschreiten, sofern dies mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit konform geht. Davon unberührt ist die Möglichkeit, Turnusärzte im Rah-

men der Lehrpraxis-Ausbildung anzustellen, da diese noch nicht zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind. Die freie Arztwahl muss den Patienten unter den in der Ordination, der Gruppenpraxis oder der PVE tätigen Ärzten weiterhin ermöglicht werden.

## Ausweitung des Leistungsvolumens

Bei der Anstellung von zusätzlichen Ärzten in der Ordination beziehungsweise in der Gruppenpraxis wird vorausgesetzt, dass der Ordinationsinhaber beziehungsweise die Gesellschafter der Gruppenpraxis weiterhin überwiegend selbst in der Ordination tätig sind. Es handelt sich also nicht um eine Vertretung, sondern es soll durch die zusätzliche Anstellung von Berufskollegen auch zu einer Ausweitung des Leistungsvolumens kommen können.

## Ordinationen mit Kassenverträgen

Ärzte beziehungsweise Gruppenpraxen mit Kassenverträgen benötigen für die Anstellung eines Arztes in ihrer Praxis die Zustimmung der Sozialversicherungen und der Ärztekammer. Beim Ansuchen sind Zeitdauer, Ausmaß der geplanten Anstellung, geplante Steigerung der Patientenzahl sowie eventuelle Erweiterung der Öffnungszeiten anzugeben. Eine unbefristete Anstellung ist im Fall eines fest-



© Sissi Furgler Fotografie

**MR Dr. Reinhold Glehr**  
Arzt für Allgemeinmedizin, Hartberg

gestellten Ärztemangels möglich, eine befristete im Fall eines zeitlich begrenzten Zusatzbedarfs.

## Vertretung versus Anstellung

In der Gesetzesänderung wurde auch die Abgrenzung einer Vertretung von einer Anstellung geregelt. Die Vertretung eines Ordinationsinhabers gilt weiterhin als freiberufliche Tätigkeit unter der Voraussetzung, dass vertretende und vertretene Ärzte nicht überwiegend gleichzeitig in der Ordination oder der Gruppenpraxis tätig sind. Eine Vertretung wird zum Anstellungsverhältnis, wenn die gleichzeitige Tätigkeit in der Ordination im Umfang zur Vertretungstätigkeit zeitlich überwiegt. ■