



Das 3x3 für ein gesundes Oberösterreich

Bilanz der „Gesundheit kann nicht warten“-Tour von Landesrat Michael Lindner

Die Gesundheitsversorgung der Oberösterreicher:innen hat Michael Lindner seit September 2023 in den Mittelpunkt seiner Gespräche mit den Menschen in allen Regionen in unserem Bundesland gestellt. Niemand bestreitet dabei, dass Österreich eine im Vergleich zu vielen anderen Ländern der Welt ein grundsätzlich gutes und sicheres Angebot an Gesundheitsdienstleistungen aufweist, mit unterschiedlichen Ausprägungen in den Bundesländern. Die Menschen, die auf das Gesundheitsnetz vertrauen, vergleichen ihre Situation jedoch nicht mit der Lage in anderen Regionen dieser Erde. Aus gutem Grund blicken sie auf die Versorgungslage, wie sie teils seit Kindertagen kennen, und verlassen sich auch darauf, da sie ja durch ihre Sozialversicherungsbeiträge und über Steuern die Finanzierung des österreichischen Gesundheitssystems zu 100 Prozent solidarisch gewährleisten.

Daher bereiten ihnen die Entwicklungen, von denen sie hören und die sie immer öfter am eigenen Leib erfahren, große Sorge:

- der von jeher gewohnte „Hausarzt“ in der Wohnsitz- oder zumindest in der Nachbargemeinde ist nicht mehr, die zur Verfügung stehenden Kassenstellen mit für alle zu gleichen Bedingungen zugänglichen Vertragsärzt:innen sind nicht ausreichend und können selbst in urbanen Zentren oft über einen längeren Zeitraum nicht nachbesetzt werden.

- Auch im Krankenhausbereich werden große Probleme erlebt, wie etwas gesperrte Betten (Großteils aufgrund Personalmangels) und reduzierte Öffnungszeiten in den Ambulanzen. Es fehlen also Kapazitäten sowohl im stationären als auch im niedergelassenen Bereich

- weshalb in weiterer Folge Menschen auch ohne vorherige Konsultation eines Allgemeinmediziners bzw. einer Allgemeinmedizinerin direkt Fachärzt:innen aufsuchen, bei denen man schon früher längere Wartezeiten in Kauf nehmen musste, bei denen man jetzt aber teils Monate bis hin zu einem Jahr auf einen Termin warten muss.

- und kommt es andererseits zu einem Ansturm auf Ambulanzen in den Krankenanstalten, die ebenfalls über die Beitrags- und Steuerleistungen der Bürger:innen finanziert werden, jedoch auch die zunehmende Inanspruchnahme nicht bewältigen können,

- Wartezeiten, die sich nach erfolgter Konsultation beim Arzt und der Feststellung eines Behandlungsbedarfs noch einmal potenzieren, vor allem, wenn es um planbare operative Eingriffe geht. Auch hier bestätigen die Erzählungen der Menschen die regelmäßig durchgeführten Anfragen der SPÖ, wonach man in den oberösterreichischen Krankenanstalten mittlerweile teilweise bis zu ein Jahr oder länger auf nicht allzu komplizierte Eingriffe warten muss. Dass bei geschädigten Knien oder Hüften mit diesen Wartezeiten Schmerzen und mögliche Folgeschädigungen wegen sich fehlentwickelnder Körperhaltungen oder anderem verbunden sind, versteht sich von selbst. Spätestens seit der Corona-Pandemie, als wir alle unter den durch Masken erschwerten Atemzügen zu leiden hatten, kann auch jeder nachvollziehen, dass ein einjähriges oder längeres Warten auf die Entfernung von Nasenpolypen, die das Atmen ebenfalls massiv erschweren, die Lebensqualität extrem beeinträchtigt, insbesondere bei Kindern.

- Deshalb steigen einerseits die zusätzlich getätigten privaten Gesundheitsausgaben, da sich Betroffene über Zusatzversicherungen oder durch Zuzahlungen aus eigener Tasche den Besuch bei den mehr werdenden Wahlärzt:innen leisten,

Seitens der Verantwortlichen im Gesundheitsbereich erhalten die Menschen bedauerlicherweise nicht die Antworten und Lösungsperspektiven, die sie sich zu Recht erwarten dürfen. Stattdessen werden einerseits Verantwortungen hin- und hergeschoben – vor allem die Landesregierung verweist gern auf die Kompetenzen der Sozialversicherungen oder der Ärztekammern, statt selber Initiative zu zeigen – oder die Patient:innen zu Schuldigen gemacht.

Aus dieser Erfahrungssammlung im letzten Dreivierteljahr hat Michael Lindner eine Zwischenbilanz gezogen und legt der Landespolitik einen **3x3-Plan** vor, der helfen sollte, die schleichende und von immer mehr Menschen erlebte Verschlechterung der Gesundheitsversorgung schrittweise wieder umzukehren.

- **Präventive Gesundheitsförderung**
 - a. Gesundes Leben
 - b. Gesundheitskompetenz/-bewusstsein
 - c. Gesundheitsvorsorge
- **Medizinische Grundversorgung**
 - a. Erstversorgung
 - b. Gesundheitsnetzwerke
 - c. Facharztversorgung
- **Klinische Versorgung und Bildung**
 - a. Ambulanzen
 - b. Operationen
 - c. Ärzt:innen- und Pflegeausbildung

Ad 1) Ziel der Gesundheitspolitik ist es und muss es sein, den Menschen nicht nur ein längeres, sondern ein möglichst langes **gesundes Leben** zu ermöglichen. Dazu gehören eine **gesunde Ernährung, Bewegung und ausreichende**

Erholungsphasen in der Freizeit. Auch unter diesem Gesichtspunkt sollte übrigens die aktuelle Diskussion über Arbeitszeitmodelle betrachtet werden, ist eine Ausdehnung der Regelwochenarbeitszeit sicherlich nicht förderlich. Die Arbeitswelt ist insgesamt gefordert, steigende Produktivität in kürzerer Arbeitszeit bedeutet intensivere, die Menschen mental oder physisch mehr belastende Arbeitsprozesse, denen etwa durch eine begleitende **betriebliche Gesundheitsförderung** begegnet werden kann. Die bestehenden Initiativen der Sozialversicherungen und anderer Anbieter gehören ausgebaut und sollten auch vom Land Oberösterreich forciert werden. Sport- und andere Freizeitangebote gehören entsprechend gefördert, hier wäre etwa die **Sportstrategie des Landes** der richtige Anknüpfungspunkt. Und einmal mehr braucht es wirksame Maßnahmen gegen die **Teuerung**, denn diese verunmöglicht es vielen Menschen, zu den oftmals leider teureren **gesünderen Nahrungsmitteln** zu greifen.

- Einführung flexibler Arbeitszeitmodelle, die gesunde Ernährung, Bewegung und Erholung fördern.
- Verstärkung und finanzielle Unterstützung betrieblicher Gesundheitsförderung durch Sozialversicherungen und staatliche Institutionen.
- Entwicklung und Umsetzung einer umfassenden Sport- und Freizeitstrategie, um die Bevölkerung zu einem gesünderen Lebensstil zu motivieren und den Zugang zu gesunden Lebensmitteln sicherzustellen.

Die in Aussagen von Politiker:innen oder etwa Funktionär:innen der Ärztekammer immer wieder beschworene Verbesserung der **Gesundheitskompetenz** ist natürlich auch eine wichtige Säule, um die Aufrechterhaltung eines guten Gesundheitswesens nicht zu gefährden. Neben dem Bewusstsein, was ich selber zu einem gesunden Leben beitragen kann, wird damit oft auch gemeint, dass Menschen besser Bescheid wissen sollten, mit welchen gesundheitlichen Beschwerden sie sich an welche Stellen wenden können. Der klassische Stufenbau der Gesundheitsversorgung – von der Selbstversorgung mit dem Pflaster bei kleinen Wunden über die medizinische Erstversorgung in der klassischen Hausarztordination zur fachärztlichen Konsultation bis zur komplexesten und teuersten Behandlung im Krankenhaus – kann aber nur funktionieren, wenn an allen Stellen ausreichend Know-How und Ressourcen vorhanden sind. Initiativen des Landes wie der „**gesunde Kindergarten**“, die „**gesunde Schule**“ oder die „**gesunde Gemeinden**“ sollten daher verstärkt werden, dürfen nicht nur Marketingetiketten in den entsprechenden Institutionen sein. Pädagogische Konzepte für Kindergärten gibt es, mit denen gesundheitsbewussteres Verhalten gelernt und der Beruf des Krankenpflegepersonals ebenso attraktiv vermittelt werden kann wie jener des Arztes, analog zu Technik für Mädchen etc. Auch an Schulen kann mit zusätzlichen Förderkräften hier mehr bewirkt werden, Anstrengungen, für die immer noch fehlende **tägliche Bewegungseinheit** oder Investitionen etwa in gesunden **Schwimmunterricht**, können ebenfalls direkt von Landesseite unternommen werden.

- Einführung umfassender pädagogischer Konzepte in Kindergärten und Schulen, um gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern und Berufe im Gesundheitswesen attraktiv zu vermitteln.
- Aufklärungskampagnen und Informationsplattformen, die erklären, an welche Stellen man sich bei gesundheitlichen Beschwerden wenden sollte, um den klassischen Stufenbau der Gesundheitsversorgung effizient zu nutzen.
- Etablierung der täglichen Bewegungseinheit und Investitionen in bspw. gesunden Schwimmunterricht

Ein optimalerweise in jungen Jahren erworbenes besseres Gesundheitsbewusstsein führt auch dazu, dass Menschen mehr als bisher auf **Gesundheitsvorsorge** und die entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen achten. Das **frühzeitige Erkennen von Gesundheitsrisiken** ermöglicht ein rascheres Entgegenwirken und reduziert dadurch den **Bedarf an späteren, teureren Eingriffen**. Allerdings ist auch dafür ein Netz an Vorsorgeuntersuchungseinrichtungen notwendig, auch hier sollte es zu keinen allzu langen Wartezeiten kommen, wenn Menschen sich zu diesem wichtigen Schritt entschließen. Das Land Oberösterreich könnte die Sozialversicherungen, allen voran die Österreichische Gesundheitskasse, die bereits über ein **Netz an Vertragspartnern und Gesundheitszentren für Vorsorgeuntersuchungen** verfügt, unterstützen, etwa durch **Kooperationen mit den Fondskrankenanstalten**¹. Vor allem bei **psychosozialen Belastungssymptomen** sollte rasch reagiert werden, bevor diese zu verfestigten Krankheitsbildern mit physischen Folgeerscheinungen werden. Hier ist es dringend notwendig, dass das Gesundheits- gemeinsam mit dem Sozialressort des Landes die entsprechenden **niederschweligen Anlauf- und Beratungsstellen** ausbaut.

¹ Fondskrankenanstalten sind öffentliche Krankenhäuser in Österreich, die von einem speziellen Fonds finanziert und verwaltet werden. Diese Fonds werden von den Landesregierungen eingerichtet und verwaltet. Sie sammeln Mittel aus verschiedenen Quellen, darunter staatliche Zuwendungen, Beiträge von Sozialversicherungsträgern und andere öffentliche Gelder, um die Finanzierung und den Betrieb der Krankenhäuser sicherzustellen.

- Initiativen zur Sensibilisierung der Bevölkerung für die Bedeutung von Vorsorgeuntersuchungen, um Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen und teure Eingriffe zu vermeiden.
- Sicherstellung eines dichten Netzes an Vorsorgeuntersuchungseinrichtungen mit kurzen Wartezeiten, unterstützt durch Kooperationen zwischen dem Land Oberösterreich, Sozialversicherungen und Fondskrankenanstalten.
- Ausbau niederschwelliger Anlauf- und Beratungsstellen zur frühzeitigen Intervention bei psychosozialen Belastungssymptomen, in enger Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialressort des Landes.

Kurzzusammenfassung Ad1) In diesem Forderungspunkt wird erörtert, wie ein gesundes Leben in Oberösterreich gefördert werden kann, um den Bürger:innen nicht nur ein längeres, sondern auch ein qualitativ hochwertiges Leben zu ermöglichen. Es werden Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz und des Bewusstseins für gesundheitliche Prävention vorgestellt. Die Bedeutung von gesunder Ernährung, Bewegung und Erholung wird ebenso thematisiert wie die Notwendigkeit, die Arbeitswelt gesundheitsförderlich zu gestalten. Initiativen wie "gesunde Kindergärten", "gesunde Schulen" und "gesunde Gemeinden" sollen verstärkt und nicht nur als Marketinginstrumente genutzt werden. Zudem wird die Wichtigkeit von Vorsorgeuntersuchungen betont, um Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Ad 2) Wenn ernstere Gesundheitsbeschwerden auftauchen, ist eine **wohnnahere Erstversorgung** das Um und Auf, um den Menschen Sicherheit zu geben, dass sie rechtzeitig und richtig behandelt werden. Laut aktuellem Zielsteuerungsmonitoring ist **Oberösterreich** leider immer noch das Bundesland mit der **niedrigsten ärztlichen Versorgungsdichte**. Das ist auch der faktische Beleg für das Gefühl vieler Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher, dass sie es schwerer haben, Zugang zu einem Arzt oder einer Ärztin zu erhalten. Dem muss dringend entgegengewirkt werden: mittel- und langfristig mit einer Ausbildungsoffensive (siehe dazu 3.), damit wir ausreichend Allgemeinmediziner:innen für klassische Hausarztpraxen oder Primärversorgungszentren haben.

In Form von Versorgungsgebieten sollten hier **konkretere Planungsparameter** entwickelt werden: etwa, ab welcher Bevölkerungsgröße und -dichte eines Siedlungsraumes (Ortschaft, Gemeinde, Stadtteil) eine Ordination oder ein Primärversorgungszentrum eingerichtet werden muss.

- Mittel- und langfristige Ausbildungsinitiative für Allgemeinmediziner:innen um die Versorgungsdichte in Oberösterreich zu erhöhen.
- Verbindliche Kriterien für die Einrichtung von Ordinationen oder Primärversorgungszentren je nach Bevölkerungsgröße.
- Unterstützung wohnortnaher Erstversorgungsstellen für rechtzeitige medizinische Versorgung.

Und wir wollen mehr in **Gesundheitsnetzwerke** mit anderen Gesundheitsanbietern investieren: die rund 250 **Apotheken** im Land sollen dabei ebenso in ein von Land und Sozialversicherung mitfinanziertes Erstversorgungssystem mit einbezogen werden wie ein ausgebaut und weiterentwickeltes Angebot an **Community Nurses**. In Niederösterreich wird derzeit ein Pilotprojekt getestet, in dem **Acute Community Nurses** an verteilten Stützpunkten **Aufgaben der Notfall- und Erstversorgung** übernehmen. Oberösterreich sollte sich dieses Projekt ebenso ansehen wie an einer **Verbesserung der Sanitäterausbildung** in einem neuen, bundesweiten Sanitätsgesetz mitwirken. **Gut ausgebildete Notfallsanitäter** könnten nämlich – neben oder unterstützend zu den Community Nurses - auch an einer **mobilen Erstversorgung** mitwirken, die insbesondere immobilen Menschen ohne wohnortnahen Hausarzt helfen kann. In vielen Fällen könnte das das Ausrücken eines Notarztes oder den Transport in ein Krankenhaus unnötig machen, wodurch wieder medizinische Ressourcen an anderer Stelle frei würden.

- Integration der Apotheken in ein von Land und Sozialversicherung finanziertes Erstversorgungssystem.
- Ausbau des Angebots an Community Nurses und Einführung von Projekten wie den Acute Community Nurses.
- Reform der Sanitäter:innenausbildung und Einsatz von Notfallsanitäter:innen in mobilen Erstversorgungsteams für immobile Menschen.

Wenn nach der **wohnortnahen Erstversorgung** weitergehende spezifische Behandlungen notwendig werden, muss es eine **zeitnahe fachärztliche Konsultationsmöglichkeit** geben. Eine **Garantie auf einen Facharzttermin binnen vierzehn Tagen** ist dabei das Ziel, an dem wir arbeiten wollen und das erreichbar ist: durch **Kooperationen mit Facharztambulanzen** in Krankenhäusern und durch einer Erhöhung der **Versorgungswirksamkeit von Wahlärzt:innen**. Aktuell schätzen Expert:innen, dass die steigende Zahl von Wahlärzt:innen trotzdem nur etwa fünf Prozent an Versorgungsleistungen erbringt. Die attraktiveren Arbeitszeit- und Honorargestaltungen sind oftmals der Grund, warum sich ausgebildete Mediziner:innen für eine Wahlarztpraxis anstelle einer Vertragsarztstelle entscheiden. Auch wenn das menschlich nachvollziehbar ist, so ist es gesellschaftlich doch inakzeptabel. Darum ist es vordringliche Aufgabe der Landes- und Bundespolitik, über **Anreize, verbunden mit Verpflichtungen im Medizinstudium**

und, in Abstimmung mit den Sozialversicherungen, bei der Gestaltung der Kassenverträge die **Attraktivität der Vertragsarztstellen zu erhöhen** und zumindest für eine teilweise **verpflichtende Einbeziehung der Wahlarztstellen** in die Gesundheitsversorgung zu sorgen.

- Sicherstellung von Facharztterminen innerhalb von vierzehn Tagen durch Kooperationen mit Facharztambulanzen in Krankenhäusern.
- Steigerung der Versorgungsleistung von Wahlärzt:innen durch attraktivere Kassenverträge und Anreize zur Integration in das reguläre Gesundheitssystem.
- Bessere Arbeitsbedingungen und Honorare für Vertragsärzt:innen.

Kurzzusammenfassung Ad2) Der Forderungspunkt beschäftigt sich mit der Notwendigkeit einer wohnortnahen Erstversorgung und der Verbesserung des Zugangs zu medizinischen Dienstleistungen in Oberösterreich. Es wird auf die niedrige ärztliche Versorgungsdichte im Bundesland eingegangen und Lösungsansätze wie eine Ausbildungsoffensive für Allgemeinmediziner:innen und die Einrichtung von Primärversorgungszentren vorgeschlagen. Die Integration von Apotheken und Community Nurses in ein Erstversorgungssystem wird ebenso diskutiert wie die Verbesserung der Sanitäterausbildung. Ziel ist es, eine zeitnahe fachärztliche Konsultation zu ermöglichen und eine Garantie auf Facharzttermine binnen vierzehn Tagen zu etablieren.

Ad 3) Insbesondere in urbanen Zentren sind **Ambulanzen** ein **fixer Bestandteil der medizinischen Versorgung der Bevölkerung**. Anstatt des Streits um die (vermeintlichen) Zuständigkeiten darum, was niedergelassene Versorgungskompetenz und somit Zuständigkeit der Gesundheitskassen und was Krankenhauskompetenz und somit Zuständigkeit des Landes sei, sollten hier zukunftsweisende Projekte entwickelt werden. Wien geht hier mit den **EVAs (Erstversorgungsambulanzen)** einen richtungsweisenden Weg. Neben der Primärversorgung spielen die **Abteilungen der Krankenhäuser** auch in der **Facharztversorgung** eine wichtige Rolle. **Kooperation** mit den Sozialversicherungen ist das Stichwort, sie wird teilweise in einzelnen Fachgebieten bereits gelebt (z.B. Gynäkologie in Freistadt, oder neue MRTs). Wie bereits angesprochen, könnten die Facharztambulanzen oder -abteilungen in den Krankenhäusern auch die Lösung für die Termingarantie auf fachärztliche Untersuchungen sein.

- Förderung von innovativen Modellen wie Erstversorgungsambulanzen (EVAs) zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in urbanen Zentren.
- Ausbau der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Sozialversicherungen zur besseren Integration von Facharztambulanzen in die reguläre Gesundheitsversorgung.
- Nutzung der Facharztambulanzen in Krankenhäusern zur Sicherstellung zeitnaher fachärztlicher Untersuchungen.

Kritiker werden hier einwerfen, dass die Lage in den Krankenhäusern bereits so angespannt sei, dass man ihnen nicht neue Aufgaben übertragen können. Die angespannte Lage bestätigte sich auch durch die Erfahrungen der letzten Monate. Allerdings zeigten sich als Ursache oftmals **Mängel in der organisatorischen Führung der Krankenanstalten**, und zwar über alle Krankenhäuser hinweg. Mehr als einmal zeigten sich in der „Gesundheit kann nicht warten“-Initiative, dass durch etwas Recherche und Nachfrage bis zu einem Jahr lange **Wartezeiten auf planbare Operationen** deutlich verkürzt werden konnten, indem einfach der Krankenhausstandort gewechselt wurde. Das können aber weder die Patient:innen wissen (es ist auch nicht ihre Aufgabe), und sollte auch nicht dem Gesundheitsfachpersonal in den Krankenanstalten aufgebürdet werden. Hier könnten administrative Stützkräfte oder digitale Lösungen Abhilfe leisten: ein oft gefordertes, in anderen Bundesländern teilweise schon eingesetztes und seit Corona als Instrument bekanntes „**Dashboard**“ könnte die unterschiedlichen **aktuellen Wartezeiten auf planbare Operationen** an den Krankenhausstandorten **transparent** machen und es so allen Beteiligten erleichtern, zielführende Entscheidungen zu treffen.

- Einführung eines Dashboards zur Transparenz der Wartezeiten auf planbare Operationen, um die Verteilung der Patient:innen effizienter zu gestalten.
- Bereitstellung von administrativen Hilfskräften, die die Koordination und Planung von Operationen unterstützen und die Belastung des medizinischen Personals reduzieren.
- Implementierung digitaler Systeme zur zentralen Verwaltung und Reduktion der Wartezeiten auf planbare Operationen durch bessere Auslastung der Krankenhauskapazitäten.

Mittel- und langfristig benötigt das Gesundheitswesen wie viele anderen Dienstleistungsbereiche auch angesichts der demografischen Entwicklung der Beschäftigten entsprechend ausgebildeten Nachwuchs. Die jüngsten **Ausbildungsinitiativen** des Landes sind dabei zu begrüßen (Ausweitung der Studienangebote an der FH für Gesundheits- und Sozialberufe, Anstellungsmodell für Medizinstudierende), sie sind aber nur ein zartes Pflänzchen bzw. ein Tropfen auf den heißen Stein und kommen wie so oft etwas spät.

So wurde erst kürzlich die **Entschädigung für das Klinisch Praktische Jahr (KPJ)**, das Medizinstudierende gegen **Ende ihrer Ausbildung** absolvieren müssten, auf **900 Euro** angehoben. Oberösterreich war damit nicht nur einmal mehr Nachzügler im Vergleich zu anderen Bundesländern, dieser Betrag **entspricht** zudem auch der **geringsten Lehrlingsentschädigung im Landesdienst im ersten Lehrjahr!** Eine aktuelle Übersicht der Zielsteuerungskommission weist zudem aus, dass **in den Dienstpostenplänen der oberösterreichischen Krankenanstalten weniger als die Hälfte der möglichen Allgemeinmediziner-Ausbildungsplätze** ausgewiesen sind! Auch wenn diese aktuell überbelegt sind und deshalb wenigstens jeder zweite mögliche Ausbildungsplatz besetzt ist, ist die nicht ausreichende Ausschöpfung der Möglichkeiten in den Dienstpostenplänen alarmierend. In manchen Sonderfächern ist die Lage noch kritischer. Eine echte **Ausbildungsoffensive und Anwerbeangebote**, wie dies teilweise in anderen Berufsfeldern der Fall ist (und von Industrie und Wirtschaft intensiv betrieben wird), müssen daher dringend entwickelt werden, als Grundvoraussetzung für eine langfristige Absicherung eines wieder verbesserten Gesundheitswesens.

Insbesondere die Situation in der Pflege sei hier noch genannt: Wir werden alle älter und das ist eine gute Nachricht. Eine älter werdende Gesellschaft braucht aber auch mehr Unterstützung. Im Pflegebereich rechnet man bis 2030 mit einem Bedarf von zusätzlichen 80.000 Pflegekräften. Bis zum Jahr 2050 ist in Österreich mit einem Anstieg pflegebedürftiger Menschen von derzeit 450.000 auf 750.000 Menschen zu rechnen. **Kurzum: Wir brauchen mehr Menschen, die im Pflegeberuf arbeiten wollen.** Dafür ist es notwendig, die **Berufsbedingungen attraktiver** zu machen. Denn aktuell denken 44% aller Pfleger:innen ans Aufhören. Die Gründe sind meistens Personalmangel und Überlastung. Attraktive Ausbildungen und attraktive Arbeitsbedingungen sind der einzige Weg. Die SPÖ will, dass wir schon die **Pflegeausbildung-** ähnlich wie bei der Polizei – **bezahlen** und gleichzeitig die **Arbeitszeit, Planbarkeit und Entlohnung verbessern**, damit man auch im Pflegeberuf bleiben will.

- Dringende Ausweitung der Ausbildungsplätze für Allgemeinmediziner:innen und Spezialist:innen.
- Anhebung der KPJ-Entschädigung und finanzielle Unterstützung für Medizinstudierende.
- Einführung von Anwerbeprogrammen und intensiven Ausbildungsinitiativen.

Kurzzusammenfassung Ad3) In diesem Abschnitt wird die Rolle von Ambulanzen und Krankenhäusern in der medizinischen Versorgung hervorgehoben. Es wird auf die organisatorischen Herausforderungen und die Möglichkeit eingegangen, durch Kooperationen und innovative Projekte wie Erstversorgungsambulanzen die

Versorgung zu verbessern. Die Bedeutung von transparenten Wartezeiten und digitalen Lösungen zur Optimierung der Operationsplanung wird betont. Außerdem wird die Dringlichkeit einer Ausbildungsoffensive für medizinisches Fachpersonal angesichts des demografischen Wandels und des bestehenden Ärztemangels diskutiert, um die langfristige Qualität des Gesundheitswesens in Oberösterreich zu sichern.