

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

Dieser Podcast wird unterstützt von Sophos.

Ich bin Antonia Raut.

Ich bin Tobias Hohle.

Das ist Thema des Tages, der Nachrichten-Podcast vom Standard.

Zu wenig Spitalsbetten.

Überarbeitete Ärztinnen und immer weniger Pfleger in Österreichs Krankenhäusern herrscht aktuell Alarmstimmung.

Die Klinik Oterkringen Wien hat deshalb bereits eine sogenannte Gefährdungsanzüge eingebracht. Sie warnt für den kommenden Sommer vor einem drohenden Ausfall ihrer Notaufnahme.

Wie schwierig die Arbeit unter solchen Bedingungen ist, das haben wir einen betroffenen Arzt gefragt.

Wir sprechen heute außerdem darüber, woher diese strukturellen Probleme im Gesundheitswesen kommen und was passieren muss, um die Versorgung weiter sicherzustellen.

David Kutzler, du bist Kronik- und Innenpolitik-Redaktor beim Standard.

In der Klinik Oterkringen Wien hat es vor kurzem eine sogenannte Gefährdungsmeldung gegeben. Kannst du für uns erklären, was das genau bedeutet?

Eine Gefährdungsanzüge ist eine Maßnahme des medizinischen Personals.

Damit kann man auf drohende Probleme oder sich abzeichnende Missstände im Spitalsbereich hinweisen.

Das kann im Personalengpässe sein, das kann ein erhöhter Arbeitsanfall sein.

Das kann ein akuter Notfall sein, wenn die Sicherheit der Patientinnen und der Patienten nicht mehr sichergestellt werden kann.

In der Klinik Oterkringen gab es schon im Vorjahr mehrere Gefährdungsanzeigen wegen diverser Probleme.

Und bei dieser aktuellen Anzeige jetzt, da waren den Oberärztinnen und Oberärzte wegen Personalmangel

vor einem temporären Ausfall der Notaufnahme.

Also das ist ein zentrales und eine wichtige Station in einem Krankenhaus.

Die Oberärzte führen da ins Treffen, dass wegen diverser Kündigungen

das Dienstrad bei den Oberärzten ab dem Sommer nicht mehr ausreichend besetzt werden kann.

Also das heißt, die Sicherheit ist da nicht mehr gewährleistet.

Verschärfend kommt bei dieser Anzeige hinzu, dass es bereits mehrfach und jetzt die Tiere daraus aufgrund des Ressourcenmangel

zu einer vermeidbaren Gefährdung und Schädigung von Patienten kam.

Also das bedeutet, dass diese Schädigung bereits eingetroffen ist.

Wie das dann genau vor Ort ausschaut, können wir später noch mit einem betroffenen Arzt besprechen.

Aber dieses Problem, das du da jetzt in Oterkringen beschrieben hast,

ist das ein Einzelfahrt oder gibt es das in ganz Österreich in allen Krankenhäusern immer öfter?

Also diese massive Personaleingpass sind den Spiteleien, der betrifft ganz Österreich und schauen wir ein bisschen über die Grenzen.

Er ist auch europaweit ein riesiges Thema.

Wenn man da zum Beispiel die Berichterstattung auch aus anderen Ländern liest, besonders brisant aktuell eben die Situation in Großbritannien,

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

da strecken Zehntausende Assistenzärzte,
da geht es auch im Hintergrund um eine bessere Entlohnung etc.,
also ähnliches, was uns vielleicht hoffentlich nicht drohen könnte.
Aber jetzt zurück nach Österreich.
Ja, die Probleme verschärfen sich eindeutig.
In der Wiener Klinik Donnerstadt, ein anderes Beispiel,
da muss die gesamte Neurochirurgiestation schließen.
Bereits ab Juni oder Juli übersiedelt der Betrieb in die Notaufnahme.
Das ist eine Notfallmaßnahme, weil es dort zu wenige Pflegekräfte gibt.
In der dortigen Neurochirurgie sind aktuell nur 13 von 19 Dienstposten bei der Pflege besetzt
und insgesamt müssen 20% der Betten im gesamten Spital gesperrt werden,
weil es eben so wenige Pflegekräfte gibt.
Und wie kommt es jetzt zu diesen Problemen?
Gibt es einfach zu wenig Spitalsärztinnen und Ärzte in Österreich?
Also das Bild, da muss man differenziert beobachten.
Da kann man nicht einfach sagen, ja und nein.
Also einerseits, ja, es gibt einen massiven Ärztemangel in Spitälern,
vor allem jetzt, wenn man aufzählt, in der Notfallmedizin, der Unfallchirurgie,
Engpässe gibt es auch in der Anästhesie bei Kinderstationen
oder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu beobachten.
Also da hat man schon auch Beispiele gehört in den letzten Wochen und Monaten.
Andererseits verfügen aber auch andere Spitäler über genügend medizinisches Personal,
weil aber der Pflegeengpass auch dort dramatisch ist,
müssen trotzdem Betten gesperrt werden, weil die nicht mehr betrieben werden können.
Also es gibt zu wenig Ärzte, zu wenig Pflegerinnen und das heizt so einen Kreislauf an?
So ist es genau. Das muss man im Gesamthaf und differenzierter beobachten.
Also nur nach Zahlen jetzt betrachtet, das sollte es in Österreich
ja genügend Ärztinnen und Ärzte geben.
Sie sind aber eben nicht alle dort tätig, wo sie gebraucht werden.
Zudem dürfte zuletzt auch eine Abwanderung im Formspital, wo es wirklich hardcore zugeht,
in den niedergelassenen Bereich als Wahlärztin oder Wahlarzt stattgefunden haben.
Mein Kollege Walter Müller hat gestern mit Helmut Samone gesprochen,
er ist Rektor der Uniklinik Graz.
Und der sagt, dass sich das österreichische Gesundheitssystem
in einer Zitat Abwärtsspirale befindet.
Wenn da nicht schnell gegengesteuert wird, drohe das System zu kollabieren.
Das sind wirklich alarmierende Daten, strukturelle Missstände, wenn man das so sagen kann.
Wir wollten über das Thema natürlich auch mit einem betroffenen Arzt reden
und haben einen Oberarzt von der Notaufnahme der Klinik Otterkring erreicht.
Wir sprechen über eine anonymisierte Aufnahme,
weil das ganze Thema natürlich ein bisschen schwierig ist für die betroffenen Ärzten und Ärzte.
Aber können Sie uns mal für den ersten Moment erzählen,
es gibt diese Berichte über Personalmangel, über Probleme in österreichischen Krankenhäusern.
Wie nehmen Sie diese Situation persönlich wahr?

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

Also ich nehme die Situation als Betroffene so wahr, dass ich mittlerweile nach den Jahren merke, was es heißt, dass dieser Personalmangel mittlerweile doch so drastisch ist.

Eine Zeit lang kann man sehr gut kompensieren.

Mittlerweile sind wir an einem Punkt, wo wir merken, dass diese Kompensationsmechanismen, dass das nicht mehr funktioniert und dass vor allem das, was wir eigentlich als Letztes wollen, nämlich dass die Betreuung der Patienten, also die Qualität der Patientenversorgung darunter leidet.

Und also für mich persönlich wird es ab genau diesen Zeitpunkt schwierig, das auch zu vertreten, wenn ich merke, dass die Patienten Betreuung die Qualität der Versorgung darunter leidet.

Das ist im Moment das größte Problem.

Dahinter stehen natürlich noch viele andere Probleme,

so wie dass wir auch das Problem haben, natürlich zukünftiges Personal auszubilden.

Es ist gerade dafür einfach auch keine Zeit mehr da, junge Kollegen hochwertig qualitativ so auszubilden,

dass die in Zukunft eine gute medizinische Betreuung gewährleisten können, auch das ist einfach eingeschränkt.

Aber im Vordergrund steht im Moment einfach die Patientenbetreuung.

Wie wirken sich diese Engpässe denn auf Ihren Arbeitsalter konkret aus?

Ich bin selber in der Oberarztposition im Moment gar nicht derjenige,

der immer direkt am Patienten arbeitet, sondern ich übernehme in der Klinik Otterkring als eben einer der Oberärzte,

vor allem eine sogenannte Supervisionstätigkeit und diese Kommunikation nach außen.

Also Kommunikation nach außen heißt, dass ich mit der Rettungsleitstelle telefoniere, die rufen mich an, die rufen uns an und fragen, ob sie mit Patient XY zu uns fahren können, der sich mit diesen Beschwerden präsentiert.

Die Patienten werden bei uns von Kolleginnen versorgt, teilweise von erfahrenen Allgemeinmedizinerinnen,

teilweise von ganz jungen neuen Berufsanfängerinnen und ich mache diese Supervision.

Das heißt, die letzte Verantwortung, die Entscheidung, was passiert mit den Patienten?

Ist das jemand, den wir an der Notaufnahme evaluieren und nachher wieder nach Hause schicken können

oder ist das jemand, den wir stationär aufnehmen müssen, den wir auf die Intensivstation transferieren müssen?

Und die Hauptprobleme, die ich in meinem Dienst wahrnehme, sind einerseits

und das ist wahrscheinlich für das Team und auch für mich am meisten,

dass wir nicht die Möglichkeit haben, Patienten beispielsweise stationär aufzunehmen.

Also es gibt für gewisse Erkrankungen Risikokurs, Risikoberechnungen.

Entscheidungstools, die mir helfen zu sagen, ein Patient, der mit einer Lungenentzündung kommt, ist das ein junger 20-jähriger Patient, den ich damit nach Hause schicken kann mit einem Antibiotikum

oder ist das ein 60-70-jähriger, sonst noch mehrfach vorerkrankter Patient,

bei dem eine Lungenentzündung eine viel schwerere Erkrankung ist,

den ich stationär aufnehmen muss, um ihn mit Antibiotikern über die Wehne zu behandeln.

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

Und wir sind zunehmend immer mehr in der Situation, dass wir solche Patienten, die eigentlich nach diesen Kriterien, nach diesen Risikokurs stationär aufgenommen werden können, dass wir die nicht mehr stationär aufnehmen können und nach Hause schicken müssen. Und das ist einerseits für meine Kollegen, die selber jung, unerfahren sind, auch wenn sie nicht die Entverantwortung übernehmen, eine extrem belastende Situation. Die sagen wir immer wieder, dass sie mit Bauchweh in Dienste gehen oder dass sie mit dem Gefühl nach Hause gehen, dass sie jemand nach Hause geschickt haben, den sie nicht nach Hause schicken hätten wollen, weil es keine Möglichkeit gab, diesen Patienten im Krankenhaus unterzubringen. Beziehungsweise für mich auch das Problem, dass ich natürlich forensisch, juristisch auch die Angst habe, wenn in so einer Situation was passiert. Im Endeffekt bin ich derjenige, der auch dafür die Verantwortung übernimmt, weil ich diese Supervisionstätigkeit übernehme. Das klingt nach sehr viel Belastung für das ärztliche Personal, das sowieso schon sehr viel Belastung hat und unter großem Stress steht. Und was bedeutet das alles für die Patientinnen und Patienten, die dann doch aufgenommen werden bei ihnen? Die Patienten, die wir stationär aufnehmen, das funktioniert mittlerweile nicht mehr so einfach. Wir haben gewisse vordefinierte Zahlen, Kontingente, die wir mit Patienten belegen können und alles, was darüber hinausgeht, bzw. teilweise schon die Belegung von diesen vordefinierten Kontingenten, ist mittlerweile extrem schwierig. Schwierig heißt, dass jede Abteilung aufgrund Personalengpass sei es primär pflegere, aber auch ärztlich in einer sehr ablehnenden Haltung sind, weil natürlich jeder versucht, seinen eigenen Interessen zu vertreten. Das heißt, diese Aufnahmen sind teilweise extrem schwer. Wir müssen in einem Dienst kumulativ bis zu mehr als eine Stunde am Telefon verbringen, um unterschiedliche Abteilungen zu erreichen, die zu überzeugen, dass dieser Patient unbedingt ein Bett braucht. Das heißt, es ist mit enorm viel Streiterei verbunden, um überhaupt die Möglichkeit zu haben, Patienten unterzubringen, wenn die eine stationäre Versorgung brauchen. Und das nächste ist, dass durch diesen massiven Patienten Stau zu dem es immer wieder kommt, hauptsächlich weil wir in kürzester Zeit extrem viele Rettungsanfahrten gleichzeitig bekommen und somit auch immer wieder in der Situation sind, dass kritisch kranke Patienten, die eine schnelle Versorgung brauchen, das mehrere von diesen Patienten gleichzeitig bei unserer Abteilung landen und wir sie nicht gleichzeitig versorgen können. Das heißt, es kommt in mittlerweile vielen Situationen dazu, dass Patienten, die gemäß der erste Einschätzung eine rasche medizinische Betreuung brauchen, viel zu lange warten, bis man sie wirklich behandeln kann, beziehungsweise bis sie überhaupt mal den Erstkontakt zu einem Arzt haben. Und in dieser Zeit ist der Patient im Wartepereich und ist im Endeffekt unterversorgt,

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

solange nicht eine Medizinerin sagt, okay, der braucht jetzt rasch eine stationäre Aufnahme oder eine erweiterte Therapie.

Diese Einleitung der Therapie können wir dann dementsprechend teilweise erst viel zu spät beginnen.

Wie oft kommt es denn zu solchen Situationen, wo Sie das Gefühl haben,

Sie können keine adäquate Behandlung bieten,

also dass Sie jemanden mit einem ungunen Bauchgefühl wieder heim schicken müssen oder eben jemand eigentlich zu lange warten muss, bis er entsprechend behandelt wird?

Also ich kann mich im Moment nicht an einen Dienst erinnern, wo ich dieses Gefühl nicht hatte.

Die Frage ist halt, was das heißt, das können jetzt Kleinigkeiten sein,

das heißt, das können Situationen sein, in denen ich das Gefühl habe,

eigentlich müsste ich diesen Patienten aufnehmen, kann ich jetzt nicht machen, ich schicke ihn nach Hause,

aber im Endeffekt glaube ich nicht, dass das wirklich zu einem Schaden führen wird.

Die Frage ist, wie oft ich das Gefühl habe, dass es auch wirklich nachweislich zu einer potenziellen Gefährdung von Patienten führt.

Und also das sind die Themen, die Kollegen bei unserer Abteilung in diesen Gefährdungsanzeigen auch formuliert haben

oder als beispielhaft angeführt haben, dass es wiederholt zu Situationen kommt,

wo Patienten auch ganz klar einen Schaden davon tragen, weil wir sie nicht früh genug behandeln können.

Dass es zu vermeidbaren Situationen kommt, zu vermeidbaren Verschlechterungen von Krankheitsbildern,

mit denen sich die Patienten bei uns vorstellen.

Die Situation in den Spitälern in Österreich ist also wirklich extrem ernst.

Woher diese Zustände eigentlich kommen, darüber sprechen wir nach einer kurzen Pause. Bleiben Sie dran.

Oftmals laufen Cyberangriffe heutzutage unter dem Radar traditioneller IT-Sicherheitslösungen.

Thread Hunter entdecken diese verborgenen Angriffe, indem sie verdächtige Aktivitäten und Anomalien analysieren.

Da nur wenige Organisationen die richtigen Tools, Mitarbeiter und Prozesse haben,

um sich proaktiv vor solchen Bedrohungen zu schützen, bietet Sophos einen Managed Detection and Response Service, kurz MDR.

Mehr Infos unter www.sophos.de.

Ich bin die Franziska.

Ich bin der Martin.

Und wir wollen besser leben.

Lohnt sich 10.000 Schritte zugegen jeden Tag?

Ist das Großraumbüro wirklich so schlecht wie sein Ruf?

Spoiler Ja, bringt zwar Intervall zu Fasten.

Wir fragen die, die es wirklich wissen und probieren es auch gleich selber aus.

Bei besser leben, jeden Donnerstag eine neue Folge.

Wenn ich diese Situation so banal zusammenfassen kann, dann gibt es einfach viel zu wenig Personal, viel zu wenig Ärztinnen, um die Patientinnen ausreichend gut zu behandeln.

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

Warum glauben Sie, ist das so? Woher kommt dieser Personalmangel aus Ihrer Sicht?

Ja, also das ist, wie gesagt, jetzt nicht nur ärztlich, sondern noch pflegerisch ein ganz, ganz großes Problem.

Und das ist, glaube ich, so multifaktoriell.

Man erkennt das ja auch daran, dass es nicht nur das Problem, dass im Krankenhaus zu wenig Ärzte sind, sondern es ist das Verhältnis an Patienten, die zu uns kommen.

Für dieses Verhältnis haben wir zu wenig Pflege und zu wenig Ärzte.

Das heißt, es ist auch die Frage, warum wir denn mit so vielen Patienten im Krankenhaus, und ich kann jetzt nur von der Notaufnahme sprechen, warum wir mit so vielen Patienten konfrontiert sind. Und auch da ist das Problem, weil auch in anderen Bereichen die Personalsituation so schlecht ist. Also es kommen ganz viele Patienten aus Pflegeheimen zu uns, die man eigentlich auch in einem Pflegeheim versorgen könnte.

Es kommen Patienten zu uns auf die Notaufnahme, die einen Termin im niedergelassenen Bereich bei einem Facharzt haben, die diesen Termin aber erst in vier Monaten haben.

Und jetzt haben sich die Beschwerden verschlechtert und er weiß sich nicht anders zu helfen, als dass er auf die Notaufnahme kommt.

Das heißt, die Zahl der Patienten, die zu uns kommt oder die Gründe, mit denen Patienten zu uns kommen, die ändern sich mittlerweile, weil die Patienten auch außerhalb des Krankenhauses schlechter versorgt sind.

Und zusätzlich haben wir gleichzeitig das Problem, dass wir im Krankenhaus aufgrund des Personalmangel, Pflegemangel zu wenig Betten haben, um die Patienten aufnehmen zu können. Also ich habe schon den Eindruck, dass es mit diesem Pflegemangel begonnen hat, schon während Corona vor allem, dass die Attraktivität des Arbeitsplatzes Krankenhaus sich einfach ganz drastisch verschlechtert hat.

Also ich sehe das selber mit Kollegen, mit denen ich spreche, die mir erzählen, dass sie mittlerweile nicht mehr im Krankenhaus arbeiten, sondern im niedergelassenen Bereich.

Und damit meine ich gar nicht, dass sie jetzt das unternehmerische Risiko auf sich nehmen müssen, eine Ordination zu eröffnen, sondern die setzen sich als Vertretung zu einem allgemeinen Mediziner in die Ambulanz oder arbeiten während der Corona-Pandemie als Impfarzt, Impfärztin oder beim Ärztefunkdienst, wo ich auch eine viel geringere Verantwortung habe, weil ich im Zweifelsfall den Patienten immer ins Krankenhaus an die Notaufnahme schicken kann, sitzen in diesen Bereichen, wo ich keine Wochenenddienste teilweise machen muss, wenn ich bei einer Mannmedizin eine Ordination arbeite, wo ich keine Nachtdienste machen muss und wo der Brutastundenlohn ein eklatant höherer ist als im Krankenhaus.

Also es ist für mich eine absolut nachvollziehbare Entscheidung, dass es gerade junge Kolleginnen überhaupt nicht mehr ins Krankenhaus zieht bzw. junge Kolleginnen, die merken, was sie für Alternativen haben, nicht im Krankenhaus bleiben wollen.

Also ich werde selber regelmäßig von diversen Kolleginnen gefragt, ob ich nicht bei ihnen in der Ordination irgendwo einsteigen will und einzige Grund, warum ich noch immer im Krankenhaus bin ist, weil das Arbeitsumfeld an sich ein interessantes ist, aber nach dieser Zeit habe ich mittlerweile auch für mich entschieden,

dass ich nicht mehr lange im Krankenhaus sein werde, weil trotz der an sich interessanten Arbeit und dieser Arbeit im Team, die negativen Aspekte, die mehrfach von unserer Beteiligung in einer Gefährdungsanzeige verschriftlich wurden, einfach viel zu sehr überhand nehmen.

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

Müssen sich den Patientinnen und Patienten, die derzeit in ein Wiener Krankenhaus, müssen in die Notaufnahme sorgen machen, dass sie aufgrund dieser Probleme nicht adäquat behandelt werden? Man kann sich das nicht so vorstellen, dass ein Patient, der zu uns in die Notaufnahme kommt, im Wartepereich verblutet und kein Arzt da ist, der ihn versorgen kann.

Aber es kann eine mittlerweile und die Wahrscheinlichkeit wird immer höher passieren, dass eine bedrohliche Erkrankung mit einer Verzögerung erst behandelt werden kann, weil eine noch bedrohlichere Erkrankung gleichzeitig eingeliefert wird.

Und wir haben mittlerweile einfach nicht mehr diese Ressourcen, diesen zusätzlichen Puffer, das eine zusätzliche Puffer, das schon lange weg, um so etwas gleichzeitig behandeln zu können.

Das heißt, es werden mittlerweile auch einfach, gerade wenn es um diese Entlassungen von denen ich rede, da werden halt Risiken eingegangen.

Also dann muss man halt ab einem gewissen Punkt mittlerweile bewusst in Kauf nehmen, dass sich dieser Patient jetzt verschrägt hat, weil ich ihn nicht stationär aufnehme, sondern ihn nach Hause schicke.

Dieses Risiko ist höher, das muss ich jetzt bewusst eingehen, sind auch Dinge, die wir den Patienten erklären.

Wir haben leider kein Bett zur Verfügung, das wir sie aufnehmen können, weil ich das letzte Bett reservieren muss für jemanden, den es noch schlechter geht als ihnen.

Also das sind potenzielle Risiken, die man einfach in Kauf nimmt.

Also ich kann da nur Beispiele aus den Gefährdungsanzeigen erwähnen, das sind teilweise Patienten, sehr alte Patienten, beispielsweise 80, 90 jähriger Patienten.

Kann ich mich erinnern, der in einem Dienst zu uns kam mit einem Herzinfarkt und zu dem Zeitpunkt, wann wir massiv überfordert, und das kam gleichzeitig ein junger Patient mit einem Lungeninfarkt und wir mussten diesen Patienten mit dem Herzinfarkt,

bevor wir ihn fertig behandeln konnten, wieder in den Wartepereich zurückschieben, um den jungen Patienten mit dem Lungeninfarkt, weil er junger ist und eine Erkrankung hat, die man eben schnell behandeln muss, weil sie potenziell tödlich ist,

vorziehen mussten und konnten diesen Patienten mit dem Herzinfarkt mit einer Verzögerung von zwar im Endeffekt mehr als zwei Stunden, zweieinhalb Stunden vollständig behandeln.

Also das sind Situationen, die passieren, mit denen wir halt mittlerweile rechnen.

Ein großes Problem, der Frust, der bei uns entsteht, ist, dass bis jetzt, und jetzt habe ich mittlerweile das erste Mal das Gefühl, dass doch durch diese Berichterstattung sich dann ein bisschen was ändert,

dass bis vor kurzem aber, trotz unserer Hilferufe, das auch nicht entsprechend kommuniziert wurde an die Bevölkerung.

Also die Patienten kommen oder kamen bis jetzt mit der Erwartung ins Krankenhaus, ich werde dort gut versorgt und wir bekommen immer mehr als Ärzte auch dieses negative Feedback,

als wäre es unsere Schuld, dass wir diese Versorgung nicht mehr so wahrnehmen können, wie wir das als Ärzte eigentlich wollen, wie wir der Meinung sind, dass unsere Patienten das verdient haben.

Was wäre denn dann Ihr Appell an Politik, aber auch vielleicht an die Bevölkerung, was muss sich ändern, damit diese Situation besser werden kann?

Also ich glaube, der Appell an die Politik ist, dass man gewisse Dinge klar kommuniziert, dass man kommunizieren muss, dass die Betreuung im Krankenhaus nicht so funktioniert, wie wir uns das vorstellen.

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

Appell an die Bevölkerung, dass man eine Notaufnahme nur dann aufsucht, wenn man wirklich selber der Meinung ist, dass man eine kritische Erkrankung hat und Notaufnahmen als System auch nicht missbraucht,

weil man unter der Woche keine Zeit hat, zum Hausarzt zu gehen und das dann am Wochenende macht oder am Abend macht.

Im Krankenhaus, glaube ich, ist schon sehr viel passiert, wir haben vor Jahren schon auf Dinge hingewiesen, es wurde jetzt das erste Mal erst darauf reagiert.

Ich glaube, man muss einfach jetzt im Moment mal versuchen, die Leute, die noch da sind, zu halten.

Ich wüsste nicht, wie man im Moment die Arbeitsbedingungen ganz plötzlich drastisch verbessert.

Das einzige, was man im Moment, glaube ich, machen kann, ist zumindest, dass die Halt im Krankenhaus anpassen an das, was man im niedergelassenen Bereich verdient und dafür zu sorgen, dass nicht noch mehr Ärztinnen das Krankenhaus verlassen und auf längere Frist sind das politische Entscheidungen.

Und ich sehe mich da auch nicht als derjenige, der Lösungen für diese Probleme suchen muss.

Ich sehe mich als Mediziner, der dafür da ist, Patienten zu behandeln und darauf hinzuweisen, wenn man Arbeitgeber diese Rahmenbedingungen dafür nicht mehr gibt.

Und wir haben jetzt mehrfach darauf hingewiesen, es war bis jetzt frustrierend, wenn man da nicht ernst genommen wird und das muss jetzt einfach passieren.

Oder wenn man sich entscheidet, dass das nicht passiert, muss man Bevölkerung aufklären und sagen, wir können diese Gesundheitsversorgung nicht mehr bieten.

Das Ganze klingt wirklich wahnsinnig herausfordernd.

Auch in Ihrem Arbeitsalltag gibt es da die Möglichkeit, der Hausinterne Prozesse zu optimieren.

Oder sind es wirklich höhere Umstände, muss man sagen, wo eigentlich einzelne Spitäler nicht mehr wirklich eingreifen können?

Ja, das ist eine gute und ganz wichtige Frage, weil wir von Anfang an bei der Lösung dieser Probleme natürlich Hausinterne schon alles versucht haben.

Und das erste, was man macht, ist, dass Abteilungsvorstände ärztliche Direktion bei uns im Haus involviert wird.

Und die haben die letzten Jahre einfach während der Pandemie alles versucht, was in ihrer Macht steht, uns da zu unterstützen.

Das Problem ist nur, dass wir merken, dass sobald das weitergeleitet wird an hierarchische Ebenen, höher Generaldirektionen im Gesundheitsverbund,

Gesundheitspolitik, dass es auf der Ebene anscheinend nicht in der Dramatik erkannt wird, nicht wahrgenommen wird und sogar eher verharmlost wird.

Was unserer Meinung nach kontraproduktiv ist für die Problemlösung.

Auf jeden Fall sind diese Berichte ein wahnsinnig wichtiger Weghof.

Vielen Dank für diese Einblicke.

Danke für das Interview.

Da wir noch mal zurück zur Personalsituation.

Geht es bei diesem Personalmangel jetzt vorwiegend um Ärztinnen und Ärzte?

Oder wie sieht da die Situation mit den Pflegekräften aus?

Also am drängendsten ist aktuell tatsächlich der Mangel an Pflegekräften.

Uns berichten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Spitälern, dass immer mehr Pflegekräfte aufgrund dieser Arbeitsbelastung und der gleichzeitig eher geringen Bezahlung dass sie kündigen.

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

Die Talsäule, auch das wird uns berichtet, die dürfte noch nicht erreicht sein.

Die Situation dürfte eher noch sich verschlimmen.

Massive Auswirkungen sind aktuell etwa in der Klinik Dona statt zu beobachten.

Dort wird es zwar genügend Ärztinnen und Ärzte geben, um die neuropyrogische Station betreiben zu können, weil es aber zu wenige Pflegekräfte gibt.

Muss die Station ab Juli spätestens schließen und sozusagen notfallmäßig in der Notstation dort den Betrieb weiter führen.

So haben wir vorher schon mal angesprochen, da sieht man, wie kompliziert diese ganze Situation ist.

Auf der einen Seite gibt es teilweise zu wenig Personal, die Bezahlung ist nicht immer optimal und auch die ganze Organisation ist ganz kompliziert im Gesundheitswesen.

Aber wie kann man denn jetzt diese Probleme dann lösen?

Gibt es irgendwelche Ansätze, was passieren könnte in nächster Zeit?

Also ich denke kurzfristig müssen wir uns darauf einstellen, dass die medizinische Gesundheitsversorgung in Österreich nicht mehr so abläuft, wie wir es bisher gewohnt waren.

Also hier dürfte es eben eine Verschlechterung geben.

Die Politik, auch das müssen wir sagen, die hat es verabsäumt, uns hier reinen Wein einzuschenken. Also es hat noch keiner sich hingestellt und gesagt, es wird tatsächlich nicht mehr so gut laufen, wie wir es bisher gewohnt waren.

Also ich glaube, diese Bilder, die uns da auch erreicht haben mit Gangbetten, mit Schlangen, jetzt war Notambulanzen, die wird es einfach geben in Zukunft jetzt vielleicht im Sommer weniger, aber es wird der nächste Winter kommen und die nächsten Infektionswellen.

Und wenn das sozusagen kein schneller Turn-Around-Start findet, dann werden wir diese Probleme natürlich potenziert dort weiter haben.

Die Maßnahmen, die aktuell getroffen werden, die können nur mit einem gewissen Zeitverzug an Verbesserungen führen.

Es wird einfach dauern, bis das so dringend benötigte medizinische Personal ihre Ausbildungen beendet hat.

Da kann man die Ausbildungsplätze noch so erhöhen und es wird dauern, dass Pflegerinnen und Ärzte in einem Ausland angeworben werden können.

Hier befindet sich Österreich auch im internationalen Wettstreit.

Also auch andere Länder, die suchen händeringend nach Pflegekräften und Ärztinnen und da wird es einen internationalen Wettstreit geben auf diesem Markt.

Und dass die Bundesländer jetzt auch untereinander beginnen, sich die händeringend gesuchten Arbeitskräfte abzuwerben, ist da auch kurz gedacht.

Das ist auch keine langfristige Lösung.

Das heißt, du rechnest eher damit, dass es so schnell nicht besser wird?

Nein, kurzfristig wird meiner Meinung nach kein Weg daran vorbeiführen, dass man da finanzielle Anreiz schafft.

Also jetzt besonders bei Pflegekräften die herausfordernde Dienste erfüllen müssen.

Also das sind Schichtdienste, das sind Nachtdienste, das sind Wochenenddienste.

Also in diesen Hotspot-Bereichen, die müssen einfach besser bezahlt werden.

Vielleicht findet man da auch ein Bonusmodell etc.

Also hier ist die Politik massiv gefordert.

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

Also die Personen müssen sich auch freiwillig für diese Dienste irgendwie melden und eine Steigerung der Attraktivität ist natürlich auch da eine Bezahlung.

Aktuell laufen zudem die Finanzausgleichsverhandlungen zwischen Bund und Ländern und da wird es auch darum gehen,

insgesamt die Personalsituation im Gesundheitsbereich verbessern zu müssen.

Vor allem den ambulanten Bereich zu stärken, wie das Gesundheitsminister Rauch jetzt vorhat, das wird es alleine nicht spielen.

Wenn das Gesundheitssystem in Österreich weiter funktionieren soll, dann wird sich also was ändern müssen.

Das zeigt auch dieser Hilfeschrei aus den Spitälern.

Vielen Dank, David Kruzler nochmal für diese Einblicke.

Danke Antonia, danke Tobias.

Wir sprechen in unserer Meldungsübersicht jetzt noch über eine vermeintliche Meteoritensichtung über KF, die gestern für einige Aufregung gesorgt hat.

Wenn Sie unsere journalistische Arbeit hier beim Standard in der Zwischenzeit aber schon unterstützen möchten, dann können Sie das zum Beispiel tun,

indem Sie ein Standard-Abo abschließen, geht zum Beispiel auch als pur Abo für die Website oder wenn Sie unseren Podcast über Apple Podcast hören,

dann kann man dort auch wenige Euro für ein Premium-Abo zahlen und sie in Zukunft ohne Werbung hören und sehr unterstützen.

Also vielen Dank dafür.

Jetzt aber dranbleiben, wir sind gleich wieder da.

Oftmals laufen Cyberangriffe heutzutage unter dem Radar traditioneller IT-Sicherheitslösungen.

Thread Hunter entdecken diese verborgenen Angriffe, indem sie verdächtige Aktivitäten und Anomalien analysieren.

Da nur wenige Organisationen die richtigen Tools, Mitarbeiter und Prozesse haben, um sich proaktiv vor solchen Bedrohungen zu schützen,

bietet Sophos einen Managed Detection and Response Service, kurz MDR, mehr Infos unter www.sophos.de.

Gibt es außerirdisches Leben?

Haben Tiere ein Bewusstsein?

Können wir durch die Zeit reisen?

Es gibt so viele große Fragen, die uns Menschen seit Jahrtausenden beschäftigen.

Aber erst jetzt kann die Wissenschaft Antworten daraus liefern.

Oder neue Rätsel entdecken.

Ich bin Tania Traxler.

Und ich bin David Renert.

Im Standard-Podcast Rätsel der Wissenschaft gehen wir großen Fragen der Menschheit auf die Spur.

Wir fragen Wissenschaftlerinnen, was in Schwarzen Löchern passiert, wo die Aliens bleiben und die Fusionskraftwerke und wo die Mathematik an ihre Grenzen stößt.

Rätsel der Wissenschaft geben Mittwoch eine neue Folge.

Überall los, Podcast gibt.

Und hier ist, was Sie heute sonst noch wissen müssen.

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

Erstens. Über Kiev in der Ukraine wurde in der Nacht auf heute Donnerstag ein Lichtschweif gesichert, der zunächst für einen meteoriten oder abstürzenden Satelliten gehalten wurde. Laut ukrainischer Militär wurde dadurch die Kiewa Flugabwehr alarmiert, hat allerdings nicht auf das Objekt geschossen.

Mittlerweile hat sich die US-Weltraumbehörde NASA dazu geäußert, um einen NASA-Satelliten soll es sich demnach nicht gehandelt haben.

Und was es sich bei dem Flugobjekt wirklich gehandelt hat, war bis Redaktionsschluss dieses Podcasts noch nicht bekannt.

In jedem Fall sind zuletzt aber auffällig viele russische Drohnen in den ukrainischen Luftraum eingedrungen.

Zuletzt wurden 21 Stück von der Kiewa Luftabwehr abgeschossen.

Zweitens. Morgen am Freitag wird es in Deutschland einen groß angelegten Streik im öffentlichen Verkehr geben.

Vor allem Bahnstrecken werden betroffen sein, was sich im grenznahen Bereich auch auf Österreich auswirken kann, wie die ÖBB mitteilt.

Im Vorfeld werden internationale Nachtzüge betroffen sein und tagsüber dann auch Verbindungen über das deutsche Eck.

Gegen Freitagmittag sollte der Bahnstreik dann zu Ende sein.

Parallel dazu gibt es auch einen Streik im Flugverkehr, konkret auf den Flughäfen Düsseldorf, Köln und Hamburg.

Hintergrund für die Streiks sind die Verhandlungen und Kollektivverträge, bei denen sich Gewerkschaften und Verkehrsbetriebe bisher nicht einig wurden.

Und drittens. Lange hat die Raumfahrt Community darauf gewartet, schlussendlich ist es dann zu schnell gegangen.

Das SpaceX Raumschiff Starship ist heute Donnerstag nach einigen Tagen Verspätung zum ersten Mal abgehoben.

Der Startansatz war erfolgreich, doch nach wenigen Minuten ist die 120 Meter lange Konstruktion im Flug explodiert.

Nach ersten Meldungen deshalb, weil sich der Raketenantrieb nicht korrekt von der eigentlichen Raumkapsel abgelöst hat.

Menschen waren bei dem Testflug keine an Bord, doch der eigentlich für 90 Minuten angesetzte Flug wäre ein Meilenstein für die Raumfahrt gewesen.

Starship ist darauf ausgelegt, über 100 Tonnen Fracht mitzuführen und seine Einzelteile sind nach einem erfolgreichen Flug noch mal verwendbar, was wichtig für zukünftige Raummissionen ist.

Was die heutige Explosion von Starship für die zukünftige Arbeit von SpaceX bedeutet, das stand bis Redaktionsschluss dieses Podcasts noch nicht fest.

Aktuelle Informationen zur Explosion der Rakete finden Sie auf der [Standard.at](https://www.standard.at), ebenso wie alles weitere zum aktuellen Weltgeschehen.

Und wenn Sie jetzt noch nicht genug von Standard-Podcasts haben, dann können Sie in unseren Schwester-Podcast besser leben, Reinhören.

Da geht es in der aktuellen Folge um besser lesen.

Vor allem ums schnelle Lesen, nämlich und darum, wie gut man sich beim schnellen Lesen das Gelesene noch merken kann.

Besser leben hören Sie überall, wo es Podcasts gibt.

[Transcript] Thema des Tages / Alarmstimmung in Österreichs Spitälern

Falls Sie Feedback, Anregungen oder Kritik für uns haben, dann schicken Sie uns die gerne am besten an Podcast.at, der Standard.at.

Und wenn Ihnen diese Folge von Thema des Tages gefallen hat, dann abonnieren Sie uns am besten gleich auf Ihrer liebsten Podcast-Plattform, dann verpassen Sie auch keine weitere Folge mehr.

Wenn Sie uns unterstützen möchten, können Sie dann auch eine gute Bewertung oder einen netten Kommentar dort lassen, dann finden uns in Zukunft auch noch mehr Menschen.

Vielen Dank dafür.

Ich bin Tobias Holp.

Ich bin Antonia Raatz.

Danke fürs Zuhören und bis zum nächsten Mal.

Wie viel Geld macht eigentlich glücklich?

Werde ich mit Day Trading reich und ist jetzt der richtige Zeitpunkt, um in China zu investieren?

Das und mehr sehen wir uns in der neuen Staffel vom Standard Podcast lohnt sich das an.

Wir, das sind der Wiener Prom-Bauer, Alexander Amon und Michael Wendisch.

Und gemeinsam mit Expertinnen und Experten fragen wir uns, wie ein Pyramidenspiel funktioniert, was eigentlich ein Baby kostet und ob es sich lohnt, in eine Steueroase auszuwandern.

Lohnt sich das?

Der Standard Podcast begellt?

Findet ihr jeden Dienstag auf allen gängigen Podcast-Plattformen.