

Zukunft gestalten

**Perspektiven und Herausforderungen für die nächste Generation
der Onkolog:innen in einer sich wandelnden Gesundheitslandschaft**

Ergebnisbericht eines Workshops der FOPI Oncology Platform – Mai 2026



Zukunft gestalten

Perspektiven und Herausforderungen für die nächste Generation der Onkolog:innen in einer sich wandelnden Gesundheitslandschaft

Ergebnisbericht eines Workshops der FOPI Oncology Platform unter der Mentorenschaft von
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Christoph Grimm

Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irina Tsibulak

Priv.-Doz. Dr. Arschang Valipour

Leitung für die FOPI Oncology Platform – Sara Leitao, George Tousimis & Andrea Maier

Mai 2026

Ziel

Welche Unterstützung brauchen Ärzt:innen in Ausbildung sowie Jung-Fachärzt:innen mit onkologischem Fokus kurz- und mittelfristig, um eine Spitzenversorgung auf wissenschaftlichem und klinischem Niveau zu gewährleisten und die Onkologie als attraktiven sowie sinnstiftenden Arbeitsbereich zu erhalten??

Dieser Frage widmeten sich Onkolog:innen der Next Generation in einem Workshop der FOPI Oncology Platform unter der Mentorenschaft von **Christoph Grimm**, **Irina Tsibulak** und **Arschang Valipour** im Mai 2026. Ziel war es, im Dialog und in interaktiven Workshops zentrale Themenfelder zu erarbeiten, um zukunftsweisende Antworten auf die Herausforderungen des österreichischen Gesundheitssystems wie auch des internationalen wissenschaftlichen Ökosystems zu finden.

Moderiert und inspiriert wurde der Workshop von **Matthias Strolz**.

Ergebnisse

Der Austausch im Rahmen der Workshops verdeutlicht ein eindrucksvolles Bild: Die nächste Generation der Onkolog:innen zeichnet sich durch eine außerordentlich hohe intrinsische Motivation, fachliche Begeisterung und den klaren Wunsch aus, die Versorgung von Patient:innen auf höchstem Niveau aktiv mitzugestalten. Damit dieses Potenzial im modernen Klinik- und Forschungsalltag voll zur Entfaltung kommen kann, braucht es zukunftsfähige Rahmenbedingungen. Aus den interaktiven Diskussionsrunden haben sich vier zentrale Handlungsfelder ergeben:

1. Modernisierung der Arbeitskultur & nachhaltige Vereinbarkeit

- Herausforderung: Bisherige Klinikstrukturen stoßen bei der Vereinbarkeit von Familie, Klinik und Forschung an ihre Grenzen. Reduzierte Arbeitszeitmodelle werden von jungen Ärzt:innen häufig als Schutzschirm genutzt, führen in der Praxis jedoch oft dennoch zu Vollzeitbelastungen. Gleichzeitig besteht der Wunsch, starre Präsenzkulturen aufzubrechen.
- Perspektiven & Lösungsansätze:
 - Kulturwandel gestalten: Etablierung einer gesundheitsfördernden Führungskultur, die das Setzen von Grenzen respektiert und flexible Lebensmodelle chancengleich fördert.
 - Zeitgemäße Flexibilität: Konsequente Nutzung digitaler Möglichkeiten (z. B. Homeoffice für administrative Tätigkeiten und Forschungsaufgaben) sowie Einführung modularer Arbeitszeit- und Gleitzeitmodelle.
 - Vorausschauende Personalplanung: Einberechnung struktureller Puffer für Betreuungspflichten, Karenzen und Forschungszeiten in die Stellenpläne.

2. Gezielte Stärkung der klinischen Forschung & Infrastruktur

- Herausforderung: Der Wunsch, wissenschaftlich tätig zu sein und eigene Studien (IITs) umzusetzen, ist enorm hoch. In der Realität erfolgt Forschung jedoch meist als unbezahlter Zusatzaufwand in der Freizeit, da vertragliche Forschungszeiten im Klinikbetrieb aufgebraucht werden und administrative Hürden hoch sind.
- Perspektiven & Lösungsansätze:
 - Echt geschützte Forschungszeit: Einführung verbindlicher, strukturierter Modelle für Forschungszeiten (Dedicated Research Time) mit verlässlicher Vertretung im Dienstplan.
 - Entlastung durch Infrastruktur: Aufbau und Finanzierung professioneller Forschungsstrukturen (z. B. Study Nurses, Data Scientists) zur Befreiung der Ärzt:innen von manueller Datenerfassung.

- Zentralisierung & Mentoring: Einrichtung zentraler Servicestellen (z. B. Single Entry Points für Ethik und Verträge) zur Entbürokratisierung sowie Schaffung transparenter Entfaltungsmöglichkeiten für junge Forscher:innen (z. B. als Principal Investigators).

3. Neuausrichtung der Fortbildung: Fokus auf Praxisnähe & Grundlagen

- Herausforderung: Nach der Pandemie trifft eine Flut an digitalen Formaten und komplexen Studiendaten auf eine verständliche digitale Ermüdung im Alltag. Was Nachwuchsärzt:innen im klinischen Alltagsgeschäft am stärksten fehlt, ist die strukturierte Vermittlung von Basiswissen (z. B. Supportivtherapie, Dosisanpassungen, Nebenwirkungsmanagement) sowie leistbare Hand-on-Kurse.
- Perspektiven & Lösungsansätze:
 - Wertschätzender Wissenstransfer: Ausbau interner Mentoring-Konzepte, um das Expertenwissen erfahrener Kolleg:innen strukturiert an den Nachwuchs weiterzugeben.
 - Interaktive Präsenzformate: Bevorzugung von kleinteiligen, persönlichen Austauschformaten (z. B. interdisziplinäre Roundtables) vor reinen Wissens-Webinaren.
 - „Back-to-Basics“-Fokus: Ausrichtung von Fortbildungsinhalten auf praxistaugliche Grundlagen und Alltagskompetenzen.
 - Förderung praktischer Skills: Bereitstellung von Stipendien und gezielter finanzieller Unterstützung für kostenintensive, praxisnahe Schulungen.

4. Die Pharmaindustrie als neutraler Vernetzer & Wegbereiter

- Herausforderung: Unangemeldete Besuche im dichten Klinikalltag und rein produktbezogene Anfragen werden als Belastung empfunden und erzeugen unerwünschten Druck.
- Perspektiven & Lösungsansätze:
 - Agnostische Netzwerkkatalysatoren: Die Industrie kann einen wertvollen Beitrag leisten, indem sie als neutraler Vermittler auftritt, Nachwuchsforscher:innen standortübergreifend vernetzt und Kooperationen zur Bündelung von Patientenzahlen ermöglicht.
 - Bündelung über Fachgesellschaften: Die Kommunikation von Bildungsangeboten und Förderungen sollte primär gebündelt, transparent und in Kooperation mit medizinischen Fachgesellschaften erfolgen.
 - Smarte Alltagshilfen & Grants: Unterstützung durch die Bereitstellung praxisrelevanter digitaler Tools (z. B. Leitlinien- oder Dosierungs-Apps) sowie unbürokratische Klein-Grants für Forschungsprojekte und Publikationen.

5. Gesundheits- und entlastungspolitische Rahmenbedingungen

- Herausforderung: Das Fehlen einer effizienten Steuerung von Patientenströmen führt dazu, dass Spezial- und Universitätsambulanzen mit Fällen überlastet werden, die primärversorgend behandelt werden könnten.
- Perspektiven & Lösungsansätze:
 - Strukturierte Patientensteuerung: Etablierung verbindlicher Triage-Systeme an den Zugängen von Schwerpunktambulanzen, um ärztliche Ressourcen gezielt für schwerstkranken Patient:innen und komplexe Krebstherapien freizuhalten.

Fokus Ausbildung & Wissenstransfer – Ergebnis des Workshops

Die Workshops mit der neuen Generation von Onkolog:innen zeigen ein klares Bild: Der Fortbildungsmarkt ist nach der COVID-19-Pandemie von einer **Informations- und Webinarflut** überschwemmt. Während digitale Angebote Flexibilität bieten, führen sie im Alltag oft zu Ablenkung und digitaler Müdigkeit. Es gibt eine deutliche Sehnsucht nach **persönlichem Austausch, Praxisnähe und strukturierten Grundlagen**.

1. Bewertung der Fortbildungsformate

- **Große internationale Kongresse (z. B. ESMO):** Werden weiterhin als sehr inspirierend, motivierend und wichtig für das internationale Networking sowie die wissenschaftliche Entwicklung angesehen. Allerdings sind sie oft überwältigend, logistisch anstrengend (besonders mit Familie) und der Zugang ist ohne eigenen aktiven Beitrag (Poster/Vortrag) finanziell oder zeitlich schwer zu realisieren. Compacte Orientierungshilfen oder "Vorsortierungen" der Daten werden hier gewünscht.
- **Roundtables & kleine Präsenzfortbildungen:** Diese Formate schneiden am besten ab. Sie bieten eine entspannte Atmosphäre, ermöglichen echte Diskussionen auf Augenhöhe, nationale Vernetzung und lassen sich ideal mit einem gemeinsamen Abendessen verbinden.
- **Webinare & Online-Formate:** Sie bieten zwar theoretisch Flexibilität und "On-Demand"-Verfügbarkeit für den Familienalltag, in der Realität fehlt nach langen Arbeitstagen jedoch oft die Energie. Die Verbindlichkeit fehlt, man lässt sich leicht ablenken oder schaltet sich aufgrund von Alltagsverpflichtungen am Ende gar nicht erst ein.
- **Persönliche Kontakte zur Pharmaindustrie:** Werden zwiespältig gesehen. Einerseits sind sie wichtig für Ressourcen, Unterstützung bei Projekten, Kongressbesuche und Patientenmaterialien (z. B. Therapiepässe). Andererseits werden unangekündigte Vertreterbesuche im stressigen Klinikalltag als zeitraubend und unbezahlte Mehrarbeit empfunden. Direkt formulierte, stark produktbezogene E-Mails erzeugen zudem oft einen unangenehmen Antwort- und Rechtfertigungsdruck.

2. Die größten Gaps (Ausbildungslücken)

- **Fehlendes Basiswissen ("Data Dump" vs. Basics):** Es gibt eine Überversorgung mit neuesten Studiendaten, aktuellen Kombinationen und "Breaking News". Was den jungen Ärzt:innen massiv fehlt, sind strukturierte **Educational Basics** (z. B. das „1x1 des Mammakarzinoms“, klassische Chemotherapie-Grundlagen, Supportivtherapie und praktisches Nebenwirkungsmanagement).
- **Klinikinterner Wissenstransfer:** Obwohl in den Kliniken enorme Expertise vorhanden ist (Oberärzt:innen, die international vortragen), wird dieses Wissen oft nicht systematisch oder strukturiert an die jüngere Generation weitergegeben. Die Qualität der Ausbildung hängt stark von einzelnen Abteilungen und Persönlichkeiten ab. Eine urologische/gastroenterologische Evaluierung zeigte zudem eine deutliche Diskrepanz: Ausbildungsleiter bewerten die Situation oft viel besser als die Assistenzärzt:innen selbst.
- **Fehlende praktische Skills & hohe Kosten:** Hands-on-Kurse (z. B. Ultraschall, Chirurgie-Kurse) sind extrem beliebt und notwendig, die Kosten dafür (oft 1.700 bis 2.000 Euro) sprengen jedoch meist die normalen Fortbildungsbudgets.

3. Digitale Tools und Informationsfluss

- **Apps im Alltag:** Digitale Helfer wie Tumorstadien-Apps, Therapiealgorithmen, Chemotherapie-Tools oder smarte Nachschlagewerke werden im klinischen Alltag stark genutzt und als sehr hilfreich empfunden (oft praktischer als gedruckte Tabellen). Für den schnellen Check zwischendurch werden aber auch kompakte, physische Booklets oder Folder (z. B. zu Dosisreduktionen oder Biomarkern) gewünscht.
- **Sichtbarkeitsproblem:** Viele Angebote der Industrie kommen bei den jungen Assistenzärzt:innen gar nicht an. Sie werden nicht direkt angeschrieben, Einladungen gehen im Mail-Postfach unter oder der Überblick geht verloren. Es wird der Wunsch nach einer zentralen Bündelung (z. B. einer gemeinsamen österreichischen Fortbildungsplattform) geäußert. Der verlässlichste Kanal zur Erreichung der Zielgruppe sind **Fachgesellschaften** und persönliche Empfehlungen unter Kolleg:innen.

Key Findings (Kernbeobachtungen auf den Punkt gebracht)

- **Digitale Erschöpfung:** Webinare haben an Attraktivität verloren; nach langen Arbeitstagen fehlt die Energie für Online-Formate, weshalb persönliche Präsenz und die Verbindlichkeit von Kleingruppen-Formaten (z. B. Roundtables) deutlich bevorzugt werden.
- **Wunsch nach "Basics" statt "Data Dumps":** Es gibt ein Überangebot an neuesten wissenschaftlichen Studiendaten, aber einen akuten Mangel an strukturiertem Grundlagenwissen (z. B. Supportivtherapie, Dosierungs-1x1, Nebenwirkungsmanagement) für junge Kolleg:innen.
- **Hürden bei Großkongressen & Praxis-Fortbildungen:** Internationale Kongresse motivieren stark, sind aber logistisch/familiär extrem belastend. Wichtige, praktische "Hands-on-Kurse" wiederum scheitern für den Nachwuchs oft an den immensen Kosten, die das Klinikbudget nicht deckt.
- **Mangelnder interner Wissenstransfer:** Das enorme Fachwissen der Chef- und Oberärzt:innen wird in den Kliniken selten systematisch weitergegeben; die Ausbildungsqualität divergiert stark und wird von der Führungsebene oft geschöner wahrgenommen als von den Assistenzärzt:innen.
- **Pharma-Kommunikation im Wandel:** Klassische, unangemeldete Vertreterbesuche und zu persönliche, produktfokussierte E-Mails erzeugen Druck und werden als Belastung empfunden. Gewünscht wird eine neutrale Unterstützung durch kompakte Alltagstools (Apps/Booklets) oder übergeordnete Nachwuchsprogramme.
- **Sichtbarkeits- und Kanalproblem:** Einladungen erreichen junge Ärzt*innen aufgrund von Informationsüberflutung im Postfach oft gar nicht. Fortbildungsangebote sollten daher zentral gebündelt und primär über etablierte Fachgesellschaften und Peer-to-Peer-Empfehlungen kommuniziert werden.

Fokus Klinische Forschung – Ergebnis des Workshops

Der Workshop verdeutlicht ein krasses Paradoxon in der österreichischen Onkologie: Während junge ÄrztInnen eine bemerkenswert hohe intrinsische Motivation zur Durchführung klinischer Forschung besitzen, werden sie durch mangelnde Infrastruktur, chronischen Zeitmangel sowie bürokratische oder kulturelle Hürden sowohl in universitären als auch in nicht-universitären Krankenhäusern erheblich behindert.

1. Hauptmotive für die Durchführung von Forschungsarbeiten

- **Vorteile für die Patient:innen und Fachkompetenz:** Die wichtigsten Motivationsfaktoren für junge Onkolog:innen sind der Ausbau ihrer klinischen Fachkenntnisse und die direkte Verbesserung der Patientenversorgung. Sie sind sich bewusst, dass Patient:innen in klinischen Studien eine bessere, strukturiere und modernste Versorgung erhalten.
- **Karriereentwicklung und Interessen:** Echte wissenschaftliche Neugier und Freude am Schreiben motivieren viele, während andere das Veröffentlichen als notwendiges Mittel oder als Voraussetzung betrachten, um im universitären und klinischen Karriereweg sowie bei den Qualifikationsvereinbarungen Schritt zu halten.
- **Daten verstehen:** Einige Nachwuchskräfte betrachten die Teilnahme an Forschungsprojekten als unverzichtbar, um moderne klinische Studien richtig lesen, bewerten und kritisch in den Arbeitsalltag einfließen zu lassen.

2. Wesentliche Engpässe und Hindernisse

- **Erhebliche Defizite bei der „geschützten Arbeitszeit“:** In fast allen Einrichtungen wird die Forschung als „Nebenbeschäftigung“ neben der intensiven täglichen klinischen Arbeit betrachtet. Die nominell geschützten Forschungstage werden regelmäßig durch das überwältigende Patientenaufkommen in den Kliniken und Ambulanzen „gekapert“ oder außer Kraft gesetzt. Die Forschung geht daher in großem Umfang zu Lasten der unbezahlten Freizeit.
- **Infrastrukturmängel:** Selbst an großen Universitätskliniken fehlt es häufig an einer Infrastruktur für die Grundlagenforschung. Assistenzärzt:innen sind oft dazu gezwungen, Daten manuell in schlecht formatierte Excel-Tabellen einzugeben, da ihren Projekten keine Study nurses oder Datenkoordinator:innen zugewiesen sind.
- **Fehlende oder nur ausgewählte Mentoring-Möglichkeiten:** Zwar verfügen einige Fachbereiche über hervorragende Mentor:innen, doch empfinden viele Nachwuchswissenschaftler:innen zu Beginn ihrer Karriere einen Mangel an strukturierter Betreuung. Hinzu kommt eine institutionelle Hierarchie, in der ältere, etablierte Forscher:innen die Positionen als Projektleiter:in (Principal Investigator, PI) unter sich aufteilen, was es jungen Fachkräften erschwert, eigenständige Führungserfahrung zu sammeln.
- **Bürokratie und behördliche Hürden:** C Umständliche Auflagen der Ethikkommissionen (z. B. in Niederösterreich) und hoher Verwaltungsaufwand stellen massive Hürden für kleinere, von Forscher:innen initiierte Studien dar.

3. Strukturelle Lösungen und die Rolle der pharmazeutischen Industrie (FOPI)

- **Auslagerung des Verwaltungsaufwands:** Ein äußerst erfolgreiches Beispiel aus einer Lungenklinik außerhalb einer Universität zeigte, dass durch den Aufbau eines unabhängigen, durch Industrieaufträge finanzierten Forschungsinstituts eigens dafür zuständige Datenwissenschaftler:innen und medizinische Autor:innen eingestellt werden konnten. Dadurch konnten sich junge Ärzt:innen ganz auf die wissenschaftliche Arbeit konzentrieren, anstatt sich mit der Dateneingabe oder der Formatierung von Basiswerten zu beschäftigen.
- **Die Industrie als Netzwerkplattform:** Anstelle einer produktorientierten Kommunikation wünschen sich junge Forscher:innen, dass die Pharmaindustrie als unparteiischer Vermittler fungiert. Da die Pharmaindustrie weiß, wer woran forscht, ist sie in einer einzigartigen Position, um verschiedene klinische Teams miteinander zu vernetzen, überregionale Netzwerke aufzubauen und die Zusammenarbeit unter Gleichgesinnten zu fördern, um die Patientenzahlen zu bündeln.
- **Zentralisierung der Infrastruktur:** Auf gesundheitspolitischer Ebene gibt es Bestrebungen, einheitliche Anlaufstellen zu schaffen – wie beispielsweise das geplante Zentrum „Vienna Health Research“ – um eine „zentrale Anlaufstelle“ für Vertragsverhandlungen, Ethikanträge und die Rekrutierung von Studienteilnehmern anzubieten und so die globale Wettbewerbsfähigkeit Österreichs zu sichern.

Wichtigste Erkenntnisse (besonders prägnante Punkte)

- **Hohe Motivation, keine Zeit:** Die intrinsische Motivation zur Forschung ist außerordentlich hoch, wird jedoch als kräftezehrende „Zusatzbelastung“ behandelt, die Nachwuchskräfte dazu zwingt, ihre Freizeit zu opfern, da ihre Forschungszeit von der klinischen Arbeit in Anspruch genommen wird.
- **Mangelhafte Infrastruktur:** Selbst Universitätskliniken leiden unter überraschend unzureichenden Forschungsstrukturen; Assistenzärzt:innen werden aufgrund eines gravierenden Mangels an Studienkoordinator:innen häufig mit der Erfassung einfacher Daten überlastet.
- **Die „Gatekeeper“-PI-Rolle:** Etablierte leitende Ärzt:innen dominieren häufig Partnerschaften mit der Industrie, während jüngere Fachärzt:innen in der zweiten Reihe zurückbleiben und kaum Chancen haben, als Hauptuntersuchende eine führende Rolle zu übernehmen.
- **Die Pharmaindustrie als Vermittler, nicht als Vermarkter:** Junge Onkolog:innen wünschen sich, dass die Pharmaindustrie als neutraler Vermittler fungiert, um kooperative Forschungsnetzwerke aufzubauen und die geringe Patientenzahl an kleineren Standorten auszugleichen.
- **Dringender Bedarf an Zentralisierung:** Um den Rückgang der Attraktivität Österreichs als Standort für klinische Studien aufzuhalten, besteht dringender Bedarf, den Verwaltungsaufwand durch einheitliche „One-Stop-Shop“-Zentren für Ethik und Vertragsabschlüsse zu reduzieren.

Fokus Arbeit – Ergebnis des Workshops

1. Arbeitsbelastung, Überstunden und die „Teilzeit-Falle“

- **Zusatzaufwände im Alltag:** Neben dem normalen klinischen Betrieb führen Qualitätsmanagement, Akkreditierungen und die ständige Flut an Patienten-E-Mails zu einer massiven Mehrbelastung.
- **Illusion der Teilzeit:** Viele junge Ärzt:innen reduzieren ihre Arbeitszeit bewusst auf 20 oder 30 Stunden, um nicht völlig auszubrennen; in der Realität arbeiten sie jedoch oft Vollzeitstunden (35–40 Stunden) oder arbeiten im Urlaub.
- **Kultureller Druck und Schuldgefühle:** Es existiert eine veraltete Kultur, in der Überarbeitung insgeheim bewundert wird. Wer pünktlich geht oder Teilzeit arbeitet, leidet unter verringerter Sichtbarkeit im Team, wird seltener wahrgenommen und ist mit Vorwürfen oder Schuldgefühlen konfrontiert, die Kolleg:innen im Stich zu lassen. Junge Ärzt:innen haben zudem Angst, dass das Setzen von Grenzen ihre Vertragsverlängerungen gefährdet.

2. Forschung im Konflikt mit der Klinik

- **Fehlende geschützte Zeit:** Obwohl Verträge theoretisch Forschungszeiten (z. B. eine Stunde pro Tag oder ein 80/20-Modell) vorsehen, lässt der klinische Alltag dies faktisch nicht zu. Forschung wird folglich meist unbezahlt in der Freizeit betrieben.
- **Wissensdruck und Spezialisierung:** Die schiere Menge an Publikationen und neuen Studiendaten erzeugt einen enormen Druck. Besonders bei Rotationen während der Ausbildung oder nach einer Karenz ist es extrem schwer, den Anschluss zu behalten.
- **Finanzierungsnot und Karrierezwang:** Für eine wissenschaftliche Karriere werden Auslandsaufenthalte indirekt erwartet, sind jedoch finanziell kaum tragbar. Es fehlen nationale Fördermöglichkeiten sowie kleinere Grants (5.000–10.000 Euro). Teilweise bleiben Ärzt:innen trotz eigener Vorträge auf Kongresskosten sitzen.

3. Starre Strukturen vs. Digitalisierung

- **Widerstand gegen Homeoffice:** Administrative Tätigkeiten, Dokumentation und Forschung könnten problemlos im Homeoffice erledigt werden, was auch die Pendelzeiten drastisch verkürzen würde. Es scheitert jedoch oft an einer konservativen Führungskultur („Wer zu Hause ist, arbeitet nicht“).
- **Bürokratie als Blockade:** Riesige Mengen an Formularen und bürokratischen Hürden bremsen selbst kleinste Forschungsprojekte aus. Hier wird ein dringender Abbau gefordert, bei dem auch KI administrativ unterstützen könnte.

4. Systemischer Kollaps und Patientenströme

- **Personalmangel auf Kante genäht:** Die Personalplanung bietet keine Reserven; Ausfälle durch Krankheit oder Karenz bringen das System sofort zum Wanken. Angesichts steigender Patientenzahlen bis 2040 droht ohne strukturelle Änderungen der Kollaps.
- **Fehlende Steuerung der Ambulanzen:** Spezialisierte Zentren werden mit Patient:innen überflutet, die eigentlich keine dringende oder hochspezialisierte Versorgung benötigen. Es fehlt eine zentrale Steuerung und Triage, wodurch schwer kranke Patient:innen ungebührlich lange warten müssen.
- **Internationale Vorbilder:** Länder wie Norwegen oder Australien zeigen, dass durch flexiblere Kinderbetreuung, planbarere Strukturen und eine höhere Akzeptanz von Freizeit eine wissenschaftliche Karriere auch in Teilzeit möglich ist.

Key Findings (Die wichtigsten Erkenntnisse auf den Punkt gebracht)

- **Die Teilzeit-Falle & Überstundenkultur:** Reduzierte Verträge (30h) dienen jungen Ärzt:innen oft nur als Schutzschirm, um real bei einer 40-Stunden-Woche zu landen. Zudem dominiert eine Kultur der „Bewunderung von Überarbeitung“, die Teilzeitkräfte durch mangelnde Sichtbarkeit und Schuldgefühle systematisch benachteiligt.
- **Forschung als Freizeitbeschäftigung:** Vertraglich vereinbarte Forschungszeiten existieren im stressigen Klinikalltag nur auf dem Papier. Wissenschaftliche Arbeit wird in die unbezahlte Freizeit verlagert, während gleichzeitig der Druck zur permanenten Aktualisierung von Fachwissen massiv steigt.
- **Strukturelle Hürden für Karrieren:** Internationale Forschungsaufenthalte und Kongresspräsentationen werden für die Karriere vorausgesetzt, müssen von den jungen Är:innen jedoch zunehmend privat mit tausenden Euro bezuschusst werden, da nationale Förderungen und kleinere Grants fehlen.
- **Kulturelle Blockade bei Flexibilität:** Trotz technischer Machbarkeit von Homeoffice für Forschung und Administration blockieren konservative Chefärzt:innen und das veraltete Mindset „Präsenz gleich Leistung“ moderne, familiengerechte Arbeitsmodelle.
- **Ersticken in Administration:** Bürokratische Hürden, Qualitätsmanagement und ausufernde Ethik-Formulare fressen wertvolle Ressourcen. Ein radikaler Abbau der Bürokratie sowie der Einsatz von KI zur Entlastung werden als unumgänglich angesehen.
- **Fehlende Patientensteuerung belastet das System:** Die ungesteuerte Überlastung von Spezialambulanzen durch Nicht-Notfälle bindet massive ärztliche Kapazitäten und führt zu gefährlichen Wartezeiten für tatsächlich schwerstkranke Patient:innen.