1. <u>Evaluierung des Personalbedarfs auf allen Ebenen</u>
   - Überarbeitung regionale Strukturplan Gesundheit mit Priorität „Niedergelassenen Versorgung“ und Reduktion der Abweichungstoleranz von 30% auf 15%
   - Einheitliche Festlegung des Personalschlüssels für Spitäler
   - Berücksichtigung Pensionswelle u. Ausbildungskapazitäten
2. <u>Finanzielle Fairness gegenüber Mitarbeiter</u>
   - Auszahlung geleisteter Überstunden
   - Auszahlung volle versprochene Pflegeprämie und Erweiterung des Bezieherkreises – SV- und steuerfrei!!
   - Verbesserung aller Gehaltschema und Anrechnung von Vordienstzeiten
3. <u>Entbürokratisierung und Kompetenzerweiterung</u>
   - Abbau administrativer Tätigkeiten, ggf. Verlagerung ins Sekretariat
   - Überarbeitung Berufsbilder → Anerkennung und Aufwertung Tätigkeit
   - FA Allgemeinmediziner → „Einzelträger“- PVE

Langfristige Reform des Gesundheitssystems

- Ausbau wohnortnahe Versorgung: Hausarzt, PVZ NEU, Facharzt, Pflege
- Spezialisierung der Spitäler
- Ausbau Pflege und Reha
- Patientenlenkung (primär durch Positiv-Anreize)
- Fortsetzung SV – Reform, Hebung der Potentiale
- Finanzierung aus erster Hand, gegenüber Zwischenschritte

4. <u>Weiterbeschäftigung älterer Ärzte und Erweiterung Ausbildung</u>
    - Weiterbeschäftigung schafft Zeit für adäquate Ausbildung
    - Aufhebung 70-Jahre-Grenze für Kasseärzte
    - Zusätzliche Ausbildungsstellen und temporäre Aufhebung der Ausbilder-Quote
    - Bedarfsorientierte Festlegung der Studienplätze

5. <u>Stipendienmodell (bundesweit einheitlich!)</u>
    - Schnellste Möglichkeit, mehr Studienabsolventen in das öfentliche Gesundheitssystem zu bekommen
    - Bundesweit einheitlich, um Bieter Wettbewerb zu verhindern und Planbarkeit zu gewährleisten
    - Bindet Absolventen der österreichischen Medizin-Unis, die besser in das bestehende System integrierbar sind als Auswärtige

6. <u>Einbindung Wahlärzte, Aufhebung Doppelbeschäftigungsverbot</u>
    - Sofort versorgungswirksam, da Qualitäten u. Infrastruktur vorhanden
    - ½ und ¼ - Verträge zusätzlich zur Wahlarzttätigkeit
    - Ermöglichung z.B. Kasse – Allgemein Arzt und FA Wahlarzt und umgekehrt
      (4.208 Ärzte mit Doppelqualifikation!)