

Die Allgemeinmedizin und das XX-Chromosom

Eine weibliche Betrachtung aus verschiedenen Blickwinkeln. Soll/kann/muss man sich über dieses Thema immer noch Gedanken machen?

Der Anteil der Frauen in der Allgemeinmedizin steigt kontinuierlich. Da für die Steiermark sehr gutes Zahlenmaterial* vorliegt, soll dies anhand dieses Bundeslandes dargestellt werden. Der Anteil niedergelassener Allgemeinmedizinerinnen betrug im Jahr 2015 43,4%, wobei in Ballungsräumen wie Graz und Graz-Umgebung dieser Wert bei 55,4% respektive 51,1% lag. Über die letzten Jahrzehnte war die Entwicklung folgendermaßen:

Jahr	1988	2007	2011	2015
Ordinationen	693	1.086	1.098	1.268
Frauenanteil	15,8%	31,8%	37,3%	43,4%
Anteil an Ordinationen mit GGK-Vertrag		19,6%	23,2%	31,8%

Noch stimmt die Quote der niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen nicht ganz mit der der Absolventinnen der medizinischen Universitäten überein (hier war der Anteil 2014 52,5% bei einem Frauenanteil von 50,9% in der Gesamtbevölkerung), ist jedoch erheblich höher als die Quote der Fachärztinnen mit 35,2%. Gleichzeitig gehört die Allgemeinmedizin zu den einkommensschwächsten Sparten der Medizin.

Der Ausdruck „pinking a profession“ bedeutet vermindertes Einkommen bei steigendem Frauenanteil. Es stellt sich die Frage, was die Ursachen sind. Ist es ein Abwandern von Männern aufgrund schlechter finanzieller Bedingungen oder eher die mangelnde Einkommenssteigerung aufgrund der Duldsamkeit und des geringeren Durchsetzungsvermögens von Frauen oder beides?

Ärztinnen sind mittlerweile zwar etabliert, werden sie aber auch gleich wahrgenommen wie ihre männlichen Kollegen? Vor 25 Jahren stellte ich mich am Telefon einer Kollegin selbstverständlich mit „Ich bin Arzt für Allgemeinmedizin“ vor. Für mich damals irritierend die (emanzipierte) Antwort: „Aber Sie sind doch eine Frau!“ Heuer klagte eine Turnusärztin: „Ich fühle mich diskriminiert, weil ich sagen muss, ich bin **Ärztin**“ – auf das wiederholte Verlangen einer Patientin endlich **einen Arzt** zu sehen, konnte sie nur ein „**Ich bin doch Ärztin**“ entgegenhalten, was in Patientenaugen offenbar keine genügende Qualifikation darstellte.

Die Tatsache, dass auch Ärztinnen schwanger werden und Kinder haben wollen, schließt zwar eine berufliche Gleichberechtigung nicht aus, Gleichheit aber mit Sicherheit. Ein häufiges Szenario ist, dass die Partner der jungen Ärztinnen etwas älter sind, damit schon mitten im Berufsleben bzw. auf der Karriereleiter, sodass zur Karenz-

zeit auch noch das „Zurückstecken“ in beruflichen Belangen kommt. Das heißt nicht, dass dies immer als „Opfer“ gesehen wird, sondern vielfach sogar als gute Möglichkeit, Familie und Beruf zu vereinen. Die Ausbildung dauert dann durch Teilzeitmodelle wesentlich länger, und später träumen viele Kolleginnen von einer eingeschränkten Stundenzahl im Rahmen einer Gruppenpraxis. Hier wünsche ich allen unseren Kolleginnen,



Dr. Reinhild Höfler

dass neue, flexible Modelle schnell wahr werden und dass auch alle Beteiligten, wie Sozialversicherungen, Standesvertretung und Politik, endlich reagieren. So schön und anstrengend Kindererziehung auch ist – die Möglichkeit – in überschaubarem Rahmen zu arbeiten, ist das perfekte Kontrastprogramm. Mit Freude und hoch motiviert ärztlich tätig zu sein kommt auch unseren Patienten zugute. Und können wir es uns als Gesellschaft weiterhin leisten, den allgemeinmedizinischen Nachwuchs zu behindern statt zu fördern? Es gibt selbstverständlich junge Kolleginnen, die sehr schnell voll in den Beruf einsteigen. Der Unterschied ist nur: Früher war es ein Entweder-oder, heute sollte es ein „Können“ und dank zeitlicher und organisatorischer Alternativen nicht ein „Müssen“ sein.

Arztgattinnen finden sich häufig in der Rolle der Ordinationsmanagerin, sofern sie im Betrieb mitarbeiten. Oft sind es in Gesundheitsberufen ausgebildete Frauen, vielfach wird aber der ursprüngliche Beruf zugunsten des Familienunternehmens „Allgemeinpraxis“ aufgegeben. Als Allgemeinmedizinerin stellt man sich manchmal so das Schlaraffenland vor: Die Gattin kümmert sich um das Personal, alle Bestellungen, die Abrechnung, die Buchhaltung etc. und hält dem Arzt generell den Rücken frei; er braucht NUR Medizin zu machen ...

(Bei Ärztinnengatten ergibt sich nur sehr selten die Frage, ob diese in die Rolle des Ordinationsmanagers und Rückenfreihalters schlüpfen. Gerüchten nach, existiert diese Spezies, und es scheint auch zu funktionieren.)

Vielen unserer Patientinnen ist es egal, ob sie zu einem Arzt oder einer Ärztin gehen; sie „nehmen“ die/den, die/der am nächsten liegt oder empfohlen wird. Dann gibt es die Gruppe, die dezidiert eine Frau sucht. Die, die uns Ärztinnen „männliche Autorität“ vorziehen – sie werden in Zukunft immer seltener die Wahl haben!

Dr. Reinhild Höfler,
Ärztin für Allgemeinmedizin, Graz

„Das ‚Chefin-Sein‘ musste ich

Ein Dialog zwischen Dr. Silke Eichner, angehende Allgemeinmedizinerin in OÖ, und Dr. Barbara Degn, alteingesessene Allgemeinmedizinerin in Wien.

BARBARA: Wie ist deine Entscheidung gefallen, Allgemeinmedizinerin zu werden?



Dr. Silke Eichner

SILKE: Ich habe schon als Studentin in einer Praxis mitgearbeitet und habe immer schon gewusst, dass ich das machen will. Und das war gut so, denn natürlich gab es während der Turnusausbildung Verführungen und Angebote, eine Fachausbildungsstelle anzunehmen. Aber ich habe mich immer wieder darauf zurückbesonnen, dass ich Hausärztin werden will. Und am Ende der Spitalsausbildung war ganz klar, dass das weiterhin mein Ziel ist.

BARBARA: Ich bin ein Zahnarztkind, irgendwie hat uns unser Vater als Kinder medizinisch versorgt. Ich kannte den Beruf Hausärztin eigentlich gar nicht, habe mich dann als gestandene Feministin Ende der 70er-Jahre um eine Gynäkologie-Ausbildungsstelle beworben, die habe ich nicht bekommen. Aus Neugierde ging ich zu einem Kollegen in die Hausarztpraxis, um zuzuschauen, und nach kurzer Zeit wusste ich: Das ist mein Beruf! Ich habe dann eine Praxis neu gegründet; das heißt, ich habe mit null Patienten begonnen, und die Praxis ist langsam gewachsen. Wie ist das bei dir?

SILKE: Ich arbeite zurzeit in Form einer „Übergabep Praxis“; das heißt, ich teile mir die Praxis 50 : 50 mit einer Kollegin, die in Pension gehen wird. Wir verstehen uns zum Glück sehr gut. Es ist eine „Win-win-Situation“. Die Kollegin kann ihre Patienten an mich übergeben, und neben den fachlichen Fragen, die wir diskutieren, kann ich auch viel Administratives lernen. Ab 1. April ist es dann meine Ordination. Ich werde mir mit einer jungen Kollegin die Ordination 70/30 teilen. Im Jahr 2017 soll das Primärversorgungszentrum Enns seine Arbeit aufnehmen, dann werden wir ins Zentrum übersiedeln. Wir hoffen, dass der Spatenstich im April stattfinden kann und wir im ersten Quartal 2017 beginnen können. Dort werden wir weiter unserer hausärztlichen Tätigkeit nachkommen, nur eben mehrere Kollegen unter einem Dach.

BARBARA: In Wien werden die Patienten in der Nacht und am Wochenende vom Ärztefunkdienst versorgt. Wie schaut das für dich in Oberösterreich aus? Du hast ja zwei relativ kleine Kinder.

SILKE: Ich bin für meine Patienten auch außerhalb der Ordinationszeiten von 7 bis 14 Uhr da, danach gibt es ein „Dienstradl“, einmal pro Woche bin ich bis 19 Uhr erreichbar. Nacht- bzw. Wochenenddienste sind beliebt, ich komme etwa sieben Mal pro Jahr dran. Das macht mir auch nichts aus, es ist eine überschaubare Zahl, das mache ich gerne.



Dr. Barbara Degn

BARBARA: Eine selbständige Tätigkeit ermöglicht eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie, du wirst sehen – das geht leichter als in einem starren Krankenhaussystem. Die Selbständigkeit ermöglicht eine individuelle Einteilung der Arbeitszeit. Und wenn es einmal gar nicht klappt, kann man „jonglieren“, Termine verschieben, ein bisschen später kommen oder Ähnliches. Du wirst sehen, wenn du einmal deinen eigenen Betrieb hast, wirst du

das nie wieder aufgeben wollen.

SILKE: Hast du schon Kinder gehabt, als du die Praxis begonnen hast?

BARBARA: Ich hatte einen zweijährigen Sohn und habe im ersten Praxisjahr meine Tochter bekommen. Aber irgendwie ist das alles mit Hilfe meines Mannes ganz gut gegangen.

Die Möglichkeit, Zeitplan, Arbeitsschwerpunkte, Ambiente, Personal und Arbeitsstil selbst zu gestalten, ist wunderbar. Sehr bald nach Praxisgründung konnte ich mir nicht mehr vorstellen, in einer Krankenhaushierarchie zu arbeiten. Aber ich musste erst lernen, Chefin zu sein und Autorität wahrzunehmen.

SILKE: Ja, das muss ich sicher auch noch. Ich habe viele Vertretungen in derselben Ordination gemacht. Mir hat die Praxisvertretungszeit viel geholfen, da habe ich versucht, delegieren zu lernen. Manchmal klappt es schon ganz gut, dann wieder gar nicht.

BARBARA: Wirst du das Personal übernehmen?

SILKE: Bei der Übergaberegung muss man das Personal, wenn es das will, für ein Jahr behalten. Ich übernehme die Ordinationsassistentin, das tu ich auch sehr gerne. Sie ist seit Jahrzehnten in der Praxis meiner Vorgängerin, sie kennt alle Patienten und deren Eigenheiten. Das ist sehr viel wert. Auch das richtige Personal zu finden ist, glaube ich, nicht so leicht. Auch das habe ich bei meinen Vertretungen bzw. in Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen schon gelernt. Oder? Wie machst du das Praxismanagement? Wer achtet auf nötige Bestellungen und überprüft die Vorratshaltung? Wie sieht eure Arbeitsteilung im Team aus?

BARBARA: Teamführung ist eine wichtige Aufgabe in einer Praxis, damit der Ablauf reibungslos funktioniert und die Stimmung gut ist. Ich habe zwei Ordinationsassistentinnen und habe viele Aufgaben delegiert. Wir machen alle zwei Monate eine Teamsitzung, wo organisatorische Fragen besprochen werden. Ich habe mit meinen Mitarbeiterinnen Listen erstellt, wo die Dinge aufgeschrieben sind, die immer da sein müssen. Es gibt Kontrollen der Bestände in definierten Zeitabständen. Sie kümmern sich auch um die Software, diskutieren mit der Hotline, wenn etwas nicht funktioniert. Sie ma-

h erst lernen ...“

chen die Abrechnungen mit den Krankenkassen, da muss ich nur die Letztkontrolle selbst machen.

Ich glaube, das Übernehmen von Verantwortung tut den Mitarbeiterinnen gut. Zum Beispiel habe ich die organisatorische Abwicklung des DMP-Diabetes ganz abgegeben, ich übernehme nur die ärztlichen Aufgaben. Allerdings haben meine Mitarbeiterinnen keine Ausbildung als Krankenschwestern – das heißt, ich kann ihnen diesbezüglich nur wenige Aufgaben übertragen. Hast du Befürchtungen bezüglich der Niederlassung?

SILKE: Ich habe natürlich Angst davor auszufallen, die Selbständigkeit bringt auch mit sich, kein Netz bei Krankheit zu haben. Aber wir sind eine Familie mit zwei Verdienern, es wird sich immer irgendwie ausgehen. Hast du nie Angst davor gehabt?

BARBARA: Ich habe eine Praxisausfallsversicherung bei Krankheit. Diese Versicherung habe ich vor 25 Jahren abgeschlossen und zum Glück nie in Anspruch nehmen müssen. Bei Krankheit bleibt – selbst wenn man einen Vertreter nehmen muss – auch noch der Ertrag aus der Ordination.

SILKE: Mit den kaufmännischen Aufgaben eines kleinen Betriebes kenne ich mich nicht gut aus. Da muss ich mich ganz auf die Expertise eines guten Steuerberaters verlassen.

BARBARA: Das habe ich auch nirgends gelernt, mein Vorgehen ist pures „Learning by doing“. Und ich habe eine prima Steuerberaterin. Es wäre schön, wenn es diesbezüglich mehr Fortbildungsangebote (z.B. „Ökonomie der Praxisführung für Niederlassungswillige“) gäbe. Das könnte doch zum Beispiel die JAMÖ anbieten, was meinst du?

SILKE: Das ist sicher eine gute Idee! Könnte ich gut gebrauchen. Die Praxisgründungsseminare der ÖGAM widmen sich eher den Fragen des Beginnens einer Ordination, den administrativen Herausforderungen.

BARBARA: Und fachlich – fühlst du dich sicher?

SILKE: Ja und nein. Also so, wie es eigentlich – zumindest noch bei meiner Art der Ausbildung – gedacht ist, dass man nach dem Tur-

nus direkt als Arzt für Allgemeinmedizin in die Praxis gehen kann – NEIN. Aber das ist doch ganz klar, oder? Die Krankheitsbilder im Krankenhaus und in der Praxis sind genauso wenig zu vergleichen, wie die Diagnostik bzw. Möglichkeiten und auch Notwendigkeit der Diagnostik. Ich war ein halbes Jahr in der Lehrpraxis; das war ein wichtiger Schritt, um mich als Vertreterin in die Ordination zu setzen. Tja, nach fast sieben Jahren Vertretungstätigkeit fühle ich mich sicher bei den alltäglichen Dingen. Und wie das wahrscheinlich oder hoffentlich jeder hat, gibt es einfach Fachgebiete, wo es besser ist, und andere, wo ich absolut nicht sicher bin. Ich hoffe, einiges wird noch kommen, aber ein wenig Unsicherheit wird immer bleiben, oder? Bist du immer sicher?

BARBARA: Nein, natürlich nicht. Aber erstens habe ich gelernt, dass es viele Hilfen im Internet gibt, die ich zur Entscheidungsfindung heranziehen kann. Und zweitens habe ich gelernt, mit der Unsicherheit zu leben. In unklaren Fällen kann ich mir ein Krankheitsbild einen Tag später noch einmal anschauen.

SILKE: Wie geht es dir mit der bevorstehenden Pensionierung?

BARBARA: Ich würde meine Praxis gerne einer Kollegin oder einem Kollegen übergeben, der/dem ich vertraue, dass die Patienten medizinisch gut und menschlich liebevoll versorgt werden. Letztlich habe ich in 30 Jahren ein „Lebenswerk“ geschaffen, das ich nicht leicht weitergeben kann. Ich habe mit sehr vielen Menschen eine vertrauensvolle Beziehung und möchte, dass sie auch in Zukunft gut versorgt sind. Ich finde es schade, dass ich gar keinen Einfluss auf die Wahl meines Nachfolgers habe. Aber sehen wir mal, wer da kommen wird. Vielleicht läuft es ja ohnehin gut.

SILKE: Ich muss sagen, prinzipiell finde ich es ja gut, dass es ein gerechtes Punktesystem bei der Vergabe der Praxen gibt. Aber ich verstehe deinen Standpunkt sehr gut. Ich möchte zum Beispiel jetzt schon nicht einfach irgendeinen Vertreter in die Ordination setzen.

BARBARA: Ich wünsche dir viel Erfolg! Ich denke, du hast gute Voraussetzungen, eine prima Hausärztin zu werden!

SILKE: Vielen Dank! Vielleicht sprechen wir uns nochmals in ein paar Monaten?



Das Redaktionsteam:

Leitung: Dr. Barbara Degn
Dr. Cornelia Croy, Dr. Christoph Dachs, Dr. Reinhold Glehr, Dr. Susanna Michalek, Dr. Susanne Rabady

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter www.oegam.at

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: 01/405 13 83-17
Fax: 01/407 82 74
office@oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.

Turnusärzte-Workshops „Case Studies Allgemeinmedizin“ im Wilhelminenspital

Seit Anfang 2015 findet im Wilhelminenspital einmal pro Monat eine Fortbildung für alle Ärztinnen und Ärzte mit Interesse an der Allgemeinmedizin statt. Insbesondere wenden sich die Workshops mit dem Titel „Case Studies Allgemeinmedizin“ an Ärzte in Ausbildung sowie an KPJ-Studenten.

Die Idee und Initiative zu dieser Fortbildungsreihe kam von Dr. Peter Pichler, dem Turnusärztevertreter des Wilhelminenspitals, Wien. Unterstützt wird die Vortragsreihe in finanzieller Hinsicht durch das Fortbildungsreferat der Wiener Ärztekammer, Dr. Ruth Jilch, sowie personell durch vortragende Ärzte der WIGAM (Wiener Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin). Es sei an dieser Stelle der wachsenden Gruppe von Allgemeinmedizinern der WIGAM gedankt, die diese Fortbildungsreihe überhaupt erst ermöglichen, indem sie sich zur Aufgabe gemacht haben, Fälle aus ihrer Praxis zusammenzustellen und gemeinsam mit den Ärzten in Ausbildung zu erarbeiten: Dr. Ulrike Preiml, Dr. Renate Hofmann-Dorninger, Dr. Cornelia Croy, Dr. Andree Wilhelm-Mitteräcker, Dr. Johannes Capek, Dr. Christine Schramhauser und Dr. Uli Enzenberg.

Ziel der Workshops ist ein Kennenlernen von Szenarien, mit denen Allgemeinmediziner in der Ordination tagtäglich konfrontiert werden. Während der Ausbildung im Krankenhaus lernen Turnusärzte vornehmlich Erkrankungsbilder kennen, die aufgrund der Schwere zu einer stationären Aufnahme geführt haben, häufig nach vorhergehender breit gefächelter apparativer bzw. laborchemischer Diagnostik. In der Allgemeinmedizin-Praxis ist allerdings typischerweise eine andere Herangehensweise gefordert als im Krankenhaus. Ziel der Workshops ist es, diese zu vermitteln. Zudem soll die Vortrags-



reihe auch hilfreich sein als Vorbereitung für die Prüfung „Allgemeinmedizin“.

Die Fallbeispiele werden interaktiv vorgestellt, und die Teilnehmer werden zum Mitdenken und Mitdiskutieren motiviert: Welche Fragen würdest du stellen? An welche Differenzialdiagnosen denkst du? Welche Untersuchungen würdest du durchführen? Welche Empfehlungen hinsichtlich Diagnostik und Therapie auf Basis EbM (Evidence Based Medicine) bzw. Leitlinien/Richtlinien erscheinen relevant? Durch die praxisnahe Art der Präsentation sind die Workshops nicht nur lehrreich, sondern machen auch Freude und wecken das Interesse an der Allgemeinmedizin. Abschließend sei der Hoffnung Ausdruck verliehen, dass dieses Beispiel Schule machen und Nachahmer an deren Krankenanstalten finden möge.

*Dr. Barbara Degn,
Allgemeinmedizinerin, Wien*

Samstag: 23. April 2016

Ärztekammer Salzburg

Faberstraße 10, 5020 Salzburg

ANGST, PANIK, HAUSARZT

**Information:
www.oegpam.at**

ÖGPAM
Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik
und Psychotherapeutische Medizin
in der Allgemeinmedizin