

Landärztliche Versorgung durch Spitäler?

Offenbar schärft sich an vielen Stellen das Bewusstsein für die reale Bedrohlichkeit des Mangels an ärztlichem Nachwuchs. Nun beginnt die Suche nach Lösungen, die sich aus dem Ärmel schütteln lassen und die vielleicht an dem einen oder anderen Ort die ärgste Not vorübergehend lindern und den Eindruck von Lösungswillen hervorrufen können.

An den vielfältigen Ursachen des komplexen Problems werden sie nichts ändern können, damit wird ihnen auch jegliche Nachhaltigkeit fehlen. So sind wohl Bestrebungen zu sehen, den Mangel mit Ärzten aus dem Spitalsbereich zu überbrücken: als Erkennen der akuter werdenden Notsituation.

Ärzte mit der Berufsberechtigung zum Allgemeinarzt, die auch in den Spitälern Mangelware sind, und die den Beruf des Hausarztes nicht gewählt haben, sondern ein anderes Fach anstreben, werden jedoch nicht Teil der Lösung werden können – im ungünstigsten Fall aber Teil des Problems. Sie müssen notgedrungen die vergleichsweise undankbare episodenhafte Ambulanzmedizin in der Hausarztpraxis betreiben; die Freude an der Allgemeinmedizin als Beruf, die Befriedigung, die Attraktivität sind jedoch eng mit dem verknüpft, was echte Hausarztmedizin charakterisiert.

In oben erwähnten Lösungsversuchen drückt sich auch Unklarheit hinsichtlich der Aufgaben, Arbeitsweise und Möglichkeiten der hausärztlichen Allgemeinmedizin aus. Diese wird auch deutlich sichtbar, wenn der Rektor der Medizinischen Universität öffentlich die Überzeugung äußert, dass den Spitälern vorgeschaltete Ambulanzen als Primärversorgungseinheiten zu sehen seien.

Das Fach in gebotener Kürze zu beschreiben ist aufgrund seiner Komplexität tatsächlich nicht leicht. Dennoch ist Klarheit nicht nur für die jungen Kollegen, die sich für unser Fach entscheiden sollen, ganz wesentlich, sondern vor allem auch für Entscheidungsträger, die die Weichen dafür stellen müssen, dass wir unsere Arbeit so tun können, wie wir wollen, können und sollen.

Hausärztliche Versorgung heißt: kontinuierliche, verlässliche, ganzheitliche Behandlung und Betreuung durch ein hausärztliches Team. Der Wert der Hausarztmedizin besteht in einer persönlichen Bezie-



**Dr. Susanne
Rabady**



**Dr. Sebastian
Huter**

hung zwischen den Patienten und den in der Praxis Tätigen, möglichst über lange Zeit, als Begleiter, Betreuer und Ansprechpartner für alle möglichen Gesundheitsprobleme. Vertrauen und Vertrautheit sowie eine professionelle Arzt-Patienten-Beziehung, die sich aus Kontinuität speist, sind dafür die Voraussetzungen. Hausärztliche Generalisten behandeln kranke Menschen – nicht Krankheiten.

Echte Hausarztmedizin geht über Not- und Erstversorgung also weit hinaus. Dieser „Mehrwert“ macht sie wertvoll fürs

System und attraktiv für diejenigen, die den Beruf ausüben. Wenn sie diese Komponente verliert, wird sie möglicherweise mehr Kollegen von der Wahl dieses Berufs abhalten als sie dazu zu motivieren.

Wir wissen aus zahlreichen Forschungsarbeiten, dass das Problem des Landärztemangels viele unterschiedliche Ursachen hat, die sich dazu noch gegenseitig beeinflussen. Dementsprechend braucht es ein ganzes Netz von Lösungsansätzen, die sowohl Studenten und Ärzte in Ausbildung als auch fertige Allgemeinmediziner ansprechen, und nicht nur ökonomische, sondern auch nichtökonomische Aspekte berücksichtigen.

Um solche Lösungen umzusetzen braucht es langfristig einen umfassenden, mit allen Zuständigen und den Betroffenen abgestimmten Plan zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung in Stadt und Land. An einem Konzept für so einen „Masterplan Allgemeinmedizin“ wird derzeit in einem Team aus Vertretern von Fachgesellschaften, Universitätsinstituten und Landesvertretung gearbeitet. Ein Grobkonzept liegt bereits vor, an detaillierten Ergebnissen wird konzentriert gearbeitet. Einen ersten Bericht über Gründe, Absichten und Zwischenergebnisse finden Sie auf den nächsten Seiten.

*Dr. Susanne Rabady
Landärztin, Präsidentin der Niederösterreichischen Gesellschaft
für Allgemeinmedizin (NÖGAM)*

*Dr. Sebastian Huter
Ausbildungsarzt Allgemeinmedizin,
Obmann der Jungen Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ)*

Österreich braucht einen „Ma

Ein Konzept der ÖGAM mit der universitären Allgemeinmedizin und der Bundessektion Allgemeinmedizin der Ärztekammer.

Zum Jahreswechsel wurde das Thema „Hausarztmangel“ mit Schlagworten wie „bedrohte ländliche Versorgung“ und „fehlendes Interesse, große Unsicherheiten bei Jungärzten“ in den Medien wieder präsent. Zwar klingen 65 unbesetzte Kassenstellen nach nicht viel, es ist aber die Spitze eines Eisberges. Wir befinden uns am Anfang einer Pensionierungswelle – nicht nur von Hausärzten. Und letztendlich handelt es sich oftmals um x-fach ausgeschriebene Kassenstellen, die zum Teil seit vielen Monaten nicht besetzt sind. Mancherorts wird bereits händeringend nach raschen Lösungen der Problematik gesucht, diese sind aber eher als Überbrückung zu sehen und gelegentlich sehr weit vom eigentlichen Verständnis der hausärztlichen Tätigkeit entfernt. Kernelemente der hausärztlichen Tätigkeit, wie der Hausbesuch, sind in solchen Lösungen bedroht. Zudem droht eine Abwärtsspirale: potenzielle Nachfolger werden sich zweimal überlegen, ob sie sich in einem Sprengel niederlassen, in dem weitere unbesetzte Stellen drohen ...

Die ÖGAM und ihre Landesgesellschaften kämpfen seit Jahren um eine Modernisierung und Stärkung des Faches, um Anerkennung, Wertschätzung und vielfältige Lösungen. Ebenso sind Ärztekammer und universitäre Allgemeinmedizin damit beschäftigt, das gleiche Ziel zu erreichen, – blickt man etwa nach Wien – zum Teil unter widrigsten Bedingungen. Das Problem ist ein europäisches: Das Vereinigte Königreich hat zuletzt angekündigt, 5.000 (!) Allgemeinmediziner aus dem Ausland rekrutieren zu wollen, und in Deutschland wird mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ versucht, dem Mangel an Haus- und Familienärzten bereits im Studium entgegenzusteuern.

Die Entstehung der Idee

Erste Anstöße für das Projekt „Masterplan Allgemeinmedizin“ kamen aus einer von der Bevölkerung ausgehenden Regionalinitiative im Waldviertel. Dort hatte akute, begründete Sorge bestanden, dass die Hausärzte und damit die wohnortnahe Versorgung verlorengehen könnten. Innerhalb der NÖGAM reifte daraufhin in vielen Diskussionen über eine Gegensteuerung die Überzeugung, dass Einzelmaßnahmen zur Lösung dieses vielschichtigen Problems nicht ausreichen werden.

So kann die Ausbildungsnovelle nur greifen, wenn die Allgemeinmedizin bereits während des Studiums kennen- und schätzen gelernt wird. Das wiederum gelingt nur, wenn es innerhalb des Medizinsystems Wertschätzung für das Fach und den Beruf gibt, auch in Form einer stärkeren universitären Verankerung. Junge Kollegen müssen während ihrer Ausbildung spüren und erfahren, dass niedergelassene Kollegen gerne Hausärzte sind, was die Finanzierung der Lehrpraxis und Hausärzte, die mit ihrem Beruf zufrieden sind, voraussetzt. Die Liste der Interdependenzen lässt sich lange fortsetzen. Wir brauchen also keine Maßnahmenbündel oder Maßnahmenpaket, sondern ein „Maßnahmenetz“.

Der Masterplan wird ÖGAM-Projekt

Nach Vorbereitung und erster Ideen wird der Masterplan in den Vorstandssitzungen in Wien und Graz zu einem ÖGAM-Projekt mit österreichweiter Beteiligung der allgemeinmedizinischen Lehre und der Bundessektion Allgemeinmedizin. In einem gemeinsamen Schulterschluss soll ein Maßnahmenetz entwickelt werden, das die (An-)Forderungen darstellt, um – basierend auf Best-Practice-Beispielen und bestehender Literatur – das Fach Allgemeinmedizin attraktiver zu machen. Den Verantwortlichen im Bildungs- und Gesundheitssystem soll damit ein Werkzeug in die Hand gegeben werden, um aus der drohenden Misere herauszukommen.

Die Themenbereiche des Masterplans

Universitäre Ausbildung

Ein frühes und kontinuierliches Auseinandersetzen von Studierenden mit der Allgemeinmedizin erhöht den Anteil an Interessierten, wie internationale Erfahrungen zeigen. Die Einbindung der Allgemeinmedizin erhöht das Verständnis und die Wertschätzung gegenüber der Primärversorgung auch unter all jenen, die ein Sonderfach anstreben, und ist für die spätere Zusammenarbeit zwischen den Versorgungsebenen relevant. Die universitäre Allgemeinmedizin erfüllt dabei eine wichtige Rolle in der Koordination, Durchführung und Qualitätssicherung. In diesem Themenblock sollen somit Ideen zur Stärkung und Verbesserung der Wertschätzung gegenüber der AM und ihren Instituten eingebracht und Maßnahmen ausgearbeitet werden, welche die Stellung der Allgemeinmedizin an den Universitäten ideell und finanziell verbessern können.

Masterplan Allgemeinmedizin“

Fachausbildung

Trotz neuer Ausbildungsordnung besteht nach wie vor ein großes Gefälle in der Ausbildungsqualität einzelner Standorte. Die Lehrpraxis-Finanzierung wird erst in allerletzter Sekunde überall geregelt sein (und nicht bundesweit einheitlich), die gesetzliche Anerkennung als eigenes Fach ist nach wie vor nicht gegeben. Die Zusammensetzung des Fächerkanons und die Ausbildungsdauer sind auch Thema von Diskussionen. Gerade punkto Gleichstellung in der Ausbildung(-squalität) und Wertschätzung erscheint die Fachanerkennung unumgänglich. Doch gibt es genügend weitere Maßnahmen, die Studierende mit Studienabschluss mehr an die Ergreifung dieses Faches denken lassen könnten.

Niederlassung

War es früher eine „Selbstverständlichkeit“, den Sprung in die Niederlassung mehr oder weniger unbedarft zu wagen, so hat sich dies gewandelt: Die jüngeren Generationen fühlen sich auf die unternehmerische Tätigkeit nicht ausreichend vorbereitet und sind weniger bereit, langfristige finanzielle Risiken für den Beruf einzugehen. Gab es früher eigentlich nur die Möglichkeit der Selbstständigkeit, so sind heute sowohl weitere Zusammenarbeitsformen als auch die Selbstständigkeit mit unternehmerischer Eigenverantwortlichkeit – vielleicht eingebettet in ein Netzwerk – erwünscht. Welche Möglichkeiten es gibt und was man dazu braucht, erfahren junge Kollegen oft erst in einem späten Stadium oder gar nicht. Unsicherheiten, Vorurteile und Ängste, die während der Ausbildung bestehen, müssen vor der Entscheidung zur Niederlassung schon ausgeräumt werden, sonst wird diese Entscheidung seltener getroffen. Zusätzlich sollte der Mobilität der jungen Generation Rechnung getragen werden – bundesländerunterschiedliche Regelungen und Zusammenarbeitsformen machen den Durchblick schwer und verunsichern.

Niedergelassene Tätigkeit

In diesem Themenbereich werden Niederlassungsformen genauer beleuchtet sowie Vorschläge zur Arbeitserleichterung und Belastungsreduktion erarbeitet. Gerade Best-Practice-Beispiele geben erste Hinweise, wie eine Attraktivierung des Berufes aussehen könnte, Netzwerkideen oder auch Änderungen in den Regelungen des Ärztenotdienstes (Beispiel Oberösterreich – HÄND) erscheinen genauso sinnvoll wie andere Maßnahmen, die nicht nur in fernerer und näherer Zukunft, sondern auch im bestehenden System bereits Erleichterungen oder Verbesserungen bringen könnten.

Strukturelle Wertschätzung

Dieser Themenblock beschäftigt sich mit Maßnahmen wie der Anerkennung als Fach, der Steigerung der Wertschätzung im Gesundheitssystem und unter der Kollegenschaft, der Wahrnehmung als Fach mit hoher wissenschaftlicher Relevanz und vielem mehr. Ziel ist es, mit diesen Maßnahmen den Wert der Allgemeinmedizin sowohl in der Öffentlichkeit als auch im Gesundheitssystem klarer darzustellen. Es braucht nicht nur eine strukturelle Wertschätzung zur erleichterten finanziellen Aufwertung, es braucht Wertschätzung für die vielen jetzt arbeitenden Allgemeinmediziner, um diese als Mentoren und Lehrende für jüngere Generationen zu gewinnen und zu behalten. Gelungene Lehre und das Begeistern für diesen Beruf funktionieren nur dann, wenn dieser auch nach wie vor mit Freude erlebt wird.

Ökonomische Wertschätzung

Hand in Hand mit einer Verbesserung der allgemeinen Wertschätzung bedarf es einer Systemänderung hin zu beispielsweise ausgeglichenen Honorierungssystemen beziehungsweise Anerkennung der entsprechenden Arbeitsleistung. Eine Verbesserung der Betreuungsqualität für die Patienten kann vielleicht durch finanzielle Anreize oder vielleicht durch eine Adaptation der Zahl der Kassenstellen erlangt werden. Solche und ähnliche Gedanken werden in diesem Themenblock beleuchtet, und es wird versucht, Maßnahmen zu finden, die möglichst einfach eine ökonomische Wertschätzung ausdrücken.

Koordinationssteam Masterplan Allgemeinmedizin:

Dr. Susanne Rabady, Dr. Sebastian Huter, Dr. Stephanie Poggenburg, Dr. Christoph Fürthauer, Schriftführung: Dr. Maria Wendler

Die Arbeit in der ÖGAM ist in den letzten Jahren vielfältig und umfangreich geworden.

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at



24. FRÜHLINGSKONGRESS 2018

der OÖ Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin

„Rheuma - Krankheit
mit vielen Gesichtern“
Samstag, 7. April 2018

Vorabendveranstaltung am 6.4.2018 - 18 Uhr
„Hallo Doc. - der ganz normale Praxiswahnsinn“
Lesung von und mit Dr. Ursula Stözl
Details im Programm

Infos unter www.obgam.at

Das Redaktionsteam:

Leitung: Dr. Maria Wendler
Dr. Cornelia Croy, Dr. Christoph Dachs, Dr. Barbara Degn,
Dr. Reinhold Glehr, 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 • www.oegam.at

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