

Plädoyer für die Allgemeinmedizin

Viele Kollegen erleben in ihrem Beruf eine große Freude und Zufriedenheit. Die alltägliche Begegnung mit Menschen, die vertrauensvoll Hilfe suchen, die einem das Gefühl geben, hohe Wertschätzung zu erfahren, ist ein wichtiger Aspekt der Motivation in unserem zugegebenermaßen nicht immer leichten Job.

Auf der anderen Seite erfahre ich von anderen Kollegen, die genau in demselben System tätig sind und ganz andere Wahrnehmungen und Erlebnisse haben, im Gespräch ein hohes Maß an Frustration und Unzufriedenheit. Wie ist das erklärbar?

Das häufigste Argument, das ich höre, ist die Arbeitsüberlastung. Das stimmt auch zu einem gewissen Maß, wir sind gerade in der Allgemeinmedizin oft mit einer hohen Patientenfrequenz konfrontiert. Das ist systemimmanent, in anderen Ländern sehen die Hausärzte deutlich weniger Patienten pro Tag. Trotzdem, von Grippezeiten abgesehen, kann man steuern, eine Terminplanung alleine nimmt oft den Druck etwas heraus. Voraussetzung für Entlastung und Zeitgewinn zugunsten der Patienten sind allerdings gut geschulte Mitarbeiter und eine gute Struktur sowie, für die hoffentlich nahe Zukunft, die Möglichkeit, regional angepasste Kooperationsformen leben zu können. Das nicht selten gebrauchte Argument der 70- bis 80-Stunden-Woche ist schon jetzt nicht mehr Realität. Dieses gibt es möglicherweise noch in einzelnen Gebirgstälern mit hohem Fremdenverkehrsanteil. Wir haben österreichweit 20 Wochenstunden verpflichtende Öffnungszeiten der Ordinationen, und bei den meisten Hausärzten, vor allem in den Städten, ist die 40-Stunden-Woche Gesamtarbeitszeit Realität, wenn auch vielfach bei hoch konzentrierter Arbeitsdichte. In den Bundesländern, die verpflichtende Dienste auch unter der Woche haben, wurden diese in den letzten Jahren deutlich entschärft und finanziell aufgewertet. Die Bereitschaft 24 Stunden über 52 Wochen im Jahr ist schon lange vorbei.

Geringes Einkommen gegenüber anderen ist ebenfalls ein häufig gebrachtes Argument. Wenn wir uns die Einzelpositionen anschauen, stimmt das Argument. In Summe ist das Einkommen bei vielen nicht schlecht, wobei mir bewusst ist, dass es deutliche Länderunterschiede gibt. Gegenüber den Fachärzten ist es deutlich geringer, das ist eine Ungerechtigkeit, die aufgelöst werden muss. Da sind Politik und der Hauptverband gefordert, aber gerade in letzter Zeit kommt auch bei der Honorierung Bewegung in Richtung Aufwertung hinein. In Wien werden die Honorare der Allgemeinmediziner in den nächsten drei Jahren schrittweise um 30 % angehoben, und in anderen Bundesländern beginnen gerade die Honorarver-

handlungen. Der Rahmenvertrag der Primärversorgungseinheiten (PVE) sollte bis zum Sommer stehen, und es ist zu erwarten, dass er ebenfalls eine finanzielle Besserstellung bringen wird.

Ein weiteres Argument ist die überbordende Bürokratie. Auch dieses Thema ist nachvollziehbar. Wenn man nachfragt, ist der Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand, unter dem viele Kollegen leiden, zum Teil auch dadurch begründet, dass noch zu viele der nichtärztlichen Tätigkeiten von uns selbst übernommen werden.

Die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) hat nun gemeinsam mit der Jungen Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ), der Bundessektion Allgemeinmedizin in der Österreichischen Ärztekammer (BSAM) und den österreichischen Universitäten ein Konzept für einen Masterplan entwickelt, der die strukturellen Voraussetzungen verbessern und die Attraktivität unseres schönen Faches weiter steigern soll.

Wir können aber auch selbst viel zu unserer Berufszufriedenheit beitragen, können Strukturen schaffen, die unsere tägliche Arbeit erleichtern, wir können Balint-Gruppen und Qualitätszirkel besuchen, da der interkollegiale Austausch so wichtig ist.

Sarkasmus und Abfertigungsmedizin ist Ausdruck einer Überforderung, deshalb erscheint es mir wichtig, den eigenen Zugang zum Patienten ständig zu reflektieren, da sich die Negativspirale sonst immer schneller fortsetzt. Ein positiver Zugang zum Patienten, den Patienten in seiner Gesamtheit, auch mit seinen Schwächen wahrzunehmen und zu begleiten, führt zu der Zufriedenheit, von der wir in unserem Beruf leben.

Das, was unseren Beruf letztlich so besonders attraktiv macht, ist die kontinuierliche, umfassende Behandlung und Betreuung und die gewachsene Arzt-Patient-Beziehung, die uns Vertrauen und Zufriedenheit unserer Patienten einbringt und unsere generalistische Arbeitsweise ermöglicht. Die ÖGAM möchte ihren Beitrag leisten, dass diese Attraktivität erhalten bleibt, leichter lebbar wird, und auch von Entscheidungsträgerseite gut wahrgenommen werden kann.

Dabei brauchen wir Ihrer aller Unterstützung und unser aller Optimismus.



Dr. Christoph Dachs
Präsident der ÖGAM

© Oliver Miller-Aichholz

Making of: Masterplan zur Attraktivität

Nach beinahe einem Jahr intensiver Arbeit liegt nun das Konzept für einen Masterplan vor, der beitragen soll, die Allgemeinmedizin wieder zu einem begehrten Karriereweg und dabei die Attraktivität des Hausarztberufes zu steigern. Eine erste Zusammenfassung dieses Konzepts mit den wesentlichen Aspekten finden Sie in der nächsten Ausgabe der ÖGAM News.

Der Weg dorthin war herausfordernd und unser Ziel ambitioniert. In diesem Artikel möchten wir diesen Weg beschreiben, weil wir glauben, dass dies ein einzigartiger ist. Außerdem möchten wir uns an dieser Stelle bei allen bedanken, die mit Herz und Hirn mitgewirkt und das Entstehen überhaupt erst möglich gemacht haben. Leider ist es uns hier nicht möglich, alle Beteiligten zu erwähnen. Im Dokument selbst sind natürlich alle namentlich erwähnt. So ist das nun einmal in der Allgemeinmedizin, auch wenn jeder für sich arbeitet, bilden wir doch ein Netz und eine Gemeinschaft, die gemeinsam ein großes Ziel verfolgen: die Stärkung der Allgemeinmedizin.

Wir wollten nicht wenig: Unser Ziel war, ein Gesamtkonzept zu schaffen, das Verbindungen und Vernetzungen zwischen einzelnen Maßnahmen aufzeigt und erklärt, warum isolierte Veränderungsschritte in diesem oder jenem Bereich nicht wirklich erfolgreich sein konnten und können. Wir wollten ein Konzept, das solide gestützt ist von allem, was an Evidenz, Referenzen und Erfahrungen derzeit verfügbar ist, zudem von möglichst vielen Kollegen mitgestaltet und mitgetragen wird und das von allen relevanten allgemeinmedizinischen Organisationsbereichen als ein gemeinsames Konzept gesehen und verstanden werden kann. Vor allem war es wesentlich, die Expertise der Leistungserbringer in der Primärversorgung – nämlich unsere, also folglich der tätigen Hausärzte – einfließen zu lassen, um Machbarkeit und Relevanz bestmöglich berücksichtigen zu können.

Studium, Fachausbildung, Niederlassungsbedingungen, Arbeitsbedingungen, Wertschätzung, Systemorganisation und ökonomische Situation hängen auf unterschiedliche und komplexe Weise zusammen. Diese Zusammenhänge wollten wir verstehen und verständlich machen.

Den Ausgang nahm das Projekt von Diskussionen innerhalb der Niederösterreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (NÖGAM), die wiederum von den Arbeiten aus dem Institut für Allge-

meinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz (IAMEV) getriggert waren. Diese Arbeiten umfassten einerseits eine Studierendenbefragung zur Attraktivität der Allgemeinmedizin und andererseits den Bericht über die Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung der Landarztmedizin, in deren Rahmen bereits eine umfangreiche Literaturrecherche erfolgt war. Ein erstes Grobkonzept des NÖGAM-Vorstandes wurde nach positiver Begutachtung durch die Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) und einige Landesgesellschaften (Burgenländische Gesellschaft für Allgemeinmedizin [BUGAM], Oberösterreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin [OBGAM], Vorarlbergische Gesellschaft für Allgemeinmedizin [VGAM]) im Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) vorgestellt und anschließend mit der Bundessektion Allgemeinmedizin (BSAM) akkordiert.

Bereits von Beginn an erfuhr das Konzept die intensive, konsequente formale und inhaltliche Unterstützung durch den Präsidenten der ÖGAM, Christoph Dachs, und den Obmann der BSAM, Edgar Wutscher, zusätzlich durch die Vorstände der ÖGAM und BSAM. Intensiv unterstützt haben uns außerdem die Leiter der universitären Institute beziehungsweise der Abteilungen für Allgemeinmedizin (H. Bachler, Innsbruck; M. Flamm, Salzburg; E. Rebhandl, Linz; K. Hofmann, Wien; A. Siebenhofer, Graz). Alle Partner waren bereit, das Projekt gemeinsam in Angriff zu nehmen und beauftragten jeweils einen Vertreter der beteiligten Organisationen mit der inhaltlichen und organisatorischen Weiterführung in Form einer Koordinationsgruppe (Susanne Rabady – ÖGAM, Sebastian Huter – JAMÖ, Christoph Fürthauer – BSAM, Stephanie Poggenburg – universitäre Allgemeinmedizin, Maria Wendler – Organisation und Schriftleitung). Der nächste Schritt war eine Ergänzung der Studierendenbefragung durch eine Onlineumfrage unter erfahrenen Hausärzten mit der zusätzlichen Expertise langjähriger Reflexion innerhalb der Fachgesellschaft.

Wiederbelebung der Allgemeinmedizin



© gustavofraza - stock.adobe.com

Wachsen und Werden: Das aus diesen Wurzeln gewachsene Erstkonzept wurde in fünf Blöcke gegliedert und zur weiteren Recherche und Bearbeitung an fünf Arbeitsgruppen übergeben. Diese wurden von Kathryn Hoffmann, Reinhold Glehr, Sebastian Huter, Peter Sigmund und Walter Heckenthaler geleitet. Jede dieser Arbeitsgruppen war mit fünf bis sieben Teilnehmern besetzt, die wiederum aus allen beteiligten Organisationen rekrutiert waren.

Anschließend wurden die Ergebnisse gesichtet, koordiniert, ergänzt und referenziert und zu einem Ausgangspapier für eine gemeinsame Diskussion im Rahmen der ÖGAM-Klausur in St. Gilgen zusammengefasst. Dort fand der erbaulichste, fröhlichste und wahrscheinlich auch kreativste Teil der langen Entstehungsgeschichte statt.

In wiederum fünf Fokusgruppen zu je einem Themenblock wurde anhand der vorliegenden Fakten und Hypothesen äußerst intensiv einen ganzen Tag lang diskutiert, debattiert, recherchiert, und Expertisen wurden ausgetauscht. Es wurde viel gelacht, viel nachgedacht, viel geschrieben, vieles geändert und adaptiert und einiges wieder verworfen. Das anschließende Plenum hatte die Aufgabe, Konsens über alle Gruppen herzustellen und zu einem gemeinsamen Rohkonzept zu finden.

Dieses wurde wiederum der Koordinationsgruppe übergeben, die es zu einem Gesamtwerk fügte, das hinsichtlich der zugrundeliegenden Evidenz und Expertise kongruent war und die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Themen nachvollziehbar machen konnte. Nach einer neuerlichen Abstimmung innerhalb der einzelnen beteiligten Organisationen und anschließend der Organisationen untereinander liegt nun ein Papier vor, das sich von Umfang (170 Seiten), Inhalt (siehe nächste Ausgabe) und Flexibilität (Langfassung, Kurzfassung und anlassbezogene Einzeldossiers) her sehen lassen kann. Es waren insgesamt gut über 60 Personen an der Entwicklung beteiligt, die ehrenamtlich erbrachten Arbeitsstunden sind nicht zu zählen.

Nun muss es an die Umsetzung gehen, gemeinsam mit allen Partnern und Entscheidungsträgern, hoffentlich in der gleichen Konstruktivität und Kreativität und mit dem gleichen Optimismus, der die Entstehungsphase gekennzeichnet hat. ■

Die Koordinationsgruppe Masterplan, Juni 2018

i Poggenburg S et al., Erhebung zur Berufsmotivation zur Allgemeinmedizin unter Studierenden und jungen Ärzten in Österreich und Deutschland, Bericht, 2017
ii Stigler F et al., Strategien zur Prävention eines allgemeinmedizinischen Ärztemangels in der Steiermark, Bericht, 2017

52. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

13. –15. September 2018 in Innsbruck / Österreich

Wissenschaft braucht Hausärzte –
Hausärzte brauchen Wissenschaft

- Innovative Lehrkonzepte
- Praxisnahe Qualitätsforschung
- Integrierte Versorgungsmodelle
- Wie kann der Informationsfluss zwischen
Wissenschaft und Praxis verbessert werden?



Südtiroler Gesellschaft
für Allgemeinmedizin



Società Altoatesina
di Medicina Generale



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



www.tigam.at
Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin



Fotos: © Daniela Strasser, www.pr-0.at

Programm, Information & Anmeldung: www.degam-kongress.de