

Attraktivierung der Allgemeinmedizin

Liebe Leser:innen!

endlich ist es so weit, der Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin kommt. Mit dieser Ankündigung des Bundesministeriums und aller an den internen Arbeitsgruppen Beteiligten steigt die Hoffnung auf die dringend notwendige Attraktivierung der Allgemeinmedizin. Allerdings sind die Bedingungen, in welcher Form der Facharztstitel eingeführt werden soll, noch offen. Diese gilt es jetzt nachhaltig zu formulieren, um eine echte Aufwertung zu schaffen.

Für junge Allgemeinmediziner:innen ist die Ausbildungsqualität einer der wichtigsten Faktoren für die Berufswahl. Die Ausbildung findet zurzeit auf zwei Ebenen statt: im Krankenhaus und in der Lehrpraxis. Die Unterschiede in der Ausbildungsqualität im intramuralen Bereich sind enorm. Eines der größten Anliegen ist, dass junge Kolleginnen und Kollegen sich Allgemeinmediziner:innen als Verantwortliche (z. B. in Form eines Primariats) in den Krankenanstalten wünschen, welche die Ausbildung in den Häusern überblicken, aufwerten und hier auch Gestaltungsmöglichkeiten haben. Die fehlende Zuständigkeit einer hausinternen Stelle ist ein wichtiger Verbesserungspunkt. Daneben ist aber natürlich auch eine möglichst zielgerichtete Gestaltung des Fächerkanons der Spitalsrotation wichtig, damit Kolleginnen und Kollegen in dieser Zeit ein Maximum an praxisrelevanter Ausbildung mitnehmen können.

In einer Umfrage mit über 300 angehenden österreichischen Allgemeinmediziner:innen zeigte sich, dass eine Verlängerung der Lehrpraxis als attraktiverer Faktor für einen Facharztstitel der entscheidende Schlüssel ist. Die Lehrpraxis vermittelt den Kolleginnen und Kollegen gezielt Wissen und Fähigkeiten, welche für die allgemeinmedizinische hausärztliche Tätigkeit essenziell sind. Die Vielfältigkeit der Allgemeinmedizin, das Vernetzen aller Fachbereiche und die rein hausärztlichen



Problemstellungen kann nur jemand vermitteln, der in diesem Feld selbst tätig ist. Dementsprechend muss die Lehrpraxisverlängerung ohne Gehaltseinbußen, die in manchen Bundesländern enorm sind, das entscheidende Ziel der Ausbildung sein.

Solange die Bedingungen einer solch zukunftsweisenden Entscheidung noch offen sind, liegt es an uns allen, uns für eine Aufwertung der allgemeinmedizinischen Versorgung einzusetzen. Schließlich werden wir mit den Folgen dieser zukunftsweisenden Veränderung als Kolleginnen und Kollegen und auch als Patient:innen leben müssen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Richard Brodnig

Fachärzt:in für Allgemeinmedizin – viele noch unklar

Am 20. 09. 2022 verkündete das Gesundheitsministerium in einer Presseaussendung, dass sich das Ministerium, die Länder, die Sozialversicherung und die Ärztekammer auf die Einführung eines Facharztes für Allgemein- und Familienmedizin geeinigt haben. Die Ausbildung soll bis zum Jahr 2030 in mehreren Schritten auf insgesamt 5 Jahre verlängert werden, wobei die zusätzliche Ausbildungszeit primär in Lehrpraxen stattfinden soll. Dies soll im Rahmen einer Änderung des Ärztegesetzes in den nächsten Monaten in den Nationalrat eingebracht werden.

Text: Dr. Johannes Oswald

Soweit die Rahmenbedingungen, nun müssen jedoch noch viele wesentliche Details zur Umsetzung festgelegt werden. Der lange Übergangszeitraum bis 2030 und ein Blick zurück zu den langwierigen Diskussionen über die Finanzierung der derzeitigen Lehrpraxiszeit (aktuell 6 Monate) zeigt, dass noch einiges an Gesprächen und Verhandlungen bis zur konkreten Umsetzung notwendig sein wird. Die Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) freut sich bereits darauf, als Teil der ÖGAM bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Ausbildung mitzuarbeiten.

Spitalsrotation sinnvoll gestalten

Es stellt sich zunächst die Frage, wie die 3 Jahre im Spital ausgestaltet werden sollen. Derzeit sind 9 Monate Basisausbildung und anschließend 27 Monate Spitalsrotation vorgesehen. Hierbei ist jedoch das turnusärztliche Tätigkeitsprofil in der Basisausbildung und im „Spitalsturnus“ üblicherweise ident, weshalb diese Abgrenzung zumindest für angehende Allgemeinmediziner:innen durchaus hinterfragt werden kann. Denn welche konkreten Fächer jemand in der Basisausbildung durchläuft, legen die verschiedenen Spitalsträger weitgehend selbst fest, und diese Fächer können je nach Haus mehr oder weniger nützlich für eine zielgerichtete, allgemeinmedizinische Ausbildung sein. Nun hat die Basisausbildung für Kolleginnen

und Kollegen, die eine spezialisierte Sonderfachausbildung anstreben, insbesondere seit Abschaffung der Gegenfächer wahrscheinlich ihre Berechtigung. Ihre Rolle in der allgemeinmedizinischen Ausbildung kann jedoch hinterfragt und gegebenenfalls sinnvoller gestaltet werden.

Fächerkanon muss festgelegt werden

Weiters muss natürlich auch der konkrete Fächerkanon für den „Spitalsturnus“ festgelegt werden. Hier sollten Erfahrungen aus den letzten Jahren mit der aktuellen Ausbildungsordnung einfließen, aber primäre Richtschnur sollte immer eine zielgerichtete, allgemeinmedizinische Ausbildung sein. Es wird hier die aktuellen Erfahrungen von Turnusärztinnen und Turnusärzten und die Expertise erfahrener Allgemeinmediziner:innen benötigt, um sinnvolle Adaptationen durchzuführen – so ist zum Beispiel durchaus zu hinterfragen, warum alle Kolleginnen und Kollegen verpflichtend auf eine Gynäkologie müssen, HNO oder Dermatologie jedoch nur Wahlfächer sind.

Lehrpraxis vorziehen?

Betreffend die Lehrpraxiszeit wurde immer wieder angedacht, einen Teil in eine frühe Phase der Ausbildung vorzuziehen. Das ist sicherlich ein vielversprechender Ansatz,

der es Kolleginnen und Kollegen ermöglicht, ihre weitere Spitalszeit zielgerichteter zu gestalten, da sie ja anschließend wissen, auf welche Inhalte sie sich primär fokussieren sollten. Wenngleich grundsätzlich viele gute Argumente für die geplante Ausweitung der Lehrpraxiszeit sprechen, ergeben sich dadurch jedoch auch organisatorische Herausforderungen. Beispielsweise muss höchstwahrscheinlich die Anzahl der Lehrpraxen in vielen Regionen erhöht werden, und es sollte auch allgemein darauf geachtet werden, dass Assistenzärztinnen und -ärzte in allgemeinmedizinischer Ausbildung (ja, Assistenzärztinnen und -ärzte) keine wesentlichen Nachteile oder Schwierigkeiten im Vergleich zu Kolleginnen und Kollegen in spezialisierter Sonderfachausbildung entstehen.

Wer erhält den Titel Facharzt?

Zudem muss geklärt werden, wer von den bisherigen Allgemeinmediziner:innen zukünftig einen Facharztstitel tragen wird dürfen. Hier gibt es eine Bandbreite an möglichen Übergangsregelungen. An einem – extremen – Ende der Bandbreite steht die Möglichkeit, allen, die irgendwann einmal den Allgemeinmedizinturnus absolviert haben, den neuen Facharztstitel zu verleihen. Alternativ könnte man aber natürlich weitergehende Voraussetzungen definieren, die gegeben sein müssen, damit man um ▶

einen Facharztstitel ansuchen darf. Naheliegende Möglichkeiten sind hier die Absolvierung einer Prüfung bzw. das Arbeiten in der hausärztlichen Primärversorgung für eine gewisse Zeit. Eine Anpassung der derzeitigen Allgemeinmedizinprüfung wird, nebenbei bemerkt, im Rahmen der Einführung des Facharztes sicherlich auch noch ein Thema werden.

Gesetzliche Grundlagen

Abschließend stellt sich die Frage, ob tatsächlich für alle derzeit von Allgemeinmediziner:innen ausgeführten Tätigkeiten eine Sonderfachausbildung verlangt werden

sollte. Hier ist die Rede von einer großen Bandbreite an Tätigkeiten, wie beispielsweise Stationsärztin/-arzt, Blutspendedienst, Impfstraßen usw. Alle diese Tätigkeiten sind an das „ius practicandi“ geknüpft, also das Recht zur selbstständigen Berufsausübung. Dieses erhält man aber aktuell nur nach Abschluss einer Allgemeinmedizin- oder Sonderfachausbildung (unter Einschränkung der jeweiligen Sonderfachgrenzen). Viele der oben genannten ärztlichen Tätigkeiten fallen nicht unbedingt in den Kernbereich der hausärztlichen Primärversorgung, und es ist fraglich, ob es sinnvoll ist, Kolleginnen und Kollegen eine fünfjährige Facharzt Ausbildung durchlaufen zu lassen, die eigent-

lich nie hausärztlich tätig werden möchten. Somit ergibt sich eine Chance, im Rahmen des Neugestaltungsprozesses der ärztlichen Ausbildung und ihrer gesetzlichen Grundlagen daran zu denken, eine andere Form der Approbation entsprechend unterschiedlicher internationaler Vorbilder einzuführen. Die Anerkennung von Allgemein- und Familienmedizin als Sonderfach ist ein langjährig geforderter, großer Schritt zur Aufwertung und Attraktivierung der hausärztlichen Arbeit. Es geht hier nicht nur um eine symbolische, sondern auch um tatsächliche Aufwertung der Ausbildung, die der Allgemeinmedizin hoffentlich langfristig eine große Zukunft bescheren wird. ■



Chance Allgemeinmedizin

Der Junge Allgemeinmedizin Kongress 2022

Circa 100 junge und angehende Allgemeinmediziner:innen trafen sich von 23. bis 25. September 2022 beim JAM22 in der Klagenfurter Alpen-Adria-Universität. Der jährlich in einer anderen Stadt in Österreich stattfindende Kongress der Jungen Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) dient der Fortbildung, aber auch der Vernetzung von an Allgemeinmedizin interessierten Kolleginnen und Kollegen aus ganz Österreich.

Das Kongressprogramm war auch heuer wieder sehr vielfältig: Mit einem sehr motivierenden Festvortrag von Dr. Anton Wankhammer unter dem treffenden Titel „Chance Allgemeinmedizin“ wurde der heurige „Junge Allgemeinmedizin Kongress“ (JAM22) eröffnet. Auch viele andere Vorträge und Workshops schafften es, an diesem Wochenende unseren Blick neben den Herausforderungen des alltäglichen Ar-

beitens vor allem auf die vielen Chancen, die die Allgemeinmedizin als Fachbereich bietet, zu lenken. Neben den beliebten Klassikern wie „Sonographie in der Allgemeinmedizin“ und der „Harnsediment-Mikroskopie“ wurde auch Wert auf aktuelle Themen gelegt, wie beispielsweise „Long COVID“, „Klimawandel in der Primärversorgung“, „Assistierter Suizid“ und eine Podiumsdiskussion zum Thema „Psychische Folgen einer Krise“.

Verbesserung der Ausbildung

Großes Thema am Kongress war natürlich die wenige Tage zuvor beschlossene Einführung des „Facharztes für Allgemein- und Familienmedizin“. Bereits in den Eröffnungsworten wurde deutlich, welcher wichtiger Schritt diese Novelle in der Allgemeinmedizin-Ausbildung, der viele Gespräche über mehrere Jahrzehnte voraus-

gingen, für die Allgemeinmedizin ist: Einerseits geht damit eine deutliche Verbesserung der Ausbildung einher, insbesondere durch eine deutlich längere Zeit in der Lehrpraxis. Andererseits erhält die Allgemein- und Familienmedizin damit die wirklich verdiente Anerkennung als eigenes Fachgebiet mit ihren eigenen Aufgaben und Kompetenzen.

Großen Anklang fand in diesem Zusammenhang auch der Workshop „Allgemeinmedizin gestalten“, bei dem unter der Leitung von JAMÖ-Obmann Dr. Richard Brodnig eifrig Ideen gesammelt wurden, welche die Ausbildungsangehender Allgemeinmediziner:innen verbessern könnten. Genannte Punkte sind unter anderem eine fixe Ansprechperson für die angehenden Allgemeinmediziner:innen im Krankenhaus (z. B. durch einen allgemeinmedizinischen Ausbildungsverantwortlichen), verpflichtende Tätigkeit in Ambulanzen, Entlastung der betroffenen Ärztinnen und Ärzte von nichtärztlichen, oft bürokratischen Routinetätigkeiten sowie ein einfacherer Ausbildungswechsel zwischen den einzelnen Bundesländern. Vor allem die Einbindung angehender Allgemeinmediziner:innen in das Team der jeweiligen Abteilung ist für Brodnig essenziell, um einen rascheren Lernerfolg erzielen zu können.

In den Rückmeldungen nach dem Kongress

wurde dem Team der JAMÖ vor Augen geführt, wie wichtig Austausch, Information und Vernetzung sind. „Es freut uns sehr, dass wir Feedback von Studierenden und Ärztinnen und Ärzten erhalten haben, die durch unseren Kongress neue Aspekte der Allgemein- und Familienmedizin kennengelernt haben und sich jetzt deutlich besser vorstellen können, in Zukunft Allgemeinmediziner:innen zu werden. Zudem haben sich einige Interessierte gemeldet, die sich in weiterer Folge in unserem Verein engagieren und die Allgemeinmedizin somit mitgestalten wollen“, so Kongresspräsidentin Dr.ⁱⁿ Madeleine Leustik.

Primärversorgung

Während einige noch immer den Weg der „klassischen Hausärztinnen und Hausärzte“, also eine Einzelpraxis mit kleinem Team und informeller Vernetzung mit anderen Berufen und Fachärztinnen und Fachärzten sehen, wenn das Thema hausärztliche Primärversorgung fällt, sind die Möglichkeiten, in der Primärversorgung tätig zu werden, mittlerweile doch deutlich vielfältiger. Neben der traditionellen Einzelordination werden immer mehr Gruppenpraxen und Primärversorgungszentren eröffnet. Außerdem besteht die Möglichkeit, im Angestelltenver-

hältnis bei einem anderen Arzt:einer anderen Ärztin zu arbeiten. Vor allem für junge Ärztinnen und Ärzte ist der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen während der Arbeit sehr wichtig, sodass diese neuen Arbeitsformen für sie besonders interessant sind. Zur Förderung des Teamspirits durften auch Social Events im Rahmen des Kongresses nicht fehlen. Als großes Highlight wurde heuer – neben einer Einheit „Line Dance“ am Samstagmorgen und dem stets beliebten Speed Friending am Kongress-Eröffnungstag – am Samstagabend eine Schifffahrt am Wörthersee organisiert, wo sich die Teilnehmer:innen in entspannter Atmosphäre und bei guter Kulinarik kennenlernen und eine gesellige Zeit miteinander verbringen konnten.

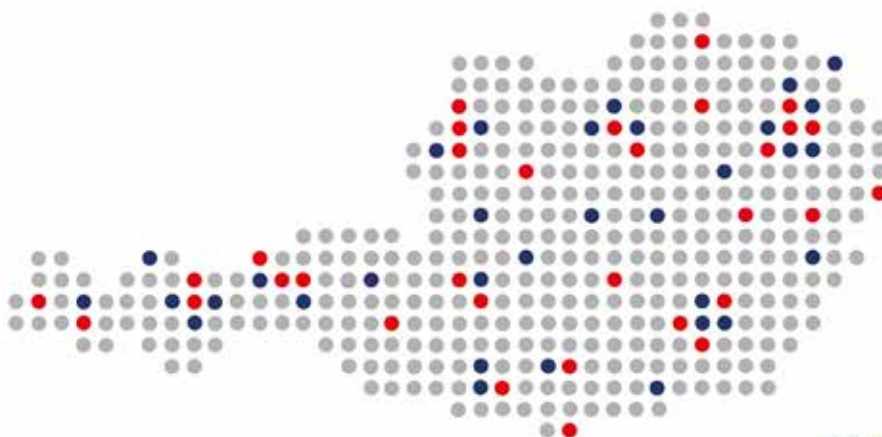
Vollgetankt mit viel Motivation und neuen Ideen konnten die Teilnehmer:innen nach einem erfolgreichen JAM22-Kongresswochenende schließlich an ihre Arbeitsplätze zurückkehren und können sich nun der vielen Chancen erfreuen, die als Allgemeinmediziner:innen auf sie warten. Wir als Kongressteam können unseren nächsten JAM-Kongress mit seiner Planungsphase kaum noch erwarten, denn es wartet ja die nächste Herausforderung: das internationale Forum der europäischen jungen Allgemeinmedizin 2023 in Wien. ■



Unser Team ist

ÖSTERREICHWEIT

VERNETZT.



Wir freuen uns
über Unterstützung
aus allen Bundesländern.

Werde Teil unseres Teams.

www.jamoe.at