

Es tut sich etwas in der Allgemeinmedizin!

Wenn man vordergründig die Presse verfolgt, lesen wir von Hausarztsterben und von den Problemen bei der Nachbesetzung der Kassenstellen; sowohl am Land als auch in der Stadt. Das ist durchaus in manchen Gegenden jetzt schon Realität, und manche fürchten, dass es den klassischen Hausarzt nicht mehr geben wird. Das ist **die eine Wahrnehmung**.

Die andere Wahrnehmung ist das gesteigerte Interesse an der Allgemeinmedizin, das bei nicht wenigen jungen Kollegen spürbar wird. Wir haben im letzten Monat drei Veranstaltungen erlebt: den Tag der Allgemeinmedizin in Salzburg, die Veranstaltung Umsetzung – Dialog – Primärversorgung und zuletzt den Hausärztetag in Wien. Dort zeigte sich eine Aufbruchstimmung, die vor allem von jungen Kollegen getragen wird, die mit viel Engagement und Selbstbewusstsein die Anliegen der Allgemeinmedizin voranbringen. Auch der JAM-Kongress in Salzburg mit mehr als 100 Teilnehmenden ist ein Zeichen für das vielleicht doch wachsende Interesse an der Allgemeinmedizin.

In den meisten Bundesländern wurden in der letzten Zeit die Honorare in der Allgemeinmedizin zum Teil deutlich angeho-

ben, und es wird weiterverhandelt. Ziel ist und muss es sein, dass es zu einer Angleichung mit den Spezialisten kommt.

Die Politik hat – zumindest vor der Wahl – den Hausarzt als eine der wichtigsten Säulen des Gesundheitssystems erkannt; und alle Parteien sind sich einig, dass man den Hausarzt stärken muss. Wir werden auf diese Wahlversprechen genau achten und die Politik nötigenfalls massiv daran erinnern.

Die Schaffung des Facharztes für Allgemeinmedizin scheint kurz vor dem Durchbruch zu stehen.

Zusammenarbeitsformen für Hausärzte sind in den meisten Bundesländern vielfältig, zum Teil muss noch nachgeschärft werden. Da bleiben wir als Fachgesellschaft dran. Die Anstellung in einer Hausarztpraxis ist seit Kurzem geregelt und sollte mit Anfang des Jahres 2020 Realität werden.

Wir erleben nach dem Einbruch der Zahlen bei der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin durch die neue Ausbildungsordnung nun eine ansteigende Anzahl von jungen Kollegen, die sich für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin entscheiden.



Dr. Christoph Dachs
Präsident der ÖGAM

Als Fachgesellschaft werden wir zunehmend von anderen Fachgesellschaften viel ernster wahrgenommen und zur Zusammenarbeit eingeladen.

Das sind alles wichtige Schritte in die richtige Richtung, und wir sind vorsichtig optimistisch, dass die Entwicklung weiter voranschreitet. Es gibt allerdings noch viel zu tun, und es wäre fatal, sich zurückzulehnen und die Entwicklung abzuwarten. Wir alle, und ich meine damit erfahrene Kollegen, aber vor allem auch die Jungen, müssen uns weiterhin in diesen Prozess einbringen, damit das Schiff in die richtige Richtung noch mehr Fahrt aufnimmt. Dann hat die Allgemeinmedizin in Österreich eine gute Zukunft. ■

Masterplan Allgemeinmedizin – ein Update

Im August 2018 veröffentlichte die ÖGAM in Kooperation mit der Bundessektion Allgemeinmedizin der Österreichischen Ärztekammer, den medizinischen Universitäten und der JAMÖ den „Masterplan Allgemeinmedizin“ – eine Sammlung von über 50 relevanten und umsetzbaren Maßnahmen zur Verbesserung der Allgemeinmedizin. Doch stellen wir uns jetzt – etwas mehr als ein Jahr später – die Frage: Was hat sich geändert?

Der Masterplan gliedert sich in sechs große Themengebiete; hier eine kurze Übersicht, was sich geändert hat:

1. Universitäre Ausbildung

Eine flächendeckende Etablierung von Abteilungen oder Instituten für Allgemeinmedizin an den medizinischen Universitäten ist noch nicht gegeben, Fortschritte in diese Richtung sind aber erkennbar. Die Planungen für ein Institut an der JKU werden konkreter, eine Professur für Allgemeinmedizin wird ausgeschrieben und die Besetzung zukunftsnahe erwartet. In Innsbruck entsteht ein Institut für Allgemeinmedizin, dessen interimistischer Leiter Dr. Herbert Bachler ist, in Wien wird Prof. Dr. Andreas Sönnichsen zum Leiter der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin berufen, und der (Wieder-)Aufbau der allgemeinmedizinischen Lehre in Wien beginnt. Auch an den anderen medizinischen Universitäten sind die Lehrenden für Allgemeinmedizin trotz der nach wie vor mangelnden personellen und finanziellen Ressourcen um eine Verbesserung der Ausbildung der Allgemeinmedizin bemüht. Viele Überlegungen gehen interna-

tionalen Erkenntnissen folgend hin zu einer frühen, kontinuierlichen und positiven Exposition der Studierenden in der Allgemeinmedizin (Mentoring, Famulaturen am Land, Case Café mit Bedside-Teaching et cetera). Zusätzlich wird unter dem Dach der ÖGAM die Plattform der allgemeinmedizinischen Lehre gegründet, die zukünftig vermehrt als Heimat zum Austausch und zur Zusammenarbeit in diesem Themenbereich genutzt werden soll. Darin eingebettet befindet sich nunmehr die Arbeitsgruppe der „Universitären Allgemeinmedizin Österreich“. Das erste Ziel ist hier die Harmonisierung der Akkreditierung universitärer Lehrordnungen und die Entwicklung einer gemeinsamen Basis-schulung der Lehrenden, erste Erfolge sind hier bereits zu verzeichnen. Als ÖGAM bedanken wir uns für dieses Engagement mit dem Ziel, die Allgemeinmedizin unseren zukünftigen Mediziner*innen näherzubringen und sie ihnen als Karriereoption zugänglich zu machen.

2. Fachausbildung

Ein wesentlicher Punkt in der Ausbildung ist die Anerkennung und die Wahrnehmung der Allgemeinmedizin als ei-

genständiges Fach. Beim Tag der Allgemeinmedizin am 25. 9. 2019 kann Dr. Edgar Wutscher als Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin erfreut verkünden, „dass bei der Schaffung des Facharztes für Allgemeinmedizin alle internen Vorarbeiten abgeschlossen wurden“. „Der Ball liege nun bei der zukünftigen Regierung.“¹

Die Arbeitsgruppe rund um den Masterplan und das ÖGAM-Präsidium nutzen den Sommer 2019 mit einem Policy-Brief und mit den damit verbundenen Gesprächen, um den Masterplan und auch die Fachanerkennung bei den einzelnen politischen Parteien in Erinnerung zu rufen. In den Gesprächen scheint die Problematik um den Erhalt einer solidarischen und niederschweligen (hausärztlichen) Primärversorgung verstanden und die Fachanerkennung als eine relevante Maßnahme anerkannt.

Durch die Ausbildungsordnung 2015 und durch die damit verbundene aktive Meldung zu einer Ausbildungsrichtung werden uns nunmehr (leicht steigende) Zahlen an Jungmediziner*innen in der Ausbildung



Die Kooperationspartner des Masterplans bei seiner Veröffentlichung 2018

v. l. n. r. Dr. Jungblut (ÖGAM), Dr. Hoffmann (MUW), Dr. Rabady (ÖGAM), Dr. Huter und Dr. Wendler (JAMÖ), Dr. Dachs (ÖGAM), Dr. Fürthauer und Dr. Wutscher (Bundeskurie Allgemeinmedizin der ÖÄK), Dr. Poggenburg (MUG, ÖGAM)

für Allgemeinmedizin geliefert, dennoch ist dieser Nachwuchs mit größter Sorgfalt zu betreuen, um diese jungen Kollegen für eine Primärversorgung im kassenärztlichen System zu gewinnen.

Die Ausbildungsqualität der jungen Kollegen in den Krankenhäusern hat sich jedoch nicht wesentlich verbessert, immer wieder erreichen die JAMÖ Hilferufe und Beschwerden über eine relevant schlechte Ausbildungsqualität – hier wird nach wie vor großer Nachholbedarf geortet. Der Wunsch nach einer längeren Zeit in allgemeinmedizinischer Lehrpraxis (und deren bereits geplante Erweiterung) sowie der Wunsch nach einer Überarbeitung der postgraduellen Ausbildung (in Dauer, Zusammensetzung und Flexibilität) scheinen mit der möglichen Fachanerkennung näher zu rücken.

Die bereits etablierten Mentoring-Projekte wie in Salzburg und Vorarlberg werden weiterverfolgt; Oberösterreich etabliert ebenfalls sein Mentoring-Projekt in Kooperation mit der OÖGKK; in Niederösterreich, aber auch in der Steiermark werden ebenfalls Bemühungen um ein Mentoring während des Studiums oder auch postgraduell weiterverfolgt und umgesetzt.

3. Niederlassung

Die Forderung nach einer Vielfalt an Zusammenarbeitsformen hat sich augenscheinlich bundesweit mehr oder weniger durchgesetzt, umgesetzt oder erleichtert werden Job-Sharing, Gruppenpraxen, Übergabe-Praxen und Ähnliches.

Während der Gesundheitsgespräche in Alpbach im August 2019 verkünden die

Österreichische Ärztekammer und der Österreichische Hauptverband die Einigung zur Anstellung von Ärzten in Kassenpraxen. Damit geht auch eine klarere Regelung zur ärztlichen Vertretung einher, die hier lange Jahre bestehenden Unklarheiten wurden beseitigt. Lag der Fokus bisher auf der Gründung von neuen Primärversorgungseinheiten, deren Ziel primär nicht die Attraktivität des Hausarztberufes, sondern die Versorgung der Bevölkerung war, so ist diese Regelung ein erster wesentlicher Schritt in einer gesamtsystemischen Überlegung. Es sind jedoch dringend weitere Schritte notwendig, um flexible, dem örtlichen Bedarf und den funktionierenden Strukturen angepasste Verbesserungen umzusetzen.

4. Niedergelassene Tätigkeit

Vor allem im Rahmen von „Primärversorgungspiloten“ wird die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team und in modernen Zusammenarbeitsformen hervorgehoben. Die dort geforderte Zusammenarbeit mit anderen Berufen findet in der Realität entsprechend ihrer (leider oft sehr limitierten) Möglichkeiten bereits statt – allerdings ist der länder- und regionsspezifische Bedarf unterschiedlicher Professionen und Gesundheitsberufe nicht bekannt, es fehlt ausreichend Übersicht über dahingehende Versorgungsengpässe (zum Beispiel Sozialarbeit, Psychotherapie und vieles mehr).

Viele Kollegen, welche schon seit Jahr(zehnt)en in enger Teamarbeit mit anderen Berufen oder aufgrund mangelnder Ressourcen mit hohem Eigenengagement arbeiten, sehen ihre Arbeit durch diese Piloten in den Schatten gestellt und missen die Wertschätzung ihrer Be- ▶

mühungen. In den ÖGAM-News berichteten wir über bereits bestehende „Bottom-up-Modelle“ der Zusammenarbeit.

Nicht in allen Primärversorgungseinheiten scheint der „Spagat“ zwischen einer beinahe jederzeit verfügbaren medizinischen „Grundversorgung“ (Schlagwort „erweiterte Öffnungszeiten“) und dem Beibehalten einer kontinuierlichen Arzt-Patienten-Betreuung als Kernelement einer guten und nachhaltigen medizinischen Primärversorgung zu gelingen. Die Erfahrungen dieser Piloten sind eigentlich wertvoll, ein „Realitätsabgleich“ sollte jedoch durchgeführt werden. Es bedarf hier einer wissenschaftlich fundierten und transparenten Veröffentlichung der Evaluierungsergebnisse: Was sagen uns die Evaluationen zu diesen Projekten, welche Erfahrungen daraus können wir verwenden, um die Regelversorgung in Österreich per se zu verbessern, ohne die bereits arbeitenden Kollegen in ihren existierenden Primärversorgungseinheiten (denn ja: auch der „herkömmliche Hausarzt“ ist Primärversorger) zu übergehen, welche Bottom-up-Ansätze können gefördert werden?

In der Situation einer abnehmenden Besetzung von kassenärztlichen Stellen ist vielerorts eine Optimierung der Arbeitsdichte und eine Anpassung der Kontaktzahlen an die Aufgaben dringlicher notwendig, aber augenscheinlich unmöglicher denn je. Diskussionen um ein moderneres Leistungsspektrum und um eine zeitgemäße Allgemeinmedizin nach internationalem Vorbild rücken unter diesen Umständen in den Hintergrund, ob-

wohl sie in den Vordergrund rücken sollten, um auch hier die Chance zu haben, junge Kollegen wieder stärker für die Allgemeinmedizin zu begeistern.

5. und 6. Strukturelle Aufwertung und ökonomische Wertschätzung

Einige der wichtigsten Neuerungen und Punkte wurden bereits angesprochen, über neue Entwicklungen in Österreich – vor allem über die Diskussion rund um die neu entstehenden Pilotprojekte – kommt es auch zu neuen Ideen nach internationalem Vorbild, zum Beispiel im Bereich der Honorierung. So wird in Niederösterreich für Primärversorgungseinheiten Grundpauschale, Kopfpauschale (altersadaptiert) und Einzelleistungssystem als Mischsystem etabliert, auch die Aufgabenbereiche der einzelnen Berufe und der allgemeinmedizinischen Tätigkeit werden durch diese Entwicklungen vorangetrieben, letzten Endes jedoch nicht gesamtsystemisch für die eigentlich bestehende gesamte Primärversorgung (also bereits bestehende Strukturen UND neue Primärversorgungseinheiten [PVE]). Hier zeigt sich mehr denn je, dass eine Zusammenführung dieser beiden „Parallelwelten“ notwendig ist.

Eine unkritische Fokussierung auf Einzelprojekte, welche aufgrund von Zielsteuerungen unter zeitlichem Druck mit fehlender Analyse des lokalen Bedarfs und mit fehlenden vorhandenen lokalen Strukturen umgesetzt werden, birgt die Gefahr, das Gros derjenigen, die tatsächlich den Großteil der Bevölkerung versorgen, weiter zu demotivieren.

Dies führt zu einem Verlust engagierter Lehrender und damit zum Verlust der fachspezifischen Kernelemente, welche die Allgemein- und Familienmedizin gerade für die jungen und zukünftigen Mediziner tatsächlich attraktiv machen würden. Und ohne die Allgemein- und Familienmedizin als wichtiger Teil der Primärversorgung kann diese nicht funktionieren.

Das Ziel des Masterplans ist die Darstellung der notwendigerweise umzusetzenden Maßnahmen, nicht nur, um den hausärztlichen Beruf – das Fach der Allgemein- und Familienmedizin – attraktiver zu machen, sondern auch um die primärärztliche Patientenversorgung in der bisher solidarischen Versorgung Österreichs aufrechterhalten zu können. Aber ja: Es tut sich etwas in der Allgemeinmedizin!

Für das ÖGAM-Präsidium und das Team Masterplan

Christoph Dachs
Susanne Rabady
Stephanie Poggenburg
Maria Wendler
Sebastian Huter

¹ www.aerztekammer.at/presseinformation/-/asset_publisher/presseinformation/content/-/allgemeinmediziner-ein-beruf-fur-den-es-sich-zu-arbeiten-lohnt