

Masterplan Allgemeinmedizin

Unterlagen zum Expertengespräch 08.08.2018, Wien

eine Initiative der



in Kooperation mit der

**Bundessektion Allgemeinmedizin der
Österreichischen Ärztekammer**

mit Unterstützung der universitären Allgemeinmedizin Österreichs

und der



Das Fach Allgemein- und Familienmedizin ist attraktiv. Es gilt nun, seine Attraktionen sichtbar zu machen, und die Arbeits- und Umgebungsbedingungen so zu gestalten, dass der Beruf seinem Wesen entsprechend ausgeübt werden kann.

Die ÖGAM hat in Koordination mit der Bundessektion Allgemeinmedizin der Österreichischen Ärztekammer (BSAM) und Unterstützung der österreichischen universitären Institute für Allgemeinmedizin in einem wegweisenden Projekt konsensbasiert ein Maßnahmenpaket unter dem Namen „**Masterplan Allgemeinmedizin**“ erstellt, das über 50 Maßnahmen zur Attraktivierung des Hausarztberufes umfasst.

Inhaltsübersicht Presseunterlage:

1. Ansprechpartner	2
2. Masterplan Allgemeinmedizin - Hintergrund	3
3. Masterplan Allgemeinmedizin - Entstehungsprozess	4
4. Der Masterplan Allgemeinmedizin im Überblick	5
A. Gliederung:	5
B. Aufbau:	5
C. Maßnahmen:	5
5. Stellungnahmen	12

1. Ansprechpartner

Dr. Susanne Rabady

Projektkoordinatorin "Konzept für einen Masterplan Allgemeinmedizin",
Präsidentin der Niederösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
susanne@rabady.at

Dr. Christoph Dachs

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
christoph.dachs@aon.at

Dr. Edgar Wutscher

Obmann Bundessektion Allgemeinmedizin der Österreichischen Ärztekammer
wutscher@tirol.com

Dr. Sebastian Huter

Obmann Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ)
sebastian.huter@jamoe.at

Dr. Stephanie Poggenburg

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen
Universität Graz
stephanie.poggenburg@medunigraz.at

Weitere Mitglieder des Koordinationsteams:

Dr. Christoph Fürthauer (BSAM), fuerdoc@medway.at

Dr. Maria Wendler (JAMÖ/ÖGAM) maria.wendler@jamoe.at

2. Masterplan Allgemeinmedizin - Hintergrund

Der zunehmende Hausärzt_innenmangel, dem eine Vielzahl von Ursachen zugrunde liegen, macht es politischen Entscheidungsträgern immer schwerer, eine wohnortnahe, adäquate medizinische Betreuung für die Bevölkerung sicherzustellen. Obwohl die Dichte an registrierten Ärzten in Österreich hoch erscheint, mangelt es an solchen, die versorgungswirksam tätig sind, und vor allem an den primärversorgenden Hausärzten. Neben der Tendenz zur Urbanisierung, die sich auch in der besonderen Problematik des Landarztmangels widerspiegelt, gibt es weitere Faktoren, die den Hausarztberuf unattraktiv erscheinen lassen.

In der Bevölkerung nimmt die Verunsicherung hinsichtlich ihrer zukünftigen hausärztlichen Versorgung zu. Auch dem hier vorgestellten Masterplan liegt als Keimzelle eine Regionalinitiative der Bevölkerung aus dem Waldviertel zugrunde.

Aufgrund der veränderten Altersstruktur der Gesellschaft, und aufgrund der guten medizinischen Versorgung, die ein längeres Leben mit chronischen Krankheiten möglich macht, wird z.B. ärztliches Wissen um die Komplexität bei mehrfach Erkrankten unentbehrlich. Die Allgemeinmedizin ist als generalistisches Spezialfach für den ganzen Menschen in seiner Individualität zuständig. Sie bietet den Überblick, der in Zeiten der immer kleinteiligeren Spezialisierung von zunehmender Wichtigkeit ist. All dem möchten - national und international - die Bemühungen um eine hochwertige, flächendeckende Primärversorgung Rechnung tragen. Ohne eine ausreichende Zahl hoch qualifizierter und motivierter Hausärzte ist gute Primärversorgung nicht denkbar.

Bisherige Strategien zur Attraktivitätssteigerung waren unzureichend, sodass wir mit dem Masterplan der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (ÖGAM) eine deutliche und bislang einzigartige Initiative setzen wollen.

Unter Federführung der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) wurde in Kooperation mit der jungen Allgemeinmedizin Österreichs (JAMÖ) und der Bundessektion Allgemeinmedizin der Österreichischen Ärztekammer, mit Unterstützung der universitären Allgemeinmedizin ein Gesamtkonzept erstellt. Basierend auf der bestverfügbaren Evidenz aus nationalen und internationalen Studien zum Thema Hausarztmangel, und ergänzt durch die Expertise der Fachgesellschaft und der Standesvertretung sowie die hausärztliche Expertise wurde ein umfangreiches Paket an Maßnahmen identifiziert, dessen Ziel es ist, den Hausarztberuf und die Allgemeinmedizin wieder attraktiver zu machen. Dieser Zugang unterscheidet ihn von anderen Konzepten zur Attraktivitätssteigerung.

Der **Masterplan Allgemeinmedizin** ist in 6 Maßnahmenpakete gegliedert. Elementar ist die Erkenntnis, dass alle Maßnahmenblöcke für sich allein genommen keine (ausreichende) Wirksamkeit entfalten können, da sie in den meisten Fällen miteinander verbunden sind oder sich ggf. sogar bedingen. Nur durch eine umfassende Berücksichtigung aller Aspekte und eine einvernehmliche Kooperation der verschiedenen Stakeholder und Adressaten im Konsens, die Attraktivität der Hausarztmedizin zu verbessern, kann eine Wirksamkeit der Maßnahmen erreicht werden.

3. Masterplan Allgemeinmedizin - Entstehungsprozess

Ziel war ein Konzept, das solide gestützt ist von allem, was an Evidenz, Referenzen und Erfahrungen derzeit verfügbar ist, das 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 und damit der tätigen Hausärztinnen und Hausärzte - einfließen zu lassen, um Machbarkeit und Relevanz bestmöglich berücksichtigen zu können.

Den Ausgang nahm das Projekt von Diskussionen innerhalb der NÖGAM im Gefolge einer Bevölkerungsinitiative im oberen Waldviertel. Wesentliche theoretische wissenschaftliche Grundlagen wurden in neu erschienenen Arbeiten aus dem Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz (IAMEV) dargestellt. Das sind die Studierendenbefragung zur Attraktivität der Allgemeinmedizin [i], und der Bericht über die Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung der Landarztmedizin [ii], in dessen Rahmen bereits eine umfangreiche Literaturrecherche erfolgt war. Ein erstes Grobkonzept wurde im Vorstand der ÖGAM vorgestellt, und anschließend mit der Bundessektion Allgemeinmedizin akkordiert.

Von Beginn an erfuhr das Konzept die intensive, konsequente formale und inhaltliche Unterstützung durch den Präsidenten der ÖGAM, Christoph Dachs, und den Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin, Edgar Wutscher. Unterstützt haben uns außerdem die Leiter der universitären Institute bzw. Abteilungen für Allgemeinmedizin (A. Siebenhofer, Graz; M. Flamm, Salzburg; K. Hofmann, Wien; H. Bachler, Innsbruck; E. Rebhandl, Linz), vor allem hinsichtlich des Maßnahmenblocks universitäre Lehre.

Die inhaltliche und organisatorische Weiterführung wurde durch eine Arbeitsgruppe aus von den Partnern beauftragten Mitgliedern koordiniert und geleitet.

Als nächster Schritt erfolgte die Ergänzung der Studierendenbefragung durch eine Onlineumfrage unter erfahrenen Hausärzten mit der zusätzlichen Expertise langjähriger Reflexion innerhalb der Fachgesellschaft.

Das daraus entstandene Erstkonzept wurde in 6 Blöcke gegliedert und zur weiteren Recherche und Bearbeitung an 6 Arbeitsgruppen mit insgesamt über 50 Teilnehmern aus allen beteiligten Organisationen übergeben.

Anschließend wurden die Ergebnisse gesichtet, koordiniert, ergänzt und referenziert, und zu einem Ausgangspapier für eine gemeinsame Diskussion innerhalb der ÖGAM im Rahmen der ÖGAM Klausur in St. Gilgen zusammengefasst.

In wiederum 6 Fokusgruppen zu je einem Themenblock wurde anhand der vorliegenden Fakten und Hypothesen ein gemeinsames Rohkonzept erstellt.

Aus diesem wurde durch die Koordinationsgruppe ein Gesamtwerk erstellt, das hinsichtlich der zugrundeliegenden Evidenz und Expertise kongruent war, und die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Themen nachvollziehbar machen kann. Nach einer neuerlichen Abstimmung innerhalb der einzelnen beteiligten Organisationen, und anschließend der Organisationen untereinander, liegt nun ein Papier vor, mit einem der komplexen Thematik adäquaten Umfang und der nötigen Flexibilität (Langfassung, Kurzfassung, tabellarischer Überblick).

[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.

4. Der Masterplan Allgemeinmedizin im Überblick

A. Gliederung:

1. Universitäre Ausbildung
2. Fachausbildung
3. Niederlassung
4. Niedergelassene Tätigkeit
5. Strukturelle Aufwertung
6. Ökonomische Wertschätzung

B. Aufbau:

Die Darstellung der Maßnahmen folgt einer einheitlichen Struktur, um eine möglichst große Transparenz zu schaffen. Neben der Beschreibung der Maßnahme an sich findet sich eine Zieldefinition, eine ausführliche Beschreibung und Argumentation, eine Übersicht aus die mit ihr verbundenen Maßnahmen, den Evidenzhintergrund, die Organisationsebene, Umsetzungspartner, Good-Practice-Beispiele und Ansprechpartnern sowie Autoren.

C. Maßnahmen:

Maßnahmenbereich 1: Universitäre Ausbildung

Eine Attraktivitätssteigerung der Allgemeinmedizin setzt eine flächendeckende Etablierung personell wie finanziell ausreichend ausgestatteter allgemeinmedizinischer Institute voraus. In diesen sind qualitativ hochwertig ausgebildete hausärztlich tätige Allgemeinmediziner_innen in ausreichender Anzahl erforderlich, um fachspezifische allgemeinmedizinische Lehre und Forschung sicherzustellen. Ziel ist es, Studierenden longitudinal Mehrfachkontakte zur Allgemeinmedizin zu bieten, wobei insbesondere positive praktische Lernerfahrungen nachweislich zur Attraktivitätssteigerung beitragen. Die höhere Präsenz universitärer Allgemeinmedizin erhöht das Verständnis und die Wertschätzung für die Primärversorgung, auch unter jenen, die ein Sonderfach anstreben und ist damit für die spätere Zusammenarbeit zwischen den Versorgungsebenen hochrelevant. Durch die angestrebte Etablierung ausreichend und nachhaltig finanzierter, mit der Universität Kompetenzzentren für Allgemeinmedizin kann, nach internationalem Beispiel, die wichtige Rolle in der Koordination, Durchführung und Qualitätssicherung verankert werden. Voraussetzung im praktischen Ausbildungsbereich ist auch die Verankerung des Begriffs universitäre Lehrpraxis im Universitätsgesetz und eine adäquate Sicherstellung der erforderlichen Ressourcen.

	Maßnahmenbündel	Einzelmaßnahme	Charakteristika
M1/1	Universitäten allgemein		
M1/1.1		Etablierung von Instituten/ Abteilungen für Allgemein- und Familienmedizin an allen österreichischen Universitäten	Bereitstellung ausreichender Ressourcen
M1/1.2		Politischer Wille für eine gute Verankerung der AM/FM als Fach an den Universitäten	politische Unterstützung
M1/2	Theoretische universitäre Ausbildung		
M1/2.1		Longitudinale umfassende Verankerung allgemeinmedizinischer Inhalte im gesamten Studium	longitudinale, mehrzeitige theoretische allgemeinmedizinische Lehre
M1/2.2		fächerübergreifende Integration von primärversorgungsrelevanten Inhalten	Integration von allgemeinmedizinischer Lehre
M1/2.3		Modalitäten der Niederlassung im Studium	Administratives und Organisatorische Wissensvermittlung
M1/3	praktische universitäre Ausbildung		
M1/3.1		Verankerung des Begriffs universitäre Lehrpraxis im UG & Honorierung	Gleichstellung allgemeinmedizinische Lehrpraxis und Lehrkrankenhaus
M1/3.2		Famulaturen am Land und in der Stadt	verpflichtende praktische Ausbildung
M1/3.3		Klinisch praktisches Jahr	Vereinheitlichung der Voraussetzungen und Durchführung
M1/3.4		mehrfache Praktika etc. während des Studiums	freiwillige Praktika und spezielle Programme
M1/4	weitere wichtige Ausbildungsangebote		
M1/4.1		Diplomarbeiten	Förderung der allgemeinmedizinischen Forschung
M1/4.2		Mentoring	prä- und postpromotionelle Begleitung durch AM-Mentoren
M1/4.3		positive Rollenvorbilder/Qualitätssicherung	Vermittlung einer spezifischen Haltung

Maßnahmenbereich 2: Fachausbildung zum (Fach)Arzt für Allgemeinmedizin

Einer der zentralen Punkte ist die Zuerkennung des Facharztstatus für die Allgemeinmedizin. Im europäischen Kontext stellt Österreich hier ein Schlusslicht dar. Der Facharztstatus birgt eine Vielzahl an Implikationen bezüglich der Aus- und Weiterbildung, bezüglich der Wertschätzung und des Ansehens und nicht zuletzt bezüglich der Möglichkeit, ein in der Primärversorgung internationalen Standards genügendes Leistungsangebot sicherzustellen. Koordinations- und Kompetenzzentren, deren Aufgabe es sein soll, die postpromotionelle Ausbildung verbindlich und attraktiv sicherzustellen, nehmen darüber hinaus wesentliche Aufgaben bei der Qualitätssicherung der Ausbildung und im Bereich von Mentoring und Seminaren wahr. Dabei ist langfristig eine Verbesserung der Ausbildungsinhalte internationalen Standards entsprechend anzustreben. Die Verlängerung der Lehrpraxisdauer und eine langfristige Sicherstellung und österreichweit einheitliche Regelung bzgl. der Lehrpraxisfinanzierung sind wesentlich.

		Einzelmaßnahme	Charakteristika
M2/1	Umbenennung in Ausbildung zum Facharzt für AM		Anerkennung als Fach Allgemein- und Familienmedizin
M2/2	Qualitätssicherung der Ausbildung	Verbesserung der Ausbildung und der Ausbildungsqualität in der Fachausbildung	Attraktivierung durch Verbesserung der Ausbildungsqualität
M2/2.1		Kompetenzzentren für Weiterbildung - Ausbildungsverbünde	Planungssicherheit und Kontinuität (örtlich, Betreuung, Mentoring etc.)
M2/2.2		Begleitendes Mentoring während der Ausbildung	Förderung der professionellen Entwicklung
M2/2.3		Begleitseminare in der Ausbildung	mit allgemeinmedizinischem Fokus und Primärversorgungsrelevanz
M2/2.4		Qualitätssicherung der intramuralen Ausbildung	im stationären Bereich - z.B. EPAs
M2/3	Lehrpraxisumsetzung		
M2/3.1		Lehrpraxisfinanzierung	
M2/3.2		Lehrpraxisverlängerung	
M2/4	Prozesshafte, stetige Weiterentwicklung der Fachausbildung		Vorschläge zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Ausbildungsqualität
M2/4.1		Weiterentwicklung des Fächerkanons und Anpassung der Ausbildungsdauer (längerfristig)	inhaltliche Optimierung (kleine Fächer), Anpassung der Ausbildungsdauer

Maßnahmenblock 3: Niederlassung

Den veränderten Wertekonzepten der nachkommenden Ärztegeneration gemäß sollten flexible Einstiegsformen sowie auch Zusammenarbeitsformen und eine Anstellungsmöglichkeit (Arzt bei Arzt) geschaffen werden. Dabei sind wesentliche Voraussetzungen, dass ungeachtet der Niederlassungs- und Kooperationsform bundesweit einheitliche Unterstützungen zur Verfügung gestellt werden und über eine Neugestaltung von für die gesamte Primärversorgung gleich geltenden Honorierungsmodellen die Grundlage für solche Zusammenarbeitsformen geschaffen wird. Studierende wie auch Medizinabsolventen äußern einen großen Bedarf nach Unterstützung bei der Gründung einer Hausarztpraxis bzw. beim Weg in die Selbständigkeit. Daher sind Maßnahmen zum Gründerservice, die sowohl administrativ wie auch ökonomisch Hilfestellungen bieten, essentiell. Es sollten flächendeckend auch schon im Studium Beratungen rund um eine mögliche Niederlassung angeboten werden.

	Maßnahmegruppe	Einzelmaßnahme	Charakteristika
M3/1	Flexible Einstiegsformen		
M3/1.1		Jobsharing	flexible Formen der Arbeitsausübung mit Teilzeitmodellen
M3/1.2		Erleichterung von Gruppenpraxen	flexible und gerechte Partnerauswahl, keine finanziellen Abschläge
M3/1.3		Übergabep Praxis	Flexibilisierung des Übergabezeitraums
M3/1.4		Anstellung	Verbesserung Vereinbarkeit Beruf und Familie
M3/2	Gründerservice administrativ		
M3/2.1		Unterstützungsmöglichkeiten: Arbeitsformen und Ordinationsgründung	Sicherheitsgefühl für Niederlassung verbessern
M3/2.2		Beratungsservice - Anlaufstelle für Beratung rund um die Niederlassung	Beratung über bundesländerspezifische Gegebenheiten
M3/2a	Gründerservice ökonomisch		
M3/2a.1		Finanzielle Förderungen für Niederlassung	finanzielle Hilfe (Starthilfe, günstige Kredite)
M3/2a.2		weitere materielle Unterstützung	z.B. Unterstützung durch Gemeinden

Maßnahmenblock 4: Niedergelassene Tätigkeit

Auch hier bilden gleichwertig geförderte flexible Kooperationsformen die Grundlage der Attraktivitätssteigerung: die Zusammenarbeit sollte über flexible Organisationseinheiten erleichtert werden, die Arbeitslast reduziert werden und bei der Randzeitenabdeckung ressourcenschonend geplant werden. Dabei stellen der Versorgungsschlüssel und die Definition eines Kernteams sowie eines modernen einheitlichen Leistungsspektrums in allen Organisationsformen der Primärversorgung eine wesentliche Rolle.

	Maßnahmengruppe	Einzelmaßnahme	Charakteristika
M4/1	Flexible Kooperationen		
M4/1.1		flexible Organisationseinheiten	Netzwerke (Sprengel, Sprengelübergreifend)
M4/1.2		Erleichterung der Zusammenarbeit innerhalb der organisatorischen Einheit	Gemeinschafts-/Gruppenpraxen unterschiedlicher Art
			Selbständigkeit/ angestellte Tätigkeit,
			unterschiedliche Gruppen (Übergabe, Jobsharing, Vertretung)
			longitudinale Flexibilität
M4/2	Reduktion von Arbeitslast (organisatorisch)		
M4/2.1		Entlastung von administrativen Aufgaben	Delegation an qualifiziertes Personal
			EDV
M4/2.2		Randzeitenabdeckung bei Ressourcenschonung	Sprengel(-netzwerke) vergrößern und ausbauen
			Regelungen für Out-of-hours Erreichbarkeit
			Vermehrung von Planstellen
M4/3	Arbeitsdichte optimieren		Erfüllung des Versorgungsauftrags unterstützen
M4/3.1		Kontaktzahlen an Versorgungsaufgaben anpassen	
M4/3.2		Förderung der Bildung eines Kernteams	
M4/3.3		Modernes Leistungsspektrum	

Maßnahmenblock 5: Strukturelle Aufwertung

Durch die Anerkennung der Allgemeinmedizin als Fach und die Etablierung des Facharztstatus soll es zu einer impliziten Steigerung der Wertschätzung im Gesundheitssystem und innerhalb der Kollegenschaft kommen. Darüber hinaus ist der Facharztstatus auch innerhalb des akademischen universitären Umfeldes wesentlich für die Akzeptanz der der Versorgungsforschung zugrundeliegenden Forschungsmethodik, die sich von der Grundlagenforschung unterscheidet und damit der Wahrnehmung der Allgemeinmedizin als Fach mit hoher wissenschaftlichen Relevanz. Die der primärärztlichen Versorgung zugeordnete höhere Relevanz seitens der Politik sollte sich daher auch im Facharztstatus abbilden. Nicht zu unterschätzen ist eine gesteigerte Wertschätzung auch in der Vorbildwirkung auf die langjährig tätigen Hausärzt_innen, die die Primärversorgung seit jeher sicherstellen. Diese dienen als Role-Models für die nachfolgende Generation und können deutlich besser für den Hausarztberuf begeistern, wenn sie sich und ihre Leistungen geschätzt fühlen und sie ihren Beruf mit Freude ausüben.

	Maßnahmengruppe	Einzelmaßnahme	Charakteristika
M5/1	Anerkennung der AM als Fach		
		Einrichtung des Spezialfaches Allgemein- und Familienmedizin	rechtliche Gleichstellung mit anderen Fächern
M5/2	Steuerung der Zutritts- und Versorgungsebenen		
M5/2.1		Steuerung der Zutrittsebene	Anreizsystem
			Systemstellung bedingt Attraktivierung
			Reduktion von Fehlinanspruchnahmen
M5/2.2		Steuerung der Versorgungsebene	Definition der Primärversorgung als primär patientenführende Stelle
			freiwillige Einschreibemöglichkeit in Hausarztmodell
M5/2.3		Formulierung eines Versorgungsauftrags	gebunden an Schaffung formaler und struktureller Voraussetzungen
M5/3	ideelle Wertschätzung		
		Positive Kommunikation und Wertschätzungskampagnen für die AM	Wissen über AM in Ärzteschaft, Öffentlichkeit und Politik
			Darstellung der Rolle im System
			Konstruktive Kommunikation von Optimierungsbedarf
			Selbstbewusstsein im öffentlichen Auftreten
			Imagekampagnen

Maßnahmenblock 6: Ökonomische Wertschätzung

Nur durch eine facharztadäquate Honorierung, die der Höhe des Gesamthonorars fachärztlicher Tätigkeit angemessen ist und insbesondere der Modernisierung und Anpassung des Leistungskatalogs, der für alle primärversorgenden Ärzt_innen unabhängig von der

Organisationsform bundeseinheitlich zu gestalten ist und internationalen Standards in der Versorgung von PatientInnen genügen sollte (z.B. Sonographie, Point-of-Care-Diagnostik, Funktionsuntersuchungen) kann eine Attraktivitätssteigerung erreicht werden. Dies dient auch einer der wesentlichen Aufgaben einer starken Primärversorgung, nämlich der Versorgungsgerechtigkeit aller PatientInnen durch wohnortnahe, dezentral verfügbare, langjährig kontinuierliche primärärztliche Betreuung auf einheitlichem Niveau. Unstrittig aufgrund der Studienlage ist, dass Patienten bezüglich ihrer Gesundheit und Lebensdauer von einer starken primärärztlichen Versorgung profitieren, die dazu noch kostenbremsend sein kann.

Die ökonomische Wertschätzung betrifft darüber hinaus aber auch die universitäre Allgemeinmedizin, die sowohl hinsichtlich einer ausreichenden personellen Ressource mit theoretischer und praktischer allgemeinmedizinischer Expertise wie auch bei unabhängigen Forschungsprojekten im Bereich der Allgemeinmedizin momentan schlecht aufgestellt ist.

	Maßnahmengruppe	Einzelmaßnahme
M6/1	Facharztadäquate Honorierung	
M6/1.1		Höhe des Gesamthonorars fachärztlicher Tätigkeit angemessen
M6/1.2		Modernisierung und Anpassung des Leistungskatalogs
M6/2	Zuschläge für schwierig zu versorgende Regionen	
D6/3*	Bedarfsorientiertes Leistungsprofil	
M6/5	finanzielle Förderung der allgemeinmed. Lehre und Forschung	
M6/5.1		adäquate Ausstattung der universitären Institute/Abteilungen
M6/5.2		Honorierung der Lehrtätigkeit
M6/6	Förderung von Zusammenarbeitsformen	
M6/7	Honorarkatalog für Allgemeinmedizin (alle Organisationsformen)	
M6/8	Anpassung der Planstellen	Planstellen an gestiegene Kontakte. u. Anforderungen anpassen

5. Stellungnahmen

„Die Sicherung einer flächendeckenden, dezentralen hausärztlichen Versorgung stellt bei zunehmendem Hausärztemangel eine große Herausforderung dar. Als Fachgesellschaft ist es unsere Verantwortung, unser Expertenwissen auch in die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens einzubringen“, (Dr. Christoph Dachs, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin /ÖGAM).

„Durch die Berücksichtigung der besten verfügbaren Evidenz aus nationalen und internationalen Studien und das strukturierte Einbringen hausärztlicher Expertise ist es uns gelungen, einen der Wirksamkeit verpflichteten Katalog zusammenhängender Maßnahmen zu erstellen“ (Dr. Susanne Rabady, Projektinitiatorin und Präsidentin der Niederösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin /NÖGAM).

„Die Zusammenarbeit hat gezeigt, dass es gelingen kann, die Interessen von Fachgesellschaft und Landesvertretung so zu koordinieren, dass wir nun mit dem Masterplan Allgemeinmedizin mit allen Stakeholdern einen gemeinsamen Prozess anstoßen wollen, der den Hausarztberuf erstrebenswert macht“ (Dr. Edgar Wutscher, Obmann Bundessektion Allgemeinmedizin der Österreichischen Ärztekammer).

„Die Allgemein- und Familienmedizin ist die wichtigste versorgungsrelevante medizinische Disziplin. Aus diesem Grund muss die universitäre akademische Allgemeinmedizin personell und finanziell starke Abteilungen für Allgemein- und Familienmedizin haben. Starke allgemeinmedizinische Forschung ist unabdingbar für die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung sowie für die wissenschaftliche Wettbewerbsfähigkeit und durch innovative theoretische und praktische Lehre können mehr Studierende begeistert werden. (Prof. Dr. Kathryn Hoffmann, Interimistische Leiterin der Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin der Medizinischen Universität Wien).

„Gerade bei der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist es im internationalen Wettbewerb entscheidend, höchste Ausbildungsstandards bieten zu können. Eine verbindliche und noch weiter zu verbessernde Ausbildung stellen die Grundlage einer hochqualitativen hausärztlichen Versorgung dar“, (Dr. Stephanie Poggenburg, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz).

„Die Idee Hausarzt zu werden ist attraktiv, die Rahmenbedingungen sind es noch nicht. Hier gilt es aufzuholen und der kommenden Generation an Hausärzten flexiblere Formen der Zusammenarbeit zu ermöglichen“, (Dr. Sebastian Huter, Obmann der Jungen Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ)).

„Dreh- und Angelpunkt der Maßnahmen ist die Etablierung des Facharztstatus für Allgemeinmedizin, um endlich die international unstrittige Fachspezifität der Allgemeinmedizin zu unterstreichen. Der Facharztstatus ist essentiell, weil die Leistungen, die in den Hausarztpraxen erbracht werden, längst diesem internationalen Standard entsprechen. Mit der nun endlich umgesetzten Lehrpraxis können noch mehr Kompetenzen erworben werden, die unseren Patientinnen täglich zugute kommen“, (Dr. Christoph Fürthauer, 1. Kurienobmann-Stv. niedergelassene Ärzte der ÄK für Salzburg und Obmann-Stellvertreter der Bundessektion AM der ÖÄK).

„Wir wissen, dass die Medizinabsolventen den Hausarztberuf am meisten wegen seiner Arbeitsinhalte schätzen. Allerdings sind die österreichischen Rahmenbedingungen international nicht ausreichend konkurrenzfähig. Der Masterplan zeigt notwendige Änderungen auf, die am aktuellen Bedarf ansetzen“ (Dr. Maria Wendler, Präsidiumsmitglied der ÖGAM).