



© shutterstock.com/AI

Renaissance der österreichischen Allgemeinmedizin

Jubiläumsserie, Teil 6:

Die hausärztliche Medizin anno 1990 und heute

GASTAUTORIN:



© KLU-Dez-Print

Dr. iur. Susanne Rabady
Ärztin für
Allgemeinmedizin,
Past President der
ÖGAM,
Lehrkoordinatorin
für Allgemein- und
Familienmedizin,
Karl-Landsteiner
Privatuniversität für
Gesundheitswissen-
schaften, Krems

35 Jahre: Was hat sich geändert in der österreichischen Allgemeinmedizin*? Die simple Antwort: beinahe alles – inklusive der Bezeichnung. Das Fach heißt nun „Allgemein- und Familienmedizin“ – und es ist tatsächlich ein Fach. Beides aus sehr guten Gründen, wie sich im Folgenden zeigen wird.

Die Allgemeinmedizin der Moderne ist nicht gekennzeichnet von spektakulären wissenschaftlichen Entdeckungen. Sie bekommt auch keine Nobelpreise. Die ungeheure und ungeheuer segensreiche Explosion des Wissens, die Zerlegung der – ehemals und jahrtausendelang allgemeinen – Medizin in immer kleinere Spezialgebiete hat über die Jahrzehnte den Blick von der generalistischen – der „ganzheitlichen“ – Betrachtungsweise weggeführt. Die Allgemeinmedizin jedoch hat sich jene bewahren können.

(Fast) Unterhalb der Wahrnehmungsschwelle ...

Die Allgemein- und Familienmedizin ist ein angewandtes Fach, dessen Bedeutung und wissenschaftliche Herausforderungen in der besonderen Arbeitsweise liegen, im Wissenschaftstransfer und in der Weiterentwicklung spezialistischer Erkenntnisse und Befunde hin zu einer individuellen, am komplexen persönlichen Kontext orientierten Gesamtsicht.

In dieser Funktion hat die Allgemeinmedizin ihre Bedeutung immer behalten – gut wahrgenommen von den Patient:innen: Hausärzt:innen waren zumindest in ländlichen Regionen selbstverständliche Ansprechpartner:innen, Behandler:innen und Betreuer:innen. Sie hießen in den 1990ern „praktische Ärzte“ (gedeutet wurde noch nicht ...).

Es gab kaum spezialistische Versorgung und überhaupt keine Wahlärzt:innen. Das Leistungsspektrum war schon vor 35 Jahren breit, die Versorgungskontinuität ungebrochen, die Verfügbarkeit aufgrund unhinterfragter enormer Arbeitszeiten der Hausärzt:innen hoch – am Land. Denn in den Städten hatte ein Erosionsprozess schon viel früher begonnen. Die Wahrnehmung des Fachs durch spezialisierte Fächer und die Politik war hingegen lückenhaft, bestenfalls: Mit starken regionalen und individuellen Unterschieden lebte die Allgemeinmedizin fast unterhalb der Wahrnehmungsschwelle weiter.

Erste Lehrstühle und Lehrpraxen etabliert

Vor 35 Jahren gab es engagierte Institute für Allgemeinmedizin mit Lehraufträgen an den Universitäten Graz und Wien, aber keinen einzigen Lehrstuhl. Eine Anerkennung als Fach war noch nicht ernsthaft angedacht – obwohl von den frühen Mitgliedern der ÖGAM bereits 1969 eingefordert. Auch die

Fachgesellschaft war nur wenigen Eingeweihten bekannt.

Die Ausbildung war dementsprechend organisiert: Drei Jahre Spitalsturnus waren verpflichtend, eine Ausbildung im eigenen Fach inexistent. Aber immerhin wurde eine erste Lehrpraxis für engagierte Freiwillige 1973 in Kärnten gegründet. Ab 1983 gab es die Möglichkeit, einen Teil der Ausbildung in der Lehrpraxis zu absolvieren; verpflichtend war und finanziert wurde sie aber erst ab 2018.

Der erste österreichische Lehrstuhl wurde an der Universität Wien 2001 etabliert – 60 Jahre nach dem ersten in Europa (UK). Wissenschaftlichkeit war traditionell den spezialistischen Fächern zugeordnet. Die Allgemeinmedizin wurde nicht als eigenständiges Fach mit einem eigenen „body of knowledge“ wahrgenommen, sondern als eine Art Exekutivfunktion der spezialisierten Medizin, kombiniert mit Funktionen, die andere Bereiche des Gesundheitssystems vor Überlastung schützen sollten: Erstanlaufstelle, Koordination, Drehscheibe. Über einen eigenen spezifischen wissenschaftlichen Hintergrund hatte der Hausarzt, Wissenschaftler und Universitätsprofessor Dr. Robert Braun bereits ab den späten 1950er Jahren nachgedacht, erreichen konnte er mit seinen Ideen viele Jahre und Jahrzehnte aber nur einen kleinen Kreis. Die allgemeinärztliche Fortbildung lag fest und unhinterfragt in den Händen der Fachärzt:innen. Dies war die logische Folge des Verständnisses der Allgemeinmedizin als Querschnittsfach mit oberflächlichem Wissen aus allen Spezialgebieten sowie als Filter- und Drehscheibe – also dem Gesundheitssystem (und den spezialisierten Fächern) dienend. Dass Allgemeinärzt:innen eine aktive Rolle innerhalb ihrer eigenen Fortbildung übernehmen und ihre Fachinhalte selbst vortragen und in Fortbildungsartikeln und -büchern darstellen, begann sich erst ab den 2000er Jahren langsam zu etablieren und >

ist heute weitgehend selbstverständlich. Nun verfügen alle öffentlichen österreichischen Medizinuniversitäten (sowie die PMU¹ und hoffentlich demnächst auch wieder die KL²) über Lehrstühle für AFM³. Es wird intensiv gelehrt und geforscht, die Institute sind international und untereinander gut vernetzt.

„Die Bemühungen um die Anerkennung als eigenständiges Fach haben eine sehr lange Geschichte.“

Die Fachgesellschaft und eigene Guidelines

Die Basis für diese Entwicklung legte auch die Fachgesellschaft (ÖGAM, siehe INFO).⁴ 1993 wurde Dr. Erwin Rebhandl Präsident. Er initiierte neue, moderne Statuten und förderte intensive internationale Verbindungen und Kooperationen. 1995 trat die ÖGAM folgerichtig der WONCA⁵ bei. Sie trägt seither aktiv zur Bewältigung aller wesentlichen Agenden in Lehre, Forschung und Qualitätssicherung bei. Die Übersetzung der neu entwickelten europäischen Definition ins Deutsche erfolgte 2002 gemeinschaftlich durch ÖGAM und SGAM⁶. Diese Definition ermöglichte eine (nicht nur) für die österreichische Allgemeinmedizin kaum zu überschätzende Entwicklung: Die „reine“ Allgemeinmedizin als Querschnitt durch die Spezialfächer wurde ergänzt durch das explizite Selbstverständnis als Fach für generalistische biopsychosozial orientierte Medizin im individuellen gesundheitsbezogenen Kontext – ausgedrückt durch den Begriff der Familienmedizin als Teil der Berufsbezeichnung, wenn auch verkürzt.⁷ Folgerichtig entstanden nun die ersten Positionspapiere der ÖGAM zur Stellung der AFM in Österreich.

In dieser Aufbruchphase wurde ein höchst innovatives allgemeinmedizinisches Standardwerk, die „EbM-Guidelines für Allgemeinmedizin“, von der ÖGAM in den deutschsprachigen Raum gebracht. Von 2002 bis 2005 erfolgte die sehr herausfordernde Übersetzung und Adaptierung für den deutschsprachigen Raum, und sie wurde ein riesiger Erfolg. Das 2005 publizierte Buch war über mehrere Jahre hinweg das meistverkaufte medizinische Fachbuch in der ganzen D-A-CH-Region. Damit war die Allgemeinmedizin die erste Disziplin, die systematisch und in Bezug auf alle Fachfragen evidenzbasiert arbeiten konnte. 2006 erschien mit der Onlineversion, die laufend aktualisiert wurde und wird, das erste Point-of-Care-Tool für das Wissensmanagement im deutschsprachigen Raum. Gleichzeitig dienten „unsere Guidelines“ auch der Darstellung unserer Fachinhalte, unserer Zuständigkeiten und Kompetenzen nach innen und außen.

Anerkennung als eigenständiges Fach

Die Bemühungen um die Anerkennung als eigenständiges Fach haben eine sehr lange Geschichte: Es gab sie bereits in den 1960er Jahren – internationalen Entwicklungen und den Braun'schen Erkenntnissen folgend. Seit dem Beginn des 3. Jahrtausends nahmen sie dann, angetrieben durch das klarere Selbstverständnis und wachsende Selbst-Bewusstsein der Allgemeinmediziner:innen, Fahrt auf. Dieser Weg war geprägt von zahlreichen heftigen und oft enttäuschenden Rückschlägen. Vor allem anfangs war das Verständnis seitens politischer Entscheidungsträger:innen und Funktionär:innen spezialistischer Fächer gering bis sehr gering, und der Widerstand umso größer. Es sollte noch Jahrzehnte dauern, bis das Ziel erreicht werden konnte: Seit 1.1.2025 gibt es auch in Österreich das Fach Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

Neue Organisationsformen

Weitere Bemühungen betrafen die Aufweichung von Beschränkungen in der Organisationsform – bis weit

in die 2010er Jahre hinein war die Ein-Arzt-Praxis dominant und kaum zu umgehen. Später, und in regional sehr unterschiedlicher Weise, konnten Übergabepräxen und weitere Kooperationsformen gegründet werden, Anstellungsverhältnisse wurden möglich. International waren längst schon kleinere und größere Gruppenpräxen üblich, in denen auch geregelte und finanzierte Kooperationen mit diversen Gesundheitsberufen stattfinden konnten. Primärversorgung als Versorgungsebene und -prinzip war international definiert und in vielen Ländern etabliert. Dem versuchte Österreich nun zu folgen – jedoch auf einem grundlegenden Missverständnis aufbauend. Vermutlich weil auf jeden Fall der freie Zugang zu jeder beliebigen Ebene der Gesundheitsversorgung erhalten bleiben sollte, wurde der Begriff der Primärversorgung auf eine ganz bestimmte gesetzlich festgelegte Organisationsform beschränkt:

Das Primärversorgungsgesetz ermöglicht seit 2017 die Einrichtung von Primärversorgungszentren und -netzwerken. Jene haben den großen Vorteil, dass sie für ihre Patient:innen den Zugang zu Sachleistungen der Gesundheitsberufe bieten können, welcher Patient:innen anderer Organisationsformen nur in sehr begrenztem Maße zur Verfügung steht.

Persönliche Kontinuität der Betreuung

In letzter Zeit wächst nun endlich das Bewusstsein, dass Primärversorgung unteilbar ist und von allen hausärztlichen Organisationsformen aufrechterhalten und gelebt werden (können) muss – bei voller Anerkennung ihrer Leistungen. Kooperationen zwischen allen Beteiligten sind eine höchst notwendige und sinnvolle Entwicklung – und uns ein vordringliches Bedürfnis. Was sich immer deutlicher zeigt, ist die große Schwierigkeit, die Verfügbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen – trotz geringerer Arbeitszeiten und Belastungen – zu erhöhen und dennoch das höchste Gut der Allgemein- und Familienmedizin, der hausärztlichen Medizin, nicht zu zerstören: nämlich die persönliche Kontinuität der Betreuung, für die eine

„Der erste österreichische Lehrstuhl wurde an der Universität Wien 2001 etabliert – 60 Jahre nach dem ersten in Europa.“

Senkung der Morbidität und Mortalität der Patient:innen gut nachgewiesen ist. In vielen Ländern mit etablierter Primärversorgung wird diese persönliche Kontinuität bereits massiv vermisst und wieder eingefordert.

Eine unzureichend reflektierte Fragmentierung der Zuständigkeiten im hausärztlich primärversorgenden Bereich gefährdet den zentralen Auftrag des Faches: eine kontextorientierte, individualisierte Medizin auf der Grundlage eines biopsychosozialen umfassenden Verständnisses menschlicher Gesundheit und Krankheit zu bieten.

Masterplan Allgemeinmedizin

Die jahrzehntelang geringe Wertschätzung der hausärztlichen Medizin war einer der Gründe für ein stark rückläufiges Interesse am Hausarztberuf. Der daraus resultierende Hausärzt:innenmangel begann ab den 2010er Jahren die Versorgung zu beeinflussen – wenn auch noch nicht direkt zu gefährden. 2018 erarbeitete die ÖGAM zusammen mit JAMÖ⁸, IAMEV⁹ und BSAM¹⁰ den Masterplan Allgemeinmedizin, der die Ursachen für den Mangel analysierte und eine Strategie aus mehreren Maßnahmen vorschlug. Diese Empfehlungen sind heute zu 70 Prozent ganz oder teilweise umgesetzt.

Zur nunmehrigen Renaissance der Allgemeinmedizin hat wohl auch die Pandemie beigetragen. Die Rolle

der hausärztlichen Primärversorgung wird besser wahrgenommen, Vernetzung und Kooperation zwischen allen Stakeholder:innen und Entscheidungsträger:innen im Gesundheitssystem haben enorme Fortschritte gemacht, die Wertschätzung ist gestiegen. Entscheidungen über unser Fach, die über unseren Kopf hinweg erfolgen, sind selten geworden und bleiben nicht mehr unwidersprochen. Studierende zeigen wieder mehr Interesse an der Allgemein- und Familienmedizin, was sich auch in der zunehmenden Zahl von Diplomarbeiten widerspiegelt. Die Fachgesellschaft veranstaltet große internationale allgemeinmedizinische Kongresse (WONCA Europe 2000 und 2012, EURACT 2003, EYFDM 2024, EQUIP 2025) und regelmäßige Tagungen auf nationaler und regionaler Ebene, die vernetzen und motivieren und die zur Präsentation unserer wissenschaftlichen Arbeiten genutzt werden.

Moderne Ausbildungsordnung

Die Anerkennung als Fach bringt uns nun eine neue, moderne Ausbildungsordnung, die den spezifischen Anforderungen und den internationalen Definitionen gerecht zu werden verspricht. Die Codierung unserer Leistungen ab 1.1.2026 wird die Planung und Forschung erleichtern, denn dafür brauchen wir endlich Daten – gute Daten, nämlich solche, die die Realität tatsächlich abbilden. Auch hierzu hat die ÖGAM (in Kooperation mit der Abteilung Allgemein- und Familienmedizin der KL und mit einer Reihe weiterer Beteiligter, z. B. der BSAM und ELGA) die Voraussetzungen geschaffen: mit der Zulassung von SNOmed CT als international anerkanntem Schlüssel und der Schaffung eines praktikablen Tools, dem hoffentlich zu breitem Einsatz verholfen wird. Menschen (und das Gesundheitssystem) brauchen de-fragmentierende hausärztliche Medizin mehr denn je in diesem Zeitalter der hochgradigen Spezialisierung und Zersplitterung. Die Grundlagen für eine Renaissance der Allgemeinmedizin sind geschaffen. Wird diese Chance nicht ergriffen, droht ein rascher Niedergang. Man wird sich entscheiden müssen.

* Die Begriffe „hausärztlich“ und „allgemein- und familienmedizinisch“ werden synonym und im Sinne der europäischen Definition der WONCA verwendet. Der Begriff „Allgemeinmedizin“ wird für die nicht im hausärztlichen Rahmen ausgeübte allgemeinmedizinische Tätigkeit gebraucht. Primärversorgung wird entlang der Starfield'schen Kriterien definiert.

Quellen und Anmerkungen:

- 1 Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg.
- 2 Karl Landsteiner Privatuniversität, Krems.
- 3 Allgemein- und Familienmedizin.
- 4 Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.
- 5 World Organization of Family Doctors.
- 6 Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin.
- 7 Der Begriff „Allgemeinmedizin“ wird für die nicht im hausärztlichen Rahmen ausgeübte allgemeinmedizinische Tätigkeit gebraucht.
- 8 Junge Allgemeinmedizin Österreich.
- 9 Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung.
- 10 Bundessektion Allgemeinmedizin der Österreichischen Ärztekammer.



Die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) wurde im November 1966 in Innsbruck gegründet. Von Anfang an war geplant, sich neben der Betonung der Wissenschaftlichkeit auch für eine praxisgerechte Fortbildung, eine moderne Praxisführung, die Lehrpraxis, die Praxisfamulatur und die Lehre der Allgemeinmedizin an den Universitäten einzusetzen. In den 58 Jahren ihres Bestehens hat sich die ÖGAM von einer kleinen Gruppe engagierter Pionier:innen zu einem unübersehbaren Player im österreichischen Gesundheitswesen entwickelt. Sie arbeitet heute in zahlreichen internationalen Gremien aktiv mit. Der WONCA (World Organization of Family Doctors) trat die österreichische Fachgesellschaft im Jahr 1995 bei.

Weitere Infos: oegam.at, jamoe.at, wонcaworld2025.org