

Dr. Stefan Meusburger, MSc.
Geschäftsführer Ordensklinikum Linz

Mag. Sabine Weißengruber-Auer, MBA
Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung

Allgemeinmedizin im Krankenhaus

Die Rolle des Arztes für Allgemeinmedizin

1. Einleitung	50
2. Allgemein- und Familienmedizin	51
3. Der Bedarf an Allgemeinmedizin im Krankenhaus	53
4. Rolle und Entwicklungsperspektiven des Arztes für Allgemeinmedizin im Krankenhaus	57
5. Resümee und Ausblick	58

Die voranschreitende Spezialisierung in der Medizin steigert den Bedarf nach integrierendem allgemeinmedizinischen Wissen und Fähigkeiten in Krankenanstalten. Vor diesem Hintergrund und verstärkt durch eine steigende Nachfrage nach medizinischen Leistungen müssen Patienten stärker sektorenübergreifend betreut werden. „Schnittstellen“ zwischen den betreuenden Personen und Institutionen werden zu überlappenden „Nahtstellen“.

Zugleich nimmt aufgrund der Bedürfnisse der Mitarbeiter und der Bestimmungen im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) die Anwesenheitszeit der einzelnen Ärzte im Krankenhaus ab. Der Bedarf nach fachkundiger Kommunikation und Abstimmung innerhalb der behandelnden Ärzteschaft und zwischen den die Patienten betreuenden Berufsgruppen steigt jedoch.

Alle diese Entwicklungen zeigen einen erhöhten Bedarf an einer allgemeinmedizinischen Herangehensweise in den Krankenanstalten und stärken die integrierende Rolle von Ärzten für Allgemeinmedizin – in einem vielfältigen und erfüllenden ärztlichen Berufsfeld.

1. Einleitung

Die Aufgaben eines Arztes für Allgemeinmedizin in der niedergelassenen Praxis sowie dessen Berufs- und Selbstbild decken sich in weiten Bereichen mit den Notwendigkeiten der Patientenbetreuung in einem Krankenhaus – und über dessen Grenzen hinaus.

Beides führte in den vergangenen Jahren zur Entwicklung eines weitgehend neuen Berufsbildes des Allgemeinmediziners. Vor dem Hintergrund der Entwicklungen im Gesundheitssystem und in der Krankenhausmedizin besteht ein hoher und wachsender Bedarf an deren Tätigkeit. Aufgrund der Fähigkeiten und Fertigkeiten, des Selbstbildes und der Herangehensweise von Ärzten für Allgemeinmedizin können sie diesen Bedarf abdecken.

2. Allgemein- und Familienmedizin

Inhalte und Aufgaben der Allgemeinmedizin sind vielfältig und werden – je nachdem, aus welchem Blickwinkel man sie betrachtet – unterschiedlich gewichtet. Die Vielfalt der Ergebnisse einer Literatursuche mit den Suchwörtern „Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, Hausarzt, Familienmedizin“ und die Inhalte der Ausbildungsordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin spiegeln dies wider.

Zu den Tätigkeiten als Arzt für Allgemeinmedizin gehören unter anderem

- Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention,
- Nachsorge,
- Früherkennung von Erkrankungen/Vorsorgeuntersuchungen,
- Diagnostik und Behandlung jeder Art von Erkrankungen (inklusive lebensbedrohlicher Krankheitszustände, z.B. Notfallbehandlungen),
- allgemeinmedizinische Betreuung behinderter, chronisch kranker und alter Menschen,
- Integration medizinischer, psychischer und sozialer Hilfen,
- Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen,
- Zusammenarbeit mit Fachärzten, anderen Gesundheitsberufen und Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser).¹

In Anlehnung an die Definition der Wonca stellt die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin das Tätigkeitsfeld und die Herangehensweise von Ärzten für Allgemeinmedizin bildlich wie folgt dar (siehe Abbildung 1):

¹ <https://www.praktischerarzt.at/magazin/arzt-allgemeinmedizin/> (eingesehen am 23.9.2023, 18:22 Uhr)

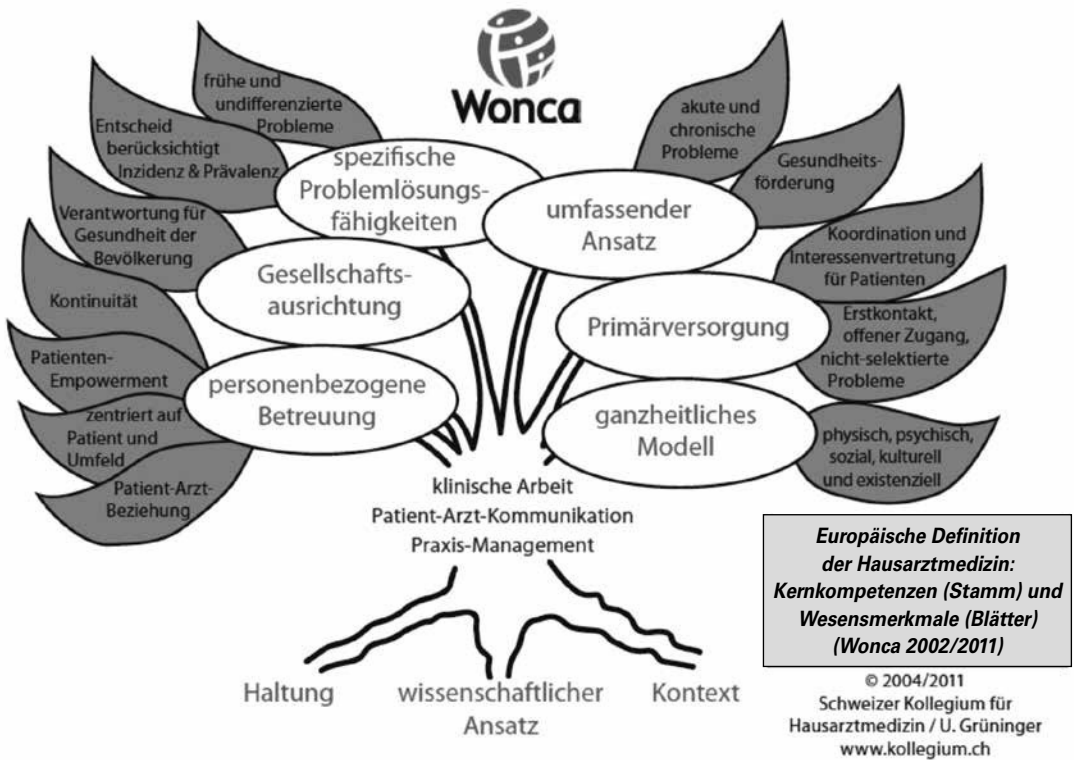


Abb. 1: Tätigkeitsfeld von Ärzten für Allgemeinmedizin²

² Aus: <https://oegam.at/leitbild> (eingesehen am 27.9.2023, 20:00 Uhr)

3. Der Bedarf an Allgemeinmedizin im Krankenhaus

Im Folgenden werden die medizinischen Entwicklungen und organisatorischen Veränderungen in der Patientenbetreuung durch Krankenanstalten dargestellt. Damit einhergehend ergibt sich ein verstärkter Bedarf an allgemeinmedizinischem Wissen und an einer generalistischen Herangehensweisen in Akutkrankenhäusern.

3.1. Die Rolle eines Akutkrankenhauses in der medizinischen Versorgung

Ein allgemein öffentliches Akutkrankenhaus gewährleistet für die Bevölkerung seines Einzugsbereiches Krankenhausbasismedizin (Leistungen, die jedes allgemein öffentliche Krankenhaus unabhängig von seiner Versorgungsstufe erbringt und erbringen muss). Die Bezeichnung „Krankenhausbasismedizin“ soll der Unterscheidung zu den im niedergelassenen Bereich erbrachten fach- oder hausärztlichen medizinischen Leistungen dienen.

Mit steigender Versorgungsstufe erbringen die Krankenanstalten noch zusätzlich spezialisierte Krankenhausspitzenmedizin, die sowohl das koordinierte Zusammenwirken von Ärzten unterschiedlichster medizinischer Sonderfächer als auch von Angehörigen anderer Berufsgruppen erfordert, verbunden mit einem hohen apparativen Aufwand. Beides, sowohl die Krankenhausbasismedizin als auch die Krankenhausspitzenmedizin, können sowohl die Akutversorgung als auch dringliche oder eine weitgehend elektive Versorgung umfassen.

3.2. Bedarf an interprofessioneller Behandlungskoordination und -abstimmung

Die zunehmende Spezialisierung der Medizin und die gesteigerte Nachfrage nach Leistungen, verbunden mit gesellschaftlichen Veränderungen (Work-Life-Balance), führen zu einem absoluten oder relativen Mangel an Arbeitskräften. Deshalb muss die Betreuung und Behandlung durch unterschiedlichste Anbieter aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vor und nach dem Krankenhausaufenthalt verstärkt gemeinsam und aufeinander abgestimmt erfolgen.

In vergangener Zeit waren die Behandlungsmöglichkeiten – aus fachlicher Sicht im Vergleich zu den derzeitigen Möglichkeiten – beschränkt. Das medizinische Spektrum konnte von relativ wenigen ärztlichen Berufsgruppen gewährleistet werden. Der niedergelassene „Praktische Arzt“ deckte einen großen Teil der medizinischen Bedürfnisse der Menschen ab. Medizinisches, pflegerisches, medizinisch-technisches und Verwaltungspersonal waren in den Krankenanstalten im Allgemeinen in ausreichender Zahl verfügbar – die „Ärztenschwemme“ Ende der 1970er, Anfang der 1980er Jahre sei als Beispiel dafür genannt.

Der für die Betreuung der Patienten notwendige Informationsaustausch und die Abstimmung der Behandlungswege erfolgte innerhalb der vorhandenen Strukturen und konnte von den beteiligten Personen „nebenbei“ gewährleistet werden. Ein weitergehender Bedarf an gemeinsamer Abstimmung der Behandlung über die Grenzen der Bereiche hinweg bestand nur in eingeschränktem Ausmaß.

Patienten konnten weitgehend autonom in beiden Bereichen (extra- und intramural) betreut werden. Wenn Bedarf an einer Behandlung im Krankenhaus bestand, wurden die Patienten an den „Schnittstellen übergeben.“ Meist reichte der „Arztbrief“ als Medium des Informationsaustausches aus.

In den letzten Jahrzehnten haben sich die Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung aufgrund unterschiedlicher Entwicklungen grundlegend verändert.

Zum einen führt die Zunahme multimorbider, chronisch kranker Patienten zu einer Steigerung der Nachfrage nach medizinischen Leistungen sowohl im niedergelassenen als auch im Krankenhausbereich. Um dennoch die notwendigen krankenhausspezifischen Leistungen für die Patienten in ihrer Gesamtheit zur Verfügung stellen zu können, verkürzt sich die Aufenthaltsdauer. Dies führt dazu, dass sowohl die prähospitalen Abklärung als auch die Betreuung durch andere Einrichtungen und Personen nach dem Krankenhausaufenthalt intensiviert, geplant und aufeinander abgestimmt werden muss.

Ein weiteres Faktum ist die bereits erwähnte fortschreitende Ausdifferenzierung in der Medizin. Die aktuelle Ärzte-Ausbildungsordnung beinhaltet 50 Sonderfächer (ÄAO 2015). Zum Vergleich: Nach der „alten“ ÄAO 2006 gab es nur 45 Sonderfächer. Damit einhergehend erhöht sich der Abstimmungsbedarf zwischen den Fachärzten in der Betreuung der Patienten, aber auch die Notwendigkeit, in der Krankenanstalt explizit allgemeinmedizinisches Wissen zur Verfügung zu stellen.

Auch führt der Wunsch nach kürzeren Arbeitszeiten und Teilzeitbeschäftigung (siehe Zeitschrift für Gesundheitspolitik Ausgabe 01/2023) verbunden mit der Novellierung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes 2014 zu einer Verkürzung der Präsenzzeiten von Ärzten im Krankenhaus.

Diese Entwicklungen erschweren die Informationsweitergabe und die Behandlungs- und Betreuungskoordination innerhalb der Krankenanstalt und zwischen Krankenanstalten und im extramuralen Bereich. Dieses „Patientenmanagement“ wird in der Regel durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Mitarbeiter der Pflege und des Sozialbereiches gemeinsam gewährleistet.

3.3. Bedarf an allgemeinmedizinischem Fachwissen im Krankenhaus

In Oberösterreich waren im Jahr 2023 749 Ärzte als angestellte Ärzte für Allgemeinmedizin eingetragen, davon arbeiteten 310 in einer Akutkrankenanstalt. In diesen Zahlen sind auch jene Ärzte enthalten, welche sowohl eine Ausbildung zum Allgemeinmediziner als auch eine zusätzliche Facharztausbildung absolvierten und meist fachärztlich tätig sind.

Zu Zeiten der „Ärztenschwemme“ absolvierten viele Ärzte, die eine Ausbildung in einem medizinischen Sonderfach anstrebten, die vor 2015 in Oberösterreich übliche dreijährige Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin. Dadurch erwarben sie Wissen und Kenntnisse, die es ihnen auch als Fachärzte ermöglichte, Patienten in deren Gesamtsituation allgemeinmedizinisch zu beurteilen und zu betreuen. Diese Fähigkeiten können, trotz des Versuches der Anpassung der Studienpläne während des Medizinstudiums, nicht in dem Maße vermittelt werden, wie das durch den dreijährigen „Spitalsturnus“ vor 2015 erfolgte.

Die bereits erwähnten Spezialisierungstendenzen bewirken, dass Fachärzte ganz überwiegend in „ihrem Fachgebiet“ ausgebildet und beschäftigt sind bzw. beschäftigt sein müssen. Durch die mit dem technischen Fortschritt einhergehende Weiterentwicklung der Medizin kann ein Arzt in seinem Sonderfach nicht mehr gleichzeitig ausreichend in Allgemeinmedizin ausgebildet sein, um diesen Bedarf nebenbei abzudecken.

Die zunehmende Ausdifferenzierung der Medizin steht mitunter im Widerspruch zu den demografischen Herausforderungen. Viele ältere Patienten bewegen sich aufgrund ihrer Multimorbidität in mehreren Fachgebieten, wodurch in den Häusern der Bedarf an Ärzten mit einer breiten multidisziplinären Ausbildung im Steigen ist. In die Akut- und Notfallambulanzen kommen immer häufiger ältere multimorbide Patienten, die in ihren Krankheitsbildern keiner Abteilung eindeutig zuzuordnen sind und dennoch einer kurzfristigen stationären Behandlung bedürfen. Auch zur Betreuung dieser Patienten ist der Aufbau allgemeinmedizinischer Kompetenz in der Krankenanstalt notwendig.

3.4. Aufgaben und Kompetenzen des Allgemeinmediziners im Krankenhaus

Mit zunehmender Komplexität der Leistungserbringung, Zunahme der medizinischen Möglichkeiten, steigender Inanspruchnahme und Alterung der Patienten benötigen Krankenanstalten vermehrt auch medizinisches Fachwissen in allgemeinmedizinischen Bereichen, die früher wie bereits erwähnt „nebenbei“ durch die Ärzte der Sonderfächer des Krankenhauses wahrgenommen wurden.

Ein Ansatz zur „ganzheitlichen“ Sichtweise auf Patienten und zur Verhinderung einer Fragmentierung des Behandlungsverlaufs sind Modelle mit Generalisten, die – analog zur Rolle der Hausärzte im niedergelassenen Bereich – eine Koordinations- und Integrationsfunktion wahrnehmen, beispielsweise durch das Führen und die Gesamtorganisation des Diagnose- und Behandlungsablaufes oder durch die Einbindung von Geriatern in die Behandlung.

Zudem besteht durch den Erwerb verschiedener Diplome der Ärztekammer für allgemeinmedizinisch ausgebildete Ärzte die Möglichkeit, Spezialwissen zu erwerben bzw. in spezialisierten Bereichen im Krankenhaus tätig zu werden. In diesen Bereichen können sie auch Leitungspositionen einnehmen. Besonders in den Bereichen Geriatrie, Palliativmedizin, Notfallmedizin, Krankenhaushygiene besteht ein Bedarf, um die Gesamtsicht auf den Patienten zu betreuen und für das Wohl der Mitarbeiter Sorge zu tragen.

4. Rolle und Entwicklungsperspektiven des Arztes für Allgemeinmedizin im Krankenhaus

Allgemeinmediziner im Krankenhaus sind Dreh- und Angelpunkt der Betreuung und Behandlung der Patienten innerhalb des Krankenhauses und stimmen die Betreuung mit dem extramuralen Bereich vor und nach dem Krankenhausaufenthalt ab. Neben allgemeinmedizinischem Fachwissen und Empathie für Patienten und Mitarbeiter des Krankenhauses sind ein hohes Maß an Kommunikations- und Koordinationsfähigkeit, Freude an Organisation und „Patientenmanagement“ notwendig.

Der Arzt für Allgemeinmedizin sorgt für die Kontinuität der Behandlung der Patienten in einer Zeit zunehmender Spezialisierung der Behandlung und einer hohen Arbeitsteilung in der Patientenversorgung – bei gleichzeitiger Zunahme an chronischen Erkrankungen und Multimorbidität.

Die Rolle des Arztes für Allgemeinmedizin im Krankenhaus ist in folgenden Bereichen besonders wichtig:

- allgemeinmedizinische Betreuung der Patienten innerhalb der spezialisierten Bereiche des Krankenhauses,
- Koordination und Abstimmung der medizinischen Behandlung (gemeinsam mit den Ärzten der medizinischen Sonderfächer und mit Angehörigen anderer Berufsgruppen) innerhalb des Krankenhauses und vor und nach dem Krankenhausaufenthalt,
- Versorgung von multimorbiden Patienten, welche keiner Fachabteilung eindeutig zuzuordnen sind, jedoch einer stationären Behandlung bedürfen,
- Betreuung und Behandlung von Patienten in spezialisierten Bereichen, für die breites allgemeinmedizinisches Wissen und entsprechende Kenntnisse benötigt werden (wie in der Akutgeriatrie, Palliativmedizin, Arbeits- und Betriebsmedizin und der Krankenhaushygiene).

Der Großteil der Tätigkeiten wird gemeinsam und in Abstimmung mit Ärzten medizinischer Sonderfächer und Mitarbeitern des Pflege- und des Sozialbereiches erbracht.

Abhängig von den persönlichen Präferenzen und der in einem konkreten Bereich gegebenen Notwendigkeiten können Allgemeinmediziner ihre Tätigkeit in Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung ausüben, mit oder ohne Nacht- und Wochenenddiensten.

5. Resümee und Ausblick

Die oben geschilderten medizinischen Entwicklungen, die Zunahme der Arbeitsteiligkeit in der Patientenbetreuung und die gegenwärtige demografische und gesellschaftliche Entwicklung werden sich beschleunigt fortsetzen. Aus diesem Grund wird die Bedeutung der Tätigkeit von Allgemeinmediziner*innen im Krankenhaus weiter steigen. Es bietet sich ein spannendes, vielfältiges Aufgabengebiet als Grundlage für ein erfüllendes ärztliches Berufsleben.