

Doppelinterview:

Allgemeinmedizin – Chancen und Zukunft

Edgar Wutscher und Naghme Kamaleyan-Schmied im Gespräch mit Sabine Weißengruber-Auer über die Arbeit in einer allgemeinmedizinischen Kassenordination, die ärztliche Selbständigkeit und die gegenwärtigen Herausforderungen der Allgemeinmedizin.

Der Tiroler Allgemeinmediziner Dr. Edgar Wutscher war 37 Jahre lang Kassenarzt in Sölden. Seit 2019 arbeitet er zweimal in der Woche in der Ordination einer Kollegin in Obergurgl sowie bei seiner Tochter in einer Kassenordination in Zirl. Neben seiner langjährigen Ordinationstätigkeit ist Edgar Wutscher seit 1978 auch standespolitisch engagiert, sowohl in Tirol als auch seit langem in der Bundeskurie. Seit 2022 hat er die Funktion des Obmanns der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und des Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer inne.

Frau Dr. Naghme Kamaleyan-Schmied, stellvertretende Bundeskurienobfrau der niedergelassenen Ärzte, führt seit 2010 eine Kassenordination in Wien Floridsdorf. Als die Allgemeinmedizinerin damals die Ordination übernahm, war ihr jüngstes Kind gerade einmal elf Monate alt, das zweite Kind ging in den Kindergarten. Frau Dr. Kamaleyan-Schmied übernahm eine kleine Kassenordination und man kann sagen, dass die Ordination mit den beiden Kindern mitgewachsen ist. Heute führt sie mit einer Partnerin eine Jobsharing-Ordination.

Fragen:

1. Herr Wutscher, Sie arbeiten seit mehr als 40 Jahren als Allgemeinmediziner in Tirol, davon 37 Jahre als Kassenarzt in Sölden und die letzten Jahre als Vertretungsarzt. Inwieweit haben sich die Tätigkeiten als Allgemeinmediziner seit Ihrem Studium verändert? Was vermissen Sie bzw. über welche Änderungen sind Sie erfreut?

Die Medizin hat sich unendlich weiterentwickelt und bietet vor allem in der Allgemeinmedizin ein völlig neues Bild. Denken Sie nur an den Ultraschall. Vor 40 Jahren war das eine exklusive Untersuchungsmethode mit Schallköpfen, welche größer als ein Staubsauger waren. Heute kann ich in der Ordination viele Untersuchungen schnell, ohne Strahlenbelastung und ohne Aufwand für den Patienten durchführen. Hier gäbe es noch zahllose Beispiele anzufügen.

2. Warum haben Sie sich damals für die Arbeit als Generalist und nicht für ein einzelnes Fach entschieden?

Allgemeinmedizin ist tatsächlich ein eigenes Fach. Dies wird sich auch in der anstehenden Einführung des Facharztes für Allgemein- und Familienmedizin abbilden. Wie erfüllend ist es, wenn ich von der Geburt das Baby, den Jugendlichen, den Erwachsenen und den alternden Menschen betreuen kann. Dies oft auch noch im Familienverband. Aber auch gerade am Land Unfallversorgung, Notfallmedizin, psychische Betreuung, wo kann man sonst so ein breites Betätigungsfeld finden?

3. Frau Kamaleyan-Schmied, wann haben Sie die Entscheidung für die Allgemeinmedizin getroffen? Welche Erwartungen, vielleicht auch Bedenken, hatten Sie zu Beginn Ihrer Ordinationstätigkeit?

Der Wunsch, einmal selbständig zu sein, stand bereits in meiner Studienzeit fest. Schon zu Beginn des Medizinstudiums hatte ich ein positives Bild von der Allgemeinmedizin, welches sich während meiner Turnuszeit noch verstärkt hat.

Nach der Geburt des zweiten Kindes wurde mir klar, dass ich mir ein Arbeiten im Spital mit zwei kleinen Kindern nicht vorstellen kann. Ich möchte nicht nur

Ärztin sein, sondern auch Ehefrau und Mutter. Da mein Vater seit langem eine Hausarztordination hatte, kannte ich die Aufgaben und Abläufe einer Kassenpraxis bereits. Während meines Medizinstudiums arbeitete ich des Öfteren in der Praxis meines Vaters. Ich habe mich jedoch entschieden, eine andere Ordination zu übernehmen.

Die Ordination, welche ich übernommen hatte, war damals eine kleine Ordination mit wenig Patienten, und die Ordinationszeiten umfassten drei Vormittage und zwei Nachmittage. Das ging sich mit der Kinderbetreuung gut aus. Man darf nicht vergessen, dass die meisten Kinderbetreuungsangebote in Wien um 17:00 Uhr schließen. Zum Glück hatte ich ein gutes familiäres Netzwerk.

Die Bedenken vor und kurz nach der Übernahme waren vor allem betriebswirtschaftlicher Natur. Geht sich alles finanziell aus, besonders, wenn man aufgrund der Kinder die Öffnungszeiten in den ersten Jahren kaum ausweiten konnte?

In betriebswirtschaftlicher Hinsicht konnte ich zudem immer meinen Vater fragen, wir hatten auch den gleichen Steuerberater, all das hat den administrativen und betriebswirtschaftlichen Faktor für mich in der Anfangszeit erleichtert.

4. Im Hinblick auf den späteren Berufsalltag: Welche spezifischen Fähigkeiten braucht ein guter Allgemeinmediziner?

Kamaleyan-Schmied: *An erster Stelle stehen für mich ganz klar die Empathie und die Bereitschaft, den Patienten zuzuhören. Als Hausarzt hat man einen sehr intensiven Kontakt zu den Patienten. Wir begleiten Patienten über viele Jahre. Liegt die Oma im Sterben, dann leide ich mit den Enkeln mit.*

Zudem deckt die Allgemeinmedizin das gesamte medizinische Spektrum ab. Wir sehen in unseren Ordination Patienten mit den unterschiedlichsten Erkrankungen von einem grippalen Infekt bis hin zu sehr seltenen Erkrankungen. Das Einlassen auf die Vielseitigkeit des Behandlungsspektrums sehe ich als weitere Kernkompetenz der Allgemeinmedizin. Man weiß nie, welche Beschwerden der nächste Patient hat.

Und natürlich Interesse an den betriebswirtschaftlichen Tätigkeiten, welche eine eigene Ordination mit sich bringt.

Wutscher: *Wie bereits erwähnt, braucht ein Allgemeinmediziner die Freude an einer breitgestreuten medizinischen Versorgung und an der Familienmedizin. Neben der medizinischen Basisausbildung im Krankenhaus kann dies besonders in der Lehrpraxis optimal präsentiert werden. Mit diesen gelernten Fähigkeiten aus der täglichen Arbeit in der allgemeinmedizinischen Praxis ist der junge Kollege und die junge Kollegin ideal gerüstet, um alleinstehend die Arbeit als Allgemeinmediziner zu machen.*

? *5. Aus welchen Gründen war die Thematik Facharzt für Allgemeinmedizin kein „Selbstläufer“? Es dauerte bekanntlich rund 30 Jahre, bis es zur Umsetzung der Facharztausbildung kam.*

Wutscher: *Zunächst mussten Widerstände innerhalb der Ärzteschaft überwunden werden. Dann hatte das Ministerium Bedenken, aber auch die Sozialversicherungen. Manchmal hat sich ein Winterschlaf über die Aktivitäten gelegt. Aber gut Ding brauch eben Weile und ist nun zu einem erfolgreichen Ende gekommen.*

Kamaleyan-Schmied: *Eines gleich vorweg, die Wertschätzung der Patienten ist unbestritten, leider war bzw. ist die politische Wertigkeit nicht gegeben. Die Politik kreiert Begriffe und Schlagwörter wie PVE und vergisst, dass der Arzt, sprich der Hausarzt, das Zentrum der medizinischen Behandlung ist.*

Solange es genügend Allgemeinmediziner gab und kein Druck da war, geschah nichts. Die Allgemeinmedizin wurde lange sehr stiefmütterlich behandelt. Erst als sich immer weniger Kolleginnen und Kollegen dafür entschieden, Allgemeinmediziner zu werden, kam langsam Bewegung in die Sache. An dieser Stelle möchte ich noch einmal ein ganz großes Lob an Dr. Wutscher aussprechen, der in dieser Sache so beharrlich gewesen ist.

Die Einführung des Facharztstitels ist eine große emotionelle Aufwertung und ein großer Schritt in die richtige Richtung. Wir brauchen noch mehr Maßnahmen für eine nachhaltige Aufwertung der Allgemeinmedizin, und da sehe ich als wichtigen nächsten Schritt die Aufwertung der Zuwendungsmedizin, die bis jetzt nicht ausreichend honoriert wird. Die Zeit, die ein Hausarzt für seine Patienten aufwendet, darf nicht limitiert sein. Wenn einem Allgemeinmediziner in Wien nur 20 % seiner therapeutischen Aussprachen honoriert werden, dann fehlt es ganz klar an Wertschätzung seitens der Verantwortlichen.

6. Warum erfährt der Allgemeinmediziner unter manchen Studierenden so wenig Wertschätzung?

Wutscher: Erfreulicherweise orte ich in den letzten Jahren genau das Gegenteil. Sicherlich durch die Einführung der Allgemeinmedizin mit Professur an den Universitäten wird die Information an Studenten kompetent weitergegeben.

Kamaleyan-Schmied: Auch im Studium fehlt der Allgemeinmedizin die nötige Wertschätzung. Lange Zeit war die Allgemeinmedizin in der Lehre unterrepräsentiert. In meiner Studienzeit gab es die Allgemeinmedizin einfach nicht. Allgemeinmedizinische Themen hatten in den Lehrplänen kein „Matscherl“ drauf, oft sahen Studentinnen und Studenten hausärztliche Kerntätigkeiten einfach nicht. Zentrales Ziel wäre es, die Ausbildungsinhalte der Allgemeinmedizin im Studium sichtbarer zu machen. Oft ändert sich danach das Bild der Studenten.

Es ist notwendig, junge Studierende früh für die Allgemeinmedizin zu begeistern und bereits im Studium die Lehrpraxen zu forcieren. Es ist wichtig, dass Studenten frühzeitig hausärztliche Fälle kennenlernen und lernen, häufige Krankheitsbilder zu erkennen. Auch für angehende Mediziner, welche später einmal im Krankenhaus tätig sein möchten, wäre es wichtig zu lernen, Patienten ganzheitlich zu erfassen und den Bereich der Differentialdiagnostik in der Primärversorgung kennen zu lernen.

7. Was muss getan werden, um die Relevanz der Allgemeinmedizin für unser Gesundheitswesen besser sichtbar zu machen, Stichwort: Positionierung der Allgemeinmedizin?

Wutscher: Auch hier sind wir auf einem guten Weg. Bereits das Studium, hier das klinisch praktische Jahr, die Famulaturen und jetzt die Lehrpraxis vermitteln den jungen Kolleginnen und Kollegen einen positiven Einblick in die Allgemeinmedizin. In der Gesellschaft sind wir bestens aufgestellt, alle Studien weisen den Allgemeinmedizinern höchste Kompetenz und Versorgungswirksamkeit zu. Wenn einzelne Politiker und Vertreter der Sozialversicherung einen sonderbaren Zugang zu uns Ärzten haben, kann auch das in überzeugender Arbeit ausgemerzt werden.

Kamaleyan-Schmied:

- *Wir brauchen eine Imagekampagne, die zeigt, welchen Wert eine qualitativ hochwertige Basisversorgung hat! Hausärztliche Praxen versorgen wohnortnah Patienten wie in einer kleinen Spitalsambulanz.*
- *Wir brauchen, wie bereits erwähnt, ein frühes Kennenlernen der Allgemeinmedizin, dies fördert die positive Einstellung der Studenten!*
- *Wir brauchen nach dem Studium eine verpflichtende Zeit in einer Ordination für Allgemeinmedizin, um die jungen Ärzte optimal auf die Anforderungen in ihrem späteren Berufsleben vorzubereiten!*

Viele junge Fachärzte in den Spitälern wissen einfach nicht, was in einer hausärztlichen Ordination alles gemacht wird und was nicht gemacht werden kann bzw. darf. Da hört man immer wieder Aussagen wie: Warum hat Ihr Hausarzt denn nicht gleich ein Röntgen gemacht?

Es wäre wünschenswert, wenn wir mehr in den Ordinationen machen dürfen bzw. dafür auch honoriert werden, wie zum Beispiel auch die Durchführung von sonografischen Untersuchungen.

8. Frau Kamaleyan-Schmied, das geänderte Geschlechterverhältnis in der Ärzteschaft wird seitens der Krankenversicherungen immer noch unterschätzt (Stichwort Vier-Tage-Woche im Kassenbereich). Wo sehen Sie bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Kassenärzte noch Verbesserungsbedarf?

Verbesserungsbedarf gibt es bezüglich der Familienfreundlichkeit durch die ÖGK.

Beispiel: Eine junge Kollegin, die eine Kassenordination übernehmen möchte und drei kleine Kinder hat, schafft nur schwer zwei Randordinationszeiten pro Woche, das geht sich mit dem derzeitigen Kinderbetreuungsangebot in Wien einfach nicht aus. Derzeit wird es einer Kassenärztin, einem Kassenarzt nicht erlaubt, eine Ordination zu führen, welche nur vormittags geöffnet ist. Gleichzeitig gibt es aber in Wien Spezialambulanzen, welche nur vormittags geöffnet sind.

In Zeiten eines Mangels an Kassenordinationen sind die Verantwortlichen gefordert, die vorhandene Ressource „Arzt“ besser einzusetzen. Die Allgemeinmedizin wird zunehmend weiblicher und dies führt dazu, dass die

Arbeitsbedingungen für niedergelassene Ärztinnen, wie bereits erwähnt, familienfreundlicher werden müssen. Wenn eine Kollegin aufgrund familiärer Gründe eine Zeit lang Patienten nur am Vormittag versorgen kann, dann soll man ihr das bitte erlauben. Wir brauchen flexiblere Kassenverträge, sonst verlieren wir unnötigerweise Ärztinnen im öffentlichen System!

Zudem muss es dem Vertragspartner egal sein, in welcher Zusammenarbeitsform ich als Selbständiger arbeite oder wie viele Ärztinnen und Ärzte in der jeweiligen Ordination den Versorgungsauftrag erfüllen. Ob die Gruppenpraxis aus zwei oder drei Partnern besteht, die sich in ihrem Tätigkeitsfeld ergänzen, sollte keine Rolle spielen.

Viele Kassenärztinnen und -ärzte fühlen sich zu stark fremdbestimmt. Tatsache ist, dass eine weniger starke Regulierung durch die Kassen mehr junge Ärzte dazu motivieren würde, kassenärztlich tätig zu sein.

 **9. Herr Wutscher, Ihre Tochter ist Hausärztin in Tirol – was müsste verändert werden, um Familie und Beruf besser unter einen Hut zu bekommen?**

Meine Tochter (und nicht deswegen, weil sie meine Tochter ist) ist ein wunderbares Beispiel, wie man Beruf und Familie unter einen Hut bringt. Sie arbeitet wirklich voll in der Praxis, macht Nachtdienste und Sprengeldienste und hat auch noch Zeit, die Kinder bestens zu betreuen. Es hängt wohl viel von der Gabe ab, Zeitmanagement ideal umzusetzen.

 **10. Mit der Errichtung des Lehrstuhls für Primary Care Medicine an der MedUni Wien im Februar 2023 haben endlich alle öffentlichen Universitäten Österreichs einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin. Warum wurde der Allgemeinmedizin von den öffentlichen Universitäten so wenig Aufmerksamkeit geschenkt?**

Kamaleyan-Schmied: *Dazu fällt mir spontan das allseits bekannte Zitat ein: „Wenn die Welt untergeht, dann gehe ich nach Wien. Dort passiert alles zwanzig Jahre später.“*

Wutscher: *Auch hier die Antwort: Die Allgemeinmedizin wurde immer, besonders in der Bevölkerung, bestens wahrgenommen.*

11. Welche Verknüpfungspunkte gibt es zwischen den Lehrstühlen für Allgemeinmedizin und den Ärztekammern? Gibt es hier konkrete Maßnahmen, um die Vernetzung zu forcieren?

Wutscher: Am Beispiel Tirol kann berichtet werden, dass der Vorstand des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin voll in der Praxis tätig ist, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Dozenten und Vortragende) sind ebenfalls aktive Allgemeinmediziner.

Kamaleyan-Schmied: Frau Prof. Kathryn Hoffmann von der MedUni Wien und ich kennen uns seit langem, uns beiden ist die Allgemeinmedizin als eigenständige Disziplin sehr wichtig. Ich bin überzeugt, wir werden in den nächsten Jahren sicherlich gut zusammenarbeiten.

12. Was wünschen Sie sich von den Universitäten in Bezug auf die Allgemeinmedizin?

Wutscher: Wir werden hier in unserem Tätigkeitsfeld präsentiert und erreichen dadurch hoffentlich, dass Studierende Interesse und Gefallen an der Allgemeinmedizin finden werden.

Kamaleyan-Schmied: Ein deutliches Sichtbarmachen der Allgemeinmedizin. Nach wie vor sind die Berührungspunkte mit dem niedergelassenen Bereich im Medizinstudium gering. Dabei wird ein Großteil der Patienten in Ordinationen behandelt.

Wir sollten gemeinsam unterschiedliche Angebote zum Kennenlernen des Ordinationsalltags entwickeln und mehr Seminare im Ordinationsmanagementbereich anbieten.

13. Vor dem Hintergrund des bereits heute manifesten und sich zukünftig noch weiter verstärkenden Hausärztemangels bietet die ÖGK ab dem Studienjahr 2022/23 Studierenden Stipendien an, welche an eine verpflichtende fünfjährige Tätigkeit als Kassenarzt gebunden sind. Was halten Sie von dieser Nachwuchswerbung?

Wutscher: Ich werde die Entwicklung und vor allem die Auswirkungen gespannt verfolgen.

Kamaleyan-Schmied: Ehrlich gesagt, ich finde das furchtbar. Für mich wirkt das Angebot fast so, als müssten wir Almosen bezahlen, damit jemand einen Kassenvertrag annimmt. Anstatt die Tätigkeit im Kassenbereich per se attraktiver zu machen, lockt die ÖGK mit finanziellen Anreizen, das halte ich nicht für den richtigen Weg.

Wir brauchen mehr Flexibilisierung der Kassenverträge. Wir brauchen mehr Freiheiten als Unternehmer, hier wird Kassenärzten noch immer ein zu starres Konzept vorgeschrieben.

Alles in allem brauchen wir dringend ein System, das Ärzte nicht in den Wahlartzbereich drängt.

 14. Abschließend ein Blick in die Zukunft: Auf welche standespolitischen Themen werden Sie in den nächsten Monaten Ihren Fokus legen, wo sehen Sie die Schwerpunkte Ihrer politischen Arbeit?

Wutscher: In der Standespolitik ist es wichtig, die Aufgaben und die Rolle der niedergelassenen Ärzte darzustellen. Vor allem gemeinsam mit Politik und Sozialversicherung unsere Expertise und unsere Erfahrung einzubringen, damit sich unser Gesundheitssystem weiterhin optimal entwickeln kann.

Dies vor allem im Interesse einer idealen Versorgung der Patientinnen und Patienten und im Sinne einer fruchtbringenden Beratung im Rahmen der Prävention und Vorsorgemedizin.

Kamaleyan-Schmied: Entscheidend für zukünftige Entwicklungen ist der Leitsatz: „Primärversorgung passiert durch den Arzt!“ Es gibt Gruppenpraxen, hausärztliche Einzelpraxen, PVEs und die Vielfalt ist wichtig. Wichtig für zukünftige Entwicklungen ist, dass der Arzt selbst entscheiden darf, in welcher Zusammenarbeitsform er arbeiten möchte.