

Dr. Florian Ardelt

Allgemeinmediziner in Marchtrenk, Präsident der OBGAM

Höchste Zeit für ALAM

(Ausbildungsleiter:in für Allgemein- und Familienmedizin)

1. Einleitung	42
2. Wer kann ein:e ALAM sein?	44
3. Von der Umsetzung dieses Programmes erhoffen wir uns eine Triple-Win-Situation	46

Anders als in den anderen Fachrichtungen, gibt es in den meisten Krankenhäusern keinen Ausbildungsverantwortlichen für den Bereich Allgemeinmedizin. Zudem dominieren in der allgemeinmedizinischen Ausbildung häufig intramurale Versorgungsaufgaben. Die Entwicklung eines extramuralen Kompetenzprofils steht dabei selten im Fokus.

Der Beitrag beschreibt den Ansatz eines Ausbildungsleiters für Allgemein- und Familienmedizin, sein Kompetenzprofil und ein mögliches Tätigkeitsprofil.

1. Einleitung

Um einen Einblick zu geben, wie es dazu gekommen ist, ALAM zu konzipieren, muss ich ein bisschen in meiner Biografie zurückgehen.

Mein Vater ist Allgemein- und Familienmediziner und ich war seit meiner Kindheit immer wieder in der Ordination, um dort auszuhelfen: beim Ordnen der Karteikarten, Beschriften der Blutröhrchen etc. Auch in der Zeit meines Studiums habe ich dort famuliert und dann natürlich meine Lehrpraxis absolviert. Während meiner gesamten Ausbildungszeit hatte ich also jemanden an meiner Seite, mit dem ich mich austauschen konnte über Ängste und Sorgen sowie über mein Ziel, Allgemeinmediziner mit eigener Ordination zu werden.

Wenn ich im Krankenhaus mit Fachärzt:innen über das Thema Allgemein- und Familienmedizin sprach, merkte ich, dass sie zwar Expert:innen in ihrem Fachbereich waren, aber sehr wenig Ahnung davon hatten, wie eine allgemein- und familienmedizinische Ordination geführt wird. Und da beziehe ich mich nicht nur auf das medizinische, sondern auch auf das organisatorische und betriebswirtschaftliche Know-how.

Viele Jahre später traf sich der Vorstand der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OBGAM) zu einer Klausur in Haslach im dortigen Primärversorgungszentrum. Im Laufe der Tagung reflektierten wir auch über den größten Teil der allgemein- und familienmedizinischen Ausbildung – die Zeit im Krankenhaus. Während dieser ca. drei Jahre kommt man mit Allgemein- und Familienmedizin eigentlich nicht in Berührung. Natürlich gibt es das Mentoring-Programm, das von der OBGAM gemeinsam mit der Ärztekammer Oberösterreich und dem oberösterreichischen Teil der österreichischen Gesundheitskasse entwickelt wurde. Dieses Angebot ist aber nur für Einzelpersonen zugänglich und, aus welchen Gründen auch immer, nicht sehr bekannt im Kreise der Turnusärzt:innen in allgemein- und familienmedizinischer Ausbildung.

Aus diesem Umstand heraus begannen wir die Idee des/der ALAM zu entwickeln. ALAM steht für **A**usbildungs**l**eiter:in für **A**llgemein-und Familien**m**edizin. Wir wussten, dass es in jedem Fach eine/n Ausbildungsverantwortliche/n gab. Diese/r begleitet die Auszubildenden während ihrer gesamten Fachärzt:innenausbildung. Die Turnusärzt:innen in allgemein- und familienmedizinischer Ausbildung kommen aber erst in der Lehrpraxis mit jemandem in Kontakt, der/die die spezifischen medizinischen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Probleme einer Ordination für Allgemein- und Familienmedizin kennt – und auch die Lösung dieser Probleme.



2. Wer kann ein:e ALAM sein?

Ein:e Allgemein- und Familienmediziner:in mit fünf Jahren Berufserfahrung. Es muss eine Kassenordination geführt werden oder eine versorgungswirksame Wahlarztpraxis. Selbstverständlich können auch pensionierte Kassenärzt:innen als ALAM tätig sein.

In einem Einstiegsseminar wird vermittelt, was die Aufgaben des/der ALAM sind.

2.1. Was soll nun Aufgabe des/der ALAM sein?

- Sie sollen Ansprechpartner:innen für Ärzt:innen in der Basisausbildung sein. Jeder Turnusarzt und jede Turnusärztin in der Basisausbildung mit Interesse an Allgemein- und Familienmedizin soll die Möglichkeit eines Termins mit dem/der ALAM haben. In diesem Gespräch geht es darum, den/die ALAM und seine/ihre Funktion vorzustellen. Auch soll auf die Möglichkeiten des Mentorings und der Lehrpraxis aufmerksam gemacht werden.
- Sie sollen Ansprechpartner:innen für Ärzt:innen in Ausbildung zur/zum Allgemein- und Familienmediziner:in sein. Hier geht es um die Herstellung von Praxisbezug: Was ist auf welchen Abteilungen im Krankenhaus wichtig für die Praxis, was muss man unbedingt können, welche ärztlichen Tätigkeiten fallen in der Praxis oft an? Dabei hilft die Darstellung der Häufigkeiten in der Allgemeinmedizin anhand der Fällverteilung nach Dr. Robert Braun.
- Es geht zudem um eine konkrete Vorstellung des Mentoring-Programms. Wer bietet dieses an? Wer hat noch freie Plätze?
- Sie sollen Hilfestellung bieten beim Herstellen des Kontakts zu Lehrpraxisleiter:innen im Umkreis des Krankenhauses beziehungsweise dort, wo später die Niederlassung geplant ist.
- Pro Jahr sind vier Quartalstreffen mit dem/der ALAM vorgesehen. Diese sollen im Krankenhaus stattfinden. Bei den Quartalstreffen geht es um die Beantwortung konkreter Fragen der Auszubildenden sowie um Wissensvermittlung mit Fokus auf der Arbeit in einer allgemein- und familienmedizinischen Praxis sowohl medizinisch als auch in Bezug auf organisatorische und betriebswirtschaftliche Dinge.

- Es sollen die Rasterzeugnisse besprochen werden, ob wirklich auch alles vermittelt wurde, was darin angeführt ist. Dies auch vor dem Hintergrund der immer schlechter werdenden Ergebnisse der Prüfung für Allgemein- und Familienmedizin.

Jahr	Antritte	Bestanden		Nicht bestanden	
		Anzahl	Quote	Anzahl	Quote
1999	33	32	96,97%	1	3,03%
2000	339	329	97,05%	10	2,95%
2001	587	560	95,40%	27	4,60%
2002	638	588	92,16%	50	7,84%
2003	745	684	91,81%	61	8,19%
2004	878	802	91,34%	76	8,66%
2005	971	919	94,64%	52	5,36%
2006	784	751	95,79%	33	4,21%
2007	967	909	94,00%	58	6,00%
2008	942	865	91,83%	77	8,17%
2009	927	867	93,53%	60	6,47%
2010	946	899	95,03%	47	4,97%
2011	969	912	94,12%	57	5,88%
2012	992	937	94,46%	55	5,54%
2013	928	863	93,00%	65	7,00%
2014	891	815	91,47%	76	8,53%
2015	875	811	92,69%	64	7,31%
2016	779	701	89,99%	78	10,01%
2017	742	658	88,68%	84	11,32%
2018	555	486	87,57%	69	12,43%
2019	438	386	88,13%	52	11,87%
2020	442	380	85,97%	62	14,03%
2021	551	489	88,75%	62	11,25%
2022	477	417	87,42%	60	12,58%
2023	175	0	0,00%	0	0,00%
SUMME	17 396	16 060	92,32%	1 336	7,68%

Tab. 1: Statistik der Prüfung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemein- und Familienmedizin (seit Einführung) nach Dr. Erwin Rebhandl

- Es soll besprochen werden, ob es Probleme in der allgemein- und familienmedizinischen Ausbildung gibt. Wenn es entweder personelle oder strukturelle Probleme gibt, wird der/die ALAM gemeinsam mit der Krankenhausleitung versuchen, diese Probleme zu beseitigen.
- Damit alle Beteiligten auch wissen, wie es um die Ausbildungsqualität steht, sollen jährliche Feedbackgespräche mit den Ausbildungsverantwortlichen (bei Notwendigkeit auch früher) stattfinden.

3. Von der Umsetzung dieses Programmes erhoffen wir uns eine Triple-Win-Situation

Der/die TÄ in Ausbildung zum Allgemein- und Familienmediziner:in kommt früher mit dem extramuralen Bereich in Kontakt und kann sich noch fokussierter auf seine /ihre spätere Arbeit vorbereiten. Und dies nicht nur in fachlicher, sondern auch in organisatorischer und betriebswirtschaftlicher Hinsicht. Auch bekommt sie/er eine klarere Sicht, welche beruflichen Möglichkeiten Allgemein- und Familienmediziner:innen haben.

Zum Beispiel:

- Niedergelassene/r Ärzt:in für Allgemein- und Familienmedizin vulgo Hausärzt:in
- Kassenärzt:in/Wahlärzt:in
- Angestellte Ärzt:in in einer Klinik oder Praxis
- Chefärzt:in, Amtsärzt:in, Beratungsärzt:in, Gutachter:in, Sachverständige/r
- Arbeitsmediziner:in
- Lehrende/Lehrender
- Wissenschaftler:in
- (Standes-)Politiker:in
- u.v.m. ...

Die **Krankenhäuser** bekommen besser ausgebildete allgemein- und familienmedizinische Turnusärzt:innen. Ebenso verbessert sich so auf lange Sicht die extramurale Versorgung, was sich wiederum positiv auf die intramurale Versorgung auswirkt.

Die **Krankenkassen** bekommen wieder mehr Ärzt:innen, die in einer eigenen Ordination als Allgemein- und Familienmediziner:innen arbeiten wollen. Denn einer der Hauptgründe, nicht in die Niederlassung zu gehen, ist die Angst vor dem Unbekannten, das habe ich in vielen Gesprächen mit Studierenden und Ärzt:innen in Ausbildung herausgehört.

All das ist natürlich ein Vorgriff auf die/den Ausbildungsassistentin:en, der/die verpflichtend kommen muss, sobald Allgemein- und Familienmedizin zu einer Fachärzt:innenausbildung wird.

In Oberösterreich haben wir von der OBGAM der Ärztekammer für Oberösterreich das Konzept präsentiert, und sowohl von der Kurie der Angestellten Ärzte als auch von der Kurie der Niedergelassenen Ärzte wurde beschlossen, dass dieses Projekt umgesetzt werden soll.

Es fanden Gespräche mit den ärztlichen Direktionen des Ordensklinikums Barmherzige Schwestern Linz, Kepler Universitätsklinikum und dem Krankenhaus Freistadt statt.

Die ärztlichen Direktionen haben ihre grundsätzliche Zustimmung signalisiert, aber betont, dass zuerst die Finanzierung des Pilotprojektes geklärt sein muss.

Mit der/dem ALAM könnte man eine sehr große Anzahl an Personen erreichen und ihnen die Allgemein- und Familienmedizin näherbringen. Konkret gab es in Oberösterreich mit Stand 3.8.2023:

- 246 Ärzt:innen in der Basisausbildung,
- 4 Ärzt:innen in Ausbildung zur/m AM nach ÄAO 2006,
- 206 Ärzt:innen in Ausbildung zur/zum AM nach ÄAO 2015.

Man kann also von zumindest 210 Personen ausgehen, die prinzipiell Interesse an der Allgemein- und Familienmedizin haben. Je mehr Unterstützung sie aktiv bekommen, desto mehr wird man ihnen auch die Angst vor dem Unbekannten nehmen und sie für die Arbeit als Allgemein- und Familienmediziner:innen gewinnen können.

Und vielleicht kann in Zukunft jede/r Allgemein- und Familienmediziner:in sagen, dass sie/er während der gesamten Ausbildungszeit jemanden hatte, mit dem er/sie sich austauschen konnte über Ängste und Sorgen sowie über das Ziel, Allgemein- und Familienmediziner:in mit eigener Ordination zu werden.