

*Thomas Bergmair im Gespräch mit Dr. Franz Burghuber,
pensionierter Allgemeinmediziner aus Rohrbach*

Die Anfänge der allgemeinmedizinischen Lehrpraxis – Erfahrungen von Dr. Franz Burghuber

1. Die eigenen Anfänge	114
2. Lehrpraxis	115
3. Erfahrungen mit Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten	116
4. Die ideale Lehrpraxis	118
5. Wichtige Inhalte	119
6. Ausblick	120

Am Beispiel von Dr. Franz Burghuber werden in diesem Beitrag die Anfänge der allgemeinmedizinischen Lehrpraxis dargelegt. Dr. Burghuber gilt als Lehrpraxis-Inhaber der ersten Stunde. Aufbauend auf seinen eigenen Erfahrungen als Lehrpraktikant betreute der heute pensionierte Allgemeinmediziner im Laufe der Jahre nicht weniger als 12 Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten. Während anfänglich Urlaubszeit im Turnus angespart wurde, um in einer allgemeinmedizinischen Praxis Erfahrungen zu sammeln, wurde die Allgemeinmedizin im Laufe der Jahre zunehmend stärker in die medizinische Ausbildung integriert, sodass nun spätestens mit der Einführung der verpflichtenden Lehrpraxis für Allgemeinmediziner die praktische Ausbildung in der Arztpraxis fixer Bestandteil des Werdegangs zur Allgemeinmedizinerin und zum Allgemeinmediziner ist. Dennoch sieht Burghuber damit noch lange kein Optimum erreicht – es besteht weiterhin dringender Reformbedarf, um eine qualitative Ausbildung in der Allgemeinmedizin zu gewährleisten.

1. Die Anfänge

Bereits als angehender Allgemeinmediziner erkannte Dr. Franz Burghuber die Notwendigkeit, im Turnus in Steyr zusätzliche Erfahrungen in der allgemeinmedizinischen Praxis zu sammeln. Nur so sah er sich im Stande, sich auf die anstehende Praxisführung nach Erwerb des *ius practicandi* vorzubereiten. Dieses Interesse wurde zunächst durch die freiwillige Mitarbeit bei einem befreundeten Kollegen in der allgemeinmedizinischen Praxis gestillt, wo Burghuber seine Nachmittage verbrachte und dort erste Tipps und Hinweise erhielt, wie die Allgemeinmedizin funktioniert.

Im Jahr 1976 gab es österreichweit nur in zwei Arztpraxen die Möglichkeit, eine Lehrpraxis zu absolvieren. Eine davon ergriff Burghuber schließlich. Er hatte im Zuge seines Turnus acht Wochen Urlaub angespart, um in der Steiermark gemeinsam mit seiner späteren Ordinationsassistentin hautnah zu erfahren, was die niedergelassene Allgemeinmedizin von der Spitalsmedizin unterscheidet.

In dieser sehr lehrreichen Zeit konnte Burghuber einen Einblick in die medizinischen Aspekte der Allgemeinmedizin sammeln, lernte aber auch wichtige wirtschaftliche Aspekte der Praxisführung kennen und erfuhr, was es bedeutet, eine Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen und zu pflegen.

Mit dieser Vorgehensweise erwies sich Burghuber als Pionier. Der Regelfall für angehende Allgemeinmediziner war, nach dem Turnus Erfahrungen durch Vertretungstätigkeiten zu sammeln, aber ansonsten quasi direkt aus dem Turnus in den Praxisalltag zu wechseln.

Diese acht Wochen bildeten einen soliden ersten Grundstein für die Zukunft als Allgemeinmediziner, für Burghuber eine unbedingt notwendige Ergänzung zum Spitalturnus. Zwar war die Dauer von acht Wochen deutlich zu kurz, doch waren sie besser, als gar keine Zeit in einer Praxis verbracht zu haben. Nur durch Fleiß, Interesse und große Lernbereitschaft sowie enorme Geduld des Lehrpraxis-Anbieters war es möglich, in dieser kurzen Zeit ausreichend auf die spätere Tätigkeit vorbereitet zu werden.

1977 wurde schließlich die Praxis in Rohrbach übernommen. Die Anfangszeit in der eigenen Praxis war sehr lehrreich, aber auch sehr fordernd. Zur damaligen Zeit bildete sich rund um Dr. Burghuber eine Kollegenschaft von sechs niedergelassenen Allgemeinmedizinern heraus, die sich regelmäßig zum Erfahrungsaustausch traf und sich fachspezifisches allgemeinmedizinisches Wissen auf eigene Faust

aneignete. Eine strukturierte Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gab es zu diesem Zeitpunkt noch nicht. Aus dieser Interessensgemeinschaft heraus entwickelte sich schließlich die OBGAM, die weiterhin die Weiterbildung und den Wissens- und Erfahrungsaustausch in der Allgemeinmedizin als Kerninteresse verfolgte. Die damals geknüpften Kontakte pflegt man bis heute. Seit 1980 war Dr. Burghuber immer wieder mit verschiedenen Funktionen in der OBGAM, der ÖGAM und in der Ärztekammer für Oberösterreich betraut. Die Lehrpraxis stellte dabei stets ein (Mit-) Kernanliegen dar, gemeinsam mit dem Ausbau der spezifischen allgemeinmedizinischen Ausbildung. Burghuber war lange Jahre als Präsident und Vorstandsmitglied der OBGAM tätig und wurde 2014 zum OBGAM-Ehrenmitglied ernannt.

2. Lehrpraxis

Schon acht Jahre nach Praxisübernahme wurde 1985 schließlich der erste eigene Lehrpraktikant aufgenommen. Genau wie in der eigenen Praktikantenzeit lief die Lehrpraxis natürlich hoch inoffiziell ab, es gab zu dieser Zeit nach wie vor schlichtweg keine offizielle Regelung für das Betreiben einer Lehrpraxis.

Der erste Lehrpraktikant hatte, genau wie Burghuber selbst und viele weitere nach ihm, seinen Urlaub im Turnus angespart, um auch in der niedergelassenen Praxis praktische Erfahrungen zu sammeln. Für viele Praktikantinnen und Praktikanten war die Allgemeinmedizin wirklich komplettes Neuland. Kaum ein Praktikant oder eine Praktikantin hatte eine Vorstellung davon, da die niedergelassene Allgemeinmedizin im Zuge der Ausbildung kaum Berücksichtigung fand. Im Jahr 1988 erfolgte schließlich erstmals die offizielle Bewilligung zur Lehrpraxisführung in Form eines Bescheides von der Ärztekammer. Das damalige Interesse der Politik an einer Förderung der allgemeinmedizinischen Aus- und Weiterbildung beschreibt Burghuber als „eminent gering“.

Aus der Motivation heraus, sein eigenes Wissen weiterzugeben, betreute Burghuber bis zu seiner Pensionierung im Jahr 2011 in Summe 12 Praktikantinnen und Praktikanten. Da bereits beim Praxisumbau Wert auf entsprechende Räumlichkeiten für Lehrtätigkeiten gelegt wurde, waren im Fall von Burghuber kaum weitere Vorbereitungen im Praxisbetrieb notwendig. Eine umfassende Schulung und Vorbereitung des Praxispersonals auf die zusätzliche Kraft war die einzige erforderliche Maßnahme. Dabei erwies es sich als immenser Vorteil, dass Burghu-

ber die Situation bereits von der anderen Seite als Lehrpraktikant kennen gelernt hatte.

Natürlich gab es damals von offizieller Seite noch keine finanzielle Entschädigung für Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten. Vielmehr bezahlte Burghuber seinen Lehrpraktikantinnen und Praktikanten mitunter aus eigener Tasche einen kleinen Lohn – wenn sie nicht ohnehin nur während ihres Urlaubes aus dem Turnus bei ihm in der Praxis waren. Auch Kost und Logis wurden stets vom Lehrpraxisinhaber zur Verfügung gestellt.

Die Reaktionen der Patientinnen und Patienten hat Burghuber durchwegs als positiv in Erinnerung. Diese wurden von den Ordinationsmitarbeiterinnen informiert, dass ein Lehrpraktikant oder eine Lehrpraktikantin dem Arztgespräch beiwohnen wird. Nur vereinzelt bestanden Patientinnen und Patienten darauf, mit dem Arzt allein zu sprechen. Man nahm es durchwegs positiv und mit regem Interesse auf, dass in der Ordination Wissen weitergegeben wird.

3. Erfahrungen

Die Dauer der Lehrpraxis in der Ordination von Burghuber reichte von einigen Wochen bis zu einem ganzen Jahr, der Durchschnitt betrug zwei bis drei Monate. Burghuber machte die Erfahrung, dass man je nach Kompetenz des Praktikanten oder der Praktikantin etwa ab dem dritten Monat Tätigkeiten wie Blutdruckmessungen, Injektionen oder Anamnesen delegieren kann. Wie sich zeigt, muss dabei jedoch mit ganz besonderem Feingefühl vorgegangen werden, da die Patientinnen und Patienten zwar die Anwesenheit eines wissenshungrigen Jung-Arztes oder einer Jung-Ärztin ohne weiteres dulden, aber die persönliche Behandlung durch ihren Hausarzt dennoch bevorzugen. Auch rechtlich bewegte man sich mit dieser Delegation oftmals eher in einem Graubereich, doch nur so konnte ein angehender Mediziner oder eine angehende Medizinerin diese Tätigkeiten erlernen. Mit Fortdauer der Lehrpraxis gibt es zunehmend mehr Einsatzmöglichkeiten. Ab dem sechsten Monat ist in der Regel sogar eine tatsächliche Teilentlastung des Lehrpraxis-Inhabers oder der Lehrpraxis-Inhaberin möglich.

Viele Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten kamen genau wie seinerzeit Burghuber bereits mit Ordinationshilfe und/oder Ehepartner in die Lehrpraxis, um den Ablauf des eingespielten Praxisteam in allen Facetten kennen zu lernen.

Besonders in Erinnerung blieb Burghuber ein außergewöhnlich engagierter junger Kollege. Mit ihm erwiesen sich die Gespräche und die Nachbereitung der Fälle als immens befruchtend, er verfügte über großes allgemeinmedizinisches Wissen, hat viel gelernt, hinterfragt und gelesen. Den daraus resultierenden Wissensaustausch empfand Burghuber als sehr anregend. Von einem derartigen Verhältnis kann man in der Lehrpraxis auch als erfahrene Medizinerin oder erfahrener Mediziner noch ungemein profitieren.

Auch weniger erfreuliche Einzelfälle lernte Burghuber im Laufe seiner Karriere als Lehrpraxis-Inhaber kennen. Diese Negativbeispiele begründen sich jedoch durchwegs in der medizinischen Unwissenheit der Lehrpraktikanten und -praktikantinnen im Umgang mit den Patientinnen und Patienten. Burghuber kritisiert, dass es lange Zeit möglich war, eine Promotion zu erlangen, ohne jemals Kontakt zu einem Patienten oder einer Patientin gehabt zu haben.

Eine solche Lehrpraxis diene zuweilen als einzige wirklich realitätsnahe Orientierungshilfe in der Wahl der späteren fachärztlichen Spezialisierung. So berichtet Burghuber etwa von einem Kollegen, der nach einigen Monaten Lehrpraxis bei ihm feststellte, dass er lieber Zahnarzt werden wolle. Dies zeigt deutlich: Die Lehrpraxis dient dazu, die tatsächliche Arbeit kennen zu lernen und um festzustellen, ob einem die Arbeit in der Praxis liegt.

Zwar ist heute die Ausbildung schon im Studium wesentlich praxisbezogener, doch verliert die Notwendigkeit einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis dadurch keineswegs an Dringlichkeit. Ganz im Gegenteil. Die veränderten Rahmenbedingungen in der niedergelassenen ärztlichen Versorgung, die permanente Weiterentwicklung der Arzt-Patienten-Beziehungen und die fortwährende Zunahme des medizinischen Wissens machen eine realitätsnahe praktische Vorbereitung auf die Praxistätigkeit heute notwendiger denn je.

4. Die ideale Lehrpraxis

Was macht aus der Erfahrung von Burghuber eine ideale Lehrpraxis aus? Eine Lehrpraxisdauer von mindestens zwölf Monaten wird international als Standard betrachtet und ist in zahlreichen Ländern schon lange institutionalisiert, wird in Österreich nach derzeitiger Gesetzeslage jedoch erst ab dem Jahr 2027 Wirklichkeit. Die derzeitige Regelung mit höchstens sechs Monaten Lehrpraxis ist für ihn eindeutig zu wenig – das sei „unverantwortlich der Bevölkerung gegenüber“, unterstreicht Burghuber.

Der ideale Zeitpunkt der Lehrpraxis liegt, wie in der Ausbildungsordnung vorgesehen, am Ende des Turnus oder der Basis-Ausbildung. Jedoch gilt: Je mehr Vorerfahrung schon während des Studiums gesammelt wird, desto besser. Neben einer entsprechenden infrastrukturellen Praxisausstattung und einer gehörigen Portion Geduld sollte der Lehrpraxis-Inhaber oder die Lehrpraxis-Inhaberin vor allem über entsprechendes didaktisches Know-how verfügen, um Wissen entsprechend vermitteln zu können.

Auch bei der Förderung und Finanzierung der Lehrpraxis hinkt man in Österreich noch hinter den internationalen Vorbildern hinterher. „Der Lehrpraktikant gehört so honoriert wie der Spitalsarzt!“, argumentiert Burghuber. Ein Konzept, in dem Lehrpraxis-Inhaber oder -Inhaberin die Praktikantinnen und Praktikanten komplett aus eigener Tasche entlohnen, kann sicherlich nicht tragfähig und im Sinne der Allgemeinheit sein. Besonders am Beginn der Lehrpraxis sollte darüber hinaus auch über eine Zusatzhonorierung für die Ausbildungstätigkeit des Praxis-Inhabers oder der Praxis-Inhaberin nachgedacht werden.

„Ausbildung kann nur funktionieren, wenn die Ausbilderin oder der Ausbilder Ressourcen und Zeit zur Verfügung stellt – und dafür sollte man auch entschädigt werden.“

5. Wichtige Inhalte

In den Anfangszeiten seiner Lehrpraxistätigkeit musste Burghuber immer wieder feststellen, dass den Studierenden im Medizinstudium die allgemeinmedizinische Perspektive der Medizin vorenthalten wurde. Auch im Turnus erfolgte die praktische Ausbildung mit Fokussierung auf Spitalsmedizin. Aus medizinischer Sicht lernte man die Allgemeinmedizin außerhalb der Lehrpraxis nicht kennen. Jedoch, so betont Burghuber, erfordert die allgemeinmedizinische Ordination mehr als das Spitalswissen. Immerhin werden im extramuralen Sektor 97 Prozent aller Erkrankungen erfolgreich behandelt. So waren diese vernachlässigten spezifischen allgemeinmedizinischen Kenntnisse anfangs der mit Abstand wichtigste Lehrinhalt. Mittlerweile werden diese Inhalte jedoch zumindest teilweise schon im Studium behandelt.

Die Rolle der Allgemeinmedizin hat sich in den vergangenen Jahrzehnten deutlich verändert. Allein schon, weil finanzielle Ressourcen im Spitalssektor eingeschränkt wurden, wird der niedergelassene Bereich heute stärker wahrgenommen. Es ist dennoch nach wie vor mühsam, in Österreich Verständnis und Wertschätzung für die Allgemeinmedizin zu etablieren. Österreich ist immer noch sehr spitalslastig, daher ist auch die Politik nach wie vor fokussiert auf die Spitäler.

Auch die Patientinnen und Patienten verändern sich. Burghuber erlebte das hautnah. Traten Ärztinnen und Ärzte früher autoritär auf, so hinterfragen Patientinnen und Patienten medizinische Entscheidungen heute zunehmend. Es ist wichtiger, individuell auf Patientinnen und Patienten einzugehen. Anstatt Gesundheitsmaßnahmen zu verschreiben, lautet das oberste Gebot heute, den Patienten oder die Patientin zur Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen zu motivieren.

Ganzheitlich betrachtet nimmt das medizinische Wissen explosionsartig zu. Für die Hausärztin oder den Hausarzt geht es heute zunehmend darum, frühzeitig zu erkennen, was in den eigenen Kompetenzbereich fällt und welche Fälle delegiert werden müssen. Dazu ist es unerlässlich, eintreffende Befunde aus Labors oder von anderen Fachärzten zusammenzufassen und dabei das große Ganze, nämlich die Patientin und den Patienten als Menschen nicht aus dem Blick verlieren. Auch diese Fähigkeit muss den Praktikantinnen und Praktikanten unbedingt weitergegeben werden.

Das medizinische Handwerkszeug der Allgemeinmedizinerin und des Allgemeinmediziners muss daher vor allem das Patientengespräch umfassen. Genau darin nämlich unterscheidet sich die Methodik in der Allgemeinmedizin grundlegend von der fachspezifischen Medizin. Mit der Behandlungsoption „abwartend offen

lassen“ und einer Wiederbestellungsmöglichkeit bietet die niedergelassene Medizin, und besonders die Hausarztmedizin, eine zusätzliche Möglichkeit, die anderen Sektoren des Gesundheitswesens verwehrt bleibt. Darin besteht ein enormer Vorteil der Allgemeinmedizin. Dennoch darf auch die Notfallmedizin keinesfalls außer Acht gelassen und muss in der Lehrpraxis inhaltlich vermittelt werden. Vor allem im ländlichen Bereich ist oft der Hausarzt oder die Hausärztin der erste Ansprechpartner im Notfall und sein Notfallmanagement entscheidet über Leben und Tod eines Patienten oder einer Patientin.

6. Ausblick

Burghuber hat klare Vorstellungen, wie die Zukunft der Allgemeinmedizin aussehen sollte. Als erste Maßnahme muss die Lehrpraxis SOFORT auf zwölf Monate ausgedehnt werden. Auch die Finanzierung muss einheitlich und nachhaltig geregelt werden. Burghuber beobachtet das Vorgehen der Gesundheitspolitik nun seit dem Jahr 1980, im Jahr 2015 wurde erstmals ein sinnvoller Schritt zur Institutionalisierung einer verpflichtenden Lehrpraxis für Allgemeinmedizin gesetzt. Diese Reaktionszeit ist ein Armutszeugnis für die österreichische Gesundheitspolitik.

Außerdem ist es dringend an der Zeit, die verbalen Zugeständnisse an die Allgemeinmedizin, die seit Jahren gemacht werden, auch tatsächlich umzusetzen. Zwar wurde in der Vergangenheit immer wieder betont, wie wichtig die Rolle der Allgemeinmedizin in der Versorgung der Bevölkerung ist, doch wurden diese mündlichen Zugeständnisse in der Realität nie verwirklicht. Diese Misere zeigt sich besonders im Honorierungssystem der niedergelassenen Kassenmedizin. Ohne eine Neiddebatte anstoßen zu wollen, muss darauf hingewiesen werden, dass sich darin eine honorarmäßige Anerkennung der Allgemeinmedizin in keinsten Weise widerspiegelt. „Der Honorierungsrahmen in der Allgemeinmedizin erfordert schlichtweg Massenbetrieb, um eine einigermaßen angemessene Entlohnung zu erhalten – das ist unwürdig für Patienten und Ärzte.“

„Ich kann keine individuelle Medizin betreiben – im Minutentakt.“

So bringt Burghuber die gegenwärtige Situation auf den Punkt. Wenn die Rahmenbedingungen passen, wenn das vielversprechende Konzept der allgemeinmedizinischen Lehrpraxis sinnvoll umgesetzt wird, dann wird sich auch die bestehende Nachwuchsproblematik lösen und die Zukunft der hausärztlichen Versorgung in Österreich ist gesichert.