

**A u f d e n**

**S t a n d P u n k t**

**g e b r a c h t**

*Die Rubrik „Auf den StandPunkt gebracht“ beinhaltet Positionen und ExpertInnenwissen aus der Standesvertretung der Ärzte und Ärztinnen in Österreich und aus weiteren Interessensgruppen zum jeweiligen Schwerpunktthema der Ausgabe. Darüber hinaus präsentieren uns einige Mediziner ihre Erfahrungen mit der Lehrpraxis aus erster Hand.*

**Dr. Gert Wiegele**

Arzt für Allgemeinmedizin, Obmann Bundessektion AM der ÖÄK

***„Alle Beteiligten, auch unsere Patienten/innen, profitieren hoffentlich von dieser strukturierten One-to-one-Ausbildung mit besonderer Praxisbezogenheit – auch in einer bis dato unbekanntem Sozialversicherungsrealität.“***

Die sechsmonatige Lehrpraxis, entsprechend der neuen ÄÄÖ, ist aus Sicht der BSAM wahrscheinlich die letzte Möglichkeit, den Kollegen/innen nach Studium und Krankenhaus-Ausbildung die Allgemeinmedizin, wie sie in der Niederlassung für eine bestmögliche Primärversorgung notwendig ist, möglichst nahe zu bringen und auch „schmackhaft“ zu machen.

Denn nach wie vor weiß ich, dass unsere Tätigkeit als Allgemeinmediziner, als ehemals Praktischer Arzt, als Hausarzt ganz und gar nicht einfältig im mehrdeutigen Sinne des Wortes ist, sondern ganz im Gegenteil mit großer Vielfalt sehr viele Aspekte und Inhalte von ärztlicher und medizinischer Tätigkeit beinhaltet.

Darüber hinaus bietet die Freiberuflichkeit genug Möglichkeiten der persönlichen Gestaltung des Berufsbildes des Allgemeinmediziners mit speziellen Schwerpunktsetzungen.

Die verpflichtende 12-stündige Lehrpraxisleiter-Ausbildung, von ÖÄK, BSAM und ÖGAM konzipiert, bildet die Ausbildungsordnung mit Rasterzeugnis und verpflichtend zu absolvierenden Inhalten eindeutig ab und gibt sowohl dem/der Ausbildungsarzt/ärztin, als auch dem/der Lehrpraxis-Leiter/in die notwendige Grundlage für diese sechs Monate, an deren Ende der/die junge Kollege/in gut vorbereitet in ein schönes und interessantes Berufsleben gehen kann.

Alle Beteiligten, auch unsere Patienten/innen, profitieren hoffentlich von dieser strukturierten One-to-one-Ausbildung mit besonderer Praxisbezogenheit – auch in einer bis dato unbekanntem Sozialversicherungsrealität.

Dass dieser ja vom Gesetz vorgeschriebene essentielle Teil der Ärzte-Ausbildung, wie die universitäre und auch die Spitalsausbildung, vom Staat zu

finanzieren ist, ist evident und auch international Standard, der Versuch, dies auf die niedergelassenen ÄrztInnen bzw. die Ärztekammern abzuschieben, ist ein absolutes No-Go.

Äußerst bedauerlich und manifest folgewirksam ist aber leider die Tatsache, dass diese selbstverständliche Ausbildungsfinanzierung noch immer nicht steht, obwohl vom Gesetzgeber verordnet, und daher viele Kollegen/innen von der Ausbildung zum AM leider Abstand nehmen, da diese Lehrpraxis nicht garantiert und finanziell abgesichert ist.

Und diese fatalen Folgen für das Gesundheitssystem, nämlich keine oder im besten Fall viel zu wenige Allgemeinmediziner/innen, sind der verantwortlichen Gesundheits- und Sozialpolitik nicht bewusst oder sogar bewusst nicht bewusst.

**Medizinalrat Hon.-Prof. Dr. Peter Kufner**

Arzt für Allgemeinmedizin, Lehrpraxis Co-Referent der ÖÄK

***„Inhalte sollen bereits während des Studiums durch einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an allen österreichischen Fakultäten vermittelt werden. Der Zugang zu/die Behandlung von Störungen und/oder Erkrankungen samt Präventivmedizin durch die Allgemeinmedizin ist ein ganz anderer als durch die Facharztmedizin. Die Zusammenarbeit mit Lehrpraxen sollte gesichert sein, um dieses ganzheitliche Denken vermitteln zu können.“***

Die Rolle der Allgemeinmedizin sollte zumindest eine patientInnennahe, begleitende, vermittelnde sein. Eine bestmögliche Versorgung sollte bereits in der Praxis der AllgemeinmedizinerIn erfolgen, alle weiteren Fälle sollten gezielt an diverse Fachärzte oder Krankenhäuser überwiesen werden. Das ist allerdings, genau wie vieles andere auch, reines Wunschdenken. Die Politik in Österreich führt immer wieder das skandinavische oder das schwedische Modell der Primärversorgung als Musterbeispiel und Vorbild an. Meine eigene langjährige Erfahrung mit diesem System dort ist allerdings extrem negativ. Ich persönlich kann nicht verstehen, warum das ein erstrebenswertes Vorbild sein soll.

In Innsbruck ist die Allgemeinmedizin in den Semestern 1 bis 4 Pflicht- und Prüfungsfach, und auch in den späteren Semestern laufend präsent. POL (problemorientiertes Lernen) und KPJ (Klinisch- Praktisches Jahr). Insgesamt ist das aber meiner Meinung nach trotzdem immer noch zu wenig. Postpromotionell findet nun ein Teil der Turnusarztausbildung in Lehrpraxen statt, diese Entwicklung ist in meinen Augen sehr erfreulich. Selber habe ich damit aber nur von früher her Erfahrung; seit ich KPJ-Studierende betreue, biete ich das in meiner Ordination aus verständlichen Gründen nicht mehr an.

Ich habe die Allgemeinmedizin an der Medizinischen Universität Innsbruck aufgebaut und auch das KPJ mitgeplant und bin sozusagen von der ersten

Stunde an dabei. Ich bin der Überzeugung, Studierende müssen sich Wissen nach eigenem Interesse abholen, anstatt es aufdiktiert zu bekommen. Nur so ist ein Behalt von Inhalten wahrscheinlich. Auch meine eigene Praxis habe ich für KPJlerInnen zur Verfügung gestellt und war dabei von Anfang an immer besetzt.

Die Studierenden profitieren davon extrem, die LehrpraxisleiterInnen ebenso und auch die PatientInnen fühlen sich in „dieser modernen Praxis“ gut und zeitgerecht betreut. Das Feedback der Studierenden ist zuallermeist sehr positiv. Sie wünschen sich meist sogar noch mehr Allgemeinmedizin im KPJ anstelle von weniger. Meiner Meinung und Erfahrung nach ist das, was ein/e AllgemeinmedizinerIn einer/m StudentIn vermitteln soll, das Wissensgut jeder einzelnen Praxis, das tägliche Brot der Allgemeinmedizin. „Kurse für Lehrpraxen“ und Refresher, wie sie derzeit entwickelt werden, sind dazu meines Erachtens nach nicht zielführend. Wohl aber gemeinsame Inhalte und Lehrziele.

Die Entwicklungen des KPJ in der Allgemeinmedizin ist insgesamt in den letzten Jahren äußerst positiv zu beurteilen, jedoch stellt nach wie vor das egoistische Denken einzelner AllgemeinmedizinerInnen im universitätsnahen Bereich eine Hürde für das Vorankommen dieser Ausbildungsform dar. Auch die Finanzierung der „Turnus“-ÄrztInnen in der Lehrpraxis ist, so glaube ich, noch nicht geklärt, ebenso wie beispielsweise das konkrete Vorgehen im Falle einer Schwangerschaft. Vertretungsorganisation? Es bestehen also gewisse gewichtige organisatorische Probleme.

**Dr. Peter Pircher**

Allgemeinmediziner in Frastanz

***„Die Allgemeinmedizin ist die Königsdisziplin.“***

Meiner Erfahrung nach können in der Lehrpraxis beide Partner voneinander lernen. Die/der LehrpraxisinhaberIn bringt viel Erfahrung ein, die/der LehrpraktikantIn oft die Sicht aus dem Krankenhaus zur Diagnostik und Behandlung einer Krankheit. Die/der HausärztIn muss ihre/seine gewohnten Entscheidungen und Vorgangsweisen stets hinterfragen, begründen, überdenken; so entsteht ein interessanter Meinungsaustausch.

In der ersten Zeit der 6- bzw. 12-monatigen Lehrpraxiszeit werden die meisten PatientInnen gemeinsam angeschaut, untersucht und nachbesprochen. Die/der LehrpraktikantIn lernt die Abläufe und den Arbeitsstil der Praxis kennen. Später arbeitet sie/er selbstständig, für die meisten Tätigkeiten gibt es jedoch ein kurzes Feedback.

Die meisten PatientInnen kennen die/den LehrpraktikantIn im Laufe der Monate und werden gerne von ihr/ihm behandelt, da sie/er sich meist mehr Zeit nimmt und unvoreingenommen an die jeweiligen Probleme herangeht. Ich konnte auch oft feststellen, dass das ganze Team vom Neuling profitiert, der den Praxisalltag belebt.

Die von der/dem LehrpraktikantIn 3- bis 4-mal monatlich im Krankenhaus zu leistenden Dienste werden in der Praxis jedoch durchaus als unangenehm empfunden, weil damit die kontinuierliche PatientInnenbetreuung immer wieder unterbrochen wird und die/der PraktikantIn hin- und hergerissen ist zwischen zwei Arbeitsstellen.

Das bestehende Lehrpraxismodell ist deshalb noch nicht optimal, doch immerhin kommt die/der PraktikantIn durch das bestehende Finanzierungsmodell auf dasselbe Einkommen wie als Turnusarzt im KH.

Verbesserungsfähig wäre im bestehenden Lehrpraxismodell sicher die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Lehrpraxen, zum Beispiel die frühzeitige Koordination der nachfolgenden PraktikantInnen.

Erfolg und Befriedigung in einem Lehrpraxisverhältnis stehen und fallen mit dem persönlichen Engagement beider Partner, es ist ein Geben und ein Nehmen.

Ich möchte den LehrpraktikantInnen, die motiviert sind, eine eigene Hausarztpraxis aufzubauen, besonders ans Herz legen, im Rahmen ihrer Krankenhaus-tätigkeit frühzeitig eine Ultraschallausbildung anzustreben, da diese Ausbildung später kaum nachholbar ist.

**Dr. Ernst Panhuber**

Arzt für Allgemeinmedizin in Linz

***„Die Lehrpraxis stellt für die Lehrpraktikanten eine Einstiegshilfe für die Gründung einer eigenen Arztpraxis dar, und zwar insofern, als ökonomische, medizinische, soziale und organisatorische Aspekte vermittelt werden.“***

Ich habe bisher mit der Lehrpraxis nur gute Erfahrungen gemacht. Man bekommt Einblick in die neue Generation der Mediziner und kann langjährige persönliche Erfahrung weitergeben. Die Suche nach Praktikanten gestaltet sich jedoch derzeit schwierig, da durch den Ärztemangel viele Facharztausbildungsstellen frei sind und diese von den JungmedizinerInnen bevorzugt werden. Weiters wirkt sich die Änderung der Ausbildungsordnung für Ärzte mit Juni 2015 nachteilig aus, sodass erst ab Juni 2018 wieder Lehrpraktikanten für Allgemeinmedizin zur Wahl stehen und derzeit nur Praktikanten nach der alten Ausbildungsordnung, also solche, die vor Juni 2015 den Turnus begonnen haben, in Frage kommen. Darüber hinaus gilt seit Jänner 2010 ein neuer Kollektivvertrag für Lehrpraktikanten (ca. 2160 € Entgelt brutto pro Monat ohne Lohnnebenkosten). Diese relativ hohe Entgeltzahlung hält viele Lehrpraxisinhaber davon ab, Lehrpraktikanten einzustellen.

Ich würde mir daher bessere finanzielle Unterstützung von diversen Institutionen wünschen, um das Entgelt des Lehrpraktikanten zu erhöhen und die Inhaber von Lehrpraxen finanziell zu entlasten, jedoch ohne sie dabei zu bevormunden.

Die Lehrpraxis stellt für die Lehrpraktikanten eine Einstiegshilfe für die Gründung einer eigenen Arztpraxis dar, und zwar insofern, als ökonomische, medizinische, soziale und organisatorische Aspekte vermittelt werden. Diese Werte werden in der Krankenhausausbildung nicht vermittelt. Das Prinzip des derzeitigen Hausarztes soll weiterhin hochgehalten werden anstatt der geplanten anonymen PHCs, das möchte ich meinen Lehrpraktikanten ganz besonders ans Herz legen.

Die Compliance der Lehrpraktikanten ist meiner Erfahrung nach sehr unterschiedlich, das stellt eine große Herausforderung an den Lehrpraxisinhaber dar. Die Weitergabe von persönlicher medizinischer Erfahrung erfordert differenzierte Didaktik, und vor allem eine Menge Flexibilität des Lehrpraxisinhabers. Externe Supervision bringt hohe Verantwortung mit sich und bedingt ständige Erreichbarkeit.

Die Erfüllung der für einen Lehrpraktikanten vorgeschriebenen 35 Wochenstunden erfordert außerdem viel Anwesenheit und Engagement des Lehrpraxisinhabers, sodass wenig Zeit für seine persönliche Fortbildung übrig bleibt, zumal bei dieser Arbeitsauslastung ein entsprechend hohes Ausmaß an Freizeit zur Verfügung stehen muss, um die nötige Erholung zu erreichen.

**Dr. Alexander Mayrhofer**

Arzt für Allgemeinmedizin und Wahlarzt für PMR und Osteopathie in Linz

***„Hätten wir die Lehrpraxis schon früher gefördert, wären wir jetzt nicht in so einen Versorgungsengpass geschlittert (insbesondere am Land). Natürlich sind auch der Abbau der Bürokratie und eine gesicherte, entsprechende Finanzierung sehr wichtig.“***

Schon öfters hatte ich einen Kollegen oder eine Kollegin für die Lehrpraxis in meiner Ordination. Eine Förderung wurde dafür noch nie genehmigt. Dennoch habe ich überwiegend sehr gute Erfahrungen gemacht. Meine Lehrpraxiskolleginnen und Kollegen sind allesamt äußerst motiviert und arbeiten sehr schnell eigenverantwortlich am Patienten.

Auch ich selbst habe im Zuge meiner Allgemeinmedizinerausbildung eine Lehrpraxiszeit durchlaufen. Darin konnte ich das Selbstvertrauen sammeln, das mir im Spitalsturnus fehlte. Dies versuche ich in erster Linie weiterzuvermitteln, stehe aber natürlich jederzeit mit Rat und Tat zur Seite. Jeder Patient und jede Patientin ist anders! Das möchte ich meinen Praktikantinnen und Praktikanten mit auf den Weg geben. Oft ist eine sehr individuelle Kombination der medizinischen und therapeutischen Zugangsweisen notwendig.

Meine Lehrpraktikantinnen und Praktikanten fanden zumeist durch Mundpropaganda zu mir. Auch an die Turnusärztevertreter oder die Ärztekammer kann man sich wenden, wenn man auf der Suche nach einer Praktikumsstelle ist oder eine Praktikumsstelle besetzen möchte. Aufgrund der bürokratischen Vorlaufzeit ist es jedoch nicht möglich, kurzfristig jemanden aufzunehmen. Für die Besetzung der Praktikumsstelle muss bereits etwa 1,5 Monate im Vorhinein angesucht werden.

Sobald die Lehrpraktikantin oder der Lehrpraktikant dann jedoch in meiner Ordination tätig wird, steht eine regelrechte Metamorphose bevor. Anfangs stehen das Erlernen des Ordinations-Programms sowie die Erledigung von Routinetätigkeiten im Vordergrund. In weiterer Folge möchte ich mein eigenes therapeutisches Konzept weitergeben (Ganzheitsmedizin, chiropraktisch/

osteopathische, pflanzliche und homöopathische Aspekte) und zuletzt soll die Praktikantin oder der Praktikant dann bereits selbstständig an der Patientin und am Patienten arbeiten. Das Konzept der Lehrpraxis nimmt Jungmedizinerinnen und Jungmediziner die Angst, in die Praxis zu gehen, und stärkt das Vertrauen zur eigenständigen Arbeit am Patienten.

Schwierigkeiten in der Lehrpraxisführung bereitete mir dabei die Tatsache, dass kurzfristiges Einspringen nicht möglich ist. Auch die Förderung ist nicht immer gesichert. Aufgrund der diversen Lohnnebenkosten wurde außerdem zumindest bisher ohnehin nur ein Teil der tatsächlich anfallenden Lohnkosten durch die Förderung refundiert. Natürlich ist eine gut eingeschulte Praxiskollegin oder ein gut eingeschulter Praxiskollege auch eine große Entlastung im täglichen Ordinationsbetrieb. Für unwillige (Lehrpraxisgründungs-) Kolleginnen oder Kollegen könnte das durchaus ein wichtiger Aspekt sein, die bürokratischen und finanziellen Hürden zu überwinden.

Der Abbau dieser Hürden und besonders eine gesicherte, vollständige Förderung der Lehrpraxis wären aus meiner Sicht die essentiellsten Angriffspunkte, wenn es darum geht, die Lehrpraxis zu verbessern. Es handelt sich dabei um ein gutes Konzept zur langfristigen Sicherung der medizinischen Basisversorgung der Menschen, insbesondere am Land! Hoffentlich ist es noch nicht zu spät, dieses Konzept auch endlich wirksam umzusetzen.

**Dr. Eva Unterweger**

Ärztin für Allgemeinmedizin am LKH Feldkirch, ehemalige  
Lehrpraktikantin

***„Um eine Tätigkeit zu erlernen, sollte man sie zuerst gesehen, dann unter Anleitung durchgeführt und schließlich selbstständig ausgeübt haben.“***

Durch die Begleitung und Unterstützung des Allgemeinmediziners in seiner täglichen Arbeit gewann ich in meiner Lehrpraxis einen umfassenden Einblick in alle Tätigkeitsbereiche eines praktischen Arztes/Gemeindearztes (Praxisführung, Hausbesuche, Schuluntersuchungen, Gemeindearztstätigkeiten, Dienstplaneinteilung, Abrechnung mit Sozialversicherungsträgern, Fortbildungen, standespolitische Angelegenheiten etc.).

Die Einführung in die räumlichen Gegebenheiten und organisatorischen Abläufe der Praxis erfolgte durch den Allgemeinmediziner und seine Assistentinnen. Initial wurde die Behandlung von Patienten noch gemeinsam vorgenommen, ich wurde dann aber rasch zunehmend mit selbstständigen Tätigkeiten in der Patientenversorgung betraut – mit jederzeitiger Möglichkeit zur Rücksprache, zur Besprechung von Patientenfällen und zum Informationsaustausch.

Besonders positiv war für mich, dass mir viele Patienten in der Praxis bereits bekannt waren und man dadurch schon einiges an Hintergrundinformation hatte. Über die Zeit kam es zu einem immer besseren Kennenlernen der Patienten. Diese umfassende Betreuung und Begleitung über einen längeren Zeitraum gewährt Einblicke in sowohl medizinische als auch soziale Umstände der Patienten, beispielsweise durch die Betreuung mehrerer Familienmitglieder.

Im Vergleich zur Spitalstätigkeit, wo man immer einer Abteilung zugehörig ist, wird man in der allgemeinmedizinischen Praxis mit verschiedensten Krankheitsbildern aus allen Bereichen der Medizin konfrontiert. Dabei ist oft eine schnelle Einschätzung des Patienten notwendig. Dies ist einerseits die große Herausforderung, andererseits aber genau das Spannende am Tätigkeitsfeld der Allgemeinmedizin.

Das Konzept der Lehrpraxis bietet eine einzigartige Gelegenheit, vom Erfahrungsschatz eines Allgemeinmediziners zu profitieren. Falls man beabsichtigt, selbst in die Praxis zu gehen, ist es eine gute Vorbereitung darauf, was einen erwartet, da sich die allgemeinmedizinische Tätigkeit als Einzelkämpfer von der Teamarbeit im Krankenhaus doch deutlich unterscheidet.

Zur Verbesserung der Lehrpraxis möchte ich anregen, durch eine Rekrutierung mehrerer Allgemeinmediziner eine Auswahl auf beiden Seiten zu ermöglichen. Eine so intensive Zusammenarbeit erfordert eine gewisse Sympathie, und nicht jeder Lehrpraktikant ist für jeden Lehrpraxisinhaber geeignet – und umgekehrt. Des Weiteren müssen gleiche vertragliche und finanzielle Bedingungen für alle Lehrpraktikanten geschaffen werden.

Ich würde jedem, der es anstrebt, als Allgemeinmediziner zu arbeiten, empfehlen, für eine gewisse Zeit in eine Lehrpraxis zu gehen, denn in meinem Fall war es eine sehr wertvolle Erfahrung.