

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.

MR Dr. Reinhold Glehr

Past-Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin; Referent im Lehrpraxisreferent der St. ÄK, Co-Referent im Referat Ausbildung und Qualitätssicherung

„Wichtig ist mir das Bewusstsein, dass die Allgemeinmedizin ein eigenes Fach ist: mit einer besonderen Ausbildung, einer großen Breite und möglichst hoher psychosozialer Kompetenz.“

Grundsätzlich stellt die Ärztegesetznovelle 2014 aus Sicht der Allgemeinmedizin einen Schritt in die richtige Richtung dar, mit dem wichtige Weichenstellungen für die Verbesserung der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin erfolgten. Positiv sehen wir insbesondere die Einführung des Common Trunk bzw. der gemeinsamen Basisausbildung aller Fächer mit anschließender Differenzierung und die verpflichtenden 6 Monate Lehrpraxis in einer niedergelassenen Allgemeinpraxis.

Der Weg zum Facharzt für Allgemeinmedizin nach dem Muster der meisten europäischen Länder wurde durch die verpflichtende allgemeinmedizinische Lehrpraxis und die Differenzierung der Fächer nach der Basisausbildung zwar ein kurzes Stück gegangen, aber der aus nationalen und internationalen Erfahrungen abzuleitenden Ausbildungsdauer von zumindest 54 Monaten mit enthaltenden 12 Monaten Lehrpraxiszeit ist man nur unwesentlich näher gekommen.

Der Preis für die fehlende Verlängerung ist eine Verkürzung der Ausbildung im Fach Kinderheilkunde und eine relativ kurze Zeit für Orthopädie und Unfallchirurgie. Gerade die gute Kompetenz bei der Behandlung von Kindern und beim Umgang mit Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates scheinen uns entsprechend der großen Zahl der Beratungsanlässe sehr wichtig. Inwieweit die Fächer Dermatologie und HNO ausreichend mit den erarbeiteten Ausbildungsmodellen abgedeckt werden können, wird sich zeigen, sollte aber auf alle Fälle evaluiert werden.

Ich kann eine gewisse Skepsis hinsichtlich der österreichweiten Etablierung der verpflichtenden Lehrpraxis nicht verleugnen. Sie gründet auf der Tatsache, dass in der Ärzte-Ausbildungsordnung 1994 bereits folgender Satz zu

finden ist: „Ausbildungen, die nach dem 31. Dezember 1994 begonnen worden sind, sind im Ausbildungsfach Allgemeinmedizin in der Dauer von zumindest sechs Monaten in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Ärzte für Allgemeinmedizin [...] zu absolvieren“. Ich hoffe aber, dass diese Skepsis unberechtigt ist.

Die ersten verpflichtenden Lehrpraxismonate – entsprechend der neuen Ausbildungsordnung – starten in drei Jahren. Die derzeit für die allgemeinmedizinische Lehrpraxis zur Verfügung stehenden Mittel sind nicht sehr groß. Eine Aufstockung der finanziellen Mittel sollte bereits jetzt erfolgen, um die erhoffte positive Wirkung für die Berufsentscheidung auch in der Zwischenzeit schon wirksam werden zu lassen.

Die Lehrpraxis-Finanzierungsmodelle in Vorarlberg und Salzburg mit Einbindung von Land und Sozialversicherungen stimmen allerdings hoffnungsvoll. Die „Entängstigung“ junger Kolleginnen und Kollegen vor dem Schritt in die niedergelassene allgemeinmedizinische Praxis ist einer der wichtigen Aspekte. Dies trifft in gleicher Weise für die „Wiedereinstiegsmodelle“ zu, die vor allem für Kolleginnen nach einer Familienpause große Bedeutung haben können. Hier steckt Potential, das derzeit häufig verloren geht. Die Möglichkeit der Anstellung von Ärzten bei Ärzten unter gut überlegten Regeln ist hier die Voraussetzung.

Es besteht ein europaweites Nachwuchsproblem in der Allgemeinmedizin mit einer Vielzahl von Ursachen. Gerade die fehlende Finanzierungsbereitschaft der Lehrpraxis ist symptomatisch für die mangelnde Voraussicht der Verantwortlichen.

Die Berücksichtigung der Allgemeinmedizin an den Universitäten, das gesellschaftliche Vertrauen in die Zukunft des Berufsbildes „Hausarzt“, die Wertschätzung der Arbeit der Generalisten, vor allem auch ihrer Mitarbeiter und dem Netzwerk um sie herum, das Wissen um die Chancen der Beziehungsmedizin, die Achtung vor der unternehmerischen Verantwortung und vieles mehr sind wichtige Mosaiksteine für eine Lösung des Nachwuchsproblems. Das Reformkonzept „Das Team rund um den Hausarzt“ bietet hier durchaus gute Ansätze.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin wird – unter welchem Titel auch immer – früher oder später über die EU nach Österreich kommen. Dabei geht es

vor allem um die volle Anerkennung als eigenes Fach im Kreise der anderen Fächer. Der Titel alleine löst aber nicht alle Probleme, wie man in Deutschland sehen kann. Doch er ist ein Teil des Mosaiks „qualitätvolle medizinische, soziale, solidarische Grundversorgung“, in dem die Allgemeinmedizin eine zentrale Rolle spielt.

In den letzten 2 Jahren sind insgesamt wesentliche Schritte für die Verbesserung der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung im Allgemeinen und für die Allgemeinmedizin im Besonderen eingeleitet worden. Persönlich hoffe ich, dass die Achtsamkeit bei diesem Reformprozess im Vordergrund steht und bestehende Qualitäten nicht leichtfertig in Frage gestellt werden, damit für die Bevölkerung ein leistungsfähiges und wertgeschätztes Gesundheitssystem auch in Zukunft zur Verfügung steht.

Dr. Karlheinz Kornhäusl

Sektionsobmann Bundessektion Turnusärzte der ÖÄK

„Die Ausbildungsreform stellt einen Paradigmenwechsel dar. Kern ist die Vermittlung praktischer Inhalte – eine gute Ausbildung bedeutet letztlich auch, eine gute berufliche Zukunft vor sich zu haben.“

Die aktuelle Reform der Ärzteausbildung zielt darauf ab, praktische Inhalte zu vermitteln. So müssen Studierende im letzten Studienjahr das Klinisch-Praktische Jahr absolvieren, das ihnen erste Einblicke in den Klinikalltag vermittelt und sie auf die praktische Ausbildung vorbereitet. Auch die Einbindung der verpflichtenden Lehrpraxis in die Ausbildung zum Allgemeinmediziner ist ein wichtiger Schritt, der von uns ja lange gefordert wurde. Allerdings würde ich mir wünschen, dass wir langfristig auf zwölf Monate Lehrpraxis kommen anstatt wie derzeit auf sechs. Für die Kolleginnen und Kollegen kann das nur ein Vorteil sein, und sie können leichter abwägen, ob sie lieber im Krankenhaus arbeiten oder eine eigene Ordination eröffnen möchten.

Die Ausbildung wird auch hinsichtlich des Fächerkanons reformiert und für Allgemeinmediziner durch die Einbeziehung einer verpflichtenden sechsmonatigen Lehrpraxis etwas verlängert. Den Turnus im herkömmlichen Sinn gibt es dann nicht mehr. Alle durchlaufen neun Monate Grundausbildung und entscheiden sich dann, ob sie Allgemeinmediziner oder Facharzt werden möchten. Bei der Facharztausbildung ändert sich insofern wenig, da es auch jetzt schon möglich war, ohne Turnus mit der Facharztausbildung zu beginnen – vorausgesetzt, man hat einen Ausbildungsplatz erhalten. Der dreijährige Turnus war nicht zwingend vorgeschrieben, das wird in der Öffentlichkeit leider oft falsch wahrgenommen. Rein inhaltlich kommt es aber natürlich auch bei der Facharztausbildung zu einem Paradigmenwechsel: Die Gegenfächer fallen weg, die Ausbildung wird modulhaft gestaltet werden.

Meinen Kolleginnen und Kollegen in Ausbildung geht es in erster Linie um drei Dinge: Das erste, was zählt, ist eine gute Ausbildung. Sie bedeutet letztlich Zukunft. Das heißt für uns weg von „arztfremden Tätigkeiten“ und Bürokratiewahnsinn, hin zum Patienten und zur Medizin mit all ihren wunderbaren Möglichkeiten, die sie heute bietet. Das zweite ist eine ausgewogene

Work-Life-Balance. Wir alle sind mit viel Liebe bei der Sache und üben unseren Beruf gerne aus, aber eben nicht bis zur Selbstaufgabe. Spätestens ab 2021 wird kein Arzt mehr länger als 48 Stunden in der Woche arbeiten, und das ist gut so! Deswegen waren und sind die Gehaltsverhandlungen für uns so wichtig, weil hier ein Grundstein gelegt werden muss, um Ärztinnen und Ärzte in das Land zu holen bzw. sie hier zu halten. Es geht darum, Österreich als Arbeitgeber im internationalen Vergleich attraktiv zu machen. Hier sind die Politik sowie die Spitalsträger gefordert, um das entsprechend notwendige Personal zu finden. Womit wir beim – meiner Meinung nach – dritten Punkt wären: unser Gehalt. Auch das ist ein wichtiges Thema. Spitzenleistungen sollen auch adäquat entlohnt werden.

Wie bei jeder Systemänderung, so ist auch hier die Verunsicherung verständlicherweise sehr groß. Natürlich tauchen gerade jetzt viele Fragen auf. Aber genau darin besteht ja auch meine Aufgabe, und letztlich die Aufgabe eines jeden Funktionärs der Sektion Turnusärzte: nämlich Unsicherheit zu nehmen, Zweifel nach Möglichkeit einzudämmen und Fragen zu beantworten. Ich sehe einen solchen Paradigmenwechsel wie einen Flug: Möglich, dass es am Anfang – am Start – Turbulenzen geben wird. Nur wird dieser Flug gewiss ruhiger werden. Und was mich betrifft, so bin ich grundsätzlich ein optimistischer Mensch. Die Ärztekammer hat viele der Dinge, die jetzt auf Schiene gebracht werden, seit Jahren gefordert. Wir hätten also vieles nicht mittragen können, wenn wir davon nicht überzeugt wären.

Dr. Martin Wehrschütz

Vizepräsident ÄK Steiermark und Obmann der Kurie „Angestellte Ärzte“; Vorsitzender des Bildungsausschusses in der Österreichischen Ärztekammer

„Ausbildungsqualität wird ein starkes Attraktivitätsmerkmal für die Krankenanstaltenträger werden.“

Die seit geraumer Zeit regelmäßig an den einzelnen Ausbildungsstätten in Österreich durchgeführte Befragung der Ausbildungsqualität durch die Österreichische Ärztekammer im Rahmen des Ausbildungsradars hat unter anderem auch den deutlichen Verbesserungsbedarf in der Ausbildung der jungen Kolleginnen und Kollegen aufgezeigt. Immer mehr in immer kürzerer Zeit durch immer weniger Personal erledigen zu können, ist oftmals der Trugschluss von Krankenanstaltenträgern, den sie ihren Abteilungen oktroyieren. Dabei müssen sich die erfahrenen Oberärztinnen und Oberärzte in der gegenwärtigen Situation noch mehr und intensiver der Patientenversorgung widmen, die Ausbildung durch diese erfahrenen Kolleginnen und Kollegen leidet dadurch naturgemäß, schlichtweg aus Ressourcenmangel. Durch die Reformierung der Ärzteausbildung, wo es eine Sonderfachgrundausbildung und eine Sonderfachschwerpunktausbildung systematisch gibt, wobei insbesondere in der Sonderfachschwerpunktausbildung modular vertiefend Ausbildungsinhalte erlernt werden sollen, wird den Auszubildenden und den Ausbildnern mehr Zeit eingeräumt, die Modulinhalte auch tatsächlich zu erlernen, zu erfahren und zu üben. Die Ausbildung wird durch die Einzelbestätigung der erlernten Module auch ehrlicher, weil grundsätzlich in sechs Jahren nicht alle Inhalte eines Sonderfaches in der Tiefe erlernbar sind, wie sie heute in diversen Rasterzeugnissen aber abgebildet sind. Die junge Kollegenschaft wird in der Sonderfachgrundausbildung breit und suffizient ausgebildet, die inhaltlichen Vertiefungen erfolgen modular in der Sonderfachschwerpunktausbildung. Die Reformierung der Ärzteausbildung trägt also zur Verbesserung der Ausbildung bei, sie ist aber nur qualitätsverbessernd im Kontext weiterer personaltechnischer und struktureller Maßnahmen.

Mit dem siebenjährigen Rezertifizierungszyklus für Ausbildungsstätten ist jedenfalls eine Erhöhung der Ausbildungsqualität in den Institutionen vorauszusehen. Die oben genannten zusätzlichen Auflagen zur Erteilung einer Ausbildungsstättengenehmigung sind ebenfalls qualitätserhöhend.

Die Reform der Ärzteausbildung kann trotzdem nur ein Mosaikstein zur Erhöhung der Attraktivität des Arbeits- und Ausbildungsplatzes Österreichs für Mediziner und Medizinerinnen sein. Dazu gehören Rahmenbedingungen wie ausreichendes ärztliches Personal vor Ort, marktkonforme Grundgehälter, lebenswerte Arbeitszeiten, Kinderbetreuungseinrichtungen, Fortbildungsmöglichkeiten und realistische Karrierewege. Weiters die vollständige Übernahme von nicht ärztlichen Tätigkeiten durch die diplomierte Pflege und die finanzielle Abgeltung der erbrachten Leistungen von Ausbildungsoberrätinnen und Ausbildungsoberräten.

Die Frage von mehr zeitlichen Ressourcen, die für die Ausbildung junger Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung steht, ist durch die neue Ausbildungsordnung nur bedingt zu beantworten. Hier sind insbesondere die Träger gefordert, in der Form, wie Ausbildung vor Ort gelebt werden soll, zum Beispiel durch Installierung von Ausbildungsoberrätinnen und Ausbildungsoberräten und das Ermöglichen von Ausbildungsslots während der Tagesarbeitszeit wieder mehr zeitliche Ressourcen für junge Ärztinnen und Ärzte in der Ausbildung zu schaffen.

Die Reform des Ärztegesetzes bringt in ihrer Umsetzung einiges an Herausforderungen mit. Die Übernahme der im Paragraph 15 GuKG verorteten Tätigkeiten durch die diplomierte Pflege österreichweit und deren schriftliche Bestätigung zur Ausbildungsstättengenehmigung ist für die Krankenanstalten-träger herausfordernd, aber längst notwendig. Weiters ist ein Ausbildungsplan seitens der Träger für jede Auszubildende und jeden Auszubildenden bei Beginn der Ausbildung schriftlich vorzulegen. Notwendige Rotationen während der Ausbildung sind vorab zu planen und zu kommunizieren. Die Krankenanstalten-träger mögen sich Attraktivitätskonzepte überlegen, wie Ausbildungsinhalte auch vermittelt werden können. Die Steiermark ist in der Ausbildung ein positives Beispiel, dort hat die KAGES in der Dienstrechtssnovelle Ausbildungsoberrätinnen und Ausbildungsoberräte installiert, deren Leistungen auch zusätzlich finanziell abgegolten werden. Damit wird seitens dieses Trägers sicher- und unter Beweis gestellt, dass die Ärzteausbildung ein sehr zentrales Attraktivitätsmerkmal ist.