

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 Beruf des Allgemeinmediziners.

Dieses Mal mit Beiträgen von MR Dr. Wolfgang Ziegler, LAbg. Bgm. KommR Mag. Alfred Riedl, Dr. Angelika Reitböck und GD-Stv. Mag. Bernhard Wurzer.

MR Dr. Wolfgang Ziegler

Kurienobmann Stellvertreter der niedergelassenen Ärzte, Ärztekammer für Oberösterreich

„Der Beruf des Allgemeinmediziners ist herausfordernd, interessant und vielfältig. Wir werden in Zukunft wieder mehr Generalisten in der Medizin benötigen, und bei besseren Voraussetzungen werden sich auch wieder mehr junge Medizinerinnen und Mediziner für diesen Beruf entscheiden.“

Hausärztinnen und Hausärzte sind unerlässlich für jedes Gesundheitssystem. Die oft jahrzehntelange Kenntnis der Krankengeschichte der PatientInnen, das persönliche Vertrauensverhältnis und damit der besondere Zugang zu den PatientInnen sind konkurrenzlos effektiv und kostengünstig. Natürlich wird dies in einer alternden Bevölkerung an Bedeutung gewinnen: Die Übersicht über die Multimorbidität der PatientInnen, ihre Medikation, der Blick auf das Ganze und letztlich die Visitentätigkeit in einer nur scheinbar mobileren Gesellschaft sind Domänen der Allgemeinmedizin.

So gut wie alle Umfragen unter der Bevölkerung bescheinigen eine hohe Zufriedenheit mit dem Ärztestand. Innerhalb dieser Berufsgruppe sind es die Hausärztinnen und Hausärzte, denen die besten Noten zugewiesen werden. Ganz anders sieht es in der Gesundheitspolitik und in den Medien aus. Aus sehr unterschiedlichen und für mich nicht immer nachvollziehbaren Gründen hat sich hier ein fast schizophrener Bild entwickelt: Medizinische Neuerungen und Höchstleistungen werden bejubelt, gleichzeitig existiert dem Ärztestand gegenüber eine negative Grundstimmung, die oftmals nicht begründet ist und auch in keiner Weise sachlich argumentiert und diskutiert wird. Unter den (jungen) Ärztinnen und Ärzten besteht meines Erachtens in erster Linie ein Informationsdefizit bezüglich den Herausforderungen, Aufgaben und Möglichkeiten in der Allgemeinmedizin, die ja nicht gleichbedeutend mit „Kassenarztpraxis“ sind. Die Allgemeinmedizin bietet unglaublich vielfältige Tätigkeitsfelder. Leider ist es auch mit der neuen Ausbildungsordnung möglich, VOR der Entscheidung zwischen allgemeinmedizinischer oder fachärztlicher Ausbildung keinen einzigen Tag in einer Praxis gewesen zu sein. Das

klinisch-praktische Jahr sieht lediglich optional für vier Wochen vor, auch in der Niederlassung Erfahrung zu sammeln. Für mich ist das so, als ob Führerscheinwerber optional auch eine Fahrstunde buchen könnten.

Die sechsmonatige verpflichtende Lehrpraxis am Ende der Ausbildung ist sicherlich ein großer Fortschritt. Sie greift aber zu spät und ist in den meisten Bundesländern immer noch nicht vollständig oder nicht gesichert finanziert. Die unterbliebene Etablierung eines eigenen Faches Allgemeinmedizin war und ist ein schwerer Fehler der Gesundheitspolitik, gerade auch unter dem Aspekt, dass mit der neuen Ärzteausbildungsordnung ja auch eine frühzeitige und komplette Trennung allgemeinärztlicher und fachärztlicher Ausbildung vollzogen wurde.

Wie bereits erwähnt, fehlt es den jungen KollegInnen an entsprechender sachlicher Information, sodass sie sich viel zu selten für den Beruf des Allgemeinmediziners entscheiden. Auch in den Medien wird der Beruf des Allgemeinmediziners kaum dargestellt: Ein Bericht über einen replantierten abgetrennten Finger scheint interessanter und vor allem reißerischer als ein Bericht über eine erfolgreiche Reanimation im Nachtdienst eines Hausarztes. Hauptproblem ist aber sicherlich die spitalslastige Ausbildung. Dazu kommt, dass Krankenanstalten eher Interesse zeigen, FachärztInnen auszubilden, denn sie bleiben dem Haus durch die längere Ausbildungszeit auch länger im Personalstand erhalten. Auch hier rächt sich das fehlende „Fach Allgemeinmedizin“. Aus den genannten Gründen werden junge KollegInnen auch gar nicht motiviert, eine allgemeinmedizinische Ausbildung anzustreben – ganz im Gegenteil.

Die kürzlich erschienene Broschüre „Traumberuf Arzt für Allgemeinmedizin“ soll hier ein erster Schritt zu verbesserter Information der jungen KollegInnen sein. Die ÄK für OÖ bietet außerdem mit dem inzwischen tausendfach ausgegebenen „Praxishandbuch“, Praxisgründungsseminaren usw. viele Unterstützungen an, die den nicht medizinischen Teil der selbstständigen Berufsausübung erklären und erleichtern. Insofern wird auch schon viel in diese Richtung angeboten. Darüber hinaus müssen die Verdienstmöglichkeiten ehrlich und offen kommuniziert werden. Sie stehen zwar bei den Entscheidungskriterien meist nicht an erster Stelle, dennoch besteht offensichtlich vor allem in Konkurrenz zum benachbarten Ausland Aufholbedarf.

Einen wichtigen Beitrag zur attraktiveren Gestaltung des Hausarztberufes stellt die große Systemumstellung im hausärztlichen Notdienst in Oberöster-

reich dar. Diese wurde eben evaluiert und bescheinigt eine durchwegs sehr hohe Zufriedenheit – sowohl in der Kollegenschaft als auch in der Bevölkerung und beim Partner Rotes Kreuz. Positiv ist auch zu bemerken, dass damit zahlreiche (nicht kassenärztliche) Kolleginnen und Kollegen motiviert werden konnten, an diesem Dienstmodell teilzunehmen und so zu einer ganz wesentlichen Erleichterung beizutragen. Auf Grund dieser Erleichterung konnten auch einige kassenärztliche Stellen letztlich besetzt werden. Außerdem verzeichnet die OÖÄK zusehends Anfragen aus anderen Bundesländern. Die Einführung des HÄND hat so aus meiner Sicht (trotz kleinerer „Kinderkrankheiten“) eine durchaus gesundheitspolitisch relevante Dimension erreicht.

Unerlässlich und überfällig wäre die Erkenntnis der Gesundheitspolitik, dass „Primärversorgung“ nicht mit „PVE“ gleichzusetzen ist, denn Primärversorgungseinheiten alleine werden die anstehenden Probleme in keiner Weise lösen. Auch in diesen Einrichtungen werden Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin arbeiten müssen. Es gehört an vielen Schrauben gedreht, auch an den nicht so populären. Ich würde mir wünschen, dass dies möglichst bald erkannt, sachlich diskutiert und danach gehandelt wird, und zwar ohne populistisches und politisches Kleingeld zu machen. Unser Gesundheitssystem ist dafür zu wichtig und zu wertvoll.

LAbg. Bgm. KommR Mag. Alfred Riedl

Präsident des österreichischen Gemeindebundes

„Die in den österreichischen Gemeinden tätigen Hausärztinnen und Hausärzte leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger und sind die erste Anlaufstelle in vielen Gesundheitsfragen. Die Allgemeinmedizin hat daher auch einen hohen Stellenwert für das Gesundheitswesen und genießt generell ein hohes Ansehen.“

Die Hausärztinnen und Hausärzte sind für die Gemeinden als medizinische Nahversorger unverzichtbar. Sie sind die ersten Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten und die wichtigsten Partner zur Erstabklärung. Für ältere Menschen sind sie unersetzbar, weil bei dieser Bevölkerungsgruppe die Mobilität oft gar nicht mehr in ausreichendem Maß gegeben ist. Aufgrund der älter werdenden Gesellschaft wird diese Nahversorgerfunktion in Zukunft noch bedeutsamer werden. Der eigene Hausarzt ist für die Menschen eine Vertrauensperson, die man meist über Jahrzehnte hinweg kennt. Dementsprechend gibt es wenige Berufsgruppen mit einem ähnlich hohen Image.

Wir haben aktuell die Sorge und auch schon die konkreten Erfahrungen, dass es immer schwieriger wird, BewerberInnen für Kassenarztstellen zu finden – besonders in dezentralen Lagen. Das Hin und Her mit Hausapotheken und die nicht ausreichende Entlohnung von KassenärztInnen tragen sicher nicht zur Attraktivität des Jobs bei. Zudem haben manche auch damit zu kämpfen, genügend PatientInnen zu lukrieren. Viele junge Ärztinnen und Ärzte bleiben deshalb lieber in den Krankenhäusern und arbeiten nebenbei als Wahlarzt. Das ist für die Lebensqualität sicher vorteilhafter.

Aus diesem Grund bieten auch viele Gemeinden Unterstützungsleistungen für Kassenärzte an. Es werden etwa Ordinationsräume zur Verfügung gestellt oder Verträge für schul- oder gemeindeärztliche Tätigkeiten vergeben. Dennoch möchte ich betonen, dass dies eigentlich nicht Aufgabe der Gemeinden ist, sondern hier die Verantwortung vom Gesundheitssystem ganz klar auf die Gemeinden abgewälzt wird. Meiner Ansicht nach wäre es essentiell, dass

von den Kassen, aber auch von der Ärzte- und Apothekerkammer neue, zeitgemäße Lösungen gefunden werden, die eine optimale ärztliche und medikamentöse Versorgung im Sinne der PatientInnen ermöglichen.

Und auch auf Bundesebene müssen strukturelle Änderungen vorgenommen werden, die zu einer Verbesserung der Situation führen. Das werden wir vom Gemeindebund auch mit der Bundespolitik schon sehr zeitnah besprechen. In Österreich werden jedes Jahr viele MedizinerInnen ausgebildet. Davon sind aber auch viele Deutsche, die sofort nach der Ausbildung wieder nach Hause gehen und dort arbeiten. Zusätzlich wandern viele österreichische ÄrztInnen aus, weil die Arbeitsbedingungen woanders einfach besser sind. Aus meiner Sicht kann es nicht Ziel sein, dass Österreich die Ärzte für andere Länder ausbildet. Der Beruf muss – auch im ländlichen Raum – wieder so attraktiv werden, dass wir in den Gemeinden nicht monatelang nach Bewerbern suchen müssen.

Dr. Angelika Reitböck

Ärztin für Allgemeinmedizin und Dermatologie, Hausärztin in Klaus, Steyrling, St. Pankraz

„Der Beruf des Hausarztes/der Hausärztin ist ein durchwegs interessanter. Die große Bandbreite an verschiedenen Patienten und Krankheitsbildern, die kontinuierliche Betreuung und die selbstständige Arbeitsweise sind eine spannende Herausforderung.“

Zahlreiche meiner KollegInnen, die zu fertigen Fachärzten ausgebildet sind, haben in die Allgemeinmedizin gewechselt. Die Motive dafür sind leicht individuell verschieden, aber das Grundthema ist meist der ausgeprägte Wunsch, dem Krankenhaus den Rücken zu kehren. Ich selbst habe während meiner Karenzzeit gelegentlich Vertretungen bei Herrn OMR Dr. Pjeta in seiner Ordination für Allgemeinmedizin durchgeführt und erlebte dort hautnah, wie herausfordernd und spannend dieser Beruf sein kann. Denn bei der Tätigkeit als Hausärztin/Hausarzt gilt es, nicht nur die einzelnen Krankheitsbilder zu behandeln, sondern auch den Patienten in seiner Gesamtheit, unter Einbezug seines familiären und sozialen Umfeldes, zu verstehen. Diese Erfahrung bewog mich dazu, von der Dermatologie in den Hausarztberuf zu wechseln. Dabei ist das Wissen aus meinem Fachgebiet in sehr ausgeprägter Weise für meine jetzige Tätigkeit bereichernd, denn dermatologische Probleme kommen sehr häufig vor und sind insgesamt sogar im Ansteigen begriffen. Es wird von den meisten Patienten sehr geschätzt, wenn in einem Bereich zusätzlich eine tiefgreifende Expertise angeboten werden kann.

Aus meiner Sicht ist der Beruf des Hausarztes/der Hausärztin ganz sicherlich attraktiver, als sein Ruf vermuten lässt. Bis vor kurzem waren die Hauptgründe gegen diese Form der ärztlichen Tätigkeit meist die hohe Zahl der familienfeindlichen Nacht- und Wochenenddienste in den einzelnen Gesundheitssprengeln (insbesondere am Land, mit oft nur wenigen KollegInnen) sowie das nachteilige und antiquierte Honorierungssystem. Der Nachteil mit den belastenden Nacht- und Wochenenddiensten wurde in Oberösterreich durch die Einführung des HÄND behoben. Dadurch stehen jetzt in erster Linie die negativen Aspekte der nicht zeitgemäßen Honorierung,

verbunden mit hohen bürokratischen und administrativen Hindernissen, im Vordergrund.

Der große Vorteil bei der Arbeit als Hausarzt/Hausärztin liegt in der abwechslungsreichen und breitgespannten Tätigkeit. Im Vergleich zu einem niedergelassenem Facharzt müssen natürlich nach wie vor Nacht- und Wochenenddienste geleistet werden, aber mittlerweile in einem geringeren Ausmaß. Ein weiterer Nachteil ist die vergleichsweise meist geringere Honorierung. Gegenüber den Spitalsärzten sieht man sich als Selbstständige/r mit längeren und nicht reglementierten Arbeitszeiten und den vielen Aufgaben, die auf den unterschiedlichsten Ebenen alleine zu lösen sind, konfrontiert. Dabei spannt sich ein weiter Bogen, angefangen vom Personalwesen über steuerrechtliche Aspekte, aber auch EDV-Veränderungen, Versicherungswesen, notwendige Akutveranlassungen von Reparaturen bis hin zu ständig wiederkehrenden Veränderungen mit den zahlreichen Krankenkassen betreffend Honorierung, Abrechnungsmodalitäten, Vorschriften und Administration. Dafür schätzt man die Unabhängigkeit vom Spital und dem Alltag dort.

Um den Hausarztberuf attraktiver zu machen, wäre es ein guter und absolut erforderlicher Schritt, die Gruppenpraxismodelle weiter zu verbessern und im gleichen Zuge auch die Möglichkeit zu schaffen, dass endlich auch Ärzte andere Ärzte anstellen können. Immerhin ist das bei so gut wie allen anderen Berufsgruppen selbstverständlich. Ob der massive Trend der Politik zur Umstrukturierung des Gesundheitswesens hin zu den Primärversorgungseinheiten der weiteren Aufwertung und Wertschätzung des Allgemeinmediziners zuträglich sein wird, bleibt abzuwarten.

GD-Stv. Mag. Bernhard Wurzer

Generaldirektor-Stellvertreter, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

„Chronisch Kranke und multimorbide Patienten fordern die Gesundheitsversorgung zunehmend. Daher kommt dem Beruf des Hausarztes und der Allgemeinmedizin als Disziplin als erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem weiterhin eine zentrale Rolle zu.“

Die Hausärztinnen und Hausärzte in Österreich haben einen sehr guten Ruf in der Bevölkerung. Bei einer Befragung der Sozialversicherung hat die Mehrheit der Befragten angegeben, einen persönlichen Hausarzt zu haben. Gleichzeitig wissen wir aber, dass sich gerade ältere Menschen eine stärkere Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen und Pflegeeinrichtungen wünschen. Derzeit entstehen im Rahmen der Umsetzung der Gesundheitsreform neue Versorgungsmodelle, die die Primärversorgung stärken sollen. Gerade die neuen PHCs sollen eine bessere Vernetzung ermöglichen und besonders in ländlichen Regionen die Kooperation intensivieren. Es wird hier vermehrt zur Einbindung anderer Gesundheitsberufe kommen. Darüber hinaus wird sich die Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen aufgrund von ELGA erhöhen. Das bedeutet, dass die Funktion der Hausärztinnen und Hausärzte als „Gesundheitsmanager“ und „Kordinator der Gesundheit“ weiter an Bedeutung gewinnen wird.

Seitens der Sozialversicherung sind wir natürlich immer bemüht, die Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte positiv zu gestalten und damit die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Der überwiegende Anteil der Vertragsärzte (80 %) beurteilt den Kassenvertrag zwar positiv, dennoch werden zahlreiche Maßnahmen getroffen, die die Übernahme einer Kassenpraxis erleichtern. In etwa gibt es im Rahmen der bestehenden Gesamtverträge neue Modelle wie Übergabepraxen oder Jobsharing.

In erster Linie sehen wir, dass die Anforderungen der jungen Generation von ÄrztInnen einem starken Wandel unterzogen sind. So sagen zwar doppelt so viele Jungärzte, dass sie lieber eine Kassenstelle als eine Wahlarztpraxis

wollen, gleichzeitig geben aber 86 % der in Ausbildung befindlichen Ärzte an, dass sie lieber unselbstständig ins Berufsleben starten wollen. Die Gesamtvertragspartner, Ärztekammer und Sozialversicherung, müssen in ihren Verhandlungen diese geänderten Rahmenbedingungen und Erwartungshaltungen berücksichtigen. Auch hier spielen die neuen Versorgungs- und Kooperationsformen eine zentrale Rolle.

Überregionale Netzwerke im Rahmen der Primärversorgungszentren sollen den Kooperationsgedanken und die Anforderungen und Erwartungen der jungen Ärztinnen und Ärzte in den Vordergrund stellen. Dabei geht es nicht um Zentralisierung und anonyme Polikliniken, sondern um eine flächendeckende Versorgung im Rahmen von Kooperationsmodellen mit freier Wahl des behandelnden Arztes bei gleichzeitiger Ermöglichung von verstärkter Teamarbeit. Leider ist die Diskussion um die sogenannten PHCs von vielen Missverständnissen geprägt, die aus meiner Sicht auch manchmal bewusst geschürt werden.