

Dr. Thomas Jungblut

Kassenarzt für Allgemeinmedizin, Vizepräsident der ÖGAM

Dr. Reinhold Glehr

Kassenarzt für Allgemeinmedizin in Hartberg, Vizepräsident der ÖGAM

Mag. Stefan Nitz

Jurist, Ärztekammer für Vorarlberg

Ausbildung „neu“

1. Einleitung	40
2. Rechtliche Grundlagen	40
3. Ausbildung „neu“	46
4. Zusammenfassung und Ausblick	48

Die Ausbildung „neu“ zum Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin stellt mit der Einführung der verpflichtenden Lehrpraxis einen wichtigen Fortschritt in der dringend notwendigen Weiterentwicklung des Faches Allgemeinmedizin dar. Weitere wesentliche Schritte sind die Sicherung der Finanzierung der Lehrpraxis, die Einführung von Begleitseminaren zur Lehrpraxis, ein Mentoringprogramm, die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin, Institute für Allgemeinmedizin an allen Universitäten mit ausreichender Dotierung und die Errichtung eines Kompetenzzentrums für Allgemeinmedizin.

1. Einleitung

Die Hauptlast der Gesundheitsversorgung liegt auf den Schultern der niedergelassenen Ärzte für Allgemeinmedizin. Dementsprechend gilt auch diesen Grundversorgern der höchste Respekt und die größte Wertschätzung der Bevölkerung.

Seit über 50 Jahren hat es in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin keine wesentlichen Neuerungen mehr gegeben. Schon seit Jahrzehnten wandern junge Mediziner in andere Länder ab, weil sie dort wertschätzendere und bessere Ausbildungssysteme vorgefunden haben. Nun aber bahnt sich ein Paradigmenwechsel an. Erstmals wurde eine verpflichtende Ausbildungszeit am Ort des späteren Wirkens in der Lehrpraxis vorgeschrieben.

2. Rechtliche Grundlagen

Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin müssen seit 1.6.2015 nach der neuen Ärzteausbildungsordnung 2015¹ ausgebildet werden. Die Ärzteausbildungsordnung regelt die Aufgabengebiete der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und die Spezialfächer. Sie umfasst die wesentlichen Bestandteile der postpromotionellen praktischen ärztlichen Ausbildung im Spital, respektive in Lehrpraxen. Zudem definiert die Ärzteausbildungsordnung Art, Umfang, Dauer und Ziel der Ausbildung, deren detaillierte Inhalte sowie die für die Ausbildung zugelassenen Ausbildungsstätten.

Weitere gesetzliche Regelungen finden sich im Ärztegesetz², in der Rasterzeugnisverordnung³ und dem Lehrpraxisgesamtvertrag⁴.

Diese Regelungen wurden in einem jahrelangen, vielschichten Prozess geändert. Viele Baustellen sind noch offen, Zweifel an der Effektivität des Entwurfes sind geblieben.⁵

1 <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186>

2 <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138>

3 <http://www.aerztekammer.at/allgemeinmedizin2015>

4 https://www.google.de/search?q=Lehrpraxisgesamtvertrag&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=LFi5WZGaBuiX8QfHk6HwBA#

5 ZFA 10/15 Editorial Glehr

2.1. Ärzteausbildungsordnung

Die Ausbildungsdauer zum Arzt für Allgemeinmedizin nach der Ärzteausbildungsordnung 2015 beträgt zumindest 42 Monate (2006 waren es 36 Monate) und setzt sich im Wesentlichen aus vier Teilen (2006 drei Teile) zusammen:

- 1. Neu: Basisausbildung in der Dauer von 9 Monaten, in chirurgischen und konservativen Fachgebieten**
- 2. Absolvierung der entsprechenden Ausbildungszeit für Ausbildung als Arzt für Allgemeinmedizin nach der Ärzteausbildungsordnung 2015**

- 6 Monate Allgemeinmedizin in einer Lehrpraxis (gemäß § 11 Ärzteausbildungsordnung, am Ende der Ausbildung)
- 9 Monate Innere Medizin (2006 allerdings ohne Basisausbildung und KPJ 12 Monate)
- 3 Monate Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2006 vier Monate)
- 3 Monate Kinder- und Jugendheilkunde (2006 vier Monate)
- 3 Monate Orthopädie und Traumatologie (2006 zwei Monate Unfallchirurgie)
- 3 Monate Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin (2006 alternativ zu Neurologie zwei Monate)

zudem sind zwei Wahlfächer in der Dauer von zumindest 3 Monaten aus folgenden Fächern zu absolvieren:

- Anästhesie und Intensivmedizin (2006 Wahlfach anrechenbar über Innere Medizin)
- Augenheilkunde und Optometrie (2006 Wahlfach anrechenbar über Innere Medizin)
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (2006 zwei Monate)
- Haut- und Geschlechtskrankheiten (2006 zwei Monate)
- Neurologie (2006 zwei Monate alternativ zu Psychiatrie)
- Urologie (2006 Wahlfach anrechenbar über Innere Medizin)

- 3. Positive Absolvierung der Arztprüfung**
- 4. Vorlage eines zur Gänze ausgefüllten und formal richtigen Rasterzeugnisses**

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin können unter der Voraussetzung, dass alle sonstigen Bestimmungen be-

treffend Ausbildungsstätten und Ausbildungsqualität gewahrt sind, anerkannt werden, sofern die Fachgebiete

- Augenheilkunde und Optometrie,
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
- Haut- und Geschlechtskrankheiten,
- Kinder- und Jugendheilkunde,
- Neurologie,
- Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder
- Urologie

von Fachärztinnen/Fachärzten, die als Konsiliarärztinnen/Konsiliarärzte tätig sind, vermittelt werden. Dabei kann die Tätigkeit eines Facharztes als Konsiliararzt die Anerkennung einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit als Ausbildungsstätte einer Krankenanstalt dann ersetzen, wenn diese bereits über zumindest eine Ausbildungsstätte verfügt und wenn durch die Tätigkeit des Konsiliararztes die Ausbildung eines Turnusarztes auf einem Teil eines Fachgebietes im Ausmaß von zumindest 30 Wochenstunden, auch kombiniert mit einer Tätigkeit in einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis, unter Anleitung und Aufsicht des Konsiliararztes gewährleistet werden kann.

2.1.1. Kommentar

Sowohl die inländische Fachgesellschaft (ÖGAM) als auch die internationalen Fachgesellschaften (WONCA und Mitgliedsorganisationen) sehen die Allgemeinmedizin nicht als die Summe vieler einzelner Fächer, sondern als eigenständige Fachrichtung mit eigenständigen Methoden.⁶ Daraus ergibt sich, dass die Allgemeinmedizin in erster Linie am Ort der Ausübung und hier wiederum in der Hausarztpraxis gelernt werden soll. Insofern stellt die neue Ausbildungsordnung einen wichtigen Paradigmenwechsel mit der verpflichtenden Lehrpraxis dar. Allerdings ist die Dauer im internationalen Vergleich zu kurz, soll allerdings schrittweise auf 9 Monate ab 2022 und 12 Monate ab 2027 angehoben werden. Leider konnte man sich nicht dazu durchringen, die Allgemeinmedizin als Facharztdisziplin anzuerkennen. Es wurde dementsprechend die Ausbildungsdauer nicht der Dauer der Facharztausbildungen angeglichen. Dadurch können nicht alle notwendigen kleinen Fächer gelehrt werden. Dass die Lehrpraxis zur Gänze auch in Ambulatorien abgeleistet werden kann, stellt unseres Erachtens einen Nachteil dar, da der Aspekt der kontinuierlichen, longitudinalen und umfassenden Betreuung dort weniger gegeben ist.

6 Die europäische Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin, WONCA EUROPE 2002, eine Kurzfassung der DEGAM siehe unter <http://www.degam.de/fachdefinition.html>

2.2. Ärztegesetz

Das Ärztegesetz regelt im § 7 die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, unter § 24 die Verordnungen über ärztliche Ausbildung und unter § 25 Erfolgsnachweise.

2.3. Rasterzeugnisverordnung und Ausbildungskonzept

Die Rasterzeugnisverordnung wurde von der Österreichischen Ärztekammer aufgrund § 24 und § 25 Ärztegesetz erlassen. Das Ausbildungskonzept wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin erstellt.

Das Ziel der allgemeinärztlichen Ausbildung ist die Befähigung zur selbständigen Ausübung der Allgemeinmedizin durch den Erwerb der notwendigen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die gewissenhafte Betreuung von Patienten aller Altersstufen. Die dafür zu vermittelnden Ausbildungsinhalte sind durch eine große Breite gekennzeichnet und stehen in ihrer Besonderheit vor allem in der allgemeinmedizinischen Lehrpraxis zur Verfügung. Um in der Vielzahl der Praxis-situationen mit guter Qualität erwerbbar zu sein, wurde ein übergeordnetes Ausbildungskonzept für die allgemeinmedizinische Lehrpraxis erarbeitet. Dessen Grundlage sind die Rasterzeugnisse, die in der Rasterzeugnisverordnung 2015 festgelegt wurden. Vom Turnusarzt sind Logbücher zur detaillierten Dokumentation des Lernfortschrittes zu führen.

Das Ausbildungskonzept besteht im Wesentlichen aus 5 Komponenten:

1. Rasterzeugnis für die allgemeinmedizinische Lehrpraxis⁷
2. Entrustable Professional Activities: ein transformatives Konzept, das im Rasterzeugnis beschriebene Kompetenzen speziell auf die zu erfüllenden Aufgaben der medizinischen Grundversorgung ausrichtet.⁸
3. Dreyfus-Modell: ein evaluatives Konzept, das der Quantifizierung der Lernfortschritte dienen soll.⁹

7 http://www.aerztekammer.at/kef_und_rz-v_2015_anlagen

8 Hanneke Mulder, Olle TenCate, RienekeDaalder & Josephine Berkvens (2010) Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: The case of physician assistant training, *Medical Teacher*, 32:10, e453-e459

9 Dreyfus, Stuart E.; Dreyfus, Hubert L. (1980). "A Five-Stage Model of the Mental Activities

4. Cognitive Apprenticeship: ein Konzept, das die Lehrer-Lerner-Interaktion dem Lernfortschritt entsprechend beschreibt.¹⁰
5. CanMEDs-Rollen: Sechs zusätzliche Aspekte bzw. ärztliche Fähigkeiten werden als Ausbildungsziele hinzugefügt: die Fähigkeit zur Kommunikation (Communicator), zur Zusammenarbeit (Collaborator), zum lebenslangen Lernen (Scholar), zur Bereitschaft, für die Gesundheitsbelange der Patienten einzutreten (HealthAdvocate), zur Bedachtnahme auf eine ethische ärztliche Haltung (Professional) und die Fähigkeit zum Verantwortung tragenden Management (Manager).¹¹

Ad 1) Im Rasterzeugnis der ÄAO 2015 wurden in Entsprechung zu den Sonderfächern Richtzahlen für die Kenntnisse, Erfahrungen, Fertigkeiten festgelegt, die die Qualität des Gesamtergebnisses der Ausbildung heben sollen. Da die einzelnen Kompetenzen in der täglichen Arbeit so schwer zu quantifizieren sind, wurde das Konzept „Entrustable Professional Activities“ zur Evaluation darübergerlegt.

Ad 2) Im Konzept der „Entrustable Professional Activities“, der „anvertraubaren professionellen Tätigkeiten“, wurden 14 Aufgabenbereiche erarbeitet, in denen die im Rasterzeugnis angeführten Kompetenzen zusammengefasst wurden. Einzelne zu erwerbende Kompetenzen kommen in mehreren Aufgabenpaketen vor. Sie sind über die konkreten Aufgaben besser evaluierbar.

Das Konzept „Entrustable Professional Activities“ nahm von der Association of American Medical Colleges ihren Ausgang. Für Österreich wurden die Arbeitspakete in drei Workshops, an denen erfahrene Lehrpraxisleiter teilnahmen, definiert. Kriterium für die Auswahl waren Erarbeitungen der American Academy of Family Physicians und die konsensuell erarbeitete Bedeutung der Pakete für die Erfüllung der Aufgaben im österreichischen Gesundheitssystem. Dabei wurden die Elemente des Rasterzeugnisses den Aufgabenpaketen zugeordnet, ebenso die Rollen Aspekte sowie die Möglichkeiten zur Evaluation.

Ad 3) Die Supervisionsstufen wurden entsprechend dem „Dreyfus-Modell“ definiert. In insgesamt fünf Kompetenzstufen wird dabei der Auszubildende vom „Anfänger“ zum „Experten“ geführt. Aufgabe der verpflichtenden Lehrpraxis ist es, die Lernenden bis zur Stufe drei „kompetent“ zu führen und somit bis zum Ende

Involved in Directed Skill Acquisition“. Washington, DC: Storming Media

10 Collins, A., Brown, J.S., und Newman, S.E. (1989). Cognitive Apprenticeship: Teaching the crafts of reading, writing, and mathematics. In L. B. Resnick (Ed.), Knowing, learning and instruction (pp.453-494). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates

11 Jason R. Frank; CanMEDS - Physician Competency Framework; Better standards. Better physicians. Better care. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada 2005

jener Phase, in der eigenständiges Arbeiten unter Aufsicht auf Abruf gewährleistet sein muss: „Es liegt dann bei den Turnusärzten bereits viel Erfahrung vor, eine professionelle Reaktion auf unerwartete Situationen ist möglich, Prioritäten werden prozessorientiert gesetzt.“

Ad 4) Die Umsetzung der Aufgabenpakete wird über die Methode des „Cognitive Apprenticeship“ durchgeführt. Es dient dazu, kognitive Prozesse hinter praktischen Anwendungen für die Lernenden sichtbar zu machen. Vier Stadien der Interaktion von Lehrendem und Lernendem werden darin beschrieben: Vorführen, unterstützte Eigentätigkeit, Nachlassen der Unterstützung, betreutes Beobachten.

Endziel ist die Feststellung des begründeten Vertrauens des Lehrpraxisleiters in den Praktikanten, dass eine Tätigkeit oder Aufgabe selbstständig ohne Supervision durchgeführt werden kann.

Ad 5) Die 6 CanMEDs-Rollenmodelle werden simultan zu anderen Ausbildungsinhalten im Laufe einer Lehrpraxis immer wieder reflektiert, insbesondere die Unterschiede zur Arbeit im stationären Bereich. Die Fähigkeit zum „Manager“ und „Collaborator“ muss vor allem über das Verständnis für die in einer Praxis ablaufenden Unterstützungsprozesse erreicht werden. Entängstigung sollte dabei stattfinden, eine wichtige Voraussetzung für die Übernahme einer leitenden Rolle in der medizinischen Grundversorgung: „Communicator“, „Professional“, „Health Advocate“, „Scholar“ formen sich über die Kernprozesse der Arzt-Patienten-Interaktion.

Die neue Ausbildung in der Lehrpraxis wird ab Mitte 2018 zum Tragen kommen.¹² Wichtige Voraussetzung ist eine genügende Zahl an geeigneten Lehrpraxen und eine ausreichende Finanzierung. Ist beides gegeben, kann man eine wesentliche Qualitätsverbesserung bei den Kompetenzen „aller“ neuen Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin erwarten. Bisher wurde nur ein Teil der Auszubildenden am Ort der späteren Tätigkeit trainiert, was einer der zahlreichen Gründe ist, warum die Niederlassungsbereitschaft zurückgegangen ist. Die Hoffnung besteht, dass mit der neuen Ausbildung ein diesbezüglicher Wandel erfolgt.

¹² Die Ärztausbildungsordnung 2015 sieht die verpflichtende allgemeinmedizinische Lehrpraxis in der Dauer von sechs Monaten am Ende der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vor.

2.4. Lehrpraxisgesamtvertrag

Er wurde abgeschlossen zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wirksamkeitsbeginn war der 1.5.2017. Er regelt z.B. die Abrechnung von Leistungen, die der Turnusarzt in der Lehrpraxis erbringt, seinen Tätigkeitsumfang seine Honorierung, Fragen der Haftpflicht, Maßnahmen bei Leistungssteigerungen und auch die besondere Ausbildung des Lehrpraktikanten in dezentral durchgeführten und durch die Sozialversicherung organisierten Ausbildungen im Umfang von 12 Stunden sowie die Evaluierung hinsichtlich Leistungsausweitung, Verbleib der Ausgebildeten im Kassenärztesystem, Ökonomieverhalten, Ausbildungsqualität. Um einen Lehrpraktikanten aufnehmen zu können, muss ein Lehrpraxisindividuum mit zumindest einem (z.B. der örtlichen GKK) Sozialversicherungsträger abgeschlossen werden.

3. Ausbildung „neu“

3.1. Im Bereich von Krankenanstalten

Die Ausbildung beginnt für alle Ärzte gleich mit der Basisausbildung, dem „Common Trunk“, zum Erwerb klinischer Basiskompetenz in chirurgischen und konservativen Fachgebieten. Ziel ist es, Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten zu erwerben, die zu Wochenend- und Nachtdiensten befähigen, und dazu, intramurale Notfallsituationen bis zum Eintreffen höherwertiger Hilfe zu bewältigen. Diese Basisausbildung dauert 9 Monate.

Danach muss sich der Turnusarzt der Entscheidung zur Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zu einer Facharztausbildung stellen. Entscheidet er sich für die Allgemeinmedizin, so dauert seine Ausbildung weitere 27 Monate inklusive verpflichtender Lehrpraxis. Wählt er eine Facharztausbildung, dann dauert die Ausbildung weitere 63 Monate – davon 15 bis 36 Monate Sonderfachgrundausbildung und 27 bis 48 Monate Sonderfach-Schwerpunktausbildung, je nachdem, welche Fachrichtung er einschlägt.

3.2. In der Lehrpraxis

Neu ist nun die verpflichtende Lehrpraxis am Ende der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in der Dauer von 6 Monaten. In § 12 der Ärzteausbildungsordnung 2015 werden die – umfangreichen – Bewilligungskriterien für Lehrpraxen angeführt. Es müssen mindestens 800 Patienten pro Quartal betreut werden, der Lehrpraxisinhaber muss einen Lehrpraxisleiterkurs im Umfang von 12 Stunden absolvieren, er muss mindestens vier Jahre Berufserfahrung in der niedergelassenen Praxis haben, ein gültiges Fortbildungsdiplom besitzen, die Ordination muss ausreichend räumlich ausgestattet sein, es wird von einer ökonomischen Verschreibweise des Arztes ausgegangen usw. Ein schriftliches Ausbildungskonzept muss vorgelegt werden.

3.3. Kommentar

Die Ausbildungsqualität hängt ganz wesentlich nicht nur von der Motivation des Turnusarztes, sondern besonders auch vom Engagement des Lehrenden ab. Die Erfahrungen aus den Spitälern seit dem Beginn der Ausbildung „neu“ haben gezeigt, dass Turnusärzte, die sich für die Allgemeinmedizin entschieden hatten, Benachteiligungen erfuhrten, bis hin zur geringeren Bezahlung. Dabei ist zu erwarten, dass gut ausgebildete Allgemeinmediziner später einmal die besseren Zuweiser sein werden. Gute Zuweisungen entlasten Spitalsärzte von „sinnloser“ Arbeit und machen sie glücklicher. Gegenseitige Wertschätzung überdauert in der Regel das ganze Berufsleben und erleichtert und verbessert die Patientenversorgung.

In der Lehrpraxis stellt die Anwesenheit eines Turnusarztes das Praxisteam und auch die Patienten vor besondere Herausforderungen. Die Patienten sind es gewohnt, mit dem oft seit vielen Jahren vertrauten Arzt sensible Inhalte zu besprechen. Diese Diade wird durch den Turnusarzt zur Triade erweitert. Es braucht von beiden Seiten, dem Patienten und dem Lehrarzt, viel Energie und guten Willen, um diese Erweiterung der Gesprächssituation zu integrieren. Eine gute Lehre setzt Engagement, Begeisterung und Idealismus voraus.

Ein heikler Punkt ist die Finanzierung der Lehrpraxis. Je mehr der Lehrpraxisleiter bezahlen muss, desto weniger hat er Zeit für die Lehre und desto mehr steht der Turnusarzt unter „Amortisationsdruck“. Die Honorare, die im Kassensbereich bezahlt werden, sind deutlich geringer als die, die am „freien“ Markt erzielbar wären.

Kritisch zu sehen sind auch „Lehrambulanzen“ als Ausbildungsstellen. Sie sollten nur der Ausnahmefall sein und von der ÖÄK nur dann genehmigt werden, wenn kein allgemeinmedizinischer Lehrpraxis- oder Lehrgruppenpraxisplatz zur Verfügung steht. Das war ja ein Hauptproblem der Ausbildungsordnung 2006, wo bereits die Allgemeinmedizin in der Dauer von zumindest sechs Monaten vorgesehen war, in der Regel aber in Ambulanzen von Spitälern absolviert wurde.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Der große Fortschritt der Ärzteausbildung „neu“ für die Allgemeinmedizin besteht in der Einführung der verpflichtenden Lehrpraxis. Der Gesetzgeber bekundet ein deutliches Interesse an der Aufwertung der Ausbildung und damit auch des Faches Allgemeinmedizin. Weitere wesentliche Schritte sind notwendig, um den Fortbestand und die Verbesserung der Primärversorgung in Österreich zu gewährleisten. Vordringlich sind die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin¹³, begleitende Seminare und Kurse zu grundlegenden Themen der Allgemeinmedizin¹⁴, die Einführung von Mentoring für angehende Allgemeinmediziner¹⁵, die Einführung eines Wissenschaftsmoduls¹⁶, Errichtung von Universitätsinstituten für Allgemeinmedizin an allen Universitätsstandorten und ausreichende Dotierung sowie die Errichtung eines Kompetenzzentrums für Allgemeinmedizin¹⁷. Die Unsicherheit bezüglich der Lehrpraxisfinanzierung hält junge Ärzte von einer Berufswahl zugunsten der Allgemeinmedizin ab.

13 Siehe auch den Artikel von Manfred Maier in diesem Heft

14 Wie sie zum Beispiel im Rahmen der Salzburger Initiative Allgemeinmedizin (SIA) angeboten werden

15 Zum Beispiel <https://www.arztinvorarlberg.at/aek/dist/content-596.html>

16 Siehe auch den Beitrag der Jungen Allgemeinmedizin Österreich in diesem Heft

17 Wie zum Beispiel in Baden-Württemberg <https://www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de/>