

Ringen um Landärzte

Es war ein kräftiger Aufschrei Richtung Wien, der im Frühsommer in Salzburg von der Landesgesundheitsreferentenkonferenz zu vernehmen war. Schaffe man es nicht, raschest mehr junge Leute für eine Ausbildung zum Allgemeinmediziner zu motivieren, werde vor allem in den Bundesländern der sich schon derzeit abzeichnende Mangel an Hausärzten künftig dramatische Auswirkungen haben, sagte Salzburgs Landeshauptmannstellvertreter und Gesundheitsreferent Christian Stöckl, damals Vorsitzender der Landesgesundheitsreferentenkonferenz.

Allgemeines gesellschaftliches Problem

Die Tatsache, dass sich zu wenige Medizinstudierende für die Allgemeinmedizin entscheiden, ist aus Stöckls Sicht vor allem der Ärzteausbildung neu geschuldet beziehungsweise dem frühen Zeitpunkt, zu dem diese Entscheidung gefällt werden muss – bereits nach der neunmonatigen Grundausbildung. Dadurch falle eine wichtige Phase der Orientierung für die angehenden Mediziner weg. „Der dreijährige Turnus hat wesentlich mehr Einblick in die Gesamtmedizin geboten, und bei vielen jungen Medizinerinnen hat sich der Gedanke und der Wunsch, in die Allgemeinmedizin zu gehen, erst im Laufe dieser drei Jahre entwickelt und gefestigt.“



Silvia Türk, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen: Zeitgemäße Formen der Zusammenarbeit durch PHC.

Nicht geteilt wird diese Sicht der Dinge von Silvia Türk, Leiterin der Abteilung „Qualität im Gesundheitssystem, Gesundheitssystemforschung“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen. Dass es auf dem Land zu wenige Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen gebe, sei keine primäre Frage der Ausbildung, sondern ein allgemeines gesellschaftliches Problem, dem auf anderen Wegen begegnet werden müsse. „Dazu zählt die Attraktivierung der Hausarztstätigkeit durch die Schaffung von besseren Rahmenbedingungen für Allgemeinmediziner“, sagt Türk. Genau hier setze die Reform der Primärversorgung an. „Durch multiprofessionelle Primärversorgungszentren sollen zeitgemäße Zusammenarbeitsformen geschaffen werden, damit die Arbeit als Hausarzt auch für junge Ärzte attraktiv bleibt.“ Für mögliche Rückschlüsse von der Reform der Ärzteausbildung auf die Entscheidung von Studierenden für oder gegen die Ausbildung zum Allgemeinmediziner sei es derzeit jedenfalls noch zu früh.

Auch wenn der Beweis für Stöckls These, dass die hemmende Wirkung der neuen Ausbildung vor allem in den Bundesländern

Vor allem in den Bundesländern zeichne sich ein Mangel an Allgemeinmediziner ab, sagt nicht nur Salzburgs Gesundheitsreferent Christian Stöckl. Einer der Gründe dafür soll die neue Ärzteausbildung sein.

Erika Pichler

schlagend werde, noch nicht erbracht ist, erhärten zumindest die Salzburger Daten seine Vermutung. Unter den 28 Jungmedizinerinnen an den Salzburger Landeskliniken, die nach der neuen Ordnung ausgebildet werden (Stand Mai 2016), haben sich nur sechs (also ein gutes Viertel) für die Allgemeinmedizin entschieden; um die Versorgung mit Hausärzten im Bundesland sicherzustellen, müsste dieser Anteil laut Stöckl bei einem Drittel liegen.

Unter den 55, die derzeit nach dem alten Schema ausgebildet werden, stellen die Allgemeinmediziner hingegen mit 25 noch knapp die Hälfte. Am zweitgrößten Spitalstandort des Bundeslandes, dem Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhaus Schwarzach, absolvieren fünf angehende Ärzte die neue Ausbildung, davon zwei für Allgemeinmedizin. Vom zweiten öffentlichen Spital der Stadt Salzburg, dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, habe er die generelle Rückmeldung bekommen, dass durch die neue Ausbildung die Anzahl der Allgemeinmediziner zurückgehe, sagt Stöckl.

Etlchen Wortmeldungen bei der Landesgesundheitsreferentenkonferenz und anderen Rückmeldungen entnimmt der Salzburger Gesundheitslandesrat, dass die Situation in so gut wie allen Bundesländern ähnlich sei. Ausnahmen seien seiner Wahrnehmung nach Wien und Kärnten.

Ausnahmen Wien und Kärnten

Kärntens Ausnahmestellung ergibt sich aus dem Umstand, dass das Land momentan mit der Zahl der in Ausbildung befindlichen Allgemeinmediziner über Bedarf liegt – 76 der 423 Jungärzte werden Allgemeinmediziner. „Mit ihnen können künftige Pensionierungen abgedeckt werden“, sagt Gesundheitsreferentin und Landeshauptmann-Stellvertreterin Beate Prettner. Dazu kämen 26 Ärzte, die sich derzeit in der neuen Basisausbildung befänden. „Von ihnen wollen fünf Allgemeinmediziner werden.“ Sowohl in der alten als auch in der neuen Ausbildung kann man in Kärnten also von einem guten Fünftel an Ärzten mit Interesse an Allgemeinmedizin ausgehen, womit für dieses Bundesland die hausärztliche Versorgung für die nächste Zukunft abgesichert zu sein scheint.

Trotzdem sprachen Stöckl und Prettner bei der Ländergesundheitsreferentenkonferenz mit geeinter Stimme. Schließlich sieht man in Salzburg wie in Kärnten die Notwendigkeit, den Beruf des Allgemeinmediziners attraktiver zu machen. „Es finden



Land Kärnten

Beate Prettnner,
Gesundheitsreferentin Kärnten:
Orientierungsgespräche mit
Studierenden.

Orientierungsgespräche mit den Studierenden statt. Ein Mentorensystem steht zur Verfügung“, heißt es aus Prettnners Büro. Es müsse gesichert sein, dass die Ausbildung von hoher Qualität und ohne Stehzeiten sei und die Besoldung der von angehenden Fachärzten um nichts nachstehe. „Ich hoffe auch, dass demnächst eine bundesweite Einigung über die Finanzierung einer verpflichtenden sechsmonatigen Tätigkeit in einer Lehrpraxis gefunden wird“, sagt Prettnner.

Über derlei Maßnahmen hinaus muss sich aus Stöckls Sicht allerdings auch prinzipiell einiges ändern. Dem Fach der Allgemeinmedizin müsse ein höherer Stellenwert beigemessen werden. Allgemeinmediziner sollten Fachärzten gleichgestellt beziehungsweise ein „Facharzt für Allgemeinmedizin“ etabliert werden.

Unzureichende Vermittlung von Inhalten

Vor allem aber sei die neue Ausbildung zu sehr auf das stark spezialisierte Spitalssystem der Bundeshauptstadt ausgerichtet worden und generell zu spezialisiert für angehende Allgemeinmediziner. „Die Inhalte, die man als Hausarzt benötigt, können in der kurzen Zeit nur unzureichend vermittelt werden“, meint Stöckl. Zudem habe er die Befürchtung, „dass die jungen Mediziner innerhalb der nunmehrigen sehr kurzen Zeit dazu gedrängt werden, in ein Fach zu gehen, weil es ja im Interesse des Spitals ist, den Facharzt-Nachwuchs zu sichern.“ In den Bundesländern baue jedoch die ärztliche Versorgung stärker auf Allgemeinmedizinern auf. Stöckl plädiert daher, wie Prettnner, für das Forcieren von Lehrpraxen und für gleiche Rahmenbedingungen, egal ob das Klinisch-Praktische Jahr in einer Lehrpraxis oder einer Krankenanstalt absolviert werde.

Silvia Türk sieht, was die Ausbildung betrifft, einen guten Teil der Verantwortung bei der Ärztekammer selbst, aber auch bei allen anderen Akteuren. „Die nähere Ausgestaltung der Ausbildung ist von der ÖÄK in enger Kooperation mit den wissenschaftlichen Gesellschaften sowie unter Beachtung der EU-Vorgaben erstellt worden.“ Ausbildung müsse für jede Struktur und Region in Österreich regional und strukturell machbar sein. So seien die Länder in den lange Jahre dauernden Prozess zur Gesundheitsreform eingebunden gewesen. „Darüber hinaus sind in der Ausbildungskommission auch die Rechts-träger der Ausbildungsstätten, die ÖÄK, die Universitäten und die Sozialversicherung eingebunden gewesen“, so Türk.

Vor allem aber in puncto Lehrpraxis spielt Türk den Ball an die Allgemeinmediziner selbst zurück. „Auf Grund der vermehrten fachlichen Inhalte wurde die Ausbildungsdauer auf derzeit dreieinhalb Jahre und in

Zukunft auf vier Jahre, durch eine stufenweise Anhebung der Lehrpraxiszeit, erhöht. Eine der Facharztausbildung vergleichbare Dauer von sechs Jahren wurde aus allen Fachkreisen und von den Betroffenen abgelehnt.“

„Zeitgemäße Honorare“

Die Kritik des Salzburger Landesgesundheitsreferenten richtet sich auch an die Krankenkassen: „Die Allgemeinmedizin könnte gestärkt werden, indem die Sozialversicherungen endlich zeitgemäße und attraktivere Honorare für die niedergelassenen Ärzte zahlt. Es ist nicht einzusehen, warum ein Hausarzt ein reduziertes Honorar bekommt, wenn in seiner Ordination eine gewisse Anzahl von Patienten überschritten wird.“ Diese Deckelung sei alles andere als motivierend und gehöre beseitigt. Merkwürdig sei auch, „dass sich die Salzburger Gebietskrankenkasse zwar immer für Gruppenpraxen stark macht, sie die dort tätigen Mediziner aber mit einem Abschlag bei den Honorarnoten bestraft, dem sogenannten Synergieabschlag. Auch da besteht dringend Handlungsbedarf“.

Ein Vorwurf, den Harald Seiss, Direktor der Salzburger Gebietskrankenkasse, so nicht stehen lassen will. Der SGK-K-Chef argumentiert mit einer Art Mengenrabatt. „Die Grundvergütung wird ab dem 1045. GKK-Fall reduziert, einerseits wegen der geringeren Fixkosten einer Ordination durch diese größere Anzahl an Patienten, andererseits im Bestreben, keinen finanziellen Anreiz für sogenannte Großpraxen zu schaffen, bei denen allein schon aufgrund der Vielzahl an zu behandelnden Patienten die notwendige Qualität und vor allem Zeit für den Versicherten wohl nur schwer aufgebracht werden kann. Betroffen sind knapp ein Drittel unserer Vertragsärzte, davon einige aber nur sehr gering.“

Gruppenpraxen sieht Seiss als Zukunftsmodell der ärztlichen Versorgung in Österreich. „Durch diese auch wirtschaftliche Zusammenarbeit gibt es Einsparungen, an denen auch die Versicherung mitzupartizipieren hat. Der überwiegende Teil der Einsparungen verbleibt bei den Ärzten.“

„Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“

Was die im Raum stehende honorarrechtliche Gleichstellung von Allgemein- und Fachmediziner betrifft, verweist man im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auf die mit der Österreichischen Ärztekammer ausverhandelten Bestimmungen. „Die Honorarordnungen sind in Gesamtverträgen geregelt, die mit der Ärztekammer im Einvernehmen vereinbart werden; damit ist auch die Honorierung der Allgemeinmediziner ein Ergebnis, das im Konsens mit den Ärztekammerfunktionären ausverhandelt wurde“, sagt Generaldirektor-Stellvertreter Bernhard Wurzer. Die Frage sei daher an die ÖÄK zu richten. „Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die SV den gesetzlichen Auftrag hat, eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik zu betreiben.“



Bernhard Wurzer, Hauptverband:
Honorare im Einvernehmen mit
den Ärztekammerfunktionären.



Salzburger Landesgesundheitsreferent
Christian Stöckl: „Die Ausbildung in den Spitälern
ist generell zu speziell für Allgemeinmediziner.“

Ohnedies aber empfindet er den Hausärztemangel derzeit nicht als dramatisch. „Österreich hat im europäischen Vergleich die höchste Ärztedichte. Wenn man von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin ausgeht, so kann man derzeit davon sprechen, dass es insgesamt von den rund 4000 Vertragsarztstellen nur etwa 50 gibt, bei denen sich die Stellenbesetzung schwierig gestaltet, also mehr als einmal ausgeschrieben wird. Diese Stellen befinden sich sehr oft in Randlagen.“

Flexiblere Ausbildungsstellen

Neben „mehr Geld“ könnte aber auch „mehr Flexibilität“ ein Rezept für eine bessere Hausarztversorgung werden, wie eine weitere Salzburger Maßnahme zeigt. Gegenläufig zum Trend im Rest des Bundeslandes, hatten sich nämlich im Krankenhaus Schwarzach mehr Personen für die Ausbildung zum Allgemein-

mediziner gemeldet, als es Ausbildungsplätze gab. Fünf Jungmediziner standen dort auf der Warteliste, während in anderen Salzburger Krankenhäusern Ausbildungsstellen nicht besetzt werden konnten. Das Land entschloss sich nach Absprache mit der Salzburger Ärztekammer, pro Jahr 325.000 Euro in die Hand zu nehmen, um fünf Ausbildungsstellen für Allgemeinmedizin in Schwarzach zu finanzieren und so die künftige medizinische Versorgung der Gebirgsgaue sicherzustellen. Stöckl geht davon aus, dass die dafür notwendigen Fallzahlen erreicht werden.

Parallel dazu setzt Salzburg mehrere Pilotprojekte um. So werden beispielsweise im Tennengau interessierte Medizinstudierende von den Gemeinden eingeladen, bei einem Hausarzt oder einer Hausärztin ein Praktikum zu absolvieren oder das Klinisch-Praktische Jahr in ihrer Praxis zu verbringen. Die Kosten für das Wohnen und allfällige Vergütungen für die angehenden Medizinerinnen und Mediziner werden von den Gemeinden übernommen.

Meint man es ernst mit der Vorgabe der Zielsteuerung Gesundheit 2017-2020, den akutstationären Bereich abzubauen und die ambulante Versorgung entsprechend auszubauen, wird eine solche Politik der kleinen, aber flexiblen Schritte vielleicht zum Modell – vor allem im Ringen um die Landärzte der Zukunft. ::

Dr. Erika Pichler
pichler@schaffler-verlag.com

2. LEBENS.MEDizinischer Kongress: Rehabilitation ist Teil eines onkologischen Gesamtkonzeptes

Über 80 Ärzte nahmen am 10. Juni 2016 am 2. LEBENS.MEDizinischen Kongress in Bad Erlach teil. Diese Fortbildung widmete sich dem Thema „Die chronische Krebserkrankung – Frau und Mann im Fokus“.

In Österreich erkranken jährlich über 36.000 Menschen neu an Krebs. Über 300.000 Personen sind gegenwärtig betroffen. Die moderne Krebstherapie ermöglicht, dass immer mehr Betroffene geheilt werden oder die Krebserkrankung vielfach zu einer chronischen Erkrankung wird. Und da hilft die onkologische Rehabilitation mit, mit den körperlichen, seelischen und sozialen Folgen dieser Situation umzugehen. Das Lebens.Med Zentrum Bad Erlach widmet sich den Herausforderungen von chronischen Krebserkrankungen für Patienten, Angehörige und Behandlungsteams. Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger: „Durch die Fortschritte der modernen Krebstherapie sind die Heilungschancen gestiegen. Ist das Überleben erst einmal gesichert, gibt es neue Herausforderungen. Es gilt, Wege vom Überleben zurück ins Leben



v.l.n.r.: Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger, Ärztlicher Leiter der Abteilung onkologische Rehabilitation und wissenschaftlicher Leiter, Referentin Dr. Caroline Kunz, Priv.-Doz. Dr. Marlene Troch, stv. Leiterin der Abteilung Onkologische Rehabilitation, Prim. Dr. Johannes Schuh, Ärztlicher Leiter und Mag. Norbert Braunstorfer, MA, Verwaltungsleiter.

zu finden. Bei diesem Kongress haben wir einen besonderen Fokus auf die Besonderheiten der Geschlechter gelegt und unser Wissen darüber an unsere Kollegen weitergegeben.“

Bindeglied zwischen Akutbetreuung und Nachsorge

„Aufgrund der wachsenden medizinischen, sozialen und ökonomischen Bedeutung der Krebserkrankung wird die Integration der onkologischen Rehabilitation in ein onkologisches

Gesamtkonzept immer wichtiger. Sie nimmt einen entscheidenden Platz als Bindeglied zwischen Akutbetreuung und Nachsorge ein“, hob Gaiger in seinem Resümee hervor. ::

Weitere Informationen zu den einzelnen Vorträgen finden Sie auf www.lebensmed-baderlach.at/aerztekongress.

