

# ÖGAM-Position zum Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin

Abstimmungspapier Version 2020-03-08



## Ausbildungsstruktur

Die Ausbildung zum Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin hat eine Gesamtdauerdauer von 60 Monaten. Die Reihenfolge der zu absolvierenden Fächer ist nicht vorgegeben. Eine etwaige Basisausbildung ist dabei inkludiert.

Die verpflichtend im intramuralen Bereich zu absolvierende Ausbildungsdauer darf dabei nicht mehr als 36 Monate betragen. Eine freiwillige Verlängerung ist jedoch möglich.

- Als **Pflichtfächer** sind (entweder in der Basis- oder in der AM-Ausbildung) zu absolvieren:
  - Innere Medizin (12 Monate)
  - Chirurgie (3 Monate)
  - Orthopädie und Traumatologie (3 Monate)
  - Kinder- und Jugendheilkunde (6 Monate)
- Als **Wahlpflichtfächer** sind aus den folgenden Fächern drei Fächer im Ausmaß von je mindestens drei Monaten (insgesamt 9 Monate) zu absolvieren:
  - Psychiatrie oder Psychosomatik
  - Neurologie
  - Hals-, Nasen- Ohrenkrankheiten
  - Dermatologie und Venerologie
  - Notfallmedizin und/oder Schmerzmedizin (Anästhesie)
  - Gynäkologie und Geburtshilfe
  - Urologie
  - Geriatrie
- Wie auch bisher sollen gewisse Sonderfächer auch in Lehrpraxen für Sonderfächer erlernt werden können, wobei die Ausbildungsmonate 1:1 anzurechnen sind.
- Eine **Lehrpraxis** für Allgemein- und Familienmedizin ist im Gesamtausmaß von mindestens 18 Monaten zu absolvieren.
  - Diese ist verpflichtend in Lehrpraxen für Allgemein- und Familienmedizin gemäß §12, 12a und 13 Ärztegesetz zu absolvieren. Eine Absolvierung in Spitalsambulanzen der Erstversorgung ist nicht möglich.
  - Eine Aufteilung in zwei Rotationen zu 6 Monaten und 12 Monaten wird empfohlen.
  - Diese können auch in zwei verschiedenen Praxen absolviert werden.
  - Eine Aufteilung auf Beginn und Ende der Ausbildung wird empfohlen.

- Ein Ausmaß von 9 Monaten steht den Auszubildenden als **freie Wahlfachzeit** zur Verfügung. Darin können neben frei wählbaren klinischen Rotationen aus den Pflicht- und Wahlpflichtfächern (z.B. als Verlängerung) auch andere klinische Fächer absolviert werden.
- Insbesondere ist auch die Absolvierung eines **wissenschaftlichen Moduls** (äquivalent zu anderen Sonderfachausbildungen) im Rahmen des Wahlfachteils anrechenbar.
- Operative Fächer (Allgemeinchirurgie, Traumatologie und Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe) müssen dabei primär im Ambulanzbereich gelehrt werden, um die Erreichung der hausärztlich relevanten Ausbildungsziele zu gewährleisten.
- Während der Ausbildungszeit ist zusätzlich das Ärztekammerdiplom für Psychosoziale Medizin (**PSY 1**) zu absolvieren.
- **Line-Elemente:**
  - Zur professionellen Identitätsentwicklung und Abdeckung fehlender Lehrinhalte (z.B. aus Sonderfächern) sind Begleitseminare zu Allgemein- und Familienmedizin einzurichten.
  - Verpflichtendes Mentoring mit qualifizierten Mentoren aus dem Hausarztbereich.

Ausbildung zum FACHARZT FÜR ALLGEMEIN- UND FAMILIENMEDIZIN						
Lehrpraxis (18 Monate)	Allgemein- und Familienmedizin			Begleitseminare Allgemein- und Familienmedizin	Mentoring	Psychosoziale Medizin (PSY I)
Wahlfächer (9 Monate)	Freie Rotationen					
	Freie Rotationen					
	Freie Rotationen, Wissenschaftsmodul					
Wahlpflicht (3 x 3 Monate)	Neurologie, Gynäkologie, Psychiatrie / Psychosomatik,					
	Schmerzmedizin / Notfallmedizin (Anästhesie), HNO,					
	Dermatologie, Urologie, Geriatrie					
Pflicht (24 Monate)	Kinderheilkunde (6 Monate)					
	Unfallchirurgie (3 Monate)					
	Allgemeinchirurgie (3 Monate)					
	Innere Medizin (12 Monate)					

### Wechsel aus anderen Ausbildungen

Äquivalente, in anderen Ausbildungsgängen erworbene Ausbildungsinhalte und -zeiten, sind entsprechend anzurechnen.

Die historisch vorbelastete Begrifflichkeit des "Turnusarztes" ist zu verlassen. Alle Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung sind unabhängig vom Fach begrifflich gleich zu führen.

# Ausbildungsqualität

## Ausbildungsverbünde

Für eine optimale Ausbildungsqualität ist eine Grundvoraussetzung ein **Ausbildungsverbund FAAF**M, der sich aus LehrpraxisleiterInnen, Spitalsträgern, SV, ÄK, AM-Turnusärztevertreter und universitärer Allgemeinmedizin zusammensetzt. Dieser Ausbildungsverbund muss entsprechend aus öffentlichen Geldern finanziert sein.

Der Aufgabenbereich beinhaltet unter anderem Train-the-trainer Programme, Begleitseminare, Mentoringprogramme (z.B. Gruppenmentoring), Supervision und die Sicherstellung der Ausbildungsqualität. (Siehe Anhang 1)

## Ausbildungsqualität im Krankenhaus

Auf jeder Abteilung muss nach wie vor ein Ausbildungsverantwortlicher für Allgemeinmedizin-Auszubildende definiert werden. Dies muss auch im Stellenkontingent abgebildet sein (Anteilmäßige Vollzeitäquivalente pro Ausbildungsstelle). (Siehe Anhang 2)

Eine Selbstevaluation durch Auszubildenden wird über den Ausbildungsverbund bereitgestellt.

Einführung und Definition von Entrustable Professional Activities (EPAs) durch die ÖGAM/BSAM zur Sicherstellung der Lehre AM relevanter Ausbildungsinhalte in der intramuralen Ausbildung.

## Ausbildungsqualität in der Lehrpraxis

Die Qualitätssicherung der Lehrpraxis und Ausbildung der Lehrpraxisleiter wird dem Ausbildungsverbund überantwortet und ist durch diesen sicherzustellen.

Die Lehrtätigkeit und der Aufwand zur Erreichung der Lehrinhalte in der Lehrpraxis ist zu honorieren. Ein Mehraufwand ist den Lehrenden zu vergüten (Fortbildungen, Begleitseminare, Mentoring).

## Evaluation der Ausbildungsqualität

Eine Evaluation ist verpflichtend durchzuführen. Alle Ergebnisse müssen dem Ausbildungsverbund und den Auszubildenden automatisch voll zugänglich sein. Eine Möglichkeit zur Stellungnahme, sowie zur Kommunikation von Verbesserungsvorschlägen ist vorzusehen.

Anreizsysteme für die Ausbildungsqualität könnten zum Beispiel über Benefits, zusätzliche Stellenkontingente oder Sanktionierungsmaßnahmen (bisher: Visitationen, Entzug der Ausbildungsbefugnis).

Die Zahl der Ausbildungsstellen muss dem Versorgungsbedarf der Bevölkerung entsprechen und für den Ausbildungsverbund transparent und nachvollziehbar sein.

## Anerkennung zum Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin (Übergangsbestimmungen)

Ein Hauptgrund für den Facharztstitel ist die Qualitätssicherung. Daher ist die Einführung des Facharztstitels mit einer konsekutiven Ausbildungsqualitätsverbesserung zu junktimieren.

Die Bedingungen einer Anerkennung müssen die fachspezifischen Anforderungen der hausärztlichen Profession widerspiegeln.

Übergangsregelung auf Basis des Nachweises einer fachspezifischen Tätigkeit auf Basis der allgemeinmedizinischen Berufstheorie:

- Abgeschlossene Ausbildung ÄAO 2015 (Lehrpraxis plus Prüfung Arzt für Allgemeinmedizin = automatische Anerkennung) oder
- Drei Jahre allgemeinmedizinische Vertretungstätigkeit im kassenärztlichen System im Umfang von mindestens 15h/Woche (mit voller Anerkennung der Allgemeinmedizin-Lehrpraxiszeit) oder
- Kassenärztliche allgemeinmedizinische Tätigkeit für mindestens drei Jahre oder
- Wahlarztordination mit Öffnungszeit entsprechend einer kassenärztlichen allgemeinmedizinischen Mindestöffnungszeit für mindestens drei Jahre oder
- Anerkennung ausländischer Facharztausbildungen durch die Ärztekammer nach den üblichen Kriterien.

Da die Ausbildungszeiten im europäischen Vergleich ausreichend für die Anerkennung als Facharzt sind, könnte dieser aus rechtlicher Sicht zeitnah implementiert werden. In Österreich müsste das Ärztegesetz novelliert werden, was rasch umsetzbar wäre.

## Trennung des Facharztes für Allgemein- und Familienmedizin und der “Approbation”

Der hier geführte Begriff der “Approbation” ist an den in Deutschland definierten Begriff angelehnt.

Die rechtliche Prüfung einer Trennung der Berechtigung zur selbstständigen Berufsausübung durch die Ärztekammer wird von der Fachgesellschaft empfohlen.

Das Erlangen der Berechtigung zur selbstständigen Berufsausübung darf aus folgenden Gründen nicht mehr an die Absolvierung einer Fachausbildung gebunden sein:

- Für viele ärztliche Berufe ist die Qualifikation zum Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin oder eines Sonderfaches keine inhaltliche Notwendigkeit.
- Die lange Ausbildungsdauer widerspricht in vielen Fällen der Lebensplanung der Auszubildenden.
- Die Absolvierung nicht per se notwendiger Ausbildungsbestandteile belastet die ohnehin limitierten Ressourcen für die Ausbildung.
- Das Recht zur selbstständigen Berufsausübung unabhängig von einer Fachausbildung ermöglicht es, systemrelevante ärztliche Berufe früher zu ergreifen.

Aus Sicht der Fachgesellschaft sollten dabei folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Die Zuerkennung des Rechts zur selbstständigen Berufsausübung muss dabei eine extramurale Erfahrung während des klinischen praktischen Jahres (KPJ) oder im Rahmen der klinischen Tätigkeit beinhalten, um den systemischen Einblick zu gewährleisten.

- Für eine ausreichende Ausbildungsqualität und adäquate Inhalte ist - auch im Sinne der Patientensicherheit - zu sorgen (z.B. Notfallkompetenz).

Die hausärztliche Tätigkeit bleibt Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemein- und Familienmedizin vorbehalten.

## ● Anhang 1 - Aufgaben des Ausbildungsverbundes

- Zur besseren Steuerung der Ausbildungsqualität und zum reibungslosen Wechsel zwischen Bundesländern sollen die Ausbildungsverbünde über die entsprechenden finanziellen Mittel verfügen. Best practice Beispiel: Weiterbildungsverbund Plus Baden-Württemberg.
- Sicherstellung einer verbindlichen Ausbildung (ohne Unterbrechung)
- Ansprechstelle für Lehrpraxisleiter, Ausbildungsverantwortliche und Auszubildenden
- Anbieter von Fortbildungs- und Weiterbildungsangeboten
- Train the trainer bzw. teach the teacher Seminare, Qualitätszirkel
- Erstellen von Verbesserungsvorschlägen bei negativen Evaluierungen
- Mitsprache bei Stellenplanung
- Erstellen der notwendigen Prüfungsformate (Kompetenzevaluierung zu Entrustable Professional Activities [EPAs] nach Monat 3 und 6 in der LP)
- Bundeskoordinierung für mehr Flexibilität zur Ausbildung in der Lehrpraxis in allen Bundesländern
- Begleitseminare, Mentoringprogramme (z.B. Gruppenmentoring), Supervision
- Begleitendes E-Learning
- PR und Internetauftritt

## Anhang 2 - Beschreibung Ausbildungsverantwortliche

- Der Ausbildungsverantwortliche für Allgemein- und Familienmedizin ist auf jeder Abteilung (mit Anforderungsprofil) definiert und kommuniziert an den Ausbildungsverbund.
- Der Ausbildungsverantwortliche sollte Facharzt/Oberarzt sein; begleitend ggf. Mentoring durch erfahrenen Assistenten.
- Der Ausbildungsverantwortliche ist gemeinsam mit dem Ausbildungsverbund dem Auszubildenden gegenüber verantwortlich für die Erreichbarkeit der vorgeschriebenen Lernziele. Dazu gehört auch die Festlegung einer verbindlichen Rotation innerhalb der Abteilung, insbesondere die ambulanten Bereiche.
- Die Ausbildungsverantwortung ist definiert als Karrierepfad, gleichwertig zu Forschungstätigkeit
- Der Ausbildungsverantwortliche hält regelmäßig Jour fixe ab (z.B. jeden 1. Montag im Monat), Vorstellung, Definition von Ausbildungsinhalten und -zielen (Erstgespräch); Mid-Term Gespräch; Abschlussgespräch mit Evaluierungsgespräch.