



JAMÖ

Junge Allgemeinmedizin Österreich

Fachärzt:in für Allgemein- und Familienmedizin

Positionspapier

Kurz- (S.2) und Langfassung (S.3, ff.) – Version 29.12.2022

Angesichts der voraussichtlichen Einführung einer Fachärztin/eines Facharztes für Allgemein- und Familienmedizin sieht es die Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) als Nachwuchsgruppe der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) als ihre Aufgabe, die fachlichen Wünsche und Anforderungen angehender Allgemeinmediziner:innen für eine nachhaltige Entwicklung zu kommunizieren. Basierend auf unserem österreichweiten Netzwerk konnten wir folgende essentielle Punkte für eine Einführung eines Fachärzt:innentitels inkl. Curriculumsänderung und vor allem einer damit einhergehenden Attraktivierung und Aufwertung des Fachs zusammenführen. Nachfolgend möchten wir die Langversion sowie zur besseren Übersicht die Kurzversion mit den wichtigsten Aspekten präsentieren.

Im Namen des JAMÖ-Vorstands

Dr. med. univ. Richard Brodnig, BSc

Obmann

Dr.ⁱⁿ med. univ. Madeleine Leustik

Obmann-Stv.ⁱⁿ



JAMÖ

Junge Allgemeinmedizin Österreich

Kurzfassung

Wir fordern:

- Mehrmonatige Lehrpraxis am Anfang der allgemein- und familienmedizinischen Ausbildung in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen
- Verlängerung der Lehrpraxiszeit auf zwei Jahre unter:
 - Erhöhung der Attraktivität hinsichtlich der zeitlichen Flexibilität (flexibel absolvierbare Lehrpraxis während der gesamten Ausbildungszeit)
 - Schaffung attraktiver allgemein- und familienmedizinischen Zuverdienstmöglichkeiten (Visiten- und Bereitschaftsdienste)
 - Optimierter Qualitätssicherung der Lehrpraxen durch Kompetenzzentren.
 - Koordination und Vermittlung der Lehrpraxen über zentrale Anlaufstellen mit Möglichkeit zur Selbstorganisation
 - Österreichweit einheitlicher Finanzierung der Lehrpraxis
- Verbesserung des Spitalsturnus:
 - Restrukturierung der Rotationen nach tatsächlicher Versorgungsrelevanz der Fächer bei gleichzeitiger Schaffung von mehr Wahlfächern als derzeit. Alle in der Primärversorgung selteneren Fächer als Wahlfächer (beispielsweise Gynäkologie und Geburtshilfe)
 - Ausbildungsbeauftragte für allgemeinmedizinische Ausbildung im Krankenhaus
- Ein Dienstvertrag über die gesamte Ausbildungszeit
- Mentoringprogramm durch Allgemeinmediziner:innen während der Ausbildung
- Die Absolvierung von Fächergruppen sollte auch weiterhin in primärversorgungsrelevanten Lehrpraxen (Kinderheilkunde, Dermatologie, Orthopädie) möglich sein
- Österreichweit unbegrenzt möglicher Wechsel während allen Stufen der Ausbildung
- Verpflichtendes Mindestmaß von Zusatzausbildung (z.B. in Form von DFP-Punkten) ohne fixe Limitierung auf einen einzelnen Begleitlehrgang
- Internationale, geförderte Austauschprogramme
- Einbindung der JAMÖ und ÖGAM als Fachgesellschaft



JAMÖ

Junge Allgemeinmedizin Österreich

Langfassung

Lehrpraxis

- Die Lehrpraxis am Anfang der allgemein- und familienmedizinischen Ausbildung stellt den wichtigsten Punkt in der Ausbildung dar. Die frühe Absolvierung einer Lehrpraxis ist evidenzbasiert der entscheidendste Motivationsfaktor für die Wahl der Allgemeinmedizin als Fach. Nur hier können die Kolleg:innen das Tätigkeitsfeld wirklich kennenlernen und die vollen Kompetenzen hierfür erwerben. Es verbessert die Ausbildungsqualität in der folgenden Ausbildungszeit im Krankenhaus, da die angehenden Allgemeinmediziner:innen den Fokus auf allgemeinmedizinisch relevante Lernaspekte legen können und ein gezielter Kompetenz- und Wissenserwerb stattfinden kann. Dementsprechend wäre eine mehrmonatige (3-6 Monate) Absolvierung der Lehrpraxis am Anfang der allgemein- und familienmedizinischen Ausbildung sinnvoll.
- Insgesamt sollte die Lehrpraxiszeit auf mindestens 2 Jahre verlängert werden. Zur Attraktivierung der Ausbildung und auch organisatorischen Erleichterung sollte abgesehen von der ersten Lehrpraxiszeit am Anfang der Ausbildung, die weitere Lehrpraxis zu jedem Zeitpunkt flexibel absolvierbar sein. Bei Lehrpraxisausbildungszeiten von beispielsweise 12 Monaten muss diese Flexibilität vorhanden sein, um die Zahl der Ausbildungsstellen optimal nutzen zu können, und um Verlängerungen der Ausbildung bzw. Vertragslücken für die angehenden Allgemeinmediziner:innen zu vermeiden.
- Eine verpflichtende Lehrpraxis am Anfang der Ausbildung ist essentiell, um eine Attraktivierung des Faches zu garantieren und darf daher nur in Lehrpraxen absolviert werden. Die Möglichkeit, diesen Ausbildungsabschnitt in einer Notaufnahme im Spital zu absolvieren, steht im absoluten Gegensatz zu den oben genannten Aspekten. In einer Notaufnahme wird Notfallmedizin, ein sehr spezieller Bereich der Medizin, durchgeführt. Diese hat zwar mit einigen Bereichen der Allgemeinmedizin Überschneidungen, allerdings fehlen die familienmedizinischen Aspekte und die Kontinuität der Patientenversorgung. Demnach muss die erste Erfahrung in der Allgemeinmedizin an einem Ort absolviert werden, an dem Allgemein- und Familienmedizin angewandt wird, sprich innerhalb einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis (inkl. Gruppenlehrpraxis, Primärversorgungseinheit und ähnlichen Versorgungsformen).



JAMÖ

Junge Allgemeinmedizin Österreich

- Eine Aufteilung der Lehrpraxiszeit ist wünschenswert. Hierbei ist jedoch essentiell, dass es einen Dienstvertrag über die gesamte Ausbildungszeit geben muss. Angehende Allgemeinmediziner:innen befinden sich in einer Zeit der Familienplanung. Einzelne Dienstverträge bei unterschiedlichen Arbeitgebern machen eine Karenzzeit unplanbar.
- Ein Bundesländerwechsel im Zuge der Lehrpraxis ist zurzeit oftmals nicht durchführbar. Ein Bundeslandwechsel muss problemlos möglich sein.
- Es muss eine zentrale, bundesländerübergreifende Organisationsstelle geben, welche die Lehrpraxisvermittlung koordiniert. Dies unterstützt vor allem beim Einstieg am Anfang der Lehrpraxis, aber auch später bei weiterer Planung der Ausbildung. Hierdurch können Ressourcen in der gesellschaftlichen Versorgung bestens verteilt, regionale Engpässe an Lehrpraxisstellen vermieden und ein bundesweit übergreifender Austausch garantiert werden.
- Neben der Koordination von Lehrpraxisstellen muss es eine weitere Organisation geben, welche die Qualitätssicherung der Ausbildungsstelle evaluiert. In anderen Ländern sind Audits von Ausbildungsstellen mittlerweile üblich und haben sich hier sehr förderlich für alle Beteiligten gezeigt.
- Die Finanzierung der Lehrpraxis muss bundesländerweit einheitlich geregelt werden. Derzeit werden oft mehrmals pro Monat Nachtdienste als Zusatzverdienst absolviert. Sinnvoll wären ab einem gewissen Zeitpunkt in der Ausbildung die Ermöglichung von bezahlten Bereitschaftsdiensten / Visitediensten. Hierdurch könnte die medizinische Versorgung der Gesellschaft besser gewährleistet werden, sowie die finanzielle Situation von in Lehrpraxen angestellten Allgemeinmediziner:innen verbessert werden.



Spitalsturnus

- Die Ausbildungsfächer in der allgemeinmedizinischen Ausbildung müssen evidenzbasiert nach Relevanz für den späteren Beruf forciert werden. So ist beispielsweise Gynäkologie und Geburtshilfe in der Hausarztpraxis nicht so häufig anzutreffen, weshalb dieses Fach nur als Wahlfach geführt werden sollte (Quelle: Duale Reihe, Allgemein- und Familienmedizin, Epidemiologische und biostatistische Aspekte der Allgemeinmedizin, 4. Auflage). Grundsätzlich führt eine Flexibilisierung in Form von mehr Wahlfächern, wie wir aus anderen Ländern wissen, zu einer Verbesserung der Ausbildungsqualität und ist somit erstrebenswert.
- Zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in den Krankenhäusern müssen hausweite allgemeinmedizinische Ausbildungsbeauftragte definiert und mit gewissen Kompetenzen ausgestattet werden. Derzeit sind angehende Allgemeinmediziner:innen vielerorts noch schlechten Ausbildungsbedingungen ausgesetzt. Die Kolleg:innen in Ausbildung müssen zahlreiche Routine-Tätigkeiten, die für die Arbeit und den Alltag in der Allgemeinmedizin wenig bis keine Relevanz haben, ausführen. Diese Funktion als Systemerhalter:innen stellt jedoch eine Vergeudung von hochqualifizierten Arbeitskraftressourcen dar und führt dadurch zu einer Verminderung der Ausbildungsqualität. Für die Verbesserung braucht es in jedem Krankenhaus eine zentrale Stelle, die mit Wissen, Fähigkeit und Kompetenz ausgestattet ist, den Arbeits- und Ausbildungsalltag zu optimieren, und die auch als kompetente Anlaufstelle für Missstände in der Ausbildung zur Verfügung steht.
- Während des Spitalsturnus muss es ein Mentoringprogramm geben. Derzeit fehlt in den meisten Krankenhäusern ein spezifisches Mentoring für angehende Allgemeinmediziner:innen. Das Thema wird entweder "nebenbei" oder oft gar nicht von Ausbildungsleiter:innen behandelt. Als Mentor:innen sind Allgemein- und Familienmediziner:innen in der Niederlassung sinnvoll, um den Fachbezug sicherzustellen.
- Ausbildungsinhalte im Zuge des Spitalsturnus und spezifischer Fächergruppen müssen, wie bisher auch schon möglich, weiterhin auch in fachspezifischen Lehrpraxen zu absolvieren sein. Zum Beispiel ist derzeit die Ausbildung im Zuge der Kinder- und Jugendheilkunde und Dermatologie in Lehrpraxen möglich und wird von Kolleg:innen als äußerst lehrreich und praxisrelevant wahrgenommen.



Allgemeine Aspekte

- Die Fortbildung während der Ausbildung sollte in der Allgemein- und Familienmedizin eine große inhaltliche Breite abdecken und nicht auf einzelne Spezialbereiche (Substitution, Palliativmedizin, etc.) einschränkend limitiert werden. Allgemeinmediziner:innen müssen mit ihren Kompetenzen die regionalen Versorgungsgegebenheiten widerspiegeln. Um dies jedoch auch verpflichtend festzulegen, wäre es beispielsweise sinnvoll, eine Mindestanzahl an DFP-Punkten während der Ausbildung zu setzen. Hierdurch werden angehende Allgemeinmediziner:innen motiviert, sich fortzubilden und suchen sich dementsprechend die regional besten Fortbildungsinitiativen.
- Aus anderen Ländern wissen wir, dass der Wechsel von anderen Fächergruppen in die Allgemeinmedizin nicht zu unterschätzen ist. Die Anrechnung von Ausbildungszeiten aus anderen Fächern muss für einen Umstieg erleichtert werden. Derzeit ist eine Anrechnung bereits erfolgter Ausbildungszeiten /-inhalte bei einem Wechsel nicht möglich, auch wenn die dahinterstehende Tätigkeit in beiden Fällen dieselbe ist. Dementsprechend muss auch der Wechsel von der Allgemeinmedizin in andere Fächer verbessert werden. Eine Erschwernis des Wechsels führt nicht nur zu unglücklichen Arbeitskräften, sondern häufig auch langfristig zu einem Austritt aus der öffentlichen Gesundheitsversorgung.
- Der internationale Austausch in Form von Austauschprogrammen ist in anderen Ländern weltweit üblich. Wir haben jährlich mehrere Personen aus dem Ausland zu Gast, welche ca. einen Monat ihrer Lehrpraxiszeit in Österreich absolvieren. Dies wird in anderen Ländern gefördert. Von der Absolvierung eines kurzen Abschnitts der Lehrpraxis im Ausland könnten angehende Allgemeinmediziner:innen fachlich profitieren.
- Die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) und die Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) müssen als Expert:innen und Fachgesellschaft in die weitere Planung aktiv einbezogen werden. Wir möchten unsere Expertise und unser Know-How für eine nachhaltige Verbesserung der allgemein- und familienmedizinischen Primärversorgung in Österreich einbringen, denn ohne eine deutliche Attraktivierung der Allgemeinmedizin steuern wir auf einen Ärzt:innenmangel besonders im Bereich der Allgemein- und Familienmedizin zu.