

Masterplan Allgemeinmedizin

Übersicht (Basisdokument V1.01)

eine Initiative der



in Kooperation mit der

**Bundessektion Allgemeinmedizin der
Österreichischen Ärztekammer**

mit Unterstützung der universitären Allgemeinmedizin Österreichs

Johannes Kepler Universität - Linz,
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften - Krems,
Medizinische Universitäten Graz, Innsbruck und Wien,
Paracelsus Medizinische Privatuniversität - Salzburg,

und der



Impressum

Herausgeber: Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
c/o Wiener Medizinische Akademie, Alser Straße 4 UniCampus 1.17, 1090 Wien
office@oegam.at
ZVR-Zahl: 112715314

Bei Rückfragen und für weitere Informationen kontaktieren Sie uns bitte unter
masterplan@oegam.at



Weitergabe und Verwendung

Masterplan Allgemeinmedizin von [Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin](#) ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz](#).

Dieses Dokument ist damit explizit zur Weiterverbreitung und Verwendung freigegeben, sofern eine entsprechende Zitierung erfolgt. Eine formlose schriftliche Mitteilung der Verwendung unter masterplan@oegam.at ist erwünscht.

Zitieren als:

Rabady, Susanne; Poggenburg, Stephanie; Wendl, Maria; Huter, Sebastian; Fürthauer, Christoph (2018): *Masterplan Allgemeinmedizin*. Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, Wien.

Der „Masterplan Allgemeinmedizin“ ist ein Arbeitspapier der wissenschaftlichen Fachgesellschaft und ihrer Kooperationspartner und erhebt nicht den Anspruch einer wissenschaftlichen Publikation.

Aufgrund des mehrdimensionalen und vielstufigen Entstehungsprozesses werden bis auf wenige Ausnahmen die best verfügbare Evidenz und wissenschaftliche Referenzen nicht direkt zitiert, sondern sind für Interessierte zum weiteren Nachschlagen angeführt.

Der Masterplan Allgemeinmedizin ist ein dynamisches Projekt, dessen Entwicklung und Umsetzung auch weiterhin verfolgt wird - Adaptionen durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse und politische Gegebenheiten sowie damit verbunden die Einarbeitung weiterer sinnvoller Maßnahmen werden daher stattfinden.

Der jeweilige Arbeitsstand ist durch entsprechende Versions-Vermerke gekennzeichnet.

**Dies ist eine Kurzversion. Weitere Informationen sowie die ausführliche Version des
“Masterplan Allgemeinmedizin” sind auf
www.oegam.at erhältlich**

Kurzzusammenfassung

Hintergrund

Die allgemeinmedizinische Primärversorgung ist Basis jedes Gesundheitssystems. Österreich steht bereits jetzt - und in Zukunft noch viel mehr - vor der Herausforderung, dass trotz absolut hoher Ärztezahlen nicht genügend Ärzt_innen in diesem Bereich der Versorgung arbeiten können oder wollen.

Die Gründe dafür sind vielfältig. Dementsprechend kann dieses Problem auch nicht mit einer Maßnahme gelöst werden, sondern benötigt ein Bündel an vielfältigen Maßnahmen, die zwingend gesamtheitlich umgesetzt werden müssen, um Wirkung zu entfalten.

Die Fachgesellschaften für Allgemeinmedizin haben gemeinsam mit der Landesvertretung und den universitären Einrichtungen für Allgemeinmedizin jene Maßnahmen definiert, die aus den best verfügbaren Erkenntnissen aktueller österreichischer und internationaler Studien, sowie anhand der vorhandenen Expertise sinnvoll und dringend notwendig erscheinen. Diese Lösungsansätze sind in sechs Bereichen angesiedelt.

Ausbildung

Beginnend mit der Ausbildung an den Universitäten braucht es eine kontinuierliche praktische Auseinandersetzung der Studierenden mit der hausärztlichen Allgemeinmedizin. Dazu gehören auch Praktika bei Hausärzt_innen während des klinisch-praktischen Jahres. Positive praktische allgemeinmedizinische Erfahrungen führen nachweislich zu einem signifikant höheren Interesse am hausärztlichen Beruf. Starke Universitätsinstitute für Allgemeinmedizin sorgen unter der Voraussetzung einer umfangreichen allgemeinmedizinisch-ärztlichen Ressource und Expertise dabei für eine hochwertige Lehre und schaffen durch von Hausärzt_innen durchgeführte Mentoringprogramme, Diplomarbeitmöglichkeiten und positive allgemeinärztliche Rollenbilder ein besseres Verständnis für die Allgemein- und Familienmedizin unter den Studierenden.

Nach dem Studium kommt der Schaffung eines Facharztes für Allgemeinmedizin eine essentielle Bedeutung zu, um das Fach Allgemeinmedizin als Karrierewahl attraktiver zu gestalten und im nationalen und internationalen Kontext wettbewerbsfähig zu werden.

Weiterbildungsverbände stellen eine wesentliche Grundlage dar, um die sowohl im Krankenhaus als auch im niedergelassenen Bereich stattfindende Ausbildung zu koordinieren und verbindlich und attraktiv zu gestalten. Gleichzeitig wird den Absolvent_innen mit begleitenden Seminaren und Mentoringprogrammen eine hochqualitative Ausbildung ermöglicht und ihnen durch den kontinuierlichen Kontakt zu Fachkolleg_innen eine frühe Möglichkeit der Identifikation mit dem Fach geboten. Qualitätssichernde Maßnahmen sind unerlässlich, um den Erfolg der Ausbildung sicherzustellen. Wie jedes Fach muss auch die Allgemeinmedizin in Umfang und Struktur an die sich wandelnden Bedürfnisse des Gesundheitssystems angepasst werden.

Der niedergelassene Bereich

Um die gut ausgebildeten Allgemeinmediziner_innen nach der Fachausbildung auch in der allgemeinmedizinischen Primärversorgung zu halten, braucht es umfangreiche und niederschwellige Möglichkeiten zur Tätigkeit im solidarischen Gesundheitssystem. Eine Vielfalt an Einstiegsmöglichkeiten wie Anstellung, Job-Sharing oder Übergabepaxen sollen attraktive, flexible Arbeitsmöglichkeiten im hausärztlichen Beruf bieten und so u.a. auch bei variablen Lebens- und Arbeitszeitmodellen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern. Praxisgründungen und -übernahmen können durch administrative und finanzielle Hilfestellungen erleichtert bzw. ermöglicht werden.

Darüber hinaus gilt es die Arbeitsbedingungen im niedergelassenen Bereich zu verbessern. Dabei gilt es die stetig gestiegene Verhältniszahl von Patient_innen zu versorgungswirksamen Hausarzt_innen zu berücksichtigen und durch geeignete Maßnahmen so zu modifizieren, dass, dem größten Wunsch beider gemäß, mehr Zeit im Arzt-Patientenkontakt - ohne Leistungseinbußen - zur Verfügung steht. Auch hier ist eine Flexibilisierung der Kooperationsformen unabdingbar, ärztliche Zusammenarbeit zu fördern und die Arbeitsbelastung auf ein Maß zu bringen, das eine hochqualitative Patientenversorgung ermöglicht. Zwingende Voraussetzung ist die Aufwertung von Leistungsspektrum, Honorierung und Stellenplan aufgrund der steigenden Anforderungen an die Primärversorgung. Aus Gründen sozialer Gerechtigkeit müssen diese unabhängig von der primärärztlichen Organisationsform flächendeckend gleich definiert werden.

Systemische Wertschätzung

Auf Systemebene bedarf es einer strukturellen Aufwertung der Allgemeinmedizin. Bei zunehmender Komplexität des Gesundheitswesens und drohender Unter- und Fehlversorgung kommt der Allgemein- und Familienmedizin die bedeutendste Rolle in der primärärztlichen Versorgung im Patienterstkontakt, der kontinuierlichen Betreuung und der Koordination zu. Sind die systemischen Voraussetzungen vorhanden, um diese Kernaufgaben zu erfüllen, erhöht sich auch die Attraktivität der Allgemeinmedizin. Dabei ist die vollumfängliche Beibehaltung ureigener hausärztlicher Arbeitsinhalte nachweislich einer der entscheidendsten Faktoren der Attraktivierung des hausärztlichen Berufs.

Die facharztadäquate Honorierung und ein modernes Honorierungssystem, das die speziellen Anforderungen und Möglichkeiten der hausärztlichen Arbeit berücksichtigt, ist einer der wesentlichen Aspekte, den Beruf zu attraktivieren. Ggf. muss die Arbeit in unterversorgten Regionen durch finanzielle Anreize attraktiviert werden.

Jede einzelne der ausgearbeiteten Maßnahmen hat für sich selbst mitunter wenig Wirkung. Essentiell ist die Umsetzung der miteinander verknüpften Maßnahmen in einem breit angelegten und von allen Entscheidungsträgern zu unterstützenden Maßnahmenpaket, das **alle** unterschiedlichen Aspekte der Attraktivierung berücksichtigt. Dafür braucht es einen verlässlichen Schulterschluss aller Systempartner jenseits aller Partialinteressen. Nur so kann zukünftig eine hochqualitative allgemeinmedizinische Versorgung sichergestellt werden, deren Ziel in der bestmöglichen Versorgung der gesamten Bevölkerung Österreichs liegt.

M1 - Universitäre Ausbildung

	Maßnahmenbündel	Einzelmaßnahme	Charakteristika	
M1/1	Universitäten allgemein			
M1/1.1		Etablierung von Instituten/ Abteilungen für Allgemein- und Familienmedizin an allen österreichischen Universitäten	Bereitstellung ausreichender Ressourcen	2,5,6
M1/1.2		Politischer Wille für eine gute Verankerung der AM/FM als Fach an den Universitäten	politische Unterstützung	5
M1/2	Theoretische universitäre Ausbildung			
M1/2.1		Longitudinale umfassende Verankerung allgemeinmedizinischer Inhalte im gesamten Studium	longitudinale, mehrzeitige theoretische allgemeinmedizinische Lehre	
M1/2.2		fächerübergreifende Integration von primärversorgungsrelevanten Inhalten	Integration von allgemeinmedizinischer Lehre	
M1/2.3		Modalitäten der Niederlassung im Studium	Administratives und Organisatorische Wissensvermittlung	[3/2]
M1/3	praktische universitäre Ausbildung			
M1/3.1		Verankerung des Begriffs universitäre Lehrpraxis im UG & Honorierung	Gleichstellung allgemeinmedizinische Lehrpraxis und Lehrkrankenhaus	5
M1/3.2		Famulaturen am Land und in der Stadt	verpflichtende praktische Ausbildung	
M1/3.3		Klinisch praktisches Jahr	Vereinheitlichung Voraussetzungen und Durchführung	6/5
M1/3.4		mehrfache Praktika etc. während des Studiums	freiwillige Praktika und spezielle Programme	
M1/4	weitere wichtige Ausbildungsangebote			
M1/4.1		Diplomarbeiten	Förderung der allgemeinmedizinischen Forschung	[6/5]
M1/4.2		Mentoring	prä- und postpromotionelle Begleitung durch AM-Mentoren	
M1/4.3		positive Rollenvorbilder/Qualitätssicher ung	Vermittlung einer spezifischen Haltung	

M2 - Fachausbildung

		Einzelmaßnahme	Charakteristika	verbunden mit
M2/1	Umbenennung in Ausbildung zum Facharzt für AM			5/1
			Anerkennung als Fach Allgemein- und Familienmedizin	
M2/2	Qualitätssicherung der Ausbildung	Verbesserung der Ausbildung und der Ausbildungsqualität in der Fachausbildung	Attraktivierung durch Verbesserung der Ausbildungsqualität	1
M2/2.1		Kompetenzzentren für Weiterbildung - Ausbildungsverbünde	Planungssicherheit und Kontinuität (örtlich, Betreuung, Mentoring etc.)	
M2/2.2		Begleitendes Mentoring während der Ausbildung	Förderung der professionellen Entwicklung	1, 3/1, 3/2
M2/2.3		Begleitseminare in der Ausbildung	mit allgemeinmedizinischem Fokus und Primärversorgungsrelevanz	1, 3/1, 3/2
M2/2.4		Qualitätssicherung der intramuralen Ausbildung	im stationären Bereich - z.B. EPAs	
M2/3	Lehrpraxisumsetzung			
M2/3.1		Lehrpraxisfinanzierung		5/1, 5/2, 6/6
M2/3.2		Lehrpraxisverlängerung		
M2/4	Prozesshafte, stetige Weiterentwicklung der Fachausbildung		Vorschläge zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Ausbildungsqualität	
M2/4.1		Weiterentwicklung des Fächerkanons und Anpassung der Ausbildungsdauer (längerfristig)	inhaltliche Optimierung (kleine Fächer), Anpassung der Ausbildungsdauer	5/2.3, 6/1

M3 - Niederlassung

	Maßnahmegruppe	Einzelmaßnahme	Charakteristika	verbunden mit
M3/1	Flexible Einstiegsformen			4/1, 5, 6/6, 6/7, 6/8
M3/1.1		Jobsharing	flexible Formen der Arbeitsausübung mit Teilzeitmodellen	
M3/1.2		Erleichterung von Gruppenpraxen	flexiblen und gerechten Partnerauswahl, keine finanziellen Abschläge	
M3/1.3		Übergabepaxis	Flexibilisierung des Übergabezeitraums	
M3/1.4		Anstellung	Verbesserung Vereinbarkeit Beruf und Familie	
M3/2	Gründerservice administrativ			
M3/2.1		Unterstützungsmöglichkeiten: Arbeitsformen und Ordinationsgründung	Sicherheitsgefühl für Niederlassung verbessern	2/2.2, 2/2.3, 2/3
M3/2.2		Beratungsservice - Anlaufstelle für Beratung rund um die Niederlassung	Beratung über bundesländerspezifische Gegebenheiten	1
M3/2a	Gründerservice ökonomisch			
M3/2a.1		Finanzielle Förderungen für Niederlassung	finanzielle Hilfe (Starthilfe, günstige Kredite)	6/2, 6/6
M3/2a.2		weitere materielle Unterstützung	z.B. Unterstützung durch Gemeinden	6/2, 6/6

M4 - Niedergelassene Tätigkeit

	Maßnahmengruppe	Einzelmaßnahme	Charakteristika	verbunden mit
M4/1	Flexible Kooperationen			3/1, 6/6, 6/7, 5/2, 5/3, D6/4
M4/1.1		flexible Organisationseinheiten	Netzwerke (Sprengel, Sprengelübergreifend)	
M4/1.2		Erleichterung der Zusammenarbeit innerhalb der organisatorischen Einheit	Gemeinschafts-/Gruppenpraxen unterschiedlicher Art	
			Selbständigkeit/ angestellte Tätigkeit,	
			unterschiedliche Gruppen (Übergabe, Jobsharing, Vertretung)	
			longitudinale Flexibilität	
M4/2	Reduktion von Arbeitslast (organisatorisch)			3
M4/2.1		Entlastung von administrativen Aufgaben	Delegation an qualifiziertes Personal	3/2
			EDV	
M4/2.2		Randzeitenabdeckung bei Ressourcenschonung	Sprengel(-netzwerke) vergrößern und ausbauen	3/1, 5/2, 6/6.2
			Regelungen für Out-of-hours Erreichbarkeit	6/6
			Vermehrung von Planstellen	
M4/3	Arbeitsdichte optimieren		Erfüllung des Versorgungsauftrags unterstützen	
M4/3.1		Kontaktzahlen an Versorgungsaufgaben anpassen		5/2.3, M6
M4/3.2		Förderung der Bildung eines Kernteams		5/2, 6/6.2, 6/7, D6/3-4
M4/3.3		Modernes Leistungsspektrum		6

M5 - strukturelle Aufwertung

	Maßnahmengruppe	Einzelmaßnahme	Charakteristika	verbunden mit
M5/1	Anerkennung der AM als Fach			1/alle, 2/alle, 6/1, 6/7,
		Einrichtung des Spezialfaches Allgemein- und Familienmedizin	rechtliche Gleichstellung mit anderen Fächern	
M5/2	Steuerung der Zutritts- und Versorgungsebenen			2/alle, 3/1, 4/2-4,6/1, 6/6, 6/7
M5/2.1		Steuerung der Zutrittsebene	Anreizsystem	
			Systemstellung bedingt Attraktivierung	
			Reduktion von Fehlinanspruchnahmen	
M5/2.2		Steuerung der Versorgungsebene	Definition der Primärversorgung als primär patientenführende Stelle	
			freiwillige Einschreibemöglichkeit in Hausarztmodell	
M5/2.3		Formulierung eines Versorgungsauftrags	gebunden an Schaffung formaler und struktureller Voraussetzungen	
M5/3	ideelle Wertschätzung	Positive Kommunikation und Wertschätzungskampagnen für die AM	Wissen über AM in Ärzteschaft, Öffentlichkeit und Politik	1/alle,2/1,4/2; 4/3, 6/6,6/1,D6/4,
			Darstellung der Rolle im System	
			Konstruktive Kommunikation von Optimierungsbedarf	
			Selbstbewusstsein im öffentlichen Auftreten	
			Imagekampagnen	

M6 - ökonomische Wertschätzung

	Maßnahmengruppe	Einzelmaßnahme	verbunden mit
M6/1	Facharztadäquate Honorierung		3/2a,42, 4/3.3,5/1,5/2
M6/1.1		Höhe des Gesamthonorars fachärztlicher Tätigkeit angemessen	
M6/1.2		Modernisierung und Anpassung des Leistungskatalogs	4/3.1, 4/3.3, 5/2.2, 5/2.3
M6/2	Zuschläge für schwierig zu versorgende Regionen		3/1, 4/2, 5/2
D6/3*	Bedarfsorientiertes Leistungsprofil		5/2.2, 5/2.3
D6/4*	Modulare Honorierung		5/2, 4/1, 3/1
M6/5	finanzielle Förderung der allgemeinmed. Lehre und Forschung		1
M6/5.1		adäquate Ausstattung der universitären Institute/Abteilungen	1
M6/5.2		Honorierung der Lehrtätigkeit	1
M6/6	Förderung von Zusammenarbeitsformen		3/1, 4/1, 4/3
M6/6.1		Förderung von Übergabepaxen	3/1, 3/2, 4/1
M6/6.2		ökonomische Gleichstellung von Zusammenarbeitsformen mit PVEs	3/1, 3/2a, 4/1, 5/2
M6/7	Honorarkatalog für Allgemeinmedizin (alle Organisationsformen)		4/1-3., 5/1
M6/8	Anpassung der Planstellen		5/1, 5/2, 5/3, 4/3, 3/1, 4/1,4/2
		Planstellen an gestiegene Kontakte. u. Anforderungen anpassen	

*diese Maßnahmen befinden sich noch in Diskussion, sind aber essentiell und werden bei Publikation nachgereicht.