

# Attraktivierung der Allgemeinmedizin und des Berufs Hausarzt/Hausärztin

Grün:  
in der Steiermark  
regional umsetzbare Maßnahmen

Dr. Peter Sigmund

Wann ist

Medizin

Allgemeinmedizin



# Die 4 „C´s“ der Allgemeinmedizin

Barbara Starfield

( Contribution of Primary Care to Health Systems and Health, 2005, The Milbank Quarterly )

## ... first **Contact Care**...

Niederschwelligkeit – frühzeitige Kontaktmöglichkeit

ermöglicht-> **Filter-Auslesefunktion**

## ... **Continuous Care**...

Immer der gleiche Arzt sieht und kennt seine Patient\*in

ermöglicht-> **Vertrauensaufbau -> erlebte Anamnese**

## ... **Comprehensive Care**...

Kompetenz für vielfältige, ineinandergreifende Gesundheitsprobleme

ermöglicht-> **Patientenorientiertheit**

## ... **Coordinated Care**...

Integration aller Aspekte und Befunde eines Krankseins

ermöglicht-> **Steuerungsfunktion**

ergänzt durch das „5. C“ (B.Starfield, 1998)

## ... **Community Care**... Ausweitung der Sicht auf Familie, Lebenssystem und Gemeinschaft

## Attraktivierung der Allgemeinmedizin

- Positives Berufsbild vermitteln
- Imageverbesserung, **Öffentlichkeitsarbeit**
- Selbstbewusstsein, Identifikation
- **„Junge“ abholen**  
→ jetzige Turnusärztinnen und  
Turnusärzte und Studierende



**Jour Fixe der Sektion Allgemeinmedizin**  
Donnerstag, 30.1.2020, 19:00 - 21:00 Uhr  
Ärztammer für Steiermark, Haus der Medizin

# Masterplan Allgemeinmedizin

Übersicht (Basisdokument V1.01)

eine Initiative der



- <https://oegam.at/masterplan>

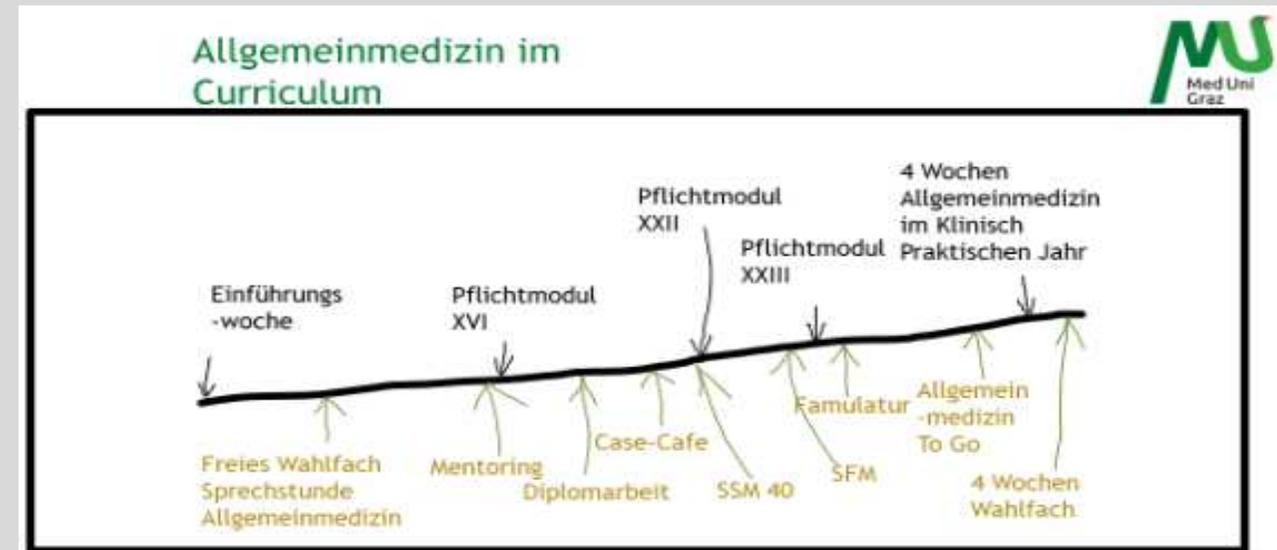
*Quellenangabe im Text (M../..)*

# universitäre Ausbildung

(M 1)

IAMEV-

Institut für Allgemeinmedizin und  
evidenzbasierte Versorgungsforschung  
MedUni Graz



frühzeitig im Studium durch das ganze Studium

Ausgestaltung der Fachinhalte

Facharzt  
Fachärztin  
für  
Allgemeinmedizin

(M2/1.2)

- wie in fast allen europäischen Ländern
- **Ausbildungsqualität in der Fachausbildung** (M2/1.2)
- Ausbildungsdauer
- Fach Allgemeinmedizin auf Augenhöhe mit anderen Fächern

Fachausbildung  
durchgehender  
Ansprechpartner

- Bereits in Basisausbildung für AM sensibilisieren
- Begleitseminare in der stationären Ausbildung und Lehrpraxis (M2/2.3)
- Mentoring (M1/4.2; M2/2.2)



# Fachausbildung im Krankenhaus

- Sicherstellen der Umsetzung von Lernzielen im stationären Bereich *(M2/2.4)*
  - ❖ Turnusärzte/Innen in die Ambulanzen!
- ausreichend lange Zeit auf Abteilungen, damit versorgungswirksames Mitglied des Teams
- Krankenhausträger:  
besondere Verantwortung bei Ausbildung zum Arzt und zur Ärztin für Allgemeinmedizin

Anreize  
für eine  
zeitgemäße  
Medizin  
in der Praxis

- Klare Profilbildung der Versorgungsaufgaben (M5/2)
- Aufgaben der Grundversorgung definieren und dafür notwendige Struktur schaffen (M5/2.2 2.3)
  - Sonographie in Allgemeinmedizin (M4/3.3 M5/1.2)
  - moderne point of care Diagnostik
  - Ordinations-/Akut-Labor
- Versorgungszuschlag (M6/2)
  - bei Praxisstart
  - für schwierig zu versorgende Regionen

Modernes  
evidenzbasiertes  
Leistungsspektrum  
in der Praxis  
ermöglichen (M4/3.3)

- Kernteam-Bildung (M4/3.2)
  - Arzt
  - Ordinationsassistenten
  - Pflegefachkraft
  - Umsetzung lt. Bundeszielsteuerungskommission 2014  
„Team rund um den Hausarzt“  
Primärversorgungsgesetz 2017
- Integration von Gehobenem Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in die kassenärztlichen Versorgung und Abbildung deren Honorierung (M4/2.1)  
(z.B. als Versorgungszuschlag)

# Belastungsreduktion ...mehr Zeit für Patienten (M4/2)

- Arbeitsdichte: Arzt/Patienten-Verhältniszahl erhöhen
- Ausreichend Kassenplanstellen angepasst an die demographischen Veränderungen (M4/3.1 ; M6/8)
- cave: Regionaler Strukturplan  
Gesundheit -Steiermark 2025 sieht  
sinkende Zahl von Praxen vor!

**Ambulatorien sind kein guter Boden für Hausarztmedizin!**

# Berufseinstieg in der Primärversorgung

- Niederschwellige  
Weiterbeschäftigungsformen  
nach der Ausbildung
- Möglichkeit der Anstellung *(M3/1)*  
in der Einzelpraxis lebbar machen
- Flexible Arbeitszeitmodelle/ Möglichkeit der  
Teilzeitarbeit *(M3/1.1)*
- Praxisvergabe soll Junge nicht benachteiligen  
(Qualifikationen anerkennen)
- Möglichkeit der Lehre und Forschung in  
Allgemeinmedizin *(M1/4.3)*

Wie kann man  
zukünftig  
hausärztliche  
Kernkompetenzen  
lebendig halten?

- Berufszufriedenheit vermitteln
- Ausbildung
- Aufgaben der Grundversorgung definieren und ermöglichen
- Flexible, niederschwellige Arbeitsmodelle



STAFAM

steirische Akademie  
für Allgemeinmedizin

- **STAFAM-Kongress:**
  - Einbeziehen der „Jungen“
  - Prämierung von Diplomarbeiten
  - Fälle aus dem KPJ (6.Studienjahr)
  - Preis: Fall aus der Praxis
- **Projektpartner des IAMEV**
  - Mentoring: Fallseminare (AM to go)  
Gruppensupervision, Ärztliche Mentoren
  - Lehrende und Lehrordinationsleiter
  - Landarztzukunft (KPJ und Famulatur)

# Sonographie in Österreich und international

- **Österreichische Ärzteausbildungsordnung zum Arzt für AM Juni 2015**  
-> Anwendung der **Sonographie ist Pflichtbestandteil**

in Österreich **20** Fälle unter Supervision

Vergleich Deutschland

500 Fälle Abdomensonographie

150 Fälle Schilddrüsenultraschall

300 Fälle Gefäßsonographie

- **ÖAK: Akademie der Ärzte: Zertifikat „Sonographie“** 500 Fälle Abdomensonographie
- **Abrechenbarkeit mit Krankenkasse** für AM :  
in Tirol (Abdomen) und Vorarlberg (Abdomen+Gyn., Säuglingshüfte),  
in Salzburg im Rahmen des MKP
- Sonographie durch Ärzte für Allgemeinmedizin mit Abrechenbarkeit:  
Deutschland, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Polen, Schweiz, Slowenien

## CRP C-reaktives Protein

### Entscheidungshilfe viraler/bakterieller Infekt

- Erleichtert Kommunikation mit Patient
- CRP- Bestimmung senkt signifikant den Einsatz von Antibiotika bei Atemwegserkrankungen
- Europäische Multicenterstudie:  
Kombination CRP-Messung und Kommunikationstraining  
=> reduziert Antibiotika-Verschreibung **um 62%**  
Effects of internet-based training on antibiotic prescribing rates for acute respiratory-tract infections  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23915885>