



PRESSEINFORMATION

Medizin/Ausbildung/Gesundheit/Ärzte

Graz, 6. Juli 2010

Wann ist ein Arzt ein Arzt?

- **Österreichischen Medizin-Absolventen wird die Approbation zurzeit erst nach einem dreijährigen Turnus erteilt, obwohl das intensive Medizinstudium internationales Niveau hat.**
- **Eine entsprechende praktische Ausbildung ist an der Med Uni Graz bereits seit mehreren Jahren im Studienplan eingebunden und hat sich bestens bewährt.**
- **Med Uni Graz und Ärztekammer Steiermark befürworten eine Approbation nach dem Studium, um internationale Chancengleichheit für unsere Medizinabsolventen zu sichern.**
- **Die Einführung eines eigenen Ausbildungsfaches „Facharzt für Allgemeinmedizin“ wird seit nunmehr zehn Jahren von der Ärztekammer gefordert.**
- **Grundvoraussetzung dafür ist eine gesicherte Finanzierung der Lehrpraxen**

Medizin-Uni-Rektor Josef Smolle und Ärztekammer-Präsident Wolfgang Routil sprechen sich dafür aus, den österreichischen Medizinabsolventen die Approbation nicht erst nach einem dreijährigen Turnus, sondern nach dem Studium zu erteilen. Dieses Vorgehen ist in vielen europäischen Ländern, so auch in Deutschland, üblich.

„Es ist hoch an der Zeit, die Approbationsregelung in Österreich zu überdenken. Das derzeitige System dehnt die Ausbildungszeit über Gebühr bis ins 4. Lebensjahrzehnt aus. Dabei ist der Turnus auf Grund der Spezialisierung der Spitalsmedizin und der überbordenden Administration immer weniger geeignet, die relevanten Aspekte der Allgemeinmedizin zu vermitteln“, sind Rektor Smolle und Ärztekammerpräsident Routil überzeugt.

So wurde im Rahmen der vom Institut für empirische Sozialforschung (IFES) im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer im April 2010 durchgeführten Studie zur Arbeitssituation der heimischen Spitalsärzte die Ausbildung von den Turnusärztinnen und -ärzten von 29% der Turnusärztinnen und -ärzten mit den Noten 4 oder 5 bewertet, weitere 29% vergeben die Note 3. (Schulnotensystem)

Approbation

Österreichischen Absolventen wird die Approbation zurzeit erst nach einem dreijährigen Turnus erteilt, obwohl das intensive Medizinstudium internationales Niveau hat. Eine entsprechende praktische Ausbildung ist an der Med Uni Graz bereits seit mehreren Jahren im Studienplan eingebunden und hat sich bestens bewährt.

„Unser Studium ist sicherlich gleichwertig mit jenem in den Ländern, die die Approbation mit Studienabschluss erteilen“, erklärt Rektor Josef Smolle. Das Grazer Medizinstudium beinhaltet ein praktisches 6. Jahr, in dem die Studierenden bereits in den ärztlichen Alltag integriert sind. Davor ist ein so genanntes Objektives Strukturiertes Klinisches Examen zu absolvieren, bei dem die Studierenden ihre praktischen Fertigkeiten unter Beweis stellen müssen. Derzeit erfolgt auch eine österreichweite Abstimmung zwischen den Med Unis hinsichtlich dieser ärztlichen Anforderungen.

Das praktische 6. Jahr bringt die Studierenden jeweils für 5-10 Wochen in chirurgische und konservative Fächer sowie Spezialfächer. Als Besonderheit gibt es in Graz auch einen 5-wöchigen Block Allgemeinmedizin, den die Studierenden mit einer 1:1-Betreuung bei Allgemeinmedizinerinnen in der Praxis verbringen. Zum Erwerb der ärztlichen Fertigkeiten bietet die Med Uni Graz zusätzlich ein „Clinical Skills Center“, in dem die Studierenden unter tutorieller Betreuung an Modellen üben können. „Dieses besondere Service unterstreicht den Stellenwert, den wir der praktischen Ausbildung einräumen“, verweist Rektor Josef Smolle auf die Entwicklung der letzten Jahre.

Ärztammerpräsident Routil fordert in diesem Kontext eine österreichweit einheitliche Approbationsordnung und Übergangsbestimmungen für Turnusärztinnen und -ärzte. „Wir brauchen für die Jungärztinnen und -ärzte, die aktuell ihren Turnus absolvieren, absolute Rechtssicherheit und klare Übergangsbestimmungen.“ Denkbar wäre für Routil auch ein „common trunk“: ein Jahr medizinische Basisausbildung nach dem Studium, egal, welches Fach angestrebt wird und ein „Jus migrandi“.

Approbation nach dem Studium heißt natürlich nicht, dass man dann als „praktischer Arzt“ arbeiten kann. Für dieses Berufsbild, das in Zukunft wohl noch an Bedeutung gewinnen wird, gibt es mittlerweile ein konkretes Modell seitens der Ärztekammer für eine Ausbildung zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“.

„Als Med Uni schaffen wir die Voraussetzung für eine Approbation nach internationalem Vorbild“, betont Smolle. Für die damit einhergehenden Veränderungen in der postgradualen Ausbildung sind die Universitäten mit Ärztekammer, Spitalserhaltern und Politik im Gespräch, die in diesen Fragen auch am Zug sind.

Dr. Wolfgang Routil, Präsident der Ärztekammer Steiermark und Präsident der *österreichischen akademie der ärzte*, will im Vorfeld einer Gesamtreform der Ausbildung drei wesentliche Voraussetzungen gesichert wissen: die Erstellung einer einheitlichen Approbationsordnung durch die ÖÄK unter Einbeziehung der Medizinischen Universitäten, die Finanzierung der Lehrpraxis durch die öffentliche Hand und die gesetzliche Verankerung der Ausbildung zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“. Die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin hänge nach wie vor von der Finanzierung der Lehrpraxen ab - die Inhalte der Ausbildung selbst seien umsetzungsbereit. Die Ärzte haben ihre Vorbereitungen dazu erbracht.

Lehrpraxis

Derzeit sind in Österreich über 1.000 Lehrpraxen (davon 360 in der Steiermark) bewilligt, sodass eine ausreichende Kapazität an Ausbildungsplätzen gegeben ist.

Mit 1. Juni sind in der Steiermark 41 Lehrpraxen aktiv, davon werden lediglich 4 gefördert.

Bisher hatten Jungmediziner, die einen Teil ihrer Turnusausbildung in einer Ordination ("Lehrpraxis") absolvieren, Anspruch auf ein Honorar von knapp 1.000 Euro. Seit 1. Jänner 2010 gilt ein neuer Kollektivvertrag für Turnusärzte in Lehrpraxen, der ein leistungsgerechtes Gehalt, gestaffelt nach dem Ausbildungsgrad, vorsieht.

Das wiederum ist für die meisten Ordinationen aufgrund der knapp bemessenen Kassenhonorare ohne Förderung nicht mehr finanzierbar.

„Das Gesundheitsbarometer 2010 des Bundesministeriums zeigte höchste Zufriedenheitswerte der Bevölkerung mit den Hausärztinnen und -ärzten. Diese Werte gilt es auch für die Zukunft zu sichern. Die Finanzierung der Lehrpraxen muss von Bund und Land gefördert werden. Es kann nicht sein, dass in 2/3 der europäischen Länder die Lehrpraxis von öffentlicher Hand bezahlt wird und sich Österreich in dieser Angelegenheit jeder vernünftigen Regelung widersetzt. In einer Arbeit zur Allgemeinmedizin wurden von der Paracelsusuniversität in Salzburg die Kosten für 1,5 Jahre Lehrpraxis für alle künftigen Allgemeinmediziner mit 3-10 Millionen Euro pro Jahr beziffert. Dieser Summe wurden die Kosten gegenübergestellt, die eine hochwertige Primärversorgung durch Allgemeinmediziner jährlich vermeiden kann. Das Einsparungspotenzial* ist beachtlich! Wer diese Möglichkeit der Kostenreduktion im Gesundheitswesen ignoriert, verschleudert Steuergelder“, warnt Routil.

Facharzt für Allgemeinmedizin

Die Bemühungen der Ärztekammer für Steiermark sowie der Österreichischen Ärztekammer zu einer Reform der Ausbildung zum Allgemeinmediziner haben Geschichte: Bereits Anfang 2000 wurden von Präsident Dr. Routil auf Basis eines Gespräches im Bundesministerium zur Qualitätskontrolle in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin die Überlegung eingebracht, die Ausbildung zu verlängern bzw. einen Facharzt für Allgemeinmedizin einzuführen.

Ende 2002 ersuchte das Bundesministerium die Österreichische Ärztekammer um Stellungnahme zur Einführung eines Facharztes – um eine Anpassung an die EU-Länder zu erlangen.

2004 beschloss die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer die Einführung eines Facharztes und ein vorliegendes Konzept.

„Wenn man sich diese Historie vor Augen führt, wie ich es für diesen Termin gemacht habe, und alle bereits getanen Bemühungen in dieser Angelegenheit Revue passieren lässt, muss man feststellen, dass die österreichische Gesundheitspolitik sich mit ihrer Kurzsichtigkeit und Entscheidungsschwäche ein erbärmliches Zeugnis ausstellt. Man spielt mit unserer Zukunft, setzt unsere Gesundheitsversorgung aufs Spiel und beschädigt unser Standing im internationalen medizinischen Umfeld“, konstatiert Ärztekammerpräsident Dr. Wolfgang Routil.

*** Beilagen:**

- 1) *Einsparungspotential gem. Studie der PMU Salzburg*
- 2) *WONCA Tree und Erläuterungen zur Allgemeinmedizin*

Pressestelle der ÄK Steiermark
Mag. Gabriele Novy
Tel.: 0316 8044 45
gabriele.novy@aekstmk.or.at

Pressestelle der Med Uni Graz
MMag. Sylvia Trabi
Tel.: 0316 385 72014
sylvia.trabi@medunigraz.at

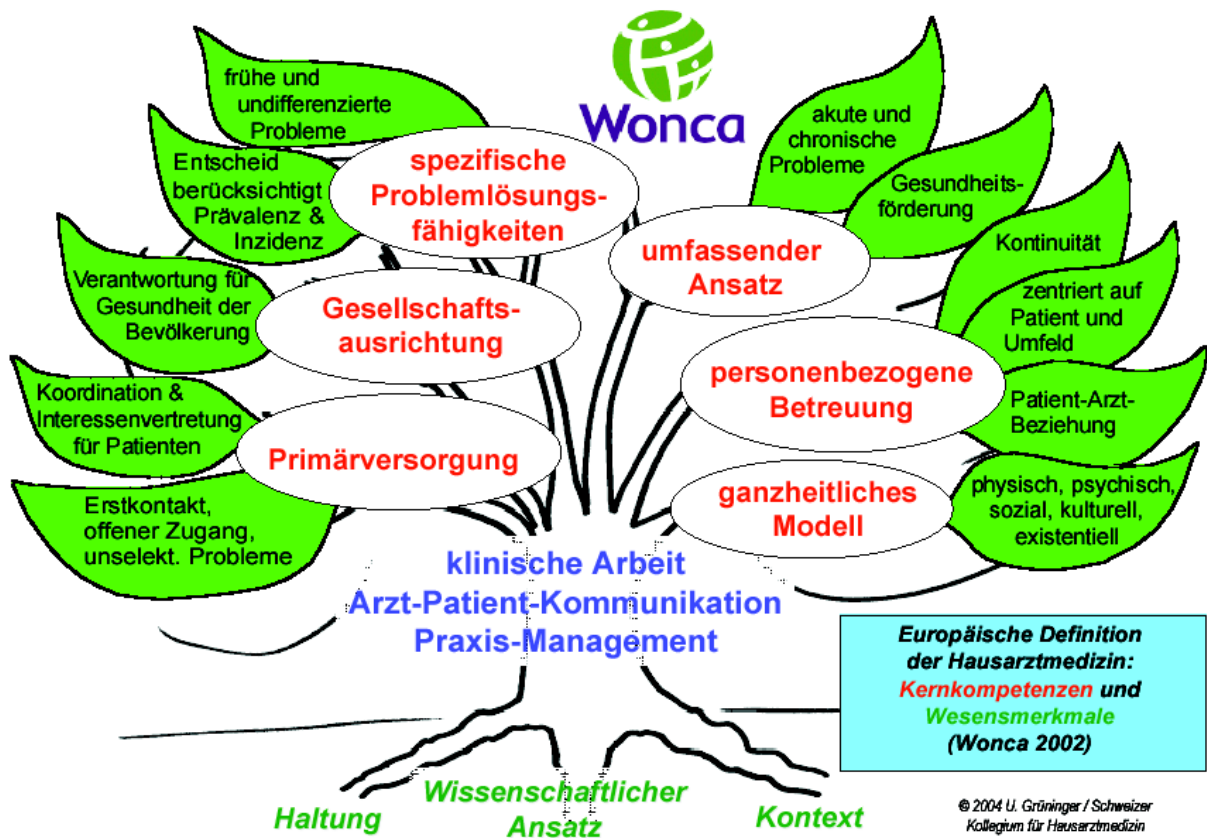
Beilagen:

1) *Einsparungspotential gem. Studie der PMU Salzburg*

Es handelt sich dabei um Kosten durch Kardiale Überdiagnostik von 5 Mio/Jahr, Kosten und Folgekosten durch falsche kardiovaskuläre Prävention von 20 Mio/Jahr, Kosten des Disease Management Programms Diabetes von 17 Mio/Jahr, Kosten für präoperative Überdiagnostik von 20 Mio/Jahr, nicht bezifferten Kosten für radiologische Überdiagnostik, unnötige Laboruntersuchungen und nicht evidenzbasierte Medikamentenverschreibung.

2) *WONCA Tree und Erläuterungen zur Allgemeinmedizin*

WONCA-Baum (Definition der Allgemeinen Hausarztmedizin)



WONCA - Weltorganisation für Allgemein- und Familienmedizin

Erläuterungen zur Allgemeinmedizin

Elf Wesensmerkmale der Allgemeinmedizin als Disziplin:

- A) Die Allgemeinmedizin stellt normalerweise den ersten medizinischen Kontaktpunkt im Gesundheitssystem dar und gewährleistet einen offenen und unbegrenzten Zugang für alle Nutzer und für alle Gesundheitsprobleme, unabhängig von Alter, Geschlecht oder anderen Merkmalen der betroffenen Person.
- B) Sie nutzt die Ressourcen des Gesundheitssystems auf effiziente Weise durch Koordinierung der Betreuung, Zusammenarbeit mit anderen im Bereich der Primärversorgung tätigen Berufen und durch das Management der Schnittstelle zu anderen Spezialgebieten, wobei sie nötigenfalls die Rolle als Interessenvertreterin von Patienten anliegen übernimmt.
- C) Sie arbeitet mit einem personenbezogenen Ansatz, der auf das Individuum sowie auf dessen Familie und Lebensumfeld ausgerichtet ist.
- D) Sie bedient sich eines besonderen Konsultationsprozesses, der durch effektive Kommunikation zwischen Arzt und Patient den Aufbau einer Langzeitbeziehung ermöglicht.
- E) Sie ist für eine durch die Bedürfnisse des Patienten bestimmte Langzeitbetreuung verantwortlich.
- F) Sie verfügt über einen spezifischen Entscheidungsfindungsprozess, der durch die Prävalenz und Inzidenz von Krankheit in der Bevölkerung bestimmt wird.
- G) Sie befasst sich gleichzeitig mit den akuten und chronischen Gesundheitsproblemen der einzelnen Patienten.
- H) Sie befasst sich mit Erkrankungen, die sich im Frühstadium ihres Auftretens in undifferenzierter Form darstellen und möglicherweise eine dringende Intervention erfordern.
- I) Sie fördert Gesundheit und Wohlbefinden durch angemessene und wirksame Intervention.
- J) Sie trägt eine spezielle Verantwortung für die Gesundheit der Allgemeinheit.
- K) Sie beschäftigt sich mit Gesundheitsproblemen in ihrer physischen, psychologischen, sozialen, kulturellen und existentiellen Dimension.

Sechs Kernkompetenzen:

1. Erfüllung der Primärversorgungsaufgaben
2. Personenbezogene Betreuung
3. Spezifische Problemlösungsfertigkeiten
4. Umfassender Ansatz
5. Gemeinschaftsorientierung
6. Ganzheitliches Modell

Drei Umsetzungsbereiche:

- a) Klinische Aufgaben
- b) Kommunikation mit den Patienten
- c) Praxismanagement

Drei grundlegende Merkmale/Hintergrundelemente:

Für eine personen-orientierte wissenschaftliche Disziplin sind drei Hintergrundelemente fundamental:

- a) Der Kontext: Betrachtung des Umfelds der Person, Familie, Gemeinschaft und deren Kultur.
- b) Die Haltung: Ausdruck der beruflichen Fähigkeiten, Wertvorstellungen und moralischen Überzeugungen des Arztes.
- c) Der wissenschaftliche Ansatz: Anwendung einer kritischen und auf Forschung basierenden Arbeitsweise in der Praxis und Förderung dieser durch ein kontinuierliches berufsbegleitendes Lernen und durch Qualitätsverbesserung.