

Die Anfänge:

Vor etwas mehr als 35 Jahren (seit 1972) begannen in Europa und Österreich engagierte, idealistisch gesinnte Allgemeinmediziner, sich um die Qualität der Allgemeinmedizin, die Ausbildung *von Praktikern durch Praktiker*, und die Erforschung der Allgemeinmedizin als eigene Disziplin zu kümmern. Damals entstanden die ersten Lehrpraxen. Es war die Zeit, in der auch die SIMG, die Societas Internationalis Medicinae Generalis gegründet wurde und in der R.N.Braun seine ersten – weltweit beachteten - Bücher über Allgemeinmedizin schrieb.

In den ersten Jahren gab es keinerlei Reglement für die Lehrpraxis; KollegInnen konnten eine beliebige Zeit in einer Lehrpraxis verbringen, es gab keine gesetzlichen Regelungen und weder der Lehrpraxisassistent (Student oder Arzt) noch der Lehrpraxisleiter erhielten ein Honorar. Der LPL bekommt übrigens bis heute keinerlei Honorar oder Vergünstigung. In einigen Landarztpraxen erhielten die Assistenten gratis Kost und Quartier und waren praktisch in die Arztfamilie eingegliedert.

Die „Stacherpraxis“

1976 gelang es den Kollegen **Tutsch und Tönies** den damaligen Gesundheitsstadtrat Wiens, Prof. Dr. Stacher dazu zu bringen, den TurnusärztInnen in den Wiener Gemeindespitalern am Ende des Turnus 1 Monat bezahlten Urlaub für die Lehrpraxis zu gewähren.

Diese sogenannte „Stacherpraxis“ lief bis 1989.

Seit 1.7.1988 werden 3 Monate in der LP für die Turnusausbildung als Wahlfach anerkannt und mit 15.000.-ATS (=€ 1.090) pro Monat gefördert.

Dieser Betrag ist ***bis heute praktisch nicht erhöht worden!***

Seit 1.1.95 (in Zusammenhang mit dem EU Beitritt Österreichs) wird die TurnusÄrzte-Lehrpraxis mindestens 6 Monate, max 12 Monate für die Ausbildung anerkannt. (***6 Monate sind verpflichtend*** und maximal 6 Monate werden auch gefördert.)

DER WEG IN DIE PRAXIS

Universität:

Auf der Uni lernte man bisher vor allem von Krankheiten und Organen

Bis zur neuen Studienordnung war es so:

Während der Universitätsausbildung wird der Medizinstudent von Spezialisten diverser Fachdisziplinen über diverse Teilgebiete der Medizin unterrichtet. Gleich zu Beginn lernt er, den Menschen in Teile zu zerlegen, er lernt von Krankheiten, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, von Operationen, Theorien etc .

Es wird ihm eine Fülle von Puzzlesteinen medizinischen Wissens, geordnet nach Fachdisziplinen angeboten. Den Menschen als Ganzes sieht er kaum, noch kann er sich mit diesem näher beschäftigen.

Seltene Morbus (etwa der M.Waldenström, der in 10 Praktikerleben vielleicht 1x gesehen wird), werden auf der Universität mit der gleichen Gewichtung serviert wie etwa die Arteriosklerose oder der Heuschnupfen.

Turnusausbildung:

Im Spital behandelt man Fälle

Auf der Spitalsabteilung:

Während des Turnus (soferne der Kollege nicht vom Bürokratismus erschlagen wird) lernt er vom Blinddarm auf Zimmer 3 und vom Nierenversagen auf Station C.

Den Menschen als Ganzheit zu erleben gibt es wenig Gelegenheit und Zeit.

Die Patienten auf den diversen Abteilungen sind ein höchst selektiertes Klientel. Normalerweise **sieht man hier die Patienten**, die von den Betreuern der ersten Ebene des Gesundheitssystems (Hausärzte, niedergelassene Fachärzte) versorgt werden, *nicht* oder höchst selten und dann in einem Zustand, der sich von dem des ambulanten Bereiches deutlich unterscheidet.

Man kann es auch so auf den Punkt bringen:

Die Ausbildung des Turnusarztes im Krankenhaus erfolgt an gerade den 5-10% der Patienten, die später vom niedergelassener Arzt an Krankenhäuser delegiert werden.

Die 90% der Beratungsursachen, die später sein tägliches Brot darstellen werden, sieht bzw betreut er im Krankenhaus NICHT.

Die Spitalsambulanzen:

Ein etwas bunteres Bild an Patienten (und Beratungsursachen) erlebt der Turnusarzt in Spitalsambulanzen, jedoch ist auch hier das Klientel in der Regel vorselektiert:

Die Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten sind ganz andere als in der freien Praxis, viele wichtige Ausbildungsinhalte für die zukünftige Hausarztstätigkeit können hier nicht vermittelt werden, weshalb die Ausbildungsordnung in Österreich (und das ist in Europa einzigartig!)

zweierlei verschiedene Ausbildungswege zum Arzt für Allgemeinmedizin vorsieht:

Die eine via Ambulanzen/Ambulatorien mit **weniger** Ausbildungsinhalten (4) und die andere via niedergelassene Hausärzte mit **mehr** Ausbildungsinhalten (9) (*siehe unten*).

Wie weit diese nicht-EU-konforme Vorgangsweise international anerkannt werden wird, ist noch offen!

Ein Arzt, der nie in der freien Praxis gearbeitet hat, hat wenig Ahnung vom Hausarztberuf!

Es ist undenkbar, einen Arzt mit abgeschlossenem Spitals-Turnus einem Hausarzt gleichzusetzen.

Internationale Studien beweisen, daß es etwa 7 Jahre dauert, bis ein Arzt nach seiner Niederlassung wirklich wie ein Hausarzt handelt, bis er sich von den Ritualen der Spitalstätigkeit auf die Erfordernisse des Haus- und Familienarztes umgestellt hat.

Das Ganze ist nicht die Summe seiner Teile !

Das Ganze ist mehr als die Summe aller Teile und *mit dem Erlernen verschiedener Fachdisziplinen im Studium und im Turnus ist man keinesfalls kompetent im Fach Allgemeinmedizin.*

Um diesem Problem zu begegnen, begannen engagierte Praktische Ärzte vor ca 35 Jahren Lehrpraxen zu führen. Seit einigen Jahren ist diese Ausbildungsform verpflichtend im Gesetz verankert und es gibt nun Lehrpraxen bei Allgemein- und Fachärzten.

Die ideale Ausbildung zum Hausarzt erfährt man in der Lehrpraxis

Die Lehrpraxis bietet die Möglichkeit, das Arbeitsgebiet der Allgemeinmedizin *hautnah vor Ort* kennenzulernen. Hier lernt man das *Krankengut* kennen, mit dem man es später einmal zu tun hat, man hat Gelegenheit das *Spektrum*, die *Arbeitsbedingungen* der freien Praxis und des *Kassensystemes* kennenzulernen.

Hier wird man erfahren, dass - im Gegensatz zum Krankenhaus - in dem der Patient im

Wesentlichen **behandelt wird** - es in der Praxis so ist, dass der Patient in der Regel motiviert werden muss, selbst Schritte für die Diagnostik und Therapie mit der entsprechenden Compliance sowie für Vorbeugungsmaßnahmen zu unternehmen.

Im Gegensatz zum Krankenhaus herrschen hier die Gesetze des freien Marktes:

Wer unfreundlich zu seinen Patienten ist, wer arrogant ist und nicht fähig ist, *die Sprache seines Klientels* zu sprechen, wird Schiffbruch erleiden.

Schüler- Lehrerverhältnis 1:1 !

Weiters ist in der Lehrpraxis beim niedergelassenen Arzt in der Regel das schlechthin optimale Lehrer- Schülerverhältnis von 1:1 gegeben.

Die Lehrpraxis kann nicht in Ambulanzen absolviert werden!

Unten wird der Unterschied der Lehrinhalte - wie es die Ausbildungsordnung vorsieht - zwischen der Ausbildung in Lehrpraxen und Lehrambulatorien/Lehrambulanzen dargestellt. Die Lehrinhalte, die (im Gegensatz zur Lehrpraxis) in Lehrambulanzen NICHT vermittelt werden müssen, sind hervorgehoben.

Wie deutlich erkennbar, fehlen ganz wesentliche Bestandteile des hausärztlichen Spektrums bei der Ausbildung in Lehrambulatorien.

Die ursprüngliche Idee der Lehrpraxis ist also bei der Ambulanzausbildung völlig verlorengegangen.

Kassenökonomie und –bürokratie:

Nur in der Lehrpraxis lernt der TA die Zwänge der Krankenkassenökonomie kennen und damit umzugehen. Es ist in der Praxis nicht möglich (und in Wirklichkeit auch gar nicht nötig) immer gleich die ganze Palette an Untersuchungen bis zur MRT zu veranlassen.

So gesehen **erspart die LP** der Krankenkasse eine Menge Geld, den Patienten eine Menge unnötiger Wege und Untersuchungen und dem künftigen AfA sogenannte *Amicale Gespräche* mit der Krankenkasse.

Auch die komplizierten und verschlungenen Wege der **Verschreibungsbehinderungen** durch Ökonomieverzeichnisse und Chefarztbewilligungen lernt er nur in der LP kennen.

Die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin:

In der LP lernt der TA ganz andere Betrachtungs- und Lösungsmethoden diverser medizinischer Probleme kennen als er dies im KH gelernt hat. Genau dort (und nicht etwa am Fachwissen) hapert es aber oft bei der TA-Prüfung. Dadurch haben es Absolventen der LP beim Niedergelassenen Arzt bei der TA-Prüfung viel leichter als jene KollegInnen, die die LP in Lehrambulanzen absolviert haben.

Rasterzeugnis:

Das Rasterzeugnis bedeutet für TurnusärztInnen nicht nur einen Spiegel der Ausbildungsordnung sondern auch eine Möglichkeit für sie, die Ausbildungsinhalte zu sehen und deren „Erleben“ auch einzufordern.

Erstmals werden nicht nur die TurnusärztInnen sondern auch die Lehrpraxen bzw. LehrpraxisleiterInnen beurteilt !

ZUKUNFT: Facharzt für Allgemeinmedizin:

Der neue Entwurf zur Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin sieht eine 6-jährige Ausbildung vor, davon soll 1/3 also 18 Monate verpflichtend in der Lehrpraxis absolviert werden. (Mehr darüber später).

AUSBILDUNGSINHALTE DER LEHRPRAXIS

1. Wahrnehmung der eigenständigen und *spezifischen haus- und familienärztlichen Funktionen*, insbesondere hinsichtlich der Betreuung der Familie in mehreren Generationen und allen Lebensabschnitten, des Einflusses von familiären und sozialen Faktoren und der Familie als diagnostisches und therapeutisches Umfeld;
2. Allgemeinärztliche Beratung und *Hausbesuche einschließlich Telefonberatung*;
3. Allgemeinärztliche **Diagnostik und Therapie**,
 - Vorfelddiagnostik,*
 - Anamnese,
 - Diagnostik samt *Einbeziehung des psychosozialen Umfeldes,*
 - Siebfunktion und Verteilerfunktion* durch Kontaktaufnahme mit dem Patienten, Erkennung von *gefährlichen Krankheitsverläufen,*
 - Grenzen der Kompetenz, gezielte Überweisung, Organisation* der Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, *Abwägen der medizinischen und sozialen Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung,*
 - Medizinische Hauskrankenpflege,
 - Kenntnis der einschlägigen Gesetze und Verordnungen,
 - Verordnungsgrundsätze
 - Therapiegrundsätze , insbesondere symptomorientierte Soforttherapie,
 - Patienteninformation,
 - ärztliches Gespräch,*
 - Notfallversorgung*, insbesondere Schockbekämpfung,
 - chirurgische Maßnahmen,
 - Langzeitbehandlung,*
 - Multimorbidität,*
 - Integrationsmaßnahmen* hinsichtlich rechtlicher und sozialer Maßnahmen,
 - Organisation der häuslichen Pflegegruppe* bei Schwerkranken und Bettlägerigen unter Berücksichtigung der Familiendynamik,
 - Koordinationsfunktion* hinsichtlich der Steuerung der gesamten Diagnostik und Therapie,
 - Abstimmung der einzelnen Maßnahmen aufeinander zwischen den Patienten und anderen beteiligten Fachärzten;
4. *Kenntnisse häufiger Beschwerden* und Krankheiten in der Allgemeinpraxis samt Kriterien und Maßstäben für die Häufigkeitsverteilung, insbesondere häufige Symptome und Krankheiten, Divergenz zum Krankheitsspektrum in der Klinik, Krankheitskombinationen, häufige Krankheitsursachen;
5. Ärztliches Vorgehen unter den Bedingungen der Allgemeinpraxis hinsichtlich
 - Erkrankungen der Atemwege
 - Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems,
 - Erkrankung des Verdauungstraktes,
 - Psychisch, psychosozial und psychosomatisch bedingte Erkrankungen,
 - Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates,
 - Infektiöse Erkrankungen,
 - Erkrankungen des Harn- und Geschlechtsorgane,
 - Erkrankungen des Nervensystemes,
 - Onkologische Erkrankungen,
 - Erkrankungen der Haut,
 - Bluterkrankungen;
6. *Aufgaben im sozialen Bereich*, insbesondere
 - Erkennung und Behandlung von arbeits- und umweltbedingten Erkrankungen,
 - Beurteilung des Gesundheits- und Krankheitszustandes , versicherungsrechtliche Fragen,
 - Meldung eines begründeten Verdachts einer Berufskrankheit,
 - Familienplanung, Impfungen, Mutter-Kindpaßuntersuchungen,
 - Gesundheitsberatung und gesundheitliche Aufklärung,
 - Primäre Prävention,
 - Secundäre Prävention,
 - Rehabilitation,
 - Sterbebegleitung;
7. *Organisation und Einrichtung einer Allgemeinpraxis*, insbesondere Qualitätssicherung;
8. *multidisziplinäre Koordination und Kooperation*, insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation, Zusammenarbeit mit Fachärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe;
9. Kenntnisse der für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägigen *Rechtsvorschriften*, insbesondere

betreffend das
Sozial- Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde.

RASTERZEUGNIS - AUSBILDUNGSINHALTE IM LEHRAMBULATORIUM:

1. Wahrnehmung der eigenständigen und spezifischen haus- und familienärztlichen Funktionen, insbesondere hinsichtlich der Betreuung der Familie in mehreren Generationen und allen Lebensabschnitten, des Einflusses von familiären und sozialen Faktoren und der Familie als diagnostisches und therapeutisches Umfeld;
 2. allgemeinärztliche Beratung und Hausbesuche einschließlich Telefonberatung;
1. *allgemeinärztliche* Diagnostik und Therapie,
 - Vorfelddiagnostik,
 - Anamnese,
 - Diagnostik samt *Einbeziehung des psychosozialen Umfeldes*,
 - Siebfunktion und Verteilerfunktion durch Kontaktaufnahme mit dem Patienten, Erkennung von gefährlichen Krankheitsverläufen,
 - Grenzen der Kompetenz, gezielte Überweisung, Organisation der Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, Abwägen der medizinischen und sozialen Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung,
 - medizinische Hauskrankenpflege*,
 - Kenntnis der einschlägigen Gesetze und Verordnungen,
 - Verordnungsgrundsätze
 - Therapiegrundsätze , insbesondere symptomorientierte Soforttherapie,
 - Patienteninformation,
 - ärztliches Gespräch,
 - Notfallversorgung, insbesondere Schockbekämpfung,
 - chirurgische Maßnahmen,
 - Langzeitbehandlung*,
 - Multimorbidität*,
 - Integrationsmaßnahmen hinsichtlich rechtlicher und sozialer Maßnahmen,
 - Organisation der häuslichen Pflegegruppe bei Schwerkranken und Bettlägrigen unter Berücksichtigung der Familiendynamik*,
 - Koordinationsfunktion hinsichtlich der Steuerung der gesamten Diagnostik und Therapie, Abstimmung der einzelnen Maßnahmen aufeinander zwischen den Patienten und anderen beteiligten Fachärzten;
 2. Kenntnisse häufiger Beschwerden und Krankheiten in der Allgemeinpraxis samt Kriterien und Maßstäben für die Häufigkeitsverteilung, insbesondere häufige Symptome und Krankheiten, Divergenz zum Krankheitsspektrum in der Klinik, Krankheitskombinationen, häufige Krankheitsursachen;
 5. ärztliches Vorgehen unter den Bedingungen der Allgemeinpraxis hinsichtlich
 - Erkrankungen der Atemwege
 - Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems,
 - Erkrankung des Verdauungstraktes,
 - psychisch, psychosozial und psychosomatisch bedingte Erkrankungen,
 - Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates,
 - infektiöse Erkrankungen,
 - Erkrankungen des Harn- und Geschlechtsorgane,
 - Erkrankungen des Nervensystemes,
 - onkologische Erkrankungen,
 - Erkrankungen der Haut,
 - Bluterkrankungen;
 2. Aufgaben im sozialen Bereich, insbesondere
 - Erkennung und Behandlung von arbeits- und umweltbedingten Erkrankungen,
 - Beurteilung des Gesundheits- und Krankheitszustandes , versicherungsrechtliche Fragen, Meldung eines begründeten Verdachts einer Berufskrankheit,
 - Familienplanung, Impfungen, Mutter-Kindpaßuntersuchungen,
 - Gesundheitsberatung und gesundheitliche Aufklärung,
 - primäre Prävention,
 - secundäre Prävention,
 - Rehabilitation,
 - Storbebegleitung;

7. Organisation und Einrichtung einer Allgemeinpraxis, insbesondere Qualitätssicherung;
3. multidisziplinäre Koordination und Kooperation, insbesondere Orientierung über soziale Einrichtungen, Institutionen und Möglichkeiten der Rehabilitation, Zusammenarbeit mit Fachärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe;
4. Kenntnisse der für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägigen Rechtsvorschriften, insbesondere betreffend das Sozial- Fürsorge- und Gesundheitswesen einschließlich entsprechender Institutionenkunde.

Die Lehrinhalte, die (im Gegensatz zur Lehrpraxis) in Lehrambulanzen NICHT vermittelt werden müssen, sind durchgestrichen bzw kursiv gedruckt.

Zu erwartende Konsequenzen der neuen Ausbildungsordnung:

Die Ausbildungsänderung in Richtung Facharzt für Allgemeinmedizin mit der 6-jährigen Ausbildung mit 18 Monaten Pflichtlehrpraxis wird mehrere Konsequenzen haben:

Durch die Verdoppelung der Ausbildungsdauer wird die bereits jetzt schon jahrelange Wartezeit auf einen Spitalturnusplatz (in Wien dzt etwa 3 Jahre!) entsprechend weiter ansteigen.

Wenngleich derzeit die Zahl der Lehrpraxen einigermaßen ausreicht, um die Turnusärzte aufzunehmen (allerdings der größere Teil ungefordert!), so ist durch die Verdreifachung der Ausbildungszeit in der Lehrpraxis in Zukunft mit Wartezeiten auf die Lehrpraxis beim niedergelassenen Arzt zu rechnen. Dies besonders auch deshalb weil durch die Nicht-Honorierung der LehrpraxisleiterInnen kaum mit einer wesentlichen Ausweitung dieser – idealen – Ausbildungsmöglichkeiten zu rechnen sein wird.

Finanzielle Probleme:

In den letzten Jahren wurde die Förderungssumme für die Lehrpraxen durch das Ministerium drastisch reduziert. Beispielsweise werden in Wien pro Jahr nur mehr 25 Förderungen gegeben, wobei TurnusärztInnen am Ende der Ausbildung bevorzugt werden müssen.

Demnach besteht so gut wie keine Chance, gleich nach der Promotion eine geförderte Lehrpraxisstelle zu bekommen.

Auch die ungeforderte Lehrpraxis bringt den Lehrpraxen und den AssistentInnen Probleme:

Vorab muss bemerkt werden, dass ein Turnusarzt / -ärztin (noch dazu am Anfang des Turnus) KEINE Arbeitskraft darstellt, sondern in der Regel – zumindest in den ersten Monaten - für die LehrpraxisleiterInnen und deren Personal eine Belastung ist. (Im Gegensatz zur Situation in den Spitälern!)

Für die TurnusärztInnen, weil sie in der Regel ein nur wenig über der Geringfügigkeitsgrenze liegendes Honorar bekommen.

Für die LehrpraxisleiterInnen, weil sie nicht nur das Honorar für die AssistentInnen aus eigener Tasche bezahlen müssen, sondern darüber hinaus – sofern das von ihnen gewährte Honorar sich nicht in den Dimensionen der Staatlichen Förderung bewegt – im ungünstigsten Fall mit arbeitsgerichtlichen Problemen konfrontiert werden könnten.

(Angemessenes Arztgehalt für die – vorgeschriebene – Vollanstellung in der Lehrpraxis !).

Die Honorierung der TurnusärztInnen in der 18-Monatigen Lehrpraxis zum Facharzt für Allgemeinmedizin:

Der derzeitige Entwurf der Österreichischen Ärztekammer geht nicht von einer Erhöhung der Fördermittel für die Lehrpraxis durch das Ministerium aus.

(Warum man in der ÖÄK keinerlei Bemühungen erkennen kann, hier Verbesserungen zu erreichen ist mir rätselhaft – der Autor!)

Dementsprechend wurde ein Finanzierungsmodell entworfen, in dem – bei gleichem Förderungsbetrag für die 6monatige, wie für die 18monatige LP – am Anfang alles das Ministerium und am Ende alles der Lehrpraxisleiter bezahlen wird.

Bei diesem Modell ist man offenbar davon ausgegangen, dass sich jede Allgemeinpraxis einen angestellten Arzt leisten kann! Leider ist genau das Gegenteil der Fall!

Viele Lehrpraxen werden in diesem Fall die Lehrpraxistätigkeit für die Turnusärzte zurücklegen und sich bestenfalls der Universitätslehrpraxis widmen. Ob die übrigen verbleibenden Lehrpraxen, die sich einen angestellten Turnusarzt leisten können aber alle die idealen Lehrpraxen sein werden, wage ich leicht anzuzweifeln.

Jede Praxis ist anders! Dementsprechend wäre es vorteilhaft, wenn man mehrere (2-3) verschiedene Lehrpraxen innerhalb der 18 Monate besuchen könnte. Genau das wird aber durch das angeführte Finanzierungsmodell verhindert.