

**Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ)**

c/o Wiener Medizinische Akademie

Alser Strasse 4, UniCampus 1.17

A-1090 Wien

office@jamoe.at

ZVR-Zahl: 080540015

Ergeht an:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (vera.pribitzer@bmgf.gv.at)

Präsidium des Nationalrats (begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

Salzburg, 16.05.2017

Stellungnahme zum Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Verein Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) möchte im Folgenden zum Gesetzesentwurf des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes (GRUG) Stellung nehmen.

Kurzzusammenfassung

1. **Grundsätzliches:** Prinzipiell begrüßen wir die Schaffung eines Primärversorgungsgesetzes, da hierdurch die wichtige Rolle der Primärversorgung im Gesundheitswesen hervorgehoben wird.
2. **Basisausbildung:** Die Rolle der Primärversorgungseinheiten als Ausbildungsstellen wird im Entwurf ausdrücklich betont, jedoch verhindert das derzeitige Ärztegesetz §6a (3) die Möglichkeit der Absolvierung der Basisausbildung in PVEs. Dies sollte insbesondere auch mit Hinblick auf die Rekrutierung von Jungärzt_innen für die Allgemeinmedizin korrigiert werden.
3. **Lehrpraxis:** Die Funktion der PVEs als Lehrpraxis wird zwar erwähnt, jedoch wird nicht konkret auf die Finanzierung der Lehrpraxisstellen eingegangen. Es muss sichergestellt sein, dass durch die erwähnten neuen Honorierungsmodelle oder andere Finanzierungsmechanismen die Lehrpraxisstellen voll finanziert sind und so eine ausreichende Anzahl an Ausbildungsplätzen sichergestellt wird.
4. **Anstellung von Ärzt_innen in Einzel- und Gruppenpraxen:** Wir unterstützen die im Begleitschreiben genannte Möglichkeit der Anstellung von Ärzt_innen in Gruppenpraxen in einem Verhältnis von 1:1 von Gesellschafter und Angestellten. Das Verhältnis sollte sich dabei auf die Vollzeitäquivalente beziehen und nicht auf natürlichen Personen, um z.B. Elternteilzeit zu ermöglichen. Zudem sollte diese Möglichkeit auch für Einzelpraxen gelten.
5. **Kernteam:** Die fehlende Erwähnung der Ordinationsassistent_innen im Kernteam ist verwunderlich. Da diese Berufsgruppe eine essentielle Rolle im Konsultations- und Versorgungsprozess spielt, sollte sie auch hier entsprechende Erwähnung finden.

6. **Aufwertung des Berufsbildes:** Für eine Aufwertung des Berufsbildes wird eine Änderung der Versorgungsstrukturen alleine nicht ausreichen. Universitäre und postgraduelle Ausbildung müssen dabei ebenso berücksichtigt werden wie der Facharzt für Allgemeinmedizin, allgemeinmedizinische Forschung und ein klarer Versorgungsauftrag für die Primärversorgung.

Basisausbildung in Primärversorgungseinheiten

Die Rekrutierung zusätzlicher Ärzt_innen für die Allgemeinmedizinausbildung und damit die Primärversorgung, erfordert eine Reihe von Maßnahmen. Ein wichtiger Bestandteil wäre die Möglichkeit bereits in der Basisausbildung die Primärversorgung kennen zu lernen um die Entscheidung für eine Allgemeinmedizinkarriere zu erleichtern. Eine Vielzahl der lt. Anlage 33¹ in der Basisausbildung zu erlernenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sind in der Primärversorgung lehr- und erlernbar. Auch wenn in §11 des Primärversorgungsgesetzes die PVEs als Ausbildungsstätten für die Turnusausbildung genannt sind, betrifft dies nicht von vorneherein die Basisausbildung, da durch das derzeitige Ärztegesetz nur Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten als Ausbildungsstätten anerkannt sind. Dies ließe sich über einen Zusatz im Ärztegesetz §6a (3) lösen:

(3) Anerkannte Ausbildungsstätten für die Basisausbildung sind

1. allgemeine Krankenanstalten gemäß § 2a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, sowie

2. Sonderkrankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 KAKuG, die von der Österreichischen Ärztekammer mit Bescheid als Ausbildungsstätte für die gesamte oder nur einen Teil der Basisausbildung anerkannt worden sind.

(NEU:) 3. Primärversorgungseinheiten gemäß §2 Primärversorgungsgesetz (PVG), die von der Österreichischen Ärztekammer mit Bescheid als Ausbildungsstätte für einen Teil der Basisausbildung anerkannt worden sind.

*(4) Eine (Teil-)Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß Abs. 3 Z 2 **und Z 3** ist möglich, sofern die entsprechenden Voraussetzungen für die Vermittlung der klinischen Basiskompetenzen in der Sonderkrankenanstalt **bzw. der Primärversorgungseinheit** gegeben sind.*

Sollte eine solche Anpassung im Rahmen des GRUG nicht möglich sein, ist eventuell an eine entsprechende Erweiterung des §11 im Primärversorgungsgesetz zu denken.

¹Anlage 33 der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher (KEF und RZ-V 2015) [LINK](#)

Die Möglichkeit einen Teil der Basisausbildung in der Primärversorgung zu absolvieren stellt aus unserer Sicht einen wesentlichen Punkt zur Sicherstellung von ausreichend vielen motivierten und hochqualifizierten Allgemeinmediziner_innen dar. So wird die Identifikation der Auszubildenden mit dem Berufsbild Allgemeinmedizin gesteigert und eine bessere Steuerung der weiteren Ausbildung durch die Auszubildenden selbst ermöglicht, da sie mit den späteren Anforderungen besser vertraut sind.

Lehrpraxis

Im Bereich Ausbildung ist noch einmal die Notwendigkeit der Ausfinanzierung der nun bereits verpflichtenden Lehrpraxis zu betonen - sowohl in den bestehenden Primärversorgungsstrukturen, wie auch in den neuen PVEs. Die Finanzierung der Ausbildungsstellen in PVEs wird im Gesetz nicht explizit diskutiert. Es muss sichergestellt sein, dass entweder über die neuen Honorierungsmodelle oder andere Finanzierungsmodelle hier ein Ausgleich erfolgt.

Anstellung von Ärzt_innen in Einzel- und Gruppenpraxen

Wir unterstützen die im Begleitschreiben genannte Möglichkeit der Anstellung von Ärzt_innen in Gruppenpraxen in einem Verhältnis von 1:1 von Gesellschafter und Angestellten. Das Verhältnis sollte sich dabei auf die Vollzeitäquivalente beziehen und nicht auf natürlichen Personen. So können z.B. Eltern nach der Karenz frühzeitig wieder zumindest in Teilzeit in den hausärztlichen Beruf zurückkehren. Derzeit entscheiden sich viele Allgemeinmediziner_innen mit dem Wunsch nach (vorübergehender) Teilzeit für eine Tätigkeit im intramuralen Bereich, wo diese Möglichkeit eher besteht. Die Schaffung auch von Teilzeit-Angestelltenverhältnissen im niedergelassenen Bereich erleichtert die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Zudem sollte die Möglichkeit der Anstellung auch für Einzelpraxen gelten.

Die Anstellung ist auch im Hinblick auf die im internationalen Vergleich oder auch im Vergleich mit den Sonderfächern kurze Ausbildung für Allgemeinmediziner_innen sinnvoll. Viele Kolleg_innen entscheiden sich nach Abschluss der Ausbildung noch für eine Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis im intramuralen Bereich, um die klinischen Fertigkeiten zu festigen, bevor sie auch noch mit der Herausforderung der Praxisgründung konfrontiert werden. Eine Anstellung für einige Jahre im niedergelassenen Bereich könnte diesen Kolleg_innen dabei helfen, dies noch besser zu erreichen und dabei gleichzeitig die auch unternehmerischen Herausforderungen in der Praxis kennen zu lernen.

Kernteam

Aus unserer Sicht kann keine Versorgungseinheit ohne die eigenständige Berufsgruppe der Ordinationsassistent_innen auskommen. Deren Erwähnung im Primärversorgungsgesetz würde deren wichtige Rolle im Konsultations- und Versorgungsprozess entsprechen, die sich mitunter auch von jener des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

unterscheidet. Die Identifikation mit den gemeinsamen Zielen des Teams würde gestärkt werden. Zudem ergibt sich aus dieser wichtigen Rolle im Kernteam auch die Notwendigkeit, die praxisbezogene Ausbildung, ständig weiter zu entwickeln.

Die Aufwertung des Berufsbild Allgemeinmedizin

Dem Vorblatt ist zu entnehmen, dass als Ziel 2 eine Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Ärztinnen und Ärzte und für Angehörige der weiteren Gesundheitsberufen sowie Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen angestrebt wird. Die im Gesetz genannten neuen Versorgungsstrukturen und Honorierungsmodelle werden diesbezüglich wahrscheinlich hilfreich sein. Eine tatsächliche Aufwertung des Berufsbildes Allgemeinmedizin würde jedoch eine Vielzahl an weiteren Maßnahmen erfordern und ist durch eine reine Anpassung der Versorgungsstrukturen alleine nicht gewährleistet. Insbesondere die folgenden Bereiche müssten hier ebenfalls berücksichtigt werden:

- Universitäre Lehre
- Postgraduelle Ausbildung (insb. Facharzt für Allgemeinmedizin)
- Versorgungsauftrag der Allgemeinmedizin im Gesundheitswesen
- Wissenschaft und Forschung

Wir hoffen, dass der vorliegende Gesetzesentwurf als Teilmaßnahme zur Attraktivierung des Tätigkeitsfeldes Primärversorgung gesehen wird, in dem Bewusstsein, dass es damit alleine nicht getan sein wird.

Hochachtungsvoll,

Dr. med. univ. Sebastian Huter
Obmann
Arzt in Ausbildung zum Allgemeinmediziner

Über die JAMÖ

Die Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) ist eine unabhängige Gemeinschaft engagierter JungmedizinerInnen mit dem Berufsziel Allgemeinmedizin. Sie ist Mitglied der österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) und des europäischen Netzwerks junger und zukünftiger Allgemeinmediziner_innen, dem Vasco da Gama Movement (VdGM). Die JAMÖ ist keine Fraktion der Ärztekammer und ist frei von jeglicher Einflussnahme durch politischen Parteien oder Fraktionen.