



Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ)

c/o Wiener Medizinische Akademie

Alser Strasse 4, UniCampus 1.17

A-1090 Wien

jamoe@jamoe.at

ZVR-Zahl: 080540015

Ergeht an:

Mag. Marianne Kropf (marianne.kropf@bmg.gv.at)

Dr. Silvia Türk (silvia.tuerk@bmg.gv.at)

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

Stellungnahme

Zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird.

Sehr geehrte Damen und Herren!

Nach Prüfung insbesondere jener Teile des Entwurfes, die die allgemeinmedizinische Ausbildung betreffen, spricht sich der Verein Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) in einigen Punkten für Anpassungen am Entwurf zur Änderung des Ärztegesetzes aus.

Inhaltliche Begründung

- 1) Bedenken hinsichtlich Qualitätssicherung in der Ausbildung
- 2) Unzureichende Verankerung der Rechte der Auszubildenden
- 3) Fehlende Sicherung der Finanzierung der Lehrpraxis
- 4) Fehlende Abstimmung mit der Gesundheitsreform

Der Gesetzesentwurf stützt sich lt. Erläuterungen auf die Vorschläge einer speziell eingerichteten Kommission. Leider sind diese Vorschläge nicht öffentlich auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) einsehbar und wurden bis zum Ablauf der Begutachtungsfrist auch auf Anfrage nicht übermittelt. Daher ist nicht klar, in wie weit sich diese Empfehlungen im Gesetz wiederfinden.

Ad 1) Qualitätssicherung

Qualitätssicherung in der Basisausbildung

Die in den Erläuterungen genannten "fünfzehn häufigsten Erkrankungen" sind nicht ausreichend definiert.

Viele AbsolventInnen haben sich nach dem Studium noch nicht für ihre spätere weitere Ausbildung festgelegt. Um JungmedizinerInnen in ihrer zukünftigen Berufentscheidung zu unterstützen, erscheint auch die Möglichkeit, bei Bedarf einen Teil der Basisausbildung im niedergelassenen Bereich zu absolvieren, sinnvoll. Dies ist mit dem vorliegenden Entwurf durch die Einschränkung der Ausbildungsstätten für das Basisjahr auf allgemeine Krankenanstalten gemäß §2 KAKuG, wie in **§ 9 (1)** bzw. **§ 10 (1)** festgelegt, nicht möglich.

Qualitätskriterien für Ausbildungsstätten

Die in **§9 Abs. 3** genannten Kriterien sollten explizit sowohl für die Basisausbildung als auch die weitere Ausbildung gelten. Die vorliegende Formulierung könnte so interpretiert werden, dass sie sich nur auf die Zeit nach der Basisausbildung bezieht.

Die in **§9 Abs. 4** genannten Anforderungen sollte sich auch auf die Basisausbildung gemäß **§7 Abs. 1 Z 1** erstrecken. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb hier zu einem früheren Zeitpunkt der Ausbildung weniger strenge Qualitätsstandards gelten sollten.

Die Bettenzahl spiegelt die Leistung einer Krankenanstalt möglicherweise nicht adäquat wieder, da tagesklinische und ambulante Leistungen nicht berücksichtigt werden. Daher sollte die Bettenzahl weder als Parameter zur Ausbildungsverpflichtung wie in **§196**, noch als Qualitätskriterium herangezogen werden wie in **§9 Abs. 4**. Hier sollten umfangreichere Leistungszahlen verwendet werden. Jede Krankenanstalt mit Öffentlichkeitsrecht, welche die Qualitätskriterien **§9 Abs. 3** sowie **§9 Abs. 4** (Zahl der ausbildenden ÄrztInnen und Leistungsspektrum) erfüllt, sollte auch eine Ausbildungsverpflichtung für AllgemeinmedizinerInnen haben - die Zahl der Auszubildenden (sowohl für Sonderfach als auch Allgemeinmedizin) sollte dabei im Verhältnis zum allgemeinen Versorgungsbedarf der Bevölkerung stehen.

Evaluierung der Reform hinsichtlich Ausbildungsqualität

Für die in **§ 235 Abs. 9** geforderte Evaluierung der Auswirkungen der verpflichtenden Ausbildung in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen durch den Bundesminister wurden keine konkreten Ziele definiert. Daher möchten wir unter anderem eine kontinuierliche, transparente, wenn möglich bereits vor Umsetzung der Reform beginnende Evaluation der gesamten Ausbildungsqualität mittels wissenschaftlich validierter Methoden anregen. Diese sollte durch unabhängige Experten in Medical Education durchgeführt werden und sowohl die Ausbildung in der Lehrpraxis, als auch jene in Krankenhäusern umfassen. Weitere gesetzliche Anpassungen sollten die Ergebnisse einer solchen Evaluation berücksichtigen.

Ad 2) Rechte der Auszubildenden

Recht auf Ausbildung in Mindestzeit bzw. Transparenz der zu erwartenden Ausbildungszeiten
 Auch bisher wurde die Ausbildung in "kürzest möglicher Zeit" (**§ 9 Abs. 5**) gesetzlich vorgeschrieben, jedoch hat sich in der Praxis gezeigt, dass diese Regelung alleine nicht ausreicht. Wir schlagen vor, dass, sollte eine Absolvierung der Ausbildung aus organisatorischen Gründen nicht in Mindestzeit möglich sein, dies den Auszubildenden im Ausbildungsplan mitgeteilt werden muss. Bei Nichteinhaltung des in **§11 Abs. 2** genannten Ausbildungsplanes muss der Träger der Ausbildungsstätte mit Sanktionen belegt werden, da ansonsten die Gefahr besteht, dass es sich nur um eine bürokratische Maßnahme ohne Wirkung handelt. Die Änderung des Ausbildungsplanes während der Ausbildung darf nur mit beiderseitigem Einverständnis erfolgen.

Lehrpraxis im Ausbildungsplan

Nach dem Wortlaut des vorliegenden Entwurfs enthält der Ausbildungsplan **§11 Abs. 2** nach der Basisausbildung die gesamte praktische Ausbildung, also auch die Zeit in der Lehrpraxis. Dies impliziert eine Mitverantwortung der Spitalsträger bei der Organisation der Lehrpraxis, da ohne Lehrpraxis die Ausbildung nicht abgeschlossen werden kann. Dadurch besteht aber die Gefahr, dass die Spitalsträger



nun von vornherein die explizit geschaffene Möglichkeit des parallelen Absolvierens von Nachtdiensten in Spitätern während der Lehrpraxiszeit einfordern und eine Ausbildungsstelle automatisch an diese Forderung gebunden wird. Um Missverständnisse zu vermeiden, möchten wir hier eine genauere Beschreibung anregen. Soll die Lehrpraxis im Ausbildungsplan enthalten sein? Wenn ja, wie soll dies organisiert werden? (z.B. ähnlich Verbundweiterbildung in Deutschland)

Recht der Auszubildenden auf Teilzeit

Änderung des § 11 Z (9) "Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann muss mit dem Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden"

Nicht nur in Anbetracht der immer noch sehr hohen Arbeitsbelastung für ÄrztInnen (> 68h / Woche), ist aus unserer Sicht im Sinne der Attraktivitätssteigerung des Ausbildungsstandortes Österreich eine Verankerung des Rechtes auf Teilzeit anzustreben.

Ad 3) Finanzierung der Lehrpraxis

Die richtigerweise in **§7 Abs. 4** festgelegte verpflichtende Lehrpraxis ist durch den Vorschlag in ihrer Finanzierung nicht gesichert. Bei einer Finanzierung beinahe zur Gänze durch den Lehrpraxisleiter wie im Moment, besteht die Gefahr, dass es AllgemeinmedizinerInnen in Ausbildung unmöglich gemacht wird, ihre Ausbildung abzuschließen. Diese Unsicherheit stellt eine weitere Hürde zur Entscheidung für eine allgemeinmedizinische Ausbildung dar.

Ad 4) Abstimmung mit der Gesundheitsreform

Im "Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich" der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30.06.2014 ist unter Punkt 4.2 erwähnt, dass die Funktionen der Primärversorgung entsprechend in der Ausbildung gelehrt werden müssen.

Es erscheint die im vorliegenden Entwurf umschriebene Ausbildung für Allgemeinmedizin durch die mit 6 von 42 Monaten verhältnismäßig kurze Ausbildungsdauer in der Primärversorgung möglicherweise unzureichend. Die oben angesprochene Evaluation sollte daher auch die Frage bearbeiten, ob die ÄrztInnen sich am Ende ihrer Ausbildung ausreichend auf ihre zukünftige Aufgabe vorbereitet fühlen.

Des Weiteren muss sichergestellt sein, dass die schrittweise in Kraft tretenden zusätzlichen Monate in der Allgemeinmedizin auch tatsächlich in einer Lehrpraxis absolviert werden können und dass nicht z.B. aus finanziellen Gründen ein Wechsel in ein Krankenhaus notwendig wird.

Wichtige Kompetenzen, die das Konzept zur Primärversorgung impliziert (Leadership-Skills, community-oriented primary care,...) finden sich weder in diesem Gesetzesentwurf noch in den Erläuterungen wieder. Es bleibt zu hoffen, dass diese in der entsprechenden Verordnung enthalten sein werden.

Allgemeine Anmerkungen

Als junge AllgemeinmedizinerInnen begrüßen wir die angestrebte Trennung der Ausbildung in Allgemeinmedizin und der Sonderfächer. Bedauernswert ist dabei, dass die Allgemeinmedizin weiterhin nicht einer Fachausbildung gleichgestellt wird. Eine Abkehr vom - über die Jahre mit vielen negativen Assoziationen behafteten - Begriff des "Turnusarztes" hin zu einem "Arzt in Weiterbildung"



wäre sinnvoll. Aus unserer Sicht besteht die Notwendigkeit einer neuen Begriffsdefinition für sämtliche ÄrztInnen in der Basisausbildung. Eine Approbation nach dem Basisjahr wäre ebenso wünschenswert, da ÄrztInnen am Ende des Basisjahres die Approbationsreife nach dem [Österreichischer Kompetenzlevelkatalog für Ärztliche Fertigkeiten](#) erfüllen sollten. Durch das „ius migrandi“ erhalten AbsolventInnen österreichischer Universitäten in vielen europäischen Ländern mit ihren Studienabschluss dort auch eine Approbation, was die Abwanderung weiter fördert.

Die angestrebte Attraktivitätssteigerung der Ausbildung in Allgemeinmedizin können wir aus diesem Entwurf jedenfalls nicht zur Gänze erkennen. Zwar ist nun eine Ausbildung in Lehrpraxis verpflichtend, effektiv wurde aber nur die Spitalszeit in der Ausbildung deutlich verlängert, wobei das Spital aber üblicherweise nicht die spätere Arbeitsumgebung für AllgemeinmedizinerInnen darstellt. Insgesamt ist es also lediglich eine Verlängerung ohne die Gleichstellung zu einer Fachausbildung zu erlangen.

Um eine echte Attraktivitätssteigerung der Allgemeinmedizinausbildung in Österreich im Rahmen des vorliegenden Entwurfs zu erreichen bräuchte es aus unserer Sicht zumindest:

- Eine gesicherte Finanzierung der Lehrpraxis, auch über die 6 Monate Pflichtzeit hinaus.
- Bei Unsicherheit bezüglich der zukünftigen Berufswahl sollte es auch die Möglichkeit einer Zeit in der Lehrpraxis während dem Basisjahr geben, um JungmedizinerInnen in ihrer zukünftigen Berufsentscheidung zu unterstützen.
- Eine wirkungsvolle Qualitätsüberprüfung und -sicherung der Ausbildung
- Ein Recht auf Absolvierung der Ausbildung in Mindestzeit und Teilzeit

Hochachtungsvoll,

Dr.ⁱⁿ med. univ. Maria Wendler
Obfrau
Ärztin in Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin

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). Die JAMÖ ist keine Fraktion der Ärztekammer und ist frei von jeglicher Einflussnahme durch politischen Parteien oder Fraktionen.

