

Wien am 07.03.2018

## Gemeinsames Positionspapier des BMBWF sowie der Medizinischen Universitäten Wien, Graz, Innsbruck und der Universität Linz

Die Medizinischen Universitäten leisten seit längerem einen wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung des Gesundheitswesens und setzen gezielte versorgungswirksame Maßnahmen, um die an der Schnittstelle Wissenschaft–Gesundheit auf uns zukommenden Probleme zu lösen.

Von den Medizinischen Universitäten sowie der Medizinischen Fakultät der Universität Linz wurden gemeinsam mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung diese gemeinsamen Positionen entwickelt, um weiterhin vorausschauend auf den sich ständig ändernden Bedarf im Gesundheitswesen reagieren zu können.

Die Sorge insbesondere mancher österreichischer Bundesländer bezüglich der Gefährdung des Gesundheitswesens aufgrund zu geringer Anzahl an Ärztinnen und Ärzten kann nicht nachvollzogen werden, da es sich hierbei um kein quantitatives, sondern um ein strukturelles Problem handelt, wie durch die Aussagen der Ärztebedarfsstudie (GÖG) sowie renommierter GesundheitsökonomInnen belegt ist. Dieses Problem kann nicht durch eine weitere Erhöhung der Studienplätze bzw. der Absolventinnen und Absolventen gelöst werden, sondern nur durch Strukturreformen im Gesundheitswesen. Im Übrigen ist die Anzahl an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Österreich jährlich stetig gestiegen (zuletzt um 900). Als strukturell nachhaltiger Beitrag der Wissenschaftspolitik wirkt darüber hinaus der Auf- und Ausbau der Medizinischen Fakultät der Universität Linz – insbesondere auch bezgl. der Erhöhung der Studienplätze im Bereich der Humanmedizin. Mit dem Vollausbau im Jahr 2022 werden zusätzliche 180 Studienplätze jährlich zur Verfügung stehen.

### Beitrag der Universitäten – v.a. der Medizinischen Universitäten und der Medizinischen Fakultät der JKU – zur Sicherung der Gesundheitsversorgung in Österreich

- Die Medizinischen Universitäten garantieren eine **stabile Zahl an Absolventinnen und Absolventen** auf Basis der Aufnahmeplätze.
- Die **Zulassung zum Medizinstudium soll vereinfacht werden**, indem für diejenigen, die auf Grundlage des Aufnahmeverfahrens (MedAT) einen Studienplatz erhalten haben, künftig eine etwaige Zusatzprüfung Biologie entfällt (entsprechend einer dazu notwendigen Änderung der einschlägigen Verordnung des BMBWF).
- **Laufende Evaluierung und Verbesserung des Aufnahmetests** (MedAT) (soziales Entscheiden, soziale Diversität, regionale Rückkopplung etc.).
- Die Medizinischen Universitäten setzen Maßnahmen durch **Intensivierung der Information** (insb. an Schulen), um den Studienwerberinnen und Studienwerbern aus bildungsfernen Schichten die Schwellenangst vor dem Aufnahmetest zu nehmen.

- Die Medizinischen Universitäten und die Medizinische Fakultät der JKU haben die Allgemeinmedizin bereits in der Pflichtlehre verankert, die Medizinischen Universitäten und die Medizinische Fakultät der JKU werden darüber hinaus **Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner in das Medizinstudium verstärkt einbinden.**
- **Eigene Professuren für Allgemeinmedizin wurden** bereits an einigen Medizinischen Universitäten **eingerrichtet.** An den verbleibenden Universitäten wird die Möglichkeit zur Schaffung einer Professur für Allgemeinmedizin geprüft.
- An den Medizinischen Universitäten ist im sechsten und gleichzeitig letzten Studienjahr mit dem sogenannten **Klinisch-praktischen Jahr (KPJ)** bereits ein deutlicher Praxisbezug gegeben (bis max. 4 Monate Allgemeinmedizin im niedergelassenen Bereich).
- Im Studium werden **Aspekte der Allgemeinmedizin gestärkt** (z.B. durch Implementierung eines Erweiterungsstudiums, Spezialisierung des Grundstudiums oder Angebot von speziellen Fortbildungen für den niedergelassenen Bereich während des Studiums), um einem künftig adaptierten Gesundheitssystem im Sinne des Primary Care-Modells gerecht zu werden.
- Ländern, Gemeinden, SV-Trägern, Hauptverband etc. wird von den Universitäten der **Raum** geboten, bereits an Studierende aktiv heranzutreten und diese über Karrieremöglichkeiten im niedergelassenen Bereich **zu informieren.**

Die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung kann aber nicht allein durch Maßnahmen des Wissenschaftsressorts und der Universitäten gesichert werden. Vielmehr bedarf es einer engen Zusammenarbeit mit allen an der Gesundheitsversorgung beteiligten Stakeholdern, welche angehalten sind, proaktiv zielgesteuerte Vorkehrungen, Initiativen oder Aktionen zu treffen, um gemeinsam der österreichischen Bevölkerung eine zukunftssichere und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung bieten zu können.

**Als Wegweiser können auch anhand von best-practice-Beispielen folgende Maßnahmen genannt werden:**

- Studierende bereits im Studium für das Berufsbild der Allgemeinmedizinerin oder des Allgemeinmediziners begeistern
  - Ab Wintersemester 2018 können 20 Studierende aufgrund einer Kooperation der Stadt Wien, der Wiener Krankenversicherungsträger und der Med Uni Wien einen Teil des KPJ im Ausmaß von vier Monaten in einem Primärversorgungszentrum oder in einer ausgewählten allgemeinmedizinischen Ordination in Wien absolvieren. Den Studierenden werden hier in speziellen Fortbildungen allgemeinmedizinische Inhalte vermittelt. Die Studierenden erhalten in dieser Zeit – wie im Lehrkrankenhaus – eine Aufwandsentschädigung.
  - Ab Herbst 2018 können jeweils 5 Studierende für 4 Wochen in den Regionen Oberes Ennstal und Südsteiermark eine Pflichtfamulatur absolvieren. Neben freiem Quartier erhalten diese auch je nach Jahreszeit einen Schipass und eine E-Fahrzeug geliehen. Gemeinsame Fort- und Weiterbildungs-, sowie Freizeitaktivitäten sollen Studierenden nicht nur die Arbeit in der Allgemeinmedizinischen Praxis, sondern auch das regionale Umfeld näher bringen.
- Anreize für nicht besetzte Landarztpraxen schaffen  
(Sofortmaßnahmenpaket LH Mikl-Leitners: „Initiative Landarzt Niederösterreich“)
  - Bereitstellung von Ärztinnen und Ärzten durch PVZ/Krankenanstalten.
  - Einstiegsprämien von bis zu 50.000,- Euro für die Ausstattung/Modernisierung der Praxen für jene Allgemein-Medizinerinnen und Allgemein-Mediziner, die als Landärztin/Landarzt tätig werden wollen.
- Landärztinnen und Landärzte sollen in Zukunft bei schwierigen Einsätzen Unterstützung etwa durch Rettungsorganisationen anfordern können.  
Landarztstipendium von Seiten der Länder, gebunden an die Voraussetzung als niedergelassene Ärztin/Arzt tätig zu werden.  
Vergütung für die Auszubildenden und die Studierenden (KPJ) im niedergelassenen Bereich.
- Um eine rasche flächendeckende allgemein medizinische Versorgung zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass für die Absolventinnen und Absolventen ausreichend Turnus-Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen und es zu keinen Wartelisten kommt.
- Die Dauer der Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin und zum Allgemeinmediziner sollte durch vermehrte Anrechnung von Inhalten des Studiums verkürzt werden. Dies war auch die Intention bei der Etablierung des KPJs.
- Versorgung mit attraktiven Kassenverträgen/Abbau der Bürokratie etc.
- Erleichterte Errichtung von Gruppenpraxen, insbesondere in strukturschwachen Regionen, Steuererleichterungen bei Praxisgründungen im niedergelassenen Bereich sowie Erleichterungen von Anstellungsverhältnissen.
- Ermöglichung und Erhalt der Hausapotheke und Förderung mobiler Versorgungsprogramme (im Bedarfsfall „Mobile Apotheke“).
- Administrative Entlastung der Ärztinnen und Ärzte und Aufstockung des Pflegepersonals sowie stärkere Unterstützung der sozialen Dienste im ländlichen Raum.
- Dauerhafte Sicherstellung der ausreichenden Finanzierung von Lehrpraxen über das Jahr 2020 hinaus.

