

## Der österreichische Masterplan Allgemeinmedizin



### Hintergrund

Was sich europaweit z.T. schon seit längerer Zeit zeigt, wird nun auch in Österreich zunehmend zu einer gesundheitspolitischen Herausforderung und rückt daher zunehmend auch in den Fokus öffentlichen Interesses: das Fach Allgemeinmedizin und der Hausarztberuf – so attraktiv es bzw. er auch ist – wird am Bedarf gemessen, zu selten gewählt. Während die absoluten Ärztezahlen in Österreich im OECD-Schnitt einen massiven Überschuss ärztlichen Personals suggerieren [2], fehlen dennoch Ärzte und Ärztinnen in der Allgemeinmedizin. Hausärztlicher Nachwuchsmangel ist daher ein sich in den nächsten Jahren eklatant zuspitzendes Problem, das seine besondere Bedeutung dadurch erfährt, dass hieraus eine gefährliche Bedrohung der primärärztlichen Versorgung der Bevölkerung in den meisten europäischen Ländern resultieren wird. Keimzelle des hier vorgestellten Masterplans war so auch eine Bevölkerungsinitiative in Niederösterreich, weil dort die Mangelversorgung bereits bedrohlich spürbar war. In Zusammenarbeit mit der niederösterreichischen Fachgesellschaft (NÖGAM) zeigte eine erste Situationsanalyse, dass isolierte Einzelmaßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin angesichts der großen Zahl von Problemfeldern, die miteinander in engem Zusammenhang stehen, keine Wirkung entfalten können. Es konnte gezeigt werden, dass es viel mehr vieler kleiner und großer, lokaler und bundesweiter Maßnahmen bedarf, sowohl vor als auch nach Ende des Studiums und auch im Rahmen von Weiterbildung und Niederlassung. Dies erzeugte die Notwendigkeit eines österreichischen Gesamtkonzeptes (Masterplan) [1], um ausreichende hausärztliche Nachfolge für die öffentliche Gesundheitsversorgung zu gewinnen.

### Zielsetzung und Vorgangsweise

Ziel war eine Zusammenstellung eines Maßnahmenbündels zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin. Dabei wur-

de einerseits auf die beste verfügbare Evidenz aus nationalen und internationalen wissenschaftlichen Studien zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin zurückgegriffen. Wesentlicher Aspekt war aber das zusätzliche Einbringen hausärztlicher Expertise und damit des unerlässlichen Praxisbezugs, mit breiter strukturierter Diskussion der Maßnahmen innerhalb eines großen Kreises von Hausärztinnen und Hausärzten, die die Leistungserbringer in der Primärärztlichen Versorgung darstellen. Dies war wesentlich, um nicht nur theoretische Relevanz, sondern auch Praktikabilität zu erreichen. Durch den Erarbeitungsprozess sollte zudem gesichert werden, dass der Masterplan als gemeinsames Konzept von allen relevanten allgemeinmedizinischen Organisationsbereichen gesehen und verstanden werden konnte.

Die gesamte inhaltliche und organisatorische Weiterführung wurde durch eine Koordinationsgruppe aus von den Partnern beauftragten Mitgliedern geleitet.

Wesentliche wissenschaftliche länderspezifische Aspekte konnten den damals hochaktuellen Arbeiten von Poggenburg et al. [3] und Stigler [4] der Medizinischen Universität Graz entnommen werden. Die Studierendenbefragung von Poggenburg et al. wurde durch eine Onlineumfrage unter den Hausärztinnen und Hausärzten innerhalb der Fachgesellschaft mit der zusätzlichen Expertise langjähriger Reflexion ergänzt. Zusätzlich wurden vielfältige internationale wissenschaftliche Erkenntnisse bezüglich der Wirksamkeit, Relevanz und Nachhaltigkeit der einzelnen Maßnahmen recherchiert, bewertet und zusammengestellt.

Das daraus entstandene Erstkonzept wurde in sechs Blöcke gegliedert und zur weiteren Recherche und Bearbeitung an sechs Arbeitsgruppen (universitäre Ausbildung, Fachausbildung, Niederlassung, niedergelassene Tätigkeit sowie strukturelle Aufwertung und ökonomische Wertschätzung) übergeben. Über 50 Teilnehmende aus allen beteiligten Organisationen begannen nun die Aus-

arbeitung der relevant erscheinenden Maßnahmen.

Anschließend wurden die Ergebnisse gesichtet, koordiniert, ergänzt und referenziert und zu einem Ausgangspapier für eine gemeinsame Diskussion innerhalb der ÖGAM zusammengefasst. Im Rahmen der jährlichen Klausur wurden in sechs Fokusgruppen anhand der vorliegenden Fakten und Hypothesen die bestehenden Entwürfe geprüft und letztendlich 52 Maßnahmen für eine erste Version des Masterplans als realisierbar und prioritär bestimmt.

Aus den ausgewählten Maßnahmen des Grobkonzeptes wurde ein Maßnahmenbündel im Sinne des Masterplans erstellt, das hinsichtlich der zugrundeliegenden Evidenz und Expertise kongruent ist und die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Themen nachvollziehbar darstellt. Nach einer neuerlichen Abstimmung und Akkordierung zur Konsensfindung innerhalb der beteiligten Gruppierungen und der Organisationen untereinander liegt nun eine erste Version des Masterplan vor.

Die finale Version des **Masterplans Allgemeinmedizin** [1] hat aufgrund der komplexen Thematik einen beträchtlichen Umfang, wobei die Maßnahmen der Übersichtlichkeit halber thematisch und nicht nach Zuständigkeiten geordnet sind. Um den Weg in die Umsetzung niedrigschwelliger zu machen, wurden Kurz- und Überblicksfassungen generiert, die einerseits medial gut aufbereitet werden können, und es andererseits Entscheidungsträgern möglich machen, einen raschen Überblick über die im jeweiligen Zuständigkeitsbereich liegenden Maßnahmen zu gewinnen.

Alle Maßnahmen sind in Form von Rastern gegliedert, die nicht nur einen schnellen und umfassenden Literaturüberblick einschließen, sondern auch Auskunft über umsetzungsbezogene Zuständigkeiten geben. Als hilfreich und praktikabel hat sich auch die Einführung von Umsetzungsmonitoren als Teil jedes Maßnahmenrasters erwiesen, die österreichische und internationale Umsetzungsbeispiele anführen.

## Schwierigkeiten und Herausforderungen

Nicht nur die starke Fragmentierung des österreichischen Gesundheitswesens, sondern auch die ausgeprägte föderale Aufspaltung von Kompetenzen und Zuständigkeiten stellen Umsetzungsbarrieren dar. Zudem ist die Interessenlage innerhalb der Berufsgruppe inhomogen und standespolitische sowie berufspolitische Sichtweisen sind nicht deckungsgleich. Daher stellte die Konsensfindung innerhalb verschiedener allgemeinmedizinischer Interessensvertretungen (Fachgesellschaft, Ärztekammer, Universitäten, Junge Allgemeinmediziner Österreichs) ein Novum dar, das die Umsetzungswahrscheinlichkeit der notwendigen Maßnahmen deutlich erhöhen könnte. Trotzdem oder gerade deswegen erwies sich die mitunter große Anzahl an Mitwirkenden als große Herausforderung. Die Koordinationsgruppe sah sich daher vor die Aufgabe gestellt, neben der inhaltlichen Koordination auch eine beträchtliche Menge or-

ganisatorischer und strukturierender Tätigkeiten zu übernehmen. Alle Mitwirkenden leisteten die gesamte Arbeit am Masterplan neben ihrem (hausärztlichen) beruflichen Alltag ehrenamtlich und in ihrer Freizeit. Der schlanke Apparat erwies sich trotz der hohen logistischen Belastung als großer Vorteil, da sich die Kommunikationswege kurz und Schnittstellenverluste in Grenzen halten ließen.

## Ausblick

Nach der Präsentation des Masterplans Allgemeinmedizin am 08.08.2018 in Wien wurden und werden inzwischen auf verschiedenen politischen Ebenen entsprechend den Zuständigkeiten Gespräche mit zuständigen Stakeholdern initiiert.

Dabei ist der Masterplan Allgemeinmedizin als ein dynamisches Werk zu betrachten, dessen Inhalte und Prioritäten sowohl den aktuellen gesundheitspolitischen Prioritäten und Entwicklun-

gen, aber vor allem der aktuellen Evidenz unterliegen. Auch die Umsetzungsmonitore werden regelmäßig aktualisiert werden, und der Prozess der Maßnahmenentwicklung fortgesetzt. Aktuelle Rückmeldungen aus Österreich zeigen ein hohes politisches Interesse am Masterplan und seinen Maßnahmenpaketen, sowie an der Kommunikation und Einbindung hausärztlicher Expertise aus der Fachgesellschaft (ÖGAM). Schon jetzt zeigt sich durch die deutlich erhöhte Awareness dem Problem des Hausarztmangels gegenüber und in der offenen und konstruktiven Kommunikation mit den Hausärztinnen und Hausärzten als Leitungserbringern in diesem System eine deutlich zunehmende Wertschätzung der Hausarztmedizin gegenüber, die nicht zuletzt einen wesentlichen Attraktivitätsfaktor für Absolventen darstellt, den Hausarztberuf tatsächlich zu ergreifen.

*Stephanie Poggenburg, Maria Wendler, Sebastian Huter, Christoph Fürthauer, Susanne Rabady*

## Literatur

1. Rabady S, Poggenburg S, Wendler M, Huter S, Fürthauer C. Masterplan Allgemeinmedizin. Wien: Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, 2018. [www.oegam.at/masterplan](http://www.oegam.at/masterplan) (letzter Zugriff am 30.11.2018)
2. [www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal\\_im\\_gesundheitswesen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html) (letzter Zugriff am 28.11.2018)
3. Poggenburg S, et al. Erhebung der Berufsmotivation zur Allgemeinmedizin von Studierenden und jungen Ärzt/-innen in Österreich und Deutschland. Graz: Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, 2017. [www.allgemeinmedizin.medunigraz.at/fileadmin/institute-oes/allgemeinmedizin/Publikationen/Berichte/2017/IAMEV\\_BMotiv-AM\\_final.pdf](http://www.allgemeinmedizin.medunigraz.at/fileadmin/institute-oes/allgemeinmedizin/Publikationen/Berichte/2017/IAMEV_BMotiv-AM_final.pdf) (letzter Zugriff am 30.06.2018)
4. Stigler F. Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels. Graz: Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, 2017. [www.allgemeinmedizin.medunigraz.at/fileadmin/institute-oes/allgemeinmedizin/Publikationen/Berichte/2017/IAMEV\\_Praevention-AM-Landaerztemangel\\_final.pdf](http://www.allgemeinmedizin.medunigraz.at/fileadmin/institute-oes/allgemeinmedizin/Publikationen/Berichte/2017/IAMEV_Praevention-AM-Landaerztemangel_final.pdf) (letzter Zugriff am 30.06.2018)



Ständig aktualisierte Veranstaltungstermine von den „Tagen der Allgemeinmedizin“ finden Sie unter

**[www.tag-der-allgemeinmedizin.de](http://www.tag-der-allgemeinmedizin.de)**