Bericht

Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels

Kooperationsvereinbarung
zwischen dem
Gesundheitsfonds Steiermark
und der
Medizinischen Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und
evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV)

Bericht – Version 1.1
Stand: 22. Juni 2017
Projektteam

_Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV)_

Dr. med. Florian Stigler, MPH (Projektleiter)
Dr. med. Klaus Jeitler
Julia Schirgi
Mag. rer. nat. Thomas Semlitsch
Univ.-Prof. Dr. med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch (Institutsleitung IAMEV)
Carolin Zipp, BA (Masterarbeit FH Joanneum)

Im folgenden Text wurde bei der Angabe von Personenbezeichnungen jeweils die männliche Form angewandt. Dies erfolgte ausschließlich zur Verbesserung der Lesbarkeit.
Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis ........................................................................................................ 4
Tabellenverzeichnis ............................................................................................................ 5
Abkürzungen ......................................................................................................................... 5
1. Zusammenfassung .............................................................................................................. 6
2. Hintergrund ....................................................................................................................... 9
   2.1. Die Anzahl der Allgemeinmediziner in Österreich ................................................. 9
   2.2. Die Altersstruktur der Allgemeinmediziner in Österreich ......................... 10
   2.3. Die Anzahl der zu erwartenden Pensionierungen von Hausärzten .......... 12
   2.4. Tätigkeitsbereiche und Geschlechterverteilung der Allgemeinmediziner ...... 13
   2.5. Mögliche Quellen für den Ersatz von pensionierten Hausärzten .......... 16
3. Zielsetzung ....................................................................................................................... 18
4. Methoden .......................................................................................................................... 19
   4.1. Zusammenstellung eines möglichst vollständigen Maßnahmenkatalogs zur
        Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels ....................... 19
   4.2. Bewertung der einzelnen Maßnahmen in einem Panelverfahren im Hinblick auf
        Verständlichkeit, Relevanz und Umsetzbarkeit in Österreich ....................... 20
5. Ergebnisse ....................................................................................................................... 23
   5.1. Ergebnisse der Literaturbeschaffung und Synthese der Maßnahmen .......... 23
   5.2. Erste Runde des Panelverfahrens und Priorisierung nach Relevanz ............ 24
   5.3. Zweite Runde des Panelverfahrens .................................................................. 25
6. Maßnahmenkatalog und Gesamtwertung durch das Panel ........................................ 28
7. Diskussion ....................................................................................................................... 32
8. Detaillierte Beschreibung der Maßnahmen .................................................................... 35
   8.1. Maßnahmen, die als relevant und umsetzbar bewertet wurden ................... 36
   8.2. Maßnahmen, die als relevant, aber nicht umsetzbar bewertet wurden ....... 45
   8.3. Maßnahmen, die als nicht relevant bewertet wurden ................................... 57
   8.4. Nicht priorisierte Maßnahmen der 1. Bewertungsround .............................. 73
9. Literaturverzeichnis ........................................................................................................ 105
   9.1. Referenzen allgemein ......................................................................................... 105
   9.2. Referenzen Positionspapiere ........................................................................... 106
   9.3. Referenzen Übersichtsarbeiten ...................................................................... 107
Anhang A – Externe Experten und Teilnehmer des Expertenpanels ................................. 111
   1. Externe Experten ....................................................................................................... 111
   2. Teilnehmer der ersten und zweiten Runde des Expertenpanels ..................... 111
Anhang B – Maßnahmen, die nach der ersten Paneldurde zusammengelegt wurden ...... 112
Anhang C – Einschätzung zum Wirkungseintritt umgesetzter Maßnahmen ................. 114
Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Ärzte in Österreich von 1960 bis 2016 (ÖÄK 2016) .................. 9
Abbildung 2: Altersstruktur der Allgemeinmediziner in Österreich (ÖÄK 2017) ............. 10
Abbildung 3: Altersstruktur der Allgemeinmediziner in der Steiermark (ÖÄK 2017) ....... 10
Abbildung 4: Relative Altersstruktur der Allgemeinmediziner mit GKK-Vertrag in Österreich (ÖÄK 2017).................................................................................................................. 11
Abbildung 5: Relative Altersstruktur der Allgemeinmediziner mit GKK-Vertrag in der Steiermark (ÖÄK 2017).................................................................................................................. 11
Abbildung 6: Anzahl der Allgemeinmediziner mit GKK-Vertrag in der Steiermark, die in den folgenden Jahren 65 Jahre alt werden (ÖÄK 2017)................................................................. 12
Abbildung 7: Anteil der Allgemeinmediziner mit GKK-Vertrag, die in 5-15 Jahren das 65. Lebensjahr erreichen (eigene Berechnung; Basis ÖÄK 2017)......................................................... 12
Abbildung 8: Tätigkeitsbereiche von Allgemeinmedizinern (ÖÄK 2017)......................... 13
Abbildung 9: Geschlechterverteilung der Allgemeinmediziner in Österreich (ÖÄK 2017).... 14
Abbildung 10: Geschlechterverteilung der Allgemeinmediziner in der Steiermark (ÖÄK 2017)................................................................................................................................. 14
Abbildung 11: Geschlechterverteilung der Hausärzte (mit GKK Vertrag) in Österreich (ÖÄK 2017)................................................................................................................................. 15
Abbildung 12: Geschlechterverteilung der Hausärzte (mit GKK Vertrag) in der Steiermark (ÖÄK 2017)................................................................................................................................. 15
Abbildung 13: Medizinische Absolventen in Österreich (ÖÄK 2017b)............................. 16
Abbildung 14: Recherche zur Identifizierung von Maßnahmen zur Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels............................................................................ 23
Abbildung 15: Einschätzung der Relevanz der Maßnahmen in der ersten Panelrunde (priorisierte Maßnahmen sind blau markierten)................................................................. 25
Abbildung 16 Ergebnisse und Darstellung des Bewertungsprozesses durch das Panel ...... 27
Tabellenverzeichnis

Tabelle 2: Zu- und Abstrom von Jungärzten (ÖÄK 2017b) .................................................. 16
Tabelle 3: Bewertungskriterien .......................................................................................... 22
Tabelle 4: Themenbereiche der in der ersten Runde des Panelverfahrens inkludierten Maßnahmen ................................................................. 24
Tabelle 5: Themenbereich der in der zweiten Panelrunde inkludierten Maßnahmen ...... 26
Tabelle 6: Maßnahmenkatalog zur Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels und die jeweiligen Bewertungsergebnisse bezüglich Relevanz und Umsetzbarkeit durch die zehn Panelteilnehmer .......................................................... 28
Tabelle 7: Übersicht der Maßnahmen, die im Panelprozess als relevant und umsetzbar eingeschätzt wurden ................................................................. 36
Tabelle 8: Übersicht der Maßnahmen, die im Panelprozess zwar als relevant, jedoch als nicht umsetzbar eingeschätzt wurden ................................................................. 45
Tabelle 9: Übersicht der Maßnahmen, die im Panelprozess als nicht relevant eingeschätzt wurden .................................................................................. 57
Tabelle 10: Übersicht der Maßnahmen, die nach der ersten Panelrunde nicht priorisiert wurden .................................................................................. 73

Abkürzungen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abkürzung</th>
<th>Definition</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AM</td>
<td>Allgemeinmediziner</td>
</tr>
<tr>
<td>AQUA</td>
<td>Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen</td>
</tr>
<tr>
<td>GKK</td>
<td>Gebietskrankenkasse</td>
</tr>
<tr>
<td>MeSH</td>
<td>Medical Subject Headings</td>
</tr>
<tr>
<td>ÖBIG</td>
<td>Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen</td>
</tr>
<tr>
<td>PHC</td>
<td>Primary Health Care</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>Suchmaschine der Medical Literature Analysis and Retrieval System Online Database</td>
</tr>
<tr>
<td>PVE</td>
<td>Primärversorgungseinheit</td>
</tr>
<tr>
<td>QiSA</td>
<td>Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung</td>
</tr>
<tr>
<td>RAND</td>
<td>Research ANd Development</td>
</tr>
<tr>
<td>UCLA</td>
<td>University of California, Los Angeles</td>
</tr>
<tr>
<td>WHO</td>
<td>World Health Organization</td>
</tr>
</tbody>
</table>
1. Zusammenfassung

Hintergrund
Die Ärztedichte in Österreich ist im internationalen Vergleich ausgesprochen hoch. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der Hausärzte mit 8,4% vergleichsweise gering und in absoluten Zahlen seit Jahrzehnten kaum gestiegen. Mehr als die Hälfte von ihnen wird in den nächsten 10 Jahren in Pension gehen, weshalb in Österreich jährlich 198 und in der Steiermark jährlich 33 allgemeinmedizinische GKK Kassenplanstellen nachzubesetzen sein werden. Da sich derzeit nur 27% der praktizierenden Allgemeinmediziner für die Arbeit als klassischer Hausarzt (mit Ordination und GKK Kassenplanstelle) entscheiden, sind die Herausforderungen an das österreichische Gesundheitswesen groß.

Zielsetzung
Dieses Projekt setzte sich zum Ziel, einen möglichst umfangreichen Maßnahmenkatalog zur Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels zu erstellen und dessen Maßnahmen bezüglich ihrer Relevanz und Umsetzbarkeit in Österreich zu bewerten.

Methoden

Ergebnisse
Es wurden 10 Positionspapiere und 32 Übersichtsarbeiten identifiziert. Basierend auf diesen Dokumenten und dem Input von Experten wurde ein Maßnahmenkatalog mit 97 Einzelmaßnahmen erstellt. Im Rahmen des zweistufigen Panelverfahrens wurden letztlich folgende 7 Maßnahmen sowohl als relevant als auch als in Österreich unter Berücksichtigung
der derzeitigen rechtlichen, ökonomischen und politischen Rahmenbedingungen umsetzbar eingeschätzt:

- Allgemeinmedizin als akademisches Kernfach in Forschung und Lehre stärken.
- Mehr Famulaturen in der Allgemeinmedizin am Land (von Studienbeginn bis zum Praktischen Jahr).
- Wissenschaftliche Studien durchführen, um herauszufinden, warum die Arbeit als Hausarzt am Land (besonders für Frauen) unattraktiv ist.
- Fördern von Qualitätszirkeln und Supervisionen (z.B. Balintgruppen).
- Netzwerke von Hausärzten und anderen Gesundheitsberufen initiieren.
- Die Stärkung von regionalen Hausärzte-Sprengel (5-8 Hausärzte die sich in Diensträdern zusammenschließen, um permanente, wohnortnahe Erreichbarkeit zu gewährleisten).
- Entwicklung einer langfristigen Bedarfsprognose (nicht nur Fortschreibung der aktuellen Zahlen).

**Diskussion**

Basierend auf einer fokussierten Recherche konnte ein umfangreicher Maßnahmenkatalog zusammengestellt werden. Dieser wurde durch ein Expertenpanel bewertet, woraufhin insgesamt 7 Maßnahmen als relevant und umsetzbar eingeschätzt wurden.


Eine zusätzliche, auf Wunsch des Auftraggebers durchgeführte Einschätzung hinsichtlich der zeitlichen Komponente der Wirksamkeit von relevanten Maßnahmen - unabhängig von ihrer
tatsächlichen Umsetzbarkeit - lieferte letztlich acht Maßnahmen, die nach erfolgreicher Umsetzung voraussichtlich kurzfristig (innerhalb eines Jahres) wirksam wären.
2. Hintergrund

2.1. Die Anzahl der Allgemeinmediziner in Österreich


Abbildung 1: Anzahl der Ärzte in Österreich von 1960 bis 2016 (ÖÄK 2016)
2.2. Die Altersstruktur der Allgemeinmediziner in Österreich

In Österreich sind 49,0% und in der Steiermark 57,2% der Hausärzte zwischen 55 und 64 Jahre alt. Diese Alterskohorte ist somit in Österreich doppelt und in der Steiermark dreimal so groß wie die Alterskohorte der 35- bis 44-jährigen Hausärzte. (ÖÄK 2017).

Abbildung 2: Altersstruktur der Allgemeinmediziner in Österreich (ÖÄK 2017)

Abbildung 3: Altersstruktur der Allgemeinmediziner in der Steiermark (ÖÄK 2017)
Abbildung 4: Relative Altersstruktur der Allgemeinmediziner mit GKK-Vertrag in Österreich (ÖÄK 2017)

Abbildung 5: Relative Altersstruktur der Allgemeinmediziner mit GKK-Vertrag in der Steiermark (ÖÄK 2017)
2.3. Die Anzahl der zu erwartenden Pensionierungen von Hausärzten

Die tatsächliche Anzahl an zu erwartenden Pensionierungen unter Hausärzten lässt sich mit den in Österreich derzeit vorhandenen Daten nicht exakt ermitteln, da z.B. viele Hausärzte etappenweise in Pension gehen und noch als Wahlarzt oder Wohnsitzarzt weiter arbeiten. Die nachfolgenden Berechnungen basieren daher auf der hypothetischen Annahme, dass Hausärzte durchschnittlich mit 65 Jahren in Pension gehen werden:

**Abbildung 6: Anzahl der Allgemeinmediziner mit GKK-Vertrag in der Steiermark, die in den folgenden Jahren 65 Jahre alt werden (ÖAK 2017)**

**Abbildung 7: Anteil der Allgemeinmediziner mit GKK-Vertrag, die in 5-15 Jahren das 65. Lebensjahr erreichen (eigene Berechnung; Basis ÖAK 2017)**
In den nächsten 10 Jahren werden in Österreich 53,1% und in der Steiermark 61,4% aller Hausärzte in Pension gehen. Somit müssen in den nächsten 10 Jahren in Österreich jährlich 198 und in der Steiermark jährlich 33 allgemeinmedizinische GKK Kassenplanstellen nachbesetzt werden, um den heutigen Stand zu halten (zukünftige Bedarfsanpassungen der Kassenplanstellen sind, nach Rücksprache mit dem Auftraggeber dieser Studie, dem aktuellen „Regionalen Strukturplan Gesundheit“ zu entnehmen).

Zum Vergleich, 2016 wurden in der Steiermark 14 offene allgemeinmedizinische Planstellen erfolgreich besetzt, für 18 ausgeschriebene allgemeinmedizinische Planstellen, fast ausschließlich im ländlichen Raum, gab es keine Bewerber (ÄK Stmk 2016).

2.4. Tätigkeitsbereiche und Geschlechterverteilung der Allgemeinmediziner


Abbildung 8: Tätigkeitsbereiche von Allgemeinmedizinern (ÖÄK 2017)
In Österreich sind 27,4% und in der Steiermark sind 25,1% aller Allgemeinmediziner in einer Ordination mit GKK-Vertrag tätig. Falls sich dieser Trend auch mit der neuen Ärzteausbildungsordnung fortsetzen sollte (was nicht der Fall sein muss, Daten dazu sind derzeit jedoch nicht vorhanden), müssten etwa vier Allgemeinmediziner ausgebildet werden um einen allgemeinmedizinischen GKK-Vertrag nachzubesetzen.

Abbildung 9: Geschlechterverteilung der Allgemeinmediziner in Österreich (ÖÄK 2017)

Abbildung 10: Geschlechterverteilung der Allgemeinmediziner in der Steiermark (ÖÄK 2017)
In Österreich sind 43,0% aller männlichen und 16,2% aller weiblichen Allgemeinmediziner als Hausärzte (mit Ordination und GKK-Vertrag) tätig. In der Steiermark sind 41,9% aller männlichen und 14,3% aller weiblichen Allgemeinmediziner als Hausärzte (mit Ordination und GKK-Vertrag) tätig. In der jüngeren Generation der Hausärzte zeigt sich jedoch ein Trend hin zu einer ausgeglichenen Geschlechterverteilung (ÖÄK 2017).

Abbildung 11: Geschlechterverteilung der Hausärzte (mit GKK Vertrag) in Österreich (ÖÄK 2017)

Abbildung 12: Geschlechterverteilung der Hausärzte (mit GKK Vertrag) in der Steiermark (ÖÄK 2017)
2.5. Mögliche Quellen für den Ersatz von pensionierten Hausärzten

Derzeit sind von den 44.489 Ärzten in Österreich 30,6% als Allgemeinmediziner und 8,4% als klassischer Hausarzt (mit Ordination und GKK Planstellenvertrag) tätig (ÖÄK 2017). Falls weiterhin nur einer von vier Allgemeinmedizinern als klassischer Hausarzt tätig wird, dann braucht es in Österreich jährlich 722 neue Allgemeinmediziner, um die jährlichen 198 Pensionierungen von Hausärzten zu ersetzen.

Abbildung 13: Medizinische Absolventen in Österreich (ÖÄK 2017b)

Tabelle 1: Zu- und Abstrom von Jungärzten (ÖÄK 2017b)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mittelwerte 2006-2010</th>
<th>Mittelwerte 2011-15</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Absolventen der 3 öffentlichen Universitäten + PMU</td>
<td>1.680</td>
</tr>
<tr>
<td>Davon jemals in die Ärzteliste eingetragen</td>
<td>1.379</td>
</tr>
<tr>
<td>Davon im August 2016 ärztlich tätig</td>
<td>1.104</td>
</tr>
<tr>
<td>Ersteingetragene Turnusärzte mit Promotion im Ausland (Inländer und Ausländer)</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>Ersteingetragene berufsberechtigte ausländische Ärzte (nur Ausländer)</td>
<td>184</td>
</tr>
<tr>
<td>Netto Zu-/Abstrom</td>
<td>minus 338</td>
</tr>
<tr>
<td>Netto Zu-/Abstrom in Prozent</td>
<td>minus 20 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Es gibt drei Quellen für mögliche Nachfolger (ÖÄK 2017b):

1. **Neu ausgebildete Allgemeinmediziner**

2. **Bereits anderweitig (z.B. als Stationsarzt oder Wahlarzt) tätige Allgemeinmediziner**
   In Österreich sind derzeit 13.620 Ärzte als Allgemeinmediziner tätig, davon 3.731 als klassischer Hausarzt (mit Ordination und GKK Kassenplanstelle) (ÖÄK 2017). Die übrigen 72,6% der Allgemeinmediziner (9889 Ärzte) arbeiten vor allem als Stationsärzte, Wahlarzte und Wohnsitzärzte.

3. **Ärzte aus dem Ausland**
   In den Jahren 2014 bis 2016 kamen durchschnittlich 247 Ärzte mit ausländischer Promotion nach Österreich, um als Turnusarzt zu beginnen, sowie durchschnittlich 231 berufsberechtigte Ärzte, um sich in die Ärzteliste einzutragen. Davon wurden in diesem Zeitraum jährlich durchschnittlich 20 als Allgemeinmediziner tätig.
3. Zielsetzung

Dieses Projekt war auf zwei aufeinander aufbauende Ziele ausgerichtet:

1. Die Zusammenstellung eines möglichst umfangreichen Maßnahmenkatalogs zur Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels
2. Die Bewertung der einzelnen Maßnahmen bezüglich ihrer Relevanz und Umsetzbarkeit im Rahmen der österreichischen Gegebenheiten

Die Ergebnisse zu diesen Zielen finden sich im Hauptteil des Berichts.

Im Zuge der ersten Ergebnis-Präsentation wurde seitens des Auftraggebers der Wunsch geäußert, eine zusätzliche Einschätzung vorzunehmen, bei welchen relevanten Maßnahmen nach Umsetzung mit einem kurzfristigen Wirkungseintritt zu rechnen wäre.

Die Ergebnisse dieser zusätzlichen Einschätzung wurden im Abschnitt Diskussion sowie in Anhang C des Berichts dargestellt.
4. Methoden


4.1. Zusammenstellung eines möglichst vollständigen Maßnahmenkatalogs zur Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels

verwendet. Die Suche wurde auf deutsch- und englisch-sprachige Dokumente aus OECD Ländern beschränkt. 

Die Maßnahmen aus den so identifizierten Positionspapieren und Übersichtsarbeiten wurden extrahiert. Inhaltlich gleichlautende oder ähnliche Maßnahmen wurden zusammengeführt und schließlich in ihrer Ausformulierung an die österreichischen Gegebenheiten angepasst (z.B. die Bezeichnungen Lehrpraxis oder PHC). Die Maßnahmen wurden daraufhin thematisch gruppiert, wobei die Struktur der Gruppierung nicht vorab festgelegt war, sondern erst im Rahmen der Extraktion entwickelt und adaptiert wurde.


4.2. Bewertung der einzelnen Maßnahmen in einem Panelverfahren im Hinblick auf Verständlichkeit, Relevanz und Umsetzarbeit in Österreich


Steiermark, der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin, der Jungen Allgemeinmedizin Österreich, des Gemeindebundes Steiermark sowie einem praktizierenden Allgemeinmediziner und einem Gesundheitswissenschaftler besetzt.


Alle Maßnahmen, die in der zweiten Runde sowohl bezüglich Relevanz als auch Umsetzbarkeit eine mediane Bewertung von 7 oder mehr Punkten erhielten und eine geringe Streuung der Bewertungen (definiert als mindestens 75% der Bewertungen mit 7 bis 9 Punkten) aufwiesen, wurden als relevante und umsetzbare Maßnahmen definiert. Indem die Bewertungen durch Vertreter der an der Umsetzung beteiligten Institutionen vorgenommen wurde, konnten so unter den zahlreichen Maßnahmen jene identifiziert werden, die ihrer Einschätzung nach relevant und vor allem in Österreich auch umsetzbar sind.

In der nachfolgenden Tabelle finden sich die Kriterien, die von den Panelteilnehmern bei der Bewertung der Verständlichkeit, Relevanz und Umsetzbarkeit der einzelnen Maßnahmen berücksichtigt werden sollten.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 2: Bewertungskriterien</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Aspekte zur Bewertung der „Verständlichkeit“ (nur 1. Bewertungsrunde)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Die Maßnahme ist eindeutig und unmissverständlich.</td>
</tr>
<tr>
<td>Die Formulierung ist überregional gültig.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Aspekte zur Bewertung der „Relevanz“ (1. und 2. Bewertungsrunde)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Die Maßnahme ist für die Prävention des Hausärztemangels und der Unterversorgung der Bevölkerung am Land von Bedeutung.</td>
</tr>
<tr>
<td>Die Maßnahme ist von Bedeutung für die ländliche Bevölkerung.</td>
</tr>
<tr>
<td>Die Maßnahme ist von Bedeutung für die Attraktivität des Hausarztberufs am Land.</td>
</tr>
<tr>
<td>Die Maßnahme ist von Bedeutung für das österreichische Gesundheitssystem.</td>
</tr>
<tr>
<td>Der Nutzen der Maßnahme überwiegt potenzielle Nachteile.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Aspekte zur Bewertung der „Umsetzbarkeit“ (nur 2. Bewertungsrunde)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Ethische und soziale Aspekte</td>
</tr>
<tr>
<td>Organisatorische bzw. auch technische Umsetzbarkeit</td>
</tr>
<tr>
<td>Ökonomische Überlegungen (Kosten und Kosten-Effektivität)</td>
</tr>
<tr>
<td>Rechtliche Möglichkeiten der Umsetzbarkeit</td>
</tr>
<tr>
<td>Berücksichtigung des politischen Umfelds</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5. Ergebnisse

5.1. Ergebnisse der Literaturrecherche und Synthese der Maßnahmen


Insgesamt konnten aus den 42 inkludierten Publikationen nach Zusammenfassung von inhaltlich gleichlautenden bzw. ähnlichen Maßnahmen 90 für das österreichische Gesundheitswesen potenziell relevante Maßnahmen identifiziert werden. Im Rahmen der Überprüfung des Maßnahmenkatalogs auf Vollständigkeit wurden von drei externen Experten sieben zusätzlich Maßnahmen genannt, sodass letztlich 97 Einzelmaßnahmen für die erste Bewertungsrunde zur Verfügung standen. Nach der ersten Runde des Panelverfahrens wurden diese abermals durch Zusammenlegung von zweimal zwei Maßnahmen auf schlussendlich 95 Maßnahmen reduziert (Anhang B).
Diese Maßnahmen wurden schließlich inhaltlich, basierend auf einer Synthese der Gruppierungsstrukturen von drei der Positionspapiere, in folgende Themenbereiche gruppiert und als Maßnahmenkatalog zusammengefasst.

Tabelle 3: Themenbereiche der in der ersten Runde des Panelverfahrens inkludierten Maßnahmen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Themenbereiche</th>
<th>Anzahl der Maßnahme</th>
<th>Anteil an allen Maßnahmen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Studienzulassung</td>
<td>12</td>
<td>12 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Studium</td>
<td>11</td>
<td>11 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Ausbildung zum Allgemeinmediziner</td>
<td>17</td>
<td>18 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Praktische Tätigkeit als Hausarzt</td>
<td>27</td>
<td>28 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Rolle der Gemeinde</td>
<td>8</td>
<td>8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Rekrutierung anderweitig tätiger AM</td>
<td>7</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Steigerung der Versorgungswirksamkeit</td>
<td>9</td>
<td>9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Steigerung der Anzahl an Hausärzten</td>
<td>6</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>97</td>
<td>100%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.2. Erste Runde des Panelverfahrens und Priorisierung nach Relevanz

Die 97 identifizierten Maßnahmen wurden inklusive Quellenangabe als Word-Dokument per E-Mail an die zehn Panelteilnehmer gesendet mit der Bitte um Bewertung und Kommentierung (obligatorisch bei Verständnisschwierigkeiten sowie im Falle einer negativen Bewertung der Relevanz; fakultativ bei positiver Bewertung der Relevanz). Die retournierten Dokumente wurden hinsichtlich der Vollständigkeit der Bewertung überprüft und gegebenenfalls wurde um die Nachreichung fehlender Bewertungen gebeten.

Der Bewertungsprozess durch das Panel und die jeweiligen Ergebnisse sind in Abbildung 16 grafisch dargestellt.

**5.3. Zweite Runde des Panelverfahrens**


Eine Übersicht der bewerteten Maßnahmen inklusive deren Medianwerte für Relevanz und Umsetzbarkeit befindet sich in Kapitel 6, detaillierte Angaben dazu in Kapitel 8. Durch die Bewertung in den beiden Panel-Runden konnten die 97 Maßnahmen letztlich vier Bewertungs-Kategorien zugeordnet werden:

- relevante und umsetzbare Maßnahmen (2. Runde)
- relevante, jedoch nicht umsetzbare Maßnahmen (2. Runde)
- nicht relevante Maßnahmen (2. Runde)
- nicht priorisierte Maßnahmen (1. Runde)
Abbildung 16 Ergebnisse und Darstellung des Bewertungsprozesses durch das Panel

1. Bewertungsrunde

Bewertung der Relevanz (ja / nein)

priorisiert:
Maßnahmen, mit keiner oder maximal 1 Negativbewertung durch die Panelteilnehmer

Potenziell relevante Maßnahmen
n = 97

priorisiert
n = 46

nicht priorisiert
n = 51

Zusammenführen von ähnlichen Maßnahmen

2. Bewertungsrunde

Bewertung der Relevanz sowie der Umsetzbarkeit (je 1-9 Punkte möglich)

relevant:
Maßnahmen mit 7-9 Punkten im Median und zugleich auch bei mindestens 75% der Panelteilnehmer

umsetzbar:
Bewertung wie „relevant”

Maßnahmen für 2. Runde
n = 44

relevant

nicht relevant

umsetzbar

nicht umsetzbar

<table>
<thead>
<tr>
<th>relevant</th>
<th>umsetzbar</th>
<th>nicht relevant</th>
<th>nicht umsetzbar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14</td>
<td>22</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
6. Maßnahmenkatalog und Gesamtwertung durch das Panel


Tabelle 5: Maßnahmenkatalog zur Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels und die jeweiligen Bewertungsergebnisse bezüglich Relevanz und Umsetzbarkeit durch die zehn Panelteilnehmer.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Maßnahme</th>
<th>Quelle(n): Positions-</th>
<th>1. Runde</th>
<th>2. Runde</th>
<th>Panel-</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>papiere / Übersichten</td>
<td>Relevanz</td>
<td>Relevanz</td>
<td>verfahren:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Median / ≥75%</td>
<td>Umsetzbarkeit</td>
<td>Gesamtwertung</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Studienplatzreservierung für Studierende vom Land (z.B. Quoten für Studierende aus unterschiedlichen Bezirken oder Ländlichkeits-Index entwickeln oder Selektion der Studierende mit Bezirk-/Gemeindebeteiligung)</td>
<td>5 / 7</td>
<td>nein (67%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Stipendien für Studierende vom Land anbieten</td>
<td>1 / 1</td>
<td>nein (67%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Werbekampagnen in Gymnasien und Neuen Mittelschulen am Land durchführen</td>
<td>2 / 1</td>
<td>nein (78%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Studienplatzreservierung</td>
<td>2 / 3</td>
<td>nein (67%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Stipendien mit Arbeitsplatzzusage (z.B. für 5 Jahre als Hausarzt am Land zu arbeiten oder z.B. für 10 Jahre nicht als Wahlarzt zu arbeiten, mit/ohne Rückzahlungsmöglichkeit)</td>
<td>4 / 9</td>
<td>nein (78%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>2-monatiges Pflegepraktikum vor dem Studium (wie beispielsweise an der PMU Salzburg)</td>
<td>1 / -</td>
<td>nein (56%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Verstärkter Fokus des Aufnahmeverfahrens auf soziale und kommunikative Fähigkeiten</td>
<td>1 / -</td>
<td>ja (89%)</td>
<td>nicht relevant</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Auf Personen mit bestimmten Persönlichkeitseigenschaften („fühlend“ im Myers-Briggs Test, wenig autoritär, mehr humanistisch) fokussieren</td>
<td>- / 2</td>
<td>nein (56%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Auf Personen fokussieren, deren Eltern einen niedrigen sozioökonomischen Status aufweisen</td>
<td>- / 2</td>
<td>nein (22%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Auf Personen mit bestimmten Wertvorstellungen fokussieren (Allgemeinmedizin als wichtig ansehen, geringe Gehalterwartungen oder Forschungsambitionen haben)</td>
<td>- / 2</td>
<td>nein (33%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Auf ältere Studierende fokussieren</td>
<td>- / 2</td>
<td>nein (33%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Auf verheiratete Studierende fokussieren</td>
<td>- / 3</td>
<td>nein (11%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Studium**

| 13  | Mehr Finanzierung für Universitäten, die viele Hausärzte am Land ausbilden (auf der Basis von Evaluierungen) | 2 / - | nein (80%) | nicht priorisiert |
| 14  | Neue medizinische Universitäten am Land aufbauen                         | 2 / 6 | nein (0%) | nicht priorisiert |
| 15  | Das Medizinstudium vermehrt dezentralisieren (z.B. mit regionalen Ausbildungszweigstellen am Land) | 2 / 5 | nein (70%) | nicht priorisiert |
| 16  | Allgemeinmedizin als akademisches Kernfach in Forschung und Lehre stärken | 2 / 1 | ja (100%) | relevant & umsetzbar |
| 17  | Mehr Hausärzte als Lehrpersonal einsetzen                                 | 2 / 3 | ja (100%) | relevant; nicht umsetzbar |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------------|
|     |                                                                          |                                        | Relevanz ("ja" in %)  | Relevanz ("ja" in %)  | Umsetzbarkeit                  |
|     |                                                                          |                                        |                      | Median / ≥75%          |                                |
| 18  | Mentoringprogramme von Hausärzten für interessierte Medizinstudierende entwickeln | 2 / 2 (100%) | 9 / ja | 6 / - | relevant; nicht umsetzbar |
| 19  | Mehr allgemeinmedizinische und landärztliche Lehrinhalte und Prüfungsinhalte in das Curriculum aufnehmen | 3 / 5 (80%) | nein | - / - | nicht priorisiert |
| 20  | Mehr Praktika in der Allgemeinmedizin am Land (von Studienbeginn bis zum Praktischen Jahr) | 4 / 14 (90%) | ja | 9 / ja | relevant; nicht umsetzbar |
| 21  | Mehr Famulaturen in der Allgemeinmedizin am Land (von Studienbeginn bis zum Praktischen Jahr) | 5 / 14 (100%) | ja | 9 / ja | relevant & umsetzbar |
| 22  | Studienbegleitendes „Exzellenz-Programm“ oder eine „Klasse Allgemeinmedizin“ zur Vorbereitung als Hausarzt am Land entwickeln | 1 / 3 (100%) | ja | 8 / ja | relevant; nicht umsetzbar |
| 23  | Stipendien bei Arbeitsplatzzusage | 3 / 8 (100%) | ja | 4 / - | 2 / - | nicht relevant |
| 24  | Die Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ einführen | - / - (80%) | nein | - / - | nicht priorisiert |
| 25  | Die Weiterbildungszeit von aktuell 42 Monaten verlängern | - / - (50%) | nein | - / - | nicht priorisiert |
| 26  | Mehr Lehrpraxisstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin schaffen | 2 / 3 (100%) | ja | 8 / ja | relevant; nicht umsetzbar |
| 27  | Besseres Gehalt für Ärzte in Ausbildung in Lehrpraxen | 2 / - (90%) | ja | 8 / nein | nicht relevant |
| 28  | Finanzierung der Zusatzkosten (Reise-/Übernachtungskosten) der Lehrpraxisteilnahme | - / 1 (80%) | nein | - / - | nicht priorisiert |
| 29  | Stärkung der Ausbildungsqualität | 3 / - (100%) | ja | 7 / nein | 5 / - | nicht relevant |
| 30  | Mehr Ausbildung in interdisziplinären Teams ermöglichen | 2 / - (90%) | ja | 7 / ja | relevant; nicht umsetzbar |
| 31  | Die anzubietenden Lehrinhalte definieren und didaktisch gestalten | 2 / 1 (90%) | ja | 4 / - | 6 / - | nicht relevant |
| 32  | Fortbildungen während der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin möglichst in der Primärversorgung anbieten | 3 / - (90%) | ja | 7 / nein | 6 / - | nicht relevant |
| 33  | Strukturiertes Feedback ermöglichen | 3 / - (89%) | ja | 7 / nein | 5 / - | nicht relevant |
| 34  | Ausbildungsmanagementposten einführen und durch Allgemeinmediziner in Ausbildung besetzen | 1 / - (70%) | nein | - / - | nicht priorisiert |
| 35  | Allgemeinmedizinern in Ausbildung ein persönliches Fort- und Weiterbildungsbudget bereitstellen | 1 / - (70%) | nein | - / - | nicht priorisiert |
| 36  | Die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (z.B. Seminare und Mentoring) in Kohorten organisieren | - / - (90%) | ja | 6 / - | 6 / - | nicht relevant |
| 37  | Adequate Bezahlung in Hausarztparaxen (nicht nur 75% der Tätigkeit durch Land und Kassen) | - / - (90%) | ja | => in Maßnahme 26 enthalten |
| 38  | Die Entwicklung einer Strategie und die Bereitstellung eines Fördertopfes zur Stärkung der allgemeinmedizinischen Weiterbildungskapazitäten | 3 / - (90%) | ja | 6 / - | nicht relevant |
| 39  | Innovative Ausbildungsformen identifizieren, wertschätzen, fördern und verbreiten | 1 / - (90%) | ja | 6 / - | 5 / - | nicht relevant |
| 40  | Eine berufsbegleitende Forschungsausbildung (z.B. Master of Primary Health Care and Family Medicine) entwickeln und anbieten | 1 / - (44%) | nein | - / - | nicht priorisiert |

**Ausbildung zum Allgemeinarztes**

**Praktische Tätigkeit als Hausarzt**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Relevanz (&quot;ja&quot; in %)</td>
<td>Relevanz (&quot;ja&quot; in %)</td>
<td>Umsetzbarkeit</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Median / ≥75%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>„Landarztzuschlag“ sowie administrative Unterstützung für allgemeinmedizinische Praxisgründungen (oder Praxisübernahmen) in unterversorgte Regionen am Land</td>
<td>5 / 7 (100%)</td>
<td>ja</td>
<td>6 / -</td>
<td>6 / -</td>
</tr>
<tr>
<td>42</td>
<td>Zuschlag für Ordinationen am Land mit kleinen Patientenpopulationen</td>
<td>3 / 7 (90%)</td>
<td>ja</td>
<td>5 / -</td>
<td>6 / -</td>
</tr>
<tr>
<td>43</td>
<td>Garantiertes Mindesteinkommen für Hausärzte in unterversorgten Regionen</td>
<td>3 / 4 (100%)</td>
<td>ja</td>
<td>6 / -</td>
<td>6 / -</td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>Praxisbeginn durch ein Angestelltenverhältnis als Allgemeinmediziner am Land (für 1-2 Jahre)</td>
<td>- / 1 (100%)</td>
<td>ja</td>
<td>9 / ja</td>
<td>4 / -</td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>Forschungsmöglichkeiten fördern (z.B. durch die Teilnahme an Forschungspraxisnetzwerken oder durch berufsbegleitende Forschungsausbildung)</td>
<td>2 / 1 (80%)</td>
<td>nein</td>
<td>- / -</td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV)
Medizinische Universität Graz

- 29 -
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Positionspapiere / Übersichten</td>
<td>Relevanz (&quot;ja&quot; in %)</td>
<td>Relevanz Median / ≥75%</td>
<td>Umsetzbarkeit</td>
<td>Gesamtwertung</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>Möglichkeiten zur Lehre für Hausärzte fördern</td>
<td>1 / -</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>5 / -</td>
<td>5 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>47</td>
<td>Interdisziplinäre Arbeitsformen durch die Implementierung und Weiterentwicklung von Primärversorgungseinheiten (PVE) ermöglichen</td>
<td>6 / 1</td>
<td>nein (80%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>48</td>
<td>Flexible, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle inklusive Teilzeitarbeit und Karenz ermöglichen</td>
<td>4 / -</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>7 / nein</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>49</td>
<td>Überregionale Vertretungszährte-Programme für Dienste, Krankenstände, Urlaub und mehr Erholung entwickeln</td>
<td>3 / 1</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>7 / nein</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>Die neue Funktion des leitende Allgemeinmediziner einführen</td>
<td>1 / 1</td>
<td>nein (40%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>51</td>
<td>Zusätzliche Arbeitsmöglichkeiten in Public Health, im Krankenhaus (oder anderen Bereichen) ermöglichen</td>
<td>1 / -</td>
<td>nein (60%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>52</td>
<td>Interessenunabhängige allgemeinmedizinische Fort- und Weiterbildungen fördern (mit hoher Qualität und ortsnah in der Primärversorgung)</td>
<td>6 / 3</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>9 / nein</td>
<td>7 / nein</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>53</td>
<td>Fördern von Qualitätszirkeln und Supervisionen</td>
<td>1 / -</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>7 / ja</td>
<td>7,5 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>54</td>
<td>Telemedizin für die Fortbildung nutzen</td>
<td>1 / -</td>
<td>nein (78%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>55</td>
<td>Hausärzten ein persönliches Budget für Fort- und Weiterbildungen bereitstellen</td>
<td>1 / 1</td>
<td>nein (70%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>56</td>
<td>Neue Finanzierungsformen einführen und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsmotivation testen (z.B. Kopfschule, Fixgehalt, Pay-for-Performance)</td>
<td>2 / -</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>6,5 / -</td>
<td>4,5 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>57</td>
<td>Ausweitung und entsprechende Refundierung von erweiterten Leistungsangeboten</td>
<td>2 / -</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>7 / nein</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>58</td>
<td>Einführung eines Vertrauensarztmodells (&quot;soft gatekeeping&quot;, um die Rolle des Hausarztes im Gesundheitswesen zu stärken)</td>
<td>- / -</td>
<td>nein (78%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>59</td>
<td>Arbeitsklima und Teamarbeit verbessern</td>
<td>- / 1</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>5 / -</td>
<td>5 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>Wissenschaftliche Studien durchführen, um herauszufinden, warum die Arbeit als Hausarzt am Land (besonders für Frauen) unattraktiv ist</td>
<td>1 / -</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>8,5 / ja</td>
<td>8 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td>Weniger Management und administrative Tätigkeiten für Hausärzte</td>
<td>2 / 1</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>7,5 / nein</td>
<td>5 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>62</td>
<td>Reduktion der Arbeitsbelastung von Hausärzten durch Arbeitszeitreduktion, Urlaubsverlängerung und mehr Delegationsmöglichkeiten von Routinetätigkeiten</td>
<td>1 / 1</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>7 / ja</td>
<td>6,5 / -</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>63</td>
<td>Journale und Zeitschriften für Landärzte fördern</td>
<td>1 / -</td>
<td>nein (78%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>64</td>
<td>Netzwerke von Hausärzten und anderen Gesundheitsberufen initiieren</td>
<td>4 / 3</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>8 / ja</td>
<td>8 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>Spezielle Ehrungen für Hausärzte einführen (z.B. Tag der Landärzte oder Hausarzt des Jahres)</td>
<td>1 / 1</td>
<td>nein (50%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>66</td>
<td>Verbindung von Wohnen in der Stadt und Arbeiten am Land (z.B. S-Steiermark arbeiten, wohnen in Graz, man könnte Fahrtkosten, Auto etc. erstatten,...)</td>
<td>- / -</td>
<td>nein (67%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>67</td>
<td>Arbeitsplatzverpflichtung am Land für alle neuen Allgemeinmediziner</td>
<td>- / 2</td>
<td>nein (11%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Rolle der Gemeinde**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Positionspapiere / Übersichten</td>
<td>Relevanz (&quot;ja&quot; in %)</td>
<td>Relevanz Median / ≥75%</td>
<td>Umsetzbarkeit</td>
<td>Gesamtwertung</td>
</tr>
<tr>
<td>68</td>
<td>Finanzierung von Praxisräumlichkeiten (z.B. indem diese in öffentlichen Besitz gestellt und gratis angeboten werden)</td>
<td>1 / -</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>8 / nein</td>
<td>8 / ja</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>69</td>
<td>Finanzierung von Sachleistungen (z.B. Einrichtungsgegenstände oder Restaurationen)</td>
<td>2 / -</td>
<td>nein (80%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Finanzierung oder Kreditvergabe für Hausbau, Autokauf, Urlaube, etc.</td>
<td>1 / -</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>2 / -</td>
<td>3 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td>Lebensbedingungen in den Gemeinden für Hausärzte attraktiver gestalten</td>
<td>3 / 3</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>7 / nein</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td>Infrastrukturentwicklung (z.B. Häuser, Straßen, Wasserversorgung oder Kommunikation)</td>
<td>1 / -</td>
<td>nein (70%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>Freizeitaktivitäten (z.B. Stressmanagementprogramme oder Fitnesscentermitgliedschaften) anbieten</td>
<td>1 / -</td>
<td>nein (40%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Steigerung der Versorgungswirksamkeit vorhandener Hausärzte

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>74</td>
<td>Gesundheitsförderungsprogramm für Hausärzte anbieten (z.B. mit dem Schwerpunkt psychische Gesundheit und Suchterkrankungen oder Gesundheitsuntersuchungen)</td>
<td>1 / -</td>
<td>nein (80%)</td>
<td>nein (70%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td>Die Anstellung eines Personalvermittlers durch die Gemeinde</td>
<td>1 / 1</td>
<td>nein (0%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Rekrutierung von anderweitig tätigen Allgemeinmedizinern

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>76</td>
<td>Werbekampagnen zur Rekrutierung von internationalen Hausärzten vor Ort</td>
<td>1 / 1</td>
<td>nein (60%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>77</td>
<td>Anerkennung von zusätzlichen internationalen medizinischen Lizenzen</td>
<td>1 / -</td>
<td>nein (60%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>78</td>
<td>Ärzten bei Bedarf ein Visum mit Arbeitsplatzzusage anbieten (z.B. Visum für Ärzte und ihre Familien bei Verpflichtung, 1-10 Jahre in unterversorgten Regionen am Land zu arbeiten)</td>
<td>2 / 3</td>
<td>nein (70%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td>Einführungsprogramme inklusive Sprachkursen und Lehrpraxisteilnahmen anbieten</td>
<td>- / 1</td>
<td>nein (70%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>Gezielte Rekrutierungskampagnen durchführen, um anderweitig tätige Allgemeinmediziner für Hausarztstellen am Land zu gewinnen</td>
<td>1 / -</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>5 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Entwicklung eines einfachen und flexiblen „Allgemeinmedizin-Wiedereinsiegs-Programms“</td>
<td>3 / 1</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>6 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>82</td>
<td>Entwicklung eines einfachen und flexiblen „Allgemeinmedizin-Quereinsteiger Programms“ (z.B. ein Radiologe mit abgeschlossenem Turnus möchte als Hausarzt arbeiten)</td>
<td>- / -</td>
<td>nein (70%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Steigerung der Anzahl an Hausärzten

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>92</td>
<td>Gründung einer Österreichischen Kommission zur Arbeitskräfteplanung im Gesundheitswesen</td>
<td>1 / -</td>
<td>nein (60%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>93</td>
<td>Entwicklung einer langfristigen Bedarfsprognose (nicht nur Fortschreibung der aktuellen Zahlen)</td>
<td>4 / -</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>8 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>94</td>
<td>Die Einführung von Ausbildungs-Quoten (weniger Plätze für Arztgruppen mit Überversorgung und mehr Plätze für Arztgruppen mit Unterversorgung)</td>
<td>3 / -</td>
<td>nein (70%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>95</td>
<td>Entwicklung von Strategien und Steuerungsmechanismen um die Berufswahlen der Medizinabsolventen dem Bedarf anzupassen</td>
<td>1 / -</td>
<td>nein (80%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>96</td>
<td>Ausschreibung von neuen allgemeinmedizinischen Kassenarztstellen in unterversorgten Regionen</td>
<td>1 / -</td>
<td>nein (80%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>97</td>
<td>Imagestärkung der Allgemeinmedizin durch eine professionelle Marketingkampagne (z.B. durch ein Werbevideo oder einen Blog)</td>
<td>2 / 2</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>6 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
</tbody>
</table>
7. Diskussion


Landärztemangels. Da die meisten dieser Studien nur von geringer bis mäßiger Qualität sind und im Kontext der lokalen Situation zu interpretieren sind, ist eine verlässliche Umlegung auf die zu erwartende Effektivität einer Maßnahmenumsetzung in Österreich nur sehr eingeschränkt möglich.


Im Zuge der ersten Ergebnis-Präsentation wurde seitens des Auftraggebers der Wunsch geäußert, eine zusätzliche Einschätzung vorzunehmen, bei welchen relevanten Maßnahmen nach Umsetzung mit einem kurzfristigen Wirkungseintritt (innerhalb eines Jahres) zu rechnen wäre. Dazu wurden alle 21 Maßnahmen, die im Rahmen des Panelverfahrens als relevant gewertet wurden, unabhängig von ihrer Umsetzbarkeit, herangezogen. Detaillierte Informationen zu dieser Einschätzung finden sich in Anhang C dieses Berichts.

Von den sieben als relevant und umsetzbar erachteten Maßnahmen wurde dabei eine Maßnahme als kurzfristig wirksam bewertet:

- Die Stärkung von regionalen Hausärzte-Sprengeln

Zusätzlich wurden folgende Maßnahmen, welche im Panelverfahren als relevant, jedoch nicht umsetzbar bewertet wurden, als nach erfolgreicher Umsetzung voraussichtlich kurzfristig wirksam eingeschätzt:

- Praxiseinstieg durch ein Angestelltenverhältnis als Allgemeinmediziner am Land (für 1-2 Jahre)
- Flexible, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle inklusive Teilzeitarbeit und Karenz ermöglichen
- Überregionale Vertretungsaufgaben-Programme für Dienste, Krankenstände, Urlaub und mehr Erholung entwickeln
- Ausweitung und entsprechende Refundierung von erweiterten Leistungsangeboten
- Reduktion der Arbeitsbelastung von Hausärzten durch Arbeitszeitreduktion, Urlaubszeitverlängerung und mehr Delegationsmöglichkeiten von Routinetätigkeiten
- Abnahme von hausärztlichen Tätigkeiten im ländlichen Bereich durch andere Gesundheitsberufe ermöglichen
- Die Implementierung und Weiterentwicklung von Primärversorgungseinheiten (PVE)

8. Detaillierte Beschreibung der Maßnahmen


Die Maßnahmen der jeweiligen Kategorien werden in folgender Reihung angeführt:

- **8.1 Maßnahmen, die als relevant und umsetzbar bewertet wurden (7)**
- **8.2 Maßnahmen, die als relevant, aber nicht umsetzbar bewertet wurden (14)**
- **8.3 Maßnahmen, die als nicht relevant bewertet wurden (23)**
- **8.4 Nicht priorisierte Maßnahmen der 1. Bewertungs runde (51)**
8.1. Maßnahmen, die als relevant und umsetzbar bewertet wurden

Dabei handelt es sich um jene sieben Maßnahmen, die in der ersten Runde des Panelverfahrens als relevant und in der zweiten Runde des Panelverfahrens als relevant und umsetzbar eingeschätzt wurden.

Tabelle 6: Übersicht der Maßnahmen, die im Panelprozess als relevant und umsetzbar eingeschätzt wurden.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Relevanz (&quot;ja&quot; in %)</td>
<td>Relevanz Median / ≥75%</td>
<td>Relevanz Median / ≥75%</td>
<td>Relevanz Median / ≥75%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ja (100%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>8 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Allgemeinmedizin als akademisches Kernfach in Forschung und Lehre stärken</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>8 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Mehr Famulaturen in der Allgemeinmedizin am Land (von Studienbeginn bis zum Praktischen Jahr)</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>7 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

In diesem Unterkapitel erfolgt eine Beschreibung der Maßnahmen, eine Auflistung der Frequenz der Forderung der Maßnahmen durch die Positionspapiere, eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Übersichtsarbeiten, eine kurze Zusammenfassung der Expertenkommentare sowie Angaben zur Quelle der einzelnen Maßnahmen.
**Thema: Studienzulassung**
Keine Maßnahmen.

**Thema: Studium**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 16: Allgemeinmedizin als akademisches Kernfach in Forschung und Lehre stärken</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Beschreibung</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Allgemeinmedizin als akademisches Kernfach in Forschung und Lehre stärken, um das Ziel, mehr Hausärzte am Land auszubilden, zu erreichen.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(II) Evidenz</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Die Umsetzung wurde in 2 der zehn Positionspapiere gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Eine Übersichtsarbeit sprach von dieser Maßnahme als der Basis für viele andere positive Faktoren.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Das Vorhandensein eines Instituts für Allgemeinmedizin erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Allgemeinmedizin als postgraduale Ausbildung und als Berufsbild gewählt wird. Des Weiteren wurde beobachtet, dass medizinische Universitäten mit einem Institut für Allgemeinmedizin mehr Absolventen hervorbringen, die später als Hausarzt arbeiten werden. Ein starkes Institut für Allgemeinmedizin ist die Basis für viele positive Faktoren, die die Wahl, Allgemeinmediziner zu werden, beeinflusst.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(III) Kommentare</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>» Unverzichtbare Maßnahme.</td>
</tr>
<tr>
<td>» Versorgungsforschung, die Fragen der Politik beantwortet, ist wichtig.</td>
</tr>
<tr>
<td>» Die Pflichtfamulatur Allgemeinmedizin kommt bei Studierenden gut an, kommt im 6. Studienjahr jedoch zu spät.</td>
</tr>
<tr>
<td>» In Deutschland wurde diese Maßnahme gerade umgesetzt.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(IV) Quelle/Literatur</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>SVR 2014 (DEU), SVR 2009 (DEU)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Avery 2009</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Maßnahme Nr. 21: 
Mehr Famulaturen in der Allgemeinmedizin am Land (von Studienbeginn bis zum Praktischen Jahr) 
(z.B. durch mehr Lehrpraxen oder durch finanzielle Unterstützung^{*} etwa der Reise-/Übernachtungskosten) 

^* … Positionspapier

(I) Beschreibung

Im gesamten Studienverlauf mehr Famulaturen in der Allgemeinmedizin am Land anbieten, um Studierenden mehr positiven, persönlichen Kontakt mit der Hausarztmedizin zu ermöglichen.

(II) Evidenz

**Positionspapiere**

Die Umsetzung wurde in 5 der zehn Positionspapiere gefordert.

- Alle forderten mehr allgemeinmedizinische Famulaturen am Land.
- Der geforderte Zeitraum war unterschiedlich und über das gesamte Studium verteilt, vom ersten Studienjahr bis zum abschließenden praktischen Jahr.
- In Belgien wurde auch eine finanzielle Unterstützung von allgemeinmedizinischen Famulaturen am Land gefordert.
- In Norwegen wurde zur Unterstützung solcher Famulaturen zusätzlich ein Famulanten-Team-Projekt durchgeführt, bei dem sich Studierende regelmäßig zum Austausch treffen.

**Übersichtsarbeiten**


- Die Zusammenschau der vorliegenden Evidenz deutet darauf hin, dass Famulaturen in der Allgemeinmedizin am Land die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass sich Medizinstudierende für die Hausarztmedizin entscheiden.
- Einzelne Übersichtsarbeiten wiesen darauf hin, dass insbesondere positiv empfundene (Katzenellenbogen 2013, Peckham 2016, Larkins 2013), gut supervidierte und gut unterstützte Famulaturen effektiv sind (Katzenellenbogen 2013).
- Eine Übersichtsarbeite wies darauf hin, dass insbesondere die Lehrpraxisleiter eine hochwertige didaktische Ausbildung benötigen, um hochwertige Famulaturen anbieten zu können (Henry 2009).
- Eine Übersichtsarbeite wies darauf hin, dass hochwertige Famulaturen eine entsprechende finanzielle und logistische Unterstützung benötigen (Katzenellenbogen 2013).
- Eine Übersichtsarbeite wies darauf hin, dass die soziale Interaktion von Studierenden mit der lokalen Gemeinde gefördert werden sollte (Henry 2009).
- Eine Übersichtsarbeite wies darauf hin, dass insbesondere Famulaturen zu Studienbeginn effektiv sind (Peckham 2016).

(III) Kommentare
| Externe Experten | » Die DEGAM möchte die Famulaturen abschaffen, weil sie in Deutschland keine Qualitätskriterien haben. Dafür, falls Famulaturen in akkreditierten Praxen durchgeführt werden. |
| 10 Panelteilnehmer | » Verpflichtende AM-Famulatur für alle Medizinstudierenden (um das Berufsverständnis zu verbessern).  
» Entsprechende Qualitätssicherung ist notwendig, nur akkreditierte Praxen.  
» Entsprechende Bezahlung ist notwendig.  
» Rückerstattung der Fahrtkosten für Studierende.  
» In Deutschland war die DEGAM wegen Wildwuchs dagegen.  
» Anfangs waren die Rückmeldungen aus unseren Lehrpraxen schlecht, heute wird sie immer besser, die Lehrqualität steigt kontinuierlich. |

(IV) Quelle/Literatur

**Thema: Ausbildung zum Allgemeinmediziner**
Keine Maßnahmen.

**Thema: Die praktische Tätigkeit als Hausarzt**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 53:</th>
<th>Fördern von Qualitätszirkeln und Supervisionen (z.B. Balintgruppen)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(I) Beschreibung</td>
<td>Das Fort- und Weiterbildungsangebot an Hausärzte in Form von Qualitätszirkeln und Supervisionen fördern (z.B. Balintgruppen), um deren Arbeitszufriedenheit und -qualität zu verbessern.</td>
</tr>
<tr>
<td>(II) Evidenz</td>
<td>Die Umsetzung wurde in 1 der zehn Positionspapiere gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td>Positionspane</td>
<td>Die Bildung von lokalen Netzwerken zur Durchführung z.B. von Qualitätszirkeln und Supervisionen wird gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qualitätszirkel werden positiv hervorgehoben. Diese können interaktive Fortbildungen, die auf den Lernbedarf der Teilnehmer eingehen, ermöglichen und für konkrete Qualitätsprobleme der Beteiligten umsetzungsnah Lösungen entwickeln.</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
<td>Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Kommentare</td>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Externe Experten</td>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>10 Panelteilnehmer</td>
<td>Bei entsprecher Qualitätssicherung.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fragliche Wirksamkeit.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Balintgruppen sind für den Einstieg relevant, baut Widerstände ab.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sie fördert das Miteinander und den professionellen Austausch. Sollte für PVEs verpflichtend sein.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bevor man dort war, weiß man nicht, dass man sie braucht. Marketing dafür ist notwendig.</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Quelle/Literatur</td>
<td>SVR 2009 (DEU)</td>
</tr>
<tr>
<td>Positionspane</td>
<td>Keine.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Maßnahme Nr. 60:
Wissenschaftliche Studien durchführen, um herauszufinden, warum die Arbeit als Hausarzt am Land (besonders für Frauen) unattraktiv ist

(I) Beschreibung

Durch wissenschaftliche Studien soll herausgefunden werden, was sich insbesondere Jungärzte und Frauen von der Tätigkeit als Hausarzt am Land erhoffen und wie diese attraktiver gestaltet werden kann.

(II) Evidenz

Positionsarbeiten

Die Umsetzung wurde in einem der zehn Positionspapiere gefordert.
- Die allgemeinmedizinische Arbeitsgruppe des NHS in Großbritannien setzte sich zum Ziel, mehrere Forschungsfragen zu beantworten, um den Rückgang an Interesse an der Allgemeinmedizin besser zu verstehen.
- Erforschen, welche Faktoren zur Berufswahl Allgemeinmedizin führen.
- Erforschen, welche Faktoren insbesondere zum Studienende zur Berufswahl Allgemeinmedizin führen.
- Erforschen, warum so viele weibliche Allgemeinmedizinerinnen den Arbeitsmarkt verlassen.
- Erforschen, was Barrieren für die Rückkehr in die Allgemeinmedizin sind.
- Erforschen, ob das unflexible Arbeitszeitmodell eine der Ursachen sein könnte.
- Erforschen, warum manche medizinische Universitäten mehr Allgemeinmediziner hervorbringen als andere.

Übersichtsarbeiten

Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare

Externe Experten
Keine Kommentare abgegeben.

10 Panelteilnehmer
- Fragliche Wirksamkeit.
- Seit 1990 überfällig.
- Es gibt bereits solche Studien.
- Das Problem sollte verstanden werden. Warum ist die Allgemeinmedizin unattraktiv, was wären die wichtigsten Verbesserungsmöglichkeiten?
- Es sollte schon seit 30 Jahren Institute für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung geben.

(IV) Quelle/Literatur

Positionsarbeiten
NHS 2014 (GBR)

Übersichtsarbeiten
Keine.
Maßnahme Nr. 64:
Netzwerke von Hausärzten und anderen Gesundheitsberufen initiieren

(I) Beschreibung
Durch die Initiierung von Netzwerken von Hausärzten und anderen Gesundheitsberufen soll die berufliche Isolation reduziert werden und die Allgemeinmedizin am Land dadurch attraktiver gestaltet werden.

(II) Evidenz

- **Positionspapiere**
  Die Umsetzung wurde in 4 der zehn Positionspapiere gefordert.
  - Die WHO empfiehlt professionelle Netzwerke am Land zu gründen, um die Weiterentwicklung und Motivation zu fördern und die berufliche Isolation zu reduzieren. Auch Telemedizin kann zur Vernetzung dienen.
  - In Irland sollen Netzwerke von Allgemeinmedizinern gegründet werden, insbesondere um wohnortnahe Fortbildungsmöglichkeiten anbieten zu können.

- **Übersichtsarbeiten**
  Es fanden sich drei Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Eine Übersichtsarbeite sprach von einer wahrscheinlich effektiven Maßnahme und zwei von limitierter verlässlicher Evidenz.
  - Diese Übersichtsarbeiten fanden mehrere Interventionsmöglichkeiten und Funktionen solcher Netzwerke. So können z.B. unterstützende Netzwerke, Notfallnummern, ländliche Fortbildungsmöglichkeiten und soziale Treffen genutzt werden, um als soziale und emotionale Unterstützung die Lebensqualität von Allgemeinmedizinern am Land zu verbessern.

(III) Kommentare

- **Externe Experten**
  Keine Kommentare abgegeben.

- **10 Panelteilnehmer**
  - Bei entsprechender Begleitung und Qualitätssicherung.
  - In vielen Ländern gibt es schon Primärversorgungsnetzwerke. Zur Verbesserung der Qualität, gegen Unterversorgung, als Einstieg für Junge.
  - Styriamed.net sollte interdisziplinärer werden.

(IV) Quelle/Literatur

- **Positionspapiere**

- **Übersichtsarbeiten**
  Verma 2016, Beier 2014, Grobler 2015
Thema: Rolle der Gemeinde
Keine Maßnahmen.

Thema: Rekrutierung von anderweitig tätigen Allgemeinmedizinern
Keine Maßnahmen.

Thema: Steigerung der Versorgungswirksamkeit vorhandener Hausärzte

| Maßnahme Nr. 89: | Die Stärkung von regionalen Hausärzte-Sprengeln  
(5-8 Hausärzte, die sich in Diensträdern zusammenschließen, um permanente, wohnortnahe Erreichbarkeit zu gewährleisten) | E...Expertenvorschlag |

(I) Beschreibung
Durch die Förderung von regionalen Hausärzte-Sprengel soll Patienten eine durchgehende, wohnortnahe Erreichbarkeit gewährleistet werden.

(II) Evidenz

Pozitionsarbeiten
Die Umsetzung wurde in 1 der zehn Positonspapiere gefordert.
- Netzwerke von Allgemeinmedizinern am Land sollen ein funktionierendes System für die Versorgung von Patienten außerhalb der Dienstzeiten entwickeln.
- Diesen Netzwerken soll ein staatlich organisiertes Vertretungsärzte-Programm zur Verfügung gestellt werden, um Urlaube und Krankenstände ausgleichen zu können.
- In geographisch isolierten Gegenden sollen andere, individuelle Lösungen gefunden werden.
- Allgemeinmediziner am Land sollen, unterstützt durch ein solches Vertretungsärzte-Programm, nicht mehr arbeiten müssen als Allgemeinmediziner in der Stadt.

Übersichtsarbeiten
Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare

Externe Experten
Keine Kommentare abgegeben.

10 Panelteilnehmer
» PVE Netzwerke wären sinnvoll.
» Eventuell auch AM-Wahlärzte in Diensträder miteinbeziehen.
» Gibt es in Tirol bereits.
» Sprengel brauchen mindestens 5-8 Ärzte, um ein Dienstrad aufrechterhalten zu können.
» Als Frau sind Hausbesuche während Nachtdiensten problematisch. In Salzburg fahren deshalb Notfallsanitäter und Arzt gemeinsam.

(IV) Quelle/Literatur

Pozitonspapiere
ICGP 2015 (IRL)

Übersichtsarbeiten
Keine.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 93:</th>
<th>Entwicklung einer langfristigen Bedarfsprognose (nicht nur Fortschreibung der aktuellen Zahlen)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Beschreibung</strong></td>
<td>Um die Anzahl der allgemeinmedizinischen Landärzte dem tatsächlichen Bedarf in Österreich anzupassen, soll eine langfristige Bedarfsprognose (nicht nur das Fortschreiben der aktuellen Zahlen) entwickelt werden.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(II) Evidenz</strong></td>
<td>Die Umsetzung wurde in 4 der zehn Positionspapiere gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
<td>Die Amerikaner fordern die Finanzierung der bereits beschlossenen National Health Workforce Commission um die Anzahl der jährlichen Medizinabsolventen dem Bedarf anpassen zu können. Ein regelmäßiger Bericht über den Status der Allgemeinmedizin, inklusive Anzahl, Alter, regionale Verteilung und Praxistypen wird gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Die NHS und das Centre for Workforce Intelligence in Großbritannien haben große Lücken in den Arbeitskräftestatistiken identifiziert. Deshalb wird eine Verbesserung der regelmäßigen Untersuchungen zu Arbeitsumfang und Krankenstandszahlen gefordert. Eine automatisierte Extrahierung dieser Daten aus dem Computersystemen der Ordinationen wird gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>In Deutschland trat 2013 eine gesetzliche Bedarfsplanungsrichtlinie in Kraft. Mit Blick auf eine koordinierte Bedarfsplanung wird weiters die Einführung eines Einschreibesystems gefordert, um auch kleinräumige Über- und Unterversorgung besser erkennen zu können. Die Bedarfsplanung basierend auf der Fortschreibung aktueller Zahlen wird kritisiert und eine Bedarfsplanung basierend auf der Morbiditätsstruktur der Bevölkerung wird gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
<td>Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(III) Kommentare</strong></td>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
<td>Sehr sinnvolle Maßnahme, die schon seit 1990 etabliert sein sollte.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Besonderer Fokus auf die demographische Entwicklung.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gibt es bereits. Planung gewinnt an Bedeutung.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>In der Steiermark gibt es Prognosen der demographischen Entwicklung.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Wie soll sich die Allgemeinmedizin vom Leistungsspektrum her positionieren? Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSCs) können ein Anhaltspunkt sein. Ein erweitertes Leistungsspektrum wird auch den Bedarf verändern.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(IV) Quelle/Literatur</strong></td>
<td>AAFP 2014 (USA), NHS 2014 (GBR), SVR 2014 (DEU), SVR 2009 (DEU)</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
<td>Keine.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
8.2. Maßnahmen, die als relevant, aber nicht umsetzbar bewertet wurden

Dabei handelt es sich um 14 Maßnahmen, die in der ersten und zweiten Runde des Panelverfahrens als relevant eingeschätzt wurden, die jedoch in der zweiten Runde von den Panelteilnehmern als nicht umsetzbar eingeschätzt wurden.

## Tabelle 7: Übersicht der Maßnahmen, die im Panelprozess zwar als relevant, jedoch als nicht umsetzbar eingeschätzt wurden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Maßnahme</th>
<th>1. Runde Priorisierung</th>
<th>2. Runde Umsetzbarkeit</th>
<th>Panelverfahren: Gesamtwertung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Relevanz (&quot;ja&quot; in %)</td>
<td>Median / ≥75%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Mehr Hausärzte als Lehrpersonal einsetzen</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Mentoringprogramme von Hausärzten für interessierte Medizinstudenten</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Mehr Praktika in der Allgemeinmedizin am Land (von Studienbeginn bis zum Praktischen Jahr)</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Studienbegleitendes „Exzellenz-Programm“ oder eine „Klasse Allgemeinmedizin“ zur Vorbereitung als Hausarzt am Land entwickeln</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>8 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Mehr Lehrpraxisstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin schaffen</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>8 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>Adäquate Bezahlung in Hausarztpraxen (nicht nur 75% der Tätigkeit durch Land und Kassen)</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>→ in Maßnahme 26 enthalten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Mehr Ausbildung in interdisziplinären Teams ermöglichen</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>7 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>Praxiseinstieg durch ein Angestelltenverhältnis als Allgemeinmediziner am Land für 1-2 Jahre</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>48</td>
<td>Flexible, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle inklusive Teilzeitarbeit und Karenz ermöglichen</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>49</td>
<td>Überregionale Vertretungsaufgaben für Dienste, Krankenstände, Urlaub und mehr Erholung entwickeln</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>57</td>
<td>Ausweitung und entsprechende Refundierung von erweiterten Leistungsangeboten</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>62</td>
<td>Reduktion der Arbeitsbelastung von Hausärzten durch Arbeitszeitreduktion, Urlaubszeitverlängerung und mehr Delegationsmöglichkeiten von Routinetätigkeiten</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>7 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td>Lebensbedingungen in den Gemeinden für Hausärzte attraktiver gestalten</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>9 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rekrutierung von anderweitig tätigen Allgemeinmedizinern</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Steigerung der Versorgungswirksamkeit vorhandener Hausärzte</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>86</td>
<td>Abnahme von hausärztlichen Tätigkeiten im ländlichen Bereich durch andere Gesundheitsberufe ermöglichen</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>8 / ja</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
</tr>
</tbody>
</table>
In diesem Unterkapitel erfolgt eine Beschreibung der Maßnahmen, eine Auflistung der Frequenz der Forderung der Maßnahme durch die Positionspapiere, eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse der Übersichtsarbeiten, eine kurze Zusammenfassung der Expertenkommentare sowie Angaben zur Quelle der einzelnen Maßnahmen.

Thema: Studienzulassung
Keine Maßnahmen.

Thema: Studium

Maßnahme Nr. 17:

Mehr Hausärzte als Lehrpersonal einsetzen (z.B. im Rahmen von Vorlesungen, Seminaren, Praktika und Famulaturen)

(I) Beschreibung

Mehr Hausärzte als Lehrpersonal einsetzen, um Studierenden mehr positiven, persönlichen Kontakt mit Allgemeinmedizinern zu ermöglichen.

(II) Evidenz

Positionspapiere

Die Umsetzung wurde in 2 der zehn Positionspapiere gefordert.

Übersichtsarbeiten

Es fanden sich drei Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Eine Übersichtsarbeit sprach von einem starken Indikator, eine von einer höchstwahrscheinlich effektiven Maßnahme und eine von fehlender Verbindung (Vorbilder können positiv oder negativ sein).

(III) Kommentare

Externe Experten

Keine Kommentare abgegeben.

10 Panelteilnehmer

» Qualität des AM-Lehrpersonal wichtig.
 » Bezahlung des AM-Lehrpersonals sollte entsprechend gut sein.
 » z.B. in jedem Modul einen Tag "aus der Sicht eines AM".

(IV) Quelle/Literatur

Positionspapiere

AAFP 2014 (USA), KCE 2008 (BEL)

Übersichtsarbeiten

Senf 2003, Katzenellenbogen 2013, Peckham 2016
Maßnahme Nr. 18:
Mentoringprogramme von Hausärzten für interessierte Medizinstudierende entwickeln

(I) Beschreibung
Mentoringprogramme von Hausärzten entwickeln, um allgemeinmedizinisch interessierte Studierende frühzeitig zu fördern und mehr positiven, persönlichen Kontakt mit der Hausarztmedizin zu ermöglichen.

(II) Evidenz
- **Positionspapiere** Die Umsetzung wurde in 2 der zehn Positionspapiere gefordert.
- **Übersichtsarbeiten** Es fanden sich zwei Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Beide sprachen von einer wahrscheinlich positiven Verbindung.

(III) Kommentare
- **Externe Experten** Keine Kommentare abgegeben.
- 10 **Panelteilnehmer** » Entsprechende Qualitätssicherung ist notwendig.
  » Entsprechende Bezahlung ist notwendig.
  » Das 1:1 oder 3:1 Lehrverhältnis wird sehr positiv wahrgenommen.

(IV) Quelle/Literatur
- **Positionspapiere** AAFP 2014 (USA), SVR 2009 (DEU)
- **Übersichtsarbeiten** Hsueh 2004, Henry 2009

Maßnahme Nr. 20:
Mehr Praktika in der Allgemeinmedizin am Land (von Studienbeginn bis zum Praktischen Jahr)

(I) Beschreibung
Im gesamten Studienverlauf mehr Praktika in der Allgemeinmedizin am Land anbieten, um Studierenden mehr positiven, persönlichen Kontakt mit der Hausarztmedizin zu ermöglichen.

(II) Evidenz
- **Positionspapiere** Die Umsetzung wurde in 4 der zehn Positionspapiere gefordert.

(III) Kommentare
- **Externe Experten** Keine Kommentare abgegeben.
- 10 **Panelteilnehmer** » Entsprechende Qualitätssicherung ist notwendig.
  » Entsprechende Bezahlung ist notwendig.
  » Gibt es bereits.

(IV) Quelle/Literatur
<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Positionspapiere</strong></th>
<th>OECD 2014, SVR 2014 (DEU), SVR 2009 (DEU), KCE 2008 (BEL)</th>
</tr>
</thead>
</table>

### Maßnahme Nr. 22:
**Studienbegleitendes „Exzellenz-Programm“ oder eine „Klasse Allgemeinmedizin“ û zur Vorbereitung als Hausarzt am Land entwickeln**
(z.B. mit speziellen Praktika, Famulaturen, Wahlpflichtfächern, Mentoring-Programmen, Peer-Group-Treffen und Feedbackmöglichkeiten)

#### (I) Beschreibung
Studienbegleitendes „Exzellenz-Programm“ oder eine „Klasse Allgemeinmedizin“ zur Vorbereitung als Hausarzt am Land in das Medizinstudium miteinbauen, um allgemeinmedizinisch interessierte Studierende frühzeitig zu fördern und um mehr positiven, persönlichen Kontakt mit der Hausarztmedizin zu ermöglichen.

#### (II) Evidenz

**Positionspapiere**
Die Umsetzung wurde in 1 der zehn Positionspapiere gefordert.

**Übersichtsarbeiten**
Es fanden sich drei Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Eine Übersichtsarbeit sprach von einer sehr effektiven Maßnahme, eine von einer effektiven Maßnahme und eine von einer möglicherweise effektiven Maßnahme.

#### (III) Kommentare

**Externe Experten**
Keine Kommentare abgegeben.

**10 Panelteilnehmer**
» Herausfordernde Umsetzung (da der Kapazitätsaufbau in Österreich fehlt noch).
» Eine positive Aufwertung nach außen.
» Am besten schon früh im Studium damit beginnen.

#### (IV) Quelle/Literatur

**Positionspapiere**
SVR 2009 (DEU)

**Übersichtsarbeiten**
**Thema: Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 26:</th>
<th>Mehr Lehrpraxisstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin schaffen (z.B. durch adäquate Bezahlung von Lehrpraxisleitern)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>„...Expertenvorschlag&quot;</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**(I) Beschreibung**

Finanzielle Anreize für Lehrpraxisleiter insbesondere in unterversorgten, ländlichen Regionen schaffen, um die Ausbildung in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen zu stärken. Dadurch können mehr Hausärzte für die Tätigkeit als Lehrpraxisleiter gewonnen und somit mehr Ausbildungsplätze am Land geschaffen werden.

**(II) Evidenz**

- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in 2 der zehn Positionspapiere gefordert.
- **Übersichtsarbeiten**: Es fanden sich drei Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Eine Übersichtsarbeit sprach von einer effektiven Maßnahme und zwei von einer möglicherweise effektiven Maßnahme.

**(III) Kommentare**

- **Externe Experten**: Keine Kommentare abgegeben.
- **10 Panelteilnehmer**: »Entsprechende Qualitätssicherung ist notwendig."

**(IV) Quelle/Literatur**

- **Positionspapiere**: OECD 2014, SVR 2014 (DEU)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 30:</th>
<th>Mehr Ausbildung in interdisziplinären Teams ermöglichen (z.B. durch die Förderung von Ausbildungs-Primärversorgungseinheiten (PVE))</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>pp ... Positionspapier</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**(I) Beschreibung**

Mehr Ausbildung in interdisziplinären Teams ermöglichen (z.B. durch die Förderung von Ausbildungs-PVEs), um die allgemeinmedizinische Ausbildung weiter zu verbessern. Dadurch kann eine Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und somit eine koordinierte Versorgung vermittelt werden.

**(II) Evidenz**

- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in 2 der zehn Positionspapiere gefordert.
- **Übersichtsarbeiten**: Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

**(III) Kommentare**

- **Externe Experten**: Keine Kommentare abgegeben.
- **10 Panelteilnehmer**: »Herausfordernd, da der Kapazitätsausbau in Österreich noch mangelhaft ist.»
  »Auch außerhalb der PV liegende Versorgung ist erforderlich und im Stufenbau als gleichrangig zu werten."
### (IV) Quelle/Literatur

<table>
<thead>
<tr>
<th>Typ</th>
<th>Quellen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Positionspapiere</td>
<td>AAFP 2014 (USA), NHS 2014 (GBR)</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
<td>Keine.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Thema: Die praktische Tätigkeit als Hausarzt**

### Maßnahme Nr. 44:
**Praxiseinstieg durch ein Angestelltenverhältnis als Allgemeinmediziner am Land (für 1-2 Jahre)**

**I) Beschreibung**
Durch den Einstieg in eine Praxis in Form eines Angestelltenverhältnisses (für 1-2 Jahre) Allgemeinmedizinern am Land individuelle, flexible und klar definierte Karrierewege ermöglichen, um Barrieren für potentiell an der Allgemeinmedizin interessierte Jungärzte abzubauen.

**II) Evidenz**

**Positionspapiere**
Die Umsetzung wurde in keinem der zehn Positionspapiere gefordert.

**Übersichtsarbeiten**
Eine Übersichtsarbeit sprach von limitierter verlässlicher Evidenz.

**III) Kommentare**

**Externe Experten**
Keine Kommentare abgegeben.

**10 Panelteilnehmer**
» Sinnvolle Maßnahme.
» v.a. in Kombination mit PVE’s.
» Bis zu 5 Jahren sinnvoll.

**IV) Quelle/Literatur**

**Positionspapiere**
Keine.

**Übersichtsarbeiten**
Verma 2016

### Maßnahme Nr. 48:
**Flexible, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle inklusive Teilzeitarbeit und Karenz ermöglichen**

**Beschreibung**
Individuelle Karrierewege durch flexible, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle ermöglichen, um die praktische Tätigkeit als Hausarzt attraktiver zu gestalten und um Barrieren für potentiell an der Allgemeinmedizin interessierte Jungärzte abzubauen.

**Evidenz**

**Positionspapiere**
Die Umsetzung wurde in 4 der zehn Positionspapiere gefordert.

**Übersichtsarbeiten**
Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeiten.

**Kommentare**

**Externe Experten**
Keine Kommentare abgegeben.

**10 Panelteilnehmer**
» Eine sehr wichtige Maßnahme.
» Derzeit eines der größten Hindernisse für die Berufswahl AM.
### Maßnahme Nr. 49:
Überregionale Vertretungsärzte-Programme für Dienste, Krankenstände, Urlaub und mehr Erholung entwickeln (z.B. Bereitschafts-, Nacht- und Wochenenddienste; langfristige Vertretungen über Jahre)<sup>pp</sup>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Quelle/Literatur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(I) **Beschreibung**

Durch ein überregionales Vertretungsärzte-Programm für Dienste, Krankenstände, Urlaube und mehr Erholung sollen individuelle, flexible und klar definierte Karrierewege ermöglicht werden, um die praktische Tätigkeit als Hausarzt attraktiver zu gestalten und um Barrieren für potentiell an der Allgemeinmedizin interessierte Jungärzte abzubauen.

(II) **Evidenz**

- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in 3 der zehn Positionspapiere gefordert.
- **Übersichtsarbeiten**: Eine Übersichtsarbeit sprach von einer möglicherweise effektiven Maßnahme.

(III) **Kommentare**

- **Externe Experten**: »Diese Maßnahme ist die wichtigste Voraussetzung. In OÖ, Salzburg und Burgenland wurde ähnliches bereits erfolgreich umgesetzt und hat die Niederlassungsbereitschaft gefördert."
- **10 Panelteilnehmer**: Keine Kommentare.

(IV) **Quelle/Literatur**

- **Positionspapiere**: OECD 2014, ICGP 2015 (IRL), KCE 2008 (BEL)
- **Übersichtsarbeiten**: Henry 2009

### Maßnahme Nr. 57:
Ausweitung und entsprechende Refundierung von erweiterten Leistungsangeboten

(I) **Beschreibung**

Durch Ausweitung und entsprechende Refundierung von erweiterten Leistungsangeboten soll die Arbeitszufriedenheit von Hausärzten am Land erhöht werden.

(II) **Evidenz**

- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in 2 der zehn Positionspapiere gefordert.
- **Übersichtsarbeiten**: Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) **Kommentare**
Externe Experten  » Müsste man evaluieren. Denn mehr Leistung kann auch Kummer und Angst vor mehr Arbeit bedeuten.

10 Panelteilnehmer  » Sinnvoll bei entsprechender Ausbildung und Qualitätssicherung.
» Nicht isoliert vom Gesamtsystem zu sehen. Wenn an dieser Schraube gedreht wird, müssen Eingriffe im Gesamtsystem erfolgen.
» Derzeit schon machbar.

(IV) Quelle/Literatur
Positionspapiere  WHO 2010, OECD 2014
Übersichtsarbeiten  Keine.

Maßnahme Nr. 62:
Reduktion der Arbeitsbelastung von Hausärzten durch Arbeitszeitreduktion, Urlaubszeitverlängerung und mehr Delegationsmöglichkeiten von Routinetätigkeiten (z.B. durch mehr allgemeinmedizinische Kassenstellen⁶, ein Vertretungsärzteprogramm⁶, Delegationsmöglichkeit an Pflegefachkräfte)

(I) Beschreibung
Belastungen der Hausärzte am Land reduzieren durch Reduktion der Arbeitszeit und Urlaubszeitverlängerung (z.B. durch mehr allgemeinmedizinische Kassenstellen, ein Vertretungsärzteprogramm) und mehr Delegationsmöglichkeiten von Routinetätigkeiten (etwa an zusätzliche, finanziell geförderte DGKS).

(II) Evidenz
Positionspapiere  Die Umsetzung wurde in 1 der zehn Positionspapiere gefordert.
Übersichtsarbeiten  Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare
Externe Experten  Keine Kommentare abgegeben.
10 Panelteilnehmer  » Wichtige Maßnahme.
» Das Teilen von Vollzeitstellen ermöglichen.
» Aufpassen, da wir wenig über die tatsächlichen Arbeitszeiten wissen.

(IV) Quelle/Literatur
Positionspapiere  KCE 2008 (BEL)
Übersichtsarbeiten  Rabinowitz 2008
Thema: Rolle der Gemeinde

Maßnahme Nr. 71:
Lebensbedingungen in den Gemeinden für Hausärzte attraktiver gestalten
(z.B. Freizeitmöglichkeiten, Kulturangebote, Kindergarten, Schulangebote, Arbeitsmöglichkeiten für den Ehepartner)

(I) Beschreibung
Durch die Verbesserung der ländlichen Lebensbedingungen von Hausärzten durch Gemeindeentwicklungsprojekte soll die Zufriedenheit von Hausärzten am Land verbessert werden und die Barrieren von potentiell interessierten Jungärzten abgebaut werden.

(II) Evidenz
Positions­papiere Die Umsetzung wurde in 3 der zehn Positions­papiere gefordert.
Übersichtsarbeiten Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare
Externe Experten Keine Kommentare abgegeben.
10 Panelteilnehmer » Eine sinnvolle Maßnahme.
» Betrifft die gesamte Bevölkerung.
» Allgemeinmedizin als Teil der Regionalentwicklung.

(IV) Quelle/Literatur
Positions­papiere WHO 2010, EC 2015 (EU), KCE 2008 (BEL)
Übersichtsarbeiten Keine.
**Thema: Rekrutierung von anderweitig tätigen Allgemeinmedizinern**
Keine Maßnahmen.

**Thema: Steigerung der Versorgungswirksamkeit vorhandener Hausärzte**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 86:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Abnahme von hausärztlichen Tätigkeiten im ländlichen Bereich durch andere Gesundheitsberufe ermöglichen (z.B. Delegation von Routinetätigkeiten an zusätzliche, finanziell geförderte Pflegefachkräfte, Physiotherapeuten oder klinische Pharmazeuten)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(I) **Beschreibung**
Durch vermehrte Interdisziplinarität und zusätzliche nicht-ärztliche Gesundheitsberufe soll die Delegation von Routinetätigkeiten und dadurch eine Stärkung der Versorgungswirksamkeit in ländlichen Regionen ermöglicht werden.

(II) **Evidenz**
- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in 2 der zehn Positionspapiere gefordert.
- **Übersichtsarbeiten**: Eine Übersichtsarbeit sprach davon, dass "Physician Assistants" und "Nurse Practitioners" einen positiven Beitrag leisten (mehr Produktivität und Patientenzufriedenheit).

(III) **Kommentare**
- **Externe Experten**: Keine Kommentare abgegeben.
- **10 Panelteilnehmer**
  - Sinnvolle Maßnahme, die bereits Standard sein sollte.
  - Fragliche Wirksamkeit auf den sofortigen Bedarf an AM.
  - Der Tätigkeitsbereich muss genau definiert werden.

(IV) **Quelle/Literatur**
- **Positionspapiere**: OECD 2014, KCE 2008 (BEL)
- **Übersichtsarbeiten**: Beier 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 88:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Die Implementierung und Weiterentwicklung von Primärversorgungseinheiten (PVE)</td>
</tr>
<tr>
<td>(mit interdisziplinärer Zusammenarbeit, siehe „Das Team rund um den Hausarzt“ 2014)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(„…Expertenvorschlag)

(I) **Beschreibung**
Um die Interdisziplinarität in der Allgemeinmedizin zu fördern und die Versorgungswirksamkeit in der Allgemeinmedizin zu steigern, sollen Primarversorgungseinrichtungen implementiert und weiterentwickelt werden.

(II) **Evidenz**
- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in 5 der zehn Positionspapiere gefordert.
Eine Übersichtsarbeit sprach davon, dass "Physician Assistants" und "Nurse Practitioners" einen positiven Beitrag leisten (mehr Produktivität und Patientenzufriedenheit).

(III) Kommentare

Externe Experten Keine Kommentare abgegeben.
10 Panelteilnehmer Keine Kommentare.

(IV) Quelle/Literatur

Positions­papiere WHO 2010, OECD 2014, NHS 2015 (GBR), SVR 2014 (DEU), KCE 2008 (BEL)
Übersichtsarbeiten Beier 2014

Thema: Steigerung der Anzahl an Hausärzten
Keine Maßnahmen.
8.3. Maßnahmen, die als nicht relevant bewertet wurden

Dabei handelt es sich um 23 Maßnahmen, die zunächst in der ersten Runde des Panelverfahrens als potenziell relevant eingeschätzt wurden, jedoch in der zweiten Runde von den Panelteilnehmern als nicht relevant bewertet wurden.

Tabelle 8: Übersicht der Maßnahmen, die im Panelprozess als nicht relevant eingeschätzt wurden.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Relevanz (&quot;ja&quot; in %)</td>
<td>Relevanz Median / ≥75%</td>
<td>Gesamtwertung</td>
</tr>
<tr>
<td>Studienzulassung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Verstärkter Fokus des Aufnahmeverfahrens auf soziale und kommunikative</td>
<td>ja (89%)</td>
<td>6 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fähigkeiten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Studium</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Stipendien bei Arbeitsplatzusage</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>4 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ausbildung zum Allgemeinmediziner</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Besseres Gehalt für Ärzte in Ausbildung in Lehrpraxen</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>8 / nein</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Stärkung der Ausbildungsgüte</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>7 / nein</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>Die anzubietenden Lehrinhalte definieren und didaktisch gestalten</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>4 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>Fortbildungen während der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin möglichst in der Primärversorgung anbieten</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>7 / nein</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Strukturiertes Feedback ermöglichen</td>
<td>ja (89%)</td>
<td>7 / nein</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>Die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (z.B. Seminare und Mentoring) in Kohorten organisieren</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>6 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>Innovative Ausbildungsformen identifizieren, wertschätzen, fördern und verbreiten</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>6 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Praktische Tätigkeit als Hausarzt</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>„Landartzuschlag“ sowie administrative Unterstützung für allgemeinmedizinische Praxigrundlagen (oder Praxisübungen) in unterversorgte Regionen am Land</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>6 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>42</td>
<td>Zuschlag für Ordinationen am Land mit kleinen Patientenpopulationen</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>5 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>43</td>
<td>Garantiertes Mindesteinkommen für Hausärzte in unterversorgten Regionen</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>6 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>Möglichkeiten zur Lehre für Hausärzte fördern</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>5 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>52</td>
<td>Interessenunabhängige allgemeinmedizinische Fort- und Weiterbildungen fördern (mit hoher Qualität und ortsnah in der Primärversorgung)</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>9 / nein</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>56</td>
<td>Neue Finanzierungsformen einführen und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsmotivation testen (z.B. Kopfpauschale, Fixgehalt, Pay-for-Performance)</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>6,5 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>59</td>
<td>Arbeitsklima und Teamarbeit verbessern</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>5 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td>Weniger Management und administrative Tätigkeiten für Hausärzte</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>7,5 / nein</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>68</td>
<td>Finanzierung von Praxisräumlichkeiten (z.B. indem diese in öffentlichen Besitz gestellt und gratis angeboten werden)</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>8 / nein</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Finanzierung oder Kreditvergabe für Hausbau, Autokauf, Urlaube, etc.</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>2 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td>Rolle der Gemeinde</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>68</td>
<td>Finanzierung von Praxisräumlichkeiten (z.B. indem diese in öffentlichen Besitz gestellt und gratis angeboten werden)</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>8 / nein</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Finanzierung oder Kreditvergabe für Hausbau, Autokauf, Urlaube, etc.</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>2 / -</td>
<td>nicht relevant</td>
</tr>
</tbody>
</table>
In diesem Unterkapitel erfolgt eine Beschreibung der Maßnahmen, eine Auflistung der Frequenz der Forderung der Maßnahme durch die Positionspapiere, eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse der Übersichtsarbeiten, eine kurze Zusammenfassung der Expertenkommentare sowie Angaben zur Quelle der einzelnen Maßnahmen.

Thema: Studienzulassung

Maßnahme Nr. 07: Verstärkter Fokus des Aufnahmeverfahrens auf soziale und kommunikative Fähigkeiten

(I) Beschreibung
Vermehrt Studierende mit guten sozialen und kommunikativen Fähigkeiten zum Medizinstudium aufnehmen, auch (nicht nur aus Qualitätsgründen), da diese laut Studien eine größere Wahrscheinlichkeit haben, dass sie als Hausarzt am Land arbeiten werden.

(II) Evidenz
Positions papiere Die Umsetzung wurde in 1 der zehn Positionspapiere gefordert.
Übersichtsarbeiten Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare
Externe Experten » Diskriminierung, Imageschaden, stattdessen sollte die AM als die Königsdisziplin beworben werden.
» Sehr wichtiger Punkt.
» Sinnvoller Faktor.
10 Panelteilnehmer » Fragliche Wirksamkeit.
» Schwierig zu erheben (vor allem schriftlich nicht sinnvoll).
» Betrifft alle Ärzte.

(IV) Quelle/Literatur
Maßnahme Nr. 23:
Stipendien bei Arbeitsplatzzusage (z.B. Förderung in den letzten 2 Studienjahren, wenn eine 3-jährige Arbeitsplatzverpflichtung als Hausarzt am Land eingegangen wird - mit/ohne Rückzahlungsmöglichkeit)

(I) Beschreibung
Stipendien bei Arbeitsplatzzusage (z.B. Förderung in den letzten 2 Studienjahren, wenn eine 3-jährige Arbeitsplatzverpflichtung als Hausarzt am Land eingegangen wird - mit/ohne Rückzahlungsmöglichkeit) anbieten, um potentiell an der Allgemeinmedizin interessierten Medizinstudierenden einen zusätzlichen finanziellen Anreiz zu schaffen.

(II) Evidenz
**Positionspapiere**
Die Umsetzung wurde in 3 der zehn Positionspapiere gefordert.

**Übersichtsarbeiten**
Es fanden sich acht Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Fünf Übersichtsarbeiten sprachen von einer effektiven Maßnahme (falls gut geplant und mit Anreizen), zwei von limitierter, uneinheitlicher Evidenzlage und eine von möglicherweise negativen Langzeiteffekten.

(III) Kommentare
**Externe Experten**
» Rechtlich möglicherweise problematisch (Grundrecht der Erwerbsfreiheit).

**10 Panelteilnehmer**
» Nur mit Zusatzmaßnahmen wirksam.
» Sinnvoller als Stipendien mit Arbeitsplatzzusage zu Studienbeginn.
» Von Wunsch bis vertraglicher Verpflichtung möglich.

(IV) Quelle/Literatur
**Positionspapiere**
OECD 2014, AAFP 2014 (USA), KCE 2008 (BEL)

**Übersichtsarbeiten**
**Thema: Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 27:</th>
<th>Besseres Gehalt für Ärzte in Ausbildung in Lehrpraxen&lt;sup&gt;e&lt;/sup&gt;</th>
<th>…Expertenvorschlag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Beschreibung</strong></td>
<td>Durch besseres Gehalt für Ärzte in Ausbildung in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen am Land sollen mehr Jungärzte für diese Ausbildungsform gewonnen werden.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(II) Evidenz</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Positionspapiere</td>
<td>Die Umsetzung wurde in 2 der zehn Positionspapiere gefordert.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
<td>Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(III) Kommentare</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Externe Experten</td>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10 Panelteilnehmer</td>
<td>» Gute Wirksamkeit.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Fragliche Wirksamkeit (kaum Auswirkung auf Motivation).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» &quot;Relative&quot; Gehaltsverbesserung: &quot;Land-Lehrpraxis-Zuschlag&quot;.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» &quot;Relative&quot; Gehaltsverbesserung: im Vergleich zu Fachärzten.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Verbindung mit Qualitätssicherung notwendig.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(IV) Quelle/Literatur</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Positionspapiere</td>
<td>NHS 2015 (GBR), NHS 2014 (GBR)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
<td>Keine.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 29:</th>
<th>Stärkung der Ausbildungsqualität (z.B. durch finanzielle Unterstützung von Lehrpraxisleiterseminaren)&lt;sup&gt;pp&lt;/sup&gt;</th>
<th>…Positionspapier</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Beschreibung</strong></td>
<td>Stärkung der Ausbildungsqualität, um die Lernerfahrungen von Allgemeinmedizinern in der Ausbildung positiver zu gestalten. Dies kann z.B. durch qualitativ hochwertige Seminare für allgemeinmedizinische Lehrpraxisleiter erfolgen.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(II) Evidenz</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Positionspapiere</td>
<td>Die Umsetzung wurde in 3 der zehn Positionspapiere gefordert.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
<td>Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(III) Kommentare</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Externe Experten</td>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10 Panelteilnehmer</td>
<td>» Entsprechende Qualitätssicherung ist notwendig.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(IV) Quelle/Literatur</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Positionspapiere</td>
<td>AAFP 2014 (USA), NHS 2015 (GBR), SVR 2014 (DEU)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Übersichtsarbeiten  Keine.

Maßnahme Nr. 31:
Die anzubietenden Lehrinhalte definieren und didaktisch gestalten (inklusive einem Fokus auf Landarztmedizin, einer multidisziplinären Public Health Perspektive und einer herausfordernden Abschlussprüfung)

"...Expertenvorschlag, ... Positionspapier

(I) Beschreibung
Ein professionelles, kompetenzbasiertes Ausbildungscurriculum mit definierten und didaktisch hochwertigen Lehrinhalten gestalten, um die allgemeinmedizinische Ausbildung weiter zu verbessern und dadurch Barrieren für potentiell an der Allgemeinmedizin interessierte Jungärzte abzubauen.

(II) Evidenz
Positions- und Übersichtsarbeiten
Positions- und Übersichtsarbeiten

(III) Kommentare
Keine Kommentare abgegeben.

(IV) Quelle/Literatur
SVR 2009 (DEU), KCE 2008 (BEL)
Grobler 2015

Maßnahme Nr. 32:
Fortbildungen während der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin möglichst in der Primärversorgung anbieten (z.B. durch regionale Fortbildungsverbünde oder universitäre Ausbildungszweigstellen)

(II) Evidenz
Positions- und Übersichtsarbeiten

(III) Kommentare
Keine Kommentare abgegeben.

(IV) Quelle/Literatur
SVR 2009 (DEU), KCE 2008 (BEL)
Grobler 2015
Maßnahme Nr. 33:
Strukturiertes Feedback ermöglichen (z.B. Ausbildungsassessments, Mentoringprogramme und Balintgruppen anbieten)

"...Expertenvorschlag. 'p' ... Positions papier

(I) Beschreibung
Ein professionelles, kompetenzbasiertes Ausbildungskurriculum inklusive Ausbildungsassessment, Mentoringprogramme und Balintgruppen entwickeln, um die allgemeinmedizinische Ausbildung weiter zu verbessern, Allgemeinmedizinern in Ausbildung eine akademische Heimat zu bieten und dadurch Barrieren für potentiell an der Allgemeinmedizin interessierte Jungärzte abzbauen.

(II) Evidenz
Positionspapiere Die Umsetzung wurde in 3 der zehn Positionspapiere gefordert.
Übersichtsarbeiten Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare
Externe Experten Keine Kommentare abgegeben.
10 Panelteilnehmer » Könnte bei falscher Umsetzung gegenteiligen Effekt haben (siehe "biopsychosozial" - "wir können es nicht mehr hören").

(IV) Quelle/Literatur
Positionspapiere WHO 2010, AAFP 2014 (USA), SVR 2009 (DEU)
Übersichtsarbeiten Keine.

Maßnahme Nr. 36:
Die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (z.B. Seminare und Mentoring) in Kohorten organisieren

"...Expertenvorschlag

(I) Beschreibung
Ein professionelles, kompetenzbasiertes Ausbildungskurriculum, in dem Seminare und Mentoring in Kohorten organisiert sind, soll Ärten in Ausbildung für Allgemeinmedizin eine akademische Heimat bieten und dadurch Barrieren für potentiell an der Allgemeinmedizin interessierte Jungärzte abbauen.

(II) Evidenz
Positionspapiere Die Umsetzung wurde in keinem der zehn Positionspapiere gefordert.
Übersichtsarbeiten Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare
<table>
<thead>
<tr>
<th>Externe Experten</th>
<th>Keine Kommentare abgegeben.</th>
</tr>
</thead>
</table>
                     » Die Begleitung und Förderung von AM in Ausbildung ist sinnvoll.  
                     » Fragliche Wirksamkeit. |

**Maßnahme Nr. 39:** Innovative Ausbildungsformen identifizieren, wertschätzen, fördern und verbreiten  

(I) Beschreibung  
Innovative Ausbildungsformen sollen verbreitet werden, indem sie identifiziert, wertgeschätzt und gefördert werden, um die allgemeinmedizinische Ausbildung weiter zu verbessern und dadurch Barrieren für potentiell an der Allgemeinmedizin interessierte Jungärzte abzubauen.

(II) Evidenz  
Positionspapiere   Die Umsetzung wurde in 1 der zehn Positionspapiere gefordert.  
Übersichtsarbeiten Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.  

(III) Kommentare  
Externe Experten  Keine Kommentare abgegeben.  
10 Panelteilnehmer » Erst Ausbildung vereinheitlichen, dann innovativ sein.  
                     » Maßnahme präzisieren.

(IV) Quelle/Literatur  
Positionspapiere   AAFP 2014 (USA)  
Übersichtsarbeiten Keine.
**Thema: Die praktische Tätigkeit als Hausarzt**

### Maßnahme Nr. 41:
„Landarztzuschlag“ sowie administrative Unterstützung für allgemeinmedizinische Praxisgründungen (oder Praxisübernahmen) in unterversorgten Regionen am Land

**...Expertenvorschlag**

(I) **Beschreibung**
Ein höheres Honorar durch einen „Landarztzuschlag“ sowie administrative Unterstützung für allgemeinmedizinische Praxisgründungen (oder Praxisübernahmen) soll die praktische Tätigkeit als Hausarzt am Land attraktiver gestalten und Barrieren für potentiell an der Allgemeinmedizin interessierte Jungärzte abbauen.

(II) **Evidenz**

**Positionspapiere** Die Umsetzung wurde in 5 der zehn Positionspapiere gefordert.

**Übersichtsarbeiten** Es fanden sich sieben Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Zwei Übersichtsarbeiten sprachen von einer effektiven Maßnahme, zwei von einer möglicherweise effektiven, zwei von limitierter verlässlicher Evidenz und eine von möglicherweise negativen Langzeiteffekten.

(III) **Kommentare**

**Externe Experten**
» In Österreich gibt es seit 20 Jahren eine Erschwerniszulage (z.B. in schlecht erreichbaren Tälern).

**10 Panelteilnehmer**
» Fragliche Wirksamkeit.
» Es sollte einen Ausgleich zwischen den Standorten geben.

(IV) **Quelle/Literatur**

**Positionspapiere** OECD 2014, EC 2015 (EU), AAFP 2014 (USA), SVR 2014 (DEU), KCE 2008 (BEL)


### Maßnahme Nr. 42:
Zuschlag für Ordinationen am Land mit kleinen Patientenpopulationen

(I) **Beschreibung**
Höheres Honorar für Hausärzte durch Zuschlag für Ordinationen am Land mit kleinen Patientenpopulationen, um die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen und Barrieren für potentiell interessierte Jungärzte zu reduzieren.

(II) **Evidenz**

**Positionspapiere** Die Umsetzung wurde in 3 der zehn Positionspapiere gefordert.

**Übersichtsarbeiten** Es fanden sich sieben Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Zwei Übersichtsarbeiten sprachen von einer effektiven Maßnahme, zwei von einer möglicherweise effektiven, zwei von limitierter verlässlicher Evidenz und eine von möglicherweise negativen Langzeiteffekten.

(III) **Kommentare**
Maßnahme Nr. 43:
Garantiertes Mindesteinkommen für Hausärzte in unterversorgten Regionen

(I) Beschreibung
Hausärzten in unterversorgten Regionen ein garantiertes Mindesteinkommen anbieten, um Barrieren für potentiell an der Allgemeinmedizin interessierte Jungärzte abzubauen.

(II) Evidenz

Positionspapiere
Die Umsetzung wurde in 3 der zehn Positionspapiere gefordert.

Übersichtsarbeiten
Es fanden sich vier Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Zwei Übersichtsarbeiten sprachen von einer effektiven Maßnahme, eine von einer möglicherweise effektiven Maßnahme und eine von limitierter verlässlicher Evidenz.

(III) Kommentare

Externe Experten
Keine Kommentare abgegeben.

10 Panelteilnehmer
» Reduziert das wirtschaftliche Risiko für kleine Praxen.
» Reduziert die wirtschaftliche Abhängigkeit von Hausapotheken.
» Regionen, für die kein Vertragsarzt gefunden werden kann, haben nicht zwangsläufig eine geringe Patientenpopulation.
» Nur zusammen mit einer Leistungsvereinbarung.

(IV) Quelle/Literatur

Positionspapiere
OECD 2014, ICGP 2015 (IRL), KCE 2008 (BEL)

Übersichtsarbeiten

---

Maßnahme Nr. 46:
Möglichkeiten zur Lehre für Hausärzte fördern (z.B. als Lehrpraxisleiter oder an der Universität)

(I) Beschreibung
Durch die Ermöglichung einer Tätigkeit in der Lehre (z.B. als Lehrpraxisleiter oder an der Universität) sollen Hausärzten individuelle, flexible und klar definierte Karrierewege ermöglicht werden, um die berufliche Zufriedenheit zu erhöhen und Barrieren für potentiell an der Allgemeinmedizin interessierte Jungärzte abzubauen.

(II) Evidenz
<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Maßnahme Nr. 52:</strong></th>
<th>Interessenunabhängige allgemeinmedizinische Fort- und Weiterbildungen fördern (mit hoher Qualität und ortsnah in der Primärversorgung)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Beschreibung</strong></td>
<td>Qualitativ hochwertige, unabhängige allgemeinmedizinische Fort- und Weiterbildungen fördern, um die berufliche Zufriedenheit von Hausärzten am Land zu verbessern.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| **(II) Evidenz** | **Positionspapiere** Die Umsetzung wurde in 6 der zehn Positionspapiere gefordert.  
**Übersichtsarbeiten** Es fanden sich drei Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Eine Übersichtsarbeit sprach von einer möglicherweise effektiven Maßnahme und zwei von limitierter verlässlicher Evidenz. |
| **(III) Kommentare** | **Externe Experten** Keine Kommentare abgegeben.  
**10 Panelteilnehmer**  
» Für alle Medizinbereiche relevant.  
» Herausfordernd, da der Kapazitätsausbau in Österreich noch mangelhaft ist.  
» z.B. Qualitätszirkel speziell fördern.  
» Fragliche Wirksamkeit. |
| **(IV) Quelle/Literatur** | **Positionspapiere** WHO 2010, EC 2015 (EU), NHS 2015 (GBR), ICGP 2015 (IRL), SVR 2009 (DEU), KCE 2008 (BEL)  
**Übersichtsarbeiten** Verma 2016, Henry 2009, McDonald 2003 |

---

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Maßnahme Nr. 56:</strong></th>
<th>Neue Finanzierungsformen einführen und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsmotivation testen (z.B. Kopfpauschale, Fixgehalt, Pay-for-Performance)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Beschreibung</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

**Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV)**
Medizinische Universität Graz

- 66 -
Durch die Einführung und Testung neuer Finanzierungsformen soll die Arbeitszufriedenheit von Hausärzten am Land erhöht und Barrieren für potentiell interessierte Jungärzte reduziert werden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>(II) Evidenz</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(III) Kommentare</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(IV) Quelle/Literatur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Maßnahme Nr. 59:**

**Arbeitsklima und Teamarbeit verbessern** (z.B. durch Team-Supervisionsangebote©)

...Expertenvorschlag

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Durch die Verbesserung des Arbeitsklimas und der Teamarbeit sollen die praktische Tätigkeit als Hausarzt am Land attraktiver gestaltet und Barrieren für potentiell an der Allgemeinmedizin interessierte Jungärzte abgebaut werden.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(II) Evidenz</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(III) Kommentare</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(IV) Quelle/Literatur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Maßnahme Nr. 61:**

** Weniger Management und administrative Tätigkeiten für Hausärzte**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Weniger administrative Tätigkeiten und Management Aufgaben für Hausärzte am Land, um mehr Zeit mit dem Patienten zu ermöglichen, die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen und Barrieren für potentiell interessierte Jungärzte abzubauen.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## (II) Evidenz

**Positionspapiere**  
Die Umsetzung wurde in 2 der zehn Positionspapiere gefordert.

**Übersichtsarbeiten**  
Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

## (III) Kommentare

**Externe Experten**  
» Aber wie? Z.B. durch die Bezahlung einer Praxisassistentin.

**10 Panelteilnehmer**  
» Die Umsetzung von PVE’s um dieses Ziel zu erreichen.  
» Die Problemlage ist unklar.

## (IV) Quelle/Literatur

**Positionspapiere**  
KCE 2008 (BEL), NHS 2014 (GBR)

**Übersichtsarbeiten**  
Peckham 2016
### Thema: Rolle der Gemeinde

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 68: Finanzierung von Praxisräumlichkeiten (z.B. indem diese in öffentlichen Besitz gestellt und gratis angeboten werden)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Beschreibung</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Durch die Finanzierung von Praxisräumlichkeiten sollen Barrieren für potentiell interessierte Jungärzte abgebaut werden.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(II) Evidenz</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(III) Kommentare</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(IV) Quelle/Literatur</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 70: Finanzierung oder Kreditvergabe für Hausbau, Autokauf, Urlaube, etc.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Beschreibung</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Verbesserung der ländlichen Lebensbedingungen von Hausärzten durch Finanzierung oder Kreditvergabe für Hausbau, Autokauf, Urlaube etc.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(II) Evidenz</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(III) Kommentare</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(IV) Quelle/Literatur</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
# Thema: Rekrutierung von anderweitig tätigen Allgemeinmedizinern

## Maßnahme Nr. 80:
Gezielte Rekrutierungskampagnen durchführen, um anderweitig tätige Allgemeinmediziner für Hausarztstellen am Land zu gewinnen

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Beschreibung</th>
<th>Durch gezielte Rekrutierungskampagnen von anderweitig tätigen österreichischen Allgemeinmedizinern (z.B. Ärzte im Ausland, Ärzte in Karenz, Stationsärzte, Wahlärzte) sollen Hausarztstellen am Land besetzt werden.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(II) Evidenz</td>
<td><strong>Positionspapiere</strong> Die Umsetzung wurde in 1 der zehn Positionspapiere gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong> Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Kommentare</td>
<td><strong>Externe Experten</strong> Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong> » Sinnvolle Maßnahme, da ein großer Pool an solchen Ärzten vorhanden ist.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Relevant wenn allgemeinmedizinische Kompetenzen gewährleistet werden.</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Quelle/Literatur</td>
<td><strong>Positionspapiere</strong> KCE 2008 (BEL)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong> Keine.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## Maßnahme Nr. 81:
Entwicklung eines einfachen und flexiblen „Allgemeinmedizin-Wiedereinstiegs-Programms“
(z.B. finanzielle Förderung, persönliche Unterstützung, Assessments und Auffrischungskurse von Wiederkehrern)

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Beschreibung</th>
<th>Durch die Entwicklung eines einfachen und flexiblen Programms sollen der Wiedereinstieg in den hausärztlichen Beruf erleichtert und mögliche, damit verbundene Ängste reduziert werden.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(II) Evidenz</td>
<td><strong>Positionspapiere</strong> Die Umsetzung wurde in 3 der zehn Positionspapiere gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong> Eine Übersichtsarbeit sprach von limitierter verlässlicher Evidenz.</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Kommentare</td>
<td><strong>Externe Experten</strong> Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong> » Sinnvolle Maßnahme.</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Quelle/Literatur</td>
<td><strong>Positionspapiere</strong> NHS 2015 (GBR), NHS 2014 (GBR), SVR 2009 (DEU)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong> Verma 2016.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Thema: Steigerung der Versorgungswirksamkeit vorhandener Hausärzte**

| Maßnahme Nr. 90: |  
| Telemedizin zur Leistungserweiterung und Netzwerkbildung |

(I) **Beschreibung**

Durch die Implementierung von Telemedizin soll eine Leistungserweiterung und eine Netzwerkbildung von Allgemeinmedizinern in ländlichen Gebieten erreicht werden.

(II) **Evidenz**

*Positionspapiere*  
Die Umsetzung wurde in 2 der zehn Positionspapiere gefordert.

*Übersichtsarbeiten*  
Eine Übersichtsarbeit sprach von einer effektiven Maßnahme.

(III) **Kommentare**

*Externe Experten*  
Keine Kommentare abgegeben.

*10 Panelteilnehmer*  
» Bei entsprechender Qualitätssicherung.  
» Für ausgewählte Fragestellungen, z.B. dermatologische Konsile.

(IV) **Quelle/Literatur**

*Positionspapiere*  
WHO 2010, OECD 2014

*Übersichtsarbeiten*  
Beier 2014
**Thema: Steigerung der Anzahl an Hausärzten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 97:</th>
<th>Imagestärkung der Allgemeinmedizin durch eine professionelle Marketingkampagne (z.B. durch ein Werbevideo oder einen Blog)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Beschreibung</strong></td>
<td>Die Attraktivität und das Image des Allgemeinmedizinerberufes soll durch eine professionelle Marketingkampagne gefördert werden um Jungärzte vermehrt für den Hausarztberuf am Land zu gewinnen.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(II) Evidenz</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Positionspapiere</td>
<td>Die Umsetzung wurde in 2 der zehn Positionspapiere gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
<td>Es fanden sich zwei Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Eine Übersichtsarbeit sprach von einer schwachen Evidenzlage und eine davon, dass Videomarketing einen negativen Effekt haben könnte.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(III) Kommentare</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Externe Experten</td>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 10 Panelteilnehmer | » Kann positive wie negative Effekte haben.  
» Die Allgemeinmediziner müssten als kompetente Ärzte dargestellt werden. |
| **(IV) Quelle/Literatur** |  |
| Positionspapiere | NHS 2015 (GBR), NHS 2014 (GBR) |
| Übersichtsarbeiten | Verma 2016, Katzenellenbogen 2013 |
8.4. Nicht priorisierte Maßnahmen der 1. Bewertungsround

Dabei handelt es sich um jene 51 Maßnahmen, die in der ersten Runde des Panelverfahrens von mindestens zwei der zehn Panelteilnehmern als nicht relevant eingeschätzt wurden. Diese Maßnahmen wurden in der zweiten Runde des Panelverfahrens nicht weiter behandelt.

Tabelle 9: Übersicht der Maßnahmen, die nach der ersten Panelrunde nicht priorisiert wurden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Maßnahme</th>
<th>1. Runde Priorisierung</th>
<th>2. Runde Umsetzbarkeit</th>
<th>Panelverfahren: Gesamtwertung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Relevanz (&quot;ja&quot; in %)</td>
<td>Median / ≥75%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Studienplatzreservation für Studierende vom Land (z.B. Quoten für</td>
<td>nein (67%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Studierende aus unterschiedlichen Bezirken oder Ländlichkeits-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Index entwickeln oder Selektion der Studierende mit Bezirk-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>/Gemeindebeteiligung)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Stipendien für Studierende vom Land anbieten</td>
<td>nein (67%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Werbekampagnen in Gymnasien und Neuen Mittelschulen am Land durchführen</td>
<td>nein (78%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Studienplatzreservation</td>
<td>nein (67%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Stipendien mit Arbeitsplatzzusage (z.B. für 5 Jahre als Hausarzt am</td>
<td>nein (78%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Land zu arbeiten oder z.B. für 10 Jahre nicht als Wahlarzt zu arbeiten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>, mit/ohne Rückzahlungsmöglichkeit)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>2-monatiges Pflegepraktikum vor dem Studium (wie beispielsweise</td>
<td>nein (56%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>an der PMU Salzburg)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Auf Personen mit bestimmten Persönlichkeitseigenschaften (&quot;fühlend&quot;</td>
<td>nein (56%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>im Myers-Briggs Test, wenig autoritär, mehr humanistisch) fokussieren</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Auf Personen fokussieren, deren Eltern einen niedrigen sozioökonomischen</td>
<td>nein (22%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Status aufweisen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Auf Personen mit bestimmten Wertvorstellungen fokussieren</td>
<td>nein (33%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Allgemeinmedizin als wichtig ansehen, geringe Gehaltserwartungen oder</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Forschungsambitionen haben)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Auf ältere Studierende fokussieren</td>
<td>nein (33%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Auf verheiratete Studierende fokussieren</td>
<td>nein (11%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Mehr Finanzierung für Universitäten, die viele Hausärzte am Land</td>
<td>nein (80%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ausbilden (auf der Basis von Evaluierungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Neue medizinische Universitäten am Land aufbauen</td>
<td>nein (0%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Das Medizinstudium vermehrt dezentralisieren (z.B. mit regionalen</td>
<td>nein (70%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ausbildungszweigstellen am Land )</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Mehr allgemeinmedizinische und landärztliche Lehrinhalte und</td>
<td>nein (80%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Prüfungsinhalte in das Curriculum aufnehmen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Die Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ einführen</td>
<td>nein (80%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Die Weiterbildung von aktuell 42 Monaten verlängern</td>
<td>nein (50%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Finanzierung der Zusatzkosten (Reise-/Übernachtungskosten) der Lehrpraxisteilnahme</td>
<td>nein (80%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Ausbildungsmanagementposten einführen und durch Allgemeinmediziner</td>
<td>nein (70%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>in Ausbildung besetzen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>Allgemeinmedizinern in Ausbildung ein persönliches Fort- und</td>
<td>nein (70%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Weiterbildungsbudget bereitstellen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Die Entwicklung einer Strategie und die Bereitstellung eines Fördertopfes</td>
<td>nein (70%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>zur Stärkung der allgemeinmedizinischen Weiterbildungskapazitäten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nr.</td>
<td>Maßnahme</td>
<td>1. Runde Priorisierung</td>
<td>2. Runde Panelverfahren:</td>
<td>Gesamtwertung</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>---------------</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>Eine berufs begleitende Forschungsausbildung (z.B. Master of Primary Health Care and Family Medicine) entwickeln und anbieten</td>
<td>nein (44%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>Forschungsmöglichkeiten fördern (z.B. durch die Teilnahme an Forschungspraxisnetzwerken oder durch berufs begleitende Forschungsausbildung)</td>
<td>nein (80%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>47</td>
<td>Interdisziplinäre Arbeitsformen durch die Implementierung und Weiterentwicklung von Primärversorgungseinheiten (PVE) ermöglichen</td>
<td>nein (80%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>Die neue Funktion des leitende Allgemeinmediziners einführen</td>
<td>nein (40%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51</td>
<td>Zusätzliche Arbeitsmöglichkeiten in Public Health, im Krankenhaus (oder anderen Bereichen) ermöglichen</td>
<td>nein (60%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>54</td>
<td>Telemedizin für die Fortbildung nutzen</td>
<td>nein (78%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>55</td>
<td>Hausärzten ein persönliches Budget für Fort- und Weiterbildungen bereitstellen</td>
<td>nein (70%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>58</td>
<td>Einführung eines Vertrauensarztmodells („soft gatekeeping“, um die Rolle des Hausarztes im Gesundheitswesen zu stärken)</td>
<td>nein (78%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>63</td>
<td>Journale und Zeitschriften für Landärzte fördern</td>
<td>nein (78%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>Spezielle Ehrungen für Hausärzte einführen (z.B. Tag der Landärzte oder Hausarzt des Jahres)</td>
<td>nein (50%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>66</td>
<td>Verbindung von Wohnen in der Stadt und Arbeiten am Land (z.B. S-Steiermark arbeiten, wohnen in Graz, man könnte Fahrtkosten, Auto etc. erstatten....)</td>
<td>nein (67%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>67</td>
<td>Arbeitsplatzverpflichtung am Land für alle neuen Allgemeinmediziner</td>
<td>nein (11%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>69</td>
<td>Finanzierung von Sachleistungen (z.B. Einrichtungsgegenstände oder Restaurationen)</td>
<td>nein (80%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td>Infrastrukturerentwicklung (z.B. Häuser, Straßen, Wasserversorgung oder Kommunikation)</td>
<td>nein (70%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>Freizeitaktivitäten (z.B. Stressmanagementprogramme oder Fitnesscentermitgliedschaften) anbieten</td>
<td>nein (40%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td>Gesundheitsförderungsprogramm für Hausärzte anbieten (z.B. mit dem Schwerpunkt psychische Gesundheit und Suchterkrankungen oder Gesundheitsuntersuchungen)</td>
<td>nein (80%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td>Die Anstellung eines Personalvermittlers durch die Gemeinde</td>
<td>nein (0%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>76</td>
<td>Werbekampagnen zur Rekrutierung von internationalen Hausärzten vor Ort</td>
<td>nein (60%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>77</td>
<td>Anerkennung von zusätzlichen internationalen medizinischen Lizenzen</td>
<td>nein (60%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>78</td>
<td>Ärztinnen bei Bedarf ein Visum mit Arbeitsplatzzusage anbieten (z.B. Vism für Ärztinnen und ihre Familien bei Pflichten in Verpflichtung, 1-10 Jahre in unterversorgten Regionen am Land zu arbeiten)</td>
<td>nein (70%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td>Einführungsprogramme inklusive Sprachkursen und Lehrpraxisteilnahmen anbieten</td>
<td>nein (70%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>82</td>
<td>Entwicklung eines einfachen und flexiblen „Allgemeinmedizin-Quereinsteiger Programms“ (z.B. ein Radiologe mit abgeschlossenem Turnus möchte als Hausarzt arbeiten)</td>
<td>nein (70%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>83</td>
<td>Erweiterung des gesetzlichen Maximalalters für die Tätigkeit als Hausarzt</td>
<td>nein (60%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>84</td>
<td>„Hausärzte-halten-Programm“ entwickeln (z.B. mit Einmalzahlungen oder finanzierte Weiterbildungsmöglichkeiten zu Karrierebrüche und gegen Karrierebrüche um den Pensionsantritt zu verzögern)</td>
<td>nein (80%)</td>
<td>nicht priorisiert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nr.</td>
<td>Maßnahme</td>
<td>1. Runde Priorisierung</td>
<td>2. Runde Umsetzbarkeit</td>
<td>Panelverfahren: Gesamtwertung</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>85</td>
<td>Ersatz fehlender Hausärzten durch Pflegefachkräfte und Ordinationsassistenten</td>
<td>nein (30%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>87</td>
<td>Schaffung der gesetzlichen Grundlage zur Delegation von Hausbesuchen an Pflegefachkräfte oder Gemeindeschwestern</td>
<td>nein (80%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Steigerung der Anzahl an Hausärzten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Maßnahme</th>
<th>1. Runde Priorisierung</th>
<th>2. Runde Umsetzbarkeit</th>
<th>Panelverfahren: Gesamtwertung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>92</td>
<td>Gründung einer Österreichischen Kommission zur Arbeitskräfteplanung im Gesundheitswesen</td>
<td>nein (60%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>94</td>
<td>Die Einführung von Ausbildungs-Quoten (weniger Plätze für Arztgruppen mit Überversorgung und mehr Plätze für Arztgruppen mit Unterversorgung)</td>
<td>nein (70%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>95</td>
<td>Entwicklung von Strategien und Steuerungsmechanismen um die Berufswahlen der Medizinabsolventen dem Bedarf anzupassen</td>
<td>nein (80%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
<tr>
<td>96</td>
<td>Ausschreibung von neuen allgemeinmedizinischen Kassenarztstellen in unterversorgten Regionen</td>
<td>nein (80%)</td>
<td></td>
<td>nicht priorisiert</td>
</tr>
</tbody>
</table>

In diesem Unterkapitel erfolgt eine Angabe zum Ziel der Maßnahme, eine Auflistung der Frequenz der Forderung der Maßnahme durch die Positionspapiere, eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse der Übersichtsarbeiten, eine kurze Zusammenfassung der Expertenkommentare sowie Angaben zur Quelle der einzelnen Maßnahmen.

**Thema: Studienzulassung**

### Maßnahme Nr. 01:
**Studienplatzreservierung für Studierende vom Land** (z.B. Quoten für Studierende aus unterschiedlichen Bezirken oder Ländlichkeits-Index entwickeln oder Selektion der Studierende mit Bezirk-/Gemeindebeteiligung)

#### (I) Ziel
Vermehrt Studierende aus ländlichen Regionen zum Medizinstudium aufnehmen.

#### (II) Evidenz

**Positionspapiere**
Die Umsetzung wurde in fünf von 10 Positionspapieren gefordert.

**Übersichtsarbeiten**
Es fanden sich sieben Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Zwei Übersichtsarbeiten sprachen von der effektivsten aller Maßnahmen, eine von einem starken Effekt, drei von einer effektiven Maßnahme und eine von wenig verlässlicher Evidenz.

#### (III) Kommentare

**Externe Experten**

» Fragliche Relevanz.
### Maßnahme Nr. 02: Stipendien für Studierende vom Land anbieten

| (I) ZIEL | Vermehrt Studierende aus ländlichen Regionen zum Medizinstudium aufnehmen. |
| (II) EVIDENZ | **Positionspapiere** | Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert. |
| | **Übersichtsarbeiten** | Eine Übersichtsarbeit sprach von schwacher, uneinheitlicher Evidenzlage. |
| (III) KOMMENTARE | **Externe Experten** | » Höchstens bei Auswahlgesprächen ein weiterer Indikator wie z.B. beim Roten Kreuz. |
| | **10 Panelteilnehmer** | » Fragliche Wirksamkeit. |
| | | » Diskriminierung. |
| | | » Fragliche Notwendigkeit da bereits 56% der Studierenden vom Land stammen (IHS, Sozialerhebung 2015). |
| (IV) QUELLE/LITERATUR | **Positionspapiere** | AAFP 2014 (USA) |
| | **Übersichtsarbeiten** | Verma 2016 |

### Maßnahme Nr. 03: Werbekampagnen in Gymnasien und Neuen Mittelschulen am Land durchführen

| (I) ZIEL | Vermehrt Studierende aus ländlichen Regionen zum Medizinstudium aufnehmen. |
| (II) EVIDENZ | **Positionspapiere** | Die Umsetzung wurde in zwei von 10 Positionspapieren gefordert. |
| | **Übersichtsarbeiten** | Eine Übersichtsarbeit sprach davon, dass ländliche Schüler dadurch ein Interesse an Medizin entwickeln können. |
(III) Kommentare

Externe Experten  Keine Kommentare abgegeben.

10 Panelteilnehmer  » Fragliche Wirksamkeit.
                    » Fragliche Notwendigkeit da bereits 56% der Studierenden vom Land stammen (IHS, Sozialerhebung 2015).
                    » z.B. Vortrag von Hausärzten auf Berufsmessen oder Schnuppertage beim AM. Plakata nicht sinnvoll.
                    » Nur sinnvoll wenn auch ein AM/LM Index angewandt wird.

(IV) Quelle/Literatur

Positionspapiere  AAFP 2014 (USA), Lorant 2008 (BEL)
Übersichtsarbeiten  Ballance 2009

Maßnahme Nr. 04: Studienplatzreservierung

(I) Ziel

Vermehrt Studierende, die zu Studienbeginn die Bereitschaft haben als Hausarzt am Land zu arbeiten, zum Medizinstudium aufnehmen.

(II) Evidenz

Positionspapiere  Die Umsetzung wurde in zwei von 10 Positionspapieren gefordert.
Übersichtsarbeiten  Es fanden sich drei Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Eine Übersichtsarbeit sprach von der effektivsten aller Maßnahmen, eine von einem starken prädiktiven Faktor und eine von einem prädiktiven Faktor.

(III) Kommentare

Externe Experten  Keine Kommentare abgegeben.

10 Panelteilnehmer  » Fragliche Wirksamkeit.
                    » Die Erhebung der Berufsmotivation müsste definiert werden.
                    » Eventuell im Rahmen eines AM/LM Index.

(IV) Quelle/Literatur

Positionspapiere  OECD 2014, AAFP 2014 (USA)

Maßnahme Nr. 05: Stipendien mit Arbeitsplatzzusage (z.B. für 5 Jahre als Hausarzt am Land zu arbeiten oder z.B. für 10 Jahre nicht als Wahlarzt zu arbeiten, mit/ohne Rückzahlungsmöglichkeit)

(I) Ziel

Vermehrt Studierende, die zu Studienbeginn die Bereitschaft haben als Hausarzt am Land zu arbeiten, zum Medizinstudium aufnehmen.

(II) Evidenz

(III) Kommentare

Externe Experten » Rechtlich möglicherweise problematisch (Grundrecht der Erwerbsfreiheit).

10 Panelteilnehmer » Fragliche Wirksamkeit.
» Ein Stipendium für tatsächlich interessierte.
» Von Zusage bis vertraglicher Verpflichtung denkbar.

(IV) Quelle/Literatur

Positionspapiere OECD 2014, ICGP 2015 (IRL), SVR 2009 (DEU), Lorant 2008 (BEL)

Maßnahme Nr. 06: 2-monatiges Pflegepraktikum vor dem Studium (wie beispielsweise an der PMU Salzburg)

(I) Ziel
Vermehrt Studierende, die zu Studienbeginn die Bereitschaft haben als Hausarzt am Land zu arbeiten, zum Medizinstudium aufnehmen.

(II) Evidenz

Positionspapiere Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.
Übersichtsarbeiten Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare


10 Panelteilnehmer » Fragliche Wirksamkeit, denn allgemein und nicht AM-spezifisch.
» Schwierig qualitativ hochwertig umzusetzen.

(IV) Quelle/Literatur

Positionspapiere SVR 2014 (DEU)
Übersichtsarbeiten Keine.

Maßnahme Nr. 08:
Auf Personen mit bestimmten Persönlichkeitseigenschaften („fühlend“ im Myers-Briggs Test, wenig autoritär, mehr humanistisch) fokussieren
### Maßnahme Nr. 09: Auf Personen fokussieren, deren Eltern einen niedrigen sozioökonomischen Status aufweisen

| (I) Ziel | Vermehrt Studierende mit Allgemeinmedizin/Landarztmedizin-förderlichen Charakteristika mit geringerer Evidenzlage in Betracht ziehen. |
| (II) Evidenz | **Positionspapiere** Die Umsetzung wurde in keinem Positionspapier gefordert.  
**Übersichtsarbeiten** Eine Übersichtsarbeit sprach von negativer Verbindung von Bildung/Einkommen zur Wahl Allgemeinmediziner zu werden. |
| (III) Kommentare | **Externe Experten** » Diskriminierung, Imageschaden, stattdessen sollte die AM als die Königsdisziplin beworben werden.  
» Es gibt bereits Stipendien. Als Ausschlusskriterium sehr fragwürdig.  
» Nicht zielführend.  
**10 Panelteilnehmer** » Fragliche Wirksamkeit.  
» Diskriminierung. |
| (IV) Quelle/Literatur | **Positionspapiere** Keine.  
**Übersichtsarbeiten** Senf 2003, Hsueh 2004 |
Maßnahme Nr. 10:
**Auf Personen mit bestimmten Wertvorstellungen fokussieren** (Allgemeinmedizin als wichtig ansehen, geringe Gehaltserwartungen oder Forschungsambitionen haben)

(I) **Ziel**
Vermehrt Studierende mit Allgemeinmedizin/Landarztmedizin-förderlichen Charakteristika mit geringer Evidenzlage in Betracht ziehen.

(II) **Evidenz**
- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in keinem Positionspapier gefordert.
- **Übersichtsarbeiten**: Eine Übersichtsarbeit sprach davon, dass Werte die Wahl Allgemeinmediziner zu werden möglicherweise voraussagen.

(III) **Kommentare**
- **Externe Experten**: Diskriminierung, Imageschaden, stattdessen sollte die AM als die Königsdisziplin beworben werden.
  - Nicht zielführend.
- **10 Panelteilnehmer**: Fragliche Wirksamkeit.
  - Fehlende Sinnhaftigkeit, da sie die AM in ein fragliches Bild rücken.

(IV) **Quelle/Literatur**
- **Positionspapiere**: Keine.
- **Übersichtsarbeiten**: Senf 2003, Hsueh 2004

Maßnahme Nr. 11:
**Auf ältere Studierende fokussieren**

(I) **Ziel**
Vermehrt Studierende mit Allgemeinmedizin/Landarztmedizin-förderlichen Charakteristika mit geringer Evidenzlage in Betracht ziehen.

(II) **Evidenz**
- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in keinem Positionspapier gefordert.
- **Übersichtsarbeiten**: Eine Übersichtsarbeit sprach nur von einer schwachen Verbindung von Alter und der Wahl Allgemeinmediziner zu werden.

(III) **Kommentare**
- **Externe Experten**: Diskriminierung, Imageschaden, stattdessen sollte die AM als die Königsdisziplin beworben werden.
  - Nicht zielführend.
- **10 Panelteilnehmer**: Fragliche Wirksamkeit.
  - Gesetzesänderung notwendig.
  - Die Altersgrenze müsste definiert werden.

(IV) **Quelle/Literatur**
- **Positionspapiere**: Keine.
### Maßnahme Nr. 12:
**Auf verheiratete Studierende fokussieren**

<table>
<thead>
<tr>
<th>I</th>
<th>Ziel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Vermehrt Studierende mit Allgemeinmedizin/Landarztmedizin-förderlichen Charakteristika mit geringer Evidenzlage in Betracht ziehen.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>II</th>
<th>Evidenz</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
<td>Die Umsetzung wurde in keinem Positionspapier gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
<td>Eine Übersichtsarbeit sprach nur von einer schwachen Verbindung von verheiratet sein und der Wahl Allgemeinmediziner zu werden.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>III</th>
<th>Kommentare</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
<td>» Diskriminierung, Imageschaden, stattdessen sollte die AM als die Königsdisziplin beworben werden.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Nicht zielführend.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong></td>
<td>» Fragliche Wirksamkeit.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Ungleichbehandlung von Studierenden.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>IV</th>
<th>Quelle/Literatur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
<td>Keine.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
<td>Senf 2003, Hsueh 2004, Avery 2012</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Maßnahme Nr. 13:
Mehr Finanzierung für Universitäten, die viele Hausärzte am Land ausbilden (auf der Basis von Evaluierungen)

(I) Ziel
Medizinische Universitäten setzen sich das Ziel mehr Hausärzte am Land auszubilden.

(II) Evidenz
Positionsierungen
Die Umsetzung wurde in zwei von 10 Positionspapieren gefordert.

Übersichtsarbeiten
Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare

Externe Experten
» Wie messbar?
» In den Finanzierungsverhandlungen mit dem BMWFV sollten allgemeinmedizinische Inhalte ein Kriterium sein.

10 Panelteilnehmer
» Guter Anreiz für biomedizinisch dominierte Med Unis.
» Das Medizinstudium ist kein Lehrberuf sondern eine wissenschaftliche Vorbildung.
» Allgemeinmedizinische Fördermaßnahmen und Innovationen sollten finanziert werden.
» Führt zu nicht nachvollziehbarer Ungleichbehandlung.

(IV) Quelle/Literatur

Positionsierungen
AAFP 2014 (USA), NHS 2014 (GBR)

Übersichtsarbeiten
Keine.

Maßnahme Nr. 14:
Neue medizinische Universitäten am Land aufbauen

(I) Ziel
Medizinische Universitäten setzen sich das Ziel mehr Hausärzte am Land auszubilden.

(II) Evidenz

Positionsierungen
Die Umsetzung wurde in zwei von 10 Positionspapieren gefordert.

Übersichtsarbeiten
Es fanden sich sechs Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Drei Übersichtsarbeiten sprachen von einer starken Verbindung mit der Wahl Allgemeinmediziner zu werden und drei von einer effektiven Maßnahme.

(III) Kommentare
**Externe Experten**  
» Nicht für Österreich da ausreichend Ausbildungskapazität vorhanden ist.
» Absolut dagegen.

**10 Panelteilnehmer**  
» Es gibt in Österreich bereits genug Med Unis.
» Fragliche Wirksamkeit für Problemregionen
» Fragliche Sicherstellung der Qualität.
» Fragliche Finanzierung.
» Fragliche Realisierbarkeit.

(IV) Quelle/Literatur

**Positionspapiere**  
OECD 2014, AAFP 2014 (USA)

**Übersichtsarbeiten**  

---

**Maßnahme Nr. 15:**
**Das Medizinstudium vermehrt dezentralisieren** (z.B. mit regionalen Ausbildungszweigstellen am Land)

(I) **Ziel**

Medizinische Universitäten setzen sich das Ziel mehr Hausärzte am Land auszubilden.

(II) **Evidenz**

**Positionspapiere**  
Die Umsetzung wurde in zwei von 10 Positionspapieren gefordert.

**Übersichtsarbeiten**  
Es fanden sich fünf Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Zwei Übersichtsarbeiten sprachen von einer starken Verbindung mit der Wahl Allgemeinmediziner zu werden und drei von einer effektiven Maßnahme.

(III) **Kommentare**

**Externe Experten**  
» Eventuell verpflichtende Lehrinhalte/Famulaturen auf verschiedenen Versorgungssebenen.

**10 Panelteilnehmer**  
» Herausfordernde Umsetzung (da der Kapazitätsaufbau in Österreich fehlt noch).
» Qualitätsbedenken.
» Praktika in der AM anzubieten könnte die Motivation und den Lerneffekt steigern.

(IV) **Quelle/Literatur**

**Positionspapiere**  
OECD 2014, AAFP 2014 (USA)

**Übersichtsarbeiten**  
<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 19:</th>
<th>Mehr allgemeinmedizinische und landärztliche Lehrinhalte und Prüfungsinhalte in das Curriculum aufnehmen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(I) Ziel</td>
<td>Vermehrt Allgemeinmedizin in das Medizinstudium einbauen.</td>
</tr>
<tr>
<td>(II) Evidenz</td>
<td>Die Umsetzung wurde in drei von 10 Positionspapieren gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td>Positionspapiere</td>
<td>Es fanden sich fünf Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Drei Übersichtsarbeiten sprachen von einer effektiven Maßnahme, eine von einer wahrscheinlich effektiven Maßnahme und eine von limitierter verlässlicher Evidenz.</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 10 Panelteilnehmer | » Das Medizinstudium sollte eine allgemeinmedizinische Ausbildung sein.  
                           » Allgemeinmedizinische Inhalte sollten gelehrt und geprüft werden.  
                           » Das Medizinstudium ist kein Lehrberuf sondern eine wissenschaftliche Vorbildung. |
| (IV) Quelle/Literatur | WHO 2010, ICGP 2015 (IRL), SVR 2009 (DEU)  
**Thema: Ausbildung zum Allgemeinmediziner**

### Maßnahme Nr. 24: 
Die Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ einführen

(I) **Ziel**  
Die Aufwertung zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

(II) **Evidenz**  
- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in keinem Positionspapier gefordert.
- **Übersichtsarbeiten**: Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) **Kommentare**  
- **Externe Experten**: Keine Kommentare abgegeben.
- **10 Panelteilnehmer**:  
  » Eine Aufwertung und ein gutes Signal.  
  » Eine Abwertung des Generalimus.  
  » Gleichzeitig auch inhaltliche Änderungen (z.B. längere Ausbildung).  
  » Besser wäre ein FA für Innere Medizin und AM (siehe Diskussion in CH/D).

(IV) **Quelle/Literatur**  
- **Positionspapiere**: Keine.  
- **Übersichtsarbeiten**: Keine.

### Maßnahme Nr. 25: 
Die Weiterbildungszeit von aktuell 42 Monaten verlängern

(I) **Ziel**  
Die Aufwertung zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

(II) **Evidenz**  
- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in keinem Positionspapier gefordert.
- **Übersichtsarbeiten**: Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) **Kommentare**  
- **Externe Experten**: » Vor allem in der Allgemeinmedizin.
- **10 Panelteilnehmer**:  
  » Ausbildungszeit ist ausreichend.  
  » Ausbildungsverlängerung wirkt abschreckend.  
  » Deutlich mehr Zeit in der Lehrpraxis (18 Monate).  
  » Lehrpraxis auch zu Ausbildungsbeginn ermöglichen.

(IV) **Quelle/Literatur**  
- **Positionspapiere**: Keine.  
- **Übersichtsarbeiten**: Keine.
Maßnahme Nr. 28:
Finanzierung der Zusatzkosten (Reise-/Übernachtungskosten) der Lehrpraxisteilnahme

(I) Ziel
Die Ausbildung in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen stärken.

(II) Evidenz
Positions- und Übersichtsarbeiten

Positionspapiere
Die Umsetzung wurde in keinem Positionspapier gefordert.

Übersichtsarbeiten
Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare
Externe Experten
» Eventuell verbunden mit der Maßnahme "Finanzielle Anreize für Lehrpraxisleiter".

10 Panelteilnehmer
» Guter Anreiz, besonders für ländliche Lehrpraxen.
» Fraglich, ob Kosten die Barriere darstellen.

(IV) Quelle/Literatur

Positionspapiere
Keine.

Übersichtsarbeiten
Blozik 2014

Maßnahme Nr. 34:
Ausbildungsmanagementposten einführen und durch Allgemeinmediziner in Ausbildung besetzen

(I) Ziel
Ein professionelles, kompetenzbasiertes Ausbildungscurriculum entwickeln

(II) Evidenz
Positions- und Übersichtsarbeiten

Positionspapiere
Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.

Übersichtsarbeiten
Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare
Externe Experten
Keine Kommentare abgegeben.

10 Panelteilnehmer
» Entsprechende Qualitätssicherung ist notwendig.
» Entsprechende Bezahlung ist notwendig.
» Funktion und Rolle muss klar definiert werden.
» Ungleichstellung anderer Fachrichtungen.
» Sollte durch ausgebildete AM oder andere besetzt werden.

(IV) Quelle/Literatur

Positionspapiere
NHS 2014 (GBR)

Übersichtsarbeiten
Keine.
### Maßnahme Nr. 35: Allgemeinmedizinern in Ausbildung ein persönliches Fort- und Weiterbildungsbudget bereitstellen

**(I) Ziel**
Ein professionelles [kompetenzbasiertes] Ausbildungsscurriculum entwickeln.

**(II) Evidenz**
- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.
- **Übersichtsarbeiten**: Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

**(III) Kommentare**
- **Externe Experten**: Keine Kommentare abgegeben.
- **10 Panelteilnehmer**: 
  - Entsprechende Qualitätssicherung ist notwendig.
  - Ungleichstellung zu anderen Fachrichtungen und Mangelfächern.
  - Nicht lenk- und steuerbar.
  - AM in Ausbildung ein Forschungsmodul anbieten und finanzieren.

**(IV) Quelle/Literatur**
- **Positionspapiere**: SVR 2014 (DEU)
- **Übersichtsarbeiten**: Keine.

### Maßnahme Nr. 38: Die Entwicklung einer Strategie und die Bereitstellung eines Fördertopfes zur Stärkung der allgemeinmedizinischen Weiterbildungskapazitäten

**(I) Ziel**
Weiterentwicklung von Kapazitäten.

**(II) Evidenz**
- **Positionspapiere**: Die Umsetzung wurde in drei von 10 Positionspapieren gefordert.
- **Übersichtsarbeiten**: Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

**(III) Kommentare**
- **Externe Experten**: Keine Kommentare abgegeben.
- **10 Panelteilnehmer**: 
  - Fragliche Wirksamkeit.
  - Postgraduelle Weiterbildung setzt zu spät an.
  - Ungleichstellung anderer Fächer.

**(IV) Quelle/Literatur**
- **Positionspapiere**: NHS 2015 (GBR), NHS 2014 (GBR), SVR 2014 (DEU)
- **Übersichtsarbeiten**: Keine.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 40: Eine berufsbegleitende Forschungsausbildung (z.B. Master of Primary Health Care and Family Medicine) entwickeln und anbieten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Ziel</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Weiterentwicklung von Kapazitäten.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(II) Evidenz</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(III) Kommentare</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(IV) Quelle/Literatur</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Thema: Praktische Tätigkeit als Hausarzt

Maßnahme Nr. 45:
Forschungsmöglichkeiten fördern (z.B. durch die Teilnahme an Forschungspraxisnetzwerken oder durch berufsbegleitende Forschungsausbildung)

(I) Ziel
Individuelle Karrierewege ermöglichen (flexibel und klar definiert).

(II) Evidenz
Positions­papiere Die Umsetzung wurde in zwei von 10 Positions­papieren gefordert.
Übersichts­arbeiten Eine Übersichts­arbeit sprach von limitierter verlässlicher Evidenz.

(III) Kommentare
Externe Experten Keine Kommentare abgegeben.
10 Panelteilnehmer » Fragliche Wirksamkeit.
» Entsprechende Qualitätssicherung ist notwendig.
» Entsprechende Bezahlung ist notwendig.

(IV) Quelle/Literatur
Positions­papiere EC 2015 (EU), Lorant 2008 (BEL)
Übersichts­arbeiten Verma 2016

Maßnahme Nr. 47:
Interdisziplinäre Arbeits­formen durch die Implementierung und Weiterentwicklung von Primär­versorgungseinheiten (PVE) ermöglichen

(I) Ziel
Individuelle Karrierewege ermöglichen (flexibel und klar definiert).

(II) Evidenz
Positions­papiere Die Umsetzung wurde in sechs von 10 Positions­papieren gefordert.
Übersichts­arbeiten Eine Übersichts­arbeit sprach davon, dass "Physician Assistants" und "Nurse Practitioners" einen positiven Beitrag leisten (mehr Produktivität und Patientenzufriedenheit).

(III) Kommentare
Externe Experten Keine Kommentare abgegeben.
10 Panelteilnehmer » PVE's dort, wo sie sinnvoll sind.

(IV) Quelle/Literatur
Positions­papiere WHO 2010, OECD 2014, AAFP 2014 (USA), NHS 2015 (GBR), SVR 2014 (DEU), Lorant 2008 (BEL)
Übersichts­arbeiten Beier 2014
Maßnahme Nr. 50: 
**Die neue Funktion des leitende Allgemeinmediziners einführen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Ziel</th>
<th><strong>Individuelle Karrierewege ermöglichen (flexibel und klar definiert).</strong></th>
</tr>
</thead>
</table>
| (II) Evidenz  | **Positionspapiere** Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.  
                        **Übersichtsarbeiten** Eine Übersichtsarbeit sprach von einer effektiven Maßnahme. |
| (III) Kommentare | **Externe Experten** » Wo? In einer AM-Praxis?  
                             **10 Panelteilnehmer** » Fragliche Wirksamkeit.  
                                              » Unklare Maßnahme.  
                                              » Für Österreich zu früh. |
| (IV) Quelle/Literatur | **Positionspapiere** WHO 2010  
                                    **Übersichtsarbeiten** Beier 2014 |

---

Maßnahme Nr. 51: 
**Zusätzliche Arbeitsmöglichkeiten in Public Health, im Krankenhaus (oder anderen Bereichen) ermöglichen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Ziel</th>
<th><strong>Individuelle Karrierewege ermöglichen (flexibel und klar definiert).</strong></th>
</tr>
</thead>
</table>
| (II) Evidenz  | **Positionspapiere** Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.  
                        **Übersichtsarbeiten** Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit. |
| (III) Kommentare | **Externe Experten** Keine Kommentare abgegeben.  
                             **10 Panelteilnehmer** » Fragliche Wirksamkeit.  
                                              » Unklarer Bedarf.  
                                              » Für Österreich zu früh. |
| (IV) Quelle/Literatur | **Positionspapiere** Lorant 2008 (BEL)  
                                    **Übersichtsarbeiten** Keine. |

---

Maßnahme Nr. 54: 
**Telemedizin für die Fortbildung nutzen**
Maßnahme Nr. 55:
Hausärzten ein persönliches Budget für Fort- und Weiterbildungen bereitstellen

(I) Ziel
Fort- und Weiterbildung fördern.

(II) Evidenz
Positionspapiere Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.
Übersichtsarbeiten Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare
Externe Experten Keine Kommentare abgegeben.
10 Panelteilnehmer » Fragliche Wirksamkeit.
» Nur für einen Teil der Fortbildung, da Fortbildung am Land auch soziale Aspekte hat.

(IV) Quelle/Literatur
Positionspapiere OECD 2014
Übersichtsarbeiten Keine.

Maßnahme Nr. 58:
Einführung eines Vertrauensarztmodells („soft gatekeeping“, um die Rolle des Hausarztes im Gesundheitswesen zu stärken)

(I) Ziel
Die intrinsische Motivation der Hausarztätigkeit am Land stärken.

(II) Evidenz
<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 63: Journale und Zeitschriften für Landärzte fördern</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(I) Ziel</td>
</tr>
<tr>
<td>(II) Evidenz</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Kommentare</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Quelle/Literatur</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 65: Spezielle Ehrungen für Hausärzte einführen (z.B. Tag der Landärzte oder Hausarzt des Jahres)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(I) Ziel</td>
</tr>
<tr>
<td>(II) Evidenz</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Kommentare</td>
</tr>
<tr>
<td>Externe Experten</td>
</tr>
<tr>
<td>10 Panelteilnehmer</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Quelle/Literatur</td>
</tr>
<tr>
<td>Positions papiere</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Maßnahme Nr. 66:**

**Verbindung von Wohnen in der Stadt und Arbeiten am Land** (z.B. S-Steiermark arbeiten, wohnen in Graz, man könnte Fahrtkosten, Auto etc. erstatten)

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Ziel</th>
<th>Berufliche Isolation reduzieren.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(II) Evidenz</td>
<td>Die Umsetzung wurde in keinem Positionspapier gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td>Positions papiere</td>
<td>Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
<td>Keine.</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Kommentare</td>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Externe Experten</td>
<td>» Fragliche Wirksamkeit (eventuell kurzfristig oder im Einzelfall).</td>
</tr>
<tr>
<td>10 Panelteilnehmer</td>
<td>» Langfristig eventuell ein Hindernis auf das Land zu ziehen.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Hausärzte sollten in der Nähe der Ordination wohnen und in die Gemeinde integriert sein.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Dann hätten die &quot;Speckgürtel&quot; abends und nachts keine Ärzte.</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Quelle/Literatur</td>
<td>Positionspapiere Keine.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Übersichtsarbeiten Keine.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Maßnahme Nr. 67:**

**Arbeitsplatzverpflichtung am Land für alle neuen Allgemeinmediziner**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Ziel</th>
<th>Verpflichtende Maßnahmen einführen.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(II) Evidenz</td>
<td>Die Umsetzung wurde in keinem Positionspapier gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td>Positions papiere</td>
<td>Es fanden sich zwei Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Eine Übersichtsarbeit sprach von limitierter verlässlicher Evidenz und eine von möglicherweise negativen Langzeit effekten.</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichtsarbeiten</td>
<td>Keine.</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Kommentare</td>
<td>Keine.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Externe Experten**

» Kann auch ein Gegenargument sein. Wenn, dann für alle Ärzte ein verpflichtendes Landjahr. Früher in der DDR (?)

» Aufgrund des Zwangs würde man sich im vornherein gegen die Ausbildung zum AM entscheiden.

**10 Panelteilnehmer**

» Abschreckend für die Berufswahl AM.

» Freiheit soll erhalten bleiben.

» Lebensumstände ändern sich.

» Eventuell verpflichtende Lehrpraxisteilnahme am Land.

**Quelle/Literatur**

*Positionspapiere* Keine.

*Übersichtsarbeiten* Wilson 2009, Grobler 2015
### Thema: Rolle der Gemeinde

#### Maßnahme Nr. 69:
**Finanzierung von Sachleistungen** (z.B. Einrichtungsgegenstände oder Restaurationen)

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Ziel</th>
<th>Die Arbeitsbedingungen von Hausärzten verbessern.</th>
</tr>
</thead>
</table>
| (II) Evidenz | **Positionspapiere** Die Umsetzung wurde in zwei von 10 Positionspapieren gefordert.  
**Übersichtsarbeiten** Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit. |
| (III) Kommentare | **Externe Experten** Keine Kommentare abgegeben.  
**10 Panelteilnehmer**  
» Möglicherweise wirksam.  
» Unter gewissen Bedingungen als Starthilfe.  
» Finanzierung von Ordinations-Einrichtungsteilen.  
» Gibt es bereits. |
| (IV) Quelle/Literatur | **Positionspapiere** WHO 2010, ICGP 2015 (IRL)  
**Übersichtsarbeiten** Keine. |

#### Maßnahme Nr. 72:
**Infrastrukturentwicklung** (z.B. Häuser, Straßen, Wasserversorgung oder Kommunikation)

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Ziel</th>
<th>Die Lebensbedingungen von Hausärzten verbessern.</th>
</tr>
</thead>
</table>
| (II) Evidenz | **Positionspapiere** Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.  
**Übersichtsarbeiten** Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit. |
| (III) Kommentare | **Externe Experten** Keine Kommentare abgegeben.  
**10 Panelteilnehmer**  
» Fragliche Wirksamkeit (da die Infrastruktur in Österreich bereits gut entwickelt ist).  
» Betrifft die gesamte Bevölkerung. |
| (IV) Quelle/Literatur | **Positionspapiere** WHO 2010 |
Maßnahme Nr. 73:
Freizeitaktivitäten (z.B. Stressmanagementprogramme oder Fitnesscentermitgliedschaften) anbieten

(I) Ziel
Die Lebensbedingungen von Hausärzten verbessern.

(II) Evidenz
Positions papiere: Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.
Übersichtsarbeiten: Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare
Externe Experten: »Als Geste wirksam.
10 Panelteilnehmer: »Fragliche Wirksamkeit.
» Für die gesamte Bevölkerung relevant.
» Fällt in den privaten Bereich.

(IV) Quelle/Literatur
Positions papiere: EC 2015 (EU)
Übersichtsarbeiten: Keine.

---

Maßnahme Nr. 74:
Gesundheitsförderungsprogramm für Hausärzte anbieten (z.B. mit dem Schwerpunkt psychische Gesundheit und Suchterkrankungen oder Vorsorgeuntersuchungen)

(I) Ziel
Die Lebensbedingungen von Hausärzten verbessern.

(II) Evidenz
Positions papiere: Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.
Übersichtsarbeiten: Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare
Externe Experten: Keine Kommentare abgegeben.
10 Panelteilnehmer: »Fragliche Wirksamkeit.
» Betrifft alle Ärzte.
» Wirkt wie ein Hilfsprogramm für eine unselbstständige Berufsgruppe.

(IV) Quelle/Literatur
Positions papiere: EC 2015 (EU)
Übersichtsarbeiten: Keine.
Maßnahme Nr. 75:
Die Anstellung eines Personalvermittlers durch die Gemeinde

| (I) Ziel | Gezielte Rekrutierung von Allgemeinmediziner. |
| (II) Evidenz |  |
| **Positionspapiere** | Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert. |
| **Übersichtsarbeiten** | Eine Übersichtsarbeit sprach von limitierter verlässlicher Evidenz. |
| (III) Kommentare |  |
| **Externe Experten** | » Was ist das? Für Österreich relevant? |
| **10 Panelteilnehmer** | » Fragliche Wirksamkeit. |
| | » Eine Gemeinde muss nur sehr selten einen AM nachbesetzen. |
| | » Zu teuer für kleine Gemeinden. |
| | » Sollte zentral organisiert werden. |
| (IV) Quelle/Literatur |  |
| **Positionspapiere** | Lorant 2008 (BEL) |
| **Übersichtsarbeiten** | Verma 2016 |
### Thema: Anderweitig tätige Allgemeinmediziner

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 76: Werbekampagnen zur Rekrutierung von internationalen Hausärzten vor Ort</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Ziel</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Rekrutierung von internationalen Allgemeinmedizinern.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(II) Evidenz</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(III) Kommentare</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(IV) Quelle/Literatur</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 77: Anerkennung von zusätzlichen internationalen medizinischen Lizenzen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Ziel</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Rekrutierung von internationalen Allgemeinmedizinern.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(II) Evidenz</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(III) Kommentare</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(IV) Quelle/Literatur</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Maßnahme Nr. 78:
Ärzten bei Bedarf ein Visum mit Arbeitsplatzzusage anbieten (z.B. Visum für Ärzte und ihre Familien bei Verpflichtung, 1-10 Jahre in unterversorgten Regionen am Land zu arbeiten)

(I) Ziel
Rekrutierung von internationalen Allgemeinmedizinern.

(II) Evidenz
Positions papiere Die Umsetzung wurde in zwei von 10 Positionspapieren gefordert.
Übersichtsarbeiten Es fanden sich drei Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Eine Übersichtsarbeit sprach von einer effektiven Maßnahme, eine von einer effektiven Maßnahme (falls gut geplant mit Anreizen) und eine von limitierter verlässlicher Evidenz.

(III) Kommentare
Externe Experten Keine Kommentare abgegeben.
10 Panelteilnehmer » Österreich hat keinen absoluten Ärztemangel und sollte den Bedarf deshalb mit Ärzten aus Österreich decken.
» Eine internationale Rekrutierung ist moralisch fragwürdig.
» Eine Rück-Rekrutierung von Österreicichern im Ausland wäre denkbar.

(IV) Quelle/Literatur
Positions papiere OECD 2014, Lorant 2008 (BEL)
Übersichtsarbeiten Grobler 2015, Frehywot 2010, Beier 2014

Maßnahme Nr. 79:
Einführungsprogramme inklusive Sprachkursen und Lehrpraxisteilnahmen anbieten

(I) Ziel
Rekrutierung von internationalen Allgemeinmedizinern.

(II) Evidenz
Positions papiere Die Umsetzung wurde in keinem Positionspapier gefordert.
Übersichtsarbeiten Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) Kommentare
Externe Experten Keine Kommentare abgegeben.
10 Panelteilnehmer » Fragliche Wirksamkeit.
» Nur kurzfristige Wirksamkeit.
» Fehlendes sprachliches und kulturelles Verständnis als Schwierigkeit.

(IV) Quelle/Literatur
Positions papiere Keine.
Übersichtsarbeiten Verma 2016
### Maßnahme Nr. 82:
Entwicklung eines einfachen und flexible „Allgemeinmedizin-Quereinsteiger Programms“ (z.B. ein Radiologe mit abgeschlossenem Turnus möchte als Hausarzt arbeiten)

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Ziel</th>
<th>Rekrutierung von österreichischen Allgemeinmedizinern (wie etwa Ärzte im Ausland, Ärzte in Karenz, Stationsärzte, Wahlärzte).</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(II) Evidenz</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Positions­papiere</td>
<td>Die Umsetzung wurde in keinem Positionspapier gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichts­arbeiten</td>
<td>Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Kommentare</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Externe Experten</td>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>10 Panelteilnehmer</td>
<td>» Sinnvolle Maßnahme, da ein großer Pool an solchen Ärzten vorhanden ist.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Sollte die Grundbedingung für den Wechsel eines Facharztes in die Allgemeinmedizin sein (z.B. mit Nachschulungen und obligatorischer Lehrpraxis).</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Quereinsteiger sollten anderen Interessenten nachgereicht werden.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Quereinstieg von Fachärzten in die AM passiert nur selten.</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Quelle/Literatur</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Positions­papiere</td>
<td>Keine.</td>
</tr>
<tr>
<td>Übersichts­arbeiten</td>
<td>Keine.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Thema: Steigerung der Versorgungswirksamkeit vorhandener Hausärzte**

### Maßnahme Nr. 83:
Erweiterung des gesetzlichen Maximalalters für die Tätigkeit als Hausarzt

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Ziel</th>
<th>Späterer Pensionsantritt.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(II) Evidenz</td>
<td>Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
<td>Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
<td>Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Kommentare</td>
<td>Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
<td>» Nur bei Erfüllung von Fortbildungsverpflichtungen.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong></td>
<td>» Die derzeitige Altersgrenze von 70 Jahren mit Ausnahmen bei Versorgungsproblemen ist ausreichend.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Erweiterungen sollten nur mit einer strukturierten Übergabe an die nächste Generation oder einer Mentoren-Tätigkeit in einer PVE verbunden sein.</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Quelle/Literatur</td>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Maßnahme Nr. 84:
„Hausärzte-halten-Programm“ entwickeln (z.B. mit Einmalzahlungen oder finanzierte Weiterbildungsmöglichkeiten zu Karrieremitte und gegen Karriereende um den Pensionsantritt zu verzögern)

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I) Ziel</th>
<th>Späterer Pensionsantritt.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(II) Evidenz</td>
<td>Die Umsetzung wurde in vier von 10 Positionspapieren gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
<td>Es fanden sich drei Übersichtsarbeiten, die sich mit dieser Maßnahme befassten. Eine Übersichtsarbeit sprach von einer effektiven Maßnahme und zwei von limitierter verlässlicher Evidenz.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
<td>Keine.</td>
</tr>
<tr>
<td>(III) Kommentare</td>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
<td>» Wirksamkeit kurzfristig, nicht nachhaltig.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>10 Panelteilnehmer</strong></td>
<td>» Fragliches Problem (etablierte Hausärzte gehen selten vorzeitig in Pension).</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Jüngeren Ärzten sollte die Möglichkeit gelassen werden, Hausarzt zu werden.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Praxisübergabe und Teilzeitangebote sollten verbessert werden.</td>
</tr>
<tr>
<td>(IV) Quelle/Literatur</td>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Maßnahme Nr. 85:  
Ersatz fehlender Hausärzten durch Pflegefachkräfte und Ordinationsassistenten

(I)  Ziel
Stärkung der Interdisziplinarität in der Hausarztmedizin.

(II)  Evidenz

Positionspapiere  Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.

Übersichtsarbeiten  Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III)  Kommentare

Externe Experten  Keine Kommentare abgegeben.

10 Panelteilnehmer  » Hausärzte können (derzeit in Österreich) aus fachlichen Gründen nicht ersetzt werden.
   » Delegation an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe kann den Bedarf an Hausärzten reduzieren, diese jedoch nicht ersetzen.
   » Wäre nur bei absolutem Ärztemangel überlegenswert.

(IV)  Quelle/Literatur

Positionspapiere  Lorant 2008 (BEL)

Übersichtsarbeiten  Keine.

Maßnahme Nr. 87:
Schaffung der gesetzlichen Grundlage zur Delegation von Hausbesuchen an Pflegefachkräfte oder Gemeindeschwestern

(I)  Ziel
Stärkung der Interdisziplinarität in der Hausarztmedizin.

(II)  Evidenz

Positionspapiere  Die Umsetzung wurde in zwei von 10 Positionspapieren gefordert.

Übersichtsarbeiten  Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III)  Kommentare

Externe Experten  Keine Kommentare abgegeben.

10 Panelteilnehmer  » Sinnvolle Maßnahme.

(IV)  Quelle/Literatur

Positionspapiere  OECD 2014, Lorant 2008 (BEL)

Übersichtsarbeiten  Keine.
**Thema: Steigerung der Anzahl an Hausärzten**

**Maßnahme Nr. 92:**
**Gründung einer Österreichischen Kommission zur Arbeitskräfteplanung im Gesundheitswesen**

(I) **Ziel**

Die Anzahl der Hausärzte dem tatsächlichen Bedarf anpassen.

(II) **Evidenz**

*Positionspapiere*  Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.

*Übersichtsarbeiten*  Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) **Kommentare**

*Externe Experten*  Keine Kommentare abgegeben.

*10 Panelteilnehmer*  » Sehr sinnvolle Maßnahme, die schon seit 1990 etabliert sein sollte.

» Unnotwendige Maßnahme.

» Gibt es bereits für Mediziner bzw. im Rahmen der ZS-G/15a.

(IV) **Quelle/Literatur**

*Positionspapiere*  AAFP 2014 (USA)

*Übersichtsarbeiten*  Keine.

**Maßnahme Nr. 94:**
**Die Einführung von Ausbildungs-Quoten (weniger Plätze für Arztgruppen mit Überversorgung und mehr Plätze für Arztgruppen mit Unterversorgung)**

(I) **Ziel**

Die Anzahl der Hausärzte dem tatsächlichen Bedarf anpassen.

(II) **Evidenz**

*Positionspapiere*  Die Umsetzung wurde in drei von 10 Positionspapieren gefordert.

*Übersichtsarbeiten*  Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.

(III) **Kommentare**

*Externe Experten*  Keine Kommentare abgegeben.

*10 Panelteilnehmer*  » Fragliche Wirksamkeit.

» Die freie Fachwahl soll erhalten bleiben.

» Krankenhäuser sollten sich verpflichten, ausreichen AM auszubilden.

(IV) **Quelle/Literatur**

*Positionspapiere*  AAFP 2014 (USA), NHS 2014 (GBR), SVR 2014 (DEU)

*Übersichtsarbeiten*  Keine.
## Maßnahme Nr. 95:
**Entwicklung von Strategien und Steuerungsmechanismen um die Berufswahlen der Medizinabsolventen dem Bedarf anzupassen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I)</th>
<th>Ziel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Die Anzahl der Hausärzte dem tatsächlichen Bedarf anpassen.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(II)</th>
<th>Evidenz</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
<td>Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
<td>Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(III)</th>
<th>Kommentare</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
<td>Keine Kommentare abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>10 Panelteilnehmer</td>
<td>» Sehr sinnvolle Maßnahme, die schon seit 1990 etabliert sein sollte.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Die Berufszufriedenheit steigt, wenn man ohne Strategie oder Steuerungsmechanismus auskommt und sich von selbst für die AM entscheidet.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(IV)</th>
<th>Quelle/Literatur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
<td>SVR 2009 (DEU)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
<td>Keine.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## Maßnahme Nr. 96:
**Ausschreibung von neuen allgemeinmedizinischen Kassenarztstellen in unterversorgten Regionen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>(I)</th>
<th>Ziel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Die Anzahl der Hausärzte dem tatsächlichen Bedarf anpassen.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(II)</th>
<th>Evidenz</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
<td>Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
<td>Zu dieser Maßnahme fand sich keine Übersichtsarbeit.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(III)</th>
<th>Kommentare</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Externe Experten</strong></td>
<td>» Oder auch für andere KK Stellen?</td>
</tr>
<tr>
<td>10 Panelteilnehmer</td>
<td>» Nur im Rahmen von PVE's.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>» Die diesbezügliche Planung erfolgt im ÖSG/RSG. Unterversorgung durch eine unbesetzte Stelle kann durch eine zusätzliche Stelle nicht behoben werden.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>(IV)</th>
<th>Quelle/Literatur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Positionspapiere</strong></td>
<td>NHS 2014 (GBR)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Übersichtsarbeiten</strong></td>
<td>Keine.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
9. Literaturverzeichnis

9.1. Referenzen allgemein

- **ÄK Stmk 2016**
  Vergabe von ausgeschriebenen Planstellen im Einvernehmen zwischen der Ärztekammer für Steiermark und den steirischen § 2-Krankenversicherungsträgern. URL: https://www.aekstmk.or.at/185?articleId=194

- **AOK 2006**
  AOK-Gesundheitspartner. Der AQUA-Ansatz zur Entwicklung der QiSA-Indikatoren.

- **Fitch K. et al. 2001**

- **Gesundheitsfonds 2016**

- **GÖG 2012**

- **ÖÄK 2015**
  Nachwuchs-Mediziner: Attraktivität des Berufes sinkt. URL: http://www.aerztekammer.at/nft-gesundheitspolitik/-/asset_publisher/gBt5/content/id/13403616

- **ÖÄK 2016**

- **ÖÄK 2017**

- **ÖÄK 2017b**
  Anfrage Mag. Sinabell, Österreichische Ärztekammer, 17.05.2017.

- **Statistik Austria 2015**
  Bevölkerung. URL: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html

- **Statistik Austria 2016**

- **World Bank 2011**
  Physisiens (per 1.000 people). URL: http://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS
9.2. Referenzen Positionspapiere

- **AAFP 2014 (USA)**  

- **EC 2015 (EU)**  

- **ICGP 2015 (IRL)**  

- **KCE 2008 (BEL)**  

- **NHS 2014 (GBR)**  

- **NHS 2015 (GBR)**  

- **OECD 2014**  

- **SVR 2009 (DEU)**  

- **SVR 2014 (DEU)**  

- **WHO 2010**  
9.3. Referenzen Übersichtsarbeiten

- **AAMC 2012**

- **Avery 2009**

- **Avery 2012**

- **Ballance 2009**

- **Beier 2014**

- **Blozik 2014**

- **Buykx 2010**

- **Bärnighausen 2009**

- **Dolea 2010**

- **Frehywot 2010**
- **Goodfellow 2016**

- **Grobler 2015**
  Grobler L, Marais BJ, Mabunda S. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015; (6).

- **Hedden 2014**

- **Henry 2009**

- **Hsueh 2004**

- **Humphreys 2001**

- **Katzenellenbogen 2013**

- **Larkins 2013**

- **Laven 2003**

- **Macy 2009**

- **McDonald 2003**
- McEllistrem-Evenson 2011

- Peckham 2016

- Pfarrwaller 2015

- Pong 2005

- Puertas 2013

- Rabinowitz 2008
  Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Wortman JR. Medical school programs to increase the rural physician supply: a systematic review and projected impact of widespread replication. Academic Medicine 2008; 83(3): 235-243.

- Ranmuthugala 2007

- Senf 2003

- Thornton 2003

- Verma 2016
Wilson 2009
Wilson NW, Couper ID, De Vries E, Reid S, Fish T, Marais BJ. A critical review of interventions to redress the inequitable distribution of healthcare professionals to rural and remote areas. Rural and Remote Health 2009; 9(2): 1060.
Anhang A – Externe Experten und Teilnehmer des Expertenpanels

1. Externe Experten
   - Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, MPH, Institut für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Göthe Universität, Frankfurt am Main
   - Dr. Thomas Czypionka, Deputy Director, Institut für Höhere Studien, Wien
   - MR Dr. Reinhold Glehr, Arzt für Allgemeinmediziner, Hartberg

2. Teilnehmer der ersten und zweiten Runde des Expertenpanels
   - Dr. Julia Baumgartner, Vorstandsmitglied der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin
   - Matthias Berner, Medizinstudierender und Mitglied der Jungen Allgemeinmedizin Österreich
   - Dr. Robert Gradwohl, Direktor der Steiermärkische Gebietskrankenkasse
   - Dr. Johannes Koinig, stv. Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark
   - Ao. Univ.-Prof. Dr.in Lang-Loidolt, Vizerektorin für Studium und Lehre der Medizinischen Universität Graz
   - a.o. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GesmbH (i.V. des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen)
   - Mag. Dr. Martin Ozimic, Landesgeschäftsführer des Gemeindebundes Steiermark
   - Mag. Horst Stuhlpfarrer, MPH, Ärztekammer Steiermark
   - Dr. Martin Sprenger, MPH, Leiter der Public Health School der Medizinischen Universität Graz
   - Dr. Gottfried Thalhammer, Arzt für Allgemeinmedizin in Rohrbach an der Lafnitz
Anhang B – Maßnahmen, die nach der ersten Panelrunde zusammengelegt wurden

Nach der ersten Panelrunde wurden in zwei Fällen jeweils 2 Maßnahmen aufgrund von starker inhaltlicher Ähnlichkeit zu einer zusammengelegt. In einem Fall war dies Maßnahme 37, die dadurch in Maßnahme 26 integriert wurde. Im zweiten Fall wurde Maßnahme 91 mit Maßnahme 61 zusammengelegt.

Nachfolgend sind die beiden, im ersten Schritt des Panelverfahrens bewerteten Maßnahmen, in ihrer ursprünglichen Form zu finden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maßnahme Nr. 37 (im weiteren Verlauf in Maßnahme Nr. 26 enthalten): Adäquate Bezahlung in Hausarztpraxen (nicht nur 75% der Tätigkeit durch Land und Kassen)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>(I) Ziel</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Kein definiertes Ziel.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(II) Evidenz</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Positionspapiere</em></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Übersichtsarbeiten</em></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(III) Kommentare</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Externe Experten</em></td>
</tr>
<tr>
<td><em>10 Panelteilnehmer</em></td>
</tr>
<tr>
<td>» Fragliche Wirksamkeit.</td>
</tr>
<tr>
<td>» Allgemeinmediziner sind bereits gut bezahlt.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(IV) Quelle/Literatur</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Positionspapiere</em></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Übersichtsarbeiten</em></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Maßnahme Nr. 91 (im weiteren Verlauf in Maßnahme Nr. 61 enthalten): Arbeitsbelastungen reduzieren durch weniger Administration und Management des Bedarfs durch den Patienten

(I) Ziel
Kein definiertes Ziel.

(II) Evidenz

Positionspapiere Die Umsetzung wurde in einem von 10 Positionspapieren gefordert.

Übersichtsarbeiten Eine Übersichtsarbe sie sprach von einer höchstwahrscheinlich effektiven Maßnahme.

(III) Kommentare

Externe Experten Keine Kommentare abgegeben.

10 Panelteilnehmer » Sinnvolle Maßnahme, besonders die Reduktion der Administration.
» Management ist Aufgabe der Primärversorgung.

(IV) Quelle/Literatur

Positionspapiere ICGP 2015 (IRL)

Übersichtsarbeiten Peckham 2016
Anhang C – Einschätzung zum Wirkungseintritt umgesetzter Maßnahmen

Die Bewertung durch das Experten-Panel im Hauptteil des Berichts war darauf angelegt, jene Maßnahmen aus dem Katalog zu identifizieren, die nach Einschätzung der Panelteilnehmer sowohl relevant als auch im österreichischen Setting gut umsetzbar sind. Von den 44 in der zweiten Runde bewerteten Maßnahmen wurden so zwar 21 als relevant eingestuft, jedoch nur 7 davon auch als umsetzbar.

Die angewandte Methodik war nicht darauf ausgerichtet, die Dauer bis zum Wirkungseintritt einer Maßnahme nach deren Umsetzung abzuschätzen. Aufgrund des Interesses des Auftraggebers an dieser zusätzlichen Information wurde daher vereinbart, in einem weiteren Bewertungsschritt diese Einschätzung vorzunehmen.

Ziel war dabei, zu überlegen, ob kurz-, mittel- oder langfristig damit zu rechnen ist, dass eine Maßnahme nach deren Umsetzung zu Effekten führt. Dazu wurden folgende Voraussetzungen festgelegt:

- Diese Einschätzung ist nur sinnvoll bei relevanten Maßnahmen. Daher wurden nur jene 21 Maßnahmen herangezogen, die im Panelprozess als relevant bewertet wurden.
- Die Einschätzung der Dauer bis zum Wirkungseintritt geht davon aus, dass eine Maßnahme tatsächlich bereits umgesetzt wurde. Daher wurde die Dauer des Prozesses, eine Maßnahme umzusetzen, hier nicht berücksichtigt.
- Als kurzfristig wirksam wurden Maßnahmen eingeschätzt, die ihre Wirkung voraussichtlich innerhalb eines Jahres entfalten. Maßnahmen, deren Wirkung nach 5 oder mehr Jahren zu erwarten ist, wurden als langfristig wirksam eingestuft, und jene, deren Wirkung voraussichtlich zwischen 1 und 5 Jahren nach Umsetzung einsetzen wird, als mittelfristig wirksam.

So waren beispielsweise Maßnahmen, die Änderungen im Bereich von Studium und Zulassung zum Studium beinhalten, als langfristig zu bewerten.
Die Einschätzung jeder Maßnahme wurde von je 2 Personen des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenbasierter Versorgungsforschung unabhängig voneinander vorgenommen. Diskrepanzen wurden diskutiert und im Konsens gelöst.

In der nachfolgenden Tabelle sind alle Maßnahmen angeführt, die im Panelprozess als relevant erachtet wurden. Die konsentierte Einschätzung, innerhalb welchen Zeitraums nach der Umsetzung der jeweiligen Maßnahme mit einem Wirkungseintritt gerechnet werden kann, ist in der letzten Spalte angeführt.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Maßnahme</th>
<th>1. Runde Relevanz (&quot;ja&quot; in %)</th>
<th>2. Runde Umsetzbarkeit</th>
<th>Panel: Gesamtwertung</th>
<th>geschätzter Wirkungseintritt der umgesetzten Maßnahme</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Relevanz (Median / ≥75%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>keine vom Panel in der 2. Runde als relevant gewertete Maßnahme</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1. Runde Relevanz (&quot;ja&quot; in %)</td>
<td>2. Runde Relevanz (Median)</td>
<td>Panel: Gesamtwertung</td>
<td>geschätzter Wirkungseintritt der umgesetzten Maßnahme</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Relevanz (Median / ≥75%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Allgemeinmedizin als akademisches Kernlabor in Forschung und Lehre stärken</td>
<td>ja (100%) 9 / ja 8 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
<td>langfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Mehr Hausärzte als Lehrpersonen einsetzen</td>
<td>ja (100%) 9 / ja 8 / nein</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>langfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Mentoringsprogramme von Hausärzten für interessierte Medizinstudierende entwickeln</td>
<td>ja (100%) 9 / ja 6 / -</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>langfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Mehr Praktika in der Allgemeinmedizin am Land (von Studienbeginn bis zum Praktischen Jahr)</td>
<td>ja (90%) 9 / ja 5 / -</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>langfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Mehr Famulaturen in der Allgemeinmedizin am Land (von Studienbeginn bis zum Praktischen Jahr)</td>
<td>ja (100%) 9 / ja 7 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
<td>langfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Studienbegleitendes „Exzellenz-Programm“ oder eine „Klasse Allgemeinmedizin“ zur Vorbereitung als Hausarzt am Land entwickeln</td>
<td>ja (100%) 8 / ja 5 / -</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>langfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Mehr Lehrpraxisstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin schaffen</td>
<td>ja (100%) 8 / ja 6 / -</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>mittelfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Mehr Ausbildung in interdisziplinären Teams ermöglichen</td>
<td>ja (90%) 7 / ja 5 / -</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>mittelfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>Praxiseinstieg durch ein Angestelltenverhältnis als Allgemeinmediziner am Land (für 1-2 Jahre)</td>
<td>ja (100%) 9 / ja 4 / -</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>kurzfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>48</td>
<td>Flexible, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle inklusive Teilzeitarbeit und Karren ermöglichen</td>
<td>ja (100%) 9 / ja 7 / nein</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>kurzfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>49</td>
<td>Überregionale Vertretungszärtzige-Programme für Dienste, Krankenstände, Urlaub und mehr Erholung entwickeln</td>
<td>ja (100%) 9 / ja 7 / nein</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>kurzfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>53</td>
<td>Fördern von Qualitätsschichten und Supervisionen</td>
<td>ja (90%) 7 / ja 7,5 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
<td>mittelfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>57</td>
<td>Ausweitung und entsprechende Refundierung von erweiterten Leistungsangeboten</td>
<td>ja (90%) 9 / ja 7 / nein</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>kurzfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>Wissenschaftliche Studien durchführen, um herauszufinden, warum die Arbeit als Hausarzt am Land (besonders für Frauen) unattraktiv ist</td>
<td>ja (90%) 8,5 / ja 8 / ja 7</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
<td>langfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>62</td>
<td>Reduktion der Arbeitsbelastung von Hausärzten durch Arbeitszeitverlängerung und mehr Delegationsmöglichkeiten von Routinetätigkeiten</td>
<td>ja (100%) 7 / ja 6,5 / -</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>kurzfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>64</td>
<td>Netzwerke von Hausärzten und anderen Gesundheitsberufen initiieren</td>
<td>ja (100%) 8 / ja 8 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
<td>mittelfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td>Lebensbedingungen in den Gemeinden für Hausärzte attraktiver gestalten</td>
<td>ja (90%) 9 / ja 7 / nein</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>mittelfristig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nr.</td>
<td>Maßnahme</td>
<td>1. Runde Relevanz (&quot;ja&quot; in %)</td>
<td>2. Runde Relevanz</td>
<td>Umsetzbarkeit Median / ≥75%</td>
<td>Panel: Gesamtwertung</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>86</td>
<td>Abnahme von hausärztlichen Tätigkeiten im ländlichen Bereich durch andere Gesundheitsberufe ermöglichen</td>
<td>ja (90%)</td>
<td>5 / -</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>kurzfristig</td>
</tr>
<tr>
<td>88</td>
<td>Die Implementierung und Weiterentwicklung von Primärversorgungseinheiten (PVE)</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>7 / nein</td>
<td>relevant; nicht umsetzbar</td>
<td>kurzfristig</td>
</tr>
<tr>
<td>89</td>
<td>Die Stärkung von regionalen Hausärzte-Sprengeln</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>8 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
<td>kurzfristig</td>
</tr>
<tr>
<td>93</td>
<td>Entwicklung einer langfristigen Bedarfsprognose (nicht nur Fortschreibung der aktuellen Zahlen)</td>
<td>ja (100%)</td>
<td>7,5 / ja</td>
<td>relevant &amp; umsetzbar</td>
<td>langfristig</td>
</tr>
</tbody>
</table>