



universität  
wien

**Institut für Soziologie, Universität Wien**

Rooseveltplatz 2; A-1090 Wien

# Lehrpraxis Allgemeinmedizin: Eine qualitative Studie

Endbericht

Prof. Franz Kolland (Projektleitung)

Karoline Bohrn, BA

Thomas Mayer, BA

April 2020



## Management Summary

Die Lehrpraxis, die bisher im Krankenhaus oder im niedergelassenen Bereich absolviert werden konnte, wurde durch eine Änderung der Ausbildungsordnung zur bzw. zum AllgemeinmedizinerIn im Jahr 2015<sup>1</sup> ein verpflichtender Ausbildungsabschnitt in der niedergelassenen Lehr(gruppen)praxis. Die Lehrpraxiszeit am Ende der Ausbildung hat zum Ziel, die angehenden AllgemeinmedizinerInnen an den Praxisalltag heranzuführen und ihnen dabei die medizinische Arbeit in einer Ordination näher zu bringen.

Dieser vom Dachverband mitfinanzierte Abschnitt der Lehrpraxis ist Kernthema der Studie. Ziel ist es dabei ein Stimmungsbild über diese sechsmo- natige praktische Ausbildung von Ausbildungsverantwortlichen und Lehrprak- tikanInnen zu erheben. Um den Ausbildungsabschnitt der Lehrpraxen zu un- tersuchen, wurde das Institut für Soziologie der Universität Wien vom Dachver- band der Sozialversicherungsträger mit einer qualitativen Studie beauftragt. In der Erhebung werden Themen behandelt wie die Zusammenarbeit zwischen LehrpraxisinhaberInnen und LehrpraktikantInnen, etwaige Arbeitsbe- oder -ent- lastungen für Ausbildungsverantwortliche, die Qualität und die Zielgenauigkeit der Ausbildung. Außerdem werden im Lehrpraktikum erworbene Kompetenzen untersucht, sowie Empfehlungen für andere LehrpraxisinhaberInnen und Lehr- praktikantInnen gegeben. Folgende drei Fragen leiten dabei die Untersu- chung:

- *Führt die Beschäftigung von LehrpraktikantInnen zu einer Arbeitsentlas- tung der LehrpraxisinhaberInnen?*
- *Welche Kompetenzen erwerben LehrpraktikantInnen über dieses Ausbil- dungsangebot?*
- *Wie ist die Qualität des Modells der Lehrpraxis einzuschätzen?*

Für die vorliegende Studie wurden zwischen September und Dezember 2019 insgesamt 30 problemzentrierte Interviews mit Personen in allen österrei- chischen Bundesländern – mit der Ausnahme von Vorarlberg – geführt. Alle Perso- nen waren in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis tätig. In beiden Grup- pen, den LehrpraktikantInnen und den LehrpraxisinhaberInnen, wurden je 15 Personen aus urbanen und ruralen Gebieten befragt. Da nicht immer Lehrprak- tikanIn und LehrpraxisinhaberIn aus der gleichen Ordination befragt wurden,

---

<sup>1</sup> Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 , Fas- sung vom 17.03.2020: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Geset- zesnummer=20009186>, (17.03.2020)



bestand das Sample aus 14 Einzelpraxen, zwei Gruppenpraxen und einem Primärversorgungszentrum. Die Datenauswertung erfolgte nach Witzel<sup>2</sup>. Alle Einzelfälle wurden zunächst separat analysiert und danach vergleichend weiterbearbeitet. Daraus ergeben sich folgende Schlussfolgerungen, die über den Einzelfall hinausführen.

Bei der Wahl einer Lehrpraxis spielt für die Auszubildenden besonders die zeitliche Verfügbarkeit, die geographische Nähe und die fachliche Ausrichtung der Ausbildungsstätte eine Rolle. Gefunden und kontaktiert werden die Lehrpraxen in der Regel über die online verfügbare Liste der Ausbildungsstätten der Ärztekammer Österreich, wobei vereinzelt auch persönliche Kontakte eine Rolle spielten. Ausbildungsverantwortliche bevorzugen bei der Auswahl ihrer zukünftigen LehrpraktikantInnen jene, die später auch als niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen arbeiten wollen. Als geeignet für den Beruf als AllgemeinmedizinerIn charakterisieren die LehrpraxisinhaberInnen empathische, stressresistente, organisierte Personen, die gut mit Menschen umgehen können, und selbstbewusst auftreten.

Die Zusammenarbeit innerhalb der Ordination wird von beiden Seiten als sehr gut beschrieben. LehrpraktikantInnen lernen viel durch die neue Zusammenarbeit und es findet ein reger fachlicher Austausch statt. Speziell konnten in den drei Bereichen des medizinisch-fachlichen Wissens, dem Kosten-Mitteleinsatz und bezüglich des sozialen Umgangs mit PatientInnen Kompetenzen erworben werden. Weiters haben die Auszubildenden eigener Aussagen zufolge nach Abschluss der Lehrpraxis ein differenziertes Bild der hausärztlichen Praxis, deren Zuständigkeiten und Krankheitsbildern.

Ebenso positiv wird die Reaktion der PatientInnen interpretiert, die es als Merkmal fachlicher Kompetenz ansehen, wenn ihre hausärztliche Praxis auch eine Ausbildungsstätte für zukünftige AllgemeinmedizinerInnen ist.

Eine Arbeitsentlastung lässt sich für die LehrpraxisinhaberInnen ab dem dritten Monat feststellen. In der Zeit davor sehen sie die Mitarbeit von LehrpraktikantInnen mit einem zeitlichen Mehraufwand verbunden. Eine detaillierte Einschulung von MitarbeiterInnen kostet anfangs viel Zeit und die LehrpraktikantInnen brauchen Anleitung sowie Kontrolle, da sie ihr Können erst beweisen müssen. Durch das Mitwirken einer weiteren Person in der Praxis wird der Arbeitsalltag im Laufe der Zeit jedoch entspannter, der subjektiv wahrgenommene Stress

---

<sup>2</sup> Witzel A (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung: Überblick und Alternativen. Campus Verlag: Frankfurt/Main.



reduziert sich und es kann mehr Zeit für einzelne PatientInnen aufgewendet werden. Vereinzelt lässt sich im ländlichen Raum sogar eine verkürzte Arbeitszeit für die PraxisinhaberInnen feststellen.

Beide Befragtengruppen sehen die Lehrpraxis als einen besonders wichtigen Abschnitt in der allgemeinmedizinischen Ausbildung an. Es ist der Ort, an dem Auszubildende lernen, PatientInnen über einen längeren Zeitraum hinweg medizinisch zu begleiten; es ist häufig der erste Zeitpunkt, an dem selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten in der Medizin erfolgt. Durch die Konfrontation mit dieser Situation sinkt die Hemmschwelle sich im niedergelassenen Bereich selbständig zu machen. Basierend darauf sind die Befragten auch Großteils der Meinung, dass die Ausbildungsdauer in den Lehrpraxen auf mindestens neun Monate, idealerweise sogar auf zwölf Monate verlängert werden soll. Für eine Verlängerung der Lehrpraxiszeit spricht ebenfalls das Argument, dass sich die PatientInnen erst eine Zeit lang an die neuen MitarbeiterInnen gewöhnen müssen. Kurze Zeit nachdem ein Vertrauensverhältnis zwischen TurnusärztInnen und PatientInnen entsteht, endet momentan die Ausbildungsdauer.

Unter anderem wird ebenfalls das im Vergleich zum Spitalsturnus geringere Gehalt der LehrpraktikantInnen von beiden Befragtengruppen thematisiert. Dies sei oftmals ein Hindernis für PraktikantInnen, die zum Beispiel bereits Kinder haben. Bei einer Verlängerung der Lehrpraxiszeit wäre diese Barriere noch beträchtlicher. Über die Mitfinanzierung der Sozialversicherung sind die LehrpraxisinhaberInnen sehr erfreut und dankbar.

Möglichkeiten der Verbesserung des Lehrpraxisangebots werden unter anderem im Bereich der Fort- und Weiterbildung für PraktikantInnen aufgezeigt. LehrpraktikantInnen wünschen sich im Rahmen der Lehrpraxis begleitende geblockte Kurse zu betriebswirtschaftlichen Themen. Aufgrund der geringen Dauer des Lehrpraktikums liegt der Lehrfokus derzeit auf medizinischen Themen. Mehr Informationen über den Aufbau eines eigenen Unternehmens und den Umgang mit den Gesundheitskassen würden eine Niederlassung im allgemeinmedizinischen Bereich für die LehrpraktikantInnen wesentlich attraktiver machen. Auch Vernetzungsangebote, durch Qualitätszirkel oder Internetforen, sind für die Auszubildenden und die Ausbildungsverantwortlichen eine erstrebenswerte Idee. Für die engagierten LehrpraxisinhaberInnen sind außerdem Supervisionsangebote interessant.

Das Resümee der LehrpraktikantInnen am Ende ihrer Ausbildungszeit fällt sehr positiv aus. Durch die Mitarbeit in einer niedergelassenen Praxis sinkt die Angst



davor selbstständig niedergelassen zu arbeiten und der erstmals in ihrer Ausbildung so intensive Kontakt zu den PatientInnen bestärkt sie in ihrem Können bzw. zeigt ev. Schwächen auf. Das enge Betreuungsverhältnis ermöglicht den Auszubildenden außerdem ein unmittelbares Feedback zum eigenen Handeln. Auch die LehrpraxisinhaberInnen ziehen ein positives Fazit am Ende der Lehrpraxiszeit, da sie den fachlichen Austausch genießen und sie durch die Mitarbeit einer auszubildenden Person ab etwa der Hälfte der Ausbildungszeit eine Arbeitsentlastung wahrnehmen.



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Ablauf und Methode</b> .....	<b>4</b>
2.1. Vorbereitungsphase.....	4
2.2. Erhebungsphase.....	10
2.3. Auswertungsphase.....	11
2.4. Methodenreflexion.....	11
2.5. Beschreibung des Samples .....	12
<b>3. Lehrpraxis</b> .....	<b>16</b>
3.1. Erfahrungen und Erwartungen.....	16
3.1.1. Der Aufnahmeprozess: Suche nach Lehrpraxen und PraktikantInnen.....	17
3.1.2. Erwartungen der Beteiligten .....	19
3.1.3. Zusammenarbeit in der Ordination.....	22
3.1.4. Erfahrungen mit den PatientInnen.....	27
3.2. Tätigkeiten während der Lehrpraxis.....	31
3.2.1. Hausbesuche .....	31
3.2.2. Heilmittelverschreibung und Zuweisungen .....	33
3.2.3. Tätigkeitsveränderungen während der Lehrpraxiszeit.....	34
3.2.4. Fortbildung und Vernetzung bei Veranstaltungen .....	36
3.3. Spitalsturnus (Exkurs) .....	38
3.4. Allgemeine Einschätzung der Lehrpraxis durch die Interviewten.....	42
3.4.1. Ausbildung in Lehrpraxen.....	45
3.4.2. Kompetenzerwerb und Lernprozesse .....	59
3.4.3. Arbeitsentlastung .....	62
3.4.4. Dauer.....	64
<b>4. Zukunft</b> .....	<b>69</b>
4.1. Berufliche Pläne.....	69
4.2. Kontakte zwischen PraktikantInnen und InhaberInnen .....	71
<b>5. Empfehlungen der LehrpraxisinhaberInnen und LehrpraktikantInnen</b> .....	<b>72</b>
5.1. Für LehrpraktikantInnen und LehrpraxisinhaberInnen.....	72
5.2. Die Zukunft der Lehrpraxis.....	75
<b>6. Zusammenfassung und Praxisimplikationen</b> .....	<b>78</b>
6.1. Dauer des Lehrpraktikums .....	79
6.2. Arbeitsentlastung.....	80
6.3. Kompetenzerwerb.....	81
6.4. Wünsche an das Ausbildungsmodell der Lehrpraxis.....	82
<b>7. Projektteam</b> .....	<b>84</b>
<b>Annex 1: Leifaden LehrpraxisinhaberInnen</b> .....	<b>86</b>
<b>Annex 2: Leifaden LehrpraktikantInnen</b> .....	<b>92</b>
<b>Annex 3: Informed Consent</b> .....	<b>98</b>



## 1. Einleitung

Um die Ausbildung zum Hausarzt bzw. zur Hausärztin zu stärken und an neue Herausforderungen anzupassen, wurde mit der Änderung der ÄrztInnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015<sup>3</sup> auch eine verpflichtende Lehrpraxis für TurnusärztInnen am Ende ihrer Ausbildung in einer Lehr(gruppen)praxis eingeführt. Die bis dahin freiwillige Lehrpraxis, die entweder im niedergelassenen Bereich oder im Krankenhaus durchgeführt werden konnte, wurde nun für sechs Monate verpflichtend in einer Lehr(gruppen)praxis im niedergelassenen Bereich, eingeführt. Die Ausbildungszeit in den Lehrpraxen soll stufenweise auf neun Monate (ab 1.6.2022) bzw. auf zwölf Monate (ab 1.6.2027) erhöht werden.<sup>4</sup>

Ziel war es, die Ausbildung der JungärztInnen attraktiver zu gestalten und sie mehr an den Praxisalltag heranzuführen, ihnen die Arbeit als MedizinerIn in einer Ordination näher zu bringen und die Möglichkeit zu geben, Erfahrungen zu sammeln, die im späteren Arbeitsalltag eingesetzt werden können. Gleichzeitig wurden in der neuen Ausbildungsordnung auch Qualitätskriterien festgelegt, die eine Ordination für Allgemeinmedizin zu erfüllen hat, um als Lehrpraxis zugelassen zu werden. Unter anderem muss die Anzahl von 800 PatientInnen pro Quartal erreicht werden.

Um die Ausbildung zum Allgemeinmediziner bzw. zur Allgemeinmedizinerin auch finanziell zu unterstützen, wurde 2018 zwischen den Partnern der Bundeszielsteuerung und der Österreichischen Ärztekammer eine finanzielle Förderung vereinbart. Die österreichische Sozialversicherung und die Bundesländer übernahmen jeweils 32,5%, der Bund 25% (Deckelung max. 4 Mio. für drei Jahre) und die LehrpraxisinhaberInnen derzeit 10% - dies gilt für die Jahre 2018-2020<sup>5</sup>. Danach steigt der Anteil der Ärzteschaft auf 15%, die soll von einer Evaluierung der Kosten-Nutzen der Lehrpraxis abhängen.

---

<sup>3</sup> Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, Fassung vom 17.03.2020: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186>, (17.03.2020)

<sup>4</sup> Österreichische Ärztekammer. Anerkennung von Lehrpraxen. <https://www.aerztekammer.at/anererkennung-von-lehrpraxen> (23.3.2020)

<sup>5</sup> Sozialministerium (2017): Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung für den Zeitraum 2018 – 2020. <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:01b0f2f0-b6c8-4ed4-a9ee-03e45bfaab22/Sonderrichtlinie%20-%20Lehrpraxisf%C3%B6rderung.pdf> (25.05.2020)



Der Dachverband der Sozialversicherungsträger (bis 31.12.2019 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) beauftragte das Institut für Soziologie damit, eine qualitative Studie, die ein Stimmungsbild bzw. eine Einschätzung der Lehrpraxis sowohl aus der Sicht der LehrpraxisinhaberInnen als auch aus jener der LehrpraktikantInnen gibt, durchzuführen. Welche Erwartungen haben die beiden Gruppen an die Lehrpraxis? Wie werden Erfahrungswertung, fachlicher Austausch und Zugang zu rezentem wissenschaftlichem Wissen wahrgenommen?

Im Mittelpunkt des Interesses stehen die Erfahrungen, die während der Zeit des Lehrpraktikums gesammelt wurden, sowie Empfehlungen für eine Verbesserung der Lehrpraxiszeit. Aus diesem primären Erkenntnisinteresse wurde folgende Fragestellung definiert:

- Führt die Beschäftigung von LehrpraktikantInnen zu einer Arbeitsentlastung der LehrpraxisinhaberInnen?
- Welche Kompetenzen erwerben LehrpraktikantInnen über dieses Ausbildungsangebot?
- Wie ist die Qualität des Modells der Lehrpraxis einzuschätzen?

Die Schwerpunkte der Erhebung waren dabei Themen wie die Zusammenarbeit, die Arbeitsbelastung, die Vorbereitung auf die Lehrpraxis sowie die Qualität und die Zielgenauigkeit der Ausbildung. Weiters wurden Vereinbarungen bei Abwesenheiten der LehrpraxisinhaberInnen, angeeignete Kompetenzen durch die Lehrpraxis und Empfehlungen für andere LehrpraxisinhaberInnen und LehrpraktikantInnen thematisiert.

Zu diesem Zweck wurden zwischen September und Dezember 2019 insgesamt 30 semi-strukturierte Interviews mit LehrpraktikantInnen und LehrpraxisinhaberInnen sowohl im urbanen als auch im ländlichen Raum durchgeführt.

Die Studienergebnisse liefern also einen tieferen Einblick in die Erfahrungen von LehrpraktikantInnen und LehrpraxisinhaberInnen. Auf Basis dieses Berichtes kann über neue Ansätze in dem Ausbildungsabschnitt der Lehrpraxis nachgedacht und diskutiert werden.

Im Anschluss an die Darstellung des Ablaufs und der Methode der Studie werden die Erfahrungen und Erwartungen der LehrpraktikantInnen und LehrpraxisinhaberInnen ausgeführt. In diesem Abschnitt wird erläutert, wie der Auswahlprozess einer Lehrpraxis bzw. eines oder einer LehrpraktikantIn abläuft, wie sich die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen AkteurInnen in der Praxis



gestaltet und wie die PatientInnen die LehrpraktikantInnen wahrnehmen. Danach wird der Tätigkeitsbereich der LehrpraktikantInnen dargestellt, wobei genauer beleuchtet wird, wie sich die Tätigkeiten während der Lehrpraxiszeit verändert haben, wie Hausbesuche gehandhabt wurden und ob bzw. wie das Ökonomieverhalten (zB Generikaverschreibung und Überweisung zu FachärztInnen) während der Lehrpraxiszeit thematisiert wird. Folgend wird die Rolle von Fortbildungen der LehrpraktikantInnen thematisiert, bevor ein Exkurs in die Ausbildungszeit im Krankenhaus folgt. Daran schließen die zukünftigen Pläne der Befragten und die Empfehlungen dieser an zukünftige LehrpraktikantInnen und LehrpraxisinhaberInnen bzw. Wünsche zur Verbesserung des bestehenden Systems an. Am Ende dieses Berichts stehen eine Zusammenfassung und Implikationen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxen.

## 2. Ablauf und Methode

Im Februar 2019 ist der Dachverband der Sozialversicherungsträger mit einer Anfrage bezüglich der Durchführung einer qualitativen Studie zur Befragung von allgemeinmedizinischen LehrpraxisinhaberInnen und LehrpraktikantInnen an das Institut für Soziologie herangetreten. Nach weiteren Gesprächen wurde ein, auf das Thema der allgemeinmedizinischen Lehrpraxen abgestimmtes, Forschungsdesign erstellt. Abbildung 1 visualisiert dieses Forschungsdesign. In weiterer Folge werden alle Schritte des Forschungsdesigns näher beschrieben.

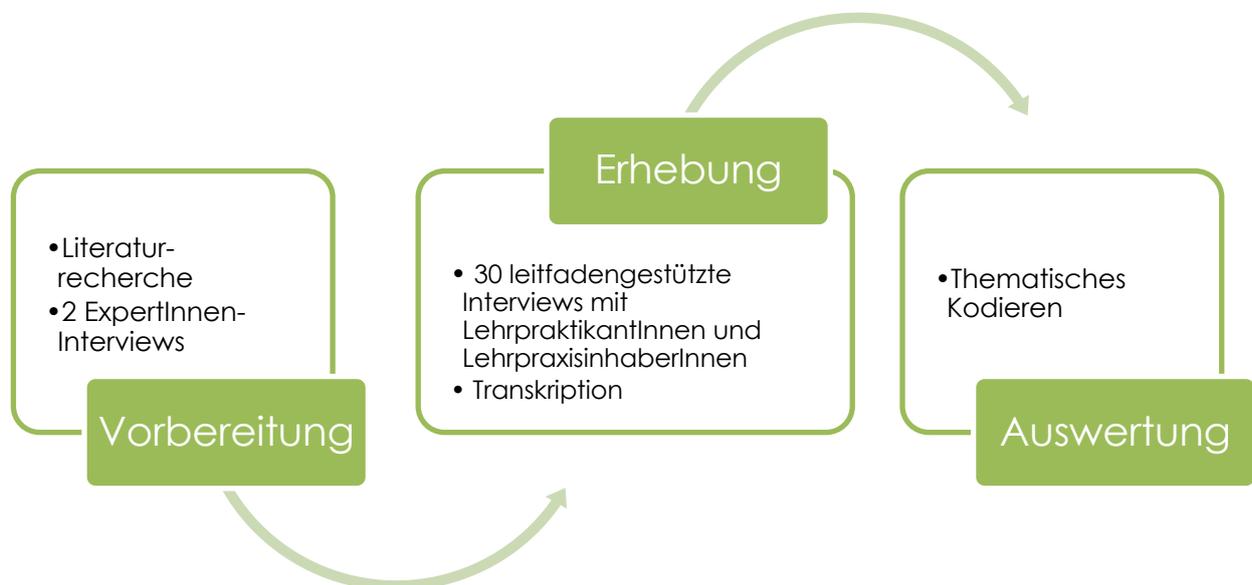


Abbildung 1: Erhebungs- und Auswertungsschritte

### 2.1. Vorbereitungsphase

Zur Vorbereitung der Studie wurden nach einer Literaturrecherche zwei separate semi-strukturierte Leitfäden für die Interviews mit LehrpraxisinhaberInnen bzw. LehrpraktikantInnen entworfen. Die Literaturrecherche umfasste das



Zusammentragen von Informationen aus Fachliteratur<sup>6,7, 8</sup>, öffentlich auffindbaren Ausbildungsinhalten, dem Gesetzestext der Ausbildungsreform aus 2015 und Musterverträgen zwischen Ausbildungsverantwortlichen und LehrpraktikantInnen für das Lehrpraktikum.

Zusätzlich wurde ein Fragebogen mit kurzen, geschlossenen Fragen angefertigt, der soziodemografische Daten (Alter, Geschlecht, Bundesland etc.) sowie Daten hinsichtlich des Vertragsverhältnisses beinhaltete. Es wurde zum Beispiel nach dem vertraglich festgelegten wöchentlichen Stundenausmaß, dem tatsächlich geleisteten Stundenausmaß und der Dauer des Lehrpraktikums gefragt, sowie ob es sich um eine Einzel- oder Gruppenpraxis bzw. ein Primärversorgungszentrum handelt (siehe Annex 1 und 2).

Der erste Entwurf der Leitfäden und Fragebögen wurde mit vom Dachverband der Sozialversicherungsträger empfohlenen ExpertInnen in Form von ExpertInneninterviews diskutiert. Bogner et al. definieren „Experten“ und „Expertenwissen“ folgendermaßen:

„Experten lassen sich als Personen verstehen, die sich – ausgehend von einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, das sich auf einen klar begrenzten Problemkreis bezieht – die Möglichkeit geschaffen haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für Andere zu strukturieren.“<sup>9</sup>

Ziel der inhaltlichen Abstimmung mit den Befragten war es, die Perspektiven von Personen einzuholen, die viel Erfahrung bezüglich der Fragestellung haben. Diese konnten außerdem mehr Einblick in noch nicht im Leitfaden behandelte Themenfelder in Bezug auf die allgemeinmedizinische Lehrpraxis geben. Folgende Personen wurden interviewt:

---

<sup>6</sup> Frodl A. (2010). Gesundheitsbetriebslehre – Betriebswirtschaftslehre des Gesundheitswesens. Springer VS, Wiesbaden

<sup>7</sup> World Health Organization. (2013). Transforming and scaling up health professionals' education and training. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502\\_eng.pdf;jsessionid=D269BDBAE7125591E25A99D10483E5A3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf;jsessionid=D269BDBAE7125591E25A99D10483E5A3?sequence=1))

<sup>8</sup> Linzer Institut für Gesundheitssystemforschung. (2016). Allgemeinmedizinische Lehrpraxis. Grundstein der Versorgung von Morgen. In: Zeitschrift für Gesundheitspolitik 02/2016

<sup>9</sup> Bogner A., Littig B., Menz W. (2014) Wer ist ein Experte? Wissenssoziologische Grundlagen des ExpertInneninterviews. In: A. Bogner, B. Littig und W. Menz (Hrsg.), Interviews mit Experten. Qualitative Sozialforschung. Springer VS, Wiesbaden

- Dr. Lena Glöckner, Allgemeinmedizinerin und ehemalige Lehrpraktikantin
- Dr. Gottfried Endel, frei praktizierender Allgemeinmediziner und Leiter des Bereichs „Evidence-based medicine“ im Dachverband der Sozialversicherungsträger

Beide Personen gaben fundiertes Feedback, das eine Bereicherung für die Studie darstellt. Es wurde jeweils ein Fragebogen mit einer Person besprochen. Während Frau Dr. Glöckner erste Einblicke in ihre eigene Lehrpraktikumszeit und den Ordinationsalltag aus der Perspektive einer Lehrärztin geben konnte, stand im Gespräch mit Herrn Dr. Endel die Seite der LehrpraxisinhaberInnen bzw. Ausbildungsverantwortlichen im Fokus und er konnte diesen hinsichtlich weiterer fachlich wichtiger Aspekte ergänzen.

Durch die Unterstützung der beiden Interviewpersonen war es möglich, Fragen noch praxisnäher zu formulieren. Insofern wurde zum Beispiel auch die Frage nach dem tatsächlich geleisteten Stundenausmaß aufgrund ihres Vorschlags in den Fragebogen integriert. Speziell das Thema Spitalsturnus wurde erst durch die neuen Erkenntnisse in den Pre-Tests hinzugefügt. Die beiden Interviews waren wichtig für die Sammlung von relevanten Hintergrundinformationen.

Als Interviewform für die Erhebungsphase wurde das **problemzentrierte Interview nach Witzel** gewählt.<sup>10</sup> Das problemzentrierte Interview, als Form des semi-strukturierten Interviews, zeichnet sich durch seine Offenheit im Erhebungsprozess aus. Interviews zielen darauf ab Situationsbedeutungen und Handlungsbeurteilungen zu rekonstruieren, weswegen auf eine Hypothesenbildung ex ante verzichtet wird und den Befragten die Möglichkeit gegeben wird, ihre Problemsicht zu erzählen. Das problemzentrierte Interview lässt es daher zu, durch flexible Gesprächstechniken im Interview narrative Phasen hervorzurufen, sowie, je nach Relevanzsetzung, zugespitzte Antworten zu generieren. Eine Vorkennntnis über objektive Rahmenbedingungen kann von den ForscherInnen genutzt werden, um für den Erkenntnisgewinn entscheidende Nachfragen zu stellen. Zusätzlich unterstützt ein Kurzfragebogen zu Beginn des Interviews die Befragten dabei, sich auf das zu untersuchende Problemgebiet zu fokussieren.

Die Studie umfasst ein Sample von 30 Personen. Die Leitfäden/Fragebögen wurden mit dem Auftraggeber akkordiert (siehe Annex 1&2). An der Studie

---

<sup>10</sup> Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann (Hrsg.), Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder (S. 227-255). Weinheim: Beltz. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoc-5630>



nahmen 15 LehrpraktikantInnen (davon 7 männlich und 8 weiblich) und 15 LehrpraxisinhaberInnen (davon 10 männlich und 5 weiblich) teil. Im Fall von 13 Ordinationen konnten jeweils die Sichtweisen von LehrpraxisinhaberInnen sowie LehrpraktikantInnen gesammelt werden. Die restlichen vier Interviews wurden mit Personen aus unterschiedlichen Praxen geführt.

Folgende Punkte wurden in den Interviews mit LehrpraktikantInnen thematisiert:

a. Lehrpraxis allgemein

Welche Erfahrungen wurden während der Zeit als LehrpraktikantIn gemacht? Welche Erwartungen hatten die LehrpraktikantInnen an die Lehrpraxis? Wie haben sich die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Interviewpersonen und den LehrpraxisinhaberInnen gestaltet? Wie gut fühlen sich LehrpraktikantInnen durch die Ausbildung in der Lehrpraxis auf die Tätigkeit als AllgemeinmedizinerIn bzw. des Vertragsarztes/der Vertragsärztin vorbereitet? Welche Kompetenzen wurden erworben?

b. Spitalsturnus

Wo wurden im Spitalsturnus Schwerpunkte gesetzt? In welchen Abteilungen wurde besonders viel Praxis entwickelt? Wurden die LehrpraktikantInnen ihrer Einschätzung nach gut auf den Beruf des Allgemeinmediziners/der Allgemeinmedizinerin vorbereitet?

c. Tätigkeiten während der Lehrpraxis

Für welche Tätigkeiten wurden die Interviewten in der Praxis eingesetzt? Hat sich der Umfang der Tätigkeiten im Laufe der Lehrpraxiszeit verändert? Wie wurde vonseiten der PatientInnen auf die LehrpraktikantInnen reagiert?

d. Allgemeine Einschätzung

Was nehmen die LehrpraktikantInnen für ihre berufliche und persönliche Zukunft aus ihrer Lehrpraxiszeit mit? Welche Pläne haben sie für ihre berufliche Zukunft? Können sie sich vorstellen eine allgemeinmedizinische Praxis zu eröffnen?

e. Empfehlungen für andere LehrpraktikantInnen

Was können die Befragten zukünftigen LehrpraktikantInnen empfehlen? Welche Veränderungen oder Verbesserungen wünschen sich die



Interviewpersonen vom System der Lehrpraxis und von der Ausbildung im Allgemeinen?

Der Leitfaden für Interviews mit LehrpraxisinhaberInnen enthält folgende Themenkomplexe:

a. Lehrpraxis allgemein

Welche Erfahrungen werden vonseiten der LehrpraxisinhaberInnen beschrieben? Welche Motivation steckt hinter dem Wunsch LehrpraktikantInnen auszubilden? Wie liefen Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen LehrpraktikantIn und dem restlichen Personal sowie den Ausbildungsverantwortlichen ab? Welche Inhalte sind LehrpraxisinhaberInnen besonders wichtig zu vermitteln? Was haben sie selbst durch die Zusammenarbeit mit Auszubildenden gelernt? Sehen die Interviewten so etwas wie ein Eignungsprofil für LehrpraktikantInnen bzw. (zukünftige) AllgemeinmedizinerInnen?

b. Tätigkeiten während der Lehrpraxis

Für welche Tätigkeiten wurden die Lehrpraktikantinnen in der Praxis eingesetzt? Hat sich der Umfang der Tätigkeiten im Laufe der Lehrpraxiszeit verändert? Wie wurde vonseiten der PatientInnen auf die LehrpraktikantInnen reagiert? Wie hat sich die Arbeit in der Ordination durch die Mitarbeit von Auszubildenden verändert? Stellen diese neuen MitarbeiterInnen eine Entlastung im Arbeitsalltag dar?

c. Empfehlungen für andere LehrpraxisinhaberInnen bzw. Ausbildungsverantwortliche

Was können sie zukünftigen LehrpraxisinhaberInnen bzw. Ausbildungsverantwortlichen empfehlen? Welche Wünsche haben die Interviewpersonen hinsichtlich Veränderungen oder Verbesserungen in Bezug auf das System der Lehrpraxis? Planen die Interviewten in Zukunft weitere LehrpraktikantInnen auszubilden?

Zusätzlich zu den Interviewleitfäden wurde ein **Informed Consent**-Formular (siehe Annex 3) vorbereitet. Dieses wurde von den Befragten vor dem Interview unterschrieben. Der Informed Consent diente zur schriftlichen Information über Ziele und Inhalte der Studie sowie Vertraulichkeitspflichten des Instituts für Soziologie. Teilnehmenden Personen wurde Anonymität sowie die sichere Aufbewahrung der erhobenen Daten zugesichert. Außerdem wurde auf die Freiwilligkeit der Teilnahme hingewiesen.

Potentielle TeilnehmerInnen für die Befragung wurden durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger postalisch kontaktiert. Wichtig für die Aussendung war, dass sich LehrpraktikantInnen schon am Ende ihrer Lehrpraktikumszeit befanden. Es wurden nur jene Personen, die an einer Teilnahme interessiert waren, interviewt. Von der Teilnahme ausgeschlossen wurden Interessierte erst ab dem Zeitpunkt, als das Sample der LehrpraktikantInnen bzw. LehrpraxisinhaberInnen voll war. Rekrutiert wurde in allen neun Bundesländern.

Die Rekrutierung der Interviewpersonen fand zwischen August und November 2019 statt. Folgende Aufstellung zeigt den Verlauf des Rekrutierungsverfahrens:

Monat	InhaberInnen	PraktikantInnen	Gesamt
<b>August 2019</b>	11	11	22
<b>September 2019</b>	15	15	30
<b>Oktober 2019</b>	21	21	42
<b>November 2019</b>	0	16	16
			110 gesamt

Die Rücklaufquote lag bei LehrpraxisinhaberInnen bei ungefähr 32% und ermöglichte es die Aussendung im November ausschließlich an LehrpraktikantInnen zu richten. Außerdem hat sich eine Person, die von der Studie erfahren hat, aber nicht angeschrieben wurde, von selbst gemeldet und wurde ebenfalls interviewt.

Die Rücklaufquote bei LehrpraktikantInnen war mit 24% etwas geringer. Personen, die auf die Aussendung des Dachverbands antworteten, wurden vom Institut für Soziologie telefonisch oder per E-Mail kontaktiert, um einen Termin für ein persönliches face-to-face Interview zu vereinbaren.

Das etwas geringere Interesse der LehrpraktikantInnen könnte unter anderem dadurch erklärt werden, dass die LehrpraktikantInnen am Ende ihrer Ausbildung weniger Interesse daran zeigen diese für andere zu verbessern, während LehrpraxisinhaberInnen von besser ausgebildeten LehrpraktikantInnen auch in Zukunft profitieren.



## 2.2. Erhebungsphase

Insgesamt wurden **30 Personen** in acht Bundesländern (Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Burgenland, Salzburg, Kärnten, Steiermark, Tirol) persönlich interviewt. Das Sample setzt sich zusammen aus 15 LehrpraktikantInnen im Alter von 28 bis 52 Jahren und 15 LehrpraxisinhaberInnen im Alter von 28 bis 67 Jahren. Den interviewten Personen stand es frei, den Ort des Interviews zu wählen. 25 der Gespräche fanden in den Ordinationen der LehrpraxisinhaberInnen statt; fünf Interviews fanden nicht in Ordinationen statt. Drei Interviews wurden in Privatwohnungen geführt, ein Interview in einem Kaffeehaus und eines in den Räumlichkeiten einer Universität.

Die Interviews wurden von drei InterviewerInnen geführt. Im Erkenntnisprozess qualitativer Forschung spielt die Subjektivität von ForscherInnen und Beforschten eine wichtige Rolle und kann daher nicht ausgeschaltet werden<sup>11</sup>. Daher war es wichtig, dass nicht alle Interviews von ein und derselben Person geführt werden. Um die Qualität der Ergebnisse sicherzustellen, wurde die Erhebung personell von der Analyse getrennt. In diesem Sinn wurden Interviews, die von einer Person geführt wurden, nicht von derselben ausgewertet.

Um ein vollständiges Bild der einzelnen Interviews zu bekommen, wurden direkt im Anschluss an das Interview Reflexionsmemos von den InterviewerInnen geschrieben, in denen die Umstände der Interviews zusammengefasst werden. Festgehalten wurden Kontaktaufnahme, Unterbrechungen während der Interviewsituation (z.B. durch andere Personen, Telefone etc.) oder Gespräche mit anderen Personen in Anwesenheit der InterviewerInnen. Diese Memos wurden ebenso in die Analyse miteinbezogen.

Außerdem wurden regelmäßig systematische **Reflexionsgespräche** zwischen InterviewerInnen, AnalystInnen und der Projektleitung durchgeführt, um Interviewerfahrungen mit dem Team zu kommunizieren.

Die Interviews dauerten durchschnittlich 59 Minuten, wurden mit einem Audioaufzeichnungsgerät aufgenommen und anschließend transkribiert.

Um die **Anonymität** der Befragten im Erhebungs-, Auswertungsprozess sowie der Berichtslegung zu gewährleisten, wurden die Interviews mit neunstelligen Codes versehen. Soziodemografische Daten, die eindeutig auf eine/n TeilnehmerIn schließen lassen (z. B. Name, Wohnort), wurden weder in der

---

<sup>11</sup> Flick U (2004): Zur Qualität qualitativer Forschung – Diskurse und Ansätze. In: Kuckartz U, Grunenberg H (Hrsg.): Qualitative Datenanalyse computergestützt. Wiesbaden: VS-Verlag, 43-63.



Dokumentation in Zusammenhang mit dem Code, noch in der Berichtslegung vermerkt. Die AuswerterInnen kannten somit nur jene Variablen (Alter, Geschlecht, Wohnregion etc.), die für die Auswertung zentral waren.

### 2.3. Auswertungsphase

Die **Datenauswertung** folgt den Vorschlägen von Witzel<sup>12</sup>, die für problemzentrierte Interviews vorgesehen sind und fand in zwei Phasen statt. Die Methode besagt, dass zuerst alle Einzelfälle separat analysiert und interpretiert werden. In dieser ersten Phase wurden die Antworten der Interviewten je zusammengefasst in eine Excel-Tabelle übertragen. Dies ermöglichte die Analyse der Einzelfälle. Im Anschluss folgt eine Verallgemeinerung ähnlicher Einzelaussagen zu Argumentationsebenen, die mehrere Einzelaussagen inhaltlich zusammenfassen. Die auf allen Antworten basierende Tabelle unterstützt diesen Prozess, indem sie einen Überblick über alle Antworten ermöglicht. So sollen zentrale Gesichtspunkte der Ergebnisse in komprimierter Form in den Vordergrund gestellt werden. Zur Auswertung wurden Interpretationsgruppen von mindestens zwei Personen gebildet.

### 2.4. Methodenreflexion

Der Rücklauf an Teilnahmeinteressierten war überraschend hoch. Insbesondere PraxisinhaberInnen waren interessiert an der Studie teilnehmen und ihre Erfahrungen teilen zu können. Viele InhaberInnen haben die ForscherInnen durch ihre Praxis geführt und ihnen von ihren medizinischen Leistungen erzählt, sowie ihre Ausstattung präsentiert. Durch die Kontaktaufnahme mit Ausbildungsverantwortlichen konnten oft der Ordination zugehörige LehrpraktikantInnen für Interviews gewonnen werden. Dies war jedoch, wie bereits in Kapitel 2.1. beschrieben, nicht immer der Fall.

Insgesamt war zu erwarten, dass sich Personen melden würden, die positive Erfahrungen mit dem System der Lehrpraxis gemacht haben. Das war aber nicht ausschließlich der Fall. Während der Großteil der LehrpraxisinhaberInnen davon berichtet hat, dass alle LehrpraktikantInnen eine Bereicherung für die Ordination waren, wurde aber auch über Erfahrungen berichtet, die nicht positiv in Erinnerung geblieben sind.

---

<sup>12</sup> Witzel A (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung: Überblick und Alternativen. Campus Verlag: Frankfurt/Main.



Viele InterviewpartnerInnen, ob PraktikantInnen oder Ausbildungsverantwortliche, bekundeten während des Gesprächs ihr Interesse und die Relevanz des Themas und führten dies auch als Grund ihrer Teilnahme an.

Die befragten ÄrztInnen tragen anderen Menschen gegenüber viel Verantwortung, finden sich beruflich in Rollen wie ExpertInnen und BeraterInnen wieder<sup>13</sup> und müssen in relativ kurzer Zeit Diagnosen stellen können. Die Interviews waren geprägt von sehr genauer Sachverhaltsdarstellung und viel Selbstreflexion. So sah es der Großteil der Befragten auch als ihre Verantwortung gegenüber Anderen, an dieser Studie teilzunehmen und ihre Erfahrungen über das Ausbildungssystem zum/zur AllgemeinmedizinerIn zu teilen. Die Teilnehmenden nahmen die von den InterviewerInnen gestellten Fragen ernst und haben nicht nur präzise auf kurze Fragen geantwortet, sondern auch bei offenen Fragen Situationen und Erlebnisse genau beschrieben.

## 2.5. Beschreibung des Samples

Insgesamt wurden zwischen September und Dezember 30 Personen im Alter von 28 bis 67 (Durchschnittsalter: 42,7 Jahre) interviewt. Das Sample besteht aus 15 LehrpraktikantInnen und 15 LehrpraxisinhaberInnen (siehe Tabelle 1). Die LehrpraktikantInnen waren zwischen 28 und 52 Jahre alt. Das Durchschnittsalter beträgt 34,7 Jahre. In der Gruppe der LehrpraxisinhaberInnen befinden sich Befragte im Alter von 38 bis 67 Jahren; das durchschnittliche Alter liegt bei 52,7 Jahren.

Unter den Befragten befinden sich 13 Frauen (43%) und 17 Männer (57%). In der Gruppe der LehrpraktikantInnen sind acht Frauen und sieben Männer. Das Geschlechterverhältnis ist in der Gruppe der LehrpraxisinhaberInnen weniger ausgegogen; von den Befragten ist in dieser Gruppe nur ein Drittel (5 Personen) weiblich. <sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Flick U., et al. (1995) (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. München: Psychologie Verlags Union.

<sup>14</sup> Um die Anonymität der Befragten zu gewährleisten werden Alter und Geschlecht in der tabellarischen Darstellung der InterviewpartnerInnen nicht angeführt.

LehrpraktikantInnen					
IP	BLD	Umgebung	IP	BLD	Umgebung
IP1	Wien	Stadt	IP9	Tirol	Land
IP2	ÖÖ	Land	IP10	SLZBG	Stadt
IP3	STMK	Land	IP11	STMK	Land
IP4	STMK	Land	IP12	STMK	Stadt
IP5	Wien	Stadt	IP13	Tirol	Land
IP6	Wien	Stadt	IP14	ÖÖ	Stadt
IP7	NÖ	Land	IP15	Wien	Stadt
IP8	Kärnten	Land			

Tabelle 1 Übersicht Interviewpersonen: LehrpraktikantInnen

LehrpraxisinhaberInnen					
IP	BLD	Umgebung	IP	BLD	Umgebung
IP16	Wien	Stadt	IP24	Wien	Stadt
IP17	ÖÖ	Land	IP25	Kärnten	Land
IP18	STMK	Land	IP26	STMK	Land
IP19	STMK	Land	IP27	STMK	Stadt
IP20	Wien	Stadt	IP28	Tirol	Land
IP21	Wien	Stadt	IP29	ÖÖ	Stadt
IP22	BGLD	Land	IP30	Wien	Stadt
IP23	NÖ	Land			

Tabelle 2 Übersicht Interviewpersonen: LehrpraxisinhaberInnen

Fast ein Drittel der Befragten (neun von 30 Personen) war aus Wien, acht Personen waren in einer Praxis in der Steiermark tätig. Demgegenüber waren Ordinationen im Burgenland und in Salzburg (jeweils eine Person), sowie Personen aus Kärnten und Niederösterreich (zwei pro Bundesland) am wenigsten im Sample vertreten. Das Mittelfeld bilden Oberösterreich (vier Personen) und Tirol (drei Personen). Das Sample deckt acht von neun Bundesländern ab, keine Rückmeldung auf die Ausschreibung des Dachverbands kam aus Vorarlberg.



Die 30 Interviewten praktizierten in insgesamt 17 verschiedenen Praxen, wobei das Verhältnis von Stadt- zu Landpraxis ausgeglichen war (Zehn Stadt- zu neun Landpraxen). Als Praxis im ländlichen Gebiet wurden alle Ordinationen definiert, die sich nicht in einer Landeshauptstadt befanden.

Das Sample zeichnet sich außerdem dadurch aus, dass LehrpraktikantInnen an unterschiedlichen Zeitpunkten in ihrer Lehrpraxis waren. Ein Lehrpraktikant hatte zum Zeitpunkt des Interviews ein Viertel seines Lehrpraktikums abgeschlossen, eine Person befand sich in der Mitte. Eine Person wurde befragt, die das Lehrpraktikum vor längerer Zeit abgeschlossen hat (ungefähr fünf Monate vor dem Interview) und seitdem als Vertretungsarzt in der Praxis arbeitet. Zwölf von 15 LehrpraktikantInnen befanden sich im letzten Monat ihrer Ausbildung. Außerdem umfasst die Stichprobe zwei Personen, die ihre Lehrpraxiszeit aufgrund von Karenz oder Krankenstand unterbrechen mussten. Einzelne Fragen des Leitfadens wurden von den ForscherInnen so adaptiert, dass sie auf die einzelnen Interviewpersonen anwendbar waren.

Das Sample bestand aus 14 Einzelpraxen, zwei Gruppenpraxen und ein Primärversorgungszentrum. Es ist festzuhalten, dass einige der interviewten Ausbildungsverantwortlichen (sechs von 15) langjährige Erfahrung in der Ausbildung von allgemeinmedizinischen ÄrztInnen hatten, allerdings nicht ausschließlich unter der reformierten Ausbildungsordnung 2015. Diese Erfahrungen sind zum Teil ebenfalls in die Interviews miteingeflossen. Die Hälfte der Interviewten (acht von 15) waren zum Zeitpunkt des Interviews relativ neu in der Rolle des/der Ausbildungsverantwortlichen. Diese Personen haben zwischen September und November 2019 bisher ein bis zwei LehrpraktikantInnen in ihrer Praxis aufgenommen.

Alle Interviewpersonen haben gemeinsam, dass sie zum Zeitpunkt des Interviews in Kassenordinationen beschäftigt waren. Das vertraglich festgelegte Stundenausmaß des Lehrpraktikums betrug zum Großteil (bei 12 von 15 LehrpraktikantInnen) 30 Stunden pro Woche, die restlichen Verträge beinhalteten ein festgelegtes wöchentliches Stundenausmaß von 25, 32 und 35 Stunden pro Woche. 12 von 15 LehrpraktikantInnen gaben außerdem an tatsächlich so viele Stunden in ihrem Lehrpraktikum gearbeitet zu haben, wie vertraglich festgelegt waren. Demgegenüber stehen zwei Personen, die eine bzw. acht Stunden mehr pro Woche gearbeitet haben, und eine Person, die weniger als vertraglich festgelegt gearbeitet hat.



In einigen Bundesländern (Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten und Burgenland) bleiben LehrpraktikantInnen während ihrer Lehrpraxiszeit im Spital angestellt und werden an die Ordinationen „verliehen“. Dieses Anstellungsverhältnis betraf sechs der LehrpraktikantInnen (zwei Personen aus Oberösterreich und jeweils eine aus Niederösterreich, Kärnten und Salzburg) waren auf diese Weise angestellt.

Weiters gibt es für die LehrpraktikantInnen die Möglichkeit sich durch das Übernehmen von Wochenend- und Nachtdiensten im Krankenhaus ihr Einkommen aufzubessern. Fünf LehrpraktikantInnen gaben an ebenfalls regelmäßig zusätzliche Dienste im Spital zu übernehmen. Im Unterschied dazu berichteten sieben Ausbildungsverantwortliche, dass ihre LehrpraktikantInnen im Krankenhaus tätig seien.<sup>15</sup>

Während alle LehrpraxisinhaberInnen angaben, einen eigenen Ordinationsraum für PraktikantInnen zur Verfügung zu stellen, deckte sich diese Antwort in einer Praxis nicht mit der Auskunft der Lehrpraktikantin/des Lehrpraktikanten. In einer Lehrpraxis wo sowohl Inhaber als auch Praktikantin interviewt wurden, vertrat die Lehrpraktikantin die Ansicht, keinen eigenen Ordinationsraum zur Verfügung zu haben, während der Ausbildungsverantwortliche meinte ihr diesen zur Verfügung gestellt zu haben.

---

<sup>15</sup> Es ist zu beachten, dass nicht alle LehrpraxisinhaberInnen und LehrpraktikantInnen der gleichen Ordination abstammten.



### 3. Lehrpraxis

Die Lehrpraxis ist in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner bzw. zur Allgemeinmedizinerin ein sechs Monate dauernder Abschnitt nach dem Spitalsturnus, bei dem die Auszubildenden in einer allgemeinmedizinischen Praxis mitarbeiten und Großteils eigenständig ordinieren dürfen.<sup>16</sup> Die Erwartungen und Erfahrungen beider Befragtengruppen – einerseits der LehrpraxisinhaberInnen und andererseits der LehrpraktikantInnen – werden im Folgenden näher ausgeführt.

Ein Fokus wird hierbei auf die Suche nach einer passenden Stelle, die Zusammenarbeit mit allen MitarbeiterInnen der Praxis und die Reaktion der PatientInnen gelegt. Danach werden die Tätigkeiten der LehrpraktikantInnen und wie sich diese im Laufe der Lehrpraxis verändert haben beleuchtet. In diesem Kontext wird auch thematisiert, wie das Ökonomieverhalten, beispielsweise das Überweisungs- und Verschreibungsverhalten, in diesem Teil der Ausbildung behandelt wurde und wie es mit Weiter- und Fortbildungen beider Gruppen ausgesehen hat. In einem Exkurs werden noch die Erfahrungen der LehrpraktikantInnen im Spitalsturnus aufgegriffen. Den Schluss bildet ein Resümee der LehrpraxisinhaberInnen und LehrpraktikantInnen über die sechsmonatige Ausbildungszeit in Hinblick auf den Kompetenzerwerb, die Dauer der Lehrpraxis, die Arbeitsentlastung und die Ausbildung allgemein.

#### 3.1. Erfahrungen und Erwartungen

Im Rahmen der Befragung konnten einige Erwartungen und die darauffolgenden Erfahrungen seitens der LehrpraktikantInnen und der Ausbildungsverantwortlichen analysiert werden. Sie werden in den nachfolgenden Kapiteln dargestellt.

Begonnen wird – chronologisch – mit den Erfahrungen beim Zusammenfinden von LehrpraktikantInnen und LehrpraxisinhaberInnen. Gefolgt ist dies von den Erwartungen, die beide Befragtengruppen an die Zeit der Zusammenarbeit haben, bis hin zur Reaktion der PatientInnen auf die LehrpraktikantInnen.

---

<sup>16</sup> Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, Fassung vom 17.03.2020: (<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186>)



### 3.1.1. Der Aufnahmeprozess: Suche nach Lehrpraxen und PraktikantInnen

Die Suche nach einer Lehrpraxis bzw. das Auswahlverfahren der LehrpraktikantInnen läuft auf beiden Seiten jeweils sehr ähnlich ab. In der Regel fanden die interviewten **LehrpraktikantInnen** ihren zukünftigen Arbeitsplatz auf der Liste der Lehrpraxen, die von der Ärztekammer zur Verfügung gestellt wird und kontaktierten die Praxis telefonisch oder per Mail. Danach unterscheidet sich der Prozess. Während den einen LehrpraxisinhaberInnen ein telefonisches Gespräch über die zeitlichen Rahmenbedingungen oder auch ein persönliches Treffen genügt, setzen andere auf eine formelle Bewerbung und ein Bewerbungsgespräch. Die Zusage seitens der LehrpraxisinhaberInnen kam meist recht zügig. Zwei LehrpraktikantInnen erzählen über den Aufnahmeprozess folgendes:

„Und dann hab ich eigentlich nur angerufen und gefragt, ob was frei ist und eigentlich gab es dann auch nichts Schriftliches mehr, also ich musste keine Bewerbung oder sowas abgeben.“ (IP11, Z. 193 – 195)

„Angerufen, angerufen und ein Bewerbungsgespräch gleich für die nächsten Tage ausgemacht und dann gleich hergekommen in die Praxis und das hat eigentlich gleich auf Anhieb von beiden Seiten her gepasst.“ (IP12, Z. 206 – 207)

Ein paar LehrpraktikantInnen fanden ihren Platz auf einem alternativen Weg. Entweder kannten sie die LehrpraxisinhaberInnen persönlich oder der Kontakt zu zukünftigen Ausbildungsverantwortlichen wurde über Bekannte hergestellt. Weiters wurden auch Empfehlungen von ehemaligen LehrpraktikantInnen gerne angenommen.

„Ach, ganz untypisch. Ich kenne seine Mutter! Normalerweise melden sie sich bei mir an.“ (IP20, Z. 56)

Diese Art des Zusammenfindens über persönliche Kontakte stellt aber, so wie das letzte Zitat schon erklärt, eher eine Ausnahme dar. In der Regel werden die Lehrpraxen über die Liste der Ärztekammer gesucht und kontaktiert.

Zwei Kriterien für die Wahl der Lehrpraxis waren seitens der LehrpraktikantInnen vorrangig. Einerseits, dass die Lehrpraxis eine örtliche Nähe bzw. eine gute Erreichbarkeit aufweist bzw. andererseits, dass die fachliche Orientierung der Ausbildungsverantwortlichen mit den eigenen Vorstellungen übereinstimmt.



Unterschiede zwischen Lehrpraxen in der Stadt bzw. im ländlichen Gebiet konnten hinsichtlich der Auswahl nicht festgestellt werden.

„Mir war klar, dass ich eine Lehrpraxis machen wollte, da gibt es in [Stadt], habe ich mich ein bisschen erkundigt, auch bei Kollegen, die in Lehrpraxen waren und da waren dann drei Namen, wo ich fachlich gewusst habe, da will ich hin und dann war das die Präferenz, weil ich drei Minuten ums Eck wohne (lacht).“ (IP10, Z. 297 – 300)

Weiters war auch die zeitliche Verfügbarkeit einer Lehrpraxisstelle für einige LehrpraktikantInnen relevant, da sie eine Pause von mehreren Monaten zwischen ihrem Turnus und dem Beginn der Lehrpraxis vermeiden wollten.

„Also ich wohne in [Stadt], also ich wollte es zuerst in [Stadt] machen, aber das ist in [Bundesland], das war damals nicht so gut organisiert finde ich weil es waren nur acht Ärzte, also Hausärzte für alle Turnusärzte und die alle waren besetzt [...] und hat mir gut gefallen und ich habe mir gedacht vielleicht Süd-[Bundesland] und habe mich dort beworben und habe dann eine Lücke von drei Monaten gehabt.“ (IP3, Z. 61 – 67)

**LehrpraxisinhaberInnen** schilderten einen ähnlichen Ablauf. Auszubildende ÄrztInnen kontaktieren diese meist telefonisch oder per Mail und daraufhin folgt ein (persönliches) Gespräch, in welchem die Rahmenbedingungen, zum Beispiel wann die Lehrpraxis begonnen werden kann bzw. soll, geklärt werden. Zu diesem Zeitpunkt steht für die InhaberInnen meist schon fest, ob der oder die PraktikantIn in der Praxis arbeiten kann oder nicht.

„Das läuft so ab, dass wir ein Schreiben kriegen, ich wäre an dem und dem mit dem Turnus oder mit dem Spitalsturnus fertig und ich hab das gelesen und gehört und interessiere mich. [...] und dann bewerben sie sich und dann schauen wir nach ob das mit der Zeit, also wir sind bis Mitte 21 ausgebucht (lacht) und dann schaut man halt, ob sich das mit dem Zeitplan von dem [Turnus-]Arzt irgendwie machen lässt und wenn sich das machen lässt, dann wird er eingeladen zu einem Bewerbungsgespräch. Das führe in aller Regel ich und dann schaut man halt, ob die Vorstellungen da zusammenpassen.“ (IP30, Z. 241 – 247)



Wenn es mehrere AnwärterInnen auf einen Platz gibt wird von den Ausbildungsverantwortlichen meist jener Arzt bzw. jene Ärztin vorgezogen, der/die vorhat, später auch im niedergelassenen Bereich zu arbeiten.

„Und in Zusammenhang mit dem Vorstellungsgespräch nachher bin ich schon bemüht, dass ich denen den Vortritt geb, die A) in die Praxis auch gern möchten und B) natürlich wenn das persönlich passt und ich auch den Eindruck hab, dass das ein engagierter junger Kollege/Kollegin ist, haben die natürlich den Vorzug vor denen die sagen sie machen eine Facharztausbildung und machen das mehr oder minder so als Warteschleife.“ (IP18, Z 61 – 65)

Die Möglichkeit, sich ihre LehrpraktikantInnen selbst aussuchen zu können, ist für Ausbildungsverantwortliche sehr wichtig.

„Und ich hätte die Lehrpraxis in der Form nicht gemacht, wenn mir wer zugeteilt worden wäre. Für mich ist das wirklich wichtig, dass in einem persönlichen Gespräch, in einem Vorstellungsgespräch mir aus mehreren Kandidaten wen aussuchen kann. Das ist für mich eine Motivation. Wenn ich eine gute Ausbildung mache, die Turnusärzte die reden ja untereinander dann und wenn die dann zu mir wollen, dann will ich mir auch unter den Bewerbern den Besten aussuchen, weil das ist einfach eine Qualitätssteigerung. Für mich und auch für den Kollegen.“ (IP18, Z. 95 – 101)

Erkennbar ist hier, dass der Auswahlprozess der Lehrpraxis in ganz Österreich recht einheitlich abläuft. Für die LehrpraktikantInnen ist besonders die geografische Lage und die fachliche Ausrichtung der Lehrpraxis relevant. LehrpraxisinhaberInnen achten auf BewerberInnen, bei denen sie das Gefühl haben, gut mit ihnen zusammenarbeiten zu können und bevorzugen jene AnwärterInnen, die planen später selbst einmal niedergelassen Allgemeinmedizin zu praktizieren.

### 3.1.2. Erwartungen der Beteiligten

Allgemein freuten sich sowohl LehrpraktikantInnen als auch LehrpraxisinhaberInnen auf die Zeit der Lehrpraxis. Vonseiten der **LehrpraktikantInnen** waren folgende Erwartungen grundlegend: Erstens, die Möglichkeit selbständig arbeiten zu können und zweitens, ein Bild von der alltäglichen Arbeit in einer allgemeinmedizinischen Praxis zu bekommen.



"Also meine Erwartung war, dass ich eben Einblick kriege in das Führen, das Wirtschaftliche ein bisschen, was das heißt und was wirklich das Arbeitspensum ist, wenn man alleine einen Kassenvertrag hat." (IP10, Z 307-309)

„Also dadurch, dass ich eigentlich auch Allgemeinmediziner werden möchte, ist es dann schon so, dass man natürlich hofft, dass man möglichst viel selbständig arbeitet. Also ich finde ein eigener Raum ist total wichtig, dass man wirklich selbständig Patienten behandelt und dann auch gerne draufschauen lässt oder jemanden dazu holt. Das ist völlig in Ordnung, aber bis zu einem Punkt sollte man auf jeden Fall alleine arbeiten können.“ (IP11, Z. 208 – 212)

Eine Sorge Seitens der LehrpraktikantInnen im Vorfeld des Lehrpraktikums war, dass sie in eine Praxis kommen würden, die mit überholten Therapien arbeiten würden und es dadurch zu Spannungen zwischen ihnen und den Ausbildungsverantwortlichen kommen könnte.

„Bei mir war ein bisschen die Angst, ich komme aus der Klinik, da hat man schon eine eigene Vorstellung, wie zu therapieren ist, was man mit den Patienten so macht und meine große Angst war eben, dass ich zu einem Kollegen komme, der das jetzt schon seit 20 Jahren mit der Fortbildung schleifen lässt und dem das nicht so wichtig ist und meine Angst war, dass ich dann anfangen muss zu sagen, ja, das schreibe ich nicht auf, weil und da streiten muss.“ (IP8, Z. 150 – 155)

Gemäß dem Stereotyp, dass AllgemeinmedizinerInnen ihre PatientInnen hauptsächlich an FachärztInnen überweisen, hatten einige der Auszubildenden die Sorge, dass ihr Alltag so aussehen würde.

„Also ich hab wirklich keine Erwartungen gehabt. Also ich habe gedacht, das ist alles, also wenn z.B. Patienten vom Hausarzt ins Krankenhaus kommen, ist alles, also (...) ich habe gedacht sie machen gar nichts. Also sie schicken einfach nur die Patienten weiter. Das habe ich gedacht. So habe ich die Erwartung, dass ich also nur so Überweisungen schreibe und gar nichts mache. Gott sei Dank war das anders.“ (IP3, Z. 69 – 74).

Diese Erwartung wurde in den Praxen der Ausbildungsverantwortlichen, wie im Zitat ersichtlich, rasch und zu Freuden der PraktikantInnen relativiert. Hier wurde auch erwähnt, dass Auszubildende jetzt ein viel besseres Verständnis für das Feld hätten und auch ein Gefühl dafür bekommen hätten, wie verbreitet welche Krankheitsbilder seien.

„Eben, ich meine grundsätzlich sieht man natürlich von bis, also von irgendwelchen sagen wir mal internistischen, orthopädischen,



neurologischen Problemen alles. [...] Man kann dann so besser quantifizieren, fand ich, wie viele Leute mit welchen Beschwerden auftauchen – Atembeschwerden, oder Dinge, die man häufiger erwartet, sieht man dann gar nicht so oft. Also das war dann so diese Haupterwartung von mir, dass man da halt die typischen Dinge, die der Hausarzt sieht, sag ich jetzt wirklich, auch in der Quantität [der Krankheitsbilder in der Praxis] betreffen, und wie geht man damit um, wie geht die Ordination, in der ich dann lerne, damit um.“ (IP5, Z. 166 – 176)

Die Erwartungen der **LehrpraxisinhaberInnen** sind ebenso divers. Viele erhofften sich einen (fachlichen) Austausch mit kürzlich ausgebildeten KollegInnen. Dadurch haben sie das Gefühl, auch auf dem neuesten Stand der Studieninhalte bzw. der Kliniken zu bleiben, und während des Lehrens selbst auch Neues zu lernen.

„Man erwartet sich natürlich ein großes Maß an fachlichem Austausch, an Wissensweitergabe sowohl von meiner Richtung in die Richtung des Praktikanten als auch umgekehrt. Man kann ja auch als Arzt die Situation ausnützen, um ein bisschen up to date zu bleiben, wie es momentan gerade in der Klinik gemacht wird.“ (IP26, Z. 160 – 162)

Gegensätzlich zu den Sorgen der LehrpraktikantInnen mit den LehrpraxisinhaberInnen über veraltete Therapien diskutieren zu müssen, erwarteten einige InhaberInnen sogar, von den LehrpraktikantInnen etwas zu lernen. Einige gaben an, dass sie sich über neue Therapievorschläge seitens der TurnusarztInnen freuen würden, da sie so ihr automatisiertes Verhalten reflektieren können. Anstatt einer reinen einseitigen Wissensweitergabe erwarteten sich die InhaberInnen also einen Wissensaustausch auf Augenhöhe.

„Die Erwartungen waren auch, dass ich natürlich auch Kritik bekomme oder halt Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt bekomme, also ich möchte auch was lernen, das ist sozusagen meine Erwartung an die Lehrpraxis, dass ich auch an meine Grenzen geführt werde und überlege, was mache ich eigentlich automatisch und warum mache ich das und ist das vielleicht noch richtig oder nicht, vielleicht macht man mittlerweile was anderes, oder ist vielleicht eine andere Herangehensweise besser, also, das ist für mich eigentlich der spannende Aspekt dran.“ (IP23, Z. 115 – 120)

Weiters gab es die Erwartung, dass mehr ärztliches Personal in der Praxis eine Arbeitsentlastung darstellt. Dies bedeutet allerdings nicht, dass die Ausbildungsverantwortlichen weniger Zeit in der Ordination verbringen, sondern eher, dass Sie mehr Zeit für einzelne PatientInnen hätten bzw. eine größere Anzahl an PatientInnen behandeln könnten.



„Dass ich auch eine Unterstützung bekomme, hätte ich mir schon gedacht, und auch dass man mal zu zweit ist, das ist für mich angenehm. Ich bin sonst immer alleine [...], ich arbeite gerne zu zweit und bespreche die Dinge und habe vielleicht mehr Ideen manchmal [...] dass ich dadurch auch irgendwo eine Unterstützung erfahre, vielleicht nicht gleich im ersten Monat, aber dann immerhin in den weiteren Monaten, also auch für die Patienten, nicht, diese schnellere Ordination, dass man nicht zwei drei Stunden länger dasitzt.“ (IP24, Z. 170 – 175)

Für die Ausbildungsverantwortlichen ist es relevant sich auf jeden und jede neue PraktikantIn erneut einzustellen und individuell auf deren Bedürfnisse, Stärken und Schwächen einzugehen. LehrpraxisinhaberInnen hatten vereinzelt die Erwartung bzw. Hoffnung auf diesem Weg einen Nachfolger bzw. eine Nachfolgerin für ihre Praxis zu finden. Bei zwei Praxen (je eine in Burgenland und Wien) ist dies bei den aktuellen LehrpraktikantInnen in den nächsten Jahren durchaus denkbar.

Zusammenfassend wurden die Erwartungen der Ausbildungsverantwortlichen erfüllt und bei vielen wurden die Erwartungen bezüglich des Wissens der LehrpraktikantInnen und deren Können sogar übertroffen.

„Aber das Resümee ist eigentlich sehr sehr positiv und wird mir sicher abgehen. Ja wird mir sicher abgehen.“ (IP29, Z. 353 – 354)

Gleiches gilt für die Erwartungen seitens der LehrpraktikantInnen, die durchwegs sehr zufrieden mit ihren neu gesammelten Erfahrungen waren. Sie betonen auch, wie wichtig die Lehrpraxiszeit ist, um eine umfassende allgemeinmedizinische Ausbildung zu haben, da der Spitalsturnus für die Befragten dafür nicht ausreichend ist.

„Also voll gut, ich kann mir gar nicht vorstellen, wie man das früher gemacht hat, dass man einen Turnus gemacht hat und dann eine Praxis übernommen hat. Unvorstellbar – vom Krankenhaus dann da allein sitzen. Also von dem her hat man wirklich gut Einblick bekommen.“ (IP4, Z. 81 – 83)

### **3.1.3. Zusammenarbeit in der Ordination**

Nachdem die LehrpraktikantInnen in die Ordination aufgenommen wurden, beginnt die sechsmonatige Zusammenarbeit in der Ordination. Diese wird im folgenden Abschnitt nach den unterschiedlichen Akteurskonstellationen aufgeschlüsselt.



### Zusammenarbeit zwischen LehrpraxisinhaberIn und LehrpraktikantIn

Seitens der **LehrpraktikantInnen** gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Ausbildungsverantwortlichen durchwegs komplikationslos, angenehm und wertschätzend. Von den LehrärztInnen wird besonders das intensive Betreuungsverhältnis und die Möglichkeit Fragen zu stellen sehr geschätzt.

„Ja die Zusammenarbeit war immer sehr angenehm. Also wenn Fragen aufgetaucht sind, war das nie ein Problem, dass wir zusammenarbeiten, dass er [der Lehrpraxisinhaber] mal draufschaut [auf die vom LehrpraktikantIn gestellte Diagnose].“ (IP28, Z. 170 -171)

Die Kommunikation wurde als sehr kollegial empfunden und die Ausbildungsverantwortlichen waren gut in der Lage ihr Wissen zu vermitteln.

„Also ich finde der [Lehrpraxisinhaber] macht das sehr souverän, der hat halt alle vorher schon gekannt und ist ja auch so schon länger Allgemeinmediziner. Er ist halt in seinem Fach sehr sicher und kann das auch gut weitergeben und ausdrücken.“ (IP4, Z. 109 – 111)

Gleiche Freude über die Zusammenarbeit hört man vonseiten der **LehrpraxisinhaberInnen**. Auch sie sind mit Ihren LehrpraktikantInnen äußerst zufrieden.

„Er war wirklich vom ersten Tag an ein voll integriertes Mitglied in der Ordination mit seinen Freiheiten, mit seinen Arbeitsbereichen mit seinen Pflichten und Aufgaben die ganz klar waren. Na wirklich, ganz im Gegenteil, es hat ihn jeder in der Ordination als eine ganz eine große Bereicherung, persönlich als auch fachlich, gesehen. Es waren auch alle sehr traurig wo er gegangen ist dann.“ (IP26, Z. 355 – 359)

Im Rahmen der 30 Interviews kam es in einzelnen Fällen zu Unstimmigkeiten zwischen LehrpraxisinhaberInnen und deren LehrpraktikantInnen. Dies bedeutet, dass sich Aussagen von LehrpraxisinhaberInnen und deren ebenfalls interviewten LehrpraktikantInnen teilweise widersprochen haben und es anscheinend je unterschiedliche Auffassungen einer Situation gab. Dabei wurden in den Interviews von den Ausbildungsverantwortlichen ebenso vergangene LehrpraktikantInnen thematisiert.

Widersprüche konnte man besonders bei einem „Ordinationspaar“ beobachten. Beispielsweise war die Lehrpraktikantin von einer guten Zusammenarbeit überzeugt, während die LehrpraxisinhaberIn meinte, dass diese weniger zufriedenstellend gewesen sei.



„Also diese Frau Doktor. Sie war ein ich würde sagen Disaster also das war ich würde sagen also ich ja also (lacht) es war eine eine eine hmm ja eine nicht sehr gute Erfahrung mit dieser Dame.“ (IP16, Z. 82 – 84)

Das von der Ausbildungsverantwortlichen geschilderte Problem war hier, dass die Lehrpraktikantin von sich selbst sehr überzeugt war, sich dies aus Sicht der Inhaberin jedoch nicht in ihren Leistungen widerspiegelte. Trotz dieser für die Lehrpraxisinhaberin unbefriedigenden Zusammenarbeit bildet sie weiterhin LehrpraktikantInnen aus und ist zum Zeitpunkt des Interviews mit der neuen Lehrpraktikantin – wie auch mit allen vor der Ausnahme - wiederum sehr zufrieden.

„Alle anderen sind super gewesen. Jetzt habe ich eine junge Dame, sie ist eine Armenierin und also einfach wie Tag und Nacht, also sie ist ja sie ist die große Entschuldigung (lacht).“ (IP16, Z. 123 – 125)

**Besprechungen** fanden je nach Lehrpraxis entweder regelmäßig oder ungeplant, nach Bedarf, statt. Weiters gab es fallbezogene Besprechungen, die meist zwischendurch stattgefunden haben. Dies war meist dann der Fall, wenn die PatientInnen gerade in der Praxis waren und die LehrpraktikantInnen zu den Besprechungen dazu geholt wurden. Die regelmäßigen Besprechungen gab es je nach Praxis monatlich, wöchentlich oder täglich. Auch hier waren sowohl LehrpraktikantInnen als auch LehrpraxisinhaberInnen zufrieden mit dem Ausmaß, in dem sie stattgefunden haben. PraktikantInnen beschreiben die Besprechungen folgendermaßen:

„Also was wir schon auch oft gemacht haben, das war jetzt nicht ganz fix, aber eben gerade am Mittwoch, [...] und da haben wir dann schon oft irgendwie eine Stunde gehabt, wo es einfach mal ruhig ist und wo wir dann, wo ich meistens hat er mich gefragt, was ist ein Thema, wo ich gerne was reden möchte und dann haben wir uns eben öfter so was ausgemacht, wo ich mich dann vorher schon bisschen eingelezen habe und dann haben wir das halt besprochen so und halt auch oft einmal patientenorientiert, dass ich irgendeinen Fall gehabt habe und da habe ich mir gedacht, du, wie ist das eigentlich oder was kann man da anders machen. [...] Wenn er besonders interessante Fälle hat, wo er sich denkt, das ist was, das hat er nicht so oft, das sollte ich sehen und ich habe halt nicht die Patientin, dann holt er mich rüber, das geht da recht



unkompliziert, also da schaut er schon, dass man was sieht auch.“ (IP10, Z. 392 – 405)

„Aber das meiste war so zwischen Tür und Angel, weil es sich einfach aus der Situation ergeben hat und weil es gerade gut gepasst hat. Aber wenn ich jetzt eine explizite Frage gehabt hätte, wäre auch für so kurze, eigenständige Besprechungen genug Platz gewesen. Aber es hat sich einfach herauskristallisiert, dass dieses kurze, wie hättest du das gemacht, für beide am besten gepasst hat.“ (IP14, Z. 207 – 210)

In einigen Praxen gab es einen ins Computersystem integrierten Chat. Auf diesem Weg konnten LehrpraktikantInnen, die schon selbstständig PatientInnen betreut haben den Ausbildungsverantwortlichen Fragen stellen. Außerdem gab es immer die Möglichkeit ins Behandlungszimmer der bzw. des LehrpraxisinhaberIn zu gehen, um Fragen zu stellen. Diese Konstellation war ebenfalls für beide Seiten sehr zufriedenstellend.

Abschließend wird ein Zitat eines Lehrpraxisinhabers angeführt, das die Beziehung zwischen LehrpraktikantInnen und den Ausbildungsverantwortlichen aus seiner Sicht zusammenfasst.

„Also in den allermeisten Fällen kommen sie als Kollegen und gehen als Freunde. Gell, wirklich, nachdem man so eng zusammenarbeitet, und auch mehr oder minder ein 1:1 Lehrverhältnis hat, entweder hasst man sich oder sagen wir so, ist es ein rein funktionales Verhältnis und das ist mir aber noch nicht passiert, sondern das sind alle ausgesprochen nette, ambitionierte, lernwillige, freundliche, menschlich hoch kompetente, sozial sehr kompetente Menschen und mit denen ist es einfach gut arbeiten. Es tut mir meistens leid, dass sie gehen.“ (IP19, Z. 129 – 135)

### **Zusammenarbeit LehrpraktikantIn und weiteres Ordinationspersonal**

Die Zusammenarbeit mit dem weiteren Ordinationspersonal schätzen die LehrpraktikantInnen neutral bis gut und harmonisch ein. Das Ordinationsteam ist meist schon sehr gut eingespielt und die Aufnahme der LehrpraktikantInnen verläuft meist reibungslos.

„Unkompliziert. Also da hat es eigentlich keine lange Anlaufphase gebraucht.“ (IP2, 140 – 141)

Dies kann ebenfalls daran liegen, dass die meisten Lehrpraxen schon mehrere TurnusärztInnen vor den derzeitigen hatten und die LehrpraxisinhaberInnen



auch darauf achten, dass alle MitarbeiterInnen von der Idee der Lehrpraxis überzeugt sind.

„Also nachdem scheinbar meine Mitarbeiter alle sehr wie soll man sagen sehr freundlich sind ja und sehr lehrpraxisaffin sind - sonst können sie es ja nicht machen wenn sie da eine Schreckschraube draußen haben, die jeden verschreckt, dann können sie das ja auch nicht machen ja? Aber ich hab mit denen vorher geredet, die haben gesagt ja sie haben nichts dagegen.“ (IP17, Z. 192 – 195)

**LehrpraktikantInnen** beschreiben die Ordinationshilfen als eine „Quelle des Wissens“ (IP 8, Z. 340). Das Ordinationsteam ist ihnen bei der Einschulung in das Computersystem, Geräte in der Praxis und bei anderen allgemeinen Tätigkeiten sehr zur Seite gestanden. Außerdem haben diese Personen die LehrärztInnen auch mit Zusatzinformationen zu einzelnen PatientInnen versorgt, um ihnen die Behandlung zu erleichtern.

**LehrpraxisinhaberInnen** achten darauf, dass die LehrpraktikantInnen den OrganisationsassistentInnen und jeglichem weiteren in der Ordination angestellten Personal mit Respekt begegnen. Die Ausbildungsverantwortlichen geben mehrheitlich an, dass die LehrpraktikantInnen genau so etwas von den weiteren MitarbeiterInnen lernen können, wie von ihnen selbst.

„Problemlös! Ich hab bis jetzt noch niemand erlebt, wie soll ich sagen, die Kompetenz der Assistentinnen irgendwie gering geschätzt hätte, sondern des war eigentlich immer sehr wertschätzend und am Anfang lernt man von ihnen und später können die Turnusärzte natürlich auch schon Anweisungen geben. Also kein Problem. In so einem kleinen Team. Da dürfte eigentlich nichts oder ich leg zumindest Wert darauf, dass die auf keinen Fall da irgendwie herablassend sind.“ (IP19, Z. 121 – 126)

„Es ist mir ganz ganz wichtig, dass die Turnusärzte erkennen, so wie es halt überall ist, dass sie von den anderen im Team und nicht nur von mir was lernen können. Weil gerade organisatorische Dinge – ich mach ja nicht alles selber – ich hab ja meine anderen Berufsgruppen in der Ordination damit ich für anderes freigestellt bin. Das sollen sie halt auch erkennen, wenn man in der Ordination eine Diplomierte [Krankenschwester] angestellt hat. Einfach, dass man so selber frei gespielt ist und natürlich, betone ich das auch in der Kommunikation und erkläre das, wenn nicht die H. das und das nicht alles machen würde, dann müsste ich jeden Tag



zwei Stunden länger da sitzen oder ich hätte noch längere Wartezeiten – also diese Wertschätzung und zu erkennen, dass auch jeder in seinem Bereich sehr professionell arbeitet das ist schon ganz wichtig.“ (IP18, Z. 173 – 182)

Eine gute Zusammenarbeit in der Ordination ist für die LehrpraxisinhaberInnen von großer Bedeutung. Sie verkürzt Wartezeiten und ermöglicht die Delegation von Aufgaben, die nicht unbedingt von ärztlichem Personal durchgeführt werden müssen. In diesem Sinne bemühen sich die Ausbildungsverantwortlichen nicht nur darum, dass sie selbst gut mit ihren LehrpraktikantInnen zusammenarbeiten können, sondern, dass diese auch einen respektvollen Umgang mit allen weiteren MitarbeiterInnen pflegen.

### 3.1.4. Erfahrungen mit den PatientInnen

Laut den Ausbildungsverantwortlichen ist für die PatientInnen die Lehrpraxis ein Qualitätsmerkmal einer niedergelassenen Kassenvertragspraxis. Sowohl die LehrpraktikantInnen, also auch die LehrpraxisinhaberInnen haben das Gefühl, dass die PatientInnen überwiegend positiv auf die LehrpraktikantInnen reagieren. Von den PatientInnen kam laut den LehrpraxisinhaberInnen diesbezüglich jene Rückmeldung, dass die InhaberInnen dementsprechend fachlich kompetent sein müssen, dass sie andere Personen ausbilden „dürfen“ bzw. können.

„Sie haben es gern, dass sie in einer Ordination sind, die eine Lehrpraxis ist, denn da haben sie das Gefühl, es ist eine gute Ordination. Es ist ein Qualitätskriterium für viele und sie nehmen es ganz gut auf.“ (IP20, Z. 310 – 312)

„Und in aller Regel finden das die Patienten sehr gut, dass hier auch Ausbildung stattfindet. Ja weil wir sagen das auch, das sind die, die uns einmal in zehn Jahren betreuen und behandeln werden und da ist es uns angenehm, wenn die wissen wie der Hase läuft. Ja. Also es gibt kaum negative Rückmeldungen von Patienten.“ (IP30, Z. 767 – 770)

Die **LehrpraktikantInnen** fühlen sich von PatientInnen gut und freundlich angenommen und haben das Gefühl auch als vollwertiges ärztliches Personal wahrgenommen zu werden. Sollten vereinzelt PatientInnen lieber von PraxisinhaberInnen behandelt werden, verstehen die Auszubildenden dies ebenfalls und sehen es nicht als Abwertung der eigenen Expertise.

„Eigentlich ganz gut. Natürlich gibt es immer welche, die sagen sie wollen nur zum Herrn Doktor oder so, gibts, aber sonst, es sind wenige, also, eigentlich ganz gut.“ (IP7, Z. 365 – 366)

Anders sehen dies die **LehrpraxisinhaberInnen**. Diese berichten, dass es entweder ein System gibt, bei dem die PatientInnen eine Präferenz angeben können, von wem sie behandelt werden wollen, oder die PatientInnen der Reihe nach von der Person behandelt werden, die gerade verfügbar ist.

„Die Patienten können sich bei mir natürlich wünschen, dass sie zu mir kommen. Das steht dann da [zeigt auf seinen Bildschirm] drauf, meistens nach zwei Monaten fängts an [die Akzeptanz der PatientInnen gegenüber der LehrpraktikantInnen als ärztliches Personal], das steht- ah die Damen schreiben Doc T. hinein, das bin ich in dem Fall steht dann Doc S. also sie wollen zu ihr.“ (IP18, Z. 316 – 319)

Sollten die PatientInnen die Behandlung durch die LehrpraktikantInnen verweigern, setzen die LehrpraxisinhaberInnen auf unterschiedliche Strategien. Die einen behandeln die PatientInnen dann dieses eine Mal selbst und achten darauf, dass sie das nächste Mal von beiden gemeinsam oder nur von der oder dem LehrpraktikantIn behandelt werden, um ihnen keine Sonderbehandlung zukommen zu lassen. Die anderen erklären den PatientInnen, dass die LehrpraktikantInnen den Patienten bzw. die Patientin zuerst untersucht und sie selbst bei unbeantworteten Fragen zur Untersuchung dazu stoßen.

„Nein nein, der schaut sich den an und fertig aus. Ja. Und beim zweiten Mal hats auch geklappt, es war nur beim ersten Mal. Aber das war ein Einziger.“ (IP17, Z. 526 – 527)

„Und wenn ich das weiß, dann kann ich sagen, es sind noch zwei, drei Patienten vor Ihnen, sie könnten einstweilen mit der Praktikantin reden, ich komme dann dazu! Ich spar mir Zeit, wenn da manchmal schon vorgescreeent wird.“ (IP20, Z. 315 – 317)

Um den PatientInnen das Aufsuchen von LehrpraktikantInnen reizvoller zu machen bemühen sich die ÄrztInnen auch PatientInnen, die nur zu ihnen wollen, nicht früher dranzunehmen, als wenn sie zu den PraktikantInnen gehen würden.

„Dann leg ich besonderen Wert darauf, dass die Patienten einen Vorteil haben, wenn sie zum Turnusarzt gehen. Das ist in der Regel die Wartezeit. Also ich hab eine Liste, die geht streng noch wann kommt wer und nach



Dringlichkeit, also Kinder, Schmerzpatienten lass ich natürlich vor, aber wann einer unbedingt zu mir will, achte ich sehr darauf, dass ich sie nicht vornehme, nur weil er zu mir will, der muss jetzt die Reihenfolge abwarten, auch, wenn ich jetzt nichts zu tun hab, weil die zwei beim Turnusarzt sind und dann erst zu mir. Ich hab immer was zu tun – Befunde durchschauen oder so. Es muss immer zumindest der Vorteil der Zeit sein, für die, die zum Turnusarzt dürfen.“ (IP18, Z. 521 – 528)

Bei Einzelpraxen oder Gruppenpraxen mit mehr ärztlichem Personal desselben Geschlechts ist manchmal auch die Möglichkeit, das jeweils andere Geschlecht als ärztliches Personal zur Verfügung zu haben, für die PatientInnen ansprechend. So können sie in einer allgemeinmedizinischen Praxis mit einem (männlichen) Arzt beispielsweise die Präferenz äußern, dass die (weibliche) Lehrpraktikantin eine bestimmte Beschwerde untersucht oder vice versa.

„Weil es eine kürzere Wartezeit ist oder sie doch lieber zu einer Frau dann gehen einmal.“ (IP18, Z. 320 – 321)

Besonders die Zeit spielt bei der Reaktion auf und Akzeptanz der LehrpraktikantInnen eine große Rolle. Ausbildungsverantwortliche berichten davon, dass sich die PatientInnen nach einigen Monaten an die LehrpraktikantInnen gewöhnt haben und sie dann – aus unterschiedlichen Gründen – auch teilweise bevorzugen bzw. keine Präferenz mehr zwischen PraxisinhaberIn und PraktikantIn äußern.

„Man merkt es ja auch bei den Turnusärzten. Wenn die sechs Monate da sind, nach zwei Monaten fängt es an, dass sie von den Patienten wirklich persönlich akzeptiert werden. Das dauert. Das ich als Hausarzt von einem Patienten gesehen werde, dauert zwei Jahre, weil erst nach zwei Jahren merkt man, so jetzt ist das Vertrauensverhältnis da, dass sie einem anders begegnen und, dass man mit den Menschen anders arbeiten kann, als vorher. [...] Ich merk das ja selber wenn der Turnusarzt angefangen wird von den Patienten akzeptiert zu werden. Das hat jetzt nichts mit der Persönlichkeit zu tun, sondern einfach, dass Sie sich dran gewöhnt haben und den vielleicht schon einmal kennengelernt haben.“ (IP18, Z. 307 – 316)

Die Vorabinformation, dass diese Praxis eine Ausbildungsstätte ist, finden alle ÄrztInnen sehr wichtig. So können sich die PatientInnen darauf einstellen und haben die Möglichkeit darauf zu reagieren. Dies kann durch ein Schild beim



Eingang oder an den Türen in der Ordination, eine Information am Bildschirm im Wartezimmer oder durch das Namensschild des bzw. der LehrpraktikantInn geschehen.

„Ich hab auch draußen stehen, dass diese Ordination eine Ausbildungsstätte für praktische Ärzte ist.“ (IP17, Z. 206 – 207)

Ein Lehrpraxisinhaber hat davon berichtet, dass PatientInnen zu einer anderen Ordination gewechselt haben, weil sie das Gefühl hatten nicht mehr von dem Lehrpraxisinhaber behandelt zu werden.

„Ich weiß von einigen Patienten auch, dass sie deswegen unsere Ordination aber auch verlassen haben. Mit dem Argument, naja sie waren jedes Mal bei einem anderen Arzt und nicht immer nur bei mir.“ (IP26, Z. 687 – 688)

Allgemein berichtet er trotzdem von einer positiven Rückmeldung des Großteils der PatientInnen und wird auch weiterhin LehrpraktikantInnen aufnehmen.

Einen weiteren Aspekt spricht ein Lehrpraktikant an. Er hat während seiner Lehrpraxiszeit öfter in medizinischen Onlineforen gelesen, um über die Reaktionen der PatientInnen auf diesen Plattformen am Laufenden zu bleiben. Hier interessierte ihn, wie sie ihre medizinische Versorgung durch ihn bzw. seine oder seinen Ausbildungsverantwortlichen wahrnehmen.

„Es gibt so ein Dings [Onlineforen] – da schielt man heute im Grunde natürlich auch oft Mal auf diese Bewertungen. Alle werden jetzt auf Google und wie heißt das? „Docfinder“ und „Netdoktor“ bewertet und auch als Lehrpraktikant schaut man dann eher, ob da nicht irgendeiner geschrieben hat, der Lehrpraktikant oder der Hr. Doktor, bei dem ich war hat mir gar nicht gepasst.“ (IP5, Z. 630 – 634)

Zusammenfassend dauert es meist eine Zeit, bis die PatientInnen, egal ob am Land oder in der Stadt, sich an LehrpraktikantInnen gewöhnen. Nach dieser Gewöhnungsphase gibt es jedoch vermehrt auch Personengruppen, zum Beispiel besonders junge PatientInnen, die in der Regel kürzere Wartezeiten schätzen und daher die Auszubildenden bevorzugen.



## 3.2. Tätigkeiten während der Lehrpraxis

Über die sechsmonatige Dauer des Lehrpraktikums verändern bzw. erweitern sich Tätigkeitsbereiche und der primäre Fokus des Lehrinhalts. Auf diesen Wandel werden die folgenden Kapitel näher eingehen.

### 3.2.1. Hausbesuche

Alle interviewten LehrpraktikantInnen haben während ihrer sechsmonatigen Ausbildung in den Ordinationen Hausbesuche mit den Ausbildungsverantwortlichen gemeinsam durchgeführt. Unterschiede zwischen den Lehrpraxen zeigen sich darin, dass nicht alle LehrpraktikantInnen diese allein durchgeführt haben. Wenn Auszubildende alleine auf Hausbesuche geschickt wurden, dann wurde immer darauf geachtet, dass sie wissen zu wem die LehrärztInnen fahren. Dies bedeutet, dass sich die Ausbildungsverantwortlichen im Vorhinein genau darüber informiert haben, welche Problemstellung ihre KollegInnen dort erwartet und sie die Situation vor Ort nicht überfordert.

„Das geht dann so weit, dass sie wirklich ab der Hälfte und im letzten Drittel der Ausbildung auch eigenständig Visiten fahren dürfen bei Patienten, wo ich weiß okay das ist jetzt eine Routinevisite, da ist jetzt nichts Neues, Ausgefallenes dazugekommen. Den kenn ich gut, da geht es ums Blutdruck messen, Blutzucker messen, ums Blutdruck oder Blutzucker einstellen, das sind schon Sachen, die ich den Kollegen anbiete. Wenn ihr das alleine machen wollt, dann könnt ihr das alleine machen, dann ruft ihr an, wenn ihr beim Patienten seid, wir besprechen das am Telefon durch. Wenn euch irgendwas komisch vorkommt, fahr ich sogar hin zu euch und schau mir das gemeinsam mit euch an.“ (IP26, Z. 586 – 593)

Besonders am Land wird dies als ein wesentlicher Teil der Ausbildung angesehen, da die häuslichen Visiten häufiger vorkommen als in der Stadt. Im ruralen Raum sehen Ausbildungsverantwortliche diese Tätigkeit als besonders wichtig an.

„Ja hab ich ihn machen lassen. Weil er muss natürlich wissen wie. Es ist am Land anders, die Leute wohnen anders ja. In der Stadt funktioniert es doch einigermaßen, aber da muss man halt einmal durch ein dreckiges Stiegenhaus durchgehen, vielleicht die Hühner auf die Seite räumen und dann (lacht) also das muss er halt auch einmal gesehen haben.“ (IP17, Z. 439 – 442)



Ein weiterer Teil des selbstständigen Arbeitens ist die Vorgehensweise, wie agiert wird, wenn LehrpraxisinhaberInnen kurzfristig verhindert sind und PraktikantInnen ohne Aufsicht in der Ordination sind. Allgemein ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass es kaum zu Abwesenheiten der LehrpraxisinhaberInnen kam; hier decken sich die Aussagen der LehrpraktikantInnen und LehrpraxisinhaberInnen.

„Also wenn ich in den sechs Monaten, ich war einmal einen Vormittag krank vier Stunden, kurzfristig, da war er aber dann schon in der Ordination. Also das waren vielleicht zehn Stunden in sechs Monaten, die er wirklich ganz ganz alleine in der Ordination gesessen ist.“ (IP26, Z. 627 – 629)

„Na eigentlich gab es das nicht. Also es gab, wenn [Lehrpraxisinhaber] nicht da war, dann ist eine Vertretung da. Weil ich nicht alleine arbeiten darf sozusagen. Dass man mal eine Stunde alleine ist oder so, okay, das kann schon mal passieren. Gerade wenn, das gibts ja auch, dass Notfälle sind, und dann muss halt einer dableiben und einer fährt los. Und dann war ich auch schon mal eine Stunde oder so alleine aber, das gibts eigentlich normalerweise nicht, dass jemand alleine, also das gibts eigentlich nicht.“ (IP11, Z. 759 – 763)

Falls es jedoch zu diesen Abwesenheiten kam, wo auch kein/e VertretungsärztIn in der Praxis war, gab es die Vorgehensweise, dass der oder die Ausbildungsverantwortliche immer telefonisch erreichbar war. Manchmal war es auch so, dass die Wartezeiten für PatientInnen in diesen Fällen etwas länger waren, da sie nach der Untersuchung durch den/die LehrpraktikantIn gebeten wurden, noch einmal im Wartezimmer Platz zu nehmen, damit die Arbeit des/der LehrpraktikantIn vom Lehrpraxisinhaber bzw. der Lehrpraxisinhaberin überprüft werden konnte.

„Wo ich mir nicht sicher war, oder wo ich einfach sie gerne dabei gehabt hätte, habe ich sie einfach anrufen können, das haben wir auch gemacht, ja, so, da war sie der Telefonjoker einfach wenn Fragen noch waren.“ (IP8, Z. 778 – 780)

In allen Lehrpraxen wurde strikt darauf geachtet, dass es zu keinen Abwesenheiten der Ausbildungsverantwortlichen kam und diese sonst telefonisch für Fragen erreichbar waren. Gleiches gilt für Hausbesuche.



### 3.2.2. Heilmittelverschreibung und Zuweisungen

Die Thematisierung des Ökonomieverhaltens – also der Heilmittelverschreibung und das Zuweisungsverhalten zu FachärztInnen – ist der Punkt, an dem die Aussagen der LehrpraxisinhaberInnen am weitesten auseinandergehen und sich diese auch am häufigsten mit ihren LehrpraktikantIn widersprechen, falls beide der gleichen Ordination interviewt wurden.

Es lassen sich zwei Gruppen unterscheiden: Die **Ausbildungsverantwortlichen** waren entweder der Meinung, dass das Ökonomieverhalten ein wesentlicher Teil der Ausbildung ist und auch laufend bewusst thematisiert wird und werden sollte oder sie vertraten die Ansicht, dass es in der täglichen Praxis ausreichend indirekt thematisiert wird und sie sich in der Ausbildung lieber auf medizinische Inhalte fokussieren.

„Na da wir da zB eine Hausapotheke haben, fließt auch immer wieder ein, was wie viel kostet! Schlicht und einfach über den Preis. Oder allein die Wartezeit auf bestimmte bildgebende Verfahren, lernt man was ökonomische Zwänge sind. [...] Da sieht man einfach, dass das System nur eine bestimmte Dehnbarkeit und Belastbarkeit hat und dass man innerhalb dieses Systems schauen muss, was ist möglich und machbar, weil wenn man – was weiß ich – immer ein CT oder MR macht, heißt das ja nicht nur, dass das was kostet, sondern man nimmt auch anderen Ressourcen weg, auf das halt immer wieder hinweisen. Das System hat nur eine bestimmte Tragkraft“ (IP19, Z. 219 – 226)

„Ah, das kriegt er mit. Das kann er selbst entscheiden und er weiß das vom Krankenhaus schon. Generika eh klar, nur nicht bei Patienten, die das explizit nicht wollen, überweisen kann er ja auch, wenn er am Computer arbeitet, muss er selbständig. Und er sieht das ja auch bei uns.“ (IP20, Z. 221 – 224)

Die Ansicht, dass das Ökonomieverhalten aktiv thematisiert werden sollte überwiegt am Land, während städtische ÄrztInnen eher davon überzeugt sind, dass diese Thematik im Alltag schon genügend behandelt wird.

Zu betonen ist allerdings, dass alle LehrpraxisinhaberInnen davon überzeugt sind, sorgsam mit ihren Ressourcen umzugehen. Diskrepanzen gibt es nur in Hinblick auf die Vermittlung gegenüber der LehrpraktikantInnen.

„Da bin ich wirklich sehr dahinter auch im Eco, nicht immer die billigsten aber meistens die günstigeren Präparate zu nehmen, wo ich wirklich weiß, okay die wirken auch sehr gut. Also das ist mir auch wichtig, weil es macht einen riesigen Unterschied, ob ein Patient jetzt zehn Jahre lang ein Medikament um 50 Euro im Monat oder um 20 Euro im Monat bekommt. Weil rechnen wir das auf sieben, acht Millionen Österreicher, oder vier Millionen, die Medikamente nehmen, hoch, dann ist das natürlich wirtschaftlich eine gigantische Summe, die man sich einfach ersparen kann und dem Steuerzahler ersparen kann im Endeffekt, wenn man hier ein bisschen genauer darauf schaut.“ (IP26, Z. 516 – 522)

Während die LehrpraxisinhaberInnen der Meinung sind das Ökonomieverhalten entweder direkt oder indirekt zu thematisieren, sind die **LehrpraktikantInnen** kaum der Meinung, dass dies in der Lehrpraxis geschah. Die meisten sprachen eher davon, dass es schon in vorherigen Teilen der Ausbildung thematisiert wurde. Beispielhaft untenstehend die Antwort einer Lehrpraktikantin.

„Wurde überhaupt nicht angesprochen, aber ich komme aus einem Krankenhaus, das zwar öffentliche Gelder erhält, aber hauptsächlich privat getragen wird und da ist das Arbeiten mit Ressourcen immer ein Thema, das heißt man schaut darauf, dass man gewisse Medikamente schon im billigeren Bereich aussucht, also das heißt ich bin angehalten dazu. Ich wurde nie aufgefordert das und das nicht zu nehmen oder das und das nur geringfügig zu verwenden oder so, gar nie, aber es ist einfach so, dass ich aus einem Bereich komme, wo das immer ein Thema ist und wo wir auch angehalten sind da mit Ressourcen zu haushalten, aber das war irgendwie, es ist nie thematisiert worden, aber ich komme schon aus einem Bereich, wo das ein Thema ist und deshalb, also das war eigentlich nie ein Thema richtig.“ (IP8, Z. 566 – 573)

Um diese Art von Missverständnissen in Zukunft zu vermeiden wäre das Vermitteln der Relevanz dieses Themas und eine bessere Kommunikation zwischen den Ausbildungsverantwortlichen und Auszubildenden wünschenswert. Besonders, weil dieses Thema allen LehrpraxisinhaberInnen am Herzen zu liegen scheint.

### 3.2.3. Tätigkeitsveränderungen während der Lehrpraxiszeit

Zu Beginn der Lehrpraxiszeit ist es üblich, dass die LehrpraktikantInnen ihre Ausbildungsverantwortlichen ungefähr ein bis zwei Wochen in der Ordination



begleiten. In dieser Zeit erfahren sie wie das Computersystem läuft, wie die in der Praxis verwendeten Geräte funktionieren, welche alltäglichen Abläufe es zu beachten gibt und wie die InhaberInnen sich ihren PatientInnen gegenüber verhalten.

„Die erste Woche war noch eben, dass man mit dem Lehrpraxisinhaber die Ordination kennenlernt, die Abläufe kennen zu lernen eben auch das Team. Eben seine Herangehensweise an die Tätigkeit, die ist ja schon ein bisschen, schon deutlich vom Krankenhausalltag eben unterschiedlich und eben die die unterschiedlichen Räumlichkeiten und eben die Einschulung in die Geräte.“ (IP2, Z. 49 – 53)

Die Dauer dieser Einschulung variiert tendenziell danach, ob die Praxis in der Stadt oder am Land liegt. In der Stadt ist die Eingewöhnungsphase der Interviewten kürzer und es wird teilweise schon in der ersten Woche bzw. ab dem ersten Tag selbstständig ordiniert.

„Den ersten Tag hab ich ihn eigentlich nur begleitet. Da hat er mir gezeigt, wie er die Blutabnahmen haben will, wie das Organisatorische läuft, wie halt die Dokumentation funktioniert, wie die Verrechnungspunkte funktionieren, weil wir machen die Arbeit zwar gern aber auch wir müssen Miete bezahlen. Genau und ab dem zweiten Tag hab ich mir dann selbstständig Patienten angeschaut und die ersten Tage, Wochen halt eher immer in recht enger Absprache mit dem Kollegen auch, dass man halt seinen Standard weiterführt.“ (IP14, Z. 143 – 148)

Am Land dauert die Eingewöhnungsphase durchschnittlich länger, wobei die LehrpraktikantInnen mindestens eine Woche mit ihren Ausbildungsverantwortlichen im gleichen Raum ordinierten und noch kaum selbstständig arbeiteten. LehrpraktikantInnen begleiteten teils auch täglich unterschiedliche Stationen innerhalb der Praxis, um so einen umfassenderen Blick für ihre Abläufe zu bekommen.

„In der ersten Woche ist die Lehrpraktikantin lauschend und lernend an der Seite, also sie lernt einmal die Praxisabläufe kennen indem sie sich einfach ein bisschen im Hintergrund hält und schaut, wie des Ganze läuft, wie des ganze Prozedere ist. Wie die ganzen Funktionalitäten in den Räumen sind, die werden aufgefordert in jede Lade zu schauen quasi die Ausstattung kennen zu lernen. Sie werden bei den Angestellten zuschauen geschickt, die Einschulung in die ganzen Geräte erfolgt da,



Blutabnehmen mitgehen, mit den Physiotherapeuten mitgeschickt, sie lernen eben wo was untergebracht ist und werden dann mitgenommen auf die Hausbesuche und machen dann zunehmend selbständige Tätigkeiten.“ (IP19, Z. 92 – 99)

Die längere Einschulungsphase am Land kann ebenfalls daran liegen, dass ländliche Praxen oft ein größeres Angebot haben bzw. eine Hausapotheke besitzen.

Nach dieser Einschulungsphase arbeiteten die PraktikantInnen zunehmend selbstständig und unter weniger Kontrolle. Ab circa drei Monaten, wobei diese Angabe laut LehrpraxisinhaberInnen je nach LehrpraktikantIn variiert, arbeiten die meisten LehrpraktikantInnen vollkommen selbstständig und melden sich nur bei Fragen.

„Es ist anfangs ein bisschen ein Mehraufwand mit dem Erklären usw. [...] und im Laufe der Zeit ist es eine Entlastung.“ (IP18, Z. 316 – 317)

Dies hat auch Auswirkungen auf die Arbeitsbelastung der Ausbildungsverantwortlichen (siehe dazu Kapitel 3.4.3).

Ähnliches kann man beim Tagesablauf der LehrpraxisinhaberInnen feststellen. Die Ausbildungsverantwortlichen geben hier an, dass sich der Tagesablauf zwar nicht wesentlich ändert, jedoch dem Arbeitsalltag etwas entspannter nachgegangen werden kann. Dies bedeutet, dass durch die ärztliche Unterstützung der LehrpraktikantInnen zum Beispiel die Überstunden reduziert werden konnten.

### **3.2.4. Fortbildung und Vernetzung bei Veranstaltungen**

Während der Lehrpraxiszeit hat der Großteil der LehrpraktikantInnen Fortbildung entweder online oder im Rahmen von Veranstaltungen besucht.

Die Bandbreite der absolvierten Fortbildungen ist groß und reicht von Themen wie PatientInnenverfügung und Arbeitsmedizinfortbildungen über Notarzturse, internistische und gynäkologische Fortbildungen bis hin zu Weiterbildungen von Pharmakonzernen über Blutgerinnungsmedikamente.

Aus- und Weiterbildungen scheinen für die Auszubildenden einen hohen Stellenwert zu haben. Einigen LehrpraktikantInnen scheint es sogar unangenehm zu sein, dass sie in der Zeit nicht dazugekommen sind sich außerhalb ihrer



Vollzeitanstellung weiterzubilden. Die Reaktion eines Lehrpraktikanten war zum Beispiel folgende: „In der Zeit muss ich gestehen, in der Zeit gar nicht.“ (IP5, Z. 912)

Teilweise haben die LehrpraktikantInnen auch gemeinsam mit ihren Ausbildungsverantwortlichen Fortbildungen, unter anderem von der Ärztekammer organisiert, besucht. Hier wurden die auszubildenden ÄrztInnen teilweise auch von ihren Vorgesetzten dazu animiert sich laufend weiterzubilden.

„Mhm ja, es gibt in Österreich, oder in Linz sowas wie einen Qualitätszirkel. Das ist, dass sich die Allgemeinmediziner von Linz jeden Monat treffen für einen Abend und immer auch Fortbildungen haben zu einem speziellen Thema. Er selbst hat auch noch andere Fortbildungen besucht, vor allem von der MedAk [Anm: Medizinische Fortbildungsakademie OÖ] oder irgendwelche Produktvorstellungen oder die neuen Guidelines in Cholesterintherapie und hat mich halt auch immer dazu animiert, dass ich mitgehe und bin halt auch immer wieder mitgegangen oder hab auch was gemacht, was er nicht macht. Also Fortbildung ist sowieso auch in der Branche wie in allen Branchen wahrscheinlich wichtig, dass man einfach up to date bleibt und ist ihm auch wichtig und ist auch wichtig und so bildet man sich eigentlich eh immer wieder fort. Sei es jetzt indem man irgendwelche Journals liest oder irgendwelche Guidelines durchliest, oder sich Fachbücher ein bisschen ein, zwei Kapitel durchschaut, also ja, Fortbildungen haben wir reichlich besucht in dem halben Jahr.“ (IP14, Z. 561 – 570)

Laut den LehrpraxisinhaberInnen ist die Anzahl der Weiterbildungsangebote, die die TurnusärztInnen in Anspruch nehmen, sehr unterschiedlich und hängt von deren Initiative ab. Sie scheinen ihre LehrpraktikantInnen dazu zu animieren an Fortbildungen teilzunehmen.

„Das kann er aber selber entscheiden. Also ich gebe ihnen manchmal was zum Lesen oder erzähl ihnen was aber der [Lehrpraktikant] hat eh (lacht) mit seinen Apps mich eher versorgt. Hat er sicher, ist ja sehr wissbegierig! Das überlass ich wirklich den Lehrpraktikanten außer – ich habe ja selbst den Qualitätszirkel, den ich vier Mal pro Jahr leite und da frag ich manchmal, ob sie mitkommen wollen. Eigentlich wollen sie nie mitkommen. Das stört mich auch nicht.“ (IP20, Z. 260 – 265)



Teilweise erhoffen sich sowohl LehrpraxisinhaberInnen als auch LehrpraktikantInnen eine bessere Vernetzung, die beispielsweise durch Qualitätszirkel erreicht werden können. Zusätzlich könnte man andenken, ein (Online-)Forum oder eine andere Möglichkeit mit Personen in Kontakt zu treten einzurichten, um den Austausch mit Personen in einer ähnlichen Position zu fördern.

„Was vielleicht eine nette Idee ist, einmal na, einmal ein Treffen zu machen mit anderen in einer Lehrpraxis, ich habe da eh meine Freunde, die gerade dort sind und dann habe ich da eh den Austausch aber wenn man gerade selbst keine kennt, ist es vielleicht nett.“ (IP4, Z. 456 – 458)

### 3.3. Spitalsturnus (Exkurs)

Als Exkurs wurde in den Interviews mit den LehrpraktikantInnen ebenfalls der Spitalsturnus thematisiert. Die Aufnahme dieser Thematik in den Leitfaden ergab sich im Rahmen der Pre-Tests. In diesen Gesprächen wurde betont, dass der Turnus eine große Rolle im praktischen Können der LehrpraktikantInnen spielt. War es möglich in dieser Zeit durch beispielsweise Nacht- und Ambulanzdienste Erfahrung zu sammeln, spiegelte sich dies in den Fähigkeiten der Auszubildenden in den allgemeinmedizinischen Praxen wider. Hier wurde deutlich, dass sowohl die Qualität der Ausbildung im Spitalsturnus, als auch die Möglichkeiten der Praxiserfahrung oft von Station zu Station variieren.

„Das ist sehr abhängig von den verschiedenen Krankenhäusern und Abteilungen. Das variiert von wirklich sehr viel gelernt und sehr viel fachlich gelernt bis hin zu leider das Bild erfüllt von Turnusärzten oder Turnusarztstätigkeit eben von Arztbrief schreiben, wenig Patientenkontakt und wirklich nur Zettel ausfüllen. Das variiert leider immer noch sehr stark. Und ich kann nur sagen, ich habe mir den Turnus, ich bin aus [einer Landeshauptstadt] und ich wollte nicht unbedingt aufs [großes Spital], sondern eher kleinere Häuser und da muss ich sagen habe ich sehr sehr gute Erfahrungen gemacht. Je kleiner die Häuser waren, desto besser war natürlich der Kontakt mit den anderen Ärzten, oder da sind die Leute sicher noch mehr engagiert und natürlich auch mit den Patienten, weil dann sieht man die Patienten auch. Aber es ist von bis.“ (IP12, Z. 471 – 478)

Hier wird angesprochen, dass TurnusärztInnen teilweise kaum die Möglichkeit hatten, tatsächlich mit den PatientInnen in Kontakt zu treten, sondern eher administrative Tätigkeiten erledigen mussten. Geschätzt wurden jene



Fachgebiete, bei denen die TurnusärztInnen in der Ambulanz arbeiten konnten bzw. Nachtdienste, die ihnen ermöglichten, selbständig mit den PatientInnen zu arbeiten.

„Höchstens man ist einmal in der Ambulanz. Ja. So da ist es mehr Richtung Schlafmittel, Richtung Blutdruckmedikation oder Blutzucker in einem Nachtdienst hat man ein bisschen mehr zu tun, aber untertags, ja, Aufnahme, Entlassungsbriefe wenn man ehrlich ist.“ (IP7, Z. 207 – 210)

Die Möglichkeit im Turnus etwas zu lernen ist auch von der Eigeninitiative der LehrpraktikantInnen abhängig. Einige berichten davon sich jene Dinge aus den einzelnen Fachgebieten herauszupicken, die für sie in ihrer weiteren ärztlichen Karriere relevant sein werden.

„Ja, dass man eben in der Ausbildung schaut, dass, also wenn man das im Hinterkopf hat, dass man Allgemeinmedizin macht, dass man einfach schon während der Ausbildung sich, da gibt es ja auch immer Rasterzeugnisse und vielleicht sich das mal kurz anschaut, von den Erkrankungen was ist denn wahrscheinlicher, dass ich jetzt sehe, in einer Ordination und vielleicht da dann schaue, dass ich da mehr Patienten sehe. Also das bringt sicher viel.“ (IP10, Z. 802 – 806)

„Denk ich schon, und wenn man sich die Sachen holen möchte, man muss sich halt anstrengen, kriegt man auch, was man haben will. Das Problem ist, ich glaube wenn man vom Studium kommt, weiß man oft nicht was wichtig ist. Ich bin gekommen, habe gewusst da habe ich Defizite und dann wollte ich genau diese Sachen genauer sehen. Manche habe ich gekriegt, manche nicht. Auch mit Anstrengung nicht.“ (IP9, Z. 685 – 687)

LehrpraktikantInnen sehen die geringe Vorbereitung auf den Beruf der/des AllgemeinmedizinerIn während des Turnus problematisch. Defizite sehen sie bei der Diagnostik, die während der Turnuszeit kaum geschult wird, da der Fokus dabei eher auf handwerkliche Kompetenzen gelegt werde. Dadurch gewinnen die Lehrpraxis und die Erfahrungen, die sie dort sammeln, an Relevanz.

„Weils mit der Tätigkeit für den späteren Allgemeinmediziner recht wenig zu tun hat. [...] in 90% seiner Tätigkeit macht man Organisatorisches oder Nacharbeiten oder Tätigkeiten aber wenig, dass man jetzt wirklich aktiv sich um das Therapiekonzept oder um ein Heilungskonzept bemühen müsste. Oder Zeit ist chronisch knapp und es muss alles schnell schnell



gehen und am ersten Tag quasi wird man von den Turnusärzten, die vor einem da waren, eingeschult quasi, was die immer gemacht haben.“ (IP14, Z. 501 – 507)

Besonders wichtig ist den LehrpraktikantInnen, dass man im niedergelassenen Bereich lernt die PatientInnen über einen längeren Zeitraum hinweg zu begleiten und dadurch auch den weiteren Verlauf miterleben kann. Im Gegensatz dazu steht die Tätigkeit im Spital, wo man die PatientInnen häufig nur einmal sieht.

„[...] dass es eben sehr gut ist, wenn man Krankheitsverläufe sieht und an der Krankheit eine Therapie macht und man sieht ja funktioniert, funktioniert nicht und bestellen wir den Patienten wieder in zwei Tagen her. Muss ich da nochmal was umändern? Oder muss ich weitere Schritte abklären, setzen, vielleicht eine bildgebende Diagnostik oder Blutabnahme. Also dieses Schritt für Schritt, das sieht man oft im Krankenhaus nicht.“ (IP2, Z. 271 – 276)

Ganz auf den Turnus würden sie dennoch nicht verzichten wollen, da die Erfahrungen, die sie dort gemacht haben auf die spätere Lehrpraxis vorbereiten. Niemand könnte sich vorstellen vom Studium direkt in eine allgemeinmedizinische Praxis zu kommen, um dort erste Erfahrungen zu sammeln.

„Der Spitalsturnus macht Sinn, einfach weil man die Fächer dann hat. Und das braucht man als Allgemeinmediziner, also es würde nicht ohne gehen. Man kann nicht sagen, wir machen jetzt eine Ausbildung, wo nur Lehrpraxis ist, das halte ich für nicht sinnig, sondern auch dieser Spitalsturnus macht wirklich Sinn.“ (IP9, Z. 689 – 691)

In Bezug auf die allgemeinmedizinische Ausbildung habe der Turnus den interviewten LehrpraktikantInnen zufolge das größte Verbesserungspotenzial. Einige Auszubildende fühlen sich im Spital basierend auf deren Spezialisierung auf die Allgemeinmedizin benachteiligt, da sie öfter administrative Tätigkeiten aufgetragen bekommen würden als beispielsweise angehende FachärztInnen.

„Das ist halt immer der riesige Widerspruch in den Spitälern, weil die auch immer sehr ökonomisch denken müssen und das ärztliche Personal auf ein Minimum drücken und da muss halt irgendwer übrig bleiben und oft unbefriedigende Tätigkeit machen und da bleibt oft der Allgemeinmediziner in der Ausbildung übrig. Das ist ein riesiges Problem.“ (IP2, Z. 575 – 579)



Ein Vorschlag der Lehrpraktikanten diesbezüglich war, den Turnus zu verlängern.

In diesem Ausbildungsabschnitt des Spitalturnus gibt es für die angehenden AllgemeinmedizinerInnen Pflicht- und Wahlfächer. Dies bedeutet, dass ein bzw. eine LehrpraktikantIn in der gesamten Turnuszeit beispielsweise keine Ausbildung im Fachgebiet Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde bekommt. Problematisch ist dies aus der Sicht eines interviewten Lehrpraktikantens, da er die Krankheitsbilder, genauso wie die der anderen Wahlfächer Augenheilkunde, Dermatologie, Neurologie, Anästhesie und Urologie, in einer allgemeinmedizinischen Praxis erkennen und behandeln können müsse.

„Das ist mein Kritikpunkt an der Allgemeinen, dass die mit der Aufteilung von Wahl und Pflichtfächern nicht gut aufgeteilt ist. [...] zum Beispiel Gynäkologie und Psychiatrie sind Pflichtfächer und eben Neurologie, Urologie und Derma nicht. Derma ist zum Beispiel zwanzig Prozent Patientengut oder eben Neurologie also das ist im Verhältnis einer Psychiatrie oder Gynäkologie, was ich beides nicht missen möchte, das waren beide gute Zeiten, aber das steht in keiner Relation zu den anderen Fächern von der Wichtigkeit finde ich.“ (IP2, Z. 565 – 570)

Wünschenswert wäre für die LehrpraktikantInnen während ihrer Turnuszeit vermehrt in Ambulanzen eingesetzt zu werden, damit es ihnen auch möglich ist selbständig zu arbeiten, akute Krankheitsbilder zu sehen und zu lernen, wie man diese bestmöglich behandelt.

„Ja, also ich könnt mir durchaus vorstellen, zusammenfassend, dass ich eben mehrere Fächer in der Allgemeinmedizin durchlaufe, also in der Krankenhausausbildung durchlaufen werden sollen, aber eben wirklich in den Ambulanzen, dass man dort eben die akuten Krankheitsbilder eben sieht und auch wie die behandelt werden.“ (IP2, Z. 361 – 364)

Zusammenfassend ist der Turnus für angehende ÄrztInnen eine wichtige Zeit, um nach der theoretischen Ausbildung erste praktische Erfahrungen zu sammeln, wobei dies gleichzeitig jener Ausbildungsabschnitt mit dem größten Verbesserungspotenzial ist.

Unzufriedenheit herrscht besonders bei den eher geringen Möglichkeiten in akuten Fällen Untersuchungen durchzuführen, Diagnosen zu stellen und direkt mit PatientInnen zu arbeiten. In kleineren Spitälern und Ambulanzen ist dies eher möglich als auf größeren Stationen.



### 3.4. Allgemeine Einschätzung der Lehrpraxis durch die Interviewten

Alle Personen wurden im Rahmen der Studie nach ihrem allgemeinen Resümee über die Zeit des Lehrpraktikums gefragt. Im Interview wurde besonders Wert auf die Qualität sowie die Dauer der Lehrpraxis gelegt. Zusätzlich enthielten beide Leitfäden eine Frage, die sich damit beschäftigte, ob sich LehrpraktikantInnen gut auf die Tätigkeit des Allgemeinmediziners/der Allgemeinmedizinerin vorbereitet fühlten. Im Anschluss an die Beschreibung des allgemeinen Resümees wird näher auf die einzelnen Fragen zur Ausbildungsqualität eingegangen.

Insgesamt ist das Resümee der **LehrpraktikantInnen** sehr positiv. Die Befragten fanden die Lehrpraxis im Anschluss an den Spitalsturnus wichtig und sinnvoll. Das sechsmonatige Praktikum hat unterschiedliche Zwecke bei verschiedenen InterviewpartnerInnen erfüllt.

Für viele ergab sich die Möglichkeit, spezifische Dinge, die für den Praxisalltag wichtig sind, gezielt zu bearbeiten:

„Ich freue mich schon sehr, also ich weiß jetzt, wie das abläuft da, also ich kann jetzt gezielt lernen, was ganz wichtig für die Praxis ist, also nicht nur so allgemein was wichtig ist, so Pathophysiologie und Pathologie, sondern die wichtigen Sachen, die ich da verwenden kann. Ich habe vorher nicht gewusst, in welche Richtung ich was lerne, aber jetzt weiß ich es.“ (IP2, Z. 122 – 127)

Ein wichtiger Vorteil in der Absolvierung des Lehrpraktikums bestand darin, im Laufe des Studiums und Spitalsturnus angesammeltes Wissen zu selektieren und sich darauf zu konzentrieren, welches Wissen für den Alltag in einer allgemeinmedizinischen Ordination essenziell ist.

Die Lehrpraxis ist als verpflichtender Teil der Ausbildungsordnung insofern wichtig für die Qualifikation junger AllgemeinmedizinerInnen, da sich LehrpraktikantInnen einen guten Einblick in das Geschehen in einer niedergelassenen Ordination verschaffen können. Umso wertvoller wird die Zeit des Lehrpraktikums dadurch, dass die auszubildenden ÄrztInnen ein neues, im Spital in dieser Form nicht vorhandenes, medizinisches Feld kennenlernen können. Dies führt zu unterschiedlichen Resultaten. Einerseits können sie sich ein tiefergehendes Bild vom Beruf des bzw. der niedergelassenen AllgemeinmedizinerIn machen und



andererseits verschaffen sie sich Klarheit über deren tatsächlichen Berufswunsch, in eben jenem niedergelassenen Bereich zu arbeiten.

„Also das Wichtigste für mich ist, dass die Wahl richtig war (lacht), das wäre jetzt ein bisschen blöd gewesen, wenn ich jetzt draufkomme, nein, Allgemeinmedizin ist nichts für mich. Also das hat sich Gott sei Dank bestätigt.“ (IP10, Z. 482 – 484)

„Außerdem, dass sich vielleicht mein Berufswunsch auch zum größten Teil bestätigt hat, dass ich das gerne machen möchte.“ (IP11, Z. 353 – 354)

Die Lehrpraxis nimmt außerdem die Angst davor, eine eigene Praxis zu eröffnen. So schätzt eine Interviewperson die Lehrpraxis als praktischen Zugang zur eigenen, späteren Praxis ein: Durch die Lehrpraxis können junge ÄrztInnen sehen, wie angenehm das Arbeiten in einer niedergelassenen Ordination sein kann. Sie wollen sich daher lieber selbst niederlassen, anstatt zurück ins Spital zu gehen:

„Ja ich glaub, dass ich halt für meine Zukunft habe viel mitnehmen können, weil wenn ich mal groß bin, einmal eine Praxis haben möchte und ich glaub da profitiert man schon sehr und ich glaub auch, dass die, die das machen werden in Zukunft, auch eher dazu tendieren werden sich niederzulassen als ins Krankenhaus zu gehen.“ (IP13, Z. 223 – 226)

Abgesehen von Ambulanzdiensten während des Spitalsturnus ist, wie bereits in Kapitel 3.3. beschrieben, das Lehrpraktikum für viele die erste Zeit in der allgemeinmedizinischen Ausbildung, in der intensiver PatientInnenkontakt vorhanden ist.

„Man kriegt sehr viel die Lebensgeschichten mit, das ist irgendwie eine sehr nette Art der Arbeit, dass man halt intensiven Kontakt hat.“ (IP8, Z. 403 – 404)

Die Lehrpraxis war für die Befragten insofern von großer Wichtigkeit, da, im Unterschied zum Spitalsturnus, in der Lehrpraxis enger Kontakt zwischen Verantwortlichen und LehrpraktikantInnen bestand. Der enge Kontakt erweist sich als sehr wertvoll, da die LehrpraktikantInnen viele Fragen stellen können und gezielt Themen erarbeitet werden können, die noch nicht ausreichend behandelt wurden.



„Sehr gut, weil man auch eins zu eins Teaching kriegt, das sonst oft nicht möglich ist. Man wird wirklich mal auf das vorbereitet, zu dem man später auch fähig sein soll.“ (IP14, Z. 214 – 216)

Eine Interviewpartner verglich in diesem Resümee seine Zeit in der Lehrpraxis mit der gesamten Ausbildung und vermerkte, dass die Ausbildung, die er in der Lehrpraxis erfahren durfte, ihm ermöglichte sein davor theoretisch erlerntes Wissen anzuwenden. In seinen Augen wurden auch wichtige Themen, die nicht im Turnus behandelt werden konnten, gezielt von ihm und seinem Ausbildungsverantwortlichen während des Praktikums in Angriff genommen.

Die Erfahrungen der **LehrpraxisinhaberInnen** mit ihren LehrpraktikantInnen während der Lehrpraxiszeit waren durchwegs positiv. Obwohl die Erlebnisse zwischen den Ordinationen variieren, waren es insgesamt positive Erfahrungen, die im Gedächtnis bleiben. Dies führt zu einem Näherkommen auf kollegialer Ebene, was das Abschiednehmen nach der sechsmonatigen Lehrpraxis schwierig gestaltet.

„Es ist so positiv, dass es mir jetzt graut davor, dass ich nächstes Jahr im April keinen Lehrpraktikanten mehr hab, [...] weil es einfach so ein angenehmes Arbeiten ist. Das ist einfach sehr sehr positiv. Weil man mit jüngeren Leuten in Kontakt kommt.“ (IP29, Z. 161 – 164)

„Es war eine ganz tolle Zeit, wir haben beide viel voneinander lernen können, sowohl fachlich als auch menschlich. Teilweise ist es natürlich etwas deprimierend, wenn man dann sechs Monate lang wen aufbaut und ihm beim Wachsen zusieht und dann nach sechs Monaten auch wieder auf Wiedersehen sagen muss.“ (IP26, Z. 365 – 367)

Das System der Lehrpraxen ist für die Befragten in vielerlei Hinsicht ein voller Erfolg. Laut den Ausbildungsverantwortlichen bringen die jungen Ärzte und Ärztinnen viel Wissen und Kompetenzen mit in die Ordination. Von Vorteil war für LehrpraxisinhaberInnen, wenn die LehrpraktikantInnen über spezielle Kenntnisse in einem Fachgebiet verfügten. Eine Interviewperson war äußerst zufrieden mit ihrer neuen Kollegin, da diese vor dem Lehrpraktikum bereits auf der Geriatrie gearbeitet hat:

„Es war für mich insbesondere von großem Nutzen, dass die Kollegin eine fundierte geriatrische Ausbildung schon mitgebracht hat, weil sie mir viel geholfen hat bei den geriatrischen Patientinnen, die Zeit brauchen.“ (IP25, Z. 322 – 325)



Insgesamt betonen die LehrpraxisinhaberInnen, dass ihre LehrpraktikantInnen in der Regel sehr gut ausgebildet ihr Lehrpraktikum beginnen und daher wenig Bedarf besteht, ihnen fachlich viel Neues beizubringen. Wichtig ist in dieser Hinsicht, in welchen Abteilungen die LehrpraktikantInnen im Spitalsturnus Erfahrungen sammeln konnten.

Außerdem wurde das Arbeiten mit jungen ÄrztInnen hervorgehoben. Die Lehr- bzw. Ausbildungstätigkeit wurde als Abwechslung im Arbeitsalltag beschrieben, der gewohnte Alltag würde so spannender und man komme aus dem eigenen Trott wieder hinaus.

„Ich mein man ist halt immer in dem Trott drinnen und man muss da trotzdem schauen, dass man vielleicht einmal ein bisschen was Anderes macht und was Neues.“ (IP29, Z. 209 – 210)

Mit dem Ausbilden von LehrpraktikantInnen kamen die LehrpraxisinhaberInnen dabei nicht nur dem eigenen Bedürfnis nach, Personen etwas beizubringen, sondern auch selbst dazuzulernen. Aufgrund deren rezenten Ausbildung, konnte auch beobachtet werden, wie bestimmte Vorgangsweisen im Spital gelehrt wurden. LehrpraxisinhaberInnen waren auch überzeugt von einem Vorteil für die PatientInnen: Einerseits konnten Zweitmeinungen leicht eingeholt werden, andererseits stand mehr Zeit für jeden bzw. jede PatientIn zur Verfügung, ohne einer Verlängerung der Wartezeit.

### **3.4.1. Ausbildung in Lehrpraxen**

Die Ausbildung in den Lehrpraxen wurde von LehrpraktikantInnen sehr geschätzt. Im Folgenden werden unterschiedliche Aspekte der Ausbildung, wie die subjektive Qualität, das Verwaltungswissen, der Umgang mit den Rasterzeugnissen, der hausärztliche Aspekt und das Eignungsprofil von niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen näher beleuchtet.

#### **Subjektive Qualität der Ausbildung**

Die Qualität wurde nicht nur durchwegs als sehr hoch beschrieben, sondern war ein zentraler und wichtiger Bestandteil der Ausbildung, der Sicherheit im Praktizieren gab.

„Also es wäre, finde ich, eine Illusion, wenn ich sage ich mache meinen Krankenhausturnus dreieinhalb Jahre und bin dann von heute auf morgen



Allgemeinmedizinerin, also sitzt dann in der Ordination und muss das [Wirtschaftliche] handlen. Das ist nicht möglich.“ (IP2, Z. 176 – 178)

Die Qualität der Ausbildung während der Lehrpraktikumszeit durch die Ausbildungsverantwortlichen zeichnet sich durch mehrere Faktoren aus. Erstens ist das Durchführen der ärztlichen Tätigkeiten in der Ordination (der Kontakt zu PatientInnen, das Diagnostizieren, die Hausbesuche etc.) wird durch ein direktes Betreuungsverhältnis unterstützt und als äußerst effizient eingeschätzt.

„Also das meiste lernst du einfach nur weil du es machst, das ist einfach so. Und wenn derjenige, also der Lehrpraxisinhaber sich ein bisschen Zeit nimmt und halt bereit ist, dass er vor allem am Anfang Zeit investiert in dich, dass er dir halt die Abläufe gut zeigt, glaube ich dann funktioniert es halt am besten.“ (IP9, Z. 312 – 315)

So erzählt eine Interviewperson, dass ihr das Lernen erleichtert wurde, indem der Lehrpraxisinhaber sich Zeit für eine gründliche Erklärung der ordinationsinternen Abläufe genommen hat. Dies ist auch von Vorteil für die Ausbildungsverantwortlichen, da sich LehrpraktikantInnen schneller in der Praxis zurechtfinden können und die Chance besteht, ihnen früher eigenständiges Arbeiten zu gewähren. Dies geht mit dem Wunsch der Ausbildungsverantwortlichen einher, dass die neuen MitarbeiterInnen Interesse zeigen und Fragen stellen sollen.

Zweitens rührt die hohe Qualität, die LehrpraktikantInnen in der Zeit ihrer allgemeinmedizinischen Lehrpraxen erfahren, auch daher, dass es die Möglichkeit gibt, vieles unter Supervision auszuprobieren. Durch die ständige Verfügbarkeit eines Kollegen bzw. einer Kollegin, ist die Lernkurve steil. Eine Interviewperson hält fest, dass es um einiges einfacher ist im Lehrpraktikum an Informationen zu gelangen als im Spital:

„Was erstaunlich ist, die Frau Doktor hat auch nichts davon, dass sie mich gut ausbildet, weil ich gehe nach einem halben Jahr wieder, aber trotzdem habe ich da einfach die Sachen einfacher gekriegt.“ (IP8, Z. 485 – 487)

Trotz der hohen Qualität der Ausbildung, die LehrpraktikantInnen in den Lehrordinationen geboten wurde, sind nicht alle davon überzeugt gut auf den Beruf des Allgemeinmediziners/der Allgemeinmedizinerin vorbereitet zu sein. Während von einigen bestätigt wurde, dass sie sich gut ausgebildet und sicher in der Tätigkeit als AllgemeinmedizinerIn fühlten, gab es auch relativierende Aussagen in den Interviews.



Wie weiter oben beschrieben nahm das Lehrpraktikum insgesamt die Angst davor, eine eigene Praxis zu eröffnen. Trotzdem ist das Eröffnen einer eigenen Ordination eine richtungsweisende Entscheidung und teure Investition, die auch mit dem Privatleben vereinbart werden muss.

„Ich fühle mich gut vorbereitet und ich für mich würde jetzt noch keine Praxis übernehmen wollen. Einfach so aus privaten Gründen, so mit Familienplanung, ich möchte nicht, dass das zugleich dann alles stattfindet. Kinder und Praxis gründen, aber ich kann es mir sonst gut vorstellen.“ (IP4, Z.154 – 157)

Eine Interviewperson weist darauf hin, dass eine eigene Praxis zu eröffnen oder zu übernehmen schwierig mit der Familienplanung vereinbart werden kann und sie dies daher erst in einigen Jahren tun möchte. In der Zwischenzeit nimmt sie andere Möglichkeiten wahr als Allgemeinmedizinerin beschäftigt zu sein. Sie verweist auch darauf, dass für sie eine Gruppenpraxis attraktiver wirkt, weil da mehr Austausch mit anderen ÄrztInnen möglich ist.

Eine andere Person relativiert die hohe Ausbildungsqualität in der Lehrpraxis indem sie erklärt, dass sich Lehrpraxisinhaber und Lehrpraktikant sehr bemüht haben, möglichst viel in den sechs Monaten abzudecken, es jedoch nicht möglich war, alles in der kurzen Zeit auszuprobieren. Dementsprechend fühlt sich der Praktikant zwar insgesamt gut vorbereitet, mehr Praxis unter Supervision würde ihn aber noch sicherer machen.

„Wenn man sich überlegt, dass man jetzt eine eigene Ordination aufmachen könnte, dann wären die ersten Jahre noch ziemlich viel Ausprobieren und viele Sachen, die man dann vielleicht auch zum ersten Mal macht.“ (IP11, Z. 371 – 373)

### **Das Verwaltungswissen der LehrpraktikantInnen**

Wichtig ist auch eine Unterscheidung zwischen medizinischen Tätigkeiten und anderem Aufwand, der mit der Tätigkeit als niedergelassene/r AllgemeinmedizinerIn einhergeht. Neben der fachlichen Ebene waren drei weitere Aspekte auffallend: die Praxisorganisation, Verträge mit Kassen und die unternehmerische Ebene.

In der Regel war für LehrpraktikantInnen eine unerwartete Erkenntnis, dass die Verwaltung der Ordination langjährig angeeignetes Wissen voraussetzt. So wurde teilweise nachgefragt, wie LehrpraxisinhaberInnen zu ihren



MitarbeiterInnen gekommen sind, worauf geachtet wurde, als Ordinationsräume angemietet wurden, wie sich das Verhältnis von Vorgesetztem/Vorgesetzter zu Angestellten gestaltet oder wie Dienstpläne und -zeiten organisiert wurden.

„Ich hab auch aus persönlichem Interesse recht viel gefragt wie es funktioniert. Wie er mit der Lohnverrechnung für die Mitarbeiter tut, wie er das organisiert hat. Wo er seine Bestellungen tätigt. Ob er da Einzelbestellungen macht oder ob er da so Abos hat. [...] Wie er zu seinen Arzneimitteln kommt. Wie er das Rechnungswesen organisiert. Wie er mit Krankenständen von Mitarbeitern tut. Nach welchen Qualitäten er seine Ordinationsassistentin ausgewählt hat.“ (IP14, Z. 411 – 418)

Dies galt auch für das Verrechnen von Positionen mit den unterschiedlichen Krankenkassen. Insgesamt wurde der Umgang mit Gesundheitskassenverträgen unterschiedlich in den Lehrpraktika behandelt. Manche LehrpraxisinhaberInnen haben sich ausschließlich auf die fachliche Aus- bzw. Weiterbildung ihrer neuen KollegInnen konzentriert. Andere haben stattdessen versucht, ein komplettes Bild vom Alltag der niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen zu geben und auch andere Bereiche, wie beispielsweise die Verträge mit Krankenkassen, thematisiert. Grundsätzlich wurden organisatorische, betriebswirtschaftliche und kassentechnische Themen entweder recht gründlich oder fast gar nicht abgedeckt.

„Sei es jetzt von den Gebietskrankenkassen, von den anderen Versicherungen, von den Lohnverrechnern, hat er mich überall ein bisschen reinschnuppern lassen, hat mir alles ein bisschen gezeigt, also nicht nur das rein Medizinische. Sondern auch das, was dranhängt und insofern so gut es geht.“ (IP14, Z. 324 – 327)

„Also jetzt rein medizinisch gesehen würde ich mich auskennen, also medizinisch habe ich da keine Bedenken. Was alles andere [betrifft], da habe ich jetzt natürlich auch keinen Einblick, nämlich wie da die Betriebsstrukturen und das, das glaub ich kann man auch, das muss man halt oft selbst lernen.“ (IP13, Z. 270 – 272)

Ob sich LehrpraktikantInnen gut vorbereitet fühlten war unabhängig von der geographischen Lage der Praxis. Eine Person, die ihre Lehrpraxis in der Stadt absolvierte, fiel jedoch auf, da sie meinte, sie fühle sich nicht ausreichend darauf vorbereitet, eine eigene Praxis am Land zu eröffnen. Dies läge daran, dass



viele Leistungen in einer städtischen Praxis nicht angeboten werden müssen, da PatientInnen leichter die Möglichkeit hätten FachärztInnen bzw. Apotheken aufzusuchen. In einer Ordination in der Stadt würde allerdings mehr Wert darauf gelegt den PatientInnen kürzere Wartezeiten zu ermöglichen, als am Land.

„Ich habe zumindest das Gefühl, dass ich gewisse Sachen auf jeden Fall sicher machen kann. Dass ich jetzt endgültig eine Praxis am Land übernehmen würde, dafür fühle ich mich noch nicht ausreichend ausgebildet.“ (IP14, Z. 279 – 281)

Als Kontrast berichtete eine Interviewperson, deren Lehrpraxis in ländlicher Umgebung situiert war, davon, wie gut ausgestattet ihre Lehrpraxis war. Hier waren alle Geräte vorhanden, die eine Diagnose vereinfachten.

„Ja also Diagnostik schon viel, also das, wir haben ja da vom Ultraschall bis zum Röntgengerät, Mikroskopie. [...] Ja mehr oder weniger alles.“ (IP13, Z. 287 – 291)

### Der Umgang mit Rasterzeugnissen

Unabhängig von der Umgebung war jedoch die Behandlung der allgemeinmedizinischen Rasterzeugnisse. Diese führen unterschiedliche medizinische Teilbereiche an, wie beispielsweise dem Stellen von Diagnosen in Akutsituationen, Gesundenuntersuchungen und Hausbesuchen, die mittels einer gewissen Fallzahl von den LehrpraktikantInnen in den sechs Monaten behandelt werden sollen. Der Umgang mit Rasterzeugnissen, die vorgeben welche Aufgaben innerhalb der Praktikumszeit abgedeckt werden müssen, war gemischt. In der Regel wurde den Rasterzeugnissen nicht viel Beachtung geschenkt und davon ausgegangen, dass alles abgedeckt wurde.

Das folgende Zitat erklärt, wie Rasterzeugnisse in der Regel von **LehrpraxisinhaberInnen** behandelt wurden, und zeigt auf, dass nicht strikt nach diesem Raster gearbeitet wurde. Im Gegenteil: Der allgemeinmedizinische Alltag kann nicht nach Rasterzeugnissen strukturiert und abgearbeitet werden. Aufgaben und Tätigkeiten treten sporadisch auf, je nach Krankheitsbild bzw. Symptomatik der zu behandelnden PatientInnen.

„Also wir haben uns nicht nach dem Rasterzeugnis gerichtet. Und ich habe mir das zwar auch einmal durchgelesen, was da so ungefähr drinsteht und dann habe ich auch im Großen und Ganzen gesehen, okay, im Großen und Ganzen haben wir das auch alles so gemacht, weil das



irgendwie selbsterklärend ist, das was passiert in so einer Praxis. Wie gesagt also mit den Rasterzeugnissen das hat man, das wird halt abgehakt und dann ist gut.“ (IP11, Z. 378 – 385)

Anders werden die Inhalte des Rasterzeugnisses von **LehrpraktikantInnen** wahrgenommen, die ihr Praktikum in einer Stadtpraxis absolviert haben.

„Es war eine Stadthausarztpraxis, die wahrscheinlich mit einer Landhausarztpraxis schwerer zu vergleichen ist, weil die Wege zu einem Facharzt der einzelnen Disziplin oder zum Spital entsprechend kurz sind. Jetzt hat man Dinge, die man vielleicht am Land noch hätte selbst machen können, recht schnell weitergeschickt. Aber es war auch notwendig, dass man sie weiterschickt, weil man oft die Zeit nicht gehabt hätte.“ (IP14, Z. 249 – 252)

Das Zitat zeigt, dass eine Praxis in der Stadt insofern Unterschiede zur Landpraxis aufweist, indem mit individuellen Krankheitsbildern unter Umständen anders umgegangen werden musste. Aufgrund von Zeitdruck und eventuell dem Mangel an geeigneter Ausstattung, wurden einzelne PatientInnen an Facharztpraxen überwiesen. In ruraler Umgebung, wo das Spital oder die nächste Facharztpraxis weiter entfernt und nicht so leicht zu erreichen wäre, hätten AllgemeinmedizinerInnen spezifische Behandlungen selbst vorgenommen. Es war also nicht selbstverständlich, dass alle Bereiche des Rasterzeugnisses abgedeckt wurden. Zusätzlich konnte es auch passieren, dass bestimmte, im Rasterzeugnis aufgelistete, Bereiche bzw. Aufgaben in den sechs Monaten der Lehrpraxis nicht auftauchten. Ein Beispiel hierfür ist die Reanimation von PatientInnen.

Insgesamt haben sich die LehrpraktikantInnen meist erst am Ende des sechsmonatigen Lehrpraktikums mit dem Rasterzeugnis beschäftigt. Zum Teil wurde es während des Lehrpraktikums von beiden Seiten nicht thematisiert.

„Also wir haben das Rasterzeugnis zum Schluss gemeinsam einmal durchgearbeitet, was da alles drinsteht und einmal geschaut, was haben wir gehabt.“ (IP10, Z. 415 – 416)

„Ich hab es ehrlich gesagt nicht ganz genau im Kopf das Rasterzeugnis. Habe ich jetzt zwar heute vom (Lehrpraxisinhaber) bekommen, aber habe ich mir noch nicht durchgeschaut.“ (IP13, Z. 291 – 292)



Für LehrpraktikantInnen unterschied sich das Lehrpraktikum vom Spitalsturnus dadurch, dass in Krankenhäusern mehr Kontrolle durch andere ÄrztInnen herrschte, die das *ius practicandi* schon hatten. In der allgemeinmedizinischen Praxis war dem nicht so. Hier wurde von LehrpraktikantInnen durch das intensive Betreuungsverhältnis aktiv nachgefragt, wenn Fragen auftauchten. Dies ergibt sich daraus, dass weniger bzw. immer die gleichen ÄrztInnen in der Ordination arbeiten. Durch eine längere und engere Betreuung derselben Person, bekommen LehrpraktikantInnen auch „ein Gespür für Krankheiten“ (IP2, Z. 452) bzw. deren Krankheitsverlauf und können besser abschätzen, wie schwerwiegend eine Krankheit bei bestimmten Personen wirklich ist.

Weitere Unterschiede zum Spitalsturnus bestehen durch die verkürzte wöchentliche Arbeitszeit (durchschnittlich 30 Wochenstunden, reine Ordinationszeit), sowie dem Wegfall von Nachtdiensten und der daraus resultierenden niedrigeren Bezahlung.

Das Studium unterscheidet sich vom Lehrpraktikum und Spitalsturnus insofern, da es überwiegend theoretisch angelegt ist. Im Studium wird das medizinische Basiswissen gelehrt. Keiner der Befragten war der Meinung, dass das Medizinstudium mit dem Lehrpraktikum zu vergleichen sei, da der Fokus in der Lehrpraxiszeit auf das reale Praktizieren und die Verantwortung der LehrpraktikantInnen gegenüber den PatientInnen gelegt wird.

**Ausbildungsverantwortliche** sehen das neue, finanziell geförderte Lehrpraktikum nach Abschluss des Spitalsturnus als großen Fortschritt in der allgemeinmedizinischen Ausbildung.

„Persönlich finde ich, dass das einer der größten Fortschritte ist, die es in den letzten Jahren gegeben hat, weil es erstmals, wenn jemand eine Kassenstelle dann bekommen wird, dass man davon ausgehen kann, dass der oder diejenige auch einmal in einer Praxis gearbeitet hat.“ (IP18, Z. 39 – 41)

Es wird betont, dass Personen, die später eine Ordination mit Kassenvertrag bekommen dazu befähigt seien, diese Ordinationen sowohl medizinisch als auch unternehmerisch zu führen. Personen, die schon ein Lehrpraktikum absolviert haben, wüssten in der Regel, wie eine niedergelassene allgemeinmedizinische Praxis zu führen sei.

LehrpraktikantInnen würden im Vergleich zu allen anderen Ausbildungsabschnitten durch das Lehrpraktikum am meisten für ihre berufliche Zukunft



mitnehmen, da sie eigenverantwortlich regelmäßig in Kontakt mit PatientInnen treten und so lernten, schnell durchdachte Diagnosen am „unsortierten Patientengut“ (IP27, Z. 397) durchzuführen.

Trotzdem ist die Qualität der Ausbildung im Lehrpraktikum noch immer sehr stark von den involvierten Personen selbst abhängig. Wenn LehrpraxisinhaberInnen ihre LehrpraktikantInnen nicht selbständig arbeiten lassen würden, und Fragen ungern gesehen wären, dann wäre das Lehrpraktikum sicherlich nicht nützlich. Umgekehrt ist es relevant, dass die LehrpraktikantInnen aktiv mitarbeiten und Engagement zeigen, damit sie Erfahrungen sammeln können.

„Also wissen wollt sie nie was, wenn das nicht unvermeidlich war, eine zum Beispiel organisatorische Frage zu klären welchen Zettel man jetzt nimmt, eine fachliche Frage hätte ich nie gehört.“ (IP27, Z. 224 – 226)

In diesem Beispiel wurde von der Ausbildungsverantwortlichen erklärt, dass ihre Lehrpraktikantin nicht den Eindruck gemacht hat, sie wäre an zusätzlichen Informationen interessiert. Es wurden seitens der Lehrpraktikantin keine fachlichen Fragen gestellt und die Kommunikation zwischen der Praktikantin und den anderen Teammitgliedern war ebenso minimal. Für die Ausbildungsverantwortliche war das in dem Sinn ungewöhnlich, als dass die restlichen OrdinationsmitarbeiterInnen sehr kommunikativ sind.

Unter den Befragten war das Ausbilden von LehrpraktikantInnen etwas, das den Ausbildungsverantwortlichen Mehrwert brachte. So machte es in erster Linie Spaß, mit jungen, klugen Köpfen zusammen ordinieren zu können. Die Zusammenarbeit wurde in der Regel außerordentlich geschätzt. Eine ausbildungsverantwortliche Interviewperson verbindet das Ausbilden von jungen ÄrztInnen auch mit Prestige.

„Für mich ist ein persönlicher Ehrgeiz, den ich habe, dass die, die fertig werden, sich das wirklich zutrauen und erfolgreich eine Stelle führen. Der erste, der da war, wollte eigentlich Internist werden und nach zwei Monaten ist er gekommen, okay er hat im Krankenhaus die Stelle abgesagt, weil er will doch in die Praxis. Das ist das schönste Kompliment, das er mir machen kann.“ (IP18, Z. 245 – 249)

Die Interviewperson erzählt, dass sich ein System für die Lehrpraxen am anglo-amerikanischen Raum orientieren könnte, wo es für die Ausbildungsverantwortlichen ein Prestigezeichen ist, wenn ihre PraktikantInnen erfolgreich sind. LehrpraktikantInnen sollten die Möglichkeit haben ihre Ausbildungs-



verantwortlichen im Nachhinein zu evaluieren. Dadurch würde ein Ranking entstehen und Personen, die gerade ihren Spitalsturnus abschließen, könnten auf gute Ausbildung in den Lehrordinationen vertrauen. In dem Sinn sollte das Ausbilden von LehrärztInnen, laut der Aussage dieses Ausbildungsverantwortlichen, zu einem Wettbewerb unter den LehrpraxisinhaberInnen werden.

In Bezug auf die inhaltliche Ausbildung während der Lehrpraxiszeit kamen auch kritische Gedankenanstöße zu Verbesserungsmöglichkeiten dieses Ausbildungsabschnittes. Die Interviews zeigten, dass LehrpraxisinhaberInnen auch nur jene fachlichen Themen gut lehren konnten, mit denen sie selbst gut vertraut waren. Da der Spitalsturnus nicht alle Fächer genau behandelt (Wahl- und Pflichtfächer), wurden bei ÄrztInnen in Ausbildung wichtige, im Alltag der allgemeinmedizinischen Praxis oft gebrauchte, Wissensmängel festgestellt. Besonders in der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde fehle Fachwissen und müsse im Lehrpraktikum extra gelehrt werden.

„Wobei man auch sagen muss, dass halt jetzt in der neuen Ausbildungsordnung gewisse Fachbereiche gar nicht mehr durchlaufen werden. Wie zum Beispiel, die HNO. Der [Lehrpraktikant] war auf keiner HNO. Sämtliche Informationen über die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde habe ich vermitteln können, als Allgemeinmediziner, und das ist find ich auch nicht Sinn der Sache. Ja ich bin nunmal kein Facharzt für HNO-Heilkunde, da gibts Fachärzte, die das können und besser können als ich.“ (IP26, Z. 256 – 261)

Die fehlende HNO-Ausbildung konnte nur schwer kompensiert werden. Im Optimalfall sollte das Lehrpraktikum jedoch keine konkrete fachliche Weiterbildung bedeuten, sondern die Organisation in der Ordination fokussieren und die LehrpraktikantInnen an die Abläufe sowie den regelmäßigen engeren Umgang mit PatientInnen bzw. deren alltäglichen Erkrankungen, wie Husten, Schnupfen, etc. gewöhnen. Laut den LehrpraxisinhaberInnen sollte der Fokus viel mehr auf den unternehmerischen Aspekten des selbständigen Praktizierens gelegt werden können, um sicherzustellen, dass Praxen auch wirtschaftlich geführt werden können. Dabei ist ein Aufholen von medizinischem Fachwissen, welches nicht während dem Spitalsturnus thematisiert wurde, hindernd.

Das Rasterzeugnis wurde von LehrpraxisinhaberInnen insgesamt positiv wahrgenommen. Die Bereiche, die im Rasterzeugnis beschrieben werden, sind ihrer Ansicht nach sinnvoll und wichtig für die Tätigkeit als AllgemeinmedizinerIn.



Hervorgehoben wurde, dass einige Leistungen, die im Rasterzeugnis beschrieben werden, keine Kassenleistungen sind, und somit oft nicht in der Ausbildung abgedeckt werden können, obwohl sie einen Mehrwert für die LehrpraktikantInnen darstellen würden.

„Wir haben zum Beispiel bei uns ein Ultraschallgerät herumstehen in der Ordination. Recht ein gutes Ultraschallgerät vom Internisten. Das heißt ich habe die Möglichkeit eigentlich jederzeit einen Ultraschall zu machen. Als Allgemeinmediziner. Ich mach es nur nicht, weil ich es nicht bezahlt bekomme von der Krankenkasse.“ (IP26, Z. 427 – 430)

Große Unterschiede gab es besonders in Bezug auf die Lage der Ordinationen. Stadtpraxen meldeten, genauso wie die befragten LehrpraktikantInnen, im Großen und Ganzen, dass es nicht möglich war, alles, was im Rasterzeugnis steht, abzudecken. Viele Leistungen würden allgemeinmedizinische Praxen in der Stadt nicht selbst durchführen. Stattdessen würden sie an FachärztInnen der einzelnen Disziplinen überweisen.

„Natürlich nicht. Weil wir machen keine Drogensubstitution und keine Wochenenddienste, keine Nachtdienste und keine Palliativmedizin. Also das sind Bereiche, mit denen ich mich nicht befasse.“ (IP16, Z. 240 – 242)

„Es gibt ein paar so Punkte, die passen nicht, zumindest für die Hausarztpraxis in [Landeshauptstadt].“ (IP24, Z. 350 – 351)

### **Der hausärztliche Aspekt**

LehrpraxisinhaberInnen wurden außerdem dazu befragt, was ihnen besonders wichtig war im Rahmen des Praktikums an ihre PraktikantInnen weiterzugeben. Zentral war der Umgang mit den PatientInnen. Als AllgemeinmedizinerIn und Hausarzt bzw. Hausärztin nimmt man eine neue soziale Rolle ein, an die von PatientInnen spezifische Erwartungen herangetragen werden. Die hausärztliche Betreuung kann demnach unter Umständen die wichtigste Anlaufstelle für medizinische Anliegen von Personen sein.

„Der Hausarzt ist der einzige, der dich wirklich die ganze Zeit oder den größten Teil deines Lebens oder die Hälfte deines Lebens, von mir aus, begleitet und das ist der wichtige Punkt. Wir sind sozusagen als Hausärzte, ich möchte sagen wirklich der wichtigste Ansprechpartner für den Patienten, für den Menschen der dahinter steht. Wir kennen die Geschichte, wir kennen die Krankheitsgeschichte, wir kennen das sozial-familiäre Umfeld, wir



kennen die psychosoziale Situation des Menschen und das ist ein ganz ein wichtiger Punkt um Leute ganzheitlich betreuen zu können.“ (IP26, Z. 470 – 476)

Speziell im ländlichen Gebiet wurde darauf hingewiesen, dass ÄrztInnen PatientInnen oft über eine lange Zeit hinweg betreuen. Diese jahrelange Betreuung derselben PatientInnen lässt es zu, ein Vertrauensverhältnis zu diesen aufzubauen und so mehrere Aspekte ihrer Leben bei einer medizinischen Diagnose miteinzubeziehen.

„Also das ist das eigentlich, was ich vermitteln wollte, dass es wichtig ist, jetzt nicht nur sozusagen das medizinische Fachwissen im FF zu können, sondern, dass es auch ganz wichtig ist, ein Vertrauensverhältnis zu den Patientinnen und Patienten aufzubauen.“ (IP25, Z. 397 – 399)

Dieses Vertrauensverhältnis kann nur dann aufgebaut werden, wenn AllgemeinmedizinerInnen mit ihren PatientInnen entsprechend empathisch und freundlich umgehen. Befragte LehrpraxisinhaberInnen verwiesen darauf, dass ein wertschätzender Umgang mit PatientInnen einer der wichtigsten Aspekte ihrer Tätigkeit sei.

„Dass man empathisch mit den Leuten versucht umzugehen. [...] Wenn er zum Doktor geht, geht man davon aus, er hat das Gefühl für sich, er hat was. Auch wenn 80% wahrscheinlich nix haben. Aber für ihn ist es halt eine Einschränkung, die er hat und da musst du ihn halt doch in einer gewissen Form ernst nehmen.“ (IP29, Z. 431 – 437)

„Ja, ich denke generell auch der Umgang mit den Patienten, ein liebevoller Umgang, das habe ich glaube ich ganz gut rübergebracht.“ (IP24, Z. 360 – 361)

Der liebevolle Umgang mit den PatientInnen ist Teil einer Ideologie der sozial geprägten Medizin. Alle Menschen haben laut den Befragten die bestmögliche medizinische Beratung und Behandlung verdient, es sollte hier keine Unterschiede geben.

„Ein sehr sozial geprägtes Bild, also sozusagen, dass jeder Patient ist quasi, hat die gleichen Rechte, es hat ein jeder einen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung, ob er jetzt arm ist oder reich ist, ob er Migrant ist oder, das ist einmal schon wichtig.“ (IP30, Z. 560 – 562)



Im niedergelassenen Bereich ist der medizinische Aspekt der Arbeit nur ein Teil des Ganzen. Wichtig ist am Beruf des Allgemeinmediziners bzw. der Allgemeinmedizinerin auch das unternehmerische und verwaltungstechnische Arbeiten. Die hausärztliche Medizin ist eine Dienstleistung, die idealerweise als solche praktiziert werden sollte. Als DienstleisterIn sollten HausärztInnen einerseits fachlich korrekte Medizin praktizieren, andererseits auch unternehmerisch in Bezug auf die KundInnenbindung freundlich und empathisch mit den PatientInnen interagieren. Ausbildungsverantwortliche haben versucht zu vermitteln, dass die Tätigkeit des Allgemeinmediziners oder der Allgemeinmedizinerin auch gut vergütet wird.

„Ich habe eine gute Work-Life-Balance, ich habe ein gutes Einkommen, ich habe ein gutes Familienleben, das lässt sich wunderbar mit dem Job fusionieren. Das ist ein super Leben und ein super Job. Ja. Das ist mir glaube ich wichtig, das möchte ich wirklich versuchen rüberzubringen.“  
(IP26, Z. 180 – 183)

Wichtig war, die Angst vor der unternehmerischen Seite zu nehmen und zu erklären, dass ein Leben abseits der Arbeit noch immer möglich ist.

Besonders wichtig war es, ein genaueres Bild des Hausarzt- bzw. Hausärztinnenberufs zu vermitteln und so Vorurteile vermindern zu können. Die Annahme, dass AllgemeinmedizinerInnen nur an FachärztInnen überweisen und keine Behandlungen selbst durchführen lag im Mittelpunkt.

„Dass man wirklich viel tun kann und nicht nur Zettel schreiben und irgendwo hinschicken, die Leute, wo sie dann drei Monate auf einen Termin warten. Sondern, dass man wirklich auch selbst, wenn man sich traut und sich auch weiterbildet, dass man in der Hausarztpraxis wirklich viel gleich erledigen kann.“ (IP26, Z. 446 – 449)

### **Eignungsprofil von AllgemeinmedizinerInnen**

Insgesamt gab es sehr ähnliche Antworten seitens der LehrpraxisinhaberInnen welche Eigenschaften einerseits LehrpraktikantInnen und andererseits auch zukünftige AllgemeinmedizinerInnen haben bzw. für den Beruf mitbringen sollten.

Insbesondere LehrpraktikantInnen sollten engagiert Interesse an den Tätigkeiten der Allgemeinmedizin während ihres Aufenthalts zeigen. Wichtig ist dabei der Wille Neues zu lernen.



„Man muss sich interessieren dafür, man muss sich in ein Thema einfügen können, man muss lernbereit sein.“ (IP20, Z. 236 – 237)

Für LehrpraktikantInnen sowie zukünftige AllgemeinmedizinerInnen ist jedoch eine ganze Bandbreite an bestimmten Eigenschaften von Vorteil, um einerseits den medizinischen sowie die sozialen und unternehmerischen Aspekte der (niedergelassenen) Allgemeinmedizin zu meistern.

Viele Ausbildungsverantwortliche können ein bestimmtes Eignungsprofil nennen, welche Eigenschaften sie für die Ausübung einer allgemeinmedizinischen Profession als wichtig erachten. Hier geht es besonders darum, dass die LehrpraktikantInnen emphatisch, kommunikativ, stressresistent und lernwillig sind.

„Gescheit, empathisch, mutig, fleißig. (lacht) Ja. Also schon. Das schlimmste ist glaube ich, wenn man ein Kommunikations- ich will nicht sagen Verweigerer, aber wenn man jemand ist, der sich schwertut mit unterschiedlichsten Menschen zu kommunizieren. Und das, die Kommunikation ist in so einer Ordination ganz wichtig. Man hat unterschiedlichste Leute und das Ganze natürlich auch unter Druck, wenn sie unter Druck nicht arbeiten können und nicht kommunizieren können, dann ist es glaube ich ganz schlecht.“ (IP25, Z. 464 – 468)

„Er sollte sehr gute Nerven haben und relativ stressresistent sein. Weil wenn du gestresst bist, sollst du dir auch nicht anmerken lassen bei deinen Patienten und Mitarbeitern.“ (IP28, Z. 533 – 534)

Weitere genannte Eigenschaften in Bezug auf das Eignungsprofil eines Allgemeinmediziners bzw. einer Allgemeinmedizinerin sind Organisationsfähigkeit, Einfühlungsvermögen und Kommunikationskompetenz. Ein Ausbildungsverantwortlicher betont hier, wie wichtig das Bauchgefühl eines Arztes bzw. ein Ärztin ist. Er betont:

„die Patienten beurteilen einen nicht aufgrund des theoretischen Wissens, sondern aufgrund des Auftretens, das Charisma das man hat, ist man lieb, freundlich, ist man grob oder nicht, ist man eben behutsam, das ist das wichtigste Kriterium oder eines der wichtigsten Kriterien und wie lange ist die Wartezeit.“ (IP19, Z 252 – 255).

Allen voran geht ein Appell an junge ÄrztInnen, offen auf PatientInnen zuzugehen und als DienstleisterIn freundlich mit KundInnen umzugehen. Dies geht einher mit der sozialen Rolle, die AllgemeinmedizinerInnen für Menschen



einnehmen können. Die Freundlichkeit gegenüber PatientInnen kann als Eignungskriterium unabhängig von medizinischen Aspekten entscheidend für den Erfolg einer niedergelassenen Praxis gesehen werden.

„Also die wichtigste Eigenschaft finde ich, er muss ein Menschenfreund sein. Er sollte offen auf die Menschen zugehen können, er sollte sehr kommunikativ sein. Er sollte jetzt nicht weiß Gott wie kompliziert sein und er sollte halt irgendwie ein Arzt zum Anfassen sein sag ich jetzt einmal. Das ist einmal die eine Seite, das ist mal eigentlich für mich persönlich fast die wichtigste Seite, dass einer der Hausarzt werden will, der muss sich schon ein bisschen reinfühlen können in die Menschen.“ (IP28, Z. 511 – 515)

Mit Offenheit und Freundlichkeit einhergehend ist, wie die Interviewperson im Zitat beschreibt, auch Empathie. Empathie und Einfühlsamkeit gegenüber PatientInnen ermöglichen den ÄrztInnen eine persönliche Beziehung zu diesen aufzubauen und wichtige Informationen über Aspekte ihres Lebens, die zu einer umfangreichen Anamnese beitragen, eher zu bekommen. Diese persönliche Beziehung lässt es zu, als Hausarzt bzw. Hausärztin Medizin zu praktizieren, die auch soziale und psychische Aspekte miteinbezieht.

„Sie müssen kommunikativ eine gewisse Begabung haben. Weil 95% der Interaktion ist Gespräch. Ja du musst mit Patienten reden können und zwar allen Patienten. Alle sozialen Schichten und so weiter musst du können. Du musst eine Zugangsmöglichkeit zu dem Patienten haben.“ (IP30, Z. 668 – 670)

Wie hier erwähnt, muss auch ein gewisser Mut vorhanden sein, Diagnosen zu stellen und Schritte zur weiteren Behandlung zu setzen. Dazu ist es auch wichtig, selbstbewusst aufzutreten und PatientInnen das Gefühl zu geben, dass sie an eine/n kompetente/n MedizinerIn herangetreten sind.

Zuletzt wurde darauf hingewiesen, dass ein breites Wissen sowie Interesse an möglichst vielen Gebieten der Medizin vorausgesetzt werden. So gelangte der Begriff „Allrounder“ in das Gespräch.

„Man muss ein Allrounder sein wollen. Wenn man sich gern in irgendwelche Details verbeißt, dann ist man in der Lehrpraxis wahrscheinlich einfach falsch. Oder in der allgemeinmedizinischen Praxis überhaupt.“ (IP27, Z. 537 – 538)



„Du darfst nicht der absolute Perfektionist sein. Weil die Allgemeinmedizin konfrontiert dich mit irrsinnig vielen Bildern und das ist völlig klar, dass du von wahnsinnig vielen dieser Bildern wenig bis gar keine Ahnung hast und das musst du auch aushalten können. [...] Als Generalist musst du eine gewisse Fähigkeit haben auch mit Dingen umzugehen, wo du nicht so eine völlig in die Tiefe gehende Expertise hast. Weil du kannst auch nicht jeden Patienten zum Facharzt schicken, weil du dich nicht auskennst, sondern du musst ein gewisses Gefühl dafür entwickeln.“ (IP30, Z. 670 – 678)

### 3.4.2. Kompetenzerwerb und Lernprozesse

Die Interviews haben gezeigt, dass die **LehrpraktikantInnen** während ihres Lehrpraktikums unterschiedliche Arten von Kompetenzen erwerben konnten. Speziell wurden drei Aspekte der alltäglichen Praxis fokussiert: der medizinisch-fachliche Aspekt des Praktizierens, der Kosten-Mitteleinsatz in Bezug auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen und der soziale Aspekt, der sich im Umgang mit PatientInnen niederschlägt.

Insbesondere wurde der Zuwachs an fachlicher Kompetenz von den ÄrztInnen in Ausbildung hervorgehoben. Aus ihrer Sicht lernten sie in diesen sechs Monaten, mit jenen Krankheitsbildern umzugehen, die nur in einer allgemeinmedizinischen Praxis und nicht in einem Spital auftraten. Das bedeutet, viele Krankheitsbilder bzw. Anliegen, die von AllgemeinmedizinerInnen angesehen werden, sind spezifisch auf den Bereich der Allgemeinmedizin ausgerichtet und werden im Krankenhaus nicht behandelt. Dies ist im Kontext der spezialisierten Stationen eines Spitals nicht verwunderlich, unterstreicht jedoch die Relevanz der Lehrpraxiszeit.

„Diese ganzen Kleinigkeiten, die Menschen so haben, sieht man im Krankenhaus nicht. Also von der Augenentzündung über irgendwelche Mittelohr- und Halsentzündungen und keine Ahnung was, all das, oder hier brennts und da ist ein Pünktchen und da und dies, davon hat man überhaupt keine Ahnung vorher.“ (IP11, Z. 460 – 463)

„Und so vom Medizinischen wäre natürlich einiges, ist eh klar, weil du hast einfach in der Allgemeinmedizinpraxis viele Sachen, die hast du im Krankenhaus nie gesehen, oft sind es natürlich auch banale Sachen.“ (IP9, Z. 449 – 451)



In der Lehrpraxis wurde auch die Relevanz einer eingehenden Anamnese wieder bewusst gemacht. LehrpraktikantInnen konnten lernen, wie viel man durch gezieltes Nachfragen erfahren konnte, ohne andere diagnostische Mittel in Anspruch nehmen zu müssen. Im Sinne eines Kosten-Mittel Einsatzes haben LehrpraxisinhaberInnen ihren PraktikantInnen zusätzlich beigebracht strukturiert und zeitsparend zu arbeiten, ohne die Qualität der Diagnose dadurch zu vermindern. Die Lehrpraxis gab auch die Möglichkeit den Verlauf von Krankheiten mitzuverfolgen und dementsprechend Therapien anzupassen.

„Manche freuen sich da, dass sie halt dort sitzen können, alleine Entscheidungen treffen können und auch die Patienten wiedersehen. Also der Vorteil von der Lehrpraxis ist ja, man kriegt ja auch ein Bild mit, ja, ein soziales Bild. Wie geht es dem Patienten wenn er kommt, wie sehe ich den, wenn er gesund ist, wenn er krank ist, mit seiner Familie, ohne seine Familie, all diese Sachen, man kriegt dann ein Behandlungsbild, man sieht ja, wenn man eine Angina behandelt, wie die in drei Tagen dann wieder ausschaut ja, ob es gut war oder schlecht war.“ (IP21, Z. 350 – 356)

Andere medizinische Kompetenzen, die im Laufe des Lehrpraktikums erworben werden konnten, bezogen sich auf Aspekte der Ausbildung, die im Spitalsturnus zu kurz kamen. Diese Kompetenzen waren je nach LehrpraktikantIn und Spezialisierung der InhaberInnen verschieden (z.B. der Umgang mit Antibiotika oder weiterführende Kompetenzen in der Unfallchirurgie).

Ein zweiter Kompetenzaspekt, der besonders thematisiert wurde, war der Umgang mit PatientInnen. Wichtig war in diesem Setting, PatientInnen freundlich zu behandeln, ihre Anliegen immer ernst zu nehmen und ihnen Respekt zu zeigen, um sie bei vermehrten Besuchen durch ihren Krankheitsverlauf führen zu können.

„Den würdevollen Umgang mit Menschen, mit Patienten, mit den Problemen der Patienten und dass man sie, egal wie banal sie wirken, ernst nimmt und auf keinen Fall sich irgendwie einen Scherz drüber erlauben darf.“ (IP14, Z. 348 – 350)

Diese Fähigkeiten wurden in erster Linie durch das eigene Tun erworben. Learning by doing, die Möglichkeit selbst, jedoch unter Aufsicht, zu ordinieren, hat sich als äußerst erfolgversprechend erwiesen.



Im Rahmen dieses Lernprozesses wurden häufig Fragen an Ausbildungsverantwortliche gestellt, die beim eigenen Tun weiterhalfen. An dieser Stelle wird von den Befragten erneut der Vorteil des engen Betreuungsverhältnisses in der Lehrpraxis betont, welches bedingte, dass der Lerneffekt hoch war.

Besonders am Anfang des Lehrpraktikums wurden, wie bereits in Kapitel 3.2.3. beschrieben, einzelne (oder alle) Tätigkeiten der LehrpraktikantInnen beaufsichtigt. Später, unter vier Augen, wurde dann Feedback gegeben und über mögliche alternative Behandlungsmöglichkeiten reflektiert.

Andere Personen lernten unterdessen viel, indem sie ihren Ausbildungsverantwortlichen anfänglich zusahen, sich einzelne Schritte und Überlegungen erklären ließen und diese dann unter Aufsicht selbst ausprobierten.

**Ausbildungsverantwortliche** haben durch die Lehrpraxis die Möglichkeit sich selbst weiterzubilden, da sie vom Wissen der PraktikantInnen profitieren. Während sich die Auszubildenden bestimmte Behandlungsmethoden für spezielle Krankheitsbilder im Lauf ihrer medizinischen Ausbildung aneigneten, konnten in anregenden Diskussionen unterschiedliche und neue Arbeitsweisen und Therapien aufgezeigt werden.

„Ich habe gelernt, dass es in der Medizin keine Dogmen gibt. (...) Wie ich Turnusarzt war, hat es gewisse Prozeduren, auch Verhaltensweisen gegeben, wo mir vermittelt wurde, das ist in Stein gemeißelt. Das wird sich niemals ändern. Und ich stelle fest (...), dass es sowas nicht gibt. Sondern wir müssen uns immer darüber im Klaren sein, dass alles, was wir machen, kein Dogma ist und es kann sich rausstellen, dass die Dinge die wir heute für absolut richtig halten, dass das vielleicht ein kompletter Blödsinn ist.“ (IP30, Z. 594 – 600)

So zeigt das Lehrpraktikum ebenso Potenzial zur Wissensaneignung für die LehrpraxisinhaberInnen. LehrpraktikantInnen bringen in der Regel viel Wissen aus dem Spitalsturnus mit und kennen Behandlungsmethoden, wie sie aktuell im Krankenhaus gelehrt werden. Diese Methoden sind normalerweise am neuesten Stand der Zeit und können auch einen Einfluss auf die in den niedergelassenen Praxen verwendeten Methoden haben.

Während die Erkenntnis der sich weiterentwickelnden Medizin schon erwähnt wurde, regt die Auseinandersetzung der LehrpraxisinhaberInnen mit KollegInnen in Ausbildung auch dazu an, sich mit dem eigenen Praktizieren zu beschäftigen. LehrpraktikantInnen sind somit in der Lage unter Umständen auch ihren



Ausbildungsverantwortlichen Neues beizubringen und Feedback zu gegebenenfalls veralteten Behandlungsmethoden zu geben.

„Ja also es werden natürlich zwischendurch immer wieder interessante Zwischenfragen gestellt vom Kollegen oder von der Kollegin, die einen selbst ein bisschen dazu anspornen seine eigenen Diagnoseschritte vielleicht ein bisschen in Frage zu stellen oder sich wirklich tiefergehende Gedanken zu machen. Warum mache ich jetzt genau das und nicht das andere. Das ist natürlich für einen selbst auch sehr interessant, weil es immer wieder daran erinnert, dass es vielleicht auch noch andere Sichtweisen gibt und nicht nur die eigene.“ (IP26, Z. 101 – 106)

Viele LehrpraxisinhaberInnen erklärten, dass auch die Tatsache, nach längerer Zeit nicht mehr alleine zu arbeiten (im Falle einer Einzelpraxis) eine anfangs schwierige Umstellung für sie war. Trotzdem wurde innerhalb kurzer Zeit klar, dass ein gemeinsames Arbeiten viele Vorteile hat. Ein Augenmerk wurde auf den fachlichen Austausch gelegt, der dazu veranlasste, die eigenen Entscheidungen zu hinterfragen. Außerdem war der persönliche, nicht-fachliche Austausch mit den neuen KollegInnen in Pausen eine angenehme Abwechslung zum einsamen medizinischen Alltag in einer Einzelpraxis.

Abgesehen von medizinischen Spezifika war auch der Kontakt zum Krankenhaus durch die LehrpraktikantInnen, die dort andere FachärztInnen kannten, ein Vorteil. Dadurch konnte das Netzwerk an Bekanntschaften erweitert werden. Dieses konnte einerseits dazu genutzt werden, um fachlichen Rat einzuholen, andererseits um PatientInnen zu überweisen.

### **3.4.3. Arbeitsentlastung**

Durch die Mitarbeit einer zweiten Person kann grundlegend festgehalten werden, dass das Ordinieren für die Auszubildenden entspannter wurde, da die Arbeitslast gegen Ende der Lehrpraxis bis zu halbiert wurde. LehrpraxisinhaberInnen wurden durch die Anwesenheit von LehrpraktikantInnen deutlich entlastet. Die Anzahl an PatientInnen wurde grundsätzlich nach der Einschulungsphase zwischen den ÄrztInnen aufgeteilt.

„Viel, viel angenehmer und entspannter und man kann einfach zu zweit, wenn viel los ist, viel lockerer arbeiten. Also tausendmal angenehmer, dieser Stressfaktor den man alleine hat, wenn plötzlich zehn Leute vor der Türe stehen ist halt um einiges höher als wenn man zu zweit ist und man arbeitet das dann einfach gemütlich zu zweit ab.“ (IP23, Z. 382 – 385)



„Also das Arbeiten war für mich weitaus entspannter als alleine zu arbeiten. Die Patienten haben sicher auch davon profitiert, weil der Arzt mehr Zeit hat, nicht so im Stress ist.“ (IP26, Z. 663 – 665)

Das gemeinsame, entspanntere Arbeiten in der Ordination ermöglichte es den ÄrztInnen auch, sich eingehender mit den individuellen Anliegen der PatientInnen zu beschäftigen. Das Zusammenarbeiten wirkte sich somit positiv auf den subjektiv wahrgenommenen Stress aus, weswegen sich LehrpraxisinhaberInnen differenzierter auf ihre PatientInnen einlassen konnten. Denn ein volles Wartezimmer löst bei den praktizierenden ÄrztInnen laut deren Erzählungen oft ein Stressgefühl aus, die PatientInnen nicht zu lange warten lassen zu wollen. Durch das zusätzliche ärztliche Personal in der Praxis war es dadurch möglich, sich für PatientInnen mit komplizierteren Anliegen mehr Zeit zu nehmen und diesen empfundenen Stress zu reduzieren.

„Die Entlastung äußert sich nicht in einer verminderten Stundenanzahl meiner eigenen Arbeit, sondern in einer Verbesserung, würde ich sagen, der Qualität und wer es am ehesten merkt, ist eigentlich die Patientin, die draußen im Wartezimmer sitzt und merkt, dass sie nicht mehr eineinhalb Stunden warten muss, sondern nur eine halbe Stunde.“ (IP25, Z. 578 – 581)

„Wir können mehr Patienten drannehmen und können die Patienten, die wirklich schwierig sind, für die haben wir dann auch mehr Zeit.“ (IP20, Z. 298 – 299)

Ein gemeinsames Arbeiten bedeutet oft auch kürzere Wartezeiten für PatientInnen. Interviewpersonen berichten, dass sich die Wartezeit für PatientInnen in ihrer Ordination durch die zusätzliche Unterstützung der LehrärztInnen sogar deutlich verkürzt hat. Erklärt wurde in dem Sinn auch, dass mehr PatientInnen im Rahmen der normalen Öffnungszeiten behandelt werden konnten.

Mehrere Interviewaussagen zeigen, dass die Zeit, die ein/e LehrpraktikantIn in der Ordination verbrachte, erst über Monate hinweg wirklich zur Arbeitsentlastung führte. Aller Anfang ist schwer, so auch im Lehrpraktikum. LehrpraktikantInnen und Ausbildungsverantwortliche nähern sich im ersten Monat erst an. LehrpraktikantInnen sehen, welche Erwartungen an sie gestellt werden, Ausbildungsverantwortliche merken, welche Fertigkeiten und Fähigkeiten die LehrpraktikantInnen schon mitbringen. Diese Annäherungs- bzw. Einschulungsphase ist insofern ein Aufwand für die LehrpraxisinhaberInnen, da evaluiert werden muss, ob die LehrpraktikantInnen den Anforderungen, die an sie gestellt



werden, gerecht werden. Es besteht die Notwendigkeit, die neuen MitarbeiterInnen in die alltäglichen Abläufe einzuschulen und ihnen die Kultur, die in der individuellen Ordination gelebt wird, näherzubringen. Im Laufe der Zeit trägt der anfängliche Mehraufwand jedoch Früchte und entlastet den Betrieb.

„Es ist anfangs ein bisschen ein Mehraufwand mit dem Erklären und so weiter, aber weil ich eigentlich eh ganz gern Rede ist das für mich keine Belastung. Und im Laufe der Zeit ist es eine Entlastung.“ (IP19, Z. 316 – 317)

„Also ist am Anfang sicher ein bisschen aufwändiger, kostet mehr Zeit, aber die wird dir halt dann je länger die Lehrpraxis dauert, wird dir das dann wieder abgenommen, erleichtert.“ (IP29, Z. 246 – 248)

### **Arbeitszeitverkürzung**

Im ländlichen Gebiet war teilweise sogar eine verkürzte Arbeitszeit sichtbar. Die Hälfte der acht interviewten ländlichen LehrpraxisinhaberInnen berichteten von einer durch der/die LehrpraktikantIn bedingte verkürzte Arbeitszeit gegen Ende der sechs Monate. Entweder hatten ÄrztInnen schon vor dem offiziellen Ende der Ordinationszeit alle PatientInnen „abgearbeitet“, oder Überstunden, über die offiziellen Öffnungszeiten für PatientInnen hinausgehend, konnten verkürzt oder vermieden werden konnten.

„Meine Arbeit hat sich insofern verändert als ich nur mehr halb so viel arbeiten musste. Das war natürlich schon super, weil dann war die Liste relativ gut [zwischen den ÄrztInnen] aufgeteilt und [...] logischerweise bringst [du] doppelt so viele Patienten weiter am gleichen Vormittag. Wenn ich alleine bin, werde ich um zwei fertig und wenn wir zu zweit sind werden wir um halb eins fertig.“ (IP28, Z. 636 – 647)

### **3.4.4. Dauer**

Betreffend der empfohlenen Dauer des Lehrpraktikums im Anschluss an den Spitalsturnus gingen die Meinung der Befragten auseinander. Das Feedback der **LehrpraktikantInnen** kann hierbei in zwei Gruppen geteilt werden. Während eine Gruppe der Ansicht war, dass sechs Monate Lehrpraktikumszeit komplett ausreichen, wünschte sich die andere Gruppe eine Verlängerung.

Unabhängig von der Dauer des Lehrpraktikums wurde die finanzielle Entlohnung während diesem Teil der Ausbildung angesprochen. Im Grunde genommen ist die Bezahlung im Lehrpraktikum für LehrpraktikantInnen ein massiver



Rückschritt im Vergleich zu dem Gehalt, das in Spitälern ausgezahlt wird. Dies ist für LehrpraktikantInnen ein zentrales Problem.

„Was man halt auch bedenken muss ist natürlich der finanzielle Aspekt. Man kommt vom Spital, wo man schon in einer gewissen Stufe drinnen ist, man macht im Spital auch die Nachtdienste und hat damit natürlich ein wesentlich größeres Einkommen als hier in der Lehrpraxis.“ (IP12, Z. 773 – 776)

Im Folgenden werden beide Gruppen der LehrpraktikantInnen und deren Argumentationen für bzw. gegen eine Verlängerung der Lehrpraxisdauer näher beschrieben:

#### **Die Dauer von sechs Monaten soll nicht verlängert werden.**

Diese Gruppe vertritt die Meinung, dass eine Praktikumszeit von sechs Monaten für den Erkenntnisgewinn völlig ausreichend sei. Sechs Monate erlauben es, ein gutes Bild von den Aufgaben der Allgemeinmedizin zu bekommen.

„Sechs Monate find ich gut, ich bin generell gerne in Ausbildung, es ist schnell vergangen, aber bei sechs Monaten finde ich, hat man einen guten Überblick gekriegt.“ (IP4, Z. 86 – 87)

„Neun Monate oder ein Jahr, wie es teilweise gefordert wird, hätte für mich glaube ich keinen Vorteil in der Ausbildungsqualität mehr gemacht, weil das, was man lernt, hat man eh gelernt und den Rest muss man einfach mit dem Druck der Eigenverantwortlichkeit machen.“ (IP14, Z. 273 – 275)

Eine Interviewperson argumentiert, dass die Selbständigkeit bzw. das Führen einer eigenen Praxis eine Person dazu veranlasst, sich häufiger weiterzubilden und mehr Verantwortung zu übernehmen. Durch die eigene Verantwortung würde man so mehr lernen, als länger unter der Aufsicht einer anderen Person zu arbeiten. Daher bieten sechs Monate eine gute Basis.

#### **Die Dauer des Lehrpraktikums soll verlängert werden.**

Die Gruppe der Personen, die eine längere Lehrpraktikumsdauer bevorzugen, erklärt, dass in einem halben Jahr nicht alles abgedeckt werden kann. Je nach Beginn des Lehrpraktikums besteht die Möglichkeit, nur eine Saison in der



Allgemeinmedizin mitzerleben. Dies ist insofern von Nachteil, da Krankheitsbilder saisonal verschieden sind und zum Beispiel die Grippewelle nicht miterlebt werden kann.

„Also gerade zum Beispiel die Grippewelle habe ich nicht mitbekommen oder gut, den Frühling habe ich zwar mitbekommen, da sind dann eher so die Allergien und solche Sachen. Im Winter dann die ein oder andere Pneumonie vielleicht aber solche Sachen, das ist halt schon sehr zeitabhängig. Also jahreszeitenabhängig was da in so einer Ordination passiert und deswegen sag ich auch mindestens ein Jahr, dass man wenigstens alles einmal gesehen hat.“ (IP11, Z. 365 – 370)

„Dann erwartet man sich natürlich, dass man das Rüstzeug bekommt, dass man einmal vielleicht dann auf eigenen Füßen steht. Man erkennt aber relativ schnell, dass das natürlich nach sechs Monaten nicht sein kann, das ist einfach zu früh. Und deswegen, ich habe ja auch gehört das wird ausgebaut oder es ist im Gespräch ausgebaut zu werden, auf neun Monate, das macht sicher Sinn.“ (IP9, Z. 201 – 205)

Eine verlängerte Dauer des Lehrpraktikums bedeutet auch mehr Erfahrung darin zu bekommen, wie es ist, diesen Beruf im Alltag für längere Zeit auszuüben. Die Gewöhnung an einen Arbeitsplatz kann von Person zu Person unterschiedlich lange dauern.

„Es ist einfach so, dass ich immer das Gefühl gehabt habe, dass ich zu wenig Zeit da verbracht habe. Also es war für mich schon auch eine tolle Geschichte, da einmal so im niedergelassenen Bereich zu arbeiten, das hätte mir auch drei Monate länger noch gut gefallen.“ (IP8, Z. 443 – 445)

Eindeutiger war die Stimmung unter **LehrpraxisinhaberInnen**. Um die eigenen Ansprüche an die von ihnen zur Verfügung gestellten Ausbildung in der Lehrpraxis zu erfüllen besteht der Bedarf zur Verlängerung des Lehrpraktikums. Ausbildungsverantwortliche verwiesen ebenso darauf, dass die Entlohnung für LehrärztInnen zu gering und ein Rückschritt im Vergleich zum Spitalsturnus sei.

Der Bedarf an einer längeren Ausbildungszeit in der Lehrpraxis ergibt sich für sie daraus, dass nicht nur neue medizinische Herausforderungen auf LehrpraktikantInnen zukommen, sondern ein eigenes Berufsbild im Rahmen der Medizin gelernt werden müsse.



„Weil ich sag sechs Monate reichen einmal gerade so, dass die Leute ein bisschen verstanden haben wie das organisatorische System funktioniert, das System der Versicherungsträger funktioniert, das System der Selbständigkeit funktioniert, das ist ja auch allen ein riesiges Fremdwort. Mit dem wird man im Studium nie konfrontiert, im Krankenhaus nie konfrontiert und wenn ich dann draußen mit den Lehrpraktikanten oft über Steuern rede oder die SVA rede oder Kranken-, Pensionsversicherungen rede. Das sind Fremdwörter.“ (IP26, Z. 372 – 377)

Grundlegende unternehmerische Fertigkeiten werden laut LehrpraxisinhaberInnen weder im Studium noch im Spitalsturnus gelehrt. Die jetzige Dauer des Lehrpraktikums erlaubt aufgrund ihrer Kürze nur grundlegende Dinge zu lehren. Hinzu kommt der medizinische Aspekt, der enge Kontakt mit PatientInnen und das Vertragswesen mit Gesundheitskassen.

„Das ganze Vertragliche, das ganze Rechtliche, aber auch das Organisatorische, das Betriebswirtschaftliche, das lernt man ja im Studium nicht so direkt. Und das wüsste ich nicht, wie sich das in sechs Monaten ausgehen soll. Da war ich für mich persönlich sehr froh, dass ich schon lang vertreten hab und meine Kollegin da immer mit offenen Karten gespielt hat und mir das auch schon alles weitergegeben hat, was man wissen sollte.“ (IP27, Z. 359 – 363)

LehrpraxisinhaberInnen hatten selbst entweder das Glück, als VertretungsärztInnen die komplexen Abläufe im Betrieb kennenzulernen, oder sie mussten sich vieles selbst mühselig aneignen. Insofern sind sich Ausbildungsverantwortliche einig, dass ein halbes Jahr für ein Lehrpraktikum ein guter Anfang ist. Eine Verlängerung wäre jedoch auch deshalb besser, weil bestimmte Krankheiten je nach Jahreszeit öfter oder seltener auftreten.

„Also es sollte jeder Lehrpraktikant eine Grippewelle erlebt haben und jeder Lehrpraktikant sollte erlebt haben wie das ist, wenn 50% der anderen Ärzte auf Urlaub sind und viele Vertretungspatienten irgendwie zu bearbeiten sind, wo man überhaupt nichts weiß und die kommen einfach rein und sagen ja ich brauche die zehn Medikamente.“ (IP30, Z. 472 – 475)

Wie in dieser Aussage eines Lehrpraxisinhabers könnten LehrpraktikantInnen, die nur ein halbes Jahr im Betrieb mitarbeiten, viele wichtige Erfahrungen nicht machen. Er bezieht sich hier auf eine erhöhte Anzahl an PatientInnen, wenn andere Praxen aufgrund von Sommerurlaub geschlossen haben. Die



Grippewelle sei ebenso eine Erfahrung, die alle LehrpraktikantInnen gemacht haben sollen.

Von 18 der 30 interviewten Personen wurde empfohlen das Lehrpraktikum auf mindestens zwölf Monate zu verlängern. So könne ein ganzes Jahr zumindest einmal abgedeckt werden, neue MitarbeiterInnen könnten sich gut einarbeiten und erleben, wie es ist, in einem niedergelassenen Betrieb zu arbeiten. Eine Verlängerung kann demnach Vorteile für LehrpraktikantIn und LehrpraxisinhaberIn beinhalten. Trotzdem müssen auch mögliche Nachteile bedacht werden.

„Also wenn man jetzt sagt man macht jetzt zwölf Monate, es wären sicher immer wieder auch für den Lehrpraktikanten neue Dinge gekommen. Also er wird sicher auch in den zwölf Monaten was profitieren. Allein aber die Vorstellung, wenn du jetzt einen Lehrpraktikanten hast, mit dem du jetzt halt gar nicht kannst und dann hast ihn zwölf Monate da. Ist sehr sehr mühsam wahrscheinlich.“ (IP29, Z. 372 – 376)

Angesprochen wurde die Angst, dass, wenn LehrpraktikantInnen sich in der Lehrpraxis nicht engagieren und kein Interesse zeigen, eine Mitarbeit von einem Jahr unangenehm werden könnte.



## 4. Zukunft

LehrpraktikantInnen wurden im Rahmen der Studie dazu befragt, wie ihre beruflichen Pläne nach dem Lehrpraktikum aussehen. Um ein Bild von der Stimmung beider, also von LehrpraktikantInnen und LehrpraxisinhaberInnen, zu bekommen, wurde außerdem danach gefragt, ob in Zukunft weiterhin Kontakt bestehen bleibe. Im Folgenden werden beide Punkte genauer beschrieben.

### 4.1. Berufliche Pläne

Die am Ende ihrer Ausbildung stehenden Personen hatten unterschiedliche Vorstellungen davon, was in der Zukunft passieren sollte. LehrpraktikantInnen, die ihre medizinische Ausbildung mit Ende des Lehrpraktikums abschließen konnten und das *ius practicandi* erhielten, befanden sich an dem besonderen Punkt in ihrem Leben, wo ihnen viele Möglichkeiten offenstanden.

Insgesamt konnten jedoch zwei zentrale Pläne für die Zukunft festgestellt werden. Eine Gruppe bewegte sich tendenziell weg von der niedergelassenen Hausarztmedizin und hin zu einer Spezialisierung in einem medizinischen Fach und einer Anstellung im Krankenhaus. Die zweite Gruppe blieb der Allgemeinmedizin treu und nannte unterschiedliche Möglichkeiten in der niedergelassenen Allgemeinmedizin tätig zu werden.

#### **Personen wollen vorerst nicht in der Allgemeinmedizin bleiben**

Personen, die am Ende ihres Lehrpraktikums nicht geplant hatten, in der Allgemeinmedizin zu bleiben, orientierten sich in Richtung eines anderen Fachs. Wichtig war, nicht selbständig tätig zu sein. Personen waren glücklich, die allgemeinmedizinische Ausbildung abgeschlossen zu haben und endlich einen fertigen Abschluss in den Händen zu halten. Weitere Ausbildungen in einem bestimmten medizinischen Fach oder ein Angestelltenverhältnis in einem Spital waren angedacht.

„Zurzeit habe ich noch Spaß an recht technischer Medizin und man muss halt schauen was das Leben bringt. Wenn ich, wenn mich einmal das Spitalsdasein nicht mehr freut, dann kann ich mir auch gut vorstellen, dass ich mich irgendwo am Land niederlasse in meiner Allgemeinpraxis. Aber zurzeit gefallen mir noch Nachtdienste, gefällt mir noch das Spitalswesen, gefällt mir noch das technische Arbeiten, gefällt mir noch die Akutversorgung und zur Zeit könnte ich noch eher im Spital bleiben.“ (IP14, Z. 621 – 625)



Außerdem können Nachtdienste gemacht werden. Prinzipiell haben sich die Interviewten LehrpraktikantInnen aber immer die Möglichkeit offengehalten, später eine eigene Ordination zu eröffnen.

### **Personen bleiben in der Allgemeinmedizin**

Personen, die in der Allgemeinmedizin tätig bleiben wollen, planen keinesfalls sofort eine eigene Praxis zu eröffnen. LehrpraktikantInnen wollen in der Regel erst in späterer Zukunft eine niedergelassene Ordination eröffnen und konzentrieren sich vorerst darauf, mehr Erfahrung in der Tätigkeit zu sammeln. Dazu werden Fortbildungen absolviert, um breiteres Wissen im Arbeitsalltag einsetzen zu können und PatientInnen später mehr Leistungen zu bieten. Vereinzelt können auch Ordinationen von Verwandten übernommen werden. Außerdem wird festgehalten, dass eine Selbständigkeit, die mit der Eröffnung einer eigenen Praxis einhergeht, und die Familienplanung schwer miteinander vereinbar sind.

„Gerade für mich als Frau, ich habe trotzdem noch einen Haushalt daheim, ich habe trotzdem noch einen Mann, ich muss auch noch auch was einkaufen gehen, keine Ahnung, ich habe ja nebenbei auch noch was zu tun, ich kann ja nicht sagen, ich lebe nur für die Praxis.“ (IP9, Z. 880 – 882)

Daher kommen andere Karrierewege in Frage. Durch die produktive Zusammenarbeit in den Lehrpraxen besteht für viele einerseits die Möglichkeit, direkt in der Praxis angestellt zu werden.

„Seit Oktober dürfen Ärzte ja Ärzte anstellen und der Doktor hat mich dann eben gefragt, ob ich in Teilzeit quasi bei ihm angestellt bin, was ich jetzt bin.“ (IP10, Z. 79 – 80)

Andere LehrpraktikantInnen haben mit ihren LehrpraxisinhaberInnen ausgemacht, dass sie regelmäßig als VertretungsärztInnen in der Ordination arbeiten. PraxisinhaberInnen kennen ihre zukünftigen VertretungsärztInnen demnach gut und wissen, dass ein gewisser Standard in der Behandlung besteht und Qualität erhalten wird. Vorteile davon sind beispielsweise, dass neu ausgebildete ÄrztInnen weiterhin Erfahrung sammeln und dennoch unkompliziert Fragen stellen können. Weiters kennen PatientInnen die künftigen VertretungsärztInnen schon und müssen sich nicht an neue Personen gewöhnen. Weiters könnten neue LehrpraktikantInnen durch Personen unterstützt werden, die ihre Situation kennen.



Insgesamt besteht bei den LehrpraktikantInnen eine Tendenz dazu, eine niedergelassene Vertragspraxis zu übernehmen bzw. eröffnen. Kassenverträge sind attraktiv für LehrpraktikantInnen, da eine größere Zielgruppe angesprochen werden kann.

„Als Arzt finde ich hat man einfach eine gewisse Verantwortung der Bevölkerung gegenüber. [...] Jeder kann sich das halt nicht leisten zum Wahlarzt zu gehen und ich finde das sollte man schon ein bisschen auch, wir haben ja den Eid geleistet, also finde ich sollten wir schon ein bisschen für die Leute da sein auch.“ (IP13, Z. 654 – 657)

Die Zusammenarbeit mit Gesundheitskassen gewährleistet das weitere Bestehen der Ordination. Wichtig ist auch die Rolle, die mit der Übernahme oder Eröffnung einer Kassenpraxis eingenommen wird. So hätten ÄrztInnen auch eine gewisse Verantwortung gegenüber der Bevölkerung, da sich nicht alle einen bzw. eine WahlärztIn leisten könnten.

## **4.2. Kontakte zwischen PraktikantInnen und InhaberInnen**

Der Großteil der befragten Personen war glücklich über die Zusammenarbeit in der Ordination. Alles in allem haben sich LehrpraktikantInnen und Ausbildungsverantwortliche gut verstanden. Sie werden voraussichtlich weiterhin in Kontakt bleiben. Viele werden privaten Kontakt als FreundInnen und KollegInnen pflegen, andere werden beruflich noch länger miteinander zu tun haben.

Eine beliebte Option für LehrpraxisinhaberInnen ist es, ehemalige LehrpraktikantInnen für Vertretungsdienste anzustellen. So geht der Kontakt nicht verloren und LehrpraxisinhaberInnen wissen, dass die Ausbildung, die die VertretungsärztInnen genießen konnten, mit den eigenen Erwartungen übereinstimmt. Andere LehrpraktikantInnen wurden oder werden nach ihren Lehrpraktika in der Ordination angestellt und können so weiterhin Erfahrung sammeln. Vereinzelt wird auch überlegt, bestehende Ordinationen mit Antritt der Alterspension an ehemalige LehrpraktikantInnen zu übergeben.

Alle LehrpraxisinhaberInnen werden außerdem weiterhin LehrpraktikantInnen ausbilden. Weiters gibt es sogar einen Lehrpraktikanten, der schon im Interview davon spricht, später einmal selbst LehrpraktikantInnen ausbilden zu wollen. \_



## 5. Empfehlungen der LehrpraxisinhaberInnen und LehrpraktikantInnen

Die Studie setzt sich zum Ziel einen Erkenntnisgewinn für das Gesundheitssystem, insbesondere bei der Ausbildung zum Hausarztberuf darzustellen. Die Interviewten, die sich in dieser Studie klar als ExpertInnen im Feld erwiesen, können daher wertvolle Empfehlungen an zukünftige LehrpraktikantInnen und LehrpraxisinhaberInnen abgeben. Eine Perspektive auf das Ausbildungssystem insgesamt darf hier nicht fehlen.

Im Folgenden werden Empfehlungen von LehrpraktikantInnen an zukünftige LehrpraktikantInnen sowie von Ausbildungsverantwortlichen an zukünftige Ausbildungsverantwortliche näher ausgeführt. Anschließend wird eine allgemeine Einschätzung des Ausbildungssystems von den Befragten beschrieben.

### 5.1. Für LehrpraktikantInnen und LehrpraxisinhaberInnen

Im Rahmen der Studie konnten mehrere Empfehlungen von LehrpraktikantInnen an zukünftige PraktikantInnen eruiert werden.

#### 1. Vorbereitung auf das Praktikum

Es können schon vor Antritt des Lehrpraktikums Schritte unternommen werden, die die Zeit in der Ordination erleichtern und die Qualität der Ausbildung und Zusammenarbeit verbessern.

Auf der Suche nach einer passenden Ordination kann daher darüber reflektiert werden, was noch nicht ausreichend im Laufe der Ausbildung behandelt wurde und bei welchen Prozeduren sich die LehrpraktikantInnen in der alltäglichen Behandlung noch unsicher sind.

„Wichtig ist es natürlich erstmal, dass man sich überlegt, was möchte man lernen dort und [...], dass man das so offen mit seinem Arbeitgeber dann bespricht. Was ist möglich von den Sachen, die man machen möchte. Was ist vielleicht eher nicht möglich?“ (IP11, Z. 891 – 894)

Mit dem Blick auf eine spätere Karriere als AllgemeinmedizinerIn ist es wichtig, für sich selbst zu definieren, wo man sich unsicher fühlt, dies zu benennen und sich klare Ziele zu setzen. Bei der Suche nach einer passenden Lehrpraxis kann zudem auf die medizinische Ausrichtung dieser Ordination Augenmerk gelegt werden.



## 2. In der Lehrpraxis

Während der Lehrpraxis ist es von Vorteil möglichst selbständig zu arbeiten, sofern das der/die Ausbildungsverantwortliche zulässt.

„Einfach schon selbständig arbeiten, weil wenn man sich nicht selbst Gedanken macht oder selbst was ausprobiert, wird man es sich nie gut überlegen.“ (IP14, Z. 636 – 638)

Selbständiges Arbeiten wird umso wertvoller, wenn man die Möglichkeit hat Behandlungsmethoden auszuprobieren und bei Unklarheiten nachzufragen. Das enge Betreuungsverhältnis in der Lehrpraxis ist genau dazu da, fehlende medizinische Inhalte zu lernen und im Alltag wichtige Kenntnisse zu verbessern. Das Ziel der Lehrpraxis ist es, zukünftigen AllgemeinmedizinerInnen ein umfangreiches Bild vom Beruf zu geben und basiert auf der Kommunikation zwischen erfahrenen AllgemeinmedizinerInnen und angehenden KollegInnen.

„Dass man nur so viele Fragen stellt wie irgendwie möglich. Ich habe meinen primären Auftrag in der Lehrpraxis nicht darin gesehen, dass ich jetzt quasi den (Ausbildungsverantwortlichen) entlaste, sondern dass ich so viel von seiner Erfahrung mitnehme wie nur irgendwie möglich.“ (IP14, Z. 634 – 636)

Es ist also essenziell sich während des Lehrpraktikums zu engagieren. Die Zeit soll im Sinne der eigenen Weiterbildung bestenfalls so genützt werden, dass sie für die eigenen Anliegen, aber auch für die Erfordernisse der Ordination, möglichst wertvoll wird. Ein offenes Zugehen auf neue Herausforderungen erleichtert den Einstieg und fördert die kollegiale Stimmung in der Praxis. Außerdem wird empfohlen, so viele unterschiedliche Tätigkeiten wie möglich zu übernehmen und Interesse zu zeigen. Die Zufriedenheit und positive Beziehung zu den LehrpraxisinhaberInnen bietet auch gute Anknüpfungsmöglichkeiten in der späteren Berufslaufbahn.

## 3. Positive Einstellung gegenüber den LehrpraktikantInnen

Die Einstellung gegenüber den LehrpraktikantInnen und zukünftigen ÄrztInnen ist äußerst positiv. Die zentrale Empfehlung aller LehrpraxisinhaberInnen lautet, sich darauf einzulassen. Der Umgang mit LehrpraktikantInnen hat viele Vorteile und erleichtert und bereichert das Leben der Ausbildungsverantwortlichen.



#### **4. Bestmögliche Wissensweitergabe**

Bewusstsein ist wichtig, dass man als LehrpraxisinhaberIn sehr viel Verantwortung trägt und Wissen, welches man selbst besitzt, bestmöglich an neue KollegInnen weitergibt und ihnen eine gute Ausbildung zu gewähren.

#### **5. Klare Regeln und Strukturen für die Zusammenarbeit**

Hilfreich dazu ist eine klare Struktur des Lehrpraktikums. Die Einschulung eines neuen Kollegen/einer neuen Kollegin kostet anfangs zwar Zeit, macht sich im Nachhinein jedoch bezahlt. Klare Kommunikation, insbesondere am Beginn des Praktikums ist eine Möglichkeit, nicht nur die Ausbildung für LehrpraktikantInnen zu verbessern, sondern auch die in der Praxis gewohnten Qualitätsstandards ohne Probleme zu erhalten. Es sollen also Abläufe in der Ordination genau durchbesprochen werden.

Am Beginn der Lehrpraxis sollte gemeinsam reflektiert werden, welche Ziele die PraktikantInnen haben. Wo bestehen Unsicherheiten? Wo haben sie noch Schwächen? Welche Stärken bringen die LehrpraktikantInnen aus dem Turnus, dem Studium oder beispielsweise dem Zivildienst mit?

„Man muss schauen, wo die Stärken und wo die Schwächen von den Leuten sind und muss da sehr klar von Anfang an vermitteln, dass das auch gleich kommuniziert wird, wo die Leute Angst haben, wo sie die Schwächen haben, dass man die gezielt unterstützen kann. Und auch die Möglichkeit gibt, wenn jemand sagt, du ich kenn mich da nicht aus mit dem und mit dem, das gezielt zu unterstützen und zu trainieren.“ (IP30, Z. 796 – 801)

#### **6. Offene Kommunikation und Vertrauen**

Im Rahmen des Lehrpraktikums können gezielt Inhalte trainiert werden, die die LehrpraktikantInnen noch nicht ausreichend beherrschen. Offene Kommunikation zwischen LehrpraxisinhaberInnen und LehrpraktikantInnen ist hier entscheidend.

„Wichtig ist es natürlich erstmal, dass man sich überlegt, was möchte man lernen dort und dann das auch mit seinem, dass man das offen mit seinem Arbeitgeber bespricht. Was ist möglich von den Sachen, die man machen möchte. Was ist vielleicht eher nicht möglich?“ (IP11, Z. 891 – 894)



Zu guter Letzt wird empfohlen, LehrpraktikantInnen Vertrauen zu schenken. Am Beginn des Lehrpraktikums sind LehrpraktikantInnen im letzten halben Jahr ihrer Ausbildung zum bzw. zur AllgemeinmedizinerIn und bringen viel Wissen und Erfahrung aus dem Spitalsturnus bzw. dem Studium mit. Das fachliche Wissen, über das LehrpraktikantInnen schon verfügen, qualifiziert sie dazu, selbständig an PatientInnen herantreten zu können. LehrpraxisinhaberInnen würden LehrpraktikantInnen dazu in der Lage sehen selbständig im Betrieb mitarbeiten zu können, indem sie eigenständig ordinieren. Kurze Kontrollen oder Fallbesprechungen sind durchaus angebracht. Insgesamt ist es gut für etwaige Fragen zur Verfügung zu stehen und sich für Erklärungen Zeit zu nehmen.

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass ein gewisses Glück immer mit im Spiel ist, wie man menschlich miteinander auskommt und wie LehrpraxisinhaberInnen die Ausbildung von ihren PraktikantInnen tatsächlich gestalten.

## 5.2. Die Zukunft der Lehrpraxis

Am Ende des Gesprächs mit den Befragten konnten diese Wünsche und Vorschläge für die Zukunft der Lehrpraxen äußern. Hier kristallisieren sich zwei Hauptanliegen heraus.

Als verbesserungswürdig gilt die **Dauer des Lehrpraktikums**. LehrpraxisinhaberInnen und etwa die Hälfte der LehrpraktikantInnen teilen die Ansicht, dass eine Verlängerung der Lehrpraxis sinnvoll ist. Eine Dauer von mindestens einem Jahr bietet den LehrpraktikantInnen nicht nur die Möglichkeit, diverse medizinische Spezifika der Jahreszeiten (z. B. Grippewelle, Allergien, VertretungspatientInnen in der Urlaubszeit etc.) mitzuerleben und dadurch fachlich zu lernen. Eine Verlängerung der Lehrpraxisdauer schließt auch die Chance ein, LehrpraktikantInnen stärker in den Umgang mit einer möglichen späteren Selbständigkeit sowie dem Vertragswesen einzuführen. Dadurch wird die Angst vor der Gründung einer eigenen Ordination gemindert.

LehrpraxisinhaberInnen wünschen sich Unterstützung bei Problemen mit PraktikantInnen. Hervorgehoben wird von Befragten eine **Supervision oder Mediation** (zwischen LehrpraxisinhaberIn und LehrpraktikantIn) oder die Option sich bei groben, begründeten, Schwierigkeiten vorzeitig von den LehrpraktikantInnen trennen zu können. Da dies gemäß Ausbildungsvertrag möglich ist, besteht der Wunsch, diese Möglichkeit an beide Parteien ausreichend zu vermitteln.

„Ich hatte das Glück, dass das bis jetzt immer gut funktioniert hat, aber, sollte ich einmal einen Lehrpraktikanten haben, mit dem es nicht so gut

funktioniert, dann ist das durchaus ein großes Problem für die Ordination. Wenn es dann einen gibt, der demotiviert ist, nicht so gut ins Team passt, mit dem es vielleicht noch persönliche Differenzen dann gibt und du bist dann gezwungen mit dem sechs Monate lang in deiner Ordination gemeinsam zusammenzuarbeiten und hast keine Möglichkeit dir irgendwo fremde Hilfe im Sinne einer Mediation oder einer Supervision oder Ähnlichem zu holen oder das vielleicht sogar noch selbst bezahlen zu müssen, also das ist eine Horrorvorstellung.“ (IP11, Z. 746 – 752)

Um den Wert des letzten Ausbildungsschritts in Bezug auf tatsächliches Praxiswissen weiter zu verbessern, wären für die Führung einer niedergelassenen Praxis spezifische **Weiterbildungsmöglichkeiten** für die PraktikantInnen neben dem Lehrpraktikum wünschenswert. Die Analyse weist auf begleitende Informationsveranstaltungen zum Erlangen grundlegender unternehmerischer bzw. betriebswirtschaftlicher Kenntnisse hin. Neben der Weitergabe dieses Wissens in den Ordinationen gäbe es so auch Veranstaltungsangebot von externen Lehrenden, die diese Inhalte bei Fortbildungen vermitteln.

Weiters besteht – meistens seitens der befragten LehrpraktikantInnen – der Wunsch nach der vermehrten Möglichkeit **Vernetzungstreffen** mit anderen wahrzunehmen, die in der gleichen Situation sind. Einerseits kann es anfängliche Unsicherheiten bei LehrpraktikantInnen beseitigen, wenn diese Erfahrungen von anderen LehrpraktikantInnen hören. Auf der anderen Seite kann die Qualität der Ausbildung, die sie von LehrpraxisinhaberInnen erfahren, verbessert werden, wenn regelmäßige Qualitätszirkel für LehrpraxisinhaberInnen veranstaltet werden. Treffen für LehrpraxisinhaberInnen sowie LehrpraktikantInnen lassen auch informelles Netzwerken zu.

„Ich hätte ganz gerne gewusst wer aller eigentlich noch eine Lehrpraxis hat, also dass man sich da irgendwie vernetzen kann, das wäre für mich schon spannend. [...] Also eine ja, vielleicht ein Lehrpraxisleitertreffen?“ (IP24, Z. 655 – 659)

Ein weiteres Anliegen aller Beteiligten betrifft die **Entlohnung für LehrpraktikantInnen**. Einstimmig wird dafür plädiert, das Gehalt von LehrpraktikantInnen seitens des Gesundheitssystems zu erhöhen. LehrpraxisinhaberInnen begründen die gewünschte Erhöhung des Gehaltes seitens des Gesundheitssystem durch die zusätzlichen Instandhaltungskosten, die sie bei einem weiteren Behandlungszimmer selbst tragen müssen. Die geringe Entlohnung für die PraktikantInnen ist ein gravierender Rückschritt im Vergleich zum Gehalt, das



während des Spitalsturnus ausbezahlt wurde. Nur in einzelnen Bundesländern sei es zudem möglich, nebenbei Dienste im Spital zu absolvieren, um mehr Geld zu verdienen.

„Es ist natürlich auch für die jungen Kollegen, die jetzt eine Lehrpraxis machen ein herber Rückschlag, von einem Spitalsarztgehalt dann monatlich schnell einmal 600, 700, 800 Euro weniger zu verdienen plötzlich. Das kann sich auch nicht jeder leisten, nicht jeder Lehrpraktikant ist alleinstehend, single, ohne Kinder.“ (IP11, Z. 723 – 726)

Hier ist auch der unterschiedliche bürokratische Aufwand je nach Bundesland zu erwähnen. Beispielsweise ist es in Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten und dem Burgenland notwendig, dass die LehrpraktikantInnen weiterhin übers Spital angestellt bleiben, um von der staatlichen Finanzierung zu profitieren.

„Das war ja bis jetzt immer, das war ja bis jetzt immer der Knackpunkt ja? Weil Lehrpraktikanten hätten wir immer gekriegt, aber hätten halt nix bezahlt bekommen. Es ist immer an der Finanzierung gescheitert. Aber jetzt können sie endlich im Spital weiter beschäftigt bleiben, dürfen dort die Nachtdienste machen und daher dürfen sie bei uns dann mit Dienstfreistellung arbeiten und da gibt's verschiedene Verfahren, aber in seinem Fall ist es so, er ist angestellt im Spital, macht dort seine Dienste und kommt zu mir Vormittag oder auch teilweise Nachmittag in die Ambulanz so zu sagen.“ (IP21, Z. 46 – 52)

In Wien, Tirol und der Steiermark ist dies anders und die LehrpraktikantInnen werden direkt in den Lehrpraxen angestellt. Hier werden die LehrpraxisinhaberInnen nur finanziell unterstützt, wenn die LehrpraktikantInnen direkt in der Ordination angestellt sind.



## 6. Zusammenfassung und Praxisimplikationen

Zwischen September und Dezember 2019 wurden im Rahmen einer qualitativen Studie mit 30 Personen im Alter zwischen 28 und 67 Jahren Interviews geführt. Das Sample enthält 15 LehrpraktikantInnen und 15 LehrpraxisinhaberInnen aus acht Bundesländern, mit der Ausnahme von Vorarlberg. Durch problemzentrierte Interviews wurde ein Stimmungsbild der Auskunftspersonen zu den allgemeinmedizinischen Lehrpraxen eingeholt. Ein Fokus wurde unter anderem auf die empfohlene Dauer des Lehrpraktikums und die Frage nach einer Arbeitsentlastung der LehrpraxisinhaberInnen gelegt. Außerdem wurden Einschätzungen eingeholt, ob das Lehrpraktikum LehrpraktikantInnen gut auf den späteren Beruf der AllgemeinmedizinerInnen vorbereitet.

Die **Erfahrungen der LehrpraktikantInnen und Ausbildungsverantwortlichen** mit dem Angebot der Lehrpraxis zeigen, dass die Lehrpraxen insgesamt als wertvoll für die Ausbildung und den späteren Beruf anerkannt werden. Das Lehrpraktikum ist eine gute Vorbereitung auf eine Tätigkeit in der Allgemeinmedizin.

LehrpraktikantInnen finden ihre Lehrpraxen in den meisten Fällen über das Verzeichnis der Ausbildungsstätten, das auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zugänglich ist. Die Auswahl der Lehrstätte, bei der sich Personen bewerben, erfolgt nach drei Kriterien:

- **Geographische Nähe:** LehrpraktikantInnen suchen in der Regel nach Lehrpraxen im gleichen Bundesland bzw. ihrer näheren Umgebung, um ihren Arbeitsweg kurz zu halten.
- **Fachliche Ausrichtung:** LehrpraktikantInnen bewerben sich eher bei allgemeinmedizinischen Lehrpraxen mit besonderen Spezialisierungen wie zum Beispiel Diabetestherapien.
- **Zeitliche Verfügbarkeit:** LehrpraktikantInnen bewerben sich zumeist noch während des Spitalturnus in einer Praxis und hoffen darauf, direkt im Anschluss an den Turnus die Lehrpraxis absolvieren zu können. Pausen von einem bis zu mehreren Monaten zwischen Turnus und Praxis sind ungünstig.

Der Kontakt zu LehrpraxisinhaberInnen wird normalerweise telefonisch oder per E-Mail hergestellt. Darauf folgt in vielen Fällen ein persönliches Bewerbungsgespräch. Wenn sich mehreren Personen für die gleiche Zeitspanne für eine Lehrpraxis bewerben, dann wird eher jenen der Vorzug gegeben, deren Plan es ist, eine Allgemeinpraxis zu übernehmen.



LehrpraxisinhaberInnen sprechen mehrheitlich davon, dass spätere AllgemeinmedizinerInnen offen, kompetent in der Kommunikation mit PatientInnen, und gut organisiert sein sollten. Als günstig wird ein selbstbewusstes Auftreten eingeschätzt.

Die **Zusammenarbeit im alltäglichen Betrieb** der Lehrordination wird als komplikationslos, angenehm und wertschätzend empfunden. Besonders das enge Betreuungsverhältnis wird hervorgehoben. LehrpraktikantInnen bekommen die Möglichkeit selbständig Entscheidungen zu treffen, Fragen bei Unklarheiten zu stellen, und sich dem Tätigkeitsbereich der Allgemeinmedizin durch eine gründliche Einschulung unvoreingenommen nähern zu können.

**Besprechungen** sowie Fallbesprechungen finden je nach Lehrpraxis unterschiedlich statt. Manche InhaberInnen setzen regelmäßig geplante Besprechungen an, während andere diese zwischendurch spontan nach Bedarf organisieren.

LehrpraxisinhaberInnen weisen nach außen hin – für PatientInnen – klar erkennbar auf ihre Rolle als Ausbildungsstätte hin. Dazu werden Schilder bei der Anmeldung aufgehängt oder Informationen auf TV-Geräten in den Warteräumen gezeigt. PatientInnen sehen die Aufnahme von LehrpraktikantInnen zur Ausbildung in der Ordination positiv. Sie – so die Interviewten – würden die Lehrpraxis als Merkmal fachlicher Kompetenz der PraxisinhaberInnen wahrnehmen. Die LehrpraktikantInnen wiederum fühlen sich von den PatientInnen akzeptiert.

### 6.1. Dauer des Lehrpraktikums

Die Dauer des Lehrpraktikums wird von **LehrpraktikantInnen** unterschiedlich beurteilt/eingeschätzt. Eine Gruppe ist der Meinung, alles, was zu lernen möglich ist, in sechs Monaten zu lernen. Begründet wird das mit der Vielfalt der Krankheitsbilder, die in dieser Zeit auftreten. Die fachliche Sicherheit würde nur dann verbessert werden, wenn mehr Verantwortung gegeben sei.

Die andere Gruppe der LehrpraktikantInnen spricht sich deutlich für die Verlängerung der Lehrpraxis aus. Wie in der ersten Gruppe, werden vorwiegend medizinisch-fachliche Argumentationen aufgegriffen. Hier wird argumentiert, dass in einem halben Jahr nicht alle Krankheitsbilder vorkommen. Wichtig sei es für angehende AllgemeinmedizinerInnen ein Jahr lang unter Aufsicht zu praktizieren, um jahreszeitenabhängige Krankheiten in der Praxis mitzerleben. Dadurch würde die Ausbildung qualitativ hochwertiger werden. In einer längeren Ausbildungszeit sei auch der Erwerb betriebswirtschaftlicher Kenntnisse

besser möglich. Denn der Weg in eine eigene niedergelassene Ordination und so auch in die Selbständigkeit sei sehr herausfordernd. Das Medizinstudium sowie der Spitalsturnus bereiten unzureichend auf eine selbständige Tätigkeit vor. Abhängig von den LehrpraxisinhaberInnen wird auch im Lehrpraktikum entweder viel oder gar nicht über die unternehmerische Seite des Berufes gelehrt. Eine Verlängerung der Praktikumszeit würde es LehrpraktikantInnen erleichtern, einen Überblick über notwendige organisatorisch-innerbetriebliche Kompetenzen sowie betriebswirtschaftliche Kenntnisse zu bekommen.

Die **LehrpraxisinhaberInnen** sprechen sich durchgängig für eine Verlängerung der Praktikumszeit aus. Die Tätigkeit in der Allgemeinmedizin verlange breite Grundkenntnisse, die in einer längeren Praxisphase besser erwerbbar sind. Neben neuen medizinischen Herausforderungen, die auf die LehrpraktikantInnen im niedergelassenen Bereich zukommen ist auch der Aspekt der Selbständigkeit in sechs Monaten nicht ausreichend zu vermitteln.

---

### **Praxisimplikationen: Dauer des Lehrpraktikums**

Eine Verlängerung der Lehrpraxis über sechs Monate hinaus ist nach Angaben der LehrpraxisinhaberInnen und einiger LehrpraktikantInnen empfehlenswert, um Aspekte der wirtschaftlichen Selbständigkeit besser kennen zu lernen. Dies würde das Interesse, eine Hausarztpraxis zu eröffnen erhöhen.

## **6.2. Arbeitsentlastung**

Die Mitarbeit von LehrpraktikantInnen hatte sowohl in der ländlichen als auch in der städtischen Umgebung große Vorteile für LehrpraxisinhaberInnen. Die Behandlung von PatientInnen sowie das Arbeiten in der Ordination wurde durch das Mitwirken einer zweiten Person erleichtert. Der Arbeitsanfall konnte in der Praxis aufgeteilt werden. Bei Fragen war es den LehrpraxisinhaberInnen möglich zwischendurch in den Ordinationsraum der PraktikantInnen zu kommen, um gemeinsam einzelne PatientInnen zu behandeln.

Die Arbeit wurde außerdem dadurch entlastet, dass LehrpraxisinhaberInnen mehr Zeit für einzelne Personen aufwenden konnten. Der subjektiv wahrgenommene Stress der Ausbildungsverantwortlichen, wenn ihr Wartezimmer voll war wurde durch die Möglichkeit die Anzahl an zu behandelnden PatientInnen auf eine weitere Person aufzuteilen, signifikant reduziert. Dies ermöglicht eine Verbesserung der Qualität der Behandlung, da die ÄrztInnen sich den PatientInnen eingehender zuwenden konnten.



Insbesondere in Praxen im ländlichen Raum war eine verkürzte Arbeitszeit sichtbar. Lehrpraxen hatten fallweise die Möglichkeit Überstunden zu verringern.

Die Ausbildung von LehrpraktikantInnen führt aber nicht nur zu einer Entlastung im Arbeitsalltag. Die Einschulung und Supervision von neuen MitarbeiterInnen nimmt vor allem zu Beginn des Lehrpraktikums viel Zeit in Anspruch und wird als Mehrarbeit eingestuft. Erst nach zwei bis drei Monaten kann von einer realen Entlastung – etwa in Hinsicht auf die Arbeitszeit - im Alltag der Praxis die Rede sein.

---

### Praxisimplikationen: Arbeitsentlastung

Ausbildungsverantwortliche spüren durch die Lehrpraxis eine Arbeitsentlastung. Besonders nach der Einschulungsphase macht sich die Zusammenarbeit mit LehrpraktikantInnen bemerkbar. Durch engagierte und selbständige KollegInnen kann Arbeitsstress reduziert werden und dem einzelnen Patienten bzw. der einzelnen Patientin mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Diese Aspekte können – so die LehrpraxisinhaberInnen – angeführt werden, um mehr niedergelassene ÄrztInnen für dieses Ausbildungsmodell zu gewinnen.

### 6.3. Kompetenzerwerb

Das Lehrpraktikum wurde von **LehrpraktikantInnen** als sehr wichtig für die spätere Selbständigkeit beschrieben. Die Tätigkeit in einer niedergelassenen Ordination nehme die Angst vor der Errichtung einer eigenen Praxis. Das regelmäßige Ordinieren und die Betreuung durch erfahrene AllgemeinmedizinerInnen ermögliche den Erwerb essenzieller Kompetenzen der „Betriebsführung“.

Angeführt wird von den LehrpraktikantInnen der Erwerb von Kompetenz in Hinsicht auf die Patientenbehandlung und -begleitung. Auf der fachlichen Ebene wurden neue Krankheitsbilder an die LehrpraktikantInnen herangetragen, die im Spital normalerweise nicht behandelt werden. Und in der Lehrpraxis wurde die Erfahrung gemacht, wie wichtig eine eingehende Anamnese in der Tätigkeit als AllgemeinmedizinerIn ist.

Neue Kompetenzen wurden in der Regel durch learning by doing oder Zusehen und Nachfragen erworben. Je nach Lehrpraxis bestand mehr oder weniger direkte Kontrolle, indem im Laufe der Lehrpraxis beispielsweise die

Dokumentation der LehrpraktikantInnen durch die Ausbildungsverantwortlichen überprüft wurden, um eine zielführende Behandlung sicherzustellen.

Auch **LehrpraxisinhaberInnen** konnten neue Erkenntnisse durch die Zusammenarbeit mit Auszubildenden erlangen. Fallweise wurden eigene Behandlungsmethoden neu justiert und (bisherige) Herangehensweisen reflektiert. Durch das aus dem Spitalsturnus mitgebrachte fachliche Wissen der LehrpraktikantInnen haben sie sich auch neue Behandlungsmethoden angeeignet.

---

### Praxisimplikationen: Kompetenzerwerb

Die Lehrpraxis bietet Raum Allgemeinmedizin relativ selbständig zu praktizieren und hat dadurch einen großen Mehrwert für die LehrpraktikantInnen. Dies ergibt sich auch daraus, dass die LehrpraktikantInnen lernen PatientInnen durch verschiedene Stadien des Krankheitsverlaufs zu führen.

Auch LehrpraxisinhaberInnen haben Vorteile durch eine Zusammenarbeit mit neuen MitarbeiterInnen. So kann das eigene Handeln hinterfragt werden. Das gemeinsame Behandeln von PatientInnen erlaubt ein überlegteres Vorgehen.

Um den Kompetenzerwerb noch zu erhöhen, wird empfohlen strukturiert miteinander zu kommunizieren. Das bedeutet insbesondere zu Beginn Stärken, Schwächen und Unsicherheiten der LehrpraktikantInnen zu besprechen und diese später gezielt zu reevaluierten.

## 6.4. Wünsche an das Ausbildungsmodell der Lehrpraxis

Wünsche bestehen in Hinsicht auf eine höhere finanzielle Abgeltung und Verbesserung bürokratischer Abläufe. Die Entlohnung, die die LehrpraktikantInnen bekommen, wird von allen Befragten als gering eingeschätzt. Beschrieben wird eine drastische Reduzierung des Gehalts von LehrpraktikantInnen im Vergleich zu TurnusärztInnen im Spital. Das gilt vor allem dann, wenn sie während der Lehrpraxis nicht weiterhin im Krankenhaus angestellt sind und dort Nacht- und Wochenenddienste leisten. Dies sollte besonders in Hinblick auf eine eventuelle Verlängerung der Lehrpraxiszeit nicht außer Acht gelassen werden.

Erwünscht ist auch eine stärkere Fokussierung auf betriebswirtschaftliche Aspekte während der Praxiszeit. Um eine Niederlassung im allgemeinmedizinischen Bereich attraktiver zu gestalten, bedarf es einer entsprechenden



Ausbildung, die den Aufbau eines eigenen Unternehmens unterstützen und mehr Kompetenz im Umgang mit den Gesundheitskassen und deren Verträgen. Weiters sind werden grundlegende Informationen zu innerbetrieblichen Aspekten im Berufsalltag gewünscht.

---

### **Praxisimplikationen: Wünsche an das Ausbildungsmodell der Lehrpraxis**

LehrpraktikantInnen sind in ihrer eigenen sowie der Wahrnehmung von LehrpraxisinhaberInnen spätestens ab dem dritten Monat fähig, eigenständig zu praktizieren. Vor diesem Hintergrund wünschen sich die LehrpraktikantInnen ein höheres Gehalt.

Durch externe Fortbildungen im betriebswirtschaftlichen Bereich könnte die Hemmschwelle gesenkt werden selbst eine niedergelassene Praxis zu übernehmen bzw. zu eröffnen. Betriebswirtschaftliche Kenntnisse werden als günstig dafür gesehen, besser auf die selbstständige Tätigkeit vorbereitet zu sein.



## 7. Projektteam

Das Institut für Soziologie verfügt über langjährige Erfahrung in der qualitativen Sozialforschung, Gesundheitssoziologie und Sozialgerontologie. Zu den Forschungsschwerpunkten, die an diesem Institut verfolgt werden zählen „Gesundheit, Lebenslauf, Familie und Generationen“, „Organisationen, Arbeit und Geschlecht“ sowie „Migration und soziale Ungleichheit“. Des Weiteren verfügt das Institut für Soziologie über Expertise in qualitativen und quantitativen sozioempirischen Methoden basierend auf der Tradition der Wiener Soziologie, die sich an sozialen Problemen orientiert und empirische Untersuchungen zu Gesellschaftsdiagnosen und soziologischen Theorien verdichtet. Dadurch hat das Institut für Soziologie umfassende Kompetenzen in der angewandten Sozialforschung, Interventionsforschung und wissenschaftlichen Begleitung bei Entwicklung, Implementierung und Evaluation politischer und technologischer Maßnahmen erworben. Die zentralen methodischen Schwerpunkte liegen in komplexer multivariater Datenanalyse, visueller Soziologie und interpretativer qualitativer Sozialforschung, sowie der Triangulation dieser Methoden.

### Projektleitung

Ao. Univ-Prof. Dr. Franz Kolland studierte Soziologie an der Universität Wien, promovierte dort 1985 und habilitierte sich 1994 in Soziologie und Empirischer Sozialforschung. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der quantitativen Soziologie und der sozialen Gerontologie mit Fokus auf Bildungs- und Freizeitforschung im Alter, Gesundheit, ältere ArbeitnehmerInnen und neue Technologien (AAL). Er arbeitete am Ludwig Boltzmann-Institute of Social Gerontology and Life Course Research in Wien (1981-2005), dem er zwischen 1999 und 2005 als wissenschaftlicher Leiter vorstand. Er hat weitreichende Erfahrung in verschiedenen nationalen und internationalen Forschungsprojekten und leitet den Fachbereich Gerontologie an der Karl Landsteiner Universität in Krems. 2016 erhielt er das österreichische Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst, 2019 das große goldene Ehrenzeichen für Verdienste um das Bundesland Niederösterreich.

### ProjektmitarbeiterInnen

Anna Fassl, MA BA BSc (WU) studierte Betriebswirtschaft an der Wirtschaftsuniversität Wien und absolvierte das Masterstudium Soziologie an der Universität Wien. Zwischen 2015 und 2019 war sie als Projektmitarbeiterin am Institut für



Soziologie tätig und verfügt über einschlägige Erfahrung im Bereich der Gesundheits- und Altersforschung, sowie Erfahrung mit narrativen und semi-strukturierten Leitfadenterviews.

Karoline Bohrn, BA studierte Soziologie und absolviert derzeit das Masterstudium Soziologie an der Universität Wien und Marketing und Konsumentenforschung an der Austrian Marketing University of Applied Sciences. Durch ihre Tätigkeit als Studienassistentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsschwerpunkt „Alter und Generationen“ verfügt sie über Erfahrungen in der qualitativen Forschung und mit Leitfadenterviews.

Thomas Mayer, BA absolviert derzeit das Masterstudium Soziologie an der Universität Wien und Comparative Social Policy and Welfare in einem internationalen Setting an der Johannes-Kepler-Universität Linz, der Tampere University in Finnland und der Mykolas Romeris University in Litauen. Er ist seit 2017 als Projektmitarbeiter am Institut für Soziologie tätig und forscht im Schwerpunkt Alter, Technologie und Gesundheit.



## Annex 1: Leitfaden LehrpraxisinhaberInnen

### EINLEITUNGSTEXT

In diesem Gespräch geht es heute um Ihre Erfahrungen während Ihrer Zeit als LehrpraxisinhaberIn bzw. Ausbildungsverantwortliche/r. Dabei sind mir Ihre persönlichen Erfahrungen besonders wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, sondern es geht um Ihre persönliche Sichtweise. All Ihre Antworten sind für das Projekt wichtig.

Damit ich im Gesprächsverlauf nichts vergesse, habe ich einen Leitfaden erstellt, der uns durch dieses Gespräch führen soll. Sollten Sie der Ansicht sein, dass ein wichtiger Aspekt übersprungen wurde, den Sie noch näher ausführen möchten, dann weisen Sie mich bitte darauf hin. Falls möglicherweise eine Frage für Sie unklar formuliert ist, weisen Sie mich bitte ebenfalls darauf hin.

Bitte beantworten Sie meine Fragen so offen wie möglich, denn mein Hauptanliegen ist es, mir ein Bild Ihrer persönlichen Erfahrungen zum Thema Lehrpraxis zu machen und Ihre Sichtweise kennenzulernen.

Haben Sie noch Fragen, bevor wir mit dem Interview beginnen?

Dann starte ich jetzt die Aufzeichnung!

Code: \_\_\_\_\_

Geschlecht:

- Männlich       Weiblich

Jahrgang: \_\_\_\_\_

In welchem Land wurden Sie geboren?

- Österreich  
 Anderes: \_\_\_\_\_

In welchem Bundesland befindet sich Ihre Ordination?

- Wien       Niederösterreich       Oberösterreich       Burgenland       Steiermark  
 Salzburg       Kärnten       Tirol       Vorarlberg

Arbeiten Sie in einer Einzel- oder einer Gruppenpraxis?

- Einzelpraxis       Gruppenpraxis

Wie viele Personen arbeiten in Ihrer Ordination? (inkl. IP): \_\_\_\_\_

Hat Ihre Praxis einen Vertrag mit einer Gebietskrankenkasse?

- Ja       Nein

Seit wann ist Ihre Ordination eine Lehrpraxis? \_\_\_\_\_ (Jahr)

Wie viele LehrpraktikantInnen haben Sie bisher ausgebildet? Frauen: \_\_\_\_\_ Männer: \_\_\_\_\_

Wie hoch war das vertraglich festgelegtes wöchentliches Stundenausmaß Ihres letzten Lehrpraktikanten/Ihrer letzten Lehrpraktikantin? \_\_\_\_\_

Wie lange hat die letzte Lehrpraxis gedauert? \_\_\_\_\_ Monate

Wurde der Lehrpraktikant/die Lehrpraktikantin direkt in der Lehrpraxis angestellt? (rechtliche Option: Turnusarzt bzw. -ärztin bleibt in der Krankenanstalt angestellt und wird der Lehrpraxis dienstzugeteilt)

Ja  Nein

War Ihr letzter Lehrpraktikant/Ihre letzte Lehrpraktikantin während seiner/ihrer Lehrpraxis auch im Krankenhaus tätig?

Ja  Nein

Hat Ihr letzter Lehrpraktikant/Ihre letzte Lehrpraktikantin seine/ihre Lehrpraxis unterbrochen?

Ja (Grund: \_\_\_\_\_)  Nein

*Wenn Gruppenpraxis:* Waren während des Lehrpraktikums Ihres Lehrpraktikanten/Ihrer Lehrpraktikantin auch noch andere LehrpraktikantInnen in der Ordination tätig?

Ja (Anzahl: \_\_\_\_\_)  Nein

Hatte Ihr Lehrpraktikant/Ihre Lehrpraktikantin einen eigenen Arbeitsplatz in einem eigenen Raum?

Ja  Nein



## LEHRPRAXIS ALLGEMEIN

1. Bitte beschreiben Sie mir Ihre Erfahrungen als LehrpraxisinhaberIn bzw. als Ausbildungsverantwortliche/r. Denken Sie dabei vor allem an Ihren letzten Lehrpraktikanten/Ihre letzte Lehrpraktikantin.
  - Wie haben Sie Ihre Zeit als LehrpraxisinhaberIn bzw. als Ausbildungsverantwortliche/r empfunden?
  - Wie sind Sie zu Ihrem Lehrpraktikanten/Ihrer Lehrpraktikantin gekommen?
  - Warum haben Sie sich dafür entschieden, LehrpraxisinhaberIn bzw. Ausbildungsverantwortliche/r zu werden?
  - Was waren die ursprünglichen Erwartungen (d.h. beim ersten Lehrpraktikanten/bei der ersten Lehrpraktikantin) an die Tätigkeit als LehrpraxisinhaberIn bzw. Ausbildungsverantwortliche/r? Hat Ihre Tätigkeit als LehrpraxisinhaberIn bzw. als Ausbildungsverantwortliche/r Ihren anfänglichen Erwartungen entsprochen (und warum)?
  - Wie hat die erste Woche mit dem Lehrpraktikanten/der Lehrpraktikantin ausgesehen?
  - Wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Lehrpraktikanten/der Lehrpraktikantin gestaltet? *Falls schon mehrere LehrpraktikantInnen ausgebildet wurden:* Haben Sie hier Unterschiede zwischen den LehrpraktikantInnen festgestellt? Können Sie mir diese bitte beschreiben?
  - Wie würden Sie die Kommunikation zwischen Ihnen und dem Lehrpraktikanten/der Lehrpraktikantin beschreiben?
  - Fanden regelmäßige Besprechungen zwischen Ihnen und dem Lehrpraktikanten/der Lehrpraktikantin statt?
  - Fanden regelmäßige Fallbesprechungen zwischen Ihnen und dem Lehrpraktikanten/der Lehrpraktikantin statt?

### Einzelpraxis

- *Wenn es bspw. eine Ordinationshilfe etc. in der Praxis gibt:* Wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen dem Lehrpraktikanten/der Lehrpraktikantin mit Ihren MitarbeiterInnen gestaltet?

### Gruppenpraxis:

- Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit den anderen ÄrztInnen in der Gruppenpraxis beschreiben? Wie wurde die Betreuung des Lehrpraktikanten/der Lehrpraktikantin zwischen den ÄrztInnen in der Praxis aufgeteilt?
- *Wenn es andere LehrpraktikantInnen in der Ordination gibt:* Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit den anderen LehrpraktikantInnen beschreiben?

- Welches Resümee ziehen Sie jetzt am Ende der letzten Lehrpraxis? Und wie über alle bisherigen Lehrpraxen?
  - Wie schätzen Sie die Qualität der Ausbildung ein (und warum)?
  - Sind 6 Monate für das Lehrpraktikum passend/ausreichend? Welche Dauer des Lehrpraktikums fänden Sie empfehlenswert?
  - Wie hat die Lehrpraxis Ihrer Einschätzung nach die Qualität und Zielgenauigkeit der Ausbildung Ihres Lehrpraktikanten/Ihrer Lehrpraktikantin zum Allgemeinmediziner/zur Allgemeinmedizinerin beeinflusst? Sind Sie damit zufrieden? Warum (nicht)?
  - Wurden alle Bereiche, die im Rasterzeugnis aufgelistet sind, abgedeckt?
  - Was ist Ihnen besonders wichtig, den LehrpraktikantInnen zu vermitteln? Wie haben Sie diese Inhalte vermittelt? Was kann eine Lehrpraxis in diesem Zusammenhang leisten?
  - Wurde der Lehrpraktikant/die Lehrpraktikantin Ihrer Einschätzung nach auf die Tätigkeit als Vertragsarzt bzw. Vertragsärztin vorbereitet (wie und warum)?
  - Was haben Sie in Ihrer Zeit als LehrpraxisinhaberIn bzw. als Ausbildungsverantwortliche/r gelernt?
  - Wie haben diese Lernprozesse ausgesehen?
  - Wie haben Sie das Thema Ökonomieverhalten (insbesondere bei Leistungen der Lehrpraxis, Heilmittelverschreibungen und Überweisungen) während der Lehrpraxis thematisiert? (Generika, Zuweiseverhalten, ...)
  - Sehen Sie so etwas wie ein Eignungsprofil, d.h. Personen, die für die Lehrpraxis als PraktikantInnen besonders gut geeignet sind?

## TÄTIGKEITEN WÄHREND DER LEHRPRAXIS

2. Wie bzw. für welche Tätigkeiten haben Sie den Lehrpraktikanten/die Lehrpraktikantin in der Praxis eingesetzt? Hat sich das im Laufe Ihrer Lehrpraxiszeit verändert?
  - Hat der Lehrpraktikanten/die Lehrpraktikantin Hausbesuche durchgeführt? (Alleine?)
  - Hat der Lehrpraktikanten/die Lehrpraktikantin an externen Fortbildungen teilgenommen?
  - Welche Vereinbarungen oder Vorgehensweisen gab es, wenn Sie kurzfristig abwesend waren?
    - Wie oft kam es Ihrer Einschätzung nach zu solchen Abwesenheiten?
  - Waren Sie während der Zeit der Lehrpraxis mit anderen ÄrztInnen in Kontakt?

- Wie häufig? Haben Sie Ihren Lehrpraktikanten/Ihre Lehrpraktikantin in diesen Kontakt eingebunden? Wenn ja, wie? Wenn nein, warum nicht?
  - Waren Sie während der Zeit der Lehrpraxis mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe (z.B. Hauskrankenpflege, Physiotherapie,...) in Kontakt?
    - Wie häufig? Haben Sie Ihren Lehrpraktikanten/Ihre Lehrpraktikantin in diesen Kontakt eingebunden? Wenn ja, wie? Wenn nein, warum nicht?
  - Waren Sie während der Zeit der Lehrpraxis mit Einrichtungen, die beispielsweise Rehabilitation anbieten, in Kontakt?
    - Wie häufig? Haben Sie Ihren Lehrpraktikanten/Ihre Lehrpraktikantin in diesen Kontakt eingebunden? Wenn ja, wie? Wenn nein, warum nicht?
3. Wie hat sich Ihre Arbeit in der Ordination durch den Lehrpraktikanten/die Lehrpraktikantin verändert? (Zeit in der Ordination, Anzahl der behandelten PatientInnen)
- Wie hat sich Ihre Arbeitsbelastung während der Lehrpraxis verändert?
  - Stellt der Lehrpraktikant/die Lehrpraktikantin für Sie eine Entlastung im Arbeitsalltag dar? Wie bzw. warum (nicht)?
  - Hat sich Ihr Tagesablauf durch die Mitarbeit des Lehrpraktikanten/der Lehrpraktikantin verändert? Hatten Sie beispielsweise die Möglichkeit früher nach Hause zu gehen?
4. Wie haben die PatientInnen auf den Lehrpraktikanten/die Lehrpraktikantin reagiert?
5. Wie geht es weiter? Bleiben Sie mit dem Lehrpraktikanten/der Lehrpraktikantin in Kontakt? Warum (nicht)? *Wenn ja und ältere/r IP (ab Jahrgang 1957): Können Sie sich vorstellen Ihre Praxis an den Lehrpraktikanten/die Lehrpraktikantin zu übergeben?*

### **EMPFEHLUNGEN FÜR ANDERE LEHRPRAXISINHABERINNEN BZW. AUSBILDUNGSVERANTWORTLICHE**

6. Was können Sie zukünftigen LehrpraxisinhaberInnen bzw. Ausbildungsverantwortlichen empfehlen?
7. Was könnte Ihrer Einschätzung nach an dem System der Lehrpraxis verbessert werden?
8. Sind Sie mit dem System der Lehrpraxen zufrieden? Warum?
9. Planen Sie in Zukunft weitere LehrpraktikantInnen auszubilden?

### **ALLGEMEINE ABSCHLUSSFRAGE**



10. Gibt es sonst noch etwas, das Sie mir gerne zu diesem Thema erzählen möchten oder auf den Weg mitgeben wollen?



## Annex 2: Leitfaden LehrpraktikantInnen

### EINLEITUNGSTEXT

In diesem Gespräch geht es heute um Ihre Erfahrungen während Ihrer Zeit als LehrpraktikantIn. Dabei sind mir Ihre persönlichen Erfahrungen besonders wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, sondern es geht um Ihre persönliche Sichtweise. All Ihre Antworten sind für das Projekt wichtig.

Damit ich im Gesprächsverlauf nichts vergesse, habe ich einen Leitfaden erstellt, der uns durch dieses Gespräch führen soll. Sollten Sie der Ansicht sein, dass ein wichtiger Aspekt übersprungen wurde, den Sie noch näher ausführen möchten, dann weisen Sie mich bitte darauf hin. Falls möglicherweise eine Frage für Sie unklar formuliert ist, weisen Sie mich bitte ebenfalls darauf hin.

Bitte beantworten Sie meine Fragen so offen wie möglich, denn mein Hauptanliegen ist es, mir ein Bild Ihrer persönlichen Erfahrungen zum Thema Lehrpraxis zu machen und Ihre Sichtweise kennenzulernen.

Haben Sie noch Fragen, bevor wir mit dem Interview beginnen?

Dann starte ich jetzt die Aufzeichnung!

Code: \_\_\_\_\_

Geschlecht:

- Männlich  Weiblich

Jahrgang: \_\_\_\_\_

In welchem Land wurden Sie geboren?

- Österreich  
 Anderes: \_\_\_\_\_

Wann haben Sie Ihr Studium abgeschlossen? \_\_\_\_\_ (MM/JJJJ)

Wann haben Sie Ihren Spitalsturnus abgeschlossen? \_\_\_\_\_ (MM/JJJJ)

Haben Sie eine Facharztausbildung abgeschlossen?

- Ja  Nein

In welchem Bundesland haben Sie das Lehrpraktikum absolviert?

- Wien  Niederösterreich  Oberösterreich  Burgenland  Steiermark  
 Salzburg  Kärnten  Tirol  Vorarlberg

Wann haben Sie Ihre Lehrpraxis begonnen? \_\_\_\_\_ (MM/JJJJ)

Wie lang hat Ihre Lehrpraxis gedauert? \_\_\_\_\_ Monate

Hat die Lehrpraxis einen Vertrag mit einer Gebietskrankenkasse?

- Ja  Nein

Wie hoch war Ihr vertraglich festgelegtes wöchentliches Stundenausmaß? \_\_\_\_\_

Wie hoch war das tatsächlich geleistete wöchentliche Stundenausmaß? \_\_\_\_\_

Wurden Sie direkt in der Lehrpraxis angestellt? (rechtliche Option: Turnusarzt bzw. -ärztin bleibt in der Krankenanstalt angestellt und wird der Lehrpraxis dienstzugeteilt)

- Ja  Nein

Waren Sie während Ihrer Lehrpraxis auch im Krankenhaus tätig?

- Ja ( nur Tagdienste  nur Nachtdienste  beides)  Nein

Haben Sie Ihre Lehrpraxis unterbrochen?

- Ja (Grund: \_\_\_\_\_)  Nein

Waren vor Ihrer Lehrpraxis bereits andere LehrpraktikantInnen in derselben Ordination tätig?

- Ja  Nein  Weiß nicht

Ist die Ordination, in der Sie Ihre Lehrpraxis absolviert haben, eine Einzel- oder eine Gruppenpraxis?

- Einzelpraxis  Gruppenpraxis  Primärversorgungseinheit (PVE)

Wenn Gruppenpraxis/PVE: Waren während Ihres Lehrpraktikums auch noch andere LehrpraktikantInnen in der Ordination tätig?

- Ja (Anzahl: \_\_\_\_\_)  Nein

Wie viele Personen arbeiten in der Ordination, in der Sie Ihre Lehrpraxis absolvieren/absolviert haben (exkl. IP): \_\_\_\_\_ (davon ÄrztInnen: \_\_\_\_\_, DGKP: \_\_\_\_\_)

Hatten Sie einen eigenen Arbeitsplatz in einem eigenen Raum?

- Ja  Nein

## LEHRPRAXIS ALLGEMEIN

11. Bitte erzählen Sie mir über Ihre Zeit als LehrpraktikantIn.

- Wie hat Ihre erste Woche als LehrpraktikantIn ausgesehen?
- Wie sind Sie zu diesem Lehrpraktikum gekommen?
- Was waren Ihre Erwartungen an die Lehrpraxis? Hat die Lehrpraxis Ihren anfänglichen Erwartungen entsprochen (und warum)?
- Wie haben Sie Ihre Zeit als LehrpraktikantIn empfunden?
- Was ist Ihnen da besonders eindrücklich in Erinnerung geblieben?

Einzelpraxis:

- Wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Lehrpraxisinhaber/der Lehrpraxisinhaberin gestaltet?
- Wie würden Sie die Kommunikation zwischen Ihnen und dem Lehrpraxisinhaber/der Lehrpraxisinhaberin beschreiben?

- Fanden regelmäßige Besprechungen zwischen Ihnen und dem Lehrpraxisinhaber/der Lehrpraxisinhaberin statt?
- Fanden regelmäßige Fallbesprechungen zwischen Ihnen und dem Lehrpraxisinhaber/der Lehrpraxisinhaberin statt?
- *Wenn es bspw. eine Ordinationshilfe etc. in der Praxis gibt:* Wie hat sich die Zusammenarbeit mit den anderen KollegInnen gestaltet?

#### Gruppenpraxis:

- Hatten Sie eine/n Ausbildungsverantwortliche/n oder haben Sie mit mehreren Ausbildnern zusammengearbeitet?
  - Wie hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem Ausbildungsverantwortlichen/der Ausbildungsverantwortlichen gestaltet?
  - Wie würden Sie die Kommunikation zwischen Ihnen und dem Ausbildungsverantwortlichen/der Ausbildungsverantwortlichen beschreiben?
  - Fanden regelmäßige Besprechungen zwischen Ihnen und dem Ausbildungsverantwortlichen/der Ausbildungsverantwortlichen statt?
  - Fanden regelmäßige Fallbesprechungen zwischen Ihnen und dem Ausbildungsverantwortlichen/der Ausbildungsverantwortlichen statt?
  - Wie würden Sie Ihr Verhältnis mit den anderen ÄrztInnen in der Gruppenpraxis beschreiben?
  - *Wenn es andere LehrpraktikantInnen in der Ordination gab:* Wie würden Sie Ihr Verhältnis mit den anderen LehrpraktikantInnen beschreiben?
- 
- Welches Resümee ziehen Sie jetzt am Ende Ihrer Lehrpraxis?
    - Wie schätzen Sie die Qualität der Ausbildung ein (und warum)?
    - Sind 6 Monate für das Lehrpraktikum passend/ausreichend? Welche Dauer des Lehrpraktikums fänden Sie empfehlenswert?
    - Wie gut fühlen Sie sich durch Ihre Ausbildung während der Lehrpraxis auf eine etwaige Tätigkeit als Allgemeinmediziner/in vorbereitet?
    - Wurden die Bereiche, die in den Rasterzeugnissen aufgelistet sind, abgedeckt?
    - Wurden Sie Ihrer Einschätzung nach vom Lehrpraxisinhaber/von der Lehrpraxisinhaberin auf die Tätigkeit als Allgemeinarzt bzw. Allgemeinärztin vorbereitet (wie und warum – medizinisch, unternehmerisch, im Hinblick auf die Personalverantwortung etc.)? *Wenn es sich um eine Praxis mit Kassenvertrag handelt:* Wurden Sie Ihrer Einschätzung nach vom Lehrpraxisinhaber/von der Lehrpraxisinhaberin auf die Tätigkeit als Vertragsarzt bzw. Vertragsärztin vorbereitet (wie und warum)? Wobei hätten Sie sich mehr Vorbereitung bzw. Unterstützung gewünscht?

- Welche Kompetenzen haben Sie in Ihrer Zeit als LehrpraktikantIn erworben?
- Wie haben diese Lernprozesse ausgesehen? (Zusehen, Anleitung beim selbst tätig Sein,...)
- Wie wurde das Thema Ökonomieverhalten (insbesondere bei Leistungen der Lehrpraxis, Heilmittelverschreibungen und Überweisungen) während Ihrer Lehrpraxis vom Lehrpraxisinhaber/Ausbildungsverantwortlichen thematisiert?
- Was haben Sie hinsichtlich der Praxisorganisation einer allgemeinmedizinischen Praxis oder Gruppenpraxis gelernt? (Terminkoordination, Dienstplanung,...) Wie?
- Werden Sie mit dem Lehrpraxisinhaber/der Lehrpraxisinhaberin in Kontakt bleiben? Warum (nicht)?

## SPITALSTURNUS

12. Bitte erzählen Sie mir über Ihre Tätigkeiten während Ihres Spitalsturnus.

- Wo waren da Ihre Schwerpunkte bzw. Ihr Interesse?
- In welchen Abteilungen haben Sie besonders viel Praxis entwickelt?
- In welchem Krankenhaus bzw. in welchen Krankenhäusern haben Sie den Spitalsturnus absolviert?
- Hat Sie der Spitalsturnus Ihrer Einschätzung nach gut auf Ihre Tätigkeit als Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerin vorbereitet?

## TÄTIGKEITEN WÄHREND DER LEHRPRAXIS

13. Wie bzw. für welche Tätigkeiten wurden Sie in der Praxis eingesetzt? Hat sich das im Laufe Ihres Lehrpraktikums verändert?

- Hat sich die Zahl und der Umfang der Aufgaben verändert (Leistungsausweitung)?
- Haben Sie Hausbesuche durchgeführt? (Alleine?)
- Haben Sie an externen Fortbildungen teilgenommen? *Wenn ja:* Welche waren das?
- Welche Vereinbarungen oder Vorgehensweisen gab es, wenn der Lehrpraxisinhaber/die Lehrpraxisinhaberin kurzfristig abwesend war?
  - Wie oft kam es Ihrer Einschätzung nach zu solchen Abwesenheiten?
  - Wie lang waren diese Abwesenheiten?

Einzelpraxis:

- Waren Sie mit anderen ÄrztInnen als dem Lehrpraxisinhaber/der Lehrpraxisinhaberin in Kontakt?
  - Wie häufig? Wie haben Sie diesen Kontakt empfunden?

- Waren Sie mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe (z.B. Hauskrankenpflege, Physiotherapie, ...) in Kontakt?
  - Wie häufig? Wie haben Sie diesen Kontakt empfunden?
- Waren Sie mit Einrichtungen, die beispielsweise Rehabilitation anbieten, in Kontakt?
  - Wie häufig? Wie haben Sie diesen Kontakt empfunden?

#### Gruppenpraxis:

- Waren Sie mit anderen ÄrztInnen als Ihrem Ausbildungsverantwortlichen/ Ihrer Ausbildungsverantwortlichen in Kontakt?
  - Wie häufig? Wie haben Sie diesen Kontakt empfunden?
- Waren Sie mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe in Kontakt?
  - Wie häufig? Wie haben Sie diesen Kontakt empfunden?
- Waren Sie mit Einrichtungen, die beispielsweise Rehabilitation anbieten, in Kontakt?
  - Wie häufig? Wie haben Sie diesen Kontakt empfunden?

14. Wussten die PatientInnen, dass Sie LehrpraktikantIn sind/waren? Wie haben die PatientInnen auf Sie als LehrpraktikantIn reagiert?

### **ALLGEMEINE EINSCHÄTZUNG**

15. Wie hat sich Ihre Lehrpraxis von Ihrem Spitalsturnus unterschieden? Und wie war das im Vergleich zu Ihrem Studium?
16. Was nehmen Sie für Ihre berufliche und persönliche Zukunft aus der Zeit des Lehrpraktikums mit?
17. Wie wird Ihre berufliche Zukunft aussehen? Was sind Ihre Pläne? (zusätzliche Ausbildung, ...)
- Können Sie sich vorstellen in Zukunft eine eigene Praxis als AllgemeinmedizinerIn zu eröffnen? Streben Sie an als Vertragsarzt bzw. Vertragsärztin tätig zu werden? Warum (nicht)?
    - Haben Sie die Möglichkeit eine bestehende Praxis zu übernehmen?

### **EMPFEHLUNGEN FÜR ANDERE LEHRPRAKTIKANTINNEN**

18. Was können Sie zukünftigen LehrpraktikantInnen empfehlen?
19. Was könnte Ihrer Einschätzung nach an dem System der Lehrpraxis verbessert werden?
20. Welche Veränderungen sollte es in der Ausbildung geben?

### **ALLGEMEINE ABSCHLUSSFRAGE**



21. Gibt es sonst noch etwas, das Sie mir gerne zu diesem Thema erzählen möchten oder auf den Weg mitgeben wollen?



## Annex 3: Informed Consent

### Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie „Qualitative Befragung: Allgemeinmedizinische Lehrpraxen“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

**Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.**

Wissenschaftliche Studien sind notwendig, um verlässliche neue Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer wissenschaftlichen Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum Informationsgespräch sorgfältig durch und zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur,

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie im Klaren sind.

#### 1. Was ist das Ziel der Studie?

Die Studie „Qualitative Befragung: Allgemeinmedizinische Lehrpraxen“, die vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger initiiert und finanziert wird, soll ein Stimmungsbild bzw. eine Einschätzung hinsichtlich der Lehrpraxis sowohl aus Sicht der LehrpraxisinhaberInnen bzw. Ausbildungsverantwortlichen als auch aus jener der LehrpraktikantInnen in Österreich schaffen.

#### 2. Was für einen Nutzen hat die Teilnahme an der Studie?

Mit Ihrer Teilnahme unterstützen Sie das wissenschaftliche Forschungsprojekt „Qualitative Befragung: Allgemeinmedizinische Lehrpraxen“, an dem die Universität Wien gemeinsam mit dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger arbeitet. Das Projekt zielt darauf ab durch leitfadengestützte Interviews zu einem größeren Wissen bezüglich der Erfahrungen mit der Lehrpraxis zu gelangen.

#### 3. Wie läuft das Interview ab?

Das Interview wird voraussichtlich eine Stunde dauern. Die Dauer der Befragung kann unter Umständen variieren. Das Interview wird für die Auswertung aufgezeichnet.

#### 4. In welcher Weise werden die gesammelten Daten verwendet?

Nur die ProjektmitarbeiterInnen, die diese Forschung durchführen haben Zugang zu den vertraulichen Daten, in denen Sie namentlich genannt werden. Diese Personen unterliegen der Schweigepflicht.

Darüber hinaus werden Ihre Daten anonymisiert. Auch im Falle einer Veröffentlichung der Daten bleiben diese anonym. Beim Umgang mit den Daten werden die Bestimmungen des österreichischen Datenschutzgesetzes befolgt. Nach der Anonymisierung, welche bei der Abspeicherung der Aufzeichnungen erfolgt, ist eine Zuordnung der Angaben bzw. der digitalen Tonaufnahmen zu Ihrer Person nicht mehr möglich. Die digitalen Tonaufnahmen werden nach der Transkription gelöscht.

#### 5. Entstehen für die Teilnehmer Kosten?

Durch Ihre Teilnahme an dieser Studie entstehen für Sie keine zusätzlichen Kosten.

#### 6. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie steht Ihnen die Studienleiterin auch nach Ende Ihrer Teilnahme gerne zur Verfügung.

Leitung: Anna Fassl

Erreichbar unter: [REDACTED] [Anna.Fassl@univie.ac.at](mailto:Anna.Fassl@univie.ac.at)

#### 7. Einwilligungserklärung

Name des/ der TeilnehmerIn:

.....

Geb. Datum: .....

Code: .....

Ich erkläre mich bereit, an der Studie „Qualitative Befragung: Allgemeinmedizinische Lehrpraxen“ teilzunehmen.

Ich bin von Anna Fassl/Karoline Bohrn/Thomas Mayer ausführlich und verständlich über die Studie und den Ablauf des Interviews aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Einwilligungserklärung, die insgesamt 2 Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ich bin zugleich damit einverstanden, dass meine im Rahmen dieser Studie ermittelten Daten aufgezeichnet werden. Beim Umgang mit den Daten werden die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes beachtet.

.....  
(Datum und Unterschrift des Teilnehmers/ der Teilnehmerin)

.....  
(Datum, Name und Unterschrift der/des verantwortlichen Studienleiterin/ Studienleiters)