

Ausbildungsschmiede für die nächste Generation

Die Lehrpraxis lebt

WIEN – Für den Grazer Allgemeinmediziner Dr. Michael Wendler ist das Lehrpraxiskonzept eine Win-Win-Situation: Der Lehrpraxisleiter profitiert von mehr Kapazität und höherer Qualität, der Jungarzt von der intensiven Zusammenarbeit in seinem zukünftigen Setting. Trotzdem hat das System Lehrpraxis noch konzeptionelle Schwächen. Um seine Ressourcen zu mobilisieren, braucht es eine dichte Vernetzung der Lehrpraxisleiter und eine starke Lobby. Das wäre auch ein Signal an die Öffentlichkeit: Hier wird Ihr Hausarzt ausgebildet!

Die geplante Ausbildungsordnung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bedroht das fragile Ausbildungskonzept „Lehrpraxis“, fürchtet der Allgemeinmediziner Dr. Wendler: „Denn wie will man den Ausbildungsordinationen 2400 Euro Kollektivvertragslohn für Turnusärzte zumuten, ohne den Lehrärzten zumindest ein geringes Ausbildungs-

honorar zu zahlen?“ Wer garantiert, dass sich genügend Ausbildungsordinationen finden werden? Wie kann eine Qualitätssicherung der Ausbildung in der Praxis gewährleistet werden, wenn es keine kritisches Approbationsverfahren für Lehrpraxen gibt? So lange eine konkrete Umsetzung ungewiss ist, soll die derzeitige Form der Lehrpraxis weiterentwi-

ckelt werden, denn die hat, entgegen dem weit verbreiteten Ansehen in der Kollegenschaft, durchaus Potenzial. Davon ist Dr. Wendler überzeugt. Er betreibt eine kleine Kassenpraxis am Rande von Graz, zu seinem Team gehören eine Ordinationshilfe, eine selbständige Physiotherapeutin sowie ein Turnusarzt. Mit zwanzig Jungärzten hat er sich bisher die Arbeit in der Ordination geteilt und durchwegs gute Erfahrungen gemacht. „Ich hatte kaum persönliche Probleme mit meinen Turnusärzten. Im Schnitt bleiben sie 7,5 Monate, und zwei Drittel von ihnen sind Allgemeinmediziner geworden.“

Zwei Drittel der angehenden Mediziner hat er dabei aus eigener Tasche bezahlt, ohne Förderungsmittel. Zur finanziellen Abgeltung hat sich ein Stufenschema bewährt. In den ersten zwei Monaten zahlt er dem Kollegen 500 Euro Nettogehalt, im dritten und vierten Monat 1000 und in den letzten beiden 1500 Euro. Bleibt der Turnusarzt die vollen sechs Monate, ist sein Gehalt in Summe durch die Lehrpraxisförderung abgedeckt. Bricht er vorher ab, wird der Lehrpraxisleiter finanzi-



Foto: privat

Von der Lehrpraxis profitieren beide: Für Dr. Adrian Moser ist ein Lernen ohne Angst möglich und Dr. Michael Wendler hat durch den Turnusarzt einen Draht zum Spital.

ell für seinen Einschulungsaufwand entschädigt. Nur Turnusärzten, die sich schon am Ende der Ausbildung befinden, bezahlt er von Beginn an 1500 Euro, „weil der junge Kollege rasch integriert ist und viel Know-how aus der Klinik mitbringt“, argumentiert der Praktiker.

Profit durch Qualität

Aber auch ohne finanzielle Förderung macht sich eine Lehrpraxis bezahlt: „Bleibt der Turnusarzt min-



Foto: privat

Dr. Michael Wendler

Dr. Wendler: „Fast jeder meiner Turnusärzte hat neue Facetten in meine Arbeit eingebracht. Ob es nun die Entwicklungsmedizin, die Gendermedizin oder die Psychiatrie war.“

Auch das Feedback der Jungärzte war fast durchwegs positiv, denn hier kann man „lernen ohne Angst“. „Das spornt sie oft an, mehr zu tun, als ich erwarte.“ Ab 800 Scheinen und zwei Sprechzimmern rentiert sich das Konzept für den niedergelassenen Arzt. Selbstverständlich braucht der Jungarzt ein eigenes Zimmer, um selbstständig arbeiten zu können. Jeder Niedergelassene mit mindestens drei Jahren Praxiserfahrung kann eine Lehrpraxis bei der Ärztekammer anmelden. In Wien werden momentan 38 geförderte und 572 ungeforderte Lehrpraxen geführt. Bleibt noch die Frage zu klären: Wer kümmert sich um die Lehrpraxisleiter? Das eigene Engagement in der Aus-

destens drei Monate, profitiere ich



Konzeptionelle Defizite:

- ▶ Kassenverrechenbarkeit der Leistungen des Turnusarztes?
- ▶ 2400 Euro Kollektivvertrag?
- ▶ Abgeltung für den Lehrpraxisleiter: finanziell oder als Fortbildungspunkte?
- ▶ fehlendes Netzwerk der Lehrpraxisleiter
- ▶ Präsentation in der Öffentlichkeit als Ausbildungsstätte zukünftiger Hausärzte

Strontiumranelat bei postmenopausaler Osteoporose: Effektive Langzeitoption für vielseitige Anforderungen

Strontiumranelat (Protelos®) senkt bis ins hohe Alter hocheffektiv osteoporosebedingte Frakturen. Als erstes und bisher einziges Osteoporosemedikament ist Strontiumranelat mit einem dualen Wirkmechanismus ausgestattet: Die Knochenresorption wird gebremst, und gleichzeitig wird der Aufbau neuer Knochen substanz stimuliert. 3-D-Analysen transiliakaler Knochenbiopsien nach drei Jahren Therapie mit Strontiumranelat bzw. Placebo zeigen signifikante Verbesserungen der Mikroarchitektur: Kortikalisdicke (+18%, $p = 0,008$) und Trabekelzahl (+14%, $p = 0,05$) wurden gesteigert.

Effektive Frakturrisikoreduktion

Die bisherigen Studienergebnisse weisen auf eine signifikante Risikoreduktion vertebraler Frakturen bei jüngeren postmenopausalen Patientinnen unter 65 Jahren mit schwerer Osteoporose hin. Unter Therapie

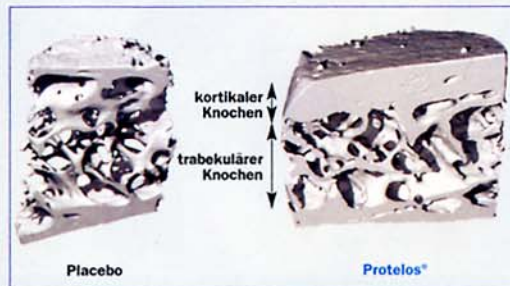


Abb. 1: Knochenbiopsien von Patientinnen mit postmenopausalen Osteoporose nach 36 Monaten Therapie mit Protelos® vs. Placebo (Micro-CT-Aufnahmen)

mit Protelos® über einen Zeitraum von drei Jahren zeigte sich eine signifikante Risikoreduktion um 47% bezüglich vertebraler Frakturen. Eine Intent-to-Treat-Analyse der gepoolten 3-Jahres-Daten aus den Studien SOTI und TROPIS von insgesamt 1.488 Frauen, die über 80 Jahre alt waren, belegt, dass Strontiumranelat auch bei hochbetagten osteoporotischen Frauen ≥ 80 Jahren das Risiko vertebraler und nichtvertebraler Frakturen effektiv senkt.

5-Jahres-Daten

Das Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil von Strontiumranelat wurde auch in der Langzeitanwendung über fünf Jahre untersucht. So stehen heute Daten zur Verfügung, die zeigen, dass das Risiko für nichtvertebrale Frakturen um 15%, für vertebrale Frakturen um 24% und für Hüftfrakturen (Abb. 2) um 43% (Patientinnen über 74 a; Wirbelsäulen- und Schenkelhals-BMD $< -2,4$) mit Strontiumranelat gesenkt werden kann.

Erstattung in Österreich

Insgesamt stellt Strontiumranelat aufgrund seines guten Wirksamkeits- und Verträglichkeitsprofils eine First-Line-Option in der Therapie der postmenopausalen Osteoporose dar. In den europäischen Guidelines wird unter anderem das breite Wirksamkeitsspektrum der Substanz hervorgehoben.

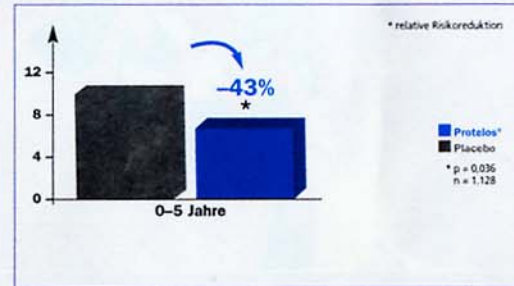


Abb. 2: Signifikante Risikoreduktion von Hüftfrakturen bei Patientinnen $> 74a$; Wirbelsäulen- u. Schenkelhals-BMD $< -2,4$

Das österreichische Erstattungssystem genehmigt den Einsatz von Protelos® derzeit, wenn mit oralen Bisphosphonaten Schluckbeschwerden, Schluckschmerz mit Übelkeit, Sodbrennen oder Reflux aufgetreten sind bzw. Achalasie oder Unvermögen besteht, 30 Minuten lang aufrecht zu sitzen bzw. stehen zu können.

Literatur:

- Meunier P.J. et al., NEJM 2004; 350: 459-468
- Reginster J.Y. et al., J Clin Endocrinol Metab; 90: 2816-2822
- Roux C. et al., Ann Rheum Dis. 2007; 66(Suppl.11): 681 (LB0005);
- Arlot M.E. et al., JBMR 2007
- Reginster J.Y. et al., Arthritis & Rheumatism 2008; Vol. 58: 1687-1695
- Seeman E. et al., JBMR 2006; 21/7; Busse B. et al., ASBMR 2007

davon“, so Dr. Wendler. Zwar rechnet es sich finanziell nicht, da der Mehrumsatz in der Praxis gerade das Gehalt des Lehrpraktikanten deckt. Aber die Qualität in der Praxis steigt. „Ich verstehe das Jammern um die Förderung nicht“, wundert er sich. Wenn er von Kollegen gefragt wird, warum er sich das alles antue, hat er eine Reihe von Argumenten:

► Zunehmend paralleles Arbeiten: Über das elektronische Bestellsystem können die Patienten vorab schon nach Behandlungsart oder -dauer zugeteilt werden. Diabetikeraufklärung oder Vorsorgeuntersuchungen können an den Turnusarzt delegiert werden. Aber auch spezielle „Lehrfälle“ zu Ausbildungszwecken oder Krankheiten, die in sein Spezialgebiet passen, gehen direkt an den Jungarzt. Zudem kann die Praxis geöffnet bleiben, wenn der Chef zu einem Notfall gerufen wird.

- Der Turnusarzt ist der „Joker im Team“. Wird die Ordinationshilfe krank, kann einer der beiden Ärzte die Anmeldung betreuen, und die Praxis bleibt geöffnet.
- Die Lehrpraxis ist die kleinste Gruppenpraxis: „Ich kann zu jeder Zeit Visiten machen, ich kann den geriatrischen Notfall am Vormittag ohne Stress visitieren. Für meinen Kollegen, der in der Praxis weiterarbeitet, bin ich jederzeit telefonisch erreichbar“, erklärt Dr. Wendler sein Konzept.
- Die Lehrpraxis ist der kleinste Qualitätszirkel: Da der Turnusarzt frisches Wissen aus Studium und Klinik mitbringt, lässt sich die Arbeit in der Praxis auf gleicher Augenhöhe evaluieren.

bildung jünger Kollegen wird in Österreich nicht honoriert. Nicht so in

Explizit

„Fast jeder meiner Turnusärzte hat neue Facetten in meine Arbeit eingebracht.“

Dr. Michael Wendler

Portugal oder Holland, wo auch die Ausbilder bezahlt werden. „Aber es muss nicht gleich eine finanzielle Entschädigung sein“, gibt sich Dr. Wendler bescheiden, „warum wird Fort- und Ausbildung in der Lehrpraxis nicht mit Fortbildungspunkten honoriert?“

Lehrpraxis ist bildungspolitisch ein Stiefkind – aber eines mit Potenzial. „Eine Vernetzung zwischen den Lehrpraxisleitern könnte helfen, dieses Potenzial zu fördern und es auch ans Licht der Öffentlichkeit zu bringen“, hofft Dr. Wendler. JoB



Vorteile

- paralleles Arbeiten
- mehr Einzelleistungen
- Turnusarzt als Joker im Team
- kleinster Qualitätszirkel
- kleinste Balintgruppe
- Burnout-Prävention
- Engagement als Visitenkarte nach außen
- beiteres emotionales Angebot an die Patienten
- Turnusarzt als „Draht zum Spital“
- Turnusarzt als „Ideenbringer“