

# Das ÖGAM-Praxissiegel



**Dr. Ronald Ecker**

Arzt für Allgemein- und Sportmedizin  
in Marchtrenk

**D**ie Ebene der hausärztlichen Primärversorgung besteht aus einer bunten Vielfalt an Zusammenarbeitsformen (Einzelordinationen mit Teams und Netzwerken, Anstellungen von Kolleg:innen, Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten). Unabhängig davon ist es jedoch so, dass viele von ihnen eine hohe Versorgungsqualität entlang der facheigenen Definitionen liefern. Um diese Qualität der Primärversorgung darzustellen und auch dazu beizutragen, hat die ÖGAM ein Praxissiegel entwickelt, das einerseits das Engagement und die Versorgungsqualität in der Primärversorgung darstellen soll, andererseits den Kolleg:innen Informationen und Ideen liefern kann, wie sie ihre Arbeit und ihre Qualität auch besser darstellen können.

Mit diesem Siegel zeichnet die ÖGAM diejenigen Praxen aus, die sich der hausärztlichen Primärversorgung verpflichtet fühlen und ihre Praxen dementsprechend organisiert haben.

Das Siegel wird unabhängig von der Organisationsform vergeben, es gilt sowohl für die Einzelordinationen als auch für alle Varianten von Kooperationsmodellen sowie für PVEs. Grundvoraussetzung für die Bewerbung um das Praxissiegel sind natürlich die 4 „Säulen“ der Primärversorgung – die 4 Cs:

- Stelle des Erstkontakts: Niedrigschwelligkeit (First Point of Contact)
- Kontinuität der Versorgung (Continuity)
- umfassende Versorgung (Comprehensiveness)
- interdisziplinäre und interprofessionelle Kooperation (Coordination)

Abgefragt werden mitunter: erworbene Zusatzqualifikationen (DFP-Diplome), Teilnahme an Bereitschaftsdiensten, Verfügbarkeit einer Praxis-Website, Bereitschaft zur Diagnosekodierung, Informationsaustausch im Sprengel (z. B. über Qualitätszirkel), Kooperation mit Berufsgruppen außerhalb der Praxis, Anerkennung als Lehrpraxis durch die Ärztekammer oder als Lehrordination durch die Universität, gewisse Standards in der Ausstattung, Angebot von Disease-Management-Programmen, Angebot von Hausbesuchen und Palliativmedizin sowie von Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsförderung.

Die verpflichtenden und optionalen Kriterien des Praxissiegels wurden in einem abgestuften Prozess (Fokusgruppen, Delphi-Prozess, Vorstandsdiskussion und -beschluss) in der ÖGAM erarbeitet.

## Was hat die Praxis davon?

Das Praxissiegel kann als Logo verwendet werden und die gebotene hohe Qualität nach

außen spiegeln. Neben dem Zertifikat bekommen Sie eine Urkunde, die aufgehängt werden kann.

Der Hauptnutzen besteht darin, dass unsere hohe hausärztliche Qualität und unser Engagement für diesen Beruf sichtbar werden. Sichtbar wird auch, dass Primärversorgung in ganz unterschiedlichen Formen gelebt werden kann und gelebt wird.

Die ausgezeichneten Praxen werden in die Primärversorgungskarte Österreich (auf der Plattform Primärversorgung) eingetragen, wir werden möglichst viele dieser Praxen in unseren Medien vorstellen. Dies hat den Zusatznutzen, dass interessierte Kolleg:innen bei einer Umstellung ihrer Praxisorganisation Anregung und Unterstützung finden können: mit Informationen, mit Ideen und mit Erfahrungen.

Die ÖGAM möchte damit unterstreichen, dass jede Form von hausärztlicher Primärversorgung gestärkt, unterstützt und gefördert werden muss, wenn unser Ziel erreicht werden soll: gerechte, gute und sichere Primärversorgung für alle Menschen, die in Österreich leben. Weitere Informationen dazu finden sich unter <https://oegam.at/artikel/praxissiegel>. Im Rahmen des Primärversorgungskongresses in Graz konnten erfreulicherweise bereits die ersten Siegel vergeben werden. ■

WAS IST  
DAS ÖGAM  
PRAXIS-SIEGEL?



# 8. Österreichischer Primärversorgungskongress

Die Primärversorgungskongresse legen ihre thematischen Schwerpunkte traditionell auf Primärversorgungseinheiten.

Dr. Ronald Ecker



**D**as spiegelt natürlich nicht ganz die derzeitige Wirklichkeit der österreichischen Primärversorgung wider – der bei weitem größte Anteil der österreichischen Hausärzt:innen ist in Einzelpraxen tätig. Dennoch wird immer wieder betont, dass die medizinische Primärversorgung multiprofessionelle Betreuung von „komplexen Patient:innen“ braucht. Diese Interdisziplinarität können bzw. müssen PVE aufgrund ihres Konzeptes und der Vorgaben in hoher Qualität anbieten.

## Eine Frage der Kompetenz

**Gesundheitskompetenz** war ein Thema, das sich durch den gesamten Kongress gezogen hat. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt, dass sich diese Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen für die eigene Gesundheitserhaltung anzuwenden, auf zahlreiche Parameter (Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Krankenstände, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems sowie speziell der Krankenhäuser u. v. m.) positiv auswirkt. Leider ist mangelnde Gesundheitskompetenz auch in Österreich weit verbreitet: In einer Befragung von 3.000 Österreicher:innen ab dem 19. Lebensjahr zeigte sich, dass 56 % der in Österreich lebenden Menschen eine zu geringe Gesundheitskompetenz haben. Seit der ersten Befragung im Jahr 2012 sind zwar zahlreiche Projekte entstanden, gleichzeitig sind die Anforderungen an die Gesundheitskompetenz jedoch deutlich gestiegen.

## Qualität an erster Stelle

Auch internationale Referent:innen wie Dr.<sup>in</sup> Dionne Kringos aus Amsterdam betonten, wie wichtig eine hohe Qualität der Primärversorgung für den Gesundheitszustand der Bevölkerung ist – aus Gründen der Ökonomie, wegen einer höheren Effektivität oder aus sozialen Gründen. Zudem soll diese Qualität gemessen und es sollen praktische Konsequenzen aus den Messungen gezogen werden.

## Zahl der Kassenärzt:innen stagniert

In Österreich hat sich die PV in den letzten 10 Jahren deutlich gebessert, dennoch sind wir durch eine **Versorgungskrise** bedroht. Das macht Dr. Clemens Auer sehr deutlich: Seit 2013 stagniert die Zahl der Kassenärzt:innen – bei gleichzeitig steigender Bevölkerungszahl und zunehmender Überalterung mit entsprechender Komplexität an Krankengeschichten. Im selben Zeitraum ist die Zahl der Wahlärzt:innen um ca. 30 % angestiegen, was natürlich deutlich im Widerspruch zum österreichischen Sozialsystem steht. Dr. Auer fürchtet, dass bei fehlender weiterer Verbesserung zunehmend private Anbieter:innen in den Markt der medizinischen Primärversorgung drängen werden.

## Primärversorgung

Berichtet wurde auch über die aktuellen (August 2023) ▶



**Anpassungen des PV-Gesetzes von 2017:** In einer Primärversorgungseinheit dürfen ab sofort auch nichtärztliche Berufsgruppen als Gesellschafter:innen einsteigen, die Mindestgröße wurde von 3 auf 2 Ärzt:innen pro Einheit reduziert. Ein erstes Kinder-PVE in Wien ist bereits eröffnet, 4 weitere stehen in der Pipeline.

### Honorarsystem

Mag. Franz Kiesel (ÖGK) kämpft seit Jahren um eine **Harmonisierung u. a. des Honorarsystems in ganz Österreich:** ein ganz schwieriges Unterfangen bei 9 verschiedenen Ärztekammern und zu vielen Stakeholdern. Leider wurde die österreichische Primärversorgung viele Jahre „schlecht geredet“, diese dadurch hervorgerufene negative Stimmung hat sich erst in den letzten wenigen Jahren zum Positiven gewendet.

### Personalprobleme

Spannend war auch der Vortrag von Dr. Martin Sprenger über die **Personalprobleme im österreichischen Gesundheits- und Sozialsystem:** In Österreich ist die Anzahl der Ärzt:innen bzw. des Pflegepersonals pro 1.000 Einwohner:innen deutlich über dem EU-Schnitt, dennoch besteht ein Ärzte- und Pflege-Notstand. Ein Paradoxon, das viele Gründe hat, u. a. zunehmender Betreuungs- und Pflegebedarf durch die steigende Anzahl an chronischen Erkrankungen, die Krankenhauslastigkeit des österreichischen Gesundheitssystems, eine „neue Arbeitskultur“ der Generation Z. Professionelle Personalplanung braucht Register: Ein Ärztereister gibt es bereits seit 1913, ein Register für Gesundheitsberufe erst seit 2018.

### Jungärzt:innen

Dr.<sup>in</sup> Julia Schirgi (JAMÖ) beschreibt den **Wunschberuf Hausärzt:in** aus Sicht der Jungärzt:innen. Dr.<sup>in</sup> Andrea Siebenhofer-Kroitzsch beklagt die nach wie vor **unzureichende akademische Verankerung der Allgemeinmedizin** – auch wenn sich in den letzten 10 Jahren hier einiges gebessert hat. Dennoch besteht kaum finanzielle Unterstützung von Studien zur Primärversorgung, weniger als 3 Promille aller Studien in Österreich beschäftigen sich damit.

### Blick in die Zukunft

Faszinierend und gleichzeitig erschreckend empfand ich



genauso wie die meisten anderen Kongress-Teilnehmer:innen die Darstellung von Dr. Gerlach (Goethe-Universität Frankfurt) von der **Primärversorgung im Jahre 2040:** Mega-Konzerne wie Amazon dringen zunehmend ins Gesundheitssystem ein, auch die Primary Care ist finanziell attraktiv. Vorübergehend wurde Ende Dezember 2022 der virtuelle Gesundheitsdienst „Amazon Care“ eingestellt, im Hintergrund wird jedoch intensiv an neuen telemedizinischen Entwicklungen gearbeitet – so auch z. B. beim deutschen Anbieter *doktor.de*.

2 große Probleme werden im Rahmen von KI-Trends in der Medizin auftreten: ein Übervertrauen in Assistenzsysteme („automatism bias“) und ein Fertigkeitenverlust der Ärzt:innen („de-skilling“).

Dr. Gerlach hat abschließend einige Thesen zur Primärversorgung im Jahr 2040 aufgestellt:

- Die medizinische Primärversorgung wird Patientenkontakte teilweise verlieren, Technologie-Giganten übernehmen einen Teil der PV und der Patientensteuerung. Plattformökonomische Wertschöpfungsketten werden sich durchsetzen.
- Krankenhausaufenthalte werden durch zunehmende „Ambulantisierung“ zur Ausnahme.
- Die Primärversorgung muss in Zukunft multiprofessionell sein, die Primärversorgung bietet auch Hospital at Home an, so z. B. Videomonitoring, digitale Devices u. a. Empathischer Zugang zu Patient:innen wird zunehmend wichtiger, gemeinsam mit Patient:innen wird hinsichtlich evidenzbasierter Diagnostik und Therapie entschieden, Patient:innen müssen vor Überdiagnostik und -therapie geschützt werden. Einen limitierenden Faktor wird die digitale Gesundheitskompetenz älterer Patient:innen darstellen.
- Die akademische Allgemeinmedizin muss unbedingt die tiefgreifenden Veränderungen mitberücksichtigen, es wird sehr wohl auch Nutzen (und nicht nur Gefahren) von künstlicher Intelligenz und Telemedizin geben.

In der österreichischen Primärversorgung tut sich insgesamt einiges: Das ist vonnöten, die Geschwindigkeit der Anpassungen an die Herausforderungen unserer Zeit ist nach wie vor nicht optimal, sodass die Gefahr, dass in den nächsten Jahren private Anbieter:innen vor allem in Form von Großkonzernen in die medizinische Primärversorgung eindringen und mit Möglichkeiten aus der künstlichen Intelligenz und Telemedizin nach Patient:innen haschen, keineswegs gebannt ist. ■

**SAVE  
THE DATE**

20/2023 ÄRZTE KRONE 39

**ÖOGAM**

# **21. Wintertagung für Allgemein- und Familienmedizin**

**20. bis 26. Januar 2024  
im Zentrum von Österreich im schönen Ort Bad Hofgastein,  
im Hotel Sendlhofer's**



**Die Themen sind vielfältig und für den Praxisalltag von Bedeutung,  
die von hochkarätigen Expert:innen aus Österreich, Deutschland und der  
Schweiz vorgetragen werden.**

**Weitere Infos und Anmeldung unter:  
[oegam.at/veranstaltungen/oegam-wintertagung-2024](https://oegam.at/veranstaltungen/oegam-wintertagung-2024)**

**ZUR  
ANMELDUNG**

