

## Mitteilung der Österreichischen Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

**D**ie ÖGAM freut sich, ihren Mitgliedern und der Leserschaft die folgenden wichtigen Punkte aus der Generalversammlung am 9. 3. 2025 in St. Gilgen mitzuteilen: Wir bedanken uns herzlich für das jahrelange Engagement im ÖGAM-Präsidium bei MRDr. Christoph Dachs – Past President und ÖGAM-Präsident 2015–2022 sowie bei Dr. Benedikt Hofbaur, Stv. Schriftführer.



**Dr. Peter Kowatsch**

Arzt für Allgemeinmedizin,  
St. Gilgen am Wolfgangsee

### Die Generalversammlung hat das neue Präsidium wie folgt gewählt:

<b>Präsident:in</b>	Dr. Peter Kowatsch	
<b>1. Vizepräsident:in</b>	Dr. <sup>in</sup> Stephanie Poggenburg	
<b>Past President (2. Vizepräsident:in)</b>	MR <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Susanne Rabady	
<b>Schriftführung/Stv.</b>	Dr. Anton Wankhammer	Dr. Sebastian Huter
<b>Kassier:in/Stv.</b>	Dr. Christoph Powondra	Dr. Helmut Dultinger
<b>Referate:</b>		
<b>Universitäre Lehre</b>	Dr. Herbert Bachler	
<b>Internationale Vernetzung</b>	Dr. <sup>in</sup> Erika Zelko	
<b>ÖGAM-Fachtagung</b>	Dr. <sup>in</sup> Ursula Doring	
<b>Mitgliedervernetzung</b>	Dr. <sup>in</sup> Maria Wendler	

Wie im Rahmen der Klausurtagung üblich, wurden laufende Projekte und Agenden der ÖGAM weiterentwickelt und erarbeitet, welche Themen die ÖGAM unter der neuen Präsidenschaft (weiter-)verfolgen wird. Mitunter bietet die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin und Familienmedizin auch

Chancen in der umfassenderen Ausbildung – intensiv wurde daher auch an der Weiterentwicklung der Rasterzeugnisse gearbeitet. Die ÖGAM wird die Umsetzung des Masterplans Allgemeinmedizin weiterverfolgen, von den 2018 im Masterplan 40 angeführten Maßnahmen gelangten bereits 30 Maßnah-

men in eine (Teil-)Umsetzung – als Zeichen, wie viel sich im Bereich der Allgemein- und Familienmedizin die letzten Jahre – trotz oder auch wegen der COVID-19-Pandemie – entwickelt hat.

Selbstverständlich wird die ÖGAM weiterhin ihre Expertise anderen Fachgesellschaften, der Ärztekammer und den Stakeholder:innen zur Verfügung stellen.

Höchste Priorität wird auch die Weiterentwicklung des Faches in Zusammenarbeit mit den 6 Instituten und Abteilungen für Allgemein- und Familienmedizin an den Universitäten haben. Innovative Forschungsprojekte im niedergelassenen Bereich wird die ÖGAM unterstützen.

Um diese und noch viele Ziele mehr gut umsetzen zu können, bedarf es einer breiten Mitgliederbasis, auf die wir bauen können. Obwohl 1.500 Kolleg:innen schon Teil der ÖGAM-Familie sind, würden wir uns wünschen, wenn sich noch viele Kolleg:innen mit uns auf den Weg für eine noch bessere Allgemeinmedizin machen.

Mit Generalversammlung und Statutenänderung 2024 und 2025 wurde innerhalb der ÖGAM die Möglichkeit zu einer **direkten Mitgliedschaft, Fördermitgliedschaften** sowie zur Etablierung von Regionalgruppen geschaffen. Nähere Informationen dazu und auch zur Mitgliedschaft ebenso wie mehr über die Aktivitäten und Ziele der ÖGAM finden sich unter [www.oegam.at](http://www.oegam.at). ■



**Die Gruppe der ÖGAM-Präsident:innen (v. l. n. r.): Erwin Rebhandl, Reinhold Glehr, Christoph Dachs, Susanne Rabady, Peter Kowatsch**



**Das neue ÖGAM-Präsidium, St. Gilgen 2025**

# Die Seele der Allgemeinmedizin

Warum hausärztliches Arbeiten ethikbasiert sein muss und Hippokrates hochaktuell ist

**Z**ugegeben: Ich freue mich darauf, wenn wir in unseren Praxen durch Digitalisierung und KI Unterstützung im hausärztlichen Alltag haben werden – dies scheint auch schneller zu kommen, als man vielleicht denken mag. Zugegeben aber auch: Ein bisschen ein komisches Gefühl bleibt.

Seit Jahrhunderten oder sogar Jahrtausenden haben Ärzt:innen (wenn auch vielleicht nicht immer wissenschaftsbasiert) Diagnosen und Therapien für ihre Patient:innen gestellt und waren auch als individuelle Personen zuständig für Leid und Krankheit der *Erkrankten* und nicht nur der Krankheiten ihrer Patient:innen.

Bei aller Unterstützung, die uns der technologische Fortschritt bringen wird, bleibt aber eine der wesentlichsten Fragen, die uns und sicher auch unsere Patient:innen in Zukunft beschäftigen wird, die Frage, was unsere *ärztliche Kunst* eigentlich ausmacht und wie wir unsere Rolle und die Beziehung zu unseren Patient:innen zukünftig definieren und ausüben.



**Dr.<sup>in</sup> Stephanie Poggenburg**  
Ärztin für Allgemein- und Familienmedizin  
in Hart bei Graz

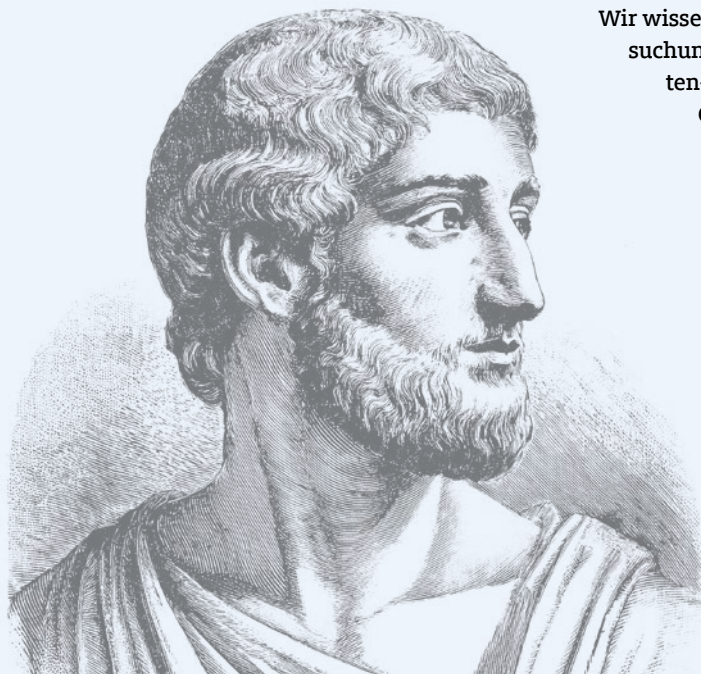
Gerade erfahrene Ärzt:innen sind sicher bei dem neuen Slogan der Gesundheitspolitik „digital vor ambulant vor stationär“ zurückgeschreckt. Wir wissen durch langjähriges Tun, das wir einen Großteil der Informationen, die wir benötigen, um ein Bild der Erkrankten in ihrer Gesamtheit erstellen zu können, darauf beruht, dass wir sie erleben – wie sie

in ihrer Person und Individualität vor uns sitzen, mit uns sprechen, wie sie reagieren, kommunizieren. Wir erfahren die meisten wichtigen Informationen, wenn wir sie körperlich unter Inanspruchnahme und Berücksichtigung aller Sinnesreize untersuchen – und nicht zuletzt bei großem Leid oder Kummer auch trösten, eine Hand halten, eine Schulter berühren oder in den Arm nehmen. Wir wissen, dass die Medizin weder eine Natur- noch eine Handlungswissenschaft ist, sondern eher durch den Begriff der „Humanwissenschaft“ definiert werden muss. Klar ist bei der Medizin aber, dass sie nur dort stattfinden kann, wo Menschen auf Menschen treffen und in der Begegnung der Hilfesuchenden mit den Hilfegebenden lebendig wird.

Wir wissen aus zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen, dass von der Kontinuität der Arzt-Patienten-Beziehung unsere Patient:innen mit besserer Gesundheit und längerem Leben profitieren.

Wir wissen auch, dass Vertrauen in der Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen eine höhere Therapietreue und die Kontinuität der Beziehung fördert.

Welches Glück haben wir als Fachärzt:innen für Allgemein- und Familienmedizin, dass wir gerade durch die unserem Fach als Alleinstellungsmerkmal gegenüber allen anderen medizinischen Spezialfächern innewohnende Arbeitsweise diese Werte tagtäglich leben dürfen und dadurch unseren Patient:innen einen großen Nutzen erweisen. ▶



Zudem können wir durch die unserem Fach zugrunde liegende ärztliche Arbeitsweise den Werten ärztlicher Arbeit, die schon Hippokrates gelehrt hat, sehr nahekommen. Sicherlich stellt es zukünftig in Zeiten der Hochtechnologie einen noch immenseren Wert dar, dass wir in der vertrauensvollen, persönlichen Begegnung gerade diese Tugenden leben und auch unseren Studierenden und Auszubildenden vorleben können – denn gerade durch diese spürbaren, direkten Erlebnisse kann der Wert ärztlich ethischen Handelns am glaubwürdigsten und nachhaltigsten vermittelt werden.

Bedienen wir uns einer altruistischen Handlungsweise, nach der hippokratisch unser *Tun zum Nutzen und Frommen der Kranken* ausgerichtet sein sollte, lenken wir den Fokus weg von größtmöglicher Gewinnoptimierung. Durch unser oft Anwält:innen unserer Patient:innen ähnelndes Verhalten können wir unsere Patient:innen vor *Schaden und Unrecht bewahren*, was auch den wichtigen Schutz vor Über-, Unter- und Fehlversorgung beinhaltet. Der Schaden kann durch mangelnde Ressourcen eines massiv geforderten Gesundheitssystems und der zunehmenden Entsolidarisierung entstehen, aber oft auch durch die mangelnde Partizipation der Patient:innen an der Entscheidung für medizinische Maßnahmen. Die Aufgabe, die Autonomie und die Würde unserer Patient:innen zu beachten, fordert uns einerseits heraus, uns aus der paternalistischen Rolle zu befreien und in eine symmetrische Beziehung zu gehen, andererseits er-

öffnet sich dadurch für uns die Möglichkeit, die Menschenwürde, die zwar als unantastbar im Grundgesetz verankert ist, aber im Leben und oft in schweren Krankheitssituationen durch die Verletzung des Selbstbildes gefährdet ist, wiederherzustellen und zu wahren. Keine andere Fachrichtung bietet die unserem Fach immanente Möglichkeit der individuellen Anteil- und Rücksichtnahme, die durch eine lange erlebte Anamnese und das Wissen um die persönlichen Umstände sowie die durch Kontinuität geprägte Beziehung erst möglich wird. Der Verletzung körperlicher und psychischer Integrität, die erkrankten Patient:innen widerfährt, kann gerade im hausärztlichen Umfeld durch eine ärztliche Haltung, deren Maxime eine von *Empathie, Vertrauen und Wohlwollen* geprägte Arzt-Patient-Beziehung sein sollte, entgegen werden. Das Privileg, Menschen in ihrer Ganzheit, Individualität und Komplexität als *kranke Menschen und nicht nur deren Krankheiten* behandeln zu dürfen, ist ein kostbares hausärztliches Gut, das ein unermüdliches Bemühen um *Reflexion des eigenen ärztlichen Handelns, der Anerkennung der eigenen Begrenztheit und der Dankbarkeit* zur Folge haben sollte. Eine *ärztliche hippokratische Haltung* einzunehmen und weiterzugeben stärkt in Zeiten sich mehrender Krisen und politischer Herausforderungen durch das Bestehen auf die Autonomie ärztlichen Handelns die Resilienz der handelnden Personen und schützt Patient:innen und Ärzt:innen vor Ungleichbehandlung und Instrumentalisierung. ■

8-10 May 2025  
**66<sup>th</sup> EQUIP**  
 Conference  
 Linz, Austria



**Quality and Safety in Family Medicine:  
 The Impact of Digitalisation and Artificial Intelligence**



ZUR  
 WEBSITE



# MODERATORENTTRAINING

## für Qualitätszirkel im Gesundheitswesen

Eine Veranstaltung der ÖGAM

**Freitag, 28., und Samstag, 29. März 2025**

**Österreichische Ärztekammer**  
Weihburggasse 10–12, 1010 Wien

### Vortragende:

MR<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Andrea Bitschnau-Friedl, Seekirchen (Leitung)

MR Dr. Wolfgang Hockl, Enns

Dr. Erwin Rebhandl, Haslach

### INHALTE

- **3 Module:**
  1. Grundlagen der Qualitätsförderung und Einführung in die QZ-Arbeit
  2. Rolle der Moderation und Gruppendynamik
  3. Gründung, Aufbau und Organisation von QZ
- **Gliederung der Module**
  - kurzer theoretischer Input
  - praktische Übungen

PROGRAMM  
UND  
ANMELDUNG

