

Ein Sommerloch, das keines war

In den letzten Wochen und Monaten stand die Gesundheitsversorgung im Fokus der Medien. Neben dem seit Jahren diskutierten Mangel an Hausärzt:innen – besonders in ländlichen Regionen – prägen derzeit hitzige Debatten um die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) und die Rolle der Wahlärzt:innen das Bild. Schlagworte wie „Lenkung“, „Steuerung“ und „Patientenwege“ beschäftigen auch die ÖGAM. Kritiker:innen werfen der ÖGK vor, zu wenig Anreize für Kassenstellen zu schaffen und viel Geld „versenkt zu haben“, zeitgleich wandern weiterhin Ärzt:innen in den Wahlarztbereich ab – Ressourcen, die im solidarischen System fehlen. Für viele Patient:innen bedeutet das höhere Kosten oder – je nach Fach und Ort – längere Wartezeiten, für das System den Verlust wohnortnaher, leistbarer Versorgung. Dabei ist klar: Menschen haben ein Recht auf eine solidarische, qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Betreuung im Sinne einer hausärztlichen Versorgung. Gleichzeitig sorgt die Einführung des neuen Facharztes für Allgemein- und Familienmedizin für Diskussionen: Die ÖGAM sieht darin eine überfällige Aufwertung des Berufs, Stimmen in manchen Bundesländern warnen (unbelegt) vor Versorgungslücken durch längere Ausbildungszeiten. Politisch ist man sich einig, dass die Allgemeinmedizin gestärkt werden muss. Der Blick nach vorne gelingt nur langsam. Auch wenn detaillierte Inhalte der neuen Ausbildungsordnung noch nicht festgelegt sind, die Fachzusammensetzung ist klar. Und hier gilt sicher: Die deutlich längere Zeit in Lehrpraxen – langfristig 24 Monate – wird angehende Ärzt:innen praxisnäher und gezielter auf den Berufsalltag vorbereiten. Das Lernen direkt in der Allgemeinpraxis stärkt nicht nur das Verständnis für komplexe Versorgungsrealitäten, sondern kann vielleicht sogar



Dr. in Maria Wendler
Ärztin für Allgemeinmedizin, Graz

kurzfristig das System entlasten, weil Auszubildende aktiv im System mitwirken, mit ihrem Lernort im solidarischen System versorgen sie mit. Abhängig von ihren bisherigen Ausbildungsorten – Universität wie Krankenhaus – sind Skills und Wissen bei den Jungärzt:innen heterogen ausgeprägt. Sicherzu-

stellen, dass sie ein unterstützendes Umfeld mit gutem Lernklima haben, ihnen aber auch Verantwortung für die Erfüllung von Lehrzielen zu übertragen wären wichtige Neuerungen in der Ausbildung. Entscheidend wird so oder so die Qualität der unterschiedlichen Ausbildungsabschnitte sein: Ist sie hoch, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich Jungmediziner:innen gut gerüstet fühlen und sich früher niederlassen – statt, wie bisher oft, den Schritt in die eigene Praxis durch lange Phasen der Vertretungstätigkeit oder diverse Anstellungen in anderem Setting hinauszuschieben.

Die neue Ausbildungsstruktur und auch die neuen Arbeitsformen sind mehr als ein formaler Schritt – sie bieten die Möglichkeit, die Allgemeinmedizin aus der Rolle eines primär intramural eingebundenen Fachs herauszulösen und im extramuralen Bereich zur tragenden Säule zu machen. Durch längere und intensivere Praxisphasen entsteht eine Generation von Ärzt:innen, die in Prävention, Langzeitbetreuung und wohnortnaher Versorgung stark verankert ist. Damit kann die hausärztliche Primärversorgung einen entscheidenden Beitrag leisten, die Spitalslast zu senken und Versorgungslücken zu schließen. Dieser Wandel ist nicht nur wünschenswert, sondern notwendig, um das Recht der Menschen auf eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung zu sichern. Gelingt er, wandelt sich das Fach vom reaktiven Systemerhalter zum proaktiven Systemretter – und damit zu einem Schlüssel für die Zukunft des österreichischen Gesundheitssystems. ■

Qualitätszirkel

Ordi-Hopping Vienna

Jede Ordination ist einzigartig, und es ist jedes Mal aufs Neue spannend, wie andere Kolleg:innen arbeiten. Um die Vielfalt der Versorgungsrealitäten in Wien besser erlebbar zu machen, wurde das ÖGAM Ordi-Hopping Vienna gestartet: Dabei handelt es sich um einen Qualitätszirkel, der in den jeweiligen Gastgeberordinationen abgehalten wird. Hierzu ein Interview mit einer der Initiator:innen, Dr.ⁱⁿ Melanie Hobik, und einer der Teilnehmer:innen, Dr.ⁱⁿ Renate Hoffmann-Dorninger.

Das Interview führte Dr.ⁱⁿ Cornelia Croy.

Wie ist das Ordi-Hopping Vienna entstanden, und war ein Qualitätszirkel von Anfang an der Plan?

Dr.ⁱⁿ Melanie Hobik: Unsere Idee war, die Ärzt:innen Wiens ein bisschen zu vernetzen. Wir dachten, es wäre nett, wenn wir uns gegenseitig die Ordinationen zeigen und anschauen könnten, und dass es gut wäre, wenn es dafür auch Diplomfortbildungspunkte gibt.

Wie ist das Format so eines Qualitätszirkels?

Hobik: Das Format bleibt immer gleich: Zunächst gibt es eine kurze Vorstellung der Praxis mit ein paar Kernmerkmalen (z. B. Scheinzahl, Personal, spezielles Versorgungsspektrum). Für die Abhaltung des Qualitätszirkels benötigt man einen Raum, in dem ca. 20 Personen Platz haben – dafür bietet sich zum Beispiel das Wartezimmer an. Bei der Veranstaltung gibt es auch immer etwas zu trinken und kleine Snacks. Diese werden von der Praxis besorgt, die ÖGAM Wien refundiert die Kosten – was am Ende des Abends vom Essen übrigbleibt, kommt dem Ordi-Team zugute.

Die ÖGAM Wien übernimmt die Bewerbung, Anmeldung und DFP-Approbation. Sie stellt auch eine:n ausgebildete:n Moderator:in für den Qualitätszirkel.

Wir starten meist so gegen 19:30. Die Ordination stellt sich zuerst im Rahmen einer Führung vor. Nach dem Rundgang setzen wir uns in einen Kreis – es ist alles unkompliziert, informell. Bei Snacks und Getränken werden die Fragen aus der Gruppe gesammelt, die das aktuelle Thema betreffen. Danach werden die Fragen besprochen, und es findet ein intensiver Austausch statt.



Wie wird der Qualitätszirkel angekündigt?

Hobik: Derzeit vor allem in den verschiedenen WhatsApp-Gruppen, die es in Wien gibt, zum Beispiel zu Vertretungen in Wien, Jungmediziner:innen, Allgemeinmediziner:innen Wien, Lehrpraxisgruppen, Turnusärzt:innen etc. Die Ankündigung erfolgt in der Regel etwa zwei Wochen vorher.

Welche Themen wurden bereits bearbeitet?

Hobik: Beim ersten Qualitätszirkel, der im PVE Sonnwendviertel stattfand, ging es um Vertretungen. Die meisten Teilnehmer:innen waren Turnusärzt:innen. Es war uns auch wichtig, eine gewisse Vernetzung zwischen

den Jungärzt:innen, die in PVE beschäftigt sind, zu fördern.

Der zweite Qualitätszirkel war im PVZ Fünfhaus, Thema: „Hausbesuche als Teil der Routineversorgung?“ Unter den Teilnehmer:innen gab es einige PVE-Neugründer:innen. Wieder kamen mehrere Ärzt:innen, die gerade ihren Turnus im Spital absolvieren, aber auch einige Alteingesessene, die wissen wollten, wie die „Neuen“ mit dem Thema umgehen. Fragen waren unter anderem: Wie kann man Hausbesuche optimieren, wie machen es andere?

Bei diesem Qualitätszirkel war es tatsächlich schwierig, die Zeit einzuhalten – da sind einige noch länger geblieben und haben sich ausgetauscht. ▶

Was waren die Ergebnisse der Qualitätszirkel, und gab es erkennbare Unterschiede im Umgang mit alltäglichen Herausforderungen bei der Arbeit?

Hobik: Nein, im Gegenteil, mir sind eher die Gemeinsamkeiten aufgefallen – dass die meisten mit den gleichen Themen ihre Schwierigkeiten hatten.

Insgesamt habe ich das Gefühl, dass sich vor allem Ärzt:innen, die Gründer:innen eines PVE sind, für unsere Qualitätszirkel interessieren – es sind Jungunternehmer:innen, die sich gerne Tipps von Alteingesessenen holen. Zum Beispiel schon bei der Planung, vor der Umsetzung auf manche Dinge zu achten, die sich nach der Praxiseröffnung nur mehr schwer einrichten lassen. Dabei handelt es sich sowohl um organisatorische als auch um bauliche Maßnahmen. Insgesamt sind das genau die Informationen, die man nicht wirklich aus Büchern oder der Fachliteratur bekommt.

Was sind aus deiner Sicht die Vorteile beim Abhalten eines Ordi-Hoppings in der eigenen Ordination, was sind mögliche Hindernisse?

Dr.ⁱⁿ Renate Hoffmann-Dorninger: Es wird von den Praxisinhaber:innen oftmals nicht als Chance wahrgenommen – dabei ist es genau das: „Ich bekomme einen Qualitätszirkel frei Haus geliefert.“ Die DFP-Punkte gelten auch für mich, die Veranstaltung ist gut fürs Vernetzen. Es ist ebenfalls wichtig zu erkennen, dass andere letztendlich auch nur mit Wasser kochen.

Was hast du in deiner Rolle als Beobachterin und aktive Mitdiskutiererin wahrgenommen?

Hoffmann-Dorninger: Es waren viele junge Ärzt:innen da, um sich das anzuschauen – gleichsam ein Blick in die Zukunft. Man bekommt Anregungen, wie man die theoretischen Konzepte, die man gelernt hat, in die Praxis umsetzen kann, als Anwender:in. Es liegt in der Natur der Sache, dass das nicht so einfach ist. Es gibt Dinge, die man nicht in Zahlen pressen kann. Die Qualitätssicherung arbeitet mit Kennzahlen, was zwar angemessen ist, aber nicht alles abdeckt.

Zu manchen Themen, wie zum Beispiel der Lehrpraxis, gibt es immer wieder neue Vorschriften, die man in diesem Rahmen abarbeiten kann.

Digitale Vernetzung ist kein Sozialkontakt. Dieses Format hingegen ist eindeutig gut als Vernetzungstool – es hilft, Leute zusammenzubringen.

WAS IST EIN QUALITÄTSZIRKEL?

Der Begriff *Quality Circle* kommt aus der Industrie. Bezeichnet wird damit eine kleine Arbeitsgruppe von Mitarbeiter:innen eines Unternehmens (in etwa 3 bis 8 Personen), die sich freiwillig, hierarchielos und selbstorganisiert zusammenfinden. Sie erörtern und analysieren selbstgewählte Themenfelder und Schwachstellen ihres Aufgabengebietes, um Problemlösungen bzw. Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten und umzusetzen. Die Gruppe überprüft dabei die erzielten Ergebnisse selbst. Der Qualitätszirkel trifft sich regelmäßig; ein:e Teilnehmer:in übernimmt die Moderatorenfunktion.

Analog eine Definition (hier die der ÖGAM) zum Qualitätszirkel in der Medizin: „*Qualitätszirkel sind Arbeitsgruppen von 6–12 Ärzten, die sich an den Grundsätzen freiwilliger, kontinuierlicher, themenzentrierter, erfahrungsbezogener und zielgerichteter Arbeit orientieren. Inhalte der Arbeit sind die Analyse des ärztlichen Alltagshandelns, der kollegiale Vergleich und Erfahrungsaustausch, das Bewusstmachen von Übereinstimmungen und Abweichungen in den verschiedenen Arbeitsbereichen. [...]*“

Die identifizierten Maßnahmen dienen als Ausgangspunkt für einen kontinuierlichen Qualitätszyklus (Problemdefinition – Strategieformulierung – Implementation – Evaluation) in der Region.

Ein Qualitätszirkel wird als solcher von der Ärztekammer nur anerkannt, wenn er von einer/einem ausgebildeten Moderator:in geleitet wird. Nur unter dieser Voraussetzung ist auch eine DFP-Approbation möglich – je 45 Min. Fortbildungsdauer = 1 DFP-Punkt.

Welche Erkenntnisse bzw. Ergebnisse gab es in den beiden Qualitätszirkeln?

Hoffmann-Dorninger: Bei einem Gespräch mit anderen PVZ ging es um den Umgang mit baulichen Gegebenheiten wie fensterlose Räume, Mangel an Fläche, Denkmalschutz. Dadurch, dass wir alle miteinander Unternehmensführung nicht gelernt haben, sind solche Tipps, die gar nicht auf die Medizin bezogen sind, besonders hilfreich. In allen sonstigen Informationsveranstaltungen zur Ordinationsgründung wird das nicht abgedeckt. Zum Thema Visiten: Die Nachfrage nach hausärztlichen Visiten ist rückläufig. Viele Patient:innen trauen sich auch gar nicht mehr, um eine Visite zu bitten. Stattdessen wird oft auf die Nutzung von 1450 gesetzt, wo man mit einer KI oder einer natürlichen Ahnungslosigkeit bewertet wird. Das hilft

uns nicht weiter, da Menschen so vielgestaltig sind: Wenn man Regeln aufstellt, findet man immer Patient:innen, die da nicht hineinpassen. Ich habe schon gehört, dass das biopsychosoziale Modell vielerorts angeblich ausgedient hat, aber im hausärztlichen Bereich bleibt das ganz wichtig. Auch gibt es Stakeholder:innen, die Primary Care in ihrem Herzen fälschlicherweise als „Erste Hilfe“ übersetzen, obwohl der eigentliche Schwerpunkt in der Langzeitbetreuung liegt. Analog die EbM-Guidelines: An diese Regeln sollte, muss man sich aber nicht halten. Wenn ich mich an diese Regeln halte, habe ich die Rechtsprechung auf meiner Seite. Aber in begründeten Fällen darf ich davon abweichen, wenn ich weiß, was ich tue. Die Guidelines sind ein Wanderstock: „Du kannst dich darauf stützen, du kannst dich damit verteidigen, aber gehen musst du letztlich selbst.“

Wie geht es mit dem Ordi-Hopping Vienna weiter?

Hobik: Jetzt ist Sommerpause, im Herbst kommt das nächste Ordi-Hopping in der Teampraxis im 6. Das genaue Thema wird noch bekanntgegeben. Wir freuen uns aber immer über weitere Praxen*, die ihre Ordinationen gerne herzeigen möchten und für einen Abend zur Verfügung stellen würden. ■

* Interessierte Praxen bitten wir um formlose Anmeldung unter: wien@oegam.at





JUNGE ALLGEMEINMEDIZIN
KONGRESS 03.10. - 05.10.2025
SALZBURG



WEITERE
INFOS



© TtStudio - stock.adobe.com

SAVE THE DATE

1. ÖGAM Fachtagung für Allgemein- und Familienmedizin

13. - 20. März 2026, Bad Hofgastein



© Jutta Kowatsch

weitere
Informationen

