

# **Untersuchungen zur Evaluation von Lehr(-gruppen-)praxen**

Bericht des Bundesministers an den Nationalrat gemäß § 235 Absatz 8  
Ärztegesetz idgF (Stichtag: 03.03.2023)

Wien, 2023

## **Impressum**

Medieninhaber:in und Herausgeber:in:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),  
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlagsort: Wien

Wien, 2023

### **Copyright und Haftung:**

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD Rom.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Untersuchungen zur Evaluation von Lehr(-gruppen-)praxen, 2023.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen

# Hintergrund/Aufgabenstellung

Mit der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) wurde die verpflichtende Lehrpraxis für eine Dauer von sechs Monaten eingeführt, welche darauf abzielt, die Ausbildung attraktiver zu gestalten und Auszubildende besser an eine spätere Tätigkeit als Hausärztin oder -arzt heranzuführen. Das Ärztegesetz sieht in § 235 (8) vor, dass die Auswirkungen der verpflichtenden Absolvierung der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien sieben Jahre nach Inkrafttreten der Änderung der ÄAO 2015 durch den Bundesminister für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz zu evaluieren sind und dem Nationalrat darüber zu berichten sei.

Es liegen mehrere rezente Publikationen zur Lehrpraxis in der Allgemeinmedizin (AM) in Österreich vor: Eine qualitative Studie der Universität Wien mit dem Titel „Lehrpraxis Allgemeinmedizin: Eine qualitative Studie“, die im Auftrag des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger (DVSV) erstellt wurde und zwei Analysen, die „Evaluierung der Lehrpraxisförderung - Eine quantitative Analyse aus FOKO-Abrechnungsdaten“ sowie die Folgeevaluierung zur Lehrpraxisförderung aus dem Jahr 2022, die ebenfalls im Auftrag des DVSV erfolgten. Zusätzlich liegen die Ergebnisse einer Fragenbogenerhebung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) zur Lehrpraxis unter Lehrpraxisinhaberinnen bzw. -inhabern und Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten aus 2020 vor.

Vor diesem Hintergrund wurde die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) beauftragt, auf Basis der verfügbaren Literatur zu der Thematik und ergänzender Erhebungen einen Bericht zu verfassen, der Grundlage für die gesetzlich vorgesehene Evaluierung durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bildet.

Der Bericht bezieht sich entsprechend dem gesetzlichen Auftrag zur Evaluation auf die verpflichtende Lehrpraxis gemäß ÄAO 2015, die in den ersten sieben Jahren nach ihrer Einführung eine Dauer von sechs Monaten umfasst.

# Methode

Die oben erwähnten rezenten Publikationen bilden die primäre Literaturlbasis dieses Berichts und wurden auf ihre unterschiedlichen Aspekte der Effektivität und Effizienz der Lehrpraxis sowie der Ausbildungsdauer untersucht. Ergänzend wurde eine systematische Handsuche in ausgewählten Suchmaschinen und Datenbanken, sowie Websites relevanter Organisationen (z. B. universitären Instituten für Allgemeinmedizin, Fachgesellschaften) durchgeführt. Darüber hinaus wurde bezüglich vergleichbarer Ausbildungsabschnitte zur Lehrpraxis in ausgewählten Ländern (Dänemark, Vereinigtes Königreich, Deutschland, Slowenien) recherchiert. Die als relevant identifizierte Literatur wurde auf Stärken und Entwicklungspotenziale der Lehrpraxis untersucht und entsprechend aufgearbeitet. Für die Validierung und Vertiefung der in der Literatur identifizierten Stärken und Entwicklungspotenziale der Lehrpraxis, sowie zur Erhebung weiterer konkreter Vorschläge zur Weiterentwicklung dieser wurden leitfragenbasierte Fokusgruppensdiskussionen bzw. Einzelinterviews mit Lehrpraxisinhaber:innen (LPI) und Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten (LP) durchgeführt. Die Entwicklung der Leitfäden für die Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews basierte auf den Ergebnissen der nationalen Untersuchungen und den Ergebnissen der Recherche zu den internationalen Rahmenbedingungen.

# Ergebnisse

Die Erhebungen ermöglichen folgende Aussagen zu Effektivität, Effizienz und Dauer der Ausbildung.

## Effektivität

### **Stärkung der Ausbildungsqualität – allgemein**

Allgemein wird der Ausbildungsabschnitt der Lehrpraxis von LP und LPI sehr positiv bewertet. 87,2 Prozent der LP vergaben in der ÖÄK-Erhebung die Schulnote Sehr gut bzw. Gut. An verschiedenen Stellen wurden die Besonderheiten des engen 1:1-Ausbildungsverhältnisses erwähnt und betont, dass die Ausbildungsqualität maßgeblich von den involvierten Personen abhängig ist.

In der qualitativen Erhebung, aber auch in den Fokusgruppen und Interviews wurde nochmals bestätigt, dass die Lehrpraxis die Ausbildungsqualität steigert. In den Fokusgruppen wurde zusätzlich betont, dass auch die Qualität der medizinischen Versorgung durch die konkrete Erfahrung, die LP in der Versorgung von Patientinnen und Patienten im niedergelassenen Bereich gesammelt hätten, gestärkt wird. Aber auch bei Ärztinnen und Ärzten, die in Folge nicht im niedergelassenen allgemeinmedizinischen Bereich arbeiten, wäre das Bewusstsein für das Fach der AM geschaffen. Außerdem betonen LPI und LP, dass das Fach der AM nur im niedergelassenen Bereich (Lehrpraxis) entsprechend vermittelt werden könne. Hinsichtlich der eigenverantwortlichen Tätigkeit als AM fühlten sich LP mehrheitlich – aber nicht durchgängig – gut durch die AM-Ausbildung vorbereitet.

### **Stärkung der Ausbildungsqualität – medizinisch-fachlicher Bereich**

Laut ÖÄK-Umfrage wurde der Zuwachs des allgemeinmedizinischen Wissens von rund 95 Prozent der teilnehmenden LP als sehr groß (60 %), groß (25 %) und eher groß (10 %) eingeschätzt. Insgesamt wurde in nahezu allen medizinisch-fachlichen Teilbereichen der Lerngewinn von LP und LPI zu über 60 Prozent als sehr groß oder groß eingeschätzt, wobei die LPI den Lerngewinn in allen Kategorien höher einschätzten als die LP. Ein relativ

geringerer Lerngewinn wurde im Notfallmanagement verzeichnet, hier gaben nur knapp über 20 Prozent der LP und knapp 50 Prozent der LPI einen sehr großen oder großen Lerngewinn an. Seitens der LP wurde vor allem die Behandlung von Krankheitsbildern, die nicht im Spital behandelt werden, aber auch die Bedeutung der eingehenden Anamnese als wichtiger Lerngewinn hervorgehoben. Auch der Kompetenzerwerb im Bereich des Umgangs mit Patientinnen und Patienten wurde von dem Großteil als wesentliche Lernerfahrung bezeichnet.

In den Fokusgruppen konnte der geringe Lernzuwachs im Notfallmanagement von den LPI und LP nachvollzogen werden, nachdem das Notfallmanagement nicht zu den üblichen Aufgaben in der AM-Ordinationen zählt.

Verbesserungspotenzial wurde in den Interviews von den LP beim Verhalten hinsichtlich der Verordnung von Medikamenten und Heilbehelfen, aber auch in Bezug auf die konkrete Berücksichtigung der Lebenssituation bei der Behandlung chronisch Erkrankter gesehen. Hier wünschen sich die LP zum Teil noch mehr Anleitung durch die LPI.

Festgehalten wurde auch, dass nicht alle medizinisch-fachlichen Inhalte der Rasterzeugnisse (hierin sind gemäß ÄAO 2015 die konkreten Inhalte - die vermittelten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten - sowie die Dauer der jeweiligen Fachgebiete der allgemeinärztlichen Ausbildung festgelegt) in jeder Lehrpraxis vermittelt werden können: Dies sei zum Teil von den Rahmenbedingungen (Art der Praxis, Spezialisierung, Standort), aber auch von den jeweiligen Kompetenzen der:des LPI abhängig. Jedoch wurde auch die Dauer der Lehrpraxis tendenziell als zu kurz eingestuft, um alle Ausbildungsinhalte des Rasterzeugnisses vermitteln zu können.

### **Stärkung der Ausbildungsqualität – organisatorisch-betriebswirtschaftlicher Bereich**

Als wesentlicher Aspekt des Kompetenzerwerbs werden organisatorische und betriebswirtschaftliche Themen genannt. Hierunter kann zum einen die Praxisorganisation allgemein, aber auch das Ökonomieverhalten genannt werden. In beiden Bereichen gaben mehr als die Hälfte der LP in der Umfrage der ÖÄK einen sehr großen oder großen Lernzuwachs an. Die LPI sehen in der AM-Ausbildung Lücken hinsichtlich der betriebswirtschaftlichen Grundlagen. In der qualitativen Erhebung, aber auch in den Fokusgruppen und Interviews, wurde ein unterschiedlicher Zugang der LPI hinsichtlich der Tiefe der Vermittlung dieser Kompetenzen deutlich. Während einige LPI diese

Themenbereiche mit Freude an die LP vermitteln, sehen andere dies nicht als ihre Aufgabe. Einige LPI gaben an, dass sie es vom Interesse der LP abhängig machen, in welchem Umfang sie diese Themen vermitteln. Viele LPI sind der Meinung, dass es sicherlich Personen gäbe, die qualifizierter wären, betriebswirtschaftliches und organisatorisches Wissen zu vermitteln, schließlich hätten die LPI sich dieses Wissen überwiegend selbst angeeignet und verfügten über keine formelle Qualifikation.

Die gemäß § 11 Gesamtvertrag-Lehrpraxis vorgesehene „Besondere Ausbildung des Lehrpraktikanten“ im Ausmaß von zwölf Stunden, welche von der SV zu organisieren wäre, war keiner:keinem der interviewten LP erinnerlich und fand auch in der qualitativen Studie der Universität Wien keine spezifische Erwähnung. Die Inhalte wurden jedenfalls von den LP als relevant erachtet.

Sowohl LP als auch LPI äußerten den Wunsch nach begleitenden spezifischen Fortbildungen in den Bereichen allgemeinmedizinisches Wissen und Führung einer Ordination (betriebswirtschaftliches/organisatorisches Wissen), aber auch nach der Möglichkeit zur Vernetzung bzw. zum Erfahrungsaustausch mit anderen LP und LPI bzw. Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern. Seitens der LP wurde zusätzlich noch der Wunsch nach regelmäßigen Fallbesprechungen – auch in Balintgruppen – genannt. Aber auch der kostenfreie Zugang zu medizinischer Fachliteratur in dieser Ausbildungsphase wurde seitens einzelner LP angeregt.

### **Auswirkungen auf die berufliche Zukunft**

Die Erhebungen zeigen, dass nur vier von zehn LP keine fachärztliche Tätigkeit anstreben und das Interesse der jungen Ärztinnen und Ärzte an einer Tätigkeit in Gemeinschaftspraxen, PVE oder an Jobsharing-Modellen im Vergleich zu einer Tätigkeit in einer Einzelordination höher ist. In den Fokusgruppen herrschte seitens der LPI Verständnis für den Wunsch, vorerst noch Erfahrungen als Vertretungsärztin bzw. -arzt zu sammeln bzw. in einer Phase der Familienplanung keine Einzelordination zu gründen bzw. zu übernehmen.

Bis auf einzelne LPI sahen die meisten als wesentliche Motivation Lehrpraxis anzubieten, den Wunsch, „Begeisterung für die Allgemeinmedizin zu wecken“ und jungen Ärztinnen und Ärzten zu vermitteln, dass die Tätigkeit als Allgemeinmediziner:in in Niederlassung eine erfüllende Tätigkeit sei, ein gutes Einkommen und eine gute Work-Life-Balance ermögliche.

## Effizienz

### **Zufriedenheit / organisatorische Aspekte**

Auch wenn sich generell eine hohe Zufriedenheit mit dem Ausbildungsmodell der verpflichtenden Lehrpraxis zeigt, sind im Bereich der Umsetzung des Ausbildungsmodells Verbesserungspotenziale geortet worden:

Für die Vermittlung von LP an Lehrpraxisstellen wurde vor allem seitens der LPI der Wunsch nach einer Plattform geäußert, über die ersichtlich wäre, wann welche Lehrpraxisstellen frei sind, und die Möglichkeit bestünde, Inserate zu schalten, um kurzfristig (z. B. bei Ausfall einer:eines LP) noch freie Ausbildungsstellen besetzen zu können. Bestehende Initiativen für solche Plattformen werden von den LPI und LP als nicht zufriedenstellend wahrgenommen. Durch eine detaillierte Beschreibung der Ordination und deren Schwerpunkte könnte auch ein Beitrag zum „Matching“ zwischen LP und LPI geleistet werden.

Die Zusammenarbeit bzw. das Betreuungsverhältnis wird sowohl von den LP als auch von den LPI positiv empfunden. Die konkrete Zusammenarbeit bzw. das Betreuungsverhältnis gestaltet sich in den einzelnen Ausbildungsverhältnissen (z. B. hinsichtlich der Frequenz von Besprechungen) unterschiedlich. Empfohlen wurde jedenfalls, strukturiert miteinander zu kommunizieren. Vor allem zu Beginn sollten Stärken, Schwächen und Unsicherheiten der LP besprochen und später gezielt reevaluiert werden. Die ÄAO 2015 sieht in § 12 (6) vor, dass die:der LPI im schriftlichen Ausbildungskonzept ein Modell für die Durchführung eines strukturierten Evaluierungsgesprächs vorzulegen hat.

Aus den Fokusgruppen geht hervor, dass das Feedbackverhalten seitens der LPI im Umfang unterschiedlich ist. Eine entsprechende Vergütung würde sicherstellen, dass sich alle LPI für laufende Feedbackgespräche Zeit nehmen, so einzelne LPI und LP.

Vonseiten der LP wurden in den Fokusgruppen Unterlagen zur Vorbereitung auf die Lehrpraxis (z. B. ein Reflexionsleitfaden, anhand dessen man die Erwartungen an sich und an die Lehrpraxis formulieren kann) als hilfreich eingeschätzt. Anhand dieser Unterlagen können der Lernzuwachs und die Erfüllung der Erwartungen im Laufe der Lehrpraxis reflektiert werden und gegebenenfalls mit der:dem LPI besprochen werden.



Meistens laufen die Zusammenarbeit im alltäglichen Betrieb und die Kommunikation zwischen den LP und LPI gut. Vereinzelt wurde von Problemen berichtet; hier wurde der Wunsch nach klaren Ansprechstellen bzw. nach Unterstützung bei Problemen in der Lehrpraxis geäußert. Die Lehrpraxisreferate, die hier auch von einzelnen LPI als Ansprechstellen genannt wurden, werden nicht von allen LPI und LP als geeignet wahrgenommen. Eine niederschwellig erreichbare Ansprechstelle oder auch ein informeller (Erfahrungs-)Austausch wird hier gewünscht.

Aufseiten der LPI zeigten sich durchgängig hohe Zufriedenheitswerte mit der Eingliederung der LP in die Ordination sowie mit dem zeitlichen, didaktischen und organisatorischen Aufwand für die Lehrpraxis. Hinsichtlich des organisatorischen Aufwands wurde in den Gesprächen mit den LPI und LP aber auch Verbesserungspotenzial, v. a. hinsichtlich des Antrags und der Kriterien für die Zulassung als Lehrordination (unklare Kriterien / Grauzonen, Dauer der Zulassung) und der Förderung (zeitlicher Aufwand und Zeitpunkt der Abrechnung), geäußert.

Die Evaluation der Lehrpraxis in Form einer Bewertung durch die LP wurde von den LPI und LP teilweise kritisch gesehen. Durch das enge Ausbildungsverhältnis seien Bewertungen immer direkt rückführbar auf die LP. Seitens einzelner LP wurde vorgeschlagen, dass ehemalige LP freiwillig ihre Kontaktdaten einer näher zu benennenden Stelle bekannt geben könnten und so von Interessentinnen und Interessenten bei Bedarf kontaktiert werden könnten.

Bei den LP war die Zufriedenheit mit der Möglichkeit zur selbstständigen Arbeit und dem Arbeitsklima in der Ordination sehr hoch. Die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen allgemein (eigener Untersuchungsraum, Wochenstundenausmaß) und dem Umfang der administrativen Aufgaben war geringfügig niedriger: Trotzdem waren hier knapp 90 Prozent der LP zufrieden oder eher zufrieden.

Die Reaktionen der Patientinnen und Patienten auf die Lehrpraxis wurden überwiegend als positiv (Qualitätsmerkmal der Ordination) oder neutral wahrgenommen. Vorteile für die Patientinnen und Patienten werden durch kürzere Wartezeiten oder die Möglichkeit, eine Ärztin bzw. einen Arzt desselben oder anderen Geschlechts zu konsultieren, gesehen.

## Finanzielle Aspekte

Die beiden Analysen des DVSV, basierend auf den Abrechnungen der Lehrordinationen mit der SV, untersuchten die finanziellen Effekte der Beschäftigung einer:ines LP in der Ordination auf die entsprechenden Abrechnungskennzahlen der Lehrordinationen mit der Sozialversicherung. Die Analyse aus dem Jahr 2020 und jene aus dem Jahr 2022 kommen zu ähnlichen Ergebnissen hinsichtlich der Mehreinnahmen in Quartalen, in denen ein:e LP in der Ordination beschäftigt worden ist: In beiden Analysen wurde festgestellt, dass sich die Beschäftigung eines LP positiv auf den Umsatz der Lehrordination auswirkt und durchschnittliche Mehreinnahmen von etwa 5.500 Euro je Quartal aus Abrechnungen mit den Krankenversicherungsträgern erzielt wurden. Die Ergebnisse der ÖÄK-Umfrage unterstützen diese Aussagen in dem sie zeigen, dass über 90 Prozent der LPI keinen Umsatznachteil durch die Lehrpraxis hatten. Die Förderung der Lehrpraxis wurde als positiv hervorgehoben, wobei zum Zeitpunkt der Erhebung noch zehn Prozent der Gehaltskosten von den LPI zu tragen waren, mittlerweile wurde dieser Betrag für die Jahre 2022 und 2023 auf 15 Prozent erhöht. Die LPI gaben in den Fokusgruppen jedoch an, dass ein Anteil von 15 Prozent „annehmbar“ wäre, aber (bei einer Lehrpraxisdauer von sechs Monaten) nicht weiter angehoben werden sollte. Als relevant wurde hervorgehoben, dass die Kostentragung von 15 Prozent nur dann annehmbar wäre, wenn die LPI selbst eine:n LP auswählen können. Im Falle einer Zuweisung der LP, sähen sie eine Beteiligung als nicht gerechtfertigt.

Hinsichtlich der Abwicklung der Förderung wurden von mehreren Seiten Wünsche in Bezug auf eine Vereinheitlichung und Vereinfachung (Fristigkeiten, administrativer Aufwand) der bürokratischen Abläufe geäußert.

Die finanziellen Auswirkungen des Ausbildungsabschnittes der Lehrpraxis für die LP werden durchwegs als negativ – im Vergleich zum Turnus im Krankenhaus v. a. durch den Wegfall von Nachtdiensten - beschrieben. 86,7 Prozent der LP gaben in der ÖÄK-Erhebung an, finanzielle Einbußen erlitten zu haben. Die Zuverdienstmöglichkeiten sind je nach Anstellungsverhältnis (Krankenanstaltenträger oder Direktanstellung in der Lehrordination) unterschiedlich. LP, die im KH angestellt waren (Dienstzuteilung), gaben zu einem geringeren Prozentsatz Einkommensverluste an als jene, die in einer Ordination angestellt waren (78,9 % vs. 93,9 %).

## **Arbeitsentlastung**

Neben den finanziellen Auswirkungen wurde von einer Arbeitsentlastung (entspannteres Arbeiten, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten) der:des LPI durch die Tätigkeit einer:eines LP in der Praxis berichtet, wobei der Effekt überwiegend erst nach einigen Monaten eintrat. In den Fokusgruppen gaben die LPI an, sich in den ersten drei Monaten der Lehrpraxis durch das Ausbildungsverhältnis eher belastet, in den letzten drei Monaten hingegen deutlich entlastet zu fühlen.

## **Dauer der Ausbildung in Lehr(-gruppen-)praxen**

Die Meinungen hinsichtlich der Dauer der Lehrpraxis divergieren. In der ÖÄK-Erhebung meinten ein Großteil der LPI und LP, dass die Lehrpraxis mit sechs Monaten ausreichend sei. In der qualitativen Erhebung der Universität Wien sieht ein Teil der Teilnehmenden keine weitere Steigerung der Ausbildungsqualität durch eine Verlängerung der Lehrpraxis, während der andere Teil noch Potenzial für einen weiteren Lerngewinn z. B. durch das Miterleben eines Jahreszyklus (saisonale Erkrankungen, Vertretungen in der Urlaubszeit etc.) erkennt. Die Meinungen sind auch in den Fokusgruppen und Interviews geteilt. Kritisch werden die Einkommenseinbußen der LP in dieser Ausbildungsphase betrachtet.

Für eine allfällige Verlängerung der Lehrpraxis wurden Rahmenbedingungen genannt, um die Verlängerung des Ausbildungsabschnittes qualitativ, aber auch für die Jungärztinnen und -ärzte attraktiv zu gestalten. Hierzu zählt die Ermöglichung – nicht jedoch die Verpflichtung - eines Wechsels zwischen Ordinationen, um den Lerngewinn durch Kennenlernen unterschiedlicher Praxen (Schwerpunkte, Verortung Stadt/Land) weiter zu steigern. Die Dauer jedes Abschnitts sollte jedoch aufgrund des organisatorischen Aufwands sechs Monate nicht unterschreiten, meinten v. a. die LPI, die aber einen Wechsel aus ausbildungstechnischer Sicht (nicht aus Sicht der Arbeitsentlastung) befürworteten. Hinsichtlich der Aufteilung der Lehrpraxissegmente in der postgradualen Ausbildung herrschen unterschiedliche Meinungen (zu Beginn und Ende vs. jedenfalls nach der Ausbildung im KH). Der Aspekt der Möglichkeit, Fortbildungen zu besuchen, sei bei einer Verlängerung der Lehrpraxis jedenfalls zu berücksichtigen.

Von Stehzeiten in der Ausbildung durch die Lehrpraxis, im Sinne eines ungewollten Wartens auf einen Ausbildungsplatz, wurde nicht explizit berichtet, allerdings müsse man sich bei „begehrten Lehrordinationen“ frühzeitig bewerben, da diese rasch ausgebucht wären. Die Übersicht der Ärztekammer Wien zu Ordinationen, die Lehrpraxis anbieten,

zeigt, dass einzelne Anbieter mit Stand Ende Jänner 2023 bereits bis Mitte 2024 belegt sind, in anderen Lehrordinationen hingegen zeigen sich nahezu durchgängig und zeitnah freie Plätze. Auch in den Fokusgruppen berichteten LPI, die eine Landordination haben, aufgrund der geografischen Lage Schwierigkeiten beim Rekrutieren von LP zu haben. Die ÖÄK sah im Jahr 2020, bei damals 456 bewilligten Lehrpraxisstellen, die Anzahl auch für die Zeit der vorgesehenen Verlängerung der Lehrpraxis als ausreichend an (Rechnungshof Österreich 2021). Mittlerweile ist die Zahl der bewilligten Ausbildungsstellen für die allgemeinmedizinische Lehrpraxis auf 724 gestiegen.

## Zusammenfassende Beurteilung und Empfehlungen

Ziel des Ausbildungsabschnittes, der in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien absolviert wird, ist gemäß § 18 (3) ÄAO die Ergänzung der Ausbildung im Krankenhaus durch „das Kennenlernen von außerklinischen, unselektierten Krankheitsfällen im Rahmen der ärztlichen Primärversorgung praxis- und patientinnen-/patientenorientiert“. Im Lehrpraxis-Gesamtvertrag wird als Ziel der Lehrpraxis die „Befähigung der Turnusärzte zur selbständigen Ausübung der Medizin durch den geregelten Erwerb und Nachweis von für die gewissenhafte Betreuung von Patienten in der freiberuflichen Kassenpraxis notwendigen Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie deren Anwendung im extramuralen Bereich“ angeführt.

Die vorliegende Literatur, aber auch die Fokusgruppen mit den LPI und die Interviews mit den LP **verdeutlichen die Stärken der verpflichtenden Lehrpraxis nach ÄAO 2015 und die weitgehende Erreichung der oben festgeschriebenen Ziele.**

So konnte die **Ausbildungsqualität durch eine praxisnahe Ausbildung in den niedergelassenen Ordinationen gestärkt werden:** Die Unterschiede zur Ausbildung und Arbeit im Rahmen des Krankenhausturnus wurden von den LP hervorgehoben (Arbeit mit einem unselektierten Patientenkollektiv, unterschiedliche Krankheitsbilder, andere diagnostische Möglichkeiten als im KH). Der Lerngewinn in medizinisch-fachlicher Hinsicht wurde über nahezu alle Bereiche hinweg von rund zwei Dritteln der Befragten mit sehr hoch oder hoch eingestuft. Auch der Kompetenzerwerb im Bereich des Umgangs mit Patientinnen und Patienten („hausärztlicher Aspekt“) wurde positiv hervorgehoben. Der Lerngewinn im Bereich organisatorischer und betriebswirtschaftlicher Themen zeigt aufgrund der Rückmeldungen der LPI und LP hierzu noch Verbesserungspotenzial. Allerdings wiesen sowohl die LP als auch die LPI darauf hin, dass die Ausbildungsqualität

**maßgeblich von den involvierten Personen** abhängig sei. Die direkte Wirkung der Lehrpraxis auf die Anzahl der in Niederlassung tätigen Allgemeinmediziner:innen war nicht Gegenstand der herangezogenen Untersuchungen. Jedoch sehen die LPI auch einen Lerngewinn bei jenen LP, die anschließend noch eine Facharztausbildung machen möchten oder anderweitig tätig werden: Die Lehrpraxis kann zu einer Wertschätzung des Fachs AM führen.

Die LP und LPI waren im Großen und Ganzen zufrieden mit dem Ausbildungsmodell, wobei **Verbesserungspotenziale in der konkreten Organisation** gesehen werden: vor allem beim Bewilligungsprozess (Transparenz und Dauer), aber auch bei der organisatorischen Umsetzung der Lehrpraxisförderung (unterschiedliche Modelle in den Bundesländern, administrativer Aufwand, Fristigkeiten). Als weitere Vorschläge für die Verbesserung des Ausbildungsmodells wurden Plattformen für die Vermittlung von LP und LPI, begleitende spezifische Seminare, Vernetzungstreffen mit anderen LP, LPI und/oder Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern (der Region), Supervision und klare Ansprechstellen bei Problemen genannt. Hinsichtlich der Ausstattung (eigener Behandlungsraum), der Arbeitszeiten, aber auch der Wartezeiten auf eine Lehrpraxisstelle wurde kein Verbesserungsbedarf formuliert.

Die **Lehrpraxisförderung** erfolgte bis 2017 durch den Bund (Pauschalbetrag) und wurde erst 2018 angepasst. Seither trägt die:der LPI nur noch einen geringen Anteil der Gehaltskosten der:des LP: 2018-2021 waren es zehn Prozent, seit 2022 sind 15 Prozent der Gehaltskosten von der:dem LPI zu übernehmen. Die restlichen 90 bzw. 85 Prozent werden von Bund, Ländern und Sozialversicherung übernommen. Die Analysen von Abrechnungen mit der SV zeigen, dass ein:e LP den Umsatz der Lehrordination hinsichtlich der mit der SV abgerechneten Beträge um durchschnittlich über 5.500 Euro pro Quartal steigert. Die LPI empfinden eine anteilige Kostentragung der Gehaltskosten der LP von 15 Prozent, bei einer Dauer der Lehrpraxis von sechs Monaten, als annehmbar. Die Entwicklung des Angebots an Lehrpraxisstellen seit 2020 weist auf keinen gegenteiligen Effekt hin.

Allerdings sehen sowohl die LP als auch die LPI **Verbesserungspotenzial hinsichtlich des Einkommens der LP**, die nach dem Spitalsturnus durch das Wegfallen der Nachtdienste, aber auch durch die Reduktion auf eine Arbeitszeit von 30 Stunden z. T. deutliche Einkommensverluste hinnehmen müssen.

Die **Dauer der Lehrpraxis** mit sechs Monaten wurde kontrovers diskutiert – in der schriftlichen ÖÄK-Erhebung wurden sechs Monate von einer deutlichen Mehrheit der LP aber auch der LPI als ausreichend bezeichnet. In den Interviews der Universität Wien wurde eine Ausweitung von den LPI großteils positiv gesehen, bei den LP gingen die Meinungen auseinander. Auch in den Fokusgruppen mit den LPI und in den Interviews mit den LP wurde eine Ausweitung mehrheitlich positiv gesehen. Zu beachten ist, dass die Diskussion rund um die Einführung einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Allgemeinmedizin seit Längerem geführt wird und zum Zeitpunkt der Fokusgruppen mit den LPI und der Interviews mit den LP im Herbst 2022 die Ausweitung der Lehrpraxis auf bis zu 24 Monate medial schon als beschlossen dargestellt worden ist.

Auch wenn die Lehrpraxis für Allgemeinmedizin die Zielsetzung gemäß ÄAO 2015 weitgehend erfüllt und einen Beitrag zur Stärkung der Ausbildungsqualität leistet, hat sich in den betrachteten Literaturquellen und geführten Fokusgruppendifkussionen/Interviews ein Konsens hinsichtlich folgender **Verbesserungspotenziale** gezeigt:

- Ein starker Konsens besteht hinsichtlich **begleitender, bundesweiter, qualitätsgesicherter Weiterbildungsangebote** zu spezifischen, allgemeinmedizinischen Inhalten (z. B. zu Mutter-Kind-Pass oder häufigen Krankheitsbildern in der AM) sowie zu betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Inhalten (z. B. Gesundheitswesen, Praxisführung). Als relevant für die AM wurden außerdem explizit die Bereiche Dermatologie und HNO genannt, für die - so sie im Turnus nicht umfänglich vermittelt wurden – Seminare angeboten werden sollten. Die einzelnen Weiterbildungsangebote sollten aufgrund der unterschiedlichen Kompetenzen und Qualifikationen der LP, aber auch aufgrund der unterschiedlichen Lernpotenziale in den Lehrpraxen (z. B. fachliche Spezialisierungen, Bereitschaft und Qualifikation zur Vermittlung betriebswirtschaftlicher, organisatorischer Inhalte) nicht verpflichtend sein. Denkbar wären eine Weiterbildungsverpflichtung und ein Seminarangebot, aus dem gewählt werden kann. Die Teilnahme an den Seminaren sollte durch Freistellung (z. B. Kontingent an Weiterbildungsstunden) ermöglicht werden.
- Konsens besteht auch hinsichtlich **ergänzender Maßnahmen, um die Ausbildungsqualität in Lehrpraxen zu steigern**: So ist eine strukturierte Kommunikation mit einer Besprechung von Stärken, Schwächen und Unsicherheiten der LP zu Beginn der Lehrpraxis und gezielten Evaluationen einer Steigerung des Kompetenzerwerbs vorzusehen. Vernetzungstreffen spezifisch für LPI und LP, aber auch die Teilnahme an Qualitätszirkeln bieten die Möglichkeit, das eigene

Ausbildungsverhältnis und das ärztliche Handeln zu reflektieren. Das Angebot an Vernetzungstreffen bzw. die Teilnahme daran ist zu forcieren. Aufgrund der Besonderheit des Ausbildungsverhältnisses (1:1-Ausbildungsverhältnis) ist bei Bedarf – zur Beförderung der Ausbildungsqualität - Supervision bzw. Mediation für LPI und LP anzubieten.

- Eine **Evaluation der Lehrpraxen im Sinne der Qualitätssicherung** dient der Ausbildungsqualität und sollte strukturiert erfolgen. Die Umsetzung könnte durch die für die Zulassung der Lehrpraxen verantwortlichen Stellen, aber auch durch zu gründende Ausbildungsverbände oder weitere Stellen erfolgen.
- Hinsichtlich der Verbesserung organisatorischer Aspekte der Lehrpraxis besteht Konsens zu einzelnen Maßnahmen:
  - Eine **Informationsplattform** über bestehende Lehrpraxen, -ambulatorien und PVE, auf der aktuell freie Ausbildungsstellen abgebildet sind (aber auch freie Stellen kurzfristig inseriert werden können), könnte einen Beitrag zur effizienten Besetzung von Lehrpraxisstellen (zeitliche und inhaltliche Aspekte) leisten.
  - Eine Präzisierung der **Kriterien für die Bewilligung der Lehrpraxis** könnte den aktuell bestehenden Interpretationsspielraum reduzieren (z. B. Anrechnung von Zeiten der Übergabepaxis). Allerdings besteht in den Fokusgruppen kein Konsens hinsichtlich der Anpassung der konkreten Kriterien. **Die Bewilligung der Lehrordination ist im Einzelfall rascher abzuwickeln**, um Planungssicherheit zu bieten.
  - Es besteht Bedarf an einer entsprechenden **Ansprechstelle** bei Problemen mit dem Ausbildungsverhältnis, aber auch an konkreten **Angeboten von Mediation** im Anlassfall. Fachgesellschaften, aber auch allfällig Ausbildungsverbände könnten hier adressiert werden.
- Ein starker Konsens besteht hinsichtlich eines Angebots **begleitender Maßnahmen über die gesamte postgraduale Ausbildungsphase**: Allen voran sind hier **Mentoringprogramme** für Allgemeinmediziner:innen in Ausbildung zu nennen. Auch an **Vernetzungstreffen** für Turnusärztinnen bzw. -ärzte und Allgemeinmediziner:innen der Region besteht Bedarf, wobei der Zugang möglichst niederschwellig gestaltet sein sollte (geringer Zeitaufwand, flexible Teilnahmemöglichkeiten), um möglichst vielen Personen eine Teilnahme zu ermöglichen.
- **Ausbildungsverbände**, in denen Krankenhäuser und Lehrpraxen zusammengeschlossen sind, ermöglichen den Turnusärztinnen und -ärzten eine bessere Planung der Ausbildungskarriere, aber auch eine Stärkung der Ausbildungsqualität, können aber auch als klare Ansprechstelle bei Fragen bzw. Problemen in der Lehrpraxis dienen.

- Die **Lehrpraxisförderung** wird in der aktuellen Form der Höhe nach positiv bewertet, jedoch besteht z. T. der Wunsch nach einer bundesweit einheitlichen Lösung (dzt. gibt es unterschiedliche Anstellungsmodelle in den Bundesländern) und einer Reduktion des administrativen Aufwands.
- Zusätzliche Tätigkeiten - wie ein über die Funktion des LPI hinausgehendes - Mentoring sollten von öffentlicher Seite finanziert werden.
- Ein starker Konsens besteht hinsichtlich der **Schaffung von attraktiven Möglichkeiten des Zuverdienstes** auch außerhalb von Krankenhäusern bzw. hinsichtlich der Anhebung des Anstellungsausmaßes auf 40 Stunden. Diesem Aspekt kommt vor dem Hintergrund einer allfälligen Ausweitung der Lehrpraxisdauer eine hohe Bedeutung zu.
- Die Fachgesellschaft ÖGAM und die JAMÖ begrüßen eine **Ausweitung der Dauer der Lehrpraxis** auf 18 bzw. 24 Monate auch mit Referenz auf internationale Empfehlungen.
- Bei einer Verlängerung der Lehrpraxis sollte ein Wechsel zwischen Lehrordinationen niederschwellig ermöglicht werden, wobei vor dem Hintergrund des Lerngewinns, aber auch des organisatorischen Aufwands für die LPI ein Abschnitt der Lehrpraxis mindestens sechs Monate dauern sollte. Ein Wechsel begünstigt das Kennenlernen verschiedener Organisationsstrukturen, diagnostischer Möglichkeiten und fachlicher Schwerpunkte der Ordinationen. Der Wechsel zwischen verschiedenen Bundesländern sollte ebenfalls einfach möglich sein. Eine Verpflichtung zu einem Wechsel wird hingegen als nicht sinnvoll erachtet. Eine Teilung der Lehrpraxis in zwei Abschnitte zu unterschiedlichen Zeitpunkten in der Ausbildung ist in Erwägung zu ziehen.



**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[post@sozialministerium.at](mailto:post@sozialministerium.at)

[sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)