

Google-Umfrage 1 vom Juni 2020

(Zielgruppe: Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag in Niederösterreich)

Durchgeführt durch: **Ärzteinitiative der Plattform Freiwilligkeit.**

Teilnehmer: **Rund 250 angeschriebene Hausärztinnen und Hausärzte mit und ohne ärztliche Hausapotheke in Niederösterreich, Rücklauf 160 Antworten. Die möglichen Teilnehmer wurden per E-Mail und per WhatsApp über die Umfrage informiert.**

Durchführungszeitraum: **9.6. bis 14.6. 2020.**

Umfragezweck: **Ermittlung der persönlichen Einstellung zu diversen standespolitischen Fragestellungen rund um die hausärztliche Tätigkeit.**

Es wurde eine anonyme und nicht personalisierte Umfrage auf der Basis von Selbstselektion durchgeführt.

Die Nachteile von solchen Umfragen sind:

- Mögliche Mehrfachabstimmung
- Mögliche Teilnehmer, die nicht der Zielgruppe entsprechen
- Keine Repräsentativität

Die Vorteile von solchen Umfragen sind:

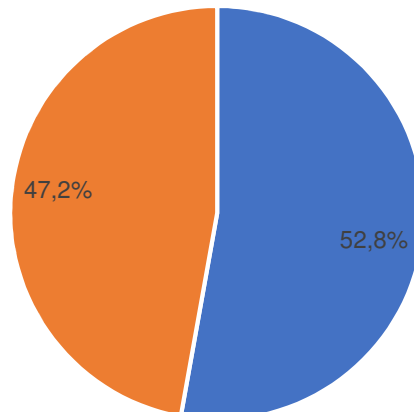
- Große Bereitschaft zur Stimmabgabe
- Große Bereitschaft zu Ehrlichkeit
- Einfacher Einstieg
- Einfaches Handling
- Keine Datenschutzproblematik

Reihenstellungseffekte wurden vermieden wo es möglich war. Eine Plausibilitätskontrolle wurde durchgeführt.

Die Auswertung

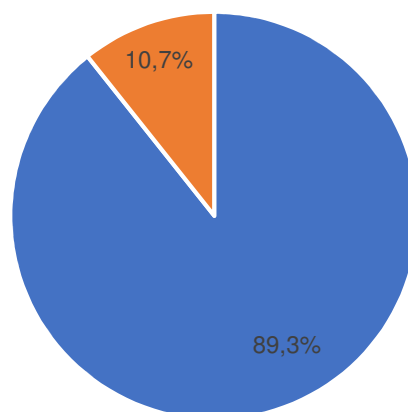
Themenbereich 1: Allgemeines rund um die Corona-Krise

1A Telefonische Krankschreibung



- Die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung ist gut und wichtig und sollte daher auch nach Corona beibehalten werden.
- Ich bin der Ansicht, dass Patientinnen und Patienten zur Krankschreibung nach Corona verpflichtend in die Ordination kommen müssen.

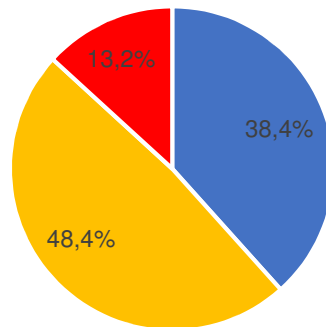
1B Schutzausrüstung



- Ich bin der Ansicht, dass geeignete Schutzausrüstung für alle möglichen Risikosituationen im Ordinationsbetrieb durch die öffentliche Hand vorgehalten und auch bezahlt werden muss.
- Ich bin der Ansicht, dass geeignete Schutzausrüstung für alle möglichen Risikosituationen im Ordinationsbetrieb vom Inhaber selbst beschafft und bezahlt werden muss.

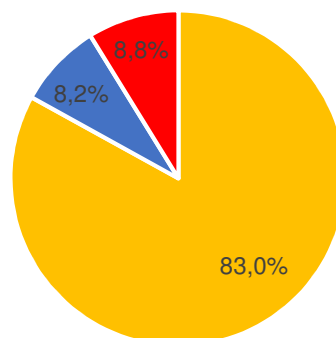
Themenbereich 2: Medikamente, Hausapotheke, Impfen, E-Rezept

2A Chefärztliche Bewilligung



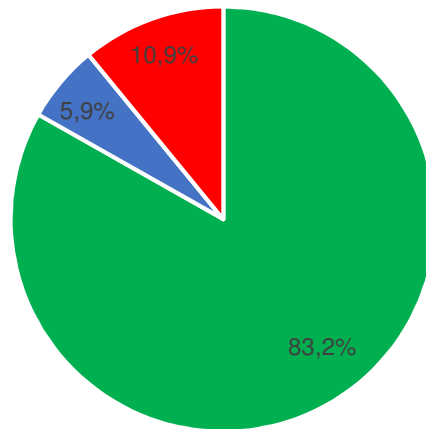
- Ich bin der Ansicht, dass die chefärztliche Bewilligungspflicht für Medikamente generell abgeschafft werden soll.
- Ich bin der Ansicht, dass die chefärztliche Bewilligungspflicht für Medikamente auch weiterhin wie in Zeiten von Corona auf teure Medikamente über 1.500 Euro beschränkt bleiben soll.
- Ich bin der Ansicht, dass die chefärztliche Bewilligungspflicht für Medikamente wieder wie vor Corona gültig sein soll.

2B Impfungen



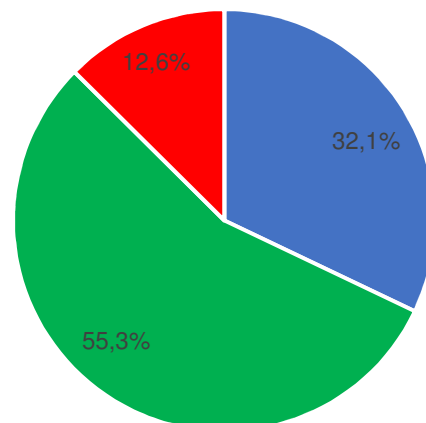
- Ich bin der Ansicht, dass ausschließlich durch Ärztinnen und Ärzte geimpft werden können sollte und dass zu diesem Zweck auch Impfstoffe in den Ordinationen gelagert werden können sollen.
- Ich bin der Ansicht, dass die derzeitige Systematik (rezeptpflichtiger) Impfungen vernünftig ist (Arzt stellt Rezept aus, Patient besorgt Medikament in der Apotheke und geht wieder zum Arzt, um sich impfen zu lassen).
- Ich bin der Ansicht, dass auch in Apotheken durch Apotheker geimpft werden können soll.

2C E-Rezept (nur Ärztinnen und Ärzte ohne Hausapotheke)



- Das E-Rezept ist im Prinzip eine sinnvolle Lösung, jedoch muss unbedingt eine angemessene Honorierung des Aufwands in den Ordinationen gewährleistet sein.
- Das E-Rezept ist eine vernünftige Lösung und sollte daher unverändert beibehalten werden, selbst wenn keine angemessene Honorierung des Aufwands in den Ordinationen gewährleistet ist.
- Das E-Rezept ist vollkommen sinnlos und bringt keinerlei Vorteil.

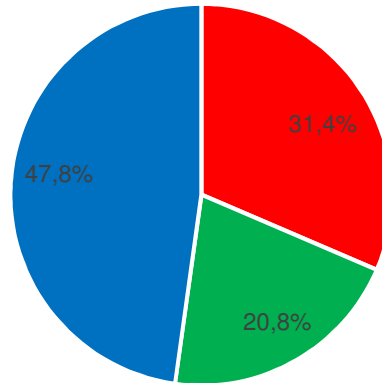
2D Allgemeines Dispensierrecht bzw. ärztliche Hausapotheken für alle Hausärztinnen und Hausärzte



- Ich bin der Meinung, dass ärztliche Hausapotheken allen Hausärztinnen und Hausärzten ermöglicht werden sollen, in deren Ort oder Gemeinde keine öffentliche Apotheke betrieben wird.
- Ich bin der Meinung, dass ärztliche Hausapotheken für alle Hausärztinnen und Hausärzte ermöglicht werden sollen.
- Ich halte das derzeit bestehende System Apotheken/ärztliche Hausapotheken für gut und daher braucht es keine Änderung.

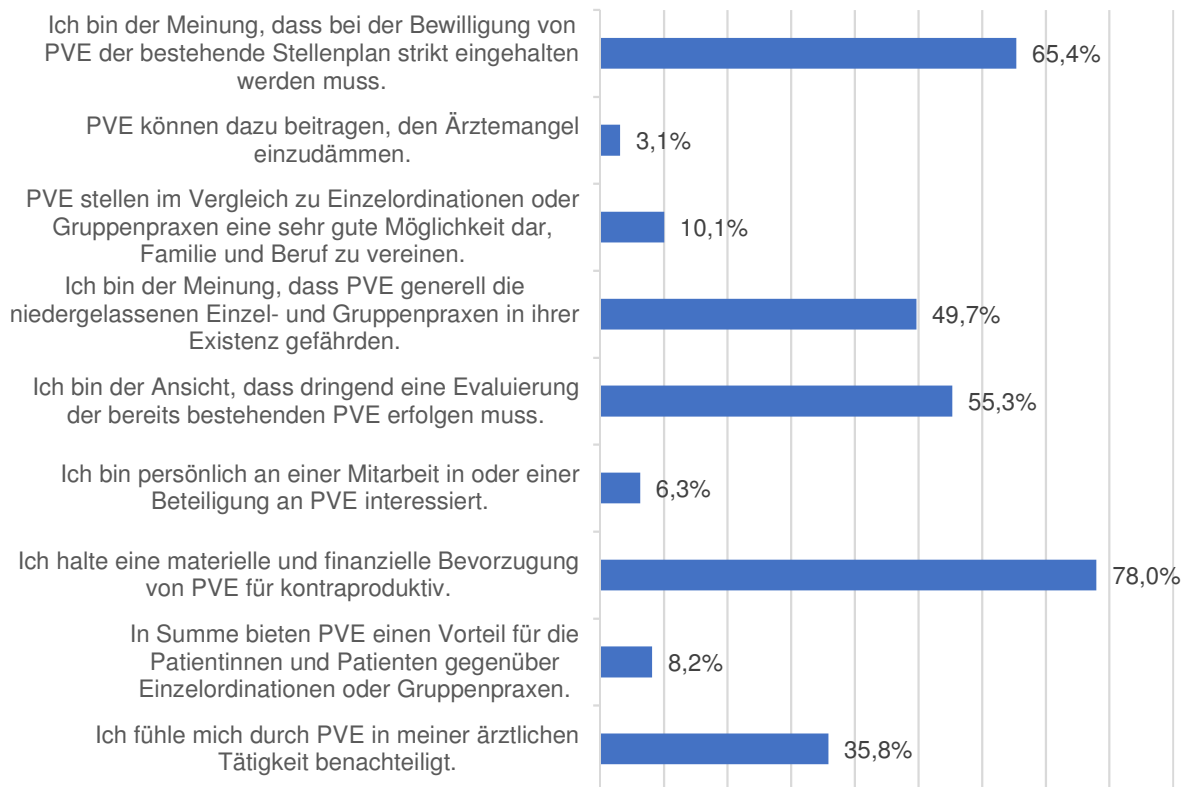
Themenbereich 3: Primärversorgung (Mehrfachantworten möglich)

3A Der Sinn von PVE



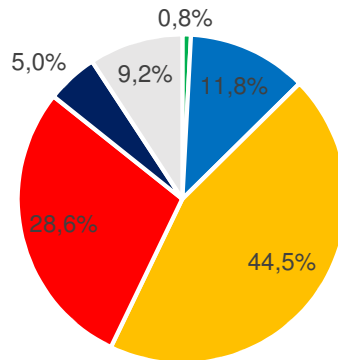
- Ich halte PVE grundsätzlich für sinnlos.
- Ich halte PVE grundsätzlich für sinnvoll.
- Keine Angabe über den grundsätzlichen Sinn von PVE.

3B Das Meinungsbild zu PVE



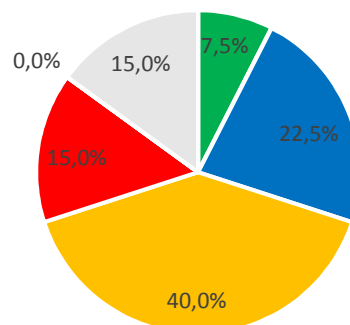
Themenbereich 4: Finanzielles, Leistungs- und Honorarkatalog, Corona-Ausgleichszahlungen

4A Persönliche Umsatzentwicklung in den Monaten März, April und Mai (nur AM ohne Hapo)



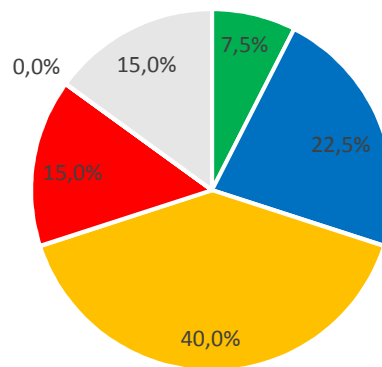
- Ich habe keinen Umsatzrückgang zu verzeichnen.
- Ich habe einen Umsatzrückgang bis zu 20 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang zwischen 20 und 40 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang zwischen 40 und 60 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang von mehr als 60 Prozent.
- Ich KANN zu meiner Umsatzentwicklung keine Angabe machen.

4B Persönliche Umsatzentwicklung in den Monaten März, April und Mai (nur ärztliche Leistung AM mit Hapo)



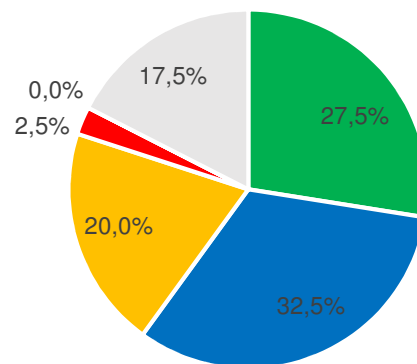
- Ich habe keinen Umsatzrückgang zu verzeichnen.
- Ich habe einen Umsatzrückgang bis zu 20 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang zwischen 20 und 40 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang zwischen 40 und 60 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang von mehr als 60 Prozent.
- Ich KANN zu meiner Umsatzentwicklung keine Angabe machen.

4B Persönliche Umsatzentwicklung in den Monaten März, April und Mai (nur ärztliche Leistung AM mit Hapo)



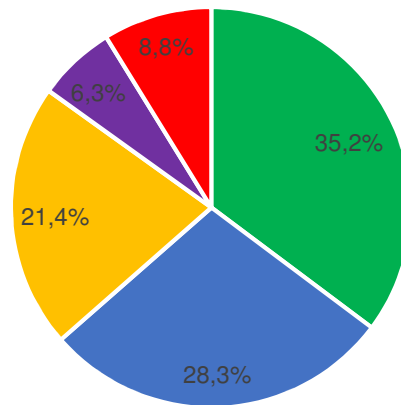
- Ich habe keinen Umsatzrückgang zu verzeichnen.
- Ich habe einen Umsatzrückgang bis zu 20 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang zwischen 20 und 40 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang zwischen 40 und 60 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang von mehr als 60 Prozent.

4C Persönliche Umsatzentwicklung in den Monaten März, April und Mai (nur Hapo bei AM mit Hapo)



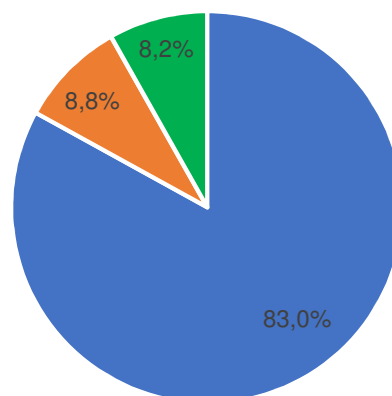
- Ich habe keinen Umsatzrückgang zu verzeichnen.
- Ich habe einen Umsatzrückgang bis zu 20 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang zwischen 20 und 40 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang zwischen 40 und 60 Prozent.
- Ich habe einen Umsatzrückgang von mehr als 60 Prozent.
- Ich KANN zu meiner Umsatzentwicklung keine Angabe machen.

4D Erwartung in Bezug auf einen finanziellen Ausgleich durch Politik und/oder Sozialversicherung bei aufrechem Ordinationsbetrieb während der Corona-Krise



- Ich erwarte mir, dass in Summe ein Ausgleich auf 100 Prozent des Vorjahresumsatz ausgezahlt wird.
- Ich erwarte mir einen Ausgleich auf zumindest 90 Prozent des Vorjahresumsatz.
- Ich erwarte mir einen Ausgleich auf zumindest 80 Prozent des Vorjahresumsatz.
- Die bisher beschlossenen Ausgleichszahlungen sind vollkommen ausreichend.
- Sonstiges

4E Leistungs- und Honorarkatalog



- Die Corona-Krise hat gezeigt, dass dringend über eine Neuausrichtung des Leistungs- und Honorarkatalogs nachgedacht werden muss. Und zwar mit angemessener Honorierung in ALLEN Situationen der ärztlichen Tätigkeit.
- Die Corona-Krise hat gezeigt, dass der Leistungs- und Honorarkatalog im Prinzip in Ordnung ist, aber die Tarife zu niedrig sind.
- Die Corona-Krise hat gezeigt, dass sowohl Tarife als auch Leistungen des Katalogs gut passen und keine Adaptierung notwendig ist.

Kommentar

Themenbereich 1: Allgemeines rund um die Corona-Krise

Seite 2, 1A Telefonische Krankschreibung:

Das Thema telefonische Krankschreibung ergibt in der Gesamtgruppe ein ausgeglichenes Meinungsbild mit leichtem Vorzug der Beibehaltung. Die Ordinationen mit Hausapotheke scheren jedoch aus. Denn innerhalb dieser Gruppe sprechen sich fast zwei Drittel für eine Beibehaltung der telefonischen Krankschreibung aus. An der Gemeindegröße kann das jedoch nicht liegen, denn innerhalb der Gruppe ohne Hausapotheke besteht absolute Ausgeglichenheit über alle Gemeindegrößen.

Seite 2, 1B Schutzausrüstung:

Nur einer von 10 Teilnehmern ist der Ansicht, dass geeignete Schutzausrüstung für alle möglichen Risikosituationen im Ordinationsbetrieb durch die öffentliche Hand vorgehalten und auch bezahlt werden muss. In dieser Frage besteht innerhalb der Gruppe ohne Hausapotheke eine leicht größere Bereitschaft, selbst für Schutzausrüstung zu sorgen.

Themenbereich 2: Medikamente, Hausapotheke, Impfen, E-Rezept

Seite 3, 2A Chefärztliche Bewilligung:

Etwa die Hälfte der Teilnehmer sieht durchaus einen Sinn in der chefärztlichen Bewilligung von Medikamenten. Allerdings lediglich im Bereich ab 1.500 Euro. 4 von 10 Teilnehmern sehen überhaupt keinerlei Sinn in der chefärztlichen Bewilligung. Lediglich jeder siebte Teilnehmer ist der Ansicht, dass der vor Corona gültige Bewilligungsmodus in Ordnung ist und damit weiterhin beibehalten werden soll.

Seite 3, 2B Impfungen:

Nicht ganz jeder zehnte Teilnehmer ist der Ansicht, dass auch in Apotheken durch Apotheker geimpft werden können sollte. Von dem Rest, der auf eine Impfhöhe der Ärzteschaft setzt, ist der Großteil der

Ansicht, dass zu diesem Zweck auch Impfstoffe in den Ordinationen gelagert werden können sollen.

Seite 4, 2C E-Rezept:

Das E-Rezept kommt bei der Ärzteschaft mit einer Zustimmung von rund 90 Prozent sehr gut an. Es muss jedoch aus Sicht des Großteils der Teilnehmer gewährleistet sein, dass auch eine angemessene Honorierung des Aufwands in den Ordinationen gewährleistet ist.

Seite 4, 2D Allgemeines Dispensierrecht bzw. Hausapotheken für alle Hausärztinnen und Hausärzte:

7 von 8 Teilnehmern sind der Ansicht, dass man das System der ärztlichen Hausapotheken ausweiten sollte. Rund die Hälfte würde allen Hausärztinnen und Hausärzten eine Hausapotheke ermöglichen, rund ein Drittel beschränkt sich auf Gemeinden oder Orte, die über keine öffentliche Apotheke verfügen. Jeder achte spricht sich dafür aus, das bestehende System beizubehalten. Hausapotheker sind übrigens größere Befürworter der Hausapotheke für alle und lehnen das derzeitige Apothekensystem fast vollzählig ab. Das ist deshalb erstaunlich, weil sie persönlich ja davon keinerlei Vorteile, sondern sogar eher Nachteile hätten. Ebenfalls interessant ist, dass der Anteil der Befürworter des bestehenden Systems bei Teilnehmern aus nach unserer Definition „mittleren“ Gemeinden (3 bis 5 AM) mit 21 Prozent am höchsten ist.

Themenbereich 3: Primärversorgung (Mehrfachantworten möglich)

Seite 5, 3A Der Sinn von PVE:

Rund die Hälfte der Teilnehmer ließ sich durch die Fragestellung motivieren, eine Antwort zum grundsätzlichen Sinn von PVE zu hinterlassen. In Summe halten knapp 20 Prozent der Teilnehmer PVE grundsätzlich für sinnvoll, etwa 30 Prozent halten PVE grundsätzlich für sinnlos.

Seite 5, 3B Das Meinungsbild zu PVE:

Weiters wurden Attribute abgefragt, die man PVE zuordnet. Die Komplettübersicht ist der Grafik auf Seite 5 zu entnehmen. Anbei einige Auszüge:

Nur 8 Prozent der Teilnehmer sehen einen Vorteil von PVE für Patientinnen und Patienten gegenüber Einzelordinationen oder Gruppenpraxen.

Nur 3 Prozent der Teilnehmer sind der Ansicht, dass PVE dazu geeignet sind, den Ärztemangel einzudämmen.

65 Prozent der Teilnehmer sind der Meinung, dass bei der Bewilligung von PVE der bestehende Stellenplan strikt eingehalten werden muss.

4 von 5 Teilnehmern halten eine materielle und finanzielle Bevorzugung von PVE für kontraproduktiv.

Die Hälfte der Teilnehmer ist der Meinung, dass PVE generell die niedergelassenen Einzel- und Gruppenpraxen in ihrer Existenz gefährden.

Innerhalb der Teilgruppe, die PVE grundsätzlich für sinnvoll halten, gibt es ein anderes Meinungsbild:

Von dieser Gruppe sehen 19 Prozent der Teilnehmer einen Vorteil von PVE für Patientinnen und Patienten gegenüber Einzelordinationen oder Gruppenpraxen. Dieser Wert ist zwar deutlich höher als bei der Gesamtgruppe (8 Prozent), aber immer noch wenig überzeugend.

Immerhin 15 Prozent dieser Gruppe (im Vergleich zu 10 Prozent bei der Gesamtgruppe) sehen in PVE eine sehr gute Möglichkeit, Familie und Beruf im Vergleich zu Einzelordinationen oder Gruppenpraxen zu vereinbaren.

Rund ein Drittel hält eine materielle und finanzielle Bevorzugung von PVE für kontraproduktiv.

Ebenfalls nur 3 Prozent der Teilnehmer dieser Gruppe sind der Ansicht, dass PVE dazu geeignet sind, den Ärztemangel einzudämmen.

Themenbereich 4: Finanzielles, Leistungs- und Honorarkatalog, Corona-Ausgleichszahlungen

Seite 6, 4A und 4B Persönliche Umsatzentwicklung der ärztlichen Leistung von Ärztinnen und Ärzten jeweils ohne und mit Hausapotheke:

Die angegebenen Umsatzentwicklungen in den Monaten März, April und Mai 2020 sind den Grafiken zu entnehmen. In Summe lässt sich errechnen, dass Teilnehmer ohne ärztliche Hausapotheke im Schnitt einen Umsatzrückgang von 35 Prozent hinnehmen mussten. Laut den kammerinternen Berechnungsrichtlinien in Bezug auf den WFF entspricht das einem Einkommensrückgang von 70 Prozent.

Die Teilnehmer mit Hausapotheke liegen im Schnitt bei 25 Prozent Umsatzrückgang bei der ärztlichen Leistung, also einem Einkommensrückgang von 50 Prozent.

Seite 7, 4B und 4C Persönliche Umsatzentwicklung von Ärztinnen und Ärzten mit Hausapotheke, jeweils nach „ärztliche Leistung“ und „Hausapotheke“ getrennt:

Der Umsatzrückgang in der ärztlichen Hausapotheke ist zwar zu spüren, fällt aber mit etwa 12 Prozent deutlich niedriger aus als der Rückgang bei der ärztlichen Leistung. Nachdem so trotzdem noch ein Deckungsbeitrag entsteht, lassen sich Verluste bei der ärztlichen Leistung etwas schmälern.

Seite 8, 4D Erwartung in Bezug auf einen finanziellen Ausgleich:

Die Komplettübersicht ist der Grafik auf Seite 8 zu entnehmen.

Unter „Sonstiges“ wurde überwiegend angemerkt, dass man sich gar nichts erwarte bzw. eine Sonderregelung für Ordinationen erwartet, die erst kürzlich eröffnet wurden. Ebenfalls häufiger wurde der Wunsch artikuliert, sich als Standesführung endlich um eine Adaptierung des Leistungs- und Honorarkatalogs zu kümmern (siehe Seite 13, 4E).

Seite 8, 4E Leistungs- und Honorarkatalog:

83 Prozent der Teilnehmer sprechen sich für eine Neuausrichtung des Leistungs- und Honorarkatalogs mit angemessener Honorierung in ALLEN Situationen der ärztlichen Tätigkeit aus. Gerade einmal 8 Prozent halten den Leistungs- und Honorarkatalog in der derzeitigen Form für passend.

Resümee und Forderungen

Bei den Themen chefärztliche Bewilligung, E-Rezept sowie allgemeines Dispensierrecht bzw. Hausapotheken für alle Hausärztinnen und Hausärzte ist die Landesvertretung nun gefragt. Die Ergebnisse und somit der Arbeitsauftrag sind klar, hier bedarf es keinerlei neuer Erkenntnisse oder Recherchen.

Zum Thema Impfen wäre eine gesonderte Umfrage angebracht. Im Idealfall durch die Ärztekammer, selbstverständlich personalisiert und vor allem dem vollständigen Kreis der betroffenen Kammermitglieder zugänglich.

Beim Thema „Finanzausgleich Corona“ kann ich nur die Forderung wiederholen, die vor einigen Wochen an die Politik gestellt wurde: Wir haben in dieser schweren Zeit dabei mitgeholfen, die Auswirkungen der Pandemie überschaubar zu halten, in dem wir unseren Ordinationsbetrieb aufrechterhalten haben. Und das muss finanziell auch gewürdigt werden.

Aus standespolitischer Sicht bin ich der Meinung, dass zwei Hauptthemen in der nahen Zukunft Priorität haben: Primärversorgung und ganz allgemein die Neuausrichtung des Leistungs- und Honorarkatalogs.

Das Umfrageergebnis im Zusammenhang mit Primärversorgung ist zwar nicht repräsentativ, aber gibt ganz deutlich zu verstehen, dass dringend eine sachliche Aufarbeitung dieses Themas geboten ist. Hier ist ebenfalls die Ärztekammer am Zug. Es kann meines Erachtens nicht sein, dass vollkommen faktenbefreit dem politischen Willen in dieser

Angelegenheit stattgegeben wird. Damit riskiert man den Fortbestand der ECHTEN Primärversorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Einzel- oder Gruppenpraxen und somit den Fortbestand preiswerter, wohnortnaher medizinischer Versorgung.

Auch die zahlreichen Kommentare sprechen für sich: Man wünscht sich etwa eine „Initiierung und Förderung der Zusammenarbeit bestehender Ordinationen ohne Änderung der rechtlichen Struktur sowie die Information der Öffentlichkeit über diese Kooperation.“ PVE gefährden die Beziehung zwischen dem Patienten und seinem Hausarzt, „was jedem Gesundheitsökonom den Schweiß auf die Stirn treiben muss, weil die Versorgung dadurch teurer und noch dazu schlechter wird.“ PVE ist für manche ein „politisches Konstrukt, um Personaldumping voranzutreiben und Investoren mit Profitinteresse den Zugang zur Medizin im niedergelassenen Bereich zu öffnen.“

Ich fordere daher (so wie zwischen Kasse und Kammer auch vereinbart) eine rasche und unbeeinflusste Evaluierung der PVE-Pilotprojekte durch externe Sachverständige sowie eine Urbefragung der betroffenen Kammermitglieder zu diesem Thema.

Der aktuelle Leistungs- und Honorarkatalog hat in den vergangenen Monaten deutlich seine Schwächen gezeigt. Die Umfrage hat zweifelsfrei meine Vermutung zu Beginn der Corona-Krise bestätigt: Wenn so eine Vereinbarung nur unter „Normalbetrieb bei Volllast“ einen kostendeckenden Betrieb in den Ordinationen gewährleisten kann, dann muss dringend eine Änderung vorbereitet und eingeleitet werden. Auch hier ist unsere Landesvertretung in der Pflicht, rasch eine moderne, leistungsorientierte und vor allem in allen Situationen kostendeckende Vereinbarung gemeinsam mit den Sozialversicherungen zu entwickeln und umzusetzen.

Ärzteinitiative der Plattform Freiwilligkeit, Juni 2020

Dr. Oliver Rückert, www.plattform-freiwilligkeit.at