

Einstellung zum derzeitigen Primärversorgungs-System

Gruppendiskussionen mit MedizinstudentInnen

Österreich, Wien
Juli 2014

Sensor
Marktforschung

Studiendesign



Hintergrund und Aufgabenstellung

Die geplante Studie hat die Aufgabe, Informationen über die Erwartungen zukünftiger Allgemeinmediziner im Hinblick auf ihre Tätigkeitswünsche und Rahmenbedingungen für die Primärversorgung bzw. Argumente zur Neugestaltung der Primärversorgung zu generieren.



Methode:

3 Gruppendiskussionen à 2 Stunden
10 TeilnehmerInnen pro Gruppe



Zielgruppe:


50% der Teilnehmerinnen tendieren dazu, Allgemeinmediziner zu werden
50% der Teilnehmerinnen tendieren dazu, Fachärzte zu werden

Zur Methode und Studiendesign

Gruppendiskussionen:

- Qualitative Methode zur tiefergehenden Analyse von öffentlichen Meinungen und Meinungsbildungsprozessen unter Ausnutzung gruppenspezifischer Prozesse, die den öffentlichen Diskurs widerspiegeln
 - Auch geeignet zur Aufdeckung wenig bewusster Einstellungen und Meinungen
- Als qualitative Methode liefern Gruppendiskussionen valide Aussagen über Größenordnungen, jedoch keine exakten Zahlen.
 - Eingesetzt zur Hypothesenbildung für nachfolgende Quantifizierungen

Topics



Management Summary	5
1. Assoziationen zur Primärversorgung und Stärken des derzeitigen Systems	11
2. Motive für den Beruf des Allgemeinmediziners	14
3. Barrieren für den Beruf des Allgemeinmediziners	19
4. Schwächen der derzeitigen Primärversorgung	24
5. Lösungsansätze	36

Management Summary

Management Summary

Die Probleme des Primärversorgungssystems

- Bereits spontan werden mit dem Begriff ‚Primärmedizin‘ vor allem Probleme im derzeitigen System assoziiert
- Das System wird als undurchsichtig und unklar wahrgenommen – sowohl für den (angehenden) Mediziner als auch für den Patienten
- Das nicht wirklich geregelte Gate-Keeping, beschränkte Öffnungszeiten der Allgemeinmediziner, kein Bewusstsein für den Ärztenotdienst und die in der Gesellschaft verbreitete Wahrnehmung, dass der Hausarzt ohnehin nur Überweisungen schreibt führt dazu, dass Patienten häufig die Spitalsambulanzen oder auch direkt den Facharzt als erste Anlaufstelle für ihre Anliegen aufsuchen.
Dies wiederum führt zu überfüllten Ambulanzen, sinkender Behandlungsqualität und in Summe zu Ineffizienz und hohen Kosten.
Der Hausarzt wiederum fühlt sich dadurch übergangen und zum ‚Arzt für kleine Wehwehchen‘ degradiert.

Management Summary

Die Probleme des Primärversorgungssystems

- Die derzeitige Ausbildung zum Allgemeinmediziner wird als mangelhaft empfunden – eine fundierte Ausbildung, die ihn zu einem Facharzt für Allgemeinmedizin macht wird gewünscht.
- Die bevorstehenden Änderungen im Ausbildungssystem werden als nicht ausgereift wahrgenommen, werden nicht kommuniziert, sind intransparent – Ungewissheit für die Studierenden ist die Folge
- Ein bedeutendes Systemproblem, das auch starke Auswirkungen auf die Attraktivität des Allgemeinmediziner-Berufs hat, ist das Verrechnungssystem nach Patienten. Dies erhöht den Druck auf den Hausarzt, ‚Patienten abzufertigen‘ und mindert die Behandlungsqualität. Auch verstärkte Überweisung an Fachärzte ist eine Folge dieses Abfertigungsdrucks
- Veraltete Leistungskataloge und nicht aliquote Verrechnung von Leistungen führen dazu, dass Allgemeinmediziner teilweise nur aus dem Grund an Fachärzte überweisen, da gewisse Leistungen nicht abgegolten werden

Management Summary

Motive für die Berufswahl des Allgemeinmediziners

- Die menschliche Komponente, die kontinuierliche Arzt-Patientenbeziehung und die ganzheitliche Betrachtung des Patienten sind zentrales Motiv für die Berufswahl des Allgemeinmediziners
- Gemeinsam mit dem breiten Spektrum an Patienten, Krankheiten und Behandlungsmethoden führt dies zur Vorstellung eines spannenden Berufsbildes
- Die Vorstellung, eine eigene Praxis zu haben führt zu einem Gefühl der Freiheit, der Autonomie, Selbstständigkeit und Flexibilität.
- Wenn auch kontrovers diskutiert, erwartet man sich bei positiver Betrachtung auch höhere Flexibilität in der Zeiteinteilung und eine verbesserte work-life-balance
- Größere Autonomie besteht auch bezüglich der gewählten in Behandlungsmethoden. Durch eigenständige Spezialisierungen ist mehr Selbstverwirklichung möglich

Management Summary

Barrieren für die Berufswahl d. Allgemeinmediziners

- Die größte emotionale Barriere ist das geringe Prestige des Allgemeinmediziners im Vergleich zu Fachärzten. Dieses resultiert aus der mangelnden Spezialisierung bzw. der kürzeren Ausbildungsdauer.
- Weiters für das Gefühl der geminderten Akzeptanz verantwortlich ist die Tendenz der Bevölkerung, bei ‚wichtigen‘ Anliegen direkt ins Krankenhaus oder zum Facharzt zu gehen bzw. auf Internet-Diagnosen zu vertrauen
- Die Tätigkeiten des Allgemeinmediziners werden - im Vergleich zu den ‚anspruchsvolleren‘ Tätigkeiten des Facharztes - als eintönig und fad wahrgenommen. Auch das Gefühl der fachlichen Isolation oder geringere Möglichkeiten wissenschaftlich zu arbeiten kratzen an der selben emotionalen Ebene.
- Eine sehr deutliche Barriere besteht auch im Respekt vor dem ‚Sprung ins kalte Wasser, der unternehmerischen Selbstständigkeit, den Hürden beim Aufbau einer eigenen Praxis und den damit verbundenen Investitionskosten.
- Die Angst vor diesem Sprung ins Wasser resultiert aus einer mangelnden Heranführung an die unternehmerische Tätigkeit im Rahmen des Studiums
- Das Thema der work-life-balance wird kontrovers diskutiert – bei negativer Betrachtung wird auch ein Verlust der Freiheit durch die Erfordernis der ständigen Erreichbarkeit befürchtet – besonders am Land

Management Summary

Lösungsansätze

- Das zentrale Ziel sollte es sein, den Allgemeinmediziner zu stärken, ein funktionierendes Gate-Keeping zu installieren. Folgende Punkte sind hierfür besonders relevant:
 - Eine fundierte Ausbildung zum ‚Facharzt für Allgemeinmedizin‘, welche den Allgemeinmediziner zu einem Spezialisten macht und somit gleichgestellt mit Fachärzten
 - Ein für alle Interessensgruppen klar geregeltes Gate-Keeping – die Primärversorgungs-Anlaufstelle sollte der Arzt sein
 - Schaffung geregelterer Öffnungszeiten der Allgemeinmedizin-Praxen, unter anderem durch Schaffung besserer Rahmenbedingungen für Gemeinschaftspraxen
 - Förderung der Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen dem Allgemeinmediziner und Fachärzten bzw. nicht-ärztlicher Berufsgruppen, die in die Behandlung seines Patienten eingebunden sind. Die Förderung der Einbindung nicht-ärztlicher Berufsgruppen in die Arztpraxis
 - In Frage Stellung der Pro-Patient-Vergütung und Adaptierung der Leistungskataloge
 - Stärkung des Ansehens des Allgemeinmediziners durch gezielte Kommunikation

1. Assoziationen zur Primärversorgung und Stärken des derzeitigen Systems

Spontan-Assoziationen zur Primärversorgung in Österreich

Bereits in den ersten Spontan-Assoziationen zur ‚*Primärversorgung in Österreich*‘ kommen die zentralen Probleme des Systems und die Probleme in der Ausbildung zum Ausdruck

- Das System wird insgesamt als **ineffizient** und **unrentabel** wahrgenommen
- Das System ist **undurchsichtig für den Patienten** – Es gibt keinen vorgegebenen Weg, den der Patient bei gesundheitlichen Problemen gehen soll
- In der Gesellschaft besteht wenig Bewusstsein, dass die erste Anlaufstelle für Anliegen der Hausarzt sein sollte
- **Überfüllte Ambulanzen, lange Wartezeiten** und **gestresste Ärzte** sind weitere Spontan-Assoziation

Spontan-Assoziationen zum Begriff ‚*Allgemeinmediziner*‘ sind

- Die **fehlende fundierte Ausbildung** und **Unklarheit bzgl. der Kompetenzen** – Die **Ausbildung hat wenig Prestige**
- **Bevorstehende Änderungen des Ausbildungssystems** sind **unklar** und werden nicht kommuniziert
- Das Problem der Verrechnung – **bezahlt nach Patienten** → in der Folge **überfüllte Praxen**
- Wenig Prestige des Hausarztes in der Gesellschaft / Das Stigma des Hausarztes als ‚**Arzt für Wehwehchen**‘
- Der bevorstehende **Ärztmangel**
- In der Tätigkeit viel Bürokratie und Organisation außerhalb der medizinischen Tätigkeit

Stärken des derzeitigen PV-Systems

- Leichter Zugang für Patienten
 - keine finanziellen Hürden
keine Praxis- oder Ambulanzgebühren
 - Freie Arztwahl
 - In Wien viele Anlaufstellen für PV
 - Rezepte auf Kassa
-
- Gutes Versicherungssystem
 - Flächendeckendes und gut vernetztes System
-
- Schnelle Reaktion bei Notfällen

Diese Vorteile führen jedoch gleichzeitig auch zu Nachteilen für das System und die Kosten

Die Stärken des derzeitigen PV-Systems beziehen sich fast ausschließlich auf die einfache Zugänglichkeit und geringe Kosten für Patienten. Merkmale, die sich auf die Qualität der (medizinischen) Versorgung beziehen, werden spontan nicht genannt.

2. Motive für den Beruf des Allgemeinmediziners

Emotionale Motive für die Berufswahl des Allgemeinmediziners 1 / 3

Die ganzheitliche Betrachtung des Patienten, die Entwicklung seiner Gesundheit oder Krankheit, mit all den dafür verantwortlichen Faktoren, ist zentrales emotionales Motiv für die Wahl des Berufes Allgemeinmediziner

- Beziehungsaufbau zum Patienten / Den Patienten kennen / Vertrauen aufbauen
- Verfolgung der ganzheitlichen Krankheitsgeschichte
- Behandeln der gesamten Familie → Kennen der Familien-Krankheitsgeschichte

- Auch persönliche und psychologische Gespräche sind Teil dieses Beziehungs- und Vertrauensaufbaus – dadurch auch bessere psychosomatische Analyse möglich

*„Der Hausarzt ist für längere,
komplexere Sachen
zuständig – das ist spannend“*

Emotionale Motive für die Berufswahl des Allgemeinmediziners 2 / 3

Der Beruf des Allgemeinmediziners ist breit gefächert und abwechslungsreich

- Breites Patientenspektrum – alle Altersstufen, alle Geschlechter, alle Milieus
- Unterschiedlichste Beschwerden und Krankheiten
- Vielfältige Tätigkeiten

*„Den Stereotypen ‚Schnupfenpatient‘
kenne ich nicht – da kommt ein
Skifahrer, ein Diabetiker, ein
Depressiver – ich habe das als sehr
abwechslungsreich empfunden“*

*„Man macht nicht nur
Internistisches, sondern
auch Chirurgisches oder
Wundversorgung“*

*„ (...) nicht ausschließlich
Kinder oder ausschließlich
alte Menschen, sondern
durchgemischt“*

Der Allgemeinmediziner hat breites, auch praktisch anwendbares Wissen.

*„Als Allgemeiner kannst du
Menschen wirklich helfen –
auch der Familie“*

Emotionale Motive für die Berufswahl des Hausarztes

Als Hausarzt mit eigener Praxis ist man autonom, selbstständig und flexibel

- ‚Sein **eigener Chef** sein‘
- Sein eigenes Team haben / gute Mitarbeiter wählen können
- Möglichkeit, die Familie einzubinden
- Flexiblere Arbeitszeiten / bessere work-life-balance / familienfreundlicher

„Es ist halt ein besseres Gefühl, dass man es sich einteilen kann“

„Man bekommt keinen Nachtdienst aufgedrückt“

„Es ist familienfreundlicher. Man muss keine Nachtdienste machen und kann reduzieren, wenn man zum Beispiel ein Kind bekommen hat“

- **Autonomie** besteht auch bezüglich der gewählten **Behandlungsmethoden / mehr Selbstverwirklichung** möglich
- Möglichkeit, sich selbstständig (fachlich) weiterzuentwickeln
- ‚Spezialisierungen‘ innerhalb der Allgemeinmedizin, bspw. stärkerer Fokus auf psychosomatische Krankheiten

„Man kann viele Diplome machen, wie Ernährung, manuelle Therapie...“

„Man kann alternative Methoden anbieten – das soll auch lukrativ sein“

„Man kann sich breit fortbilden – oder ein Steckenpferd suchen wie ‚psychosomatisch‘“

Rationale Motive für die Berufswahl des Allgemeinmediziners

Weitere, eher rationale Gründe für die Berufswahl:

- **Prestige** (am Land)

„Als Dorf-Arzt ist man der Held vom Dorf“

- **Breite Wahlmöglichkeiten** für die tatsächliche Tätigkeit – vom Schularzt bis zum Notarzt

„Man kann Notarzt werden, Betriebsarzt, Schularzt. Man kann den Ort wechseln, man kann in verschiedenen Feldern tätig sein“

- Leichtere Wahlmöglichkeit zwischen ‚niedergelassen‘ und Spital
 - Im Vergleich zu einem Facharzt ohne Turnus-Ausbildung

„Als Allgemeiner bin ich selbstständiger – wenn ich im Spital bin und die Schnauze voll hab‘, kann ich mich niederlassen. Als Chirurg oder Radiologe ist das schwieriger“

- Erwartung von Ärztemangel → bes. in Wien höhere Chancen auf Kassenverträge
- Kürzere Ausbildungsdauer

2. Barrieren für den Beruf des Allgemeinmediziners

Barrieren für die Berufswahl des Allgemeinmediziners

Wenig Prestige im Vergleich zu Fachärzten - sowohl unter Kollegen als auch innerhalb der Bevölkerung - ist eine der großen emotionalen Barrieren für die Berufswahl des Allgemeinmediziners. Dies steht in engem Zusammenhang mit der kürzeren und eben nicht spezialisierten Ausbildung. Und auch das geringere Einkommen spielt hierfür eine Rolle.

- Prestige: ‚Nur der Hausarzt‘ – ‚nur ein Allgemeinmediziner‘ – Kein Fachwissen
- Fachärzte haben höheres Ansehen, da sie Spezialisten sind, eine längere, Fach-Ausbildung genießen und in der Regel auch mehr verdienen
- Die fehlende fundierte Ausbildung für Allgemeinmediziner und die kürzere Ausbildungsdauer verstärken dieses Gefühl
- Schlechter Ruf der Hausärzte verstärkt durch inkompetente Ärzte
- Auch die Tatsache, dass Patienten bei ‚schwerwiegenderen‘ Erkrankungen vermehrt direkt zum Facharzt oder in die Ambulanz gehen, verstärkt dieses Gefühl

„Fast alle machen den Turnus
– Allgemeinmediziner ist
daher eh fast jeder“

„Man wird oft auch von
Patienten übergangen – und
gar nicht mehr zu Rate
gezogen“

„Man weiß nichts detailliert,
nur von allem ein bisschen“
(angehender Neurochirurg)

„Man muss sich beweisen vor
den Kollegen – dass man
mehr ist als ein Therapeut“

„Der Ruf der Hausärzte ist auch
nicht der beste. Daher gehen viele
auch in die Ambulanz“

Barrieren für die Berufswahl des Allgemeinmediziners

Die Aufgaben des Allgemeinmediziners haben das Image eintönig und fad zu sein

- Man muss sich um ‚Alltagsgeschichten‘ kümmern
- Hausarzt oft nur als ‚Überweisungs-Schreiber‘ gesehen
- ‚Interessante‘ Fälle werden an die Spezialisten übergeben

„Ich mag nicht jeden Tag Schnupfen kurieren“

Fachliche Isolation

- Im Krankenhaus ist man von Kollegen umgeben – man diskutiert und berät sich
- Im Krankenhaus findet Wissenschaft statt
- Als ‚Landarzt‘ wenig Anreiz / Möglichkeiten, Kongresse zu besuchen
- Wenig Perspektive, wissenschaftlich zu arbeiten

„Fachärzte fahren öfter auf Kongresse. Als Landarzt hast du zu sowas kaum mehr Zugang“

Barrieren für die Berufswahl des Allgemeinmediziners

„Wisst ihr, was das kostet, eine Ordi zu übernehmen? – da zahlt man 20 Jahre. Für ein Röntgen zahlst du bis du stirbst“

Der Schritt in die Selbstständigkeit

- Herausforderung, eine Praxis zu finden / einen Kassenvertrag zu bekommen
- Investitionskosten bei Eröffnung einer Praxis

Hohe Eigenverantwortung

- Hohe Eigenverantwortung als Arzt in seinen Entscheidungen
- Keine Kollegen, die man um Rat fragen kann
- Hohe Eigenverantwortung als Arzt in rechtlicher Hinsicht: Im Vergleich zum Krankenhaus keinen Juristen-Apparat im Hintergrund
- Wirtschaftliches und unternehmerisches Risiko

„Es ist ein Unterschied, ob ich mir überlegen muss, wie ich eine Ordi aufbaue oder ob ich ein Bewerbungsschreiben an ein Krankenhaus schicke“

„Ich schätze das im Spital – dass ich jemanden fragen kann“

„Du hast die ganze Verantwortung, das ist deine Existenz. Im Krankenhaus bei zu viel Druck lässt du dich krank schreiben – also ich glaube, die work-life-balance ist schwer zu vergleichen“

„Im Krankenhaus kannst du sagen, der Chef ist schuld.“

Viele Tätigkeiten außerhalb der medizinischen

- Bürokratie, Organisation, Buchhaltung, Personalmanagement...

Barrieren für die Berufswahl des Allgemeinmediziners

Hohe Flexibilität gefordert / mangelnde work-life-balance

- Man muss für Patienten immer erreichbar sein
- Hausbesuche auf Abruf
- Urlaubsvertretungen schwer zu finden

Wenig Privatsphäre am Land

*„Man wird beim Einkaufen auf
Krankheiten angesprochen“*

*„Ein Bekannter von mir betreut drei
Gemeinden – der macht Hausbesuche, da
steht er um 5 in der Früh auf, dann hat er
Ordi, und am Abend ist er als Notarzt
unterwegs oder fliegt mit dem Helikopter
mit. Es kommt darauf an, wo man ist – in
Wien ist das sicher anders“*

3. Schwächen der derzeitigen Primärversorgung

Der Weg der österreichischen Patienten führt zu häufig ins Krankenhaus

Grundprobleme

- **In der Gesellschaft besteht wenig Bewusstsein darüber, dass der erste Weg zum Hausarzt führen soll**
- Auch das System gibt keinen klaren Weg vor - Fehlendes ‚Gate-Keeping‘
- In Wien verstärkt unter Migranten – wissen nicht über das System Bescheid und haben häufig keinen Hausarzt – für sie sind Spitalsambulanzen daher der logische Erst-Kontakt
- Keine klare Kompetenzregelung – Welche Beschwerden kann der Hausarzt behandeln?

- **Unzureichende Öffnungszeiten der Hausärzte**
- Nicht kommunizierte Öffnungszeiten der Hausärzte
- Keine Kommunikation zwischen Hausärzten und Abstimmung der Öffnungszeiten
- Kein Bewusstsein, dass es neben dem ‚eigenen‘ Hausarzt noch andere Allgemeinmediziner gibt
- **Kein Bewusstsein für Ärztenotruf außerhalb der Ordinationszeiten**

- **Alle Leistungen und Ambulanzen sind kostenlos**
- System wird ausgenutzt



Der Weg der österreichischen Patienten führt zu häufig ins Krankenhaus



Resultierende Probleme für die Primärversorgung

- Viel zu oft führt der erste Weg in Krankenhaus - Ambulanzen



- Überfüllte Ambulanzen
- Lange Wartezeiten
- Gestresste Ärzte



- Unzulängliche Begutachtung der Patienten
- Unzulängliche Behandlung
- Zu viele Überweisungen



- Ineffizienz und hohe Kosten

Resultierende Probleme für den Allgemeinmediziner / Hausarzt

- Der Allgemeinmediziner wird umgangen
- Er hat das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden


Zu häufiger Weg zum Facharzt / zu viele Überweisungen

Grundprobleme

- „Hausärzte stehen neben dem System“ – Jeder hat die Wahl, direkt zum Facharzt zu gehen
- Image des Hausarztes, nur Überweisungen zu schreiben und nicht selbst zu behandeln
 - Tatsächliches Problem, resultierend auch aus dem Mangel an Zeit pro Patienten
- Gesellschaft vertraut zu häufig auf Internet-Diagnosen und übergeht den Allgemeinmediziner



Resultierende Probleme für die Primärversorgung

- Häufiger (nicht notwendiger) Weg direkt zum Facharzt...
- ...auch durch Fehldiagnosen der ‚Internet-Ärzte‘

- Hohe Kosten

Resultierende Probleme für den Allgemeinmediziner / Hausarzt

- Der Allgemeinmediziner wird umgangen
- Er hat das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden – man vertraut Internet-Diagnosen mehr als dem Allgemeinmediziner und sucht, wenn möglich, direkt den Facharzt auf


Die mangelnd fundierte Ausbildung als Allgemeinmediziner – Das Turnus-Problem

Grundprobleme


- Die fehlende Ausbildung zum ‚Facharzt für Allgemeinmedizin‘ / fehlende Struktur
- Keine Heranführung an die Tätigkeiten als Hausarzt – auch betriebswirtschaftlich
- Schlechtes Qualitätsmanagement in der Turnus-Ausbildung / Turnusärzte zu wenig in Visiten einbezogen
- Turnusärzte erfüllen Aufgaben, die nicht ihrer Kompetenz entsprechen und nicht zu einer guten praktischen Ausbildung beitragen → Turnusärzte als ‚System-Erhalter‘



Resultierende Probleme für die Primärversorgung

- (Schlecht ausgebildete) Turnusärzte in Ambulanzen
 - Schlecht ausgebildete und ängstliche Jung-Hausärzte
 - Zu viele Überweisungen zum Facharzt
- 
- Ineffizienz und hohe Kosten

Resultierende Probleme für den Allgemeinmediziner / Hausarzt

- Schlecht vorbereitete Jungärzte als Hausärzte
- 
- Barriere als Hausarzt tätig zu werden
 - Prestigeprobleme auf Grund nicht fundierter Ausbildung

Mangelnde Kommunikation

Grundprobleme

- Mangelnde Kommunikation zwischen Allgemeinmediziner und Fachärzten bzw. anderen behandelnden Berufsgruppen (bspw. Physiotherapeuten)
- Fehlende Informationen über den Behandlungsverlauf und keine Kontrolle, ob die weitere Behandlung / eine Überweisung überhaupt wahrgenommen wird
- Keine Arztbriefe durch den Hausarzt – mangelnder Informationsfluss hin zum Facharzt



Resultierende Probleme für die Primärversorgung

- **Schlechtere Behandlung für den Patienten**
- Weniger ganzheitliche Behandlung

Resultierende Probleme für den Allgemeinmediziner / Hausarzt

- Der Allgemeinmediziner kann der Anforderung der ganzheitlichen Patientenbetreuung - was auch eines der Motive für die Wahl dieses Berufes ist - nicht nachkommen.
- Der Arzt wird in seiner Kompetenz und seiner weiteren Behandlung eingeschränkt – auch in der öffentlichen Wahrnehmung


Das inadäquate Verrechnungssystem

Grundprobleme

- Pro-Patient – Verrechnung bei Hausärzten
- Veraltete und unzulängliche Leistungskataloge
- Gewisse Leistungen (die erfüllt werden können) werden nicht vergütet
- Gewisse Tätigkeiten nicht in der förmlichen Kompetenz der Allgemeinmediziner



Resultierende Probleme für die Primärversorgung

- Hausärzte haben Druck, viele Patienten zu behandeln
 - Zu wenig Zeit für den Aufbau einer guten Arzt-Patienten-Beziehung
 - Zu wenig Zeit für Behandlung durch den Hausarzt
- 
- Zu viele Überweisungen zum Facharzt
 - Schlechte Behandlung, Ineffizienz, hohe Kosten

Resultierende Probleme für den Allgemeinmediziner / Hausarzt

- Hausärzte haben Druck, viele Patienten zu behandeln, um auf ein entsprechendes Gehalt zu kommen
- Hausärzte werden für gewisse wichtige Leistungen nicht bezahlt – keine Wertschätzung
- Zu wenig Zeit für den Aufbau einer guten Arzt-Patienten-Beziehung – eines der Hauptmotive für die Berufswahl

Weitere Probleme im System

Weitere Probleme im Primärversorgungssystem

- Derzeit schlechte Rahmenbedingungen für Gemeinschafts-Praxen: Es muss immer einen ‚Praxis-Chef‘ geben, andere können sich nur anschließen
- Derzeit Ungewissheit, wie die Reformen umgesetzt werden – keiner weiß genau, was passiert – schlechte Kommunikation
- Sinkende Attraktivität des Berufs des Allgemeinmediziners / Abwanderung ins Ausland → bevorstehende Engpässe

Schwächen der Primärversorgung – Zitate

Der Weg der österreichischen Patienten führt zu häufig ins Krankenhaus

„Das ist **der Nachteil der freien Ärztwahl**. In England hat jeder Arzt ein Einzugsgebiet von so und so viel **Quadratkilometer...und jeder muss zu dem Arzt seiner Gegend gehen...da kann man nicht überall reingurken.**“

„Auch die **unregelmäßigen Ordinationszeiten** führen zu diesem Problem“

„Der **Patient weiß nicht, was seine erste Anlaufstelle ist**. Wenn der Hausarzt nicht da ist, fahren wir halt ins Spital statt zum anderen Hausarzt (...) Es ist für die Patienten undurchsichtig, wohin sie gehen sollen.“

„In Dänemark hab ich mir einen! **Arzt ausgesucht**, der stand auf meiner Versicherungskarte. **Wenn der nicht da ist gibt es eine Nummer, das ist die einzige Möglichkeit**. Bei uns gibt es viel mehr: Rettungsnotruf, Ärztenotruf und und und“

„**Da kommt eine Oma mit Husten in die Ambulanz, weil der Hausarzt nicht da ist und sie den anderen nicht mag**. Wenn die Hälfte der Ambulanzen voll ist mit solchen Leuten, braucht man sich nicht wundern, wenn die überfüllt sind“

„Die Leute gehen in die Ambulanzen, weil **im Spital bekommt man in 5 Stunden eine komplette Untersuchung**. Der Hausarzt schickt mich zu vielen Leuten und ich muss 5 Tage warten“

„**Die Bevölkerung ist sich des Notrufs nicht bewusst**. Die rufen wegen einem Harnwegsinfekt die Rettung“

Schwächen der Primärversorgung – Zitate

Zu häufiger Weg zum Facharzt / zu viele Überweisungen

„Die Patienten **warten 2 Stunden**, dann bekommen sie 5 Minuten beim Arzt **und gehen mit einer Überweisung** zum Facharzt raus“

„Ein **Umdenken sollte stattfinden**. Der Allgemeinmediziner sollte nicht mit weniger Prestige angesehen werden“

„Oder wenn er denkt, **beim Hausarzt bekomme ich eh nur eine Überweisung**“

„Das ist auch ein **medial verursachtes Problem**. Die Leute lesen im Internet irgendwas und glauben zu wissen zu welchem Facharzt sie gehen müssen – und glauben dem Hausarzt nicht mehr“

„Es fängt bei der Gesellschaft an. Wenn jemand weiß, er kommt **zum Facharzt für Allgemeinmedizin ist das besser als wenn er denkt, er geht nur zum Hausarzt**“

„Wenn die Leute **stärker zum Allgemeinmediziner gehen, wird das auch für den Hausarzt wieder interessanter**“

Schwächen der Primärversorgung – Zitate

Das inadäquate Verrechnungssystem / zu wenig Zeit für den Patienten

„Diese **Uralt-Sachen** wie Aderlass **kann man verrechnen**, aber ein Gespräch nicht“

„Am Land Arzt zu sein ist undankbar. Viele ältere Leute nehmen den Service in Anspruch, dass der Arzt nach Hause kommt – und die Krankenkasse vergütet das nicht“

„**Gewisse Leistungen kannst du als Allgemeinmediziner nicht machen, weil du es dir nicht leisten kannst** – obwohl du es eigentlich machen könntest (die Fähigkeiten wären vorhanden)“

„**Das Problem ist, dass die Kassa so wenig zahlt pro Patient.** Ein Allgemeinmediziner bekommt weniger Vergütet als ein Facharzt – da ist der Druck auf die Allgemeinen größer, um mit dem selben Gehalt auszusteiern“

„Wenn man ein Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag ist, wird man beschnitten – **weil gewisse Leistungen ganz einfach nicht bezahlt werden.**“

„Er muss 1000 Patientenakten haben, damit er überleben kann“

„Ein Hausarzt muss Patienten werfen – **an einem Tag brauchst du 50 plus**“

„Für den Mutter-Kind-Pass bekommt man abnormal gut bezahlt im Gegensatz zu wichtigen Sachen“

Schwächen der Primärversorgung – Zitate

Die mangelnd fundierte Ausbildung als Allgemeinmediziner – Das Turnus-Problem

„Die Erstversorgung in Österreich ist ein **wischiwaschi**. Man kann mit den Jus Practicandi alles machen, - wenn man es sich selbst zutraut. Es gibt keine genaue Abgrenzung, weil es noch keinen Facharzt für Allgemeinmedizin gibt.“

„Man war im Spital und hat **keine Ahnung von einer Ordination**. Das eine hat mit dem anderen überhaupt nichts zu tun“

„Mehr **Kompetenz erhöht auch das Vertrauen** der Patienten“

„Du bist der Trottel. Du bist nicht Assistenzarzt sondern **nur Turnusarzt**“

„Als **Turnusarzt** wird man als **Beiwagerl** verwendet und muss die Drecksarbeit machen – und kann dann nicht viel“

Intransparenz über angedachte Allgemeinmediziner-Ausbildung

„Es sind **gute Ideen** dabei, aber **keiner kennt sich aus**“

„Seit 2005 heißt es, dass es geändert wird“

„Sie haben einen Einfall – aber die **Rahmenbedingungen sind nicht geklärt**“

„Ich bin froh, dass ich noch im alten System, bin. **Weil keiner weiß, was es wird – das wird nicht kommuniziert**“

„Sie wissen es nicht – sie haben **nur einen vagen Plan**“

4. Lösungsansätze

Der zu häufige Weg in die Spitalsambulanz

Problem: Der zu häufige Weg in die Spitals-Ambulanz

Lösung: Aufklärung und Information / Stärkung des Allgemeinmediziners

- Aufklärung in der Bevölkerung – der Hausarzt ist die erste Anlaufstelle
- Klar geregeltes Gate-Keeping / Keine komplett freie Arztwahl / eine Nummer für den Hausarzt und automatische Weiterleitung zum nächsten diensthabenden Arzt oder zum Ärztenotruf
- Stärkung des Allgemeinmediziners / des Hausarztes – auch bzgl. der Kompetenz → fachliche Rechtfertigung des Allgemeinmediziners
- Stärkung des Hausarztes in Prestige und Vertrauen
- Längere Öffnungszeiten / Klare Kommunikation der Öffnungszeiten
 - Lösung auch in Gruppenpraxen gesehen (siehe Folie 40)
- Absprache bzgl. Ordinationszeiten zwischen den Ärzten einer Region
- Stärkere Kommunikation der Möglichkeit, zu einem ‚Zweit-Arzt‘ zu gehen
- Nachtdienste für Ärzte
 - Lösung auch in Gruppenpraxen gesehen (siehe Folie 40)
- Kommunikation der Ärztenotruf-Regelung

Verrechnungssystem / Leistungsspektrum

Problem: Inadäquates Verrechnungssystem

Lösung: Abschaffung und Anpassung

- Abschaffung der Pro-Patient-Vergütung
 - Anderes Konzept im Rahmen der Diskussion nicht gefunden
- Adaptierung des Leistungskataloges
- Adaptierung des Kompetenzkataloges

Problem: Unklare Kompetenzverteilung / zu geringes Leistungsspektrum

Lösung: Klare Abgrenzung / Rahmenbedingungen für breiteres Leistungsspektrum

- Klare Kompetenzabgrenzungen – welche Anliegen kann der Hausarzt behandeln → Kommunikation an die Bevölkerung
- Mehr Handlungsspielraum und mehr Kompetenz für Allgemeinmediziner
- Subvention zusätzlicher Einrichtungen (bspw. Labor) und somit Erweiterung des Leistungsspektrums

Ausbildung

Problem: Unklare und nicht fundierte Ausbildung als Allgemeinmediziner

Lösung: fundierte Ausbildung / Rahmenbedingungen für Weiterbildung

- ‚Facharzt‘-Ausbildung für den Allgemeinmediziner → fachliche Rechtfertigung des Allgemeinmediziners
- Besseres Qualitätsmanagement in der Turnusausbildung – Kontrolle der ausbildenden Ärzte
- Verpflichtende Zeit in Hausarzt-Ordination im Rahmen des Studiums inklusive Heranführen an die organisatorischen / buchhalterischen / bürokratischen Tätigkeiten
 - Kann zusätzlich den Hausarzt entlasten
- Qualitätskontrollen der Hausärzte
 - Bspw.: Wie hoch ist der Prozentsatz von Weiterüberweisungen, wie hoch jener der Selbstbehandlung
- Anreize und Möglichkeiten zu Zusatzausbildungen, um breiteres Angebot bereitstellen zu können (bspw. EKG-Ausbildung)
- Mehr Anreize für Hausärzte, zu Kongressen zu gehen
- Anreize und Rahmenbedingungen für die wissenschaftliche Tätigkeit schaffen

Einbindung nicht-ärztlicher Berufsgruppen

Die Einbindung nicht-ärztlicher Berufsgruppen in die Praxis des Allgemeinmediziners

- **Idee sehr positiv aufgenommen** - als Lösungsvorschlag auch spontan genannt

Spontan genannte Berufsgruppen

- **Pflegepersonal** für Blutabnahmen, Verbände anlegen etc.
- **Physiotherapeut**
- **Psychotherapeut**
 - Könnte auch dazu beitragen, die Tabuisierung psychischer Krankheiten zu mindern
- Ernährungswissenschaftler / Diätologe
- Sozialarbeiter (in Wien)

Weniger relevante Berufsgruppen (aus vorgestellter Liste)

- Ergotherapeut / Hebammen / Logopäden / Klinische Psychologen

Vorteile

- **Alles unter einem Dach** / weniger Überweisungen nötig / Einfacher für den Patienten
- **Stärkt den Allgemeinmediziner**, der gemeinsam mit einem Team kompetenter wird
- **Bessere Kommunikation** zwischen den Berufsgruppen
 - bspw. durch Physiotherapeuten besserer Einblick in den Behandlungsverlauf eines Patienten
- **Ökonomische Vorteile**: Teilen von Räumen und Gebäudeinstandhaltung

Nachteil für den Allgemeinmediziner: Verantwortung für die anderen Fachkräfte, sowohl organisatorisch als auch die Behandlung / den Behandlungserfolg betreffend

Teamarbeit / Angestelltenverhältnis

Stärkere Teamarbeit zwischen Allgemeinmediziner und Fachärzten bzw. nicht-ärztlichen Berufsgruppen

- Auch die Idee der stärkeren Teamarbeit und Kommunikation zwischen Allgemeinmediziner und Fachärzten bzw. nicht-ärztlichen Berufsgruppen - außerhalb einer Gemeinschaftspraxis - wird sehr positiv wahrgenommen.

Der Allgemeinmediziner als Angestellter

- Lösungsvorschlag auch spontan genannt

Vorteile

- Entfall des unternehmerischen Risikos
- Der Arzt wird entlastet und kann sich auf seine medizinische Tätigkeit konzentrieren
- Klare Dienstzeiten – weniger Flexibilität gefordert
- Kann gut mit der Idee der Gemeinschaftspraxis verknüpft werden → durchgängige Öffnungszeiten der Praxis

Nachteile

- Abhängigkeit vom Arbeitgeber
- Arbeitgeber stärker betriebswirtschaftlich getrieben

Gemeinschaftspraxen

Gemeinschaftspraxen

- Gemeinschaftspraxen werden auch spontan als Lösungsansatz genannt
- Um diese attraktiver zu machen, müssen Rahmenbedingungen verbessert werden. Ein Problem wird vor allem darin gesehen, dass derzeit nur ein Arzt Hauptvertragspartner ist, die weiteren Ärzte quasi angestellt

Vorteile

- Insgesamt längere und kontinuierliche Öffnungszeiten – die Menschen wissen, dass innerhalb einer gewissen Ordinationszeit immer ein Arzt verfügbar ist
- Bei mehreren Ärzten auch Möglichkeit für Nachtdienste
- Entlastung des Arztes – klare Dienstzeiten vs. das Gefühl, ständig erreichbar sein zu müssen
- Ökonomische Vorteile durch Nutzung gemeinsamer Räumlichkeiten, Geräte oder auch unterstützender Arbeitskräfte (Ordinationshilfen, Buchhaltung)

Nachteile

- Der Wegfall der wichtigen persönlichen Patient-Arzt-Beziehung. Durch gute Kommunikation innerhalb der Praxis kann dies jedoch gelöst werden
- Patienten bevorzugen einen Arzt und wollen auch nur zu diesem kommen
- Ärzte müssen teamfähig sein

Erwartungen an Gebietskörperschaften / Sozialversicherung / Ärztekammer

Erwartungen an Länder, Gemeinden, Sozialversicherung, Ärztekammer

- Unterstützung von den regionalen Gebietskörperschaften werden vor allem in der Erleichterung des Praxisaufbaus bzw. der Praxisübernahme gesehen, sowie in Unterstützungen beim Wechsel in ein anderes Wohnumfeld:
 - Leichter Zugang zu Räumlichkeiten
 - Hilfe bei Umzug, Wohnungssuche etc.
 - Jobsuche für PartnerIn, Schulplatz für Kinder
 - Subvention für Dienstwagen
- Erwartung an Ärztekammer und Sozialversicherung
 - Qualitätskontrolle in der Ausbildung / während des Turnus – Kontrolle der ausbildenden Ärzte und des Ausbildungserfolges
 - Gute Umsetzung der Ausbildungs-Reform
 - Klare Kommunikation der Ausbildungs-Reform