

Mag. Sabine Weißengruber-Auer, MBA

Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung

Einflussfaktoren auf die Wahl der Ordinationsform

Ergebnisse einer Umfrage

1. Einleitung	78
2. Methode	79
3. Ergebnisse	80
4. Gründe für den Weg in die Selbständigkeit	82
5. Einflussfaktoren Ordinationsform	84
6. Zusammenfassung	95
7. Anhang Fragebogen	96

Der Weg in die selbstständige Berufsausübung beinhaltet viele Entscheidungen. Dabei kommt im Besonderen der Frage nach der zukünftigen Ordinationsform eine wichtige Rolle zu. Um die Einflussfaktoren für die Entscheidung der Ordinationsform differenzierter analysieren zu können, führte das Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung unter jenen Kassenärzten, welche sich in den letzten fünf Jahren niederließen, eine Umfrage durch. Im Fokus stand dabei die Entscheidung, zukünftig in einer Einzelpraxis tätig zu sein, im Vergleich zu den Beweggründen für eine Gruppenpraxis/PVE.

1. Einleitung

Wenngleich in den letzten zwanzig Jahren die Zusammenarbeitsformen für Ärzte vielfältiger geworden sind, ist die ärztliche Tätigkeit in einer Einzelpraxis nach wie vor die am häufigsten gewählte Form der Niederlassung. Die Entscheidung für eine bestimmte Ordinationsform ist für Ärzte von besonderer Relevanz. Rechtsformen von Ordinationen ändern sich nur selten.

Um die Motive und individuellen Aspekte für die Wahl der Ordinationsform genauer zu beleuchten, führte das Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung (LIG) im Februar 2022 eine Umfrage durch. Im Mittelpunkt standen dabei die Einflussfaktoren für die Entscheidung der jeweiligen Rechtsform.

2. Methode

Die Befragung wurde mit Hilfe eines Online-Fragebogens durchgeführt. Hinsichtlich der Empfänger konzentrierte sich die Umfrage auf zwei Ärztegruppen: Einerseits Mediziner, welche in den letzten fünf Jahren eine Einzelpraxis mit Kassenvertrag gründeten bzw. übernahmen und jene Ärzte, die innerhalb der letzten fünf Jahren begonnen haben, in einer Gruppenpraxis/PVE zu arbeiten.

Fragebogeninhalte: Im Mittelpunkt der Umfrage stehen die Beweggründe für die Niederlassung sowie die hemmenden und fördernden Faktoren für die Wahl der Ordinationsform. Aus Gründen der Vergleichbarkeit erfolgte der Aufbau der beiden kurzen Fragebögen mit möglichst identischen Fragen.

Die mittels offener Fragen gewonnenen Angaben wurden inhaltlich strukturiert und den zuvor gebildeten Kategorien zugeordnet. Im Folgenden werden die Umfrageergebnisse beschrieben und im Überblick die Niederlassungsgründe sowie die Einflussfaktoren für die Wahl der Ordinationsform dargestellt.

Alle in dem Artikel dargestellten Angaben in Tabellen und Abbildungen beruhen auf den selbst erhobenen Daten der Umfrage.

3. Ergebnisse

Insgesamt beteiligten sich 206 Ärzte an der Befragung, davon sind 132 Ärzte in einer Einzelpraxis bzw. 74 Ärzte in einer Gruppenpraxis tätig. Das Geschlechterverhältnis ist annähernd gleich verteilt – mit etwas mehr weiblichen Teilnehmern (103 Ärztinnen) und einer intergeschlechtlichen Person. Die Rücklaufquote betrug in der Gruppe Tätigkeit in einer Einzelpraxis 30 % sowie 26 % bei jenen Ärzten, welche in einer Gruppenpraxis/PVE arbeiten.

Die Mehrheit der teilnehmenden Ärzte sammelte bereits im Vorfeld Erfahrungen im niedergelassenen Bereich. Rund 65 % der befragten Ärzte (Einzelpraxis) und beinahe 88 % der Ärzte, welche in einer Gruppenpraxis/PVE tätig sind, hatten bereits Erfahrungen im niedergelassenen Bereich. Bei dieser Frage zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern. In der Befragungsgruppe Gruppenpraxis/Fachärzte hatten bis auf einen Teilnehmer (Kinder- und Jugendheilkunde) alle Fachärzte bereits Berufserfahrung im niedergelassenen Bereich.

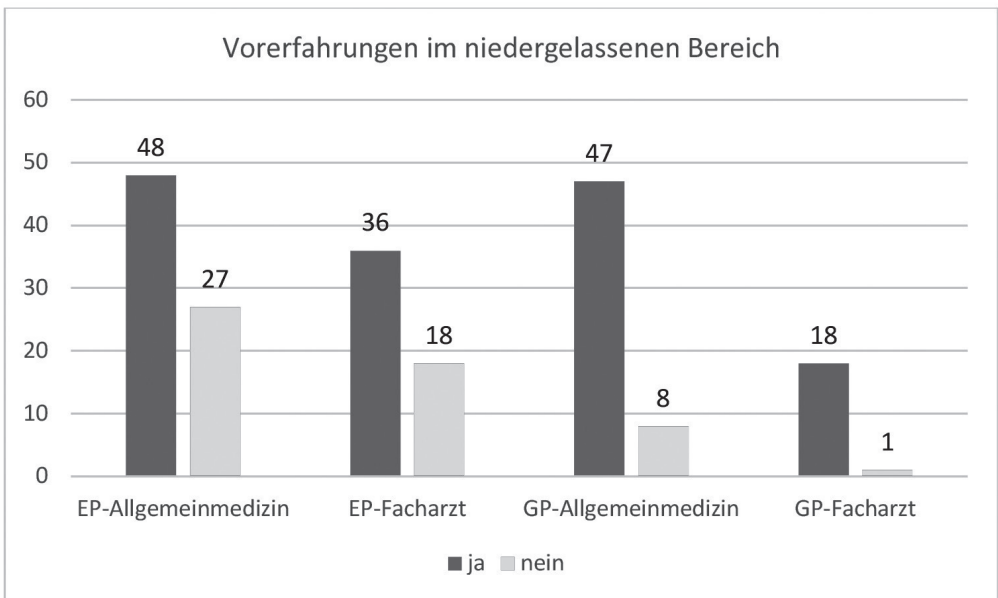


Abbildung 1: Vorerfahrung je nach Ordinationsform

Tabelle 1 zeigt, in welcher Form die befragten Ärzte Erfahrungen im extramuralen Bereich sammeln.

In welcher Form haben Sie bereits im Vorfeld Erfahrungen im niedergelassenen Bereich sammeln können?	Einzelpraxis	Gruppenpraxis/PVE
fallweise Vertretung in der jetzigen Ordination	25,9 %	42,1 %
in anderen Ordinationen im Rahmen meiner Vertretungen	53,1 %	47,4 %
nebenberuflich in einer Wahlarztordination	21 %	10,5 %

Tabelle 1: Erfahrungen im niedergelassenen Bereich

Die Ergebnisse unterstreichen einmal mehr die Bedeutung der Lehrpraxis und von Mentoring-Programmen, durch die Ärzte bereits während ihrer Tätigkeit im Krankenhaus den extramuralen Bereich kennenlernen können.

4. Gründe für den Weg in die Selbständigkeit

Die Beweggründe für eine Niederlassung sind vielfältig und umfassen vielfach private, aber auch organisatorische Faktoren. Auf die offene Frage, wie es zum Entschluss für eine Tätigkeit in einer Kassenordination gekommen ist bzw. ob es einen bestimmten Moment dafür gab, erhielten wir insgesamt 182 Antworten (119 Antworten EP, 63 Antworten GP). Getrennt nach Geschlechtern zeigt sich, Ärztinnen und Ärzte antworteten bei dieser Frage ähnlich.

Der mit Abstand am häufigsten genannte Grund ist der seit langem gehegte Berufswunsch, als niedergelassener Arzt tätig zu sein: *„Dies war schon immer mein Berufsziel, mich reizt die Vielfalt und der persönliche Bezug zu meinen Patienten“, „Ziel und Interesse war es schon immer, aber es gab keinen bestimmten Moment, es hat sich zufällig ergeben“.*

Mit nur geringem Abstand folgt das Bedürfnis nach mehr Selbstbestimmtheit. Der stark vorhandene Wunsch nach mehr Autonomie in der Patientenbehandlung zeigt sich auch in jenen Antworten, die die starre Hierarchie und die Strukturen im Krankenhaus bemängeln. Manche Ärzte fühlten sich hinsichtlich ihrer beruflichen Entfaltungsfreiheit stark eingeschränkt. Eine typische Antwort war: *„War für mich eine Frage der Unabhängigkeit und Selbstbestimmung. Die erste Möglichkeit wollte ich nutzen.“ Oder: „Freiheit in den Modalitäten der Patientenversorgung.“*

An dritter Stelle steht bei beiden Gruppen eine generelle Unzufriedenheit mit dem Krankenhaussystem und den starren Arbeitszeiten: *„Wollte nicht mehr im KH arbeiten, zu träge Organisation dort.“ Oder: „Eine Möglichkeit, nicht bis zur Pension Nacht- und Wochenenddienste machen zu müssen.“ Und: „Verschlechterung der Bedingungen im Krankenhaus.“*

Die bessere Familienkompatibilität im niedergelassenen Bereich nannten vor allem Frauen und jene Ärzte, die in einer Gruppenpraxis/PVE arbeiten, als relevanten Aspekt: *„Selbständigkeit ließ sich besser mit Familienplanung vereinbaren.“*

Ebenso ist der Faktor Anspruch und Qualität der Patientenversorgung ein oft genannter Beweggrund: *„Wunsch, mehr Zeit für die Patienten zu haben und sie sinnvoll längerfristig betreuen zu können.“*

Zwei Teilnehmer gaben an, dass der Umgang mit der Corona-Pandemie in den Spitälern ihren Entschluss noch zusätzlich verstärkt hat.

Vereinzelt wurden von den Teilnehmern noch weitere Aspekte angesprochen:

- „positive Erfahrungen (Lehrpraxis, Vertretungen)“,
- „bessere Verdienstmöglichkeiten als im Krankenhaus (AM)“,
- „Wunsch nach beruflicher Veränderung“,
- „begrenzte Karrierechancen als Allgemeinmediziner im Spital“,
- „schlechtes Betriebsklima“,
- „Team im Krankenhaus passte nicht mehr“,
- „wiederkehrender Kontakt zu den Patienten“.

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass die Motive für eine Tätigkeit im niedergelassenen Bereich zum einem persönliche Beweggründe betreffen und dass sie zum anderen aus der Unzufriedenheit mit der Tätigkeit im Krankenhaus entstehen. Besonders letzteres sollte zum Nachdenken anregen, wie sich die Arbeitssituation im Krankenhaus weiterhin verbessern lässt.

5. Einflussfaktoren Ordinationsform

Die Wahl einer Ordinationsform ist an eine Reihe von persönlichen Motiven und Aspekten geknüpft. Eine einmal gewählte Ordinationsform wird in der Regel kaum gewechselt.

Um zu sehen, welche Relevanz den einzelnen Faktoren zukommt, wurden die Ärzte mit einer Reihe von Einflussfaktoren konfrontiert. Die Wertigkeit der einzelnen Aspekte wurde anhand einer 5-Item-Likert-Skala erhoben. Die Skala liegt zwischen 1 (stimme voll und ganz zu) und 5 (stimme gar nicht zu). Jeder Fragenkatalog wurde mit einer offenen Frage abgerundet.

5.1. Einzelpraxis

In Österreich spielen ärztliche Kooperationen im extramuralen Bereich eine immer größere Rolle. Dennoch wäre es übereilt, die Einzelpraxis als Auslaufmodell zu bezeichnen, denn von den rechtlich möglichen Ordinationsformen steht die Einzelpraxis nach wie ganz oben in der Beliebtheitsskala bei den Ärzten, die sich kürzlich niedergelassen haben. Als Motive für Tätigkeit in einer Einzelpraxis nannten die befragten Ärzte folgende Faktoren.

Für mehr als 80 % der Teilnehmer ist der Wunsch nach Unabhängigkeit verbunden mit dem Aspekt der alleinigen Entscheidung über Arbeitsabläufe („*muss mich mit niemandem abstimmen*“) ein entscheidendes Kriterium für eine Einzelpraxis. In dieselbe Richtung wirkt der Faktor: „*kurze Entscheidungswege*“, welchem rund drei Viertel der befragten Ärzte zustimmten.

Klar erkennbar ist, dass sich das starke Bedürfnis nach Selbstverwirklichung sich in den Antworten der befragten Ärzte durchgängig widerspiegelt. Denn nirgendwo kann der Wunsch nach mehr Gestaltungsfreiheit so gut umgesetzt werden als in einer Einzelpraxis.

Untersucht man das Antwortverhalten auf geschlechtsspezifische Unterschiede, so zeigt sich bei dieser Fragestellung ein übereinstimmendes Bild.

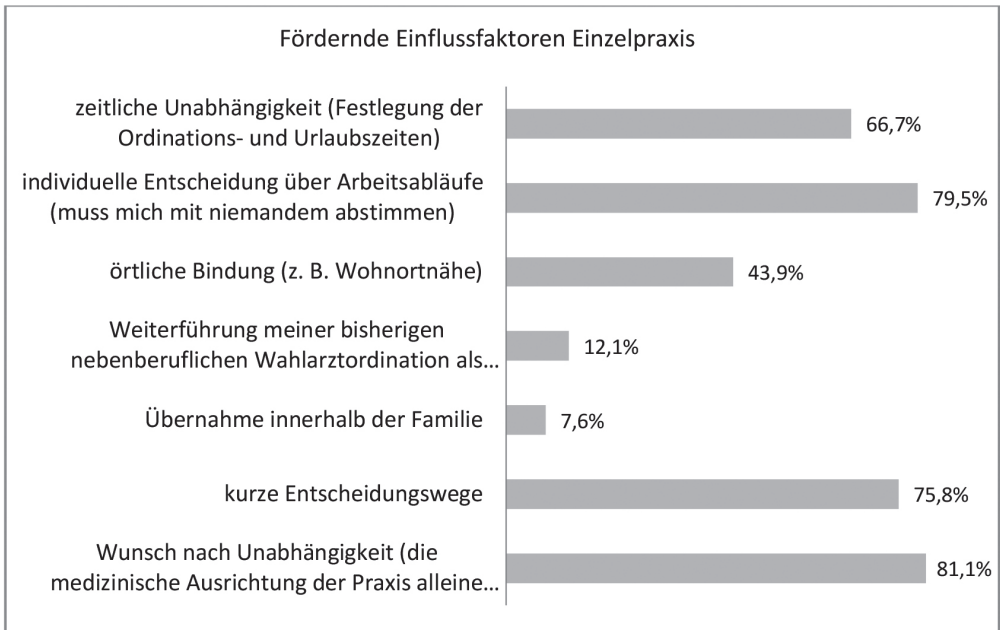


Abbildung 2: Fördernde Einflussfaktoren Einzelpraxis

Hemmende Faktoren für eine Gruppenpraxis/PVE

Häufig beinhalten kooperative Strukturen vermehrte Koordination und ein gewisses Maß an Arrangement. Für viele Ärzte, welche in einer Einzelpraxis tätig sind, ist das ein Kriterium, welches gegen eine Gruppenpraxis/PVE spricht. Auf die Frage, was sie davon abgehalten hat, in einer Gruppenpraxis/PVE tätig zu sein, stimmten 52 % der Befragten dem Faktor „die langfristige Bindung an den Ordinationspartner“ voll bzw. teilweise zu, dicht gefolgt vom Aspekt der Komplexität einer Gruppenpraxis bzw. eines PVEs (51 %). Für 38 % ist die Gefahr von Problemen zwischenmenschlicher Natur ein Aspekt, der gegen die Tätigkeit in einer Gruppenpraxis/PVE spricht.

Der fehlende ärztliche Partner ist für rund jeden dritten Teilnehmer ein Hindernis. Bei dieser Fragestellung zeigen sich sowohl Unterschiede zwischen den befragten Allgemeinmedizinern (37, 8 %) und den Fachärzten (21, 8 %) als auch zwischen den Geschlechtern (siehe folgende Abbildung).

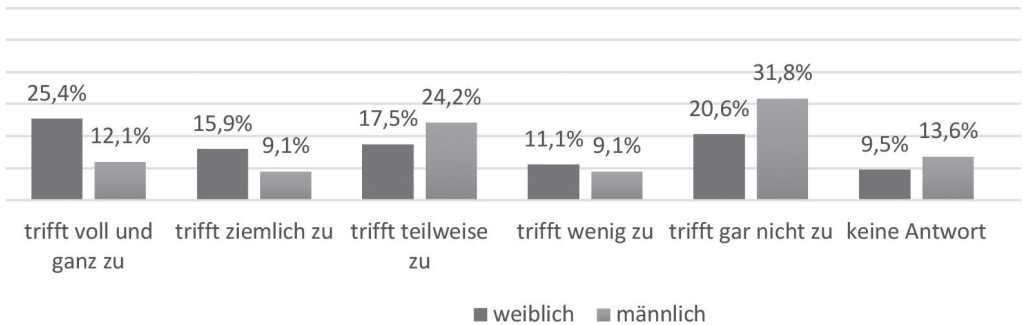


Abbildung 3: Einflussfaktor fehlender ärztlicher Partner für eine Gruppenpraxis/PVE

Als weitere Faktoren nannten die befragten Ärzte exemplarisch folgende Beweggründe:

- „Zusammenarbeit funktioniert nur selten.“
- „Staffelungen und Limitierungen in der Honorierung sind das größte Problem.“
- „Jede Form der Zusammenarbeit (Gruppenpraxis/PVZ/PHC) bedingt längere offizielle Öffnungszeiten, die nicht zu bewältigen sind, da die tatsächliche Arbeitszeit ja weit über der am Ordinationsschild afficierten liegt. Bisher wurde noch kein Modell vorgestellt, das Vorteile in der Entlohnung oder in der Reduktion der tatsächlichen Arbeitszeit gebracht hätte.“
- „Es findet sich kein/e Kollege/in.“
- „Ohne Hausapotheke ist es finanziell nicht möglich.“
- „Die Kontinuität der Betreuung meiner Patienten durch immer denselben Arzt finde ich sehr wichtig und stellt für mich einen wesentlichen Qualitätsgewinn dar.“
- „Wahrscheinlich werde ich eher Vertretungsärzte einstellen oder einen Lehrpraktikanten aufnehmen.“
- „Die Möglichkeit der Anstellung von Ärzten.“
- „Fehlende Kollegen, die sich als Allgemeinmediziner niederlassen wollen.“
- „Sehr gute Vernetzung mit anderen Kolleginnen in der Einzelpraxis im Sprengel (Urlaubsvertretung ...).“
- „Habe bereits schlechte Erfahrungen in der Gruppenpraxis gemacht.“

- *„Im Rahmen der rechtlichen Bestimmungen der aktuell möglichen Organisationsformen einer Gruppenpraxis ist derzeit keine Option gegeben.“*
- *„Ideal sind Vertretungsärzte. Ich habe das Glück, einen permanenten Vertretungsarzt zu haben, der mir ausreichend Urlaub verschafft. Kostet sehr viel Geld, aber das ist es mir wert, dadurch gibt es weniger Klagen, wenn man selber nicht da ist.“*
- *„Ich war vorher in GP, plane jetzt PVZ.“*
- *„Ebenso ist der Faktor der Finanzierung je nach Fachrichtung unterschiedlich ausgeprägt.“*

5.2. Gruppenpraxis/PVE

Für den Wunsch, in einer Gruppenpraxis tätig zu sein, gibt es verschiedene Motive. Der mit Abstand häufigste Beweggrund ist die Möglichkeit, die Praxisnachfolge durch ein „Übergabemodell“ abzuwickeln. Dabei handelt es sich um befristete Gruppenpraxen. Diese Variante einer Ordinationsübernahme ermöglicht eine direkte Zusammenarbeit mit erfahrenen Kollegen und bringt in der Anfangsphase den Vorteil, dass bei Fragen immer ein Ansprechpartner vorhanden ist. Erfahrungen zeigen, wenn die Zusammenarbeit für den Juniorpartner gut verläuft, besteht die Bereitschaft, sich zu einem späteren Zeitpunkt wieder für eine Form der ärztlichen Zusammenarbeit zu entscheiden. Im Nachfolgenden soll näher auf die Motive für die Tätigkeit in einer Gruppenpraxis/PVE eingegangen werden.

Fördernde Faktoren für die Bildung einer Gruppenpraxis/PVE

Folgende Abbildung zeigt die Anreize für die Tätigkeit in einer Gruppenpraxis/PVE.

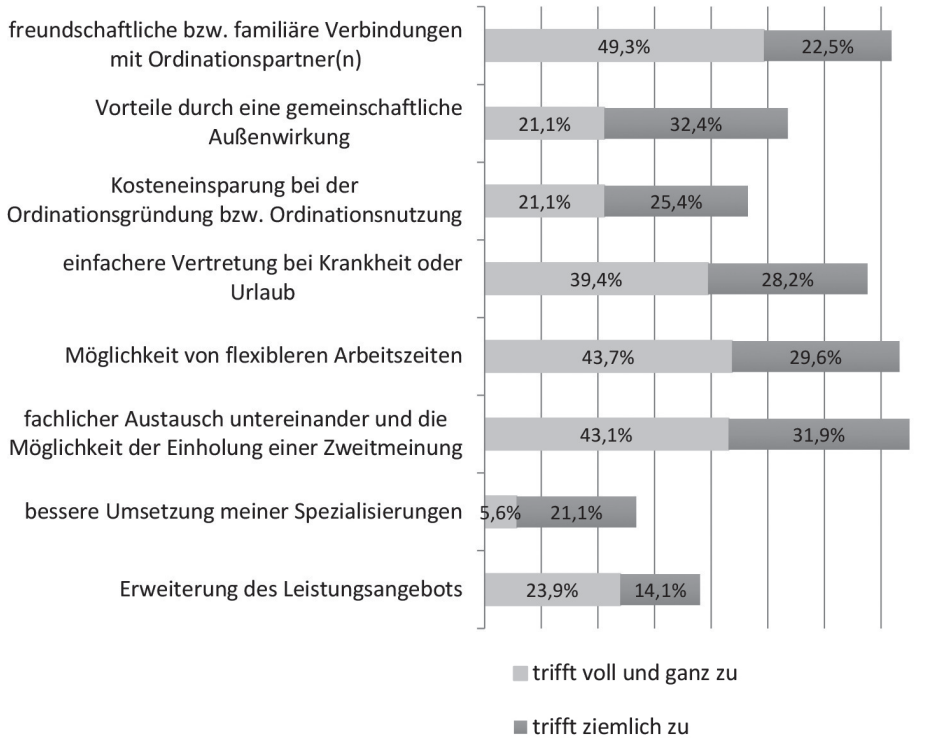


Abbildung 4: Fördernde Faktoren für die Tätigkeit in einer Gruppenpraxis/PVE

Der Blick auf die fördernden Aspekte zeigt die Bedeutung des fachlichen Austauschs unter den Ärzten. 43 % der Teilnehmer können diesem Aspekt voll und ganz zustimmen und 22,5 % bewerteten die Aussage als ziemlich wichtig. Dicht gefolgt vom Faktor „Möglichkeit von flexibleren Arbeitszeiten“, welcher für fast drei Viertel ein wichtiges Kriterium ist. Signifikante Unterschiede zwischen Ärztinnen und Ärzten gibt es bei dieser Fragestellung keine. Männer und Frauen zeigen in ihren Antwortprofilen ein sehr heterogenes Bild.

Weitere fördernde Faktoren für eine Gruppenpraxis/PVE finden sich in den Antworten der Teilnehmer auf die offene Frage nach zusätzlichen Einflussfaktoren:

- „Einzelkassenvertrag hätte auf Dauer 60 Wochenstunden Arbeit bedeutet.“
- „Keine andere offizielle Kooperationsmöglichkeit.“

- „Aufgrund des massiven Hausärztemangels zu viel Arbeit für eine einzelne Person in einer Einzelpraxis.“
- „Aufteilung/Minderung aller Risiken der Selbstständigkeit.“
- „Profitieren von gegenseitigen Erfahrungen.“
- „Wenn ich mehr verdienen will, kann ich ganz einfach mehr arbeiten.“
- „Optimierung der Patientenversorgung“
- „Arbeiten in einem multidisziplinären Team“
- „Entlastung durch DGKP und Therapeuten“
- „Abnahme der organisatorischen Dinge durch Geschäftsführer. Dies war ein wichtiger und sehr entscheidender Punkt für mich.“
- „Ich halte eine Gruppenpraxis für eine sehr gute Form. Man sollte sich bereits als Partner gemeinsam für eine Stelle bewerben können, derzeit viel zu kompliziert.“
- „Ich kann länger im Arbeitsprozess bleiben.“
- „Flexibilität der persönlichen Einnahmen sind vom Leistungsangebot abhängig und nicht von den Möglichkeiten freier Dienste wie im Krankenhaus.“
- „Praxisführung alleine nicht bewältigbar, wird nicht in der Ausbildung vermittelt.“
- „Unsere Ordinationsgröße lässt keine Einzelordination zu. Wäre nicht zu schaffen.“

Hemmende Faktoren für die Bildung einer Einzelpraxis

Nachfolgende Tabelle verdeutlicht, wie stark das Kriterium „*fehlender Austausch mit Kollegen*“ bzw. die alleinige Verantwortung verbunden mit dem alleinigen finanziellen Risiko auf die Überlegungen einwirkt.

	trifft voll zu bzw. trifft ziemlich zu	trifft teilweise zu	trifft wenig zu bzw. trifft gar nicht zu	keine Antwort
fehlende Austausch mit ärztlichen Kollegen	44,90 %	17,50 %	24,60 %	13 %
alleinige Verantwortung	27,90 %	22,10 %	36,80 %	13,20 %
finanzielles Risiko	20,60 %	11,80 %	54,40 %	13,20 %

Tabelle 2: Faktoren, die davon abhielten, in einer Einzelpraxis tätig zu sein

Vergleicht man die Bewertungen der hemmenden mit den fördernden Faktoren, so zeigt sich, dass der interkollegiale Austausch ein wichtiges Kriterium für die Gründung einer Gruppenpraxis/PVE ist. Denn fast spiegelgleich wirkt sich der fehlende Austausch als hemmenden Faktor für die Tätigkeit in einer Einzelpraxis aus. Die Antworten lassen klar erkennen, dass die Möglichkeit einer ärztlichen Zusammenarbeit ein wichtiger Grund für die Entscheidung für eine Gruppenpraxis bzw. ein PVE ist.

Parallel zu den Bewertungen der vorgegebenen Beweggründe wurden die Teilnehmer in einer offenen Frage zu weiteren hemmenden Aspekten befragt. Die Fragestellung lautete: Gab es noch andere Faktoren, welche Sie davon abhielten, in einer Einzelordination tätig zu sein?

Die Antworten deuten an, dass sich im Vergleich zur Einzelpraxis Beruf und Familie in einer Gruppenpraxis/PVE besser vereinbaren lassen. Dieser Aspekt ist vor allem bei Jungfamilien entscheidend. Leider wird dieser Aspekt von den Krankenkassen bisher nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt (Stichwort 4-Tage-Woche für Facharzt-Ordinationen).

- „Nein, nur die Intensität und Dauer der Arbeitsbelastung.“
- „Die Gruppenpraxis ist mit meinem Vater! Besser geht es nicht!“
- „Zeitlicher Aufwand, als Frau mit Kindern Praxisführung alleine nicht zu bewältigen, wird nicht in der Ausbildung vermittelt.“

- „Ich war ca. 7 Jahre in einer Einzelpraxis; aufgrund nachfolgeloser Pensionierungen umliegender Praktiker und folgender „Überschwemmung» mit neuen Patienten Gründung einer Gruppenpraxis mit meiner Gattin.“
- Mit zwei kleinen Kindern zu zeitintensiv.“
- „Die Arbeitsbelastung wurde für die Einzelpraxis zu groß, weil im Ort zugleich 2 Kollegen in Pension gingen.“
- „Teilzeitmöglichkeit“
- „Arbeitspensum, welches alleine bewältigt werden muss.“
- „Die Möglichkeit, leicht und unkompliziert Krankenstände, Kindergeburten etc. zu organisieren.“
- „Familie & Kinder“
- „Der Umfang der Arbeitslast (siehe vorige Seite) einer gut besuchten Einzelordination am Land ist heutzutage kaum mehr zu stemmen, gilt als Hauptargument für eine Gruppenpraxis.“
- „Ich arbeite lieber im Team.“
- „Fehlender wirtschaftlicher Hintergrund.“
- „Kein verfügbarer Kassenvertrag, Punkte sammeln für Übernahme.“
- „Ich arbeite gerne im Team.“
- „Angst vor dem alleinigen Organisieren all der Kleinigkeiten, von denen ich keine Ahnung hatte, wie dem Computerprogramm, der Abrechnung, Fakturierung, den vielen rechtlichen Vorschriften usw.“
- „Unsere Ordinationsgröße lässt keine Einzelordination zu. Wäre nicht zu schaffen.“
- „Hatte vor PVE 8 Jahre eine Einzelpraxis.“
- „Ich hätte womöglich eine ganze Stelle nehmen müssen, und das wäre mit zu viel gewesen mit zwei 2 kleinen Kindern.“

5.3. Zufriedenheit mit der Wahl der Ordinationsform

Neben vielen unveränderbaren Faktoren (Stellenplan, Honorarordnung, ...) stellt die subjektive Zufriedenheit mit der gewählten Praxisform und die Erfüllung eigenen Erwartungen einen bedeutenden Einfluss auf die generelle Berufszufriedenheit von niedergelassenen Ärzten dar. Vor diesem Hintergrund wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie aus heutiger Sicht den eingeschlagenen Weg nochmals gehen würden.

Zufriedenheit mit der Wahl der Ordinationsform (Einzelpraxis)

Betrachtet man die Erwartungserfüllung der befragten Ärzte, so zeigt sich alles in allem ein sehr erfreuliches Bild. Auf die Frage, ob sie aus heutiger Sicht den eingeschlagenen Weg nochmals gehen würden, antworteten die befragten Ärzte folgendermaßen:

Würden Sie aus heutiger Sicht diesen Weg noch einmal gehen?	ja	nein	keine Angabe
Summe	91,7%	6,1%	2,3%
Frauen	89,1%	9,4%	1,6%
Männer	94,0%	3,0%	3,0%
Allgemeinmediziner	88,0%	8,0%	4,0%
Facharzt	96,4%	3,6%	0,0%

Tabelle 3: Zufriedenheit mit der Entscheidung für Einzelpraxis

Nur ein geringer Teil (6,1 %) der Ärzte würde sich aus heutiger Sicht anders entscheiden (Niederlassung Einzelordination). Allerdings zeigt sich bei dieser Fragestellung ein Unterschied zwischen Ärztinnen und Ärzten. Etwas mehr Männer als Frauen würden die berufliche Entscheidung noch einmal genau so treffen. Dies kann im Hinblick auf die bereits dargestellten Ergebnisse als Signal interpretiert werden, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf doch nicht in zufriedenstellendem Maße gegeben ist.

Auch zeigt sich ein Unterschied innerhalb der Fachrichtungen. Grundsätzlich sind Fachärzte mit ihrer Entscheidung zufriedener als Allgemeinmediziner. Gründe hierfür finden sich in den folgenden Antworten von teilnehmenden Allgemeinmedizinern.

- „Als Kassenarzt für Allgemeinmedizin sind sämtliche Leistungen limitiert, die Leistungen sind geringer als beim Facharzt, obwohl man das Gleiche macht.“
- „Wir Hausärzte müssen 24 Stunden 7 Tage die Woche zur Verfügung stehen. Es gibt keinen geregelten Terminkalender.“
- „Zu viel Stress, keine Lebensqualität mehr, finanzielle Belastung, Dienstverträge, Arbeitsrecht.“
- „Keine Möglichkeit, sich mit jemandem abzustimmen, Arzt ist gezwungenermaßen Einzelkämpfer, trotz „Selbständigkeit“ keine freie Urlaubseinteilung, Zwang für HÄND-Dienste und Bereitschaft.“
- „Geregelte und deutlich geringere Arbeitszeit als im Spital, kein Organisationsaufwand in der Freizeit.“
- „Abhängigkeit vom Kassensystem, viel Arbeit, wenig Dank, Arbeit nicht angesehen ...“
- „Ich würde einzig eine kleine Wahlarztpraxis neben einer angestellten Position machen.“
- „Der Verwaltungsaufwand, die investierte Zeit, die finanzielle Unsicherheit und die Nichthonorierung von guter bzw. Mehrarbeit spricht gegen die Niederlassung, vor allem als Allgemeinmediziner!“

Jene Fachärzte, welche sich aus heutiger Sicht anders entscheiden würden, nannten dafür folgende Gründe:

- „Überladung durch administrative Vorgaben“
- „Würde voll im KH bleiben, zu viel Belastung.“

Zufriedenheit mit der Wahl der Ordinationsform (Gruppenpraxis/PVE)

Würden Sie aus heutiger Sicht diesen Weg noch einmal gehen?	ja	nein	keine Angabe
Summe	83,8%	8,1%	8,1%
Frauen	82,5%	12,5%	5,0%
Männer	84,4%	3,1%	12,5%
Allgemeinmediziner	81,8%	10,9%	7,3%
Facharzt	89,5%	0,0%	10,5%

Tabelle 4: Zufriedenheit mit der Entscheidung für Gruppenpraxis/PVE

Die persönlichen Kommentare auf die Frage, warum sich die Befragten aus heutiger Sicht anders entscheiden würden, beinhalteten folgende Aspekte:

- „Würde aufgrund der Rahmenbedingungen (Kassenvertrag) keine Ordination mehr übernehmen.“
- „Viele Gründe.“
- „Würde keinen Kassenvertrag mehr unterschreiben!!!“
- „Mäßige Unterstützung durch ÄK und Kassen, bürokratischer Wahnsinn, HÄND-System.“
- „In erster Linie wegen der HÄND-Dienste. Diese sind im städtischen Bereich in dieser Form sinnlos, kaum Unterstützung durch ÖGK und Magistrat der Stadt/ Gemeinde.“
- „Ein beträchtlicher finanzieller Aufwand mit ebenfalls mangelnder Unterstützung, die Arbeitszeiten sind bei weitem nicht so flexibel und auch für den Patienten sinnvoll zu gestalten, wie angenommen.“

6. Zusammenfassung

Die vorliegende Umfrage konzentrierte sich auf die Motive und Beweggründe für die Wahl der zukünftigen Ordinationsform. Insgesamt sind die Ergebnisse für Kenner des niedergelassenen Bereichs wenig überraschend.

Mit Blick auf die Ergebnisse zeigt sich, dass bei jenen Ärzten, welche sich für die Rechtsform einer Einzelpraxis entschieden haben, folgende Aspekte im Vordergrund (in absteigender Reihenfolge) standen:

- Wunsch nach Unabhängigkeit (die medizinische Ausrichtung der Praxis alleine bestimmen zu können),
- individuelle Entscheidung über Arbeitsabläufe (Muss mich mit niemandem abstimmen.),
- kurze Entscheidungswege.

Die Aussagen verdeutlichen die Wichtigkeit von Eigenständigkeit und Selbstbestimmtheit.

Obwohl gegenwärtig die Einzelordination immer noch die häufigste Gründungsform ist, wächst die Zahl der ärztlichen Zusammenarbeitsformen. Gruppenpraxen und PVE gelten als zukunftsweisende Modelle.

Fragt man jene Ärzte, welche in einer Gruppenpraxis/PVE tätig sind, nach den fördernden Faktoren für ihre Entscheidung, so gaben die Ärzte folgende Aspekte als besonders relevant an:

- die Bedeutung des fachlichen Austausches unter den Teilnehmern,
- Möglichkeit von flexibleren Arbeitszeiten,
- freundschaftliche bzw. familiäre Verbindungen mit Ordinationspartner(n).

Zusammenfassend lassen sich die Kriterien zur Entscheidung für eine bestimmte Ordinationsform immer mit der Frage verknüpfen: Wie weit reicht der Wunsch nach Eigenständigkeit und den sich daraus ergebenden Konsequenzen? Während die Eigenständigkeit in einer Einzelordination maximal vorhanden ist, stellen Gruppenpraxen und PVEs einen Mittelweg dar.

7. Anhang Fragebogen

1.1. Wann und warum kam der Entschluss zur eigenen Ordination, gab es einen bestimmten Moment bzw. Grund? (z.B. unterbewusst war dies eigentlich schon immer mein Ziel oder Interesse, Patienten außerhalb des Spitals zu betreuen, ...)

1.2. Haben Sie bereits vor Ihrer Ordinationsgründung Erfahrungen im niedergelassenen Bereich sammeln können?

☐ ja

wenn, ja dann

☐ Vertretung in meiner jetzigen Ordination vor der Übernahme

☐ im Rahmen meiner Ordinationsvertretungen

☐ nebenberuflich in einer Wahlarztordination

☐ nein

2. Einflussfaktoren für die Entscheidung zur Gründung/Übernahme einer Einzelpraxis	trifft voll und ganz zu	trifft ziemlich zu	trifft teilweise zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu	keine Antwort
Wunsch nach Unabhängigkeit (die medizini- sche Ausrichtung der Praxis alleine bestim- men zu können)						
kurze Entscheidungswege						
Übernahme innerhalb der Familie						
Weiterführung meiner bisherigen nebenbe- ruflichen Wahlarztordination als Kassenordi- nation						
örtliche Bindung (z. B. Wohnortnähe)						
individuelle Entscheidung über Arbeitsabläu- fe (Muss mich mit niemandem abstimmen.)						
zeitliche Unabhängigkeit (Festlegung der Ordinations- und Urlaubszeiten)						

2.1. Gab es noch andere Einflussfaktoren für Ihre Entscheidung zur Gründung einer Einzelordination?

3. Welche Faktoren hielten Sie davon ab, eine Gruppenpraxis zu gründen?

	trifft voll und ganz zu	trifft ziemlich zu	trifft teilweise zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu	keine Antwort
fehlender ärztlicher Partner						
Komplexität einer Gruppenpraxis (rechtliche, finanzielle Aspekte)						
langfristige Bindung an den Ordinationspartner						
Meinungsverschiedenheiten bezüglich Arbeitsabläufe mit Ordinationspartner						
Gefahr von Problemen zwischenmenschlicher Natur						

3.1. Gab es noch andere Faktoren, die Sie davon abhielten, in einer Gruppenpraxis tätig zu sein?

4. Würden Sie aus heutiger Sicht diesen Weg nochmal gehen?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ keine Angabe

4.1. Bei nein: Warum würden Sie sich aus heutiger Sicht anders entscheiden?

5. Ein paar demografische Daten

5.1. Geschlecht

- ☐ weiblich
- ☐ männlich
- ☐ divers

5.2. Alter

- ☐ 31–45 Jahre
- ☐ 46–60 Jahre

5.3. Fachrichtung

- ☐ AM
- ☐ Facharzt, Fachrichtung: