

Mag. Sabine Weißengruber-Auer

Projektleiterin, Ärztliches Qualitätszentrum ÄQZ

Mag. Katharina Wieser

Wissenschaftliche Mitarbeiterin,

Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung LIG

Befragung und Fokusgruppe zu „Anstellung von Ärzten bei Ärzten“

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text immer nur die männliche Form verwendet, auch wenn beide Geschlechter gemeint sind.

1. Befragung	46
2. Fokusgruppe	52

Um die grundsätzliche Einstellung der oberösterreichischen Ärzte zur Anstellung im niedergelassenen Bereich zu erheben, wurde im Februar 2018 vom Ärztlichen Qualitätszentrum eine Kurzbefragung abgehalten. Das Ergebnis zeigt ein ganz eindeutiges Bild: JA! Dieser Beitrag informiert über die Details der Befragung und die Inhalte der Fokusgruppe, die im Anschluss abgehalten wurde. Zwischen den Befragten und den Teilnehmern der Fokusgruppe herrschte dabei weitgehend Einigkeit. Die alternative Form der Zusammenarbeit wird durchgehend gewünscht und auch die Gründe dafür sowie die angedachten Risiken sind sich sehr ähnlich.

1. Befragung

1.1. Einführung und Methodik

Um die Meinung der oberösterreichischen Ärzteschaft zum Thema „Anstellung von Ärzten bei Ärzten“ zu erheben, wurde im Februar 2018 durch das Ärztliche Qualitätszentrum eine Kurzbefragung durchgeführt. Die Befragung beinhaltete drei Fragen, die einerseits die Einstellung der Ärzteschaft quantitativ erfassen und andererseits die Hintergründe thematisieren sollten. Daher wurde neben einem Stimmungsparameter auch eine offene Frage gewählt. Eine dritte Frage – zur beruflichen Stellung des Arztes – sollte zeigen, ob es in den verschiedenen Gruppen Unterschiede in den Einstellungen gibt.

Die Einladung zur Kurzbefragung wurde mit einem der wöchentlichen Newsletter der Ärztekammer für Oberösterreich, der an alle Mitglieder ergeht, per E-Mail ausgeschildet. Der darin enthaltene Link führte zur Kurzbefragung, die über das Online-Tool „easy research“ realisiert wurde. Die Befragung wurde anonym durchgeführt.

Insgesamt haben 261 Ärztinnen und Ärzte an der Kurzbefragung teilgenommen. Die größte Gruppe mit 142 Teilnehmern war, wie angenommen werden konnte, die der Kassenärzte. Die Gruppe der angestellten Ärzte war mit 56 Personen vertreten. Darüber hinaus teilten 34 gemischt tätige Ärzte, 16 Wahlärzte und 12 Ärzte mit sonstigen Tätigkeiten ihre Meinung mit. Damit kann natürlich nicht von einer statistischen Repräsentativität gesprochen werden, die Befragung gibt jedoch einen wichtigen Eindruck über die Stimmungslage in der oberösterreichischen Ärzteschaft.

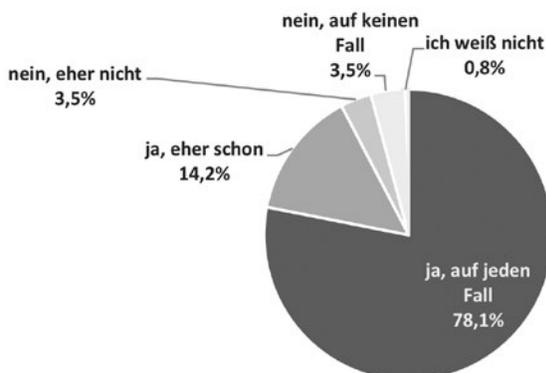
1.2. Stimmungsparameter

Sollen Kassenärztinnen und Kassenärzte in Zukunft unter gewissen Voraussetzungen Ärztinnen und Ärzte in ihren Ordinationen anstellen dürfen?

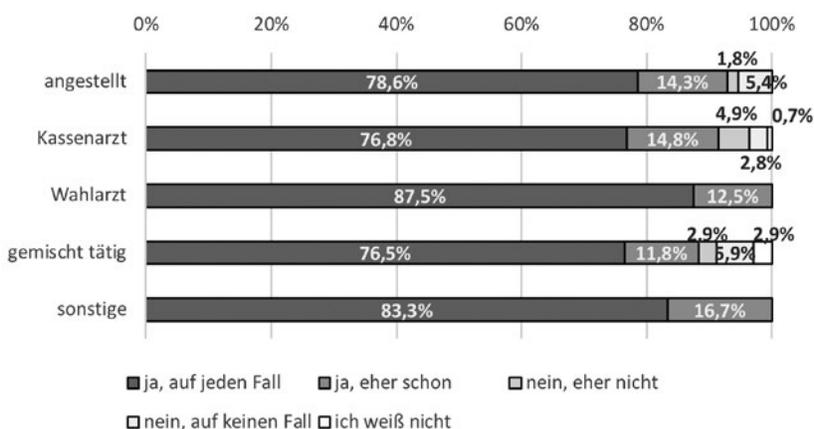
Das Ergebnis zu dieser Frage fiel sehr deutlich aus. Ganze 78,1 % antworteten hier mit „ja, auf jeden Fall“, und weitere 14,2 % meinten, dass dies „eher schon“ möglich sein sollte. Insgesamt sprachen sich also 92,3 Prozent für die Möglichkeit zur Anstellung von Ärzten bei Ärzten aus. Hingegen wählten lediglich 3,5 % die Antwortmöglichkeit „nein, eher nicht“ und weitere 3,5 % die Ka-

tegorie „nein, auf keinen Fall“. Nur 7 % sprachen sich also dagegen aus. 0,8 % wählten „ich weiß nicht“.

Sollen Kassenärztinnen und Kassenärzte in Zukunft unter gewissen Voraussetzungen Ärztinnen und Ärzte in ihrer Ordination anstellen dürfen?



Zwischen den einzelnen Arztgruppen gab es nur geringe Unterschiede. Am höchsten war die Zustimmung unter den Wahlärzten und den Ärzten mit sonstigen beruflichen Stellungen (z.B. Pensionist, Karenz), unter denen kein einziger Teilnehmer eine verneinende Antwort wählte und die Zustimmung damit bei 100 % lag. Angestellte Ärzte und Kassenärzte sprachen sich in etwa gleich häufig für die Anstellung von Ärzten in Ordinationen aus (92,9 % bzw. 91,6 %). Am geringsten war die Zustimmung bei gemischt tätigen Ärzten (88,3 %). Die in Berufsgruppen aufgesplitteten Ergebnisse sind jedoch aufgrund der teils niedrigen Teilnehmerzahl (z.B. nur 16 Wahlärzte) mit Vorsicht zu interpretieren und zeigen lediglich eine durch alle Arztgruppen hindurch hohe Zustimmung.



1.3. Chancen

In einer offenen Frage wurden die Ärzte danach gefragt, welche Chancen und Risiken sie im Falle einer Ermöglichung der Anstellung von Ärzten bei Ärzten sehen und auf welche Aspekte bei einer Umsetzung besonders geachtet werden müsste. Es wurden insgesamt 186 offene Antworten abgegeben, die insgesamt 378 kategorisierbare Aussagen beinhalteten. Wie das Ergebnis der ersten Frage bereits vermuten lässt, bezogen sich die meisten Anmerkungen auf erwartete Verbesserungen (236 Aussagen).

Das bei weitem am häufigsten angesprochene Thema war das der **flexibleren Arbeitszeiten**. Die Ärzte äußerten sich dahingehend, dass eine Anstellung im niedergelassenen Bereich besonders für Frauen mit Kindern die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung mit sich bringen würde und daher die Vereinbarkeit von Job und Familie erleichtern würde. Die Frauen hätten dann, neben dem Krankenhaus als Teilzeitarbeitgeber, auch die Option, im niedergelassenen Bereich tätig zu werden. Aber nicht nur Personen mit familiären Verpflichtungen könnten laut den Ärzten profitieren, sondern auch ältere Ärzte, die die letzten Berufsjahre nicht mehr voll arbeiten möchten. Durch die verringerte Belastung könnte so auch die Lebensarbeitszeit verlängert, also die Pensionierung hinausgezögert werden. Und auch ganz generell wurde davon gesprochen, dass sich mit einem angestellten Mitarbeiter relativ flexibel die Arbeitszeiten einteilen ließen und man sich auch im Verhinderungsfall (z.B. bei Krankheit oder Urlaub) einfacher vertreten lassen könnte. Belastungen wie Bereitschaftsdienste und besonders hohes Patientenaufkommen in Spitzenzeiten könnten abgedeckt werden.

Die am zweithäufigsten genannte Verbesserung durch die Anstellung von Ärzten bei Ärzten war, dass man den Patienten **längere Öffnungszeiten** und dadurch bedingt **kürzere Wartezeiten** bieten könnte. Durch einen oder mehrere Angestellte könnten etwa mehr verlängerte Nachmittagsordinationen abgehalten und etwa auch in Zeiten hoher Patientenfrequenzen gemeinsam gearbeitet werden. Dies würde für die Patienten eine klare Verbesserung in der Versorgung bedeuten. Diese Erwartung der **Verbesserung in der Versorgung** wurde auch noch spezifisch in Zusammenhang mit der Qualität genannt, die sich aufgrund des geringeren Zeitdrucks der Ärzte verbessern würde. Es stünde dann pro Patient mehr Zeit zur Verfügung.

In weiteren Nennungen meinten die Ärzte, die Maßnahme würde dazu führen, dass vakante **Stellen einfacher nachbesetzt** werden könnten. Damit sei die **Versorgungssicherheit** im niedergelassenen Bereich wieder gegeben. Manche Befragte meinten überhaupt, dass die extramurale Versorgung nur noch so zu

erhalten sei. Denn viele, vor allem junge Kollegen, würden nur noch Teilzeit und in einem Anstellungsverhältnis arbeiten wollen.

Außerdem sprachen einige Mediziner den Umstand an, dass der **Wegfall des unternehmerischen Risikos** mehr Ärzte zur Arbeit im niedergelassenen Bereich bewegen werde. Und auch die bei Übernahme einer Praxis – oder eines Anteils an einer Praxis als Partner – oft hohen Investitionskosten würden bei einer Anstellung wegfallen. Diese würden gerade junge Mediziner, die sich in der Phase der Familiengründung, Hausbau etc. befinden, häufig abschrecken.

Des Weiteren schätzten die Ärzte den **Austausch und die Zusammenarbeit mit Kollegen** in der Praxis als äußerst positiv und bereichernd ein. Schwierige Fälle könnten gemeinsam besprochen werden, man wäre kein Einzelkämpfer mehr. Darüber hinaus wäre eine Anstellung die ideale Möglichkeit für Jungärzte, Erfahrungen in einer Ordination zu sammeln und den Einstieg in den niedergelassenen Bereich zu finden. Eventuell könnten diese Ärzte dann später eine eigene Praxis als Vertragsarzt übernehmen oder zu Partnern werden.

Vereinzelt wurde von den Ärzten angesprochen, dass eine **Anstellung unkomplizierter** umzusetzen sei als eine Partnerschaft in einer Gruppenpraxis, dass sich eine bessere **Ausnutzung der vorhandenen Infrastruktur** in der Ordination (Räumlichkeiten, Geräte etc.) ergeben würde und man sich durch die Zusammenarbeit besser auf eigene **medizinische Spezialisierungen** konzentrieren könnte. Außerdem ließe sich das **Leistungsspektrum für Patienten** erweitern und man müsste sich nicht so eng an einen Partner binden, da im Falle einer nicht optimalen Zusammenarbeit ein **Arbeitsverhältnis einfacher wieder zu lösen** wäre.

Chancen	Anzahl
Flexible Arbeitszeiten	87
Längere Öffnungszeiten, kürzere Wartezeiten	31
Stellenbesetzung einfacher, Versorgungssicherung	28
Kein unternehmerisches Risiko, Investitionen	21
Austausch unter Kollegen, kein Einzelkämpfer	16
Bessere Patientenbetreuung (Zeit/Qualität)	15
Erfahrungen sammeln f. Junge, Einstieg erleichtern	15
Anstellung unkomplizierter als Partnerschaft	8
Bessere Ausnutzung d. Infrastruktur d. Praxis	7
Keine Bindung an Kollegen, einfacher Wechsel	4
Spezialisierungen, Erweiterung Leistungsspektrum	4
GESAMT	236

1.4. Risiken

Die Ärzte gingen in ihren Aussagen neben den positiven Effekten auch auf mögliche Risiken ein und welche Punkte besondere Aufmerksamkeit bei der Umsetzung bedürfen. Die erste große Sorge widmete sich den zukünftig angestellten Kollegen, denn hier müsste laut den Ärzten auf einen guten Kollektivvertrag, **faire Bezahlung und auf sonstige Arbeitsbedingungen** geachtet werden. Ansonsten sei eine Ausnutzung der angestellten Kollegen zu befürchten. Aber auch für die ärztlichen Arbeitgeber sollten die vertraglichen Regelungen fair, nicht zu kompliziert und praktisch umsetzbar sein. Arbeitnehmer, aber auch Arbeitgeber müssten also entsprechend vertraglich abgesichert werden. Es wurde angemerkt, dass hier die Ärztekammer Musterverträge ausarbeiten könnte.

Die zweite große Sorge der Befragten betraf die **Finanzierbarkeit der Anstellung**. Es würde zu einer Leistungsausweitung einzelner Praxen kommen, der aber keine zusätzlichen Mittel gegenüber stünden. Daher würde für das gleiche Geld mehr gearbeitet werden. Limitierungen und Mengenrabatte seitens der Kassen würden etwa die Ausweitung von Öffnungszeiten behindern und generell eine Finanzierbarkeit einer Anstellung erschweren. Aber auch die hohen steuerlichen Kosten einer Anstellung wurden in diesem Zusammenhang angesprochen.

Im Zusammenhang mit der Anstellung von Ärzten bei Ärzten wurde auch häufig eine notwendige Regelung der **Haftungsfrage und der Verantwortlichkeiten** genannt. Dieser Aspekt bezog sich dabei sowohl auf medizinische Bereiche als auch auf die korrekte Abrechnung gegenüber der Kasse. Wann haftet der Vertragsarzt als Arbeitgeber und wann der angestellte Arzt?

Eine weitere Forderung der Befragten war, dass in den Regelungen bei der Anstellung von Ärzten in Ordinationen unbedingt dafür Sorge getragen werden müsste, dass es zu **keinen Anstellungen durch Gesundheitsunternehmer** kommen kann, also durch Nicht-Ärzte oder Ärzte, die selber nicht mehr medizinisch tätig sind und nur noch ihre angestellten Ärzte für sich arbeiten lassen. In diesem Zusammenhang wurden zum Beispiel **Mindestanwesenheitszeiten** der ärztlichen Eigentümer und eine **Begrenzung der Zahl der Angestellten** vorgeschlagen.

Weitere Nennungen betonten die Wichtigkeit von **klaren Rahmenbedingungen** für diese Form der Zusammenarbeit zwischen Ärzten. Des Weiteren wurde auch darauf hingewiesen, dass die Regelungen möglichst einfach sein sollten, damit es hier zu keinem abschreckenden Effekt kommt.

Darüber hinaus wurde gefordert, dass es die Möglichkeit zur Anstellung von Ärzten auch für Wahlärzte geben müsse. Natürlich sind sich die Mediziner auch darüber im Klaren, dass es bei einer Zusammenarbeit immer auch zu Problemen kommen kann. Etwa könnten unliebsame Tätigkeiten auf den jeweils anderen abgeschoben werden, es zu Unstimmigkeiten in medizinischen Fragen kommen oder sonstige zwischenmenschliche Probleme auftreten. Außerdem wurde die Befürchtung geäußert, dass die Möglichkeit zur Anstellung größere Praxen bevorzugen könnte und dazu führen würde, dass „Große noch größer werden“. Angemerkt wurde auch, dass Ärzte vermehrt Anstellungen anstreben könnten und sich daher weniger Vertragsärzte finden würden. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass durch die vermehrte Entscheidung für den niedergelassenen Bereich als Arbeitsplatz weniger Ärzte für die Spitäler zur Verfügung stehen.

Risiken/zu beachten	Anzahl
Arbeitnehmerschutz, Mustervertrag	35
Finanzielle Limits/Finanzierbarkeit	35
Haftungsfrage/Verantwortung	19
Keine Anstellung bei Gesundheitsunternehmen	18
Klarer rechtlicher Rahmen, einfache Regelungen	14
Auch für Wahlärzte	6
Probleme in der Zusammenarbeit	6
Wettbewerb bevorzugt große Ordinationen	2
Selbstständigkeit rückläufig	2
Weniger Ärzte in Spitälern	2
GESAMT	139

2. Fokusgruppe

Aufbauend auf die Kurzbefragung der Ärzte in Oberösterreich wurde im März 2018 eine Fokusgruppe mit Vertretern der oberösterreichischen Ärzteschaft abgehalten, in deren Rahmen die Ergebnisse vertieft werden sollten. Der Unterschied zwischen einem Fragebogen oder einem Interview und einer Fokusgruppe liegt darin, dass nicht nur explizite, sondern auch implizite Antworten mit erfasst werden können. In der Diskussion gegebene Fallbeispiele, Reaktionen auf Aussagen anderer Teilnehmer, Verweise auf verwandte Themen sowie Stimmungen ergeben ein schärferes Bild. Zudem kann bei Unklarheiten zu einzelnen Aussagen nachgefragt werden.

Die Teilnehmer setzten sich wie folgt zusammen:

- Dr. Viktoria Nader, Turnusärztevertreterin, angestellte Ärztin im Krankenhaus Rohrbach
- OMR Dr. Johannes Neuhofer, Vizepräsident, Kassenarzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Linz
- MR Dr. Engelbert Schamberger, Mitglied der Vollversammlung, Kassenarzt für Allgemeinmedizin in Bad Schallerbach
- MR Dr. Claudia Westreicher, Wahlärztevertreterin, Wahlärztin für Allgemeinmedizin in Vorchdorf
- MR Dr. Wolfgang Ziegler, Kurienobmann-Stellvertreter der niedergelassenen Ärzte, Kassenarzt für Allgemeinmedizin in Kremsmünster

Die Personen für die Fokusgruppe wurden ganz bewusst ausgesucht und übernahmen in der Diskussion unterschiedliche Rollen, aus deren Blickwinkel jeweils Vor- und Nachteile, Chancen und Risiken beleuchtet wurden. Frau Dr. Nader nahm die Rolle einer jungen Ärztin ein, für die in Zukunft die Möglichkeit zur Anstellung eventuell interessant werden könnte. Herr Dr. Neuhofer vertrat die klassische Stadtpraxis, Herr Dr. Schamberger hingegen die Landpraxis. Frau Dr. Westreicher argumentierte aus dem Blickwinkel der Wahlärzte und Herr Dr. Ziegler beleuchtete das Thema aus der Sicht der Standesvertretung.

Die Moderation der Fokusgruppe übernahm Frau Mag. Sabine Weißengruber vom Ärztlichen Qualitätszentrum und führte mit Hilfe eines Diskussionsleitfadens durch den Abend.

2.1. Chancen und Risiken

Grundsätzlich wurde das Ergebnis der Befragung in der Fokusgruppe bestätigt. Alle Teilnehmer sprachen sich sehr deutlich für die Möglichkeit zur Anstellung von Ärzten bei Ärzten aus. Alle von den oberösterreichischen Ärzten in der Kurzbefragung thematisierten Chancen wurden auch von den Teilnehmern der Fokusgruppe grundsätzlich als solche gesehen. Naturgemäß wurde in der Diskussion jedoch stärker auf die Risiken der Anstellung eingegangen, weshalb sich auch diese Zusammenfassung stärker darauf fokussiert. Im Folgenden werden nur noch jene Chancen der Maßnahme angeführt, die in der Fokusgruppe näher beleuchtet wurden.

Chancen

Eine der größten Chancen sahen die Ärztevertreter in der Erweiterung der sinnvollen Kooperationsformen für Ärzte. *„Diese neue Möglichkeit würde ja auf Freiwilligkeit beruhen, niemand ist gezwungen, jemanden anzustellen oder sich anstellen zu lassen. Aber wenn es passt, dann ist es eine gute Ergänzung zu den bisherigen Optionen für eine Zusammenarbeit“*, betonte Dr. Neuhofer. Man war sich auch darüber einig, dass die Anstellung eine Erleichterung bei der Rekrutierung von Ärzten für den niedergelassenen Bereich mit sich bringen würde. In etwa könnten Nachfolger für eine Praxis einfacher gefunden werden. *„Gerade die junge Generation steht heute der Übernahme einer Praxis eher zurückhaltend gegenüber, weil sie nicht weiß, was sie in der Selbstständigkeit erwartet. Eine Anstellung würde diese Ängste und Unsicherheiten nehmen und ideal auf die Tätigkeit als Vertragsarzt vorbereiten“*, meinte Dr. Schamberger. Hierin sahen die Teilnehmer auch eine Aufgabe der Ärztekammer, denn die Zurückhaltung der Jungärzte könnte auch durch verstärkte Information und Aufklärungsarbeit geschmälert werden. Eine Erleichterung für die Zusammenarbeit könnte eine Anstellung aber auch deshalb bedeuten, weil die Regelungen zu Gruppenpraxen derzeit viel zu kompliziert sind und viele Ärzte abschrecken.

Wie schon die Ärzte in der Befragung, so waren auch die Ärztevertreter der Meinung, dass die Anstellung darüber hinaus für viele Vertragsärzte in Zukunft eine wichtige Option zur Arbeitsentlastung sein könnte. Auch um sich beispielsweise eigenen Interessen und medizinischen Schwerpunkten widmen zu können. Die zeitliche Luft dafür würde einem der angestellte Arzt verschaffen. Dr. Schamberger würde etwa gerne Ultraschalluntersuchungen anbieten, weil ihn dieses Feld persönlich sehr interessiert, findet dafür aber aktuell keine Zeit. Aber auch wenn der angestellte Arzt selber einen eigenen Schwerpunkt einbringen könnte, wäre das für die Praxis interessant. Man könnte sich sinnvoll ergänzen und gegenseitig bereichern.

Risiken

Bei den Risiken sahen die Teilnehmer der Fokusgruppe vor allem die Gefahr, dass andere ärztliche Kooperationsformen eingeschränkt werden könnten. Speziell Vertretungen, besonders wenn sie regelmäßig erfolgen, könnten dann schnell als Angestelltenverhältnis eingestuft werden. Das sei jedoch nicht Sinn der Sache: *„Zwischen Vertretungen und Angestelltenverhältnis muss eine scharfe Trennlinie gezogen werden“*, sagte dazu Dr. Ziegler und Dr. Westreicher ergänzte: *„Vertretungen müssen in der Art, wie sie heute üblich sind, weiter möglich sein. Die Anstellung soll lediglich eine zusätzliche Option darstellen und keine andere Form der Zusammenarbeit ersetzen oder einschränken.“*

Das Risiko der Finanzierbarkeit wurde ebenfalls als hoch eingeschätzt. Vor allem die Fallzahlbeschränkungen der Kassen würden oft ein engagiertes Arbeiten der Kassenärzte verhindern. Wenn das Patientenaufkommen in einer Praxis hoch ist und der Arzt sich als Hilfe einen angestellten Mediziner in die Praxis holt, dann weitet das natürlich das Arbeitsvolumen der Praxis aus. Allerdings ändert das nichts an den Fallzahlbegrenzungen der Kassen und der Arzt arbeitet dann aus der eigenen Tasche heraus. Diese Limitierung sollte daher mindestens an die Umgebungsbedingungen der Praxis (z.B. vakante Stellen) angepasst, besser noch ganz abgeschafft werden. Bei einer leistungsgerechten Honorierung könnten die Ärzte, auch mit der Hilfe von Angestellten, den Versorgungsauftrag der Kassen erfüllen.

Dr. Nader, die junge Ärzte vertritt, sah eine Notwendigkeit in der Regelung der Arbeitsbedingungen der angestellten Ärzte in den Ordinationen: *„Für Jungmediziner wäre die Anstellung im niedergelassenen Bereich mit Sicherheit eine interessante Lösung. Allerdings muss darauf Bedacht genommen werden, dass angestellte Ärzte nicht schlechter gestellt werden als im Spital.“* Bei einer Diskussion zu diesem Thema stellt sich jedoch heraus, dass die Gefahr der Ausnutzung als eher gering eingeschätzt wird. Denn die Zahl der Ärzte sei im Moment eher niedrig und damit können sich die Mediziner quasi aussuchen, wo sie arbeiten. Bei schlechten Arbeitsbedingungen ließe sich daher der Arbeitgeber einfach wechseln. Das war früher, zu Zeiten der Ärzteschwämme, anders: Da hieß es bei Beschwerden über Arbeitsbedingungen nur: *„Sei froh, dass du überhaupt da sein darfst“*, erinnerte sich Dr. Neuhofer. Dr. Schamberger ergänzte dazu, dass man sich bei einem Angestelltenverhältnis gut kennt und miteinander „kann“. Durch die enge persönliche Zusammenarbeit sei die Wahrscheinlichkeit eines „Ausnutzens“ von einer Seite eher gering. Einen Kollektivvertrag solle es aber trotzdem unbedingt geben, damit eine untere Grenze festgelegt wird. Den Rest könne der freie Markt regeln.

Die Diskutanten waren sich aber auch darüber im Klaren, dass eine Anstellung auch Risiken für den Arbeitgeber mit sich bringen kann, denn Ausfälle durch

Krankheit, Karenz etc. bergen auch finanzielle Belastungen für eine Ordination. Hier könnte eventuell eine Versicherung Abhilfe schaffen. Vor allem bei dem Thema der Haftbarkeit des Arbeitgebers für seinen Arbeitnehmer. Die Ärztenvertreter sahen hier zwar kein Problem bei der Regelung, jedoch erkannten sie eine Informationslücke innerhalb der Ärzteschaft. Hier sind es Ängste und Befürchtungen der Vertragsärzte, die ein zurückhaltendes Verhalten bei der Anstellung von Kollegen mit sich bringen könnten. Hier muss wiederum verstärkt informiert werden, um Unsicherheiten abzubauen.

Ein weiterer Aspekt der Diskussion war, dass die Ausweitung einzelner Praxen durch die Anstellung von Ärzten andere, kleinere Ordinationen in der Umgebung unter ökonomischen Druck setzen könnte. Kleinere und mittelgroße Praxen werden sich angestellte Ärzte nur schwer leisten können und daher eventuell nur ein eingeschränkteres Leistungsspektrum anbieten können als ihre größeren Nachbarn. Hierzu wurde jedoch auch angemerkt, dass dies für umliegende Praxen eventuell auch ein Anreiz zur qualitativen Leistungssteigerung sein könnte, um wettbewerbsfähig zu bleiben.

Hingegen wurde das Risiko, es könnte infolge der Möglichkeit zur Anstellung im niedergelassenen Bereich zu wenige Ärzte geben, die eine Vertragsarztstelle übernehmen möchten, als eher klein eingeschätzt. Den Einstieg in die Praxistätigkeit erleichtert man den jungen Ärzten mit der Anstellung auf jeden Fall. Und das Kennenlernen der Ordinationsarbeit wird Unsicherheiten und Ängste im Zusammenhang mit der Selbstständigkeit nehmen. *„Wenn junge Ärzte einmal wissen, was auf sie zukommt, dann trauen sie es sich auch zu. Und es wird immer welche geben, die dann den größeren Teil des Kuchens wollen und in die Selbstständigkeit gehen“*, war sich Dr. Westreicher sicher.

2.2. Rahmenbedingungen

Aufgrund der besprochenen Chancen und Risiken der Anstellung von Ärzten bei Ärzten wurde darüber diskutiert, welche Rahmenbedingungen bei einer Umsetzung unbedingt beachtet werden müssen.

Um die Möglichkeit einer Ausweitung von Praxen in Gesundheitsunternehmen zu verhindern, muss es eine Begrenzung der Anzahl von Angestellten geben, waren sich die Teilnehmer einig. Bei einer guten rechtlichen Regelung, die relativ einfach zu treffen sei, sehe man jedoch kein echtes Risiko darin. Man dürfe aber keinesfalls darauf vergessen.

Mit Hilfe von klaren Richtlinien und Abgrenzungen sollen andere bisherige Kooperationsformen von der Option zur Anstellung nicht beschnitten werden. Im Speziellen wurde wieder auf die Vertretung hingewiesen. Eine Möglichkeit zur Erreichung dieses Ziels könnte etwa die individuelle Regelung im Arbeitsvertrag statt im Gesetz sein. Denn an erster Stelle muss immer stehen, in welcher Form die beiden Ärzte miteinander kooperieren wollen.

Damit Praxen mit angestellten Ärzten wirtschaftlich zu führen sind, müssen die Fallzahlenbeschränkungen der Kassen wegfallen. Es bedarf dazu einer Anpassung der Kassenverträge an die ökonomischen Bedingungen der Praxen. Dabei soll aber auch der Stellenplan im Auge behalten werden. Das Umfeld muss immer in die Regelungen mit einbezogen werden. Wenn etwa in der Umgebung einer Ordination Praxen unbesetzt sind, dann kann das erhöhte Patientenaufkommen nur dann abgearbeitet werden, wenn dies auch honoriert wird. Die Kasse hat einen Versorgungsauftrag und sollte diesen nicht auf die Ärzte abwälzen.

Für Wahlärzte sollten bei der Anstellung von Ärzten bei Ärzten die gleichen Regelungen gelten wie für Kassenärzte. Zusätzliche Genehmigungen oder Verbote darf es nicht geben.

2.3. Welche Ärzte nutzen Anstellung

Die größte von einer möglichen Anstellung in Ordinationen profitierende Gruppe wäre sicher die der jungen Frauen, die neben der beruflichen Karriere auch noch familiäre Verpflichtungen hat. Trotz eingeschränkter zeitlicher Ressourcen wäre es möglich, im niedergelassenen Bereich tätig zu werden. Zusätzlich würde das unternehmerische Risiko wegfallen. Das Modell ist natürlich auch für andere junge Ärzte interessant, die einen Einstieg in den niedergelassenen Bereich suchen, ohne finanzielle Verpflichtungen und Risiken eingehen zu müssen.

Darüber hinaus gibt es auch noch andere, weniger offensichtliche Gruppen von Ärzten, für die eine Anstellung im niedergelassenen Bereich ideal wäre. Etwa für ältere Spitalsärzte, die sich beruflich noch einmal verändern wollen. Denn die mit zunehmendem Alter mehr und mehr belastenden Nachtdienste im Spital sind häufig ein Grund, warum ein beruflicher Neustart in einer Praxis attraktiv wäre. Und auch die Suche nach einer neuen beruflichen Herausforderung nach vielen Jahren im Spital scheint ein plausibler Beweggrund. Im Alter von über 50 Jahren amortisieren sich jedoch die hohen Investitionskosten einer eigenen Praxis bis zum Pensionsalter nicht mehr. Eine Anstellung wäre daher eine realistische Option. Ein weiteres Beispiel für eine interessierte Gruppe könnten auch Ärzte

und Ärztinnen sein, die aufgrund zusätzlicher Interessen nicht so viel Zeit für den Arztberuf aufwenden können. Etwa ein Arzt, der nebenbei noch als Tauchlehrer oder Fotograf tätig sein möchte. Und auch für Wahlärzte wäre diese Form der Zusammenarbeit sicher eine bereichernde Alternative, da im wahlärztlichen Bereich die Möglichkeit der Bildung von Gruppenpraxen de facto nahezu unmöglich ist und etwa Gerätegemeinschaften komplizierte vertragliche Regelungen verlangen.

Es wurde klar festgehalten, dass angestellte Ärzte im niedergelassenen Bereich, entgegen der allgemeinen Annahme, nicht nur Teilzeitstellen nachfragen werden. Auch andere Gruppen, die mehr arbeiten möchten, werden Interesse an dieser Option zeigen.

Und auch auf der Seite der Vertragsärzte gibt es unterschiedliche Motive für die Anstellung eines Arztes. Etwa zum Zwecke der Arbeitsentlastung, der Ausweitung der Praxis, der Ergänzung von medizinischen Schwerpunkten, einer konstruktiven und bereichernden Teamarbeit oder der Übergabe der Praxis.

2.4. Versorgungslandschaft „2030“

Zum Schluss der Veranstaltung wurden die Ärztevertreter befragt, wie ihrer Meinung nach die Versorgungslandschaft im niedergelassenen Bereich im Jahr 2030 ausschauen wird. Die meisten sind sich darin einig, dass es in Zukunft eine bunte Mischung aus verschiedenen Kooperationsformen geben wird. Die Einzelpraxis wird auch dann noch eine bedeutende Form der niedergelassenen Versorgung sein. Dem PVC wird hingegen nur in den Städten eine echte Zukunft vorhergesagt. Eine Sorge betrifft die weitere Aufspaltung in eine Zwei-Klassen-Medizin.

Dr. Nader wünschte sich für die Zukunft eine an regionale Erfordernisse angepasste, sehr variabel gestaltbare Zusammenarbeit unter Ärzten, die ein effizientes Miteinander ermöglicht. Dr. Schamberger fügte hinzu, dass auch für ältere Ärzte gute und praktikable Kooperationsformen geschaffen werden müssen. Viele Alternativen bei den Formen der Zusammenarbeit sollen junge Ärzte zum Einstieg in die niedergelassene Versorgung motivieren und älteren Ärzten einen späteren Ausstieg ermöglichen. Dr. Neuhofer wollte vor allem eine stärkere Verschränkung des intramuralen und des extramuralen Bereiches sehen. Der Arztberuf soll auf jeden Fall ein freier Beruf bleiben und die künftigen Versorgungsstrukturen müssen weiterhin eine optimale Basisversorgung der Bevölkerung ermöglichen.

Persönlich würden Dr. Schamberger und Dr. Neuhofer die Möglichkeit für sich nutzen und einen anderen Arzt in ihrer Praxis anstellen. Dr. Ziegler schloss sich

seinen Kollegen prinzipiell an, meinte aber, dass seine Praxis dafür zu klein wäre. Dr. Westreicher würde in ihrer Wahlarztpraxis nur dann einen anderen Arzt einstellen, wenn dieser eine fachliche und qualitativ hochwertige Ergänzung bringen würde und zu ihrer eigenen Arbeitsweise passt. Prinzipiell merkte sie aber an, dass die Patienten wegen dem Arzt als Person zum Wahlarzt gehen, und sie glaubte daher nur beschränkt, dass ein angestellter Arzt eine Entlastung bringen könnte. Frau Dr. Nader, die noch am Beginn ihrer beruflichen Laufbahn steht, würde die Anstellung im niedergelassenen Bereich prinzipiell auch für sich selber nutzen, wenn sie persönlich nicht bereits andere Pläne hätte. Sie trat aber auf jeden Fall für die Verwirklichung dieser zusätzlichen Alternative ein, weil sie diese für wichtig hielt.