

Mag. Katharina Wieser

Wissenschaftliche Mitarbeiterin,

Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung

Befragung zum Honorarsystem der Kassenärzte in OÖ

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text entweder die männliche oder die weibliche Form verwendet, auch wenn alle Geschlechter gemeint sind.

1. Einleitung	52
2. Steigende Kosten	53
3. Pauschal- versus Einzelleistungssystem	54
4. Leistungsbündelungen	55
5. Kritik am derzeitigen Honorarsystem	56
6. Ausweitung der ärztlichen Leistung	57
7. Position der Ärzte zu neuen Ansätzen	59

Eine Befragung der oberösterreichischen Kassenärzte zum Honorarsystem soll die Meinung der direkt Betroffenen verdeutlichen. Der Beitrag zeigt, wo aus Sicht der Ärzteschaft die größten Schwachstellen liegen und wie diese Gruppe zu möglichen Weiterentwicklungen des Systems steht.

1. Einleitung

Bei der Befassung mit verschiedenen Honorarsystemen zur Abgeltung niedergelassener Kassenärzte ist es natürlich äußerst wichtig, auch die Meinung der betroffenen Ärzte selbst darzustellen. Deshalb wurde im Juli 2017 vom Ärztlichen Qualitätszentrum eine Befragung zu wichtigen Aspekten des Honorarsystems unter den niedergelassenen Ärzten in Oberösterreich durchgeführt. Der Fragebogen wurde an insgesamt 1.043 Kassenärztinnen und -ärzte versendet, wobei aufgrund inhomogener Bedingungen der Leistungsabgeltung die Fachgruppen Radiologie und Labor ausgenommen wurden. Der Rücklauf ist mit 55,6 % (572 Befragte) äußerst hoch, was auf die Brisanz des Themas in der Ärzteschaft schließen lässt. Die Umfrage wurde mit Hilfe des Online-Befragungstools easy research von der Firma QuestBack durchgeführt. Auf eine ergänzende postalische Aussendung wurde verzichtet, da der Anteil der nicht über E-Mail erreichbaren Personen gering ist.

Zusammensetzung der Kassenärztegruppen im Rücklauf	absolut	in %
Allgemeinmediziner	330	57,7 %
Fachärzte	242	42,3 %
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	42	17,4 %
Augenheilkunde und Optometrie	36	14,9 %
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	23	9,5 %
Innere Medizin	21	8,7 %
Kinder- und Jugendheilkunde	20	8,3 %
Haut- und Geschlechtskrankheiten	17	7,0 %
Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	17	7,0 %
Lungenkrankheiten	15	6,2 %
Urologie	15	6,2 %
Neurologie	14	5,8 %
Psychiatrie	10	4,1 %
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	8	3,3 %
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	0,8 %
Unfallchirurgie	2	0,8 %

57,7 % der Befragten sind Ärzte für Allgemeinmedizin (330 Befragte), der Rest Fachärzte (242 Befragte). Unter den Fachärzten sind die Fächer Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Augenheilkunde und Optometrie und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am stärksten vertreten. Die Zusammensetzung der Fächer ist in der Gruppe der Befragten nahezu ident wie in der Grundgesamtheit, lediglich die Allgemeinmediziner sind etwas unterrepräsentiert. Die Ergebnisse können daher als repräsentativ für die oberösterreichischen Kassenärzte bezeichnet werden.

2. Steigende Kosten

Die Kosten der Kassenärzte steigen wie bei allen Berufen ständig an. Deshalb muss auch das Honorarsystem laufend entsprechend angepasst werden. In der Umfrage geben die befragten Ärzte an, dass in den letzten fünf Jahren die höchsten Kostenanstiege im Bereich der EDV zu verzeichnen waren. In einem Ranking von fünf Kostenbereichen wird der Bereich IT zu 45 % als größter Kostentreiber angegeben. Beinahe ebenso häufig (42 %) wird dem Faktor Personal der erste Platz bei den am meisten wachsenden Kostenbereichen eingeräumt. Hier gibt es jedoch Unterschiede zwischen Allgemeinmediziner und Fachärzten: Während Allgemeinmediziner die IT zu 55 % als den Kostenfaktor Nummer eins angeben (Personal zu 37 %), verzeichnen Fachärzte das Personal als Position mit dem höchsten Anstieg (zu 49 %) und reihen die IT nur zu 30 % an erster Stelle. Die Positionen Geräteanschaffung, Gerätewartung und Miete werden hingegen als weniger stark wachsende Kostenpunkte gesehen.



3. Pauschal- versus Einzelleistungssystem

Derzeit ist das österreichische Vergütungssystem eine Mischung aus einem Pauschal- (Grundleistungsvergütung, Fallpauschale) und einem Einzelleistungssystem. Die oberösterreichischen Kassenärzte sprechen sich in der Umfrage eher für eine Weiterentwicklung des Honorarsystems in Richtung eines Einzelleistungssystems aus. Etwas mehr als die Hälfte der Ärzte tendiert zu einem System mit mehr Einzelleistungsvergütungen bzw. möchte sogar ausschließlich über Einzelleistungspositionen honoriert werden. Nicht ganz ein weiteres Drittel ist mit dem derzeitigen Verhältnis zwischen Pauschal- und Einzelleistungspositionen zufrieden und möchte dieses beibehalten. Nicht einmal jeder fünfte Kassenarzt möchte hingegen mehr Pauschalleistungen im Honorarsystem haben. Allgemeinmediziner wünschen sich noch etwas häufiger eine stärkere Betonung der Einzelleistungen als Fachärzte. Zudem lässt sich eine Tendenz erkennen, dass Ärzte, die bereits länger in der Kassenordination arbeiten, eher zum Einzelleistungssystem tendieren als Ärzte, die kürzer in der Praxis sind.

Das derzeitige Honorarsystem verbindet Elemente eines Pauschal-systems (in Form der Grundleistungsvergütung/Fallpauschale) und eines Einzelleistungssystems (einzelne Leistungspositionen). Wie soll das Honorarsystem hinsichtlich eines Pauschal-systems weiterentwickelt werden?	Ärzte ges.	Allg.-med.	Fach-ärzte
Viel mehr Pauschalvergütungen	8,9 %	10,1 %	7,2 %
Etwas mehr Pauschalvergütungen	9,4 %	8,0 %	11,5 %
Verhältnis zwischen Pauschal- und Einzelleistungsvergütungen soll so bleiben	29,0 %	26,3 %	32,8 %
Etwas weniger Pauschalvergütungen	19,0 %	20,2 %	17,4 %
Gar keine Pauschalvergütungen, sondern nur Einzelleistungsvergütungen	33,6 %	35,5 %	31,1 %

4. Leistungsbündelungen

Für bestimmte Kombinationen von Einzelleistungen gibt es im Honorarkatalog sogenannte Leistungsbündelungen. Das macht dann Sinn, wenn diese Zusammenstellung von Leistungen häufig erbracht wird, zum Beispiel bei einer gynäkologischen Regeluntersuchung. Das hat den Vorteil, dass vom Arzt anstatt einer ganzen Anzahl von Einzelleistungen nur noch eine Position abgerechnet werden muss.

In der Befragung beurteilt die überwiegende Mehrheit der Ärzte Leistungsbündelungen als neutral bzw. hat keine Meinung dazu. Jedoch stehen etwas mehr Ärzte Leistungsbündelungen negativ (18,3 %) als positiv (13,5 %) gegenüber. Fachärzte sehen Leistungsbündelungen kritischer als Allgemeinmediziner. Beinahe ein Viertel der Fachärzte beurteilt diese als eher oder sehr negativ, während sich nur etwa jeder Zehnte positiv ausspricht. Bei den Allgemeinmedizinerinnen halten sich positive und negative Stimmen die Waage.

Wie beurteilen Sie Leistungsbündelungen für „Standarduntersuchungen“ z.B. Routineprogramm Gyn?	Ärzte ges.	Allg.-med.	Fachärzte
Sehr positiv	2,2 %	3,1 %	0,9 %
Eher positiv	11,3 %	13,3 %	8,5 %
Neutral/weiß nicht	68,2 %	68,7 %	67,5 %
Eher negativ	15,1 %	13,3 %	17,5 %
Sehr negativ	3,2 %	1,5 %	5,6 %

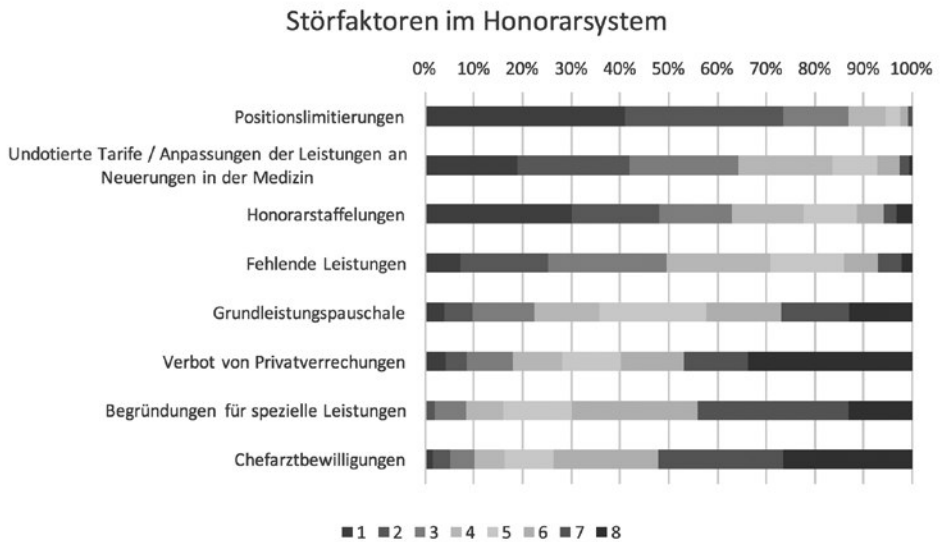
5. Kritik am derzeitigen Honorarsystem

Bei der folgenden Frage sollten die Ärztinnen und Ärzte acht vorgegebene Aspekte¹ des Honorarsystems danach reihen, welche sie am meisten stören. Grundsätzlich handelt es sich bei allen acht Punkten um häufig kritisierte Themenbereiche. Mit Abstand am unbeliebtesten sind bei den Ärzten Positionslimitierungen. In 87 % der Fälle landete dieser Faktor im Ranking in den Top drei der Störfaktoren. Ebenfalls ein Ärgernis sind Ärzten undotierte Tarife bzw. die Anpassungen der Leistungen an Neuerungen in der Medizin. In beinahe zwei Drittel der Rankings landete dieser Faktor auf Platz eins, zwei oder drei. Hier kann nachgebessert werden, indem neue Leistungen, für die die Kasse per Gesetz zuständig ist, noch rascher den Eingang in die Honorarordnung finden.² An dritter Stelle der Störfaktoren rangieren, beinahe gleichauf mit den undotierten Tarifen, die Honorarstaffelungen. In 62 % der durch die Ärzte durchgeführten Rankings wurde dieser Faktor unter die drei unerwünschtesten platziert.

Unter den Begriff der fehlenden Leistungen lassen sich z.B. ehemals reine Krankenhausleistungen subsummieren, die mittlerweile auch ambulant erbracht werden könnten, sich aber noch nicht im Honorarkatalog finden. Die oberösterreichischen Ärzte positionieren diesen Faktor etwa jedes zweite Mal unter die drei am meisten störenden. Bereits als weniger hinderliche Elemente des Honorarkataloges empfinden die Ärzte die Grundleistungspauschale und das Verbot von Privatleistungen. Von den acht Faktoren am wenigsten belastend empfinden die oberösterreichischen Ärzte, dass spezielle Leistungen begründet werden müssen und für manche Leistungen eine Chefarztbewilligungspflicht existiert.

1 Die Auswahl der Aspekte erfolgte durch ein erfahrenes Team der Ärztekammer für OÖ, das bereits unzählige Gespräche mit Ärzten zum Thema geführt hat und daher die Probleme der Ärzteschaft gut kennt.

2 Siehe dazu auch den Beitrag zum Modell Moderne Medizin von Mag. Herdega und Mag. Garbeis.

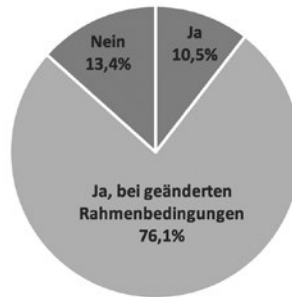


6. Ausweitung der ärztlichen Leistung

Die oberösterreichischen Kassenärzte wären grundsätzlich dazu bereit, mehr Patienten zu behandeln bzw. für einzelne Patienten mehr Leistung zu erbringen. Jeder Zehnte gibt an, mehr leisten zu wollen, und weitere 76 % würden dies unter geänderten Rahmenbedingungen tun. Nur 13 % sind nicht dazu bereit, noch mehr Leistung zu erbringen als bisher. Zwischen Allgemeinmedizинern und Fachärzten gibt es in dieser Frage einen nur sehr geringen Unterschied. Dieses Ergebnis bedeutet, dass in der Gruppe der Kassenärzte ein zusätzliches Arbeitskraftpotential vorhanden ist, das jedoch aufgrund der vorliegenden Rahmenbedingungen nicht genutzt werden kann.

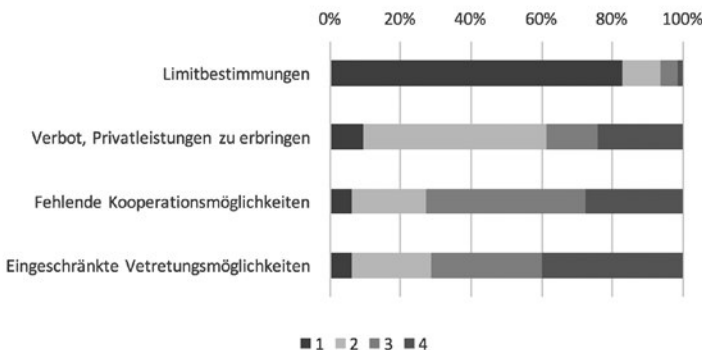
Leistungsbereitschaft der Ärzte

Wären Sie grundsätzlich bereit, mehr Patienten zu behandeln bzw. mehr Leistungen bei einzelnen Patienten zu erbringen?



Die folgende Fragestellung zeigt auf, welche Rahmenbedingungen des Honorarsystems die Ärzte am meisten daran hindern, mehr Leistung als bisher zu erbringen. Befragt wurden hier Ärzte, die in der vorigen Frage angegeben haben, grundsätzlich bzw. unter geänderten Rahmenbedingungen mehr Leistung erbringen zu wollen. Anhand eines Rankings, in dem vier Faktoren³ gereiht werden konnten, stellten sich die Limitbestimmungen des Honorarvertrages mit Abstand als größtes Hindernis heraus. Hohe 83 % sahen diesen Aspekt als größten Hemmschuh für ein Mehr an Leistung an. Das Verbot zur Erbringung privatärztlicher Leistungen wurde als zweitgrößtes Hindernis gesehen. Die fehlenden Kooperationsmöglichkeiten und die eingeschränkten Vertretungsmöglichkeiten wurden bereits viel seltener in das Ranking mit einbezogen und in viel weniger Fällen als wichtigster Störfaktor angegeben.

Hindernisse zur Erbringungen von mehr Leistung



³ Die Auswahl der Faktoren erfolgte durch ein erfahrenes Team der Ärztekammer für OÖ, das bereits unzählige Gespräche mit Ärzten zum Thema geführt hat und daher die Probleme der Ärzteschaft gut kennt.

7. Position der Ärzte zu neuen Ansätzen

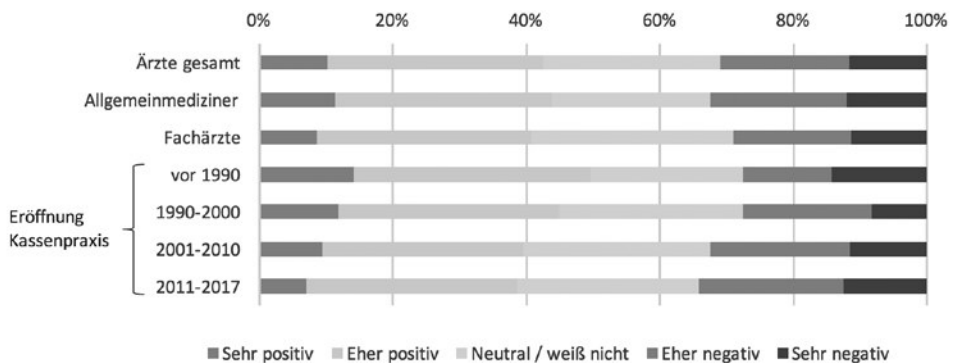
In der Befragung wurde die Einstellung der Ärztinnen und Ärzte zu zwei Ideen für das Honorarsystem erhoben. Es handelt sich dabei lediglich um hypothetische Ansätze, die in Österreich nicht existieren.

7.1. Modell Pflicht- und Ergänzungsleistungen

Das Modell sieht vor, dass es im Rahmen der Honorarvereinbarung mit den Kassen einerseits einen Leistungskatalog mit Pflichtleistungen gibt, die in jeder Kassenordination zwingend erbracht werden müssen. Diese Leistungen werden jedenfalls wirtschaftlich adäquat abgegolten. Neben diesen obligatorischen Leistungen existiert ein ergänzender Leistungskatalog, aus dem einzelne Positionen angeboten werden können, jedoch nicht müssen.

Die oberösterreichischen Kassenärzte stehen dem Modell sehr divergent gegenüber. Etwa ein Viertel sieht den Ansatz neutral bzw. hat dazu keine Meinung. 42,5 % können dem Ansatz etwas Positives abgewinnen und 31 % sehen das Modell eher negativ. Eine eindeutige Tendenz der Ärzteschaft ist also nicht erkennbar.

Wie beurteilen Sie den Ansatz, einen Teil der Leistungen in der GKK-Honorarordnung als Pflichtleistungen für den Kassenarzt zu definieren, die jedenfalls zwingend in der Ordination zu erbringen sind (unter der Voraussetzung, dass diese wirtschaftlich adäquat honoriert werden), ergänzt um einen optionalen Leistungskatalog (kann angeboten werden, muss aber nicht)?



Und auch zwischen Allgemeinmedizinern und Fachärzten gibt es in dieser Frage keine wesentlichen Meinungsunterschiede. Allerdings lässt sich erkennen, dass Ärzte, die bereits länger in der Kassenpraxis tätig sind, dem Modell etwas aufgeschlossener gegenüberstehen als Personen, die kürzer als Kassenarzt ordinieren.

7.2. Modell Selbstbehalte

In diesem hypothetischen Modell bekommen die Kassenärzte die Möglichkeit, für Leistungen, die von den Kassen nicht ausreichend honoriert werden, ergänzend Selbstbehalte bei den Patienten einzuheben.

Zu dieser Fragestellung fällt auf, dass nur sehr wenige Kassenärzte eine neutrale Einstellung hegen bzw. keine Meinung dazu haben. Lediglich 7,8 % wählten die neutrale Antwortkategorie. Patientenselbstbehalte scheinen also eine wichtige, bereits gut durchdachte und polarisierende Thematik in der Ärzteschaft zu sein. Im Ergebnis lässt sich ein leichter Trend zu einer positiven Einschätzung zu Zahlungen durch die Patienten erkennen, denn während sich beinahe 60 % für eine bejahende Antwortmöglichkeit entschieden (sehr positiv, eher positiv), bekundete nur etwa ein Drittel eine ablehnende Haltung (eher negativ, sehr negativ). Fachärzte stehen der Möglichkeit, Selbstbehalte einzuheben, noch etwas positiver gegenüber als Allgemeinmediziner. Und auch dieses Modell wird von länger tätigen Kassenärzten positiver bewertet. Besonders Ärzte, die ihre Kassenpraxis erst innerhalb der letzten sieben Jahre eröffnet haben, stehen Selbstbehalten als Ergänzung zu Kassenhonoraren kritisch gegenüber.

Was halten Sie von der Möglichkeit, von der Kasse ungenügend honorierte Leistungen durch einen Selbstbehalt des Patienten zu ergänzen?

