

Mag. Alois Alkin

Ärztliches Qualitätszentrum

Mag. Martin Keplinger

Ärztchammer für Oberösterreich

Evaluierung des Hausärztlichen Notdienstes in OÖ

1. Größere Sprengel, gute Versorgung: Wie geht das?	50
2. Befragung der Ärzte	52
3. Conclusio	55

Eine gute Organisation des hausärztlichen Notdienstes ist mit Sicherheit ein wichtiges Kriterium für die Übernahme einer Hausarztstelle, da die Übernahme von Notdiensten für Hausärzte mit Kassenvertrag verpflichtend ist. Umso wichtiger ist es, dass die Rahmenbedingungen für die Ärzte positiv gestaltet sind und auch die Patientinnen und Patienten gut versorgt werden. In Oberösterreich ist das mit dem HÄND flächendeckend positiv gelungen. Eine kürzlich durchgeführte Befragung der Ärztinnen und Ärzte zeigt eine durchwegs hohe Zufriedenheit mit dem Modell. Dies sichert eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung und macht den Beruf des Hausarztes wieder interessanter. Der folgende Beitrag stellt das oberösterreichische Modell kurz vor und zeigt die Vorteile auf. Darüber hinaus werden die wichtigsten Ergebnisse der Ärztebefragung skizziert.

Der hausärztliche Notdienst (HÄND) steht all jenen zur Verfügung, die außerhalb der Ordinationszeiten dringend einen Arzt brauchen. Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sind dafür abends, in der Nacht, an Wochenenden und Feiertagen im Einsatz. Die Hausärztinnen und Hausärzte eines Sprengels teilen sich die Dienste auf und wechseln sich ab. Das bleibt auch in Zukunft so.

Die bisherige Einteilung der Dienstsprengel für den hausärztlichen Notdienst wurde vor einigen Jahrzehnten erstellt und bis 2014 nicht verändert. Die Voraussetzungen haben sich sukzessive hinsichtlich der Erreichbarkeit der Ordinationen bzw. der Mobilität der Bevölkerung, aber auch hinsichtlich des Angebotes an Vertragsärzten und hinsichtlich der Wahlmöglichkeit ihrer Patienten verändert.

Durch die frühere Einteilung in relativ kleine Sprengel teilten sich die notwendigen Dienste naturgemäß auf nur sehr wenige Ärzte (oft nur auf zwei, drei oder vier) auf. Das hatte zur Folge, dass die Ärzte durchschnittlich jedes zweite oder dritte Wochenende sowie jede zweite oder dritte Nacht zum Dienst eingeteilt waren. Ein wesentlicher Verbesserungsschritt waren daher Sprengelzusammenlegungen, so dass pro Arzt in Summe weniger Dienste anfallen.

1. Größere Sprengel, gute Versorgung: Wie geht das?

Keine Frage: Viele Hausärztinnen und Hausärzte sind froh über weniger Dienste, denn auch sie haben Familien, die sie brauchen. Doch die Patientinnen und Patienten haben ebenso Vorteile. Wer als Mediziner nach einem regulären, langen Arbeitstag Bereitschaftsdienst in der Nacht hat, kommt 24 Stunden fast nicht zum Schlafen und startet so in den nächsten Ordinationstag. Für die Patienten ist es aber besser, wenn ihr Arzt fit und ausgeruht ist. Die Neuorganisation der Dienste ist aber auch wichtig, um die landärztliche Versorgung in Zukunft zu sichern: In den kommenden Jahren gehen immer mehr Landärzte in Pension. Schon jetzt ist es schwierig, Nachfolger zu finden. Gegensteuern kann man mit Maßnahmen, die den Beruf attraktiver machen. Weniger Notdienste tragen dazu sicher bei.

Mit 2014 wurden daher grundlegende Änderungen mit folgender Zielstellung eingeführt, wobei sich die Ärzte in den Sprengeln für ihr Modell (aus drei möglichen) entscheiden konnten:

- Langfristige Sicherstellung einer guten Versorgung der Bevölkerung im hausärztlichen Notdienst,
- Reduktion der Belastung der Vertragsärzte durch viele Wochenend- und Nachtdienste und damit Erhöhung der Akzeptanz unter den aktiven Vertragsärzten zur Notdienstverpflichtung, womit auch der Vertragsarztberuf attraktiver gestaltet wird, und
- Gewinnung von neuen/jungen Ärzten und allenfalls auch Wahlärzten für die Aufgabe des HÄND.

Das neue HÄND-Modell geht davon aus, dass durch Strukturmaßnahmen (z.B. Begleitung und eigenes Fahrzeug bei Visiten, Trennung in Ordinationsdienste und Visitedienste, Erreichbarkeit über Nr. 141, welche durch das Rote Kreuz serviert wird, etc.) eine Bedarfsabdeckung auch in größeren Regionen ohne Qualitätsverlust möglich ist.

Die wesentlichen Unterschiede in den Modellen liegen bei der Honorierung (pauschale Honorierung oder Honorierung je Leistung) und in der Organisation der Visitedienste (begleitete Visitedienste, d.h. Arzt wird mit eigenem Dienstauto und Sanitärer zu den Visiten gefahren und begleitet, oder Arzt fährt selbst).

Folgende Evaluierungsschwerpunkte wurden im Vorfeld zwischen den Systempartnern (Ärztammer, Land, Gebietskrankenkasse, Rotes Kreuz) festgelegt:

- Sicherstellung des HÄND in OÖ unter der Woche ab 14.00 Uhr und am Wochenende/Feiertag,
- Zufriedenheit der Bevölkerung (Befragung und Auswertung der Beschwerden),
- Zufriedenheit der Ärzteschaft,
- Inanspruchnahme (Patientenanzahl und Leistung im HÄND),
- Kostenentwicklung,
- Beteiligungsquote Vertragsärzte/andere Ärzte,
- Vergleich der Modelle untereinander.

2. Befragung der Ärzte

Die Ärztekammer für OÖ beauftragte das Ärztliche Qualitätszentrum mit der Befragung der Ärzte als Teil der HÄND-Evaluierung, welche vom Land OÖ beauftragt und von Wolfgang Bayer Beratung in Abstimmung mit den Systempartnern durchgeführt wurde.

Der Fragebogen wurde von der Ärztekammer mit der Wolfgang Bayer Beratung GmbH abgestimmt.

Eingeladen wurden jene Ärztinnen und Ärzte in OÖ, welche aufgrund ihrer Ausbildung (Berufsberechtigung Arzt für Allgemeinmedizin, sogenanntes „ius practican-di“) am HÄND teilnehmen könnten. Für die Befragung wurde nicht nach tatsächlicher Ausübung des Fachs Allgemeinmedizin, sondern nach der Berufsberechtigung gefiltert. Von diesen Ärzten wurden noch jene Gruppen herausgefiltert, welche entweder durch die Region (Linz Stadt), die Funktion im Spital (Primarius) oder durch das Alter (> 50) höchstwahrscheinlich kein Interesse am HÄND haben.

Die Befragung erfolgte als Online-Vollerhebung mit der Befragungssoftware easy-research der Firma Questback.

Von 2.465 eingeladenen Ärztinnen und Ärzten liegen 909 auswertbare Fragebögen vor, davon sind 390 NICHT-HÄND-Teilnehmer und 519 aktive HÄND-Ärzte. Die Beteiligung liegt somit bei 37 %, wobei diese sehr stark nach Ärztegruppen schwankt, vor allem anhand des ausgeübten Faches. So haben 71 % der niedergelassenen Hausärzte mit Kassenvertrag teilgenommen und 18 % der Ärzte in Facharztausbildung.

2.1. Gründe für und gegen eine HÄND-Teilnahme

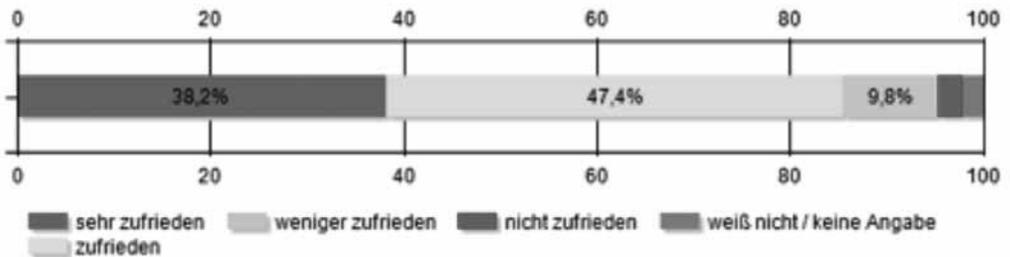
Von den berechtigten Ärzten beteiligen sich Fachärzte und Frauen deutlich weniger am HÄND. Die wichtigsten Gründe für die Nicht-Teilnahme sind zeitliche Faktoren und die Arbeitsintensität in der Haupttätigkeit. Alle anderen Faktoren spielen eine sehr untergeordnete Rolle.

Die zwei wichtigsten Motivationsgründe für die Teilnahme am HÄND sind, dass die Tätigkeit zum Berufsbild des Allgemeinmediziners dazugehört und eine attraktive Bezahlung.

2.2. Zufriedenheit mit der Tätigkeit als HÄND-Ärztin und HÄND-Arzt

Die Zufriedenheit mit dem HÄND ist sehr hoch: 86 % sind zufrieden oder sehr zufrieden, 12 % sind weniger oder nicht zufrieden. 2 % haben keine Angabe gemacht.

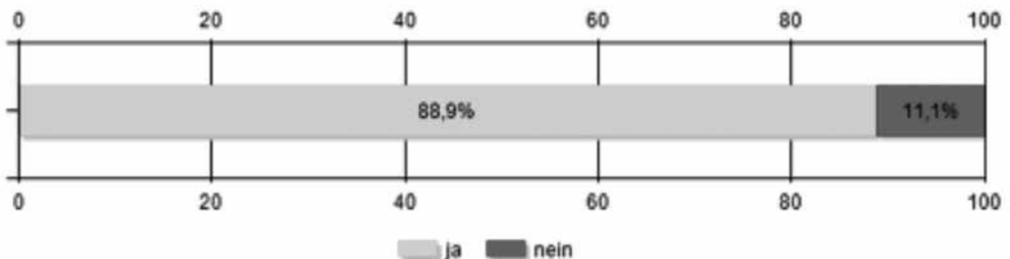
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Tätigkeit als HÄND-Ärztin und -Arzt?



- Die Zufriedenheit ist bei allen Gruppen sehr hoch, schwankt nach Haupttätigkeit zwischen 93 % bei den Wahlärzten und 85 % bei den Fachärzten im Spital. Diese Unterschiede sind statistisch nicht signifikant.
- Ärztinnen sind signifikant zufriedener als Ärzte (91 % bzw. 83 %).
- In den Bezirken Eferding und Schärding ist die Zufriedenheit signifikant höher, in den Bezirken Freistadt, Linz-Land I und Linz-Land II signifikant niedriger als im OÖ-Durchschnitt.

Für 89 % der Befragten brachte die Einführung des HÄND eine Entlastung oder Verbesserung.

Brachte die Einführung des HÄND für Sie eine Entlastung oder Verbesserung?



- Die Verbesserung sehen die Ärzte vor allem durch folgende Aspekte:
 - weniger Bereitschaftsdienste,
 - attraktive Honorierung,
 - attraktive Dienstmodelle,
 - bessere Planbarkeit der Dienste,
 - Unterstützung durch den Fahrdienst.

Eine sehr hohe Zufriedenheit geben die Ärzte beim Verantwortungsbereich, bei der Diensterteilung und dem Honorierungsmodell an.

Die Zufriedenheit mit den Dienstmodellen ist mit über 80 % sehr hoch, ausgenommen ist die Rufbereitschaft wochentags, mit welcher „nur“ 67 % zufrieden oder sehr zufrieden sind. Die Zufriedenheit hängt jedoch nicht mit der Arbeitsbelastung der einzelnen Modelle zusammen: Die Rufbereitschaft wochentags mit der geringsten Belastung ist gleichzeitig das Modell mit der geringsten Zufriedenheit. Hingegen sind die Ärzte mit dem Tagvisitendienst am Wochenende trotz einer sehr hohen Belastung überwiegend zufrieden.

Überdurchschnittlich hoch ist die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit der Leitstelle und auch der Informationsweitergabe über den Einsatzort und die Einsatzart.

Klar definierte Prozesse für den Dienstablauf als Standardprozess sehen 92 % als vorhanden oder eher vorhanden, hingegen nur 64 % für nicht übernommene Visiten und 78 % für die Übergabe von Visiten.

Die Ärzte im HÄND-Dienst nehmen zu 81 % eine Zufriedenheit der Patienten wahr, zu 13 % eine Unzufriedenheit.

2.3. Verbesserungsmöglichkeiten

Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sehen trotz der hohen Zufriedenheit weitere Verbesserungsmöglichkeiten in folgenden Bereichen des HÄND:

- bei der Zusammenarbeit mit nachgelagerten Versorgungseinheiten, z.B. durch Zusendung von Arztbriefen und verstärkter Kommunikation,
- bei der Medikamentenversorgung, z.B. durch die Berechtigung zur (Notfall-) Medikamentenabgabe, durch das Verhindern eines Ausweichens der Patienten auf HÄND-Visite nur wegen eines Medikaments,
- bei Abläufen mit konkretem Nutzen für Patientinnen und Patienten, z.B. durch die elektronische Datenweitergabe von Rotem Kreuz an den Arzt, durch Medikamentenversorgung im Rahmen der Visite,
- bei der Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz, z.B. sollten die Patientendaten per SMS auf Diensthandy weitergeleitet werden und der Prozess für Visitenübergabe und nicht übernommene Visiten sollte geklärt werden,
- bei der Zusammenarbeit innerhalb der ÄK, z.B. durch einen Austausch zwischen HÄND-Ärzten, durch weitere Dienstplan-Eintragungsmöglichkeiten und durch Ausnahmen von der Pflichtteilnahme,
- bei der Öffentlichkeitsarbeit, v.a. durch eine bessere Information der Patienten über den HÄND und die Nutzung als Notdienst sowie durch Information der Patienten über die Aneignung einer privaten Hausapotheke.

3. Conclusio

Mit der Umstellung auf die HÄND-Modelle mit weniger Diensten für den einzelnen Arzt, mit einer attraktiveren Bezahlung, der besseren Vertretungsmöglichkeiten und der Möglichkeit eines unterstützenden Fahrdienstes ist es in OÖ gelungen, die Attraktivität des Hausarztberufes zu steigern.