



Was motiviert uns, gute Ärztinnen und Ärzte zu sein?

Ergebnisse einer Befragung von Südtiroler Hausärztinnen und Hausärzten (Sept-Okt 2019) und eines Workshops von Hausärztinnen und Hausärzten, Vertreterinnen und Vertretern des Assessorats und des Sanitätsbetriebs (07.12.2019)

Angelika Mahlknecht, Giuliano Piccoliori, Adolf Engl¹

Dieser Bericht fasst die Ergebnisse einer umfassenden Erhebung zur beruflichen Motivation und Arbeitszufriedenheit von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern in Südtirol zusammen. Ziel der Untersuchung, die 2019 im Auftrag des Instituts für Allgemeinmedizin an der Claudiana Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe durchgeführt wurde, war es, konkrete Herausforderungen und Verbesserungspotenziale in der hausärztlichen Versorgung zu identifizieren. Die Ergebnisse und die darauf basierenden Maßnahmenvorschläge spiegeln die Perspektiven und Bedürfnisse der Hausärztinnen und Hausärzte wider und dienen als Grundlage für die Weiterentwicklung der Primärversorgung im regionalen Gesundheitssystem.

Die Studie zur beruflichen Motivation und Arbeitszufriedenheit von Südtiroler Allgemeinmedizinern zeigt eine hohe Motivation trotz zunehmender Belastungen. Besonders wertgeschätzt werden zwischenmenschliche Aspekte, während Bürokratie und mangelnde Mitsprache als belastend wahrgenommen werden. Die Analyse hebt zentrale Bereiche für Verbesserungen hervor, darunter die Zusammenarbeit mit Fachärztinnen und Fachärzten, die Aufwertung der Allgemeinmedizin und die Reduktion administrativer Hürden. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sollen die Arbeitsbedingungen und Motivation der Hausärztinnen und Hausärzte stärken und so zur langfristigen Stabilisierung der hausärztlichen Versorgung in Südtirol beitragen.

¹ Die in diesem Bericht enthaltenen Informationen und Analysen dienen der wissenschaftlichen Auseinandersetzung und der Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Jegliche Verwendung der Inhalte für politische Zwecke, Wahlkampfmaßnahmen oder parteipolitische Argumentationen ist ausdrücklich untersagt. Der Bericht richtet sich ausschließlich an Fachpersonen und interessierte Institutionen im Bereich der Gesundheitswissenschaften und des öffentlichen Gesundheitswesens.

Ergebnisse der Befragung

- Die **berufliche Motivation** bei Südtiroler Hausärztinnen und Hausärzten ist relativ hoch (Mittelwert 7,0 auf Skala 0-10, 81% mittel-sehr hoch) und ist bei den jüngeren Altersgruppen am höchsten.
- Die berufliche Motivation ist 2019 angestiegen, obwohl auch die **Belastung** gestiegen ist (Mittelwert 7,3 auf Skala 0-10, 83% mittel-sehr hoch).
- Als **motivierend** werden v.a. **zwischenmenschliche** Aspekte erlebt (Vertrauen der Patientinnen und Patienten, Wertschätzung, Langzeitbeziehung) sowie Gestaltungsmöglichkeit und fachlicher Austausch mit Kollegen.
- Als **belastend** werden v.a. erlebt: Fordernde Patientinnen und Patienten, Geringschätzung unentgeltlicher Leistungen.
- **Verbesserungsbedarf** wurde v.a. für folgende Bereiche aufgezeigt:
 - (1) Zusammenarbeit mit Facharztbereich und im Territorium
 - (2) mehr Mitsprache und Reduktion von Bürokratie / Verwaltungsvorgaben
 - (3) Aufwertung der Allgemeinmedizin im öffentlichen Verständnis
 - (4) Honorierung von Leistungen und fachlichen Schwerpunkten (v.a. EKG, RR-Holter, Ultraschall, Basislabor inkl. Harnuntersuchung, Spirometrie)
 - (5) Förderung Mitarbeiter, Gemeinschaftspraxen, Regelung Teilzeit / Patienten- und Patientinnen-ZahlÄrzte und Ärztinnen in Ausbildung für Allgemeinmedizin zusätzlich: Förderbeitrag zum Praxisstart, zur Verfügung-Stellung eines Ambulatoriums, höheres Einkommen

Ergebnisse des Workshops

1. Bürokratie und Mitsprache bei Verwaltungsvorgaben

- **Rundschreiben/ Dekrete und Kommunikationen des Sanitätsbetriebes**
 - Neue Regelungen sollten mit Vertreterinnen und Vertretern der Allgemeinmedizin vorab abgesprochen werden.
 - Rundschreiben sollten eine kurze Zusammenfassung der Neuerungen enthalten.
 - Der Sanitätsbetrieb sollte einen Link erschaffen, wo alle Formulare auffindbar sind.
- **Baldige vollständige Vernetzung Krankenhaus – Territorium** mit Schaffung der Möglichkeit, Befunde aus allen Südtiroler Krankenhäusern abzurufen.
- **Dematerialisierung und Vereinfachung der Rezepterstellung** mit Abschaffung der grünen Rezepte und der Altersheimrezepte. Diesbezüglich ist bei wenigen Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern bekannt, dass auch Altersheime jetzt kostenlos ein vernetzbares Software-Programm erhalten können, wodurch der Arzt und die Ärztin direkt aus seiner Praxis dematerialisierte Rezepte erstellen kann.
- **Landesweite einheitliche Vormerkungen im Krankenhaus** sowie Einführung einer Vormerk-Telefonnummer nur für Hausärztinnen und Hausärzte bzw. eine Nummer nur für Kontrollvisiten.
- **Praxis-Software**

Pro verwendeter Praxissoftware sollte ein Vertreter oder eine Vertreterin (AFT-Referent:in) ernannt werden, der als Bezugsperson zwischen SIAG/SABES und Software-Herstellern fungiert und Neuerungen, Änderungen oder Probleme weiterleiten bzw. signalisieren kann → bessere Zusammenarbeit und Problemlösung.

- **Praxispersonal**
 - Bereitstellung von Arzthelferinnen und -helfern und Krankenpflegerinnen und -pflegern durch den Sanitätsbetrieb
 - Einführung einer Ausbildung für Arzthelferinnen und -helfern
- **Leitung der Basismedizin**
 - Die Leitung der Basismedizin sollte von erfahrenen Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern übernommen werden.
 - 3-4 jährliche Treffen mit dem Leiter oder der Leiterin der Basismedizin erfolgen (auf Bezirksebene), um Probleme rechtzeitig angehen zu können und Lösungen zu diskutieren.

2. Zusammenarbeit Territorium/ Krankenhaus/ Facharztmedizin und Aufwertung der Allgemeinmedizin in der öffentlichen Wahrnehmung, in der Politik und im Sanitätsbetrieb

- Die **Wertschätzung** der Arbeit der Hausärztin und des Hausarztes vonseiten der Fachärztinnen und -ärzte ist mangelhaft, Fachärztinnen und Fachärzte wissen über die Tätigkeit der Hausärztinnen und Hausärzte wenig Bescheid. Leistungen, welche Aufgabe von Fachärzten und Fachärztinnen sind (z.B. Krankschreibungen) werden häufig an den Hausarzt oder die Hausärzte „delegiert“.
 - **Lösung:** Mehr direkte Treffen zwischen Fachärzten und Fachärztinnen und Hausärzten bzw. Hausärztinnen.
 - **Lösung:** Einige Monate Allgemeinmedizin als Gegenfach im Rahmen der FA-Ausbildung.
- Die **telefonische Erreichbarkeit** der Fachärzte oder Fachärztinnen und der **Austausch von Informationen** zwischen Territorium und Krankenhaus wird von den Hausärztinnen und Hausärzten landesweit unterschiedlich als schlecht empfunden, auch aufgrund der zentralen Vormerkung.
 - **Lösung:** Jede Abteilung der Südtiroler Krankenhäuser definiert eine fixe Telefonnummer, hinter der ein täglich kontaktierbarer Facharzt bzw. Fachärztin pro Abteilung steht, inkl. verbindlichem Rückruf bei Nichterreichbarkeit.
 - **Lösung:** freie Slots in den Fachambulanzen für Patienten mit speziellen Fragestellungen, die durch den Hausarzt oder die Hausärztin über direkten telefonischen Kontakt belegt werden können.
 - **Lösung:** Die PRIOR-Visiten müssen vom jeweiligen Bezugskrankenhaus abgedeckt werden.
- Gewisse **Leistungen (Verlängerung von Therapieplänen, Ticketbefreiungen usw.)** verlangen zurzeit einen unangemessenen Aufwand für alle Beteiligten.
 - **Lösung:** Übertragung dieser Leistungen direkt an den Hausarzt oder die Hausärztin bzw. Schaffung von Pfaden, welche den Zugang zum Facharzt oder zur Fachärztin für diese Leistungen stark vereinfachen können.
- Die **Entscheidungsfindung auf politischer und verwaltungstechnischer Ebene** findet meist ohne Einbindung der Hausärztinnen und Hausärzte statt und geht dadurch häufig an der Realität vorbei.
 - **Lösung:** Einbindung von erfahrenen Hausärzten und Hausärztinnen bei der Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen, welche die konkrete hausärztliche Arbeit betreffen.
- **Interdisziplinäre Gruppen**, welche sich für die Betreuung eines Patientinnen und Patienten verantwortlich fühlen und ihren fachlichen Beitrag leisten (Tumorboard, Ethikgruppen usw.): Die Beteiligung des Hausarztes oder der Hausärztin wird eingefordert, da nur er/sie das Hintergrundwissen über das familiäre, soziale und persönliche Umfeld von Patienten und Patientinnen hat und somit die Entscheidungsfindung aufwerten kann.

3. Zusatzleistungen - Vergütung und Honorierungsvorschläge

- **Freiwilligkeit der Zusatzleistungen** muss gewährleistet sein.
- Aufnahme **kleiner Sonderleistungen** (Harnstix, i.m.-Injektionen etc.) in den Leistungskatalog, **Abgabe von Impfstoffen** an die Hausärzte, weitere (**Ultraschall, EKG, Basislabor**).
- Voraussetzung für die Durchführung: **Aufhebung der finanziellen Obergrenze** für Zusatzleistungen.
- Zusatzleistungen sollten immer **diagnostische Hilfe bei der Visite** sein und nicht zum Selbstzweck durchgeführt werden. Ein **Steuerungsinstrument** wäre z.B. eine Begrenzung durch eine Absenkung der Honorierung nach einer bestimmten Menge an Leistungen (errechnet z.B. aus einem Durchschnitt).
- Die **Honorierung**, sowie die **Organisation** der Leistungen könnte durch die **AFT** erfolgen: dort könnte ein vom Sanitätsbetrieb vergebenes Budget verwaltet werden und festgelegt werden, ob jeder alle Leistungen selbst erbringt oder ein Arzt bzw. eine Ärztin eine Leistung auch für mehrere Kollegen mit übernimmt.
- **Einfache Bürokratie**: Es sollte keine neue Formularflut mit den Zusatzleistungen einhergehen, auch nicht für deren Honorierung. Es wurde andiskutiert, ob eine Pauschale eine Lösung dafür sein könnte.
- Die Erbringung von Zusatzleistungen benötigt durch die Mehrarbeit auch **Personal**; es wurde angedacht, ob dieses eventuell durch den **Sanitätsbetrieb** mitfinanziert werden könnte.
- **Anschaffung der Geräte**: (1) entweder durch die Ärzteschaft selbst (um dann auch selbst z.B. über den Zeitpunkt eines Gerätewechsels entscheiden zu können), (2) durch den Sanitätsbetrieb (kostengünstiger aufgrund Mengenrabatts). Für ersteres sprachen sich gemäß Auskunft von Mitgliedern der SNAMI bei einer aktuellen Umfrage der Gewerkschaft 2/3 der Befragten aus, während zu letzterem vor allem jüngere Kolleginnen und Kollegen tendierten. (3) Als alternative Lösung wurde angedacht (sofern rechtlich umsetzbar), dass der Sanitätsbetrieb die Geräte an- und dann an die Ärztinnen und Ärzte weiterverkauft.
- **Telemedizinische Unterstützung** wurde als wichtig erachtet, um diagnostische Unsicherheiten schnell klären zu können. Es gibt bei privatem Kauf der Geräte oft die Option, den entsprechenden Service dazuzukaufen. Bei einer eventuellen Zur-Verfügung-Stellung der Geräte durch den Sanitätsbetrieb käme eine telemedizinische Verbindung mit den Fachärzten der Krankenhäuser in Frage.
- **Ausbildung** als Voraussetzung für die Durchführung von Instrumentaldiagnostik ist wichtig (und benötigt finanzielle /zeitliche Ressourcen).
- Vorschlag **Honorierung der akuten Hausbesuche**, die organisatorisch oft aufwendiger sind als die programmierten und für die es bisher keine Vergütung gibt.
- Vorschlag Vergütung der **monatelangen Betreuung italienischer Touristen** (mit eventueller Ticketbefreiung aus Einkommensgründen) als Zusatzleistung.

4. Praxisorganisation: Arbeitszeiten, Flexibilität Patientenzahl, Gemeinschaftspraxen, Praxismitarbeiter, Karenz, Dienste/Vertretungen, Teilzeit

- Attraktiver als Einzelpraxen sind – besonders für jüngere Ärztinnen und Ärzte – **Gruppenpraxen**, in denen sich die Arbeitsmöglichkeiten, die Praxisfinanzierung (Räumlichkeiten/Personal/Anschaffungen) und die Organisation von Vertretungen bei Urlaub, Krankheit oder Karenz verbessern.
- **Ideale Größe**: 4-6 Ärztinnen und Ärzte. Größere Gruppen wie z.B. die derzeitige AFT werden als wenig sinnvoll angesehen, da zu groß und anonym.

- Die **Gestaltung der Arbeitsweise** sollte vollkommen von den Mitgliedern selbst bestimmt werden können mit so wenig wie möglich Verwaltungsvorgaben. Jeder Arzt und jede Ärztin sollte selbst bestimmen können, ob und wie er sich in eine Gruppenmedizin einbringt.
- **Räumlichkeiten**: sollten vom Sanitätsbetrieb bereitgestellt werden bzw. es sollte mehr Unterstützung von den Gemeinden geben, v.a. für zweite Praxen in abgelegenen Dörfern. Sollte ein Arzt oder eine Ärztin in mehreren Praxen ordinieren, muss die Gemeinde auf jeden Fall die Zweitpraxis finanziell begünstigen.
- **Technische Hilfsmittel** (v.a. Ultraschall, EKG, Spirometrie, Holter-EKG und Dermatoskopie). Es sollte finanzielle Unterstützung beim Ankauf der Geräte sowie eine Vergütung der Sonderleistungen geben. Über die Machbarkeit solcher Finanzierungen gab es vonseiten der Verwaltung Zusagen, aber gleichzeitig wurde auch auf eine Kontingentierung der Sonderleistungen hingewiesen, um eine Kostenexplosion durch massive Zunahme von Sonderleistungen zu verhindern.
- **Neue Vertragsformen** sind anzustreben z.B. dass Ärztinnen und Ärzte in einem Angestelltenverhältnis ganztätig oder in Teilzeit in einer Praxis mitarbeiten könnten. Solche Arbeitsformen wären sehr attraktiv für junge Allgemeinmediziner und könnten der jeweiligen beruflichen und privaten Situation angepasst werden.
- **Praxismitarbeiter** leisten sehr wertvolle Dienste sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für die Ärztinnen und Ärzte. Es sollte dafür ein eigenes Berufsbild geschaffen werden, mit eigenen Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und entsprechender (berufsbegleitender) Ausbildung.

Bozen, 30.10.2024

Impressum

Institut für Allgemeinmedizin und Public Health
 Claudiana Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe
 Südtirol, Italien

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Adolf Engl

Präsident des Instituts für Allgemeinmedizin und Public Health

Lorenz Böhler Strasse 13

39100 Bozen (BZ), Italien

Kontakt: info@am-mg.claudiana.bz.it