

Mag. Katharina Wieser

Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung

Befragung: Zufriedenheit der oberösterreichischen Kassenärzte mit der ÖGK

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) bzw. auf Splitting-Formen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1. Einleitung	126
2. Methode	127
3. Zufriedenheit mit der ÖGK	128
4. Wahrgenommene Veränderungen nach der Reform	130
5. Verbesserungspotentiale	138
6. Fazit	142

Nach drei Jahren ÖGK ist es Zeit, ein Resümee zu ziehen. Die vorliegende Befragung in Oberösterreich soll aufzeigen, wie zufrieden die ärztlichen Vertragspartner mit der ÖGK sind. Was hat sich durch die Zusammenlegung der Krankenkassen geändert? Was wurde aus den Versprechungen und Vorhersagen, die vor der Reform gemacht wurden? Und wo gibt es noch Luft nach oben?

1. Einleitung

Rund drei Jahre nach der Zusammenlegung der Krankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse ÖGK ist es an der Zeit, ein Resümee zu ziehen – aus gesundheitspolitischer Sicht, aus Sicht der Patienten, aber auch aus Sicht der Vertragsärzte. Letzteres soll hier geschehen. Darum hat das Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung LIG unter den oberösterreichischen Kassenärzten eine Umfrage gestartet, die zeigen soll, wie zufrieden die Vertragspartner mit der ÖGK sind. Was hat sich durch die Zusammenlegung der Krankenkassen geändert – sowohl zum Guten als auch zum Schlechten? Was wurde aus den Versprechungen und Vorhersagen, die vor der Reform gemacht wurden? Und wo gibt es noch Luft nach oben?

2. Methode

Zwischen 3. und 17. März 2023 führte das Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung LIG unter den oberösterreichischen niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Fachärztinnen mit §2-Kassenvertrag eine Vollerhebung durch. Dafür wurde ein Fragebogen per Mail an 1.193 Personen der Zielgruppe verschickt. 557 Ärzte beteiligten sich an der Befragung. Die Rücklaufquote beträgt 47 %. Die Repräsentativität der Umfrage darf daher als hoch angenommen werden. Des Weiteren zeigt die Verteilung der wichtigsten soziodemografischen Faktoren (Fach, Alter) in der Grundgesamtheit der Ärztinnen und Ärzte eine beinahe gleiche Zusammensetzung wie in der Kohorte der befragten Personen, was eine gute Grundlage für die Aussagekraft der Befragung bildet.

	Grundgesamtheit	Befragung
Fach		
Allgemeinmediziner	58,5 %	56,6 %
Fachärztin	41,5 %	43,4 %
Alter		
≤ 34 Jahre	2,6 %	2,0 %
35 - 49 Jahre	42,3 %	41,3 %
≥ 50 Jahre	55,1 %	56,7 %
Geschlecht		
weiblich	37,6 %	34,5 %
männlich	62,4 %	65,5 %

Abbildung 1: Verteilung soziodemografischer Merkmale in der Grundgesamtheit und der Gruppe der befragten Personen im Vergleich

Unter den befragten Personen waren 74,4 % in einer Einzelpraxis tätig, 24,5 % in einer Gruppenpraxis und 1,1 % in einem Primärversorgungszentrum.

Im Zeitraum der Befragung fanden gerade Vertragsverhandlungen der Ärztekammer für Oberösterreich mit der ÖGK statt. Inwiefern dieser Umstand die Antworten der Ärzte beeinflusste, kann leider nicht beurteilt werden, es muss aber davon ausgegangen werden, dass der darauffolgende positive Vertragsabschluss die Meinung der Mediziner in manchen Fragen möglicherweise verbesserte.

3. Zufriedenheit mit der ÖGK

Zum Zeitpunkt der Befragung war die Fusion der Sozialversicherung etwas über drei Jahre her. Die erste Frage sollte daher ein Stimmungsbild zur Zusammenlegung der ÖGK zeichnen. 5,7 % bewerteten die ÖGK (sehr) positiv, etwa ein Fünftel sieht die ÖGK neutral und nicht ganz ein Drittel bewertet sie negativ. Der höchste Anteil der Befragten (etwa 40 %) zieht jedoch sogar eine sehr negative Bilanz.

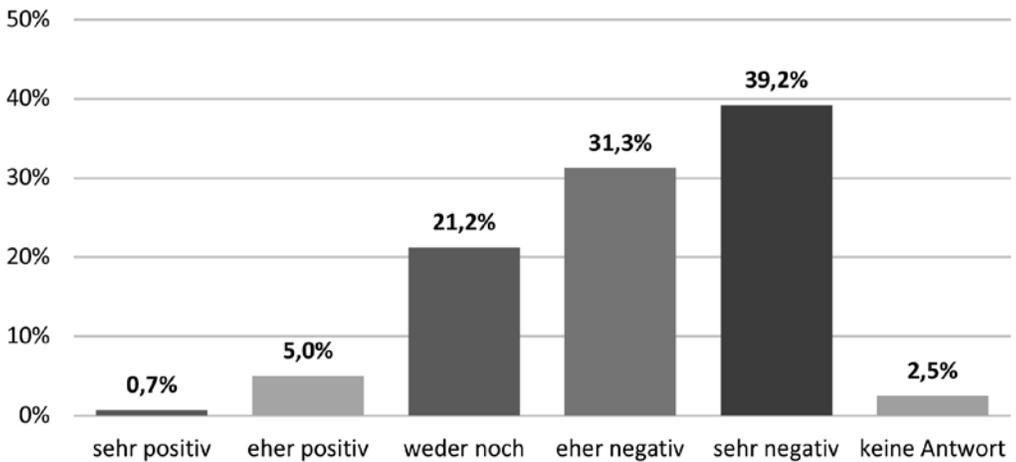


Abbildung 2: Die Fusion der Sozialversicherung ist mittlerweile mehr als 3 Jahre her. Wie fällt die Bilanz aus Ihrer Sicht aus?

Ein ausgewogeneres Bild zeigt sich bei der Frage nach der Zufriedenheit mit den bisherigen Kontakten zur ÖGK. 41 % waren sehr oder eher zufrieden mit den bisherigen Kontakten, fast ein Drittel war dagegen eher oder sehr unzufrieden. Etwas über ein Fünftel bewertet die Kontakte neutral.

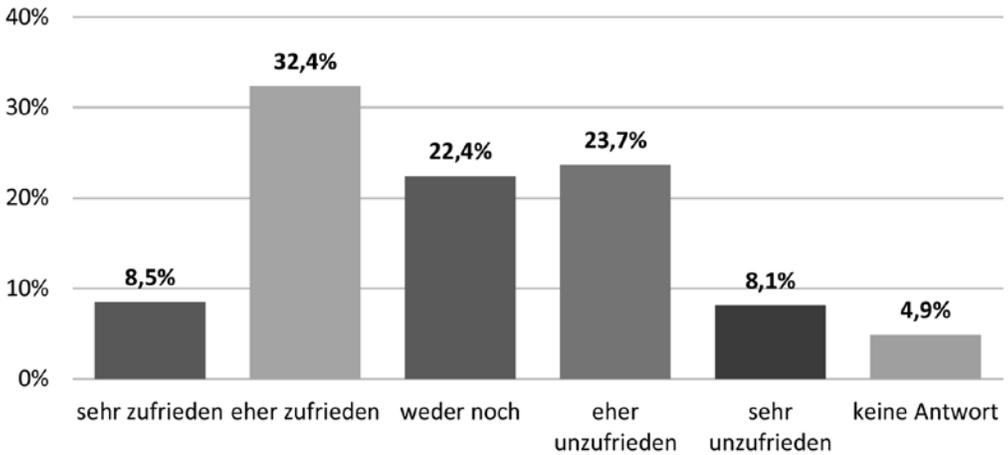


Abbildung 3: Wie zufrieden waren Sie mit Ihren bisherigen Kontaktaufnahmen mit der ÖGK?

Leider fühlen sich die oberösterreichischen Ärztinnen und Ärzte von der ÖGK nicht besonders wertgeschätzt. Lediglich 1,8 % geben an, sich sehr wertgeschätzt zu fühlen, 11,4 % fühlen sich eher wertgeschätzt, über ein Viertel wählt die neutrale Kategorie. Über ein Drittel fühlt sich hingegen wenig wertgeschätzt und etwas über ein Viertel vermisst die Wertschätzung seitens der ÖGK komplett.

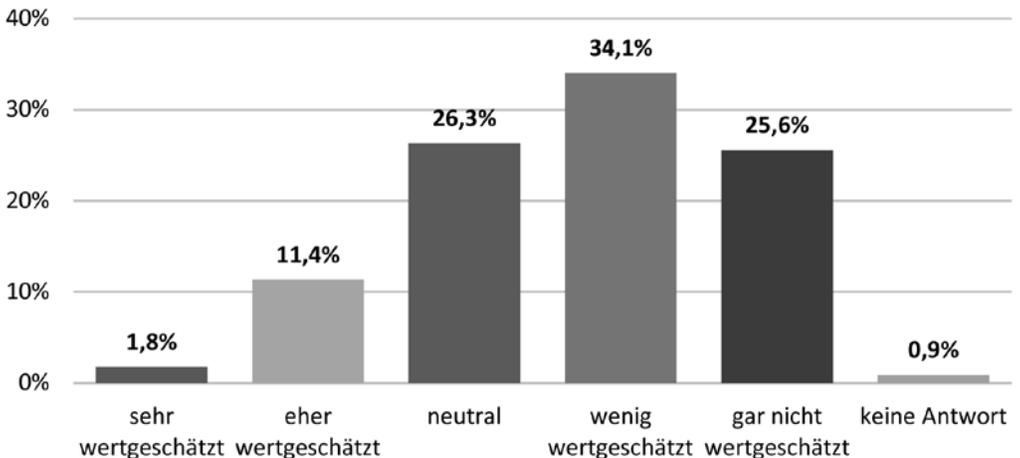


Abbildung 4: Wie sehr fühlen Sie sich als Vertragspartner von der ÖGK wertgeschätzt?

4. Wahrgenommene Veränderungen nach der Reform

Beinahe zwei Drittel der niedergelassenen Ärzte in Oberösterreich sind Veränderungen nach der Zusammenlegung der Krankenkassen aufgefallen.

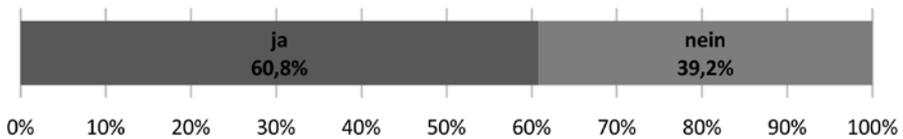


Abbildung 5: Sind Ihnen durch die Zusammenlegung zur ÖGK Veränderungen aufgefallen oder nicht?

4.1. Freie Antworten

Jene Ärztinnen und Ärzte, die angeben, dass ihnen seit der Reform Veränderungen aufgefallen sind, konnten in einem freien Textfeld darlegen, welche Veränderungen sie konkret wahrgenommen haben. Diese Möglichkeit nutzten 164 der befragten Personen und diese trafen insgesamt 449 Aussagen. Davon waren 7 Aussagen nicht zuordenbar, 430 Aussagen betrafen negative Veränderungen und 12 Aussagen positive Veränderungen. Die Ärzteschaft hat also eindeutig den Eindruck einer negativen Veränderung seit der Kassenreform. Die unten stehende Wortwolke¹ gibt einen Überblick über die häufigsten Schlagwörter in den Aussagen der Mediziner.

¹ Wortwolke = eine Methode zur Informationsvisualisierung, bei der eine Liste aus Schlagwörtern flächig angezeigt wird, wobei einzelne unterschiedlich gewichtete Wörter größer oder auf andere Weise hervorgehoben dargestellt werden. Die Häufigkeit und Relevanz der verwendeten Begriffe bestimmen die Größe der einzelnen Wörter.



Abbildung 6: Wenn ja, welche Veränderungen haben sich seit der Kassenzusammenlegung ergeben?

Bei der Auswertung wurden gleiche Aussagen von Ärzten zusammengefasst und gezählt. Diese wurden wiederum zwecks Übersichtlichkeit in verschiedene Überthemen kategorisiert. In der folgenden Tabelle sind diese (nach Häufigkeit sortiert) ersichtlich und darunter näher erläutert.

SUMME der Einzelaussagen	437
Ansprechpartner	94
Ansprechpartner verändert/fehlen	50
schlechte Erreichbarkeit	29
uninformierte/demotivierte Mitarbeiter	15
Weiterentwicklung	91
Verhandlungen schwieriger	48
weniger Rücksichtnahme auf OÖ/Entscheidungsbefugnisse eingeschränkt	34
Stillstand	9
Organisation	89
organisatorischer Mehraufwand, komplizierter, mehr Bürokratie	49
Entscheidungen schwieriger, dauern länger	13
schlechte Kommunikation	11
fehlende Transparenz (z.B. Abrechnung)	7
weniger flexibel	5
Wertschätzung fehlt	4

Leistungen	89
weniger Geld in OÖ (nach Wien)	39
weniger Leistungen für Versicherte	30
weniger Leistungen/Service für Ärztinnen und Ärzte	20
Versprechungen der Reform	52
keine einheitliche Honorierung/Leistung	32
keine Einsparungen	16
Nachteilige Harmonisierungen	4
Sonstige Aussagen (inkl. nicht zuordenbar)	22

Abbildung 7: Einzelaussagen (im Freitext) der Ärztinnen und Ärzte zum Thema wahrgenommene Veränderungen seit der Reform

4.1.1. Ansprechpartner

Die Themen Ansprechpartner und Erreichbarkeit sind in den Wortmeldungen ein großes Anliegen der Ärzteschaft. Es wird kritisiert, dass einerseits langjährig gut bekannte Kontaktpersonen aus der OÖGKK einfach ausgetauscht wurden. Vielfach gebe es derzeit ein großes Durcheinander und keiner wisse, wer für was zuständig sei bzw. es müsse lange nach einer zuständigen Person gesucht werden. Leider gestalte sich aber auch die Erreichbarkeit der Mitarbeiterinnen in der ÖGK sehr schwierig und gerade telefonisch dauere es oft sehr lange, bis man durchkomme bzw. man erreiche niemanden. Die Mitarbeiter der ÖGK seien schlecht informiert und auch wenig motiviert. Die Ärzte haben außerdem den Eindruck, dass das derzeitige Chaos und der Verlust an Entscheidungskompetenzen (und damit Handlungsspielraum) in Oberösterreich die Mitarbeiter der ÖGK selbst belasten. Vier Ärzte betonen jedoch ausdrücklich, dass der Kontakt zu den Mitarbeitern in Oberösterreich weiterhin gut sei.

4.1.2. Weiterentwicklung

In Bezug auf die Weiterentwicklung der Versorgung durch die ÖGK sehen die Mediziner Hindernisse, die es bei der OÖGKK nicht gab. Die Verhandlungen seien viel schwieriger als früher, es gebe weniger Flexibilität und vor allem weniger Rücksichtnahme auf besondere Bedürfnisse in Oberösterreich. Fehlende Entscheidungsbefugnisse im Land würden das schwierig machen. Es wird von „Stillstand“ gesprochen und ein deutliches Weniger an notwendigen Innovationen diagnostiziert.

4.1.3. Organisation

Sehr viele Ärztinnen und Ärzte empfinden die organisatorischen Abläufe im Vergleich mit der OÖGKK als komplizierter. Es gebe einen Mehraufwand und einen Anstieg an Bürokratie. Entscheidungen würden länger dauern, weil sie schwieriger zu treffen wären als früher (Kompetenzverteilung, Zuständigkeiten und Zentralisierung nach Wien). Thema war auch eine schlechte bzw. mangelnde Kommunikation mit den Ärzten. Die Organisation und Abwicklung sei außerdem weniger flexibel und generell fehle die notwendige Wertschätzung den Medizinern gegenüber.

4.1.4. Leistungen

Ein weiterer Kritikpunkt der Befragten war, dass die Rücklagen der OÖGKK nach Wien verschwunden seien und weiterhin oberösterreichisches Geld für schlechter wirtschaftende Bundesländer ausgegeben werden würde. Dabei würden Ärztinnen in anderen Bundesländern teils höhere Honorare erhalten als in Oberösterreich. Im eigenen Bundesland würde durch die Umleitung dieser monetären Mittel jetzt weniger Geld für die Versorgung zur Verfügung stehen, was nicht nur die Mediziner, sondern auch die Patienten spüren würden. Die Leistungen für Patienten hätten sich laut Ärzteschaft verschlechtert, Genehmigungen würden heute länger dauern und öfter nicht positiv erledigt. Vor allem Heilmittel und auch Medikamente wurden hier erwähnt. Aber auch die generelle vertragsärztliche Versorgung habe sich verschlechtert. Zusätzlich hätten Serviceleistungen der Kasse nachgelassen, sowohl im Bereich der Ärzte als auch bei Patienten. Ein großer Punkt waren hier die Chefarztleistungen: Chefarzte würden fehlen, Ablehnungen würden häufiger und die Entscheidungen würden auf die niedergelassenen Ärzte abgewälzt.

4.1.5. Eckpunkte der Reform

Versprechungen, die vor der Reform gemacht wurden, wurden nicht eingehalten, meint die Ärzteschaft. So gebe es bis dato weder eine einheitliche Honorierung von Ärzten noch einheitliche Leistungen für Patienten. Und wo harmonisiert wurde, fiel dies zum Nachteil von Patienten und Medizinern aus. Darüber hinaus sieht die Ärzteschaft auch die prognostizierten Einsparungen nicht erreicht, sondern eher eine Tendenz zu Mehrkosten.

4.2. Bewertung ausgewählter Aspekte

4.2.1. Serviceleistungen für Ärzte

Bei der Frage nach ausgewählten Aspekten von Serviceleistungen der ÖGK gab ein Großteil der Befragten an, dass es keine Veränderungen gegeben hätte. Allerdings bemerken in fast allen Bereichen viel mehr Personen eine Verschlechterung als eine Verbesserung. Die deutlichste Verschlechterung wird bei der telefonischen Erreichbarkeit der Ansprechpartner angegeben, die bereits im Freitextfeld von vielen angesprochen wurde. Fast 44 Prozent berichten hier von einer Verschlechterung, jeder Fünfte spricht sogar von einer deutlichen Verschlechterung.

Beim bürokratischen Aufwand geben 40 % der Ärzte eine Verschlechterung an, 15 % sogar eine deutliche Verschlechterung. Auch dieser Aspekt wurde bereits im Freitextfeld häufig genannt. Etwas über ein Drittel sieht auch eine Verschlechterung bei Bewilligungen, jeder zehnte eine deutliche Verschlechterung. Auch die Kompetenz der Ansprechpartner hat laut 28 % der Mediziner gelitten, jeder zehnte bemerkt eine deutliche Verschlechterung der Kompetenz. Schriftliche Anliegen werden laut 28 % der Ärzte langsamer beantwortet als zuvor, mehr als jeder zehnte erkennt eine deutliche Verschlechterung der Bearbeitungsgeschwindigkeit. Bei sonstigen Serviceleistungen geben 27 % der Befragten eine Verschlechterung an (6,4 % deutliche Verschlechterung).

Die Abwicklung der Abrechnung ist für den Großteil der Ärzteschaft (76,4 %) unverändert geblieben. Hier sehen 12 % eine (deutliche) Verschlechterung und beinahe 6 % eine (deutliche) Verbesserung. Dieser Aspekt wird also relativ ausgeglichen bewertet.

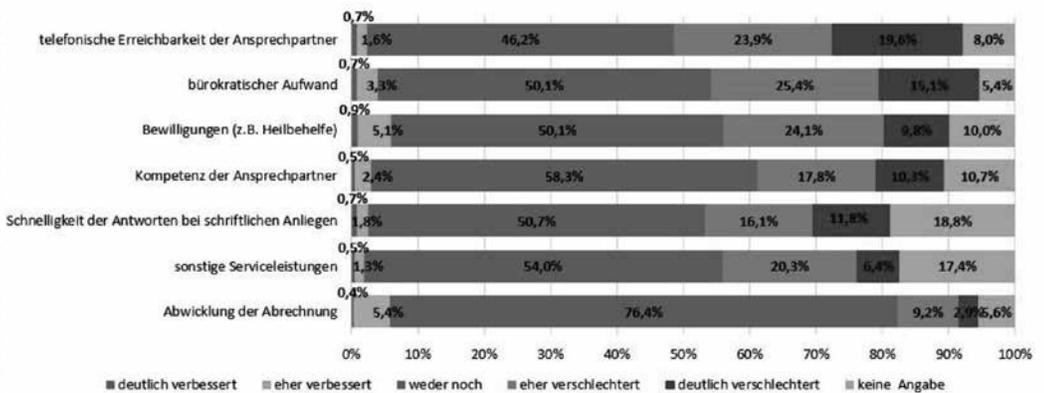


Abbildung 8: Welche Themen haben sich seit der Zusammenlegung der GKKs Ihrer Meinung nach verbessert bzw. verschlechtert?

4.2.2. Flexibilität

Die Flexibilität der Kasse hat sich in den Augen der Ärzte durch die Zusammenlegung zur ÖGK ebenfalls verschlechtert. Rund ein Drittel sieht in dieser Frage zwar weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung, jedoch beobachten über 60 % der Mediziner eine Verschlechterung der Flexibilität, ein Drittel sogar eine deutliche Verschlechterung. Lediglich rund 3 % sehen in diesem Punkt eine Verbesserung.

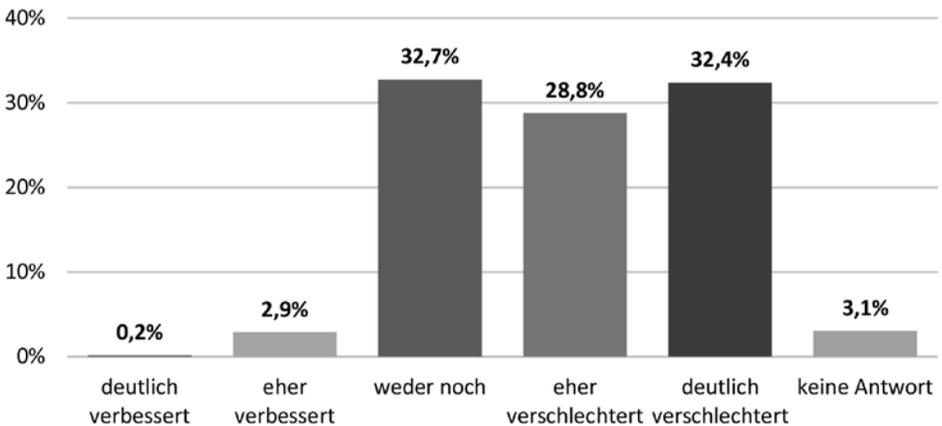


Abbildung 9: Was meinen Sie: Hat sich die Flexibilität und Kooperationsbereitschaft der Kasse im Hinblick auf die Bedürfnisse der Kassenärztinnen und Kassenärzte durch die Kassenzusammenlegung insgesamt ...

4.2.3. Finanzen

In der Frage der Finanzen sind sich die Ärzte noch einiger als bei allen anderen Aspekten: Seit der Fusion steht weniger Geld für die Gesundheit der Patienten zur Verfügung als zuvor. Über ein Viertel der Mediziner denkt eher nicht, dass mehr Finanzmittel als zuvor verfügbar sind, und hohe 60 % glauben dies auf keinen Fall. Dem gegenüber meinen nur rund 7 %, die finanzielle Situation sei gleichgeblieben und lediglich 1 % der Befragten denkt, dass nach der Fusion mehr Geld zur Verfügung steht.

Abbildung 10: Perspektivenwechsel: Sind Sie der Meinung, dass seit der Fusion mehr Geld für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht?

Analog zur vorigen Frage sind sich die Ärztinnen und Ärzte auch darüber einig, dass die 315 Millionen Euro an Rücklagen der OÖ Gebietskrankenkasse, die im Zuge der Fusionierung nach Wien transferiert wurden, jetzt in der Gesundheitsversorgung fehlen. Über zwei Drittel glauben das auf jeden Fall und 23 % eher schon. Nur rund 3 % denken, dass die Situation gleichgeblieben ist und ein geringer Anteil von 1,8 % ist nicht der Meinung, dass dieses Geld fehlt.

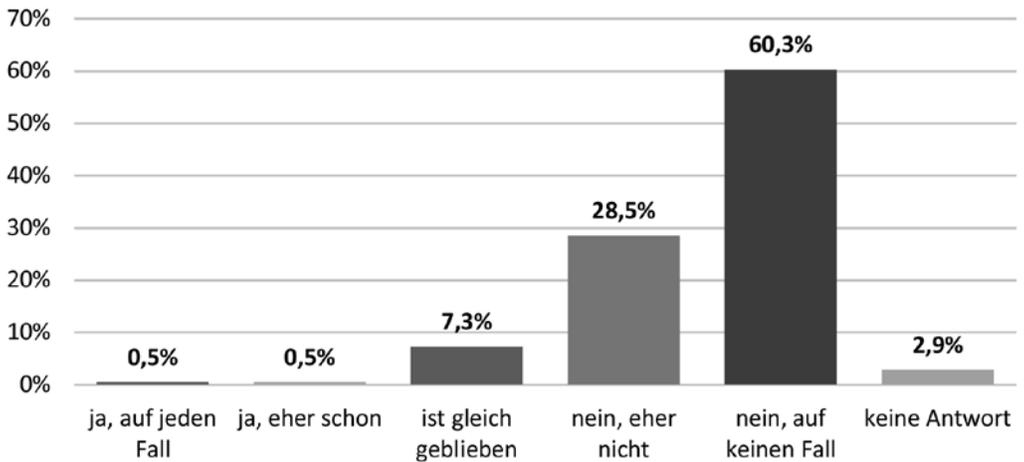


Abbildung 11: Glauben Sie, dass jene 315 Millionen Euro an Rücklagen der OÖ Gebietskrankenkasse, welche von oberösterreichischen Versicherten einbezahlt wurden und im Zuge der Fusionierung nach Wien transferiert wurden, jetzt in der Gesundheitsversorgung fehlen?

4.2.4. Medizinische Leistungen

Angesprochen auf mögliche Veränderungen bei ärztlichen und anderen medizinischen Leistungen für Patienten seit der Fusionierung ist nicht einmal ein Prozent der Ärzteschaft der Meinung, diese hätten sich deutlich bzw. eher verbessert. Fast 40 % denken, dass die medizinischen Leistungen gleichgeblieben wären und hohe 56 % sprechen von einer Verschlechterung, fast jeder Fünfte sogar von einer deutlichen Verschlechterung von ärztlichen und anderen medizinischen Leistungen für Patienten.

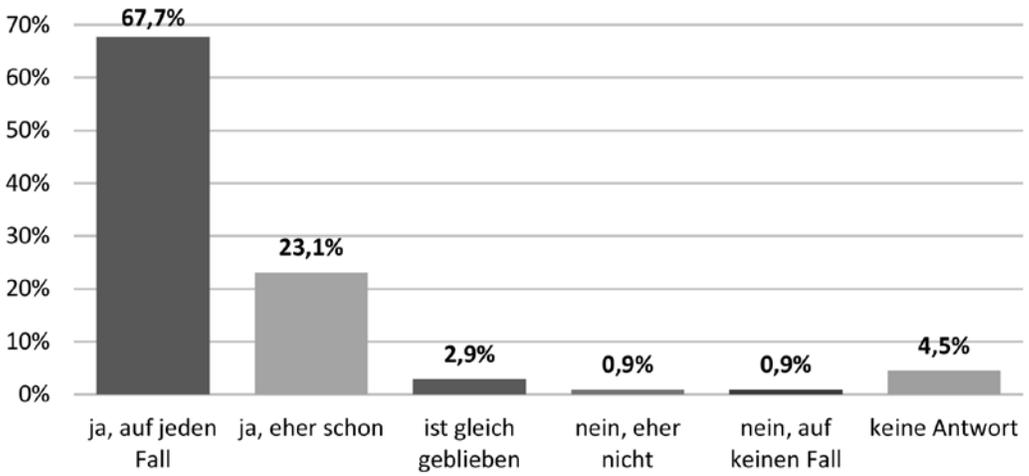


Abbildung 12: Haben sich Ihrer Meinung nach ärztliche und andere medizinische Leistungen seit der Kassenfusion für Patientinnen und Patienten verbessert oder verschlechtert?

5. Verbesserungspotentiale

Zum Abschluss der Befragung wurde den Medizinerinnen die Frage gestellt, welche vertraglichen Bedingungen die Arbeit als Kassenarzt erleichtern würden. Ganze 460 Personen, also 83 % der Befragten, nutzten die Gelegenheit zur Beantwortung der offen gestellten Frage und nannten insgesamt 1.105 zuordenbare Vorschläge zur Verbesserung der vertraglichen Bedingungen im kassenärztlichen Bereich. Bei der Auswertung wurden gleiche Aussagen von Ärzten zusammengefasst und gezählt. Diese wurden wiederum zwecks Übersichtlichkeit in verschiedene Überthemen kategorisiert. In der folgenden Tabelle sind diese nach Häufigkeit sortiert ersichtlich und darunter näher erläutert.

SUMME	1.105
Finanzen	600
Limitierungen, Honorarsummenlimits, Scheinbegrenzungen	356
bessere Honorierung (Inflationsanpassungen)	98
Leistungskatalog überarbeiten	56
Harmonisierung des Leistungskataloges etc.	23
Zeit/Gespräch mit Patienten honorieren	19
mehr privat verrechenbare Leistungen	16
Vertreterschein = Regelfall	15
Hilfe bei/Bezahlung für aufwändige Patienten	8
rasche Honorarauszahlung	4
Sonstiges (≤ 3 Nennungen)	5
Arbeitsbedingungen	431
flexible Ordinationszeiten	121
weg von der 5-Tage-Woche	99
keine verpflichtenden Bereitschaftsdienste	90
weniger Bürokratie	35
Wegfall Chefarzt, weniger Bewilligungen	32
flexible Praxis-/Zusammenarbeitsmodelle	18
EDV verbessern (z.B. Elga)	10
Besserung bei Ansprechpartnern in der ÖGK	7

Unterstützung bei Vertretungssuche	5
Unterstützung bei Personal	5
Sonstiges (≤ 3 Nennungen)	9
Gesundheitspolitik	58
mehr Wertschätzung, Imageaufwertung	27
mehr Kassenstellen besetzen	17
Gleichstellung Kassenarzt und PVZ	8
Sonstiges (≤ 3 Nennungen)	6
Sonstige Aussagen (inkl. nicht zuordenbar)	16

Abbildung 13: Welche vertraglichen Umstände würden Ihnen das Arbeiten als Kassenärztin/arzt erleichtern? Was sollte sich diesbezüglich in der ÖGK verbessern? (Beispiel: Abkehr von der verpflichtenden 5-Tage-Woche, ...); Einzelaussagen (im Freitext)

5.1. Finanzen

Die meisten Aussagen der Ärzte betrafen die finanzielle Abgeltung von kassenärztlichen Praxen. Hier wurden wiederum am häufigsten die gültigen Limitierungen, Honorarsummenlimits und Scheinbegrenzungen genannt. Diese **degressiven Bestimmungen** seien leistungsfeindlich und würden auch zu der derzeitigen Arbeitsrealität nicht passen, in der ein Mangel an Kassenärzten von den übrigen Kräften kompensiert werden müsse. Ist ein Arzt bereit, dies zu tun und arbeitet mehr, so werde er auch noch dafür „bestraft“, indem er für die Mehrleistung weniger bezahlt bekommt, meinen die Ärzte. Die Mediziner fühlen sich hier ganz klar ungerecht behandelt und sehen in der Abschaffung der degressiven Regelungen eine dringend notwendige Verbesserung der Kassenverträge. In diesem Punkt konnten im Zuge der Vertragsverhandlungen wesentliche Verbesserungen erzielt werden. So wurden die Grundleistungsstaffelungen für Allgemeinmediziner und die Honorarsummenlimits für allgemeine Fachärzte aufgehoben.

Des Weiteren wurde die Forderung nach einer **generellen Aufbesserung der Honorierung** gestellt, insbesondere nach einer Anpassung des Honorars an die derzeitige Inflation. Auch hier konnte in den Honorarverhandlungen ein guter Abschluss erreicht werden. Viele Ärzte hätten gerne eine völlige **Überarbeitung des Leistungskataloges**. Ihrer Meinung nach wären zahlreiche enthaltene Leistungen veraltet und andere moderne Leistungen nicht enthalten. Kritisiert wird auch, dass bei einigen Leistungen das Honorar dem tatsächlichen Aufwand nicht (mehr) gegenübersteht. Außerdem wünschen sich die Mediziner eine bessere

Übersichtlichkeit des Leistungskataloges. Ein Thema war auch die immer noch nicht vollzogene **Harmonisierung des Leistungskataloges**, die nach Meinung der Ärzte umgesetzt werden sollte. Ein Punkt, der aus Sicht der Ärzte mangelhaft abgegolten wird, ist die **(Gesprächs)Zeit mit dem Patienten**. Noch immer werde dem Schlüsselfaktor Zeit zu wenig Priorität eingeräumt und daher auch schlecht honoriert. Weitere Meldungen fordern eine größere Zahl an **privat verrechenbaren Leistungen** in der Kassenpraxis. Ein anderer Aspekt, der den Ärzten wichtig war, ist die schlechte Bezahlung bei Behandlung von Patienten eines Arztes, den sie vertreten. In diesen Fällen sollte ihrer Meinung nach gleich bezahlt werden, als würde es sich um einen Regelpatienten handeln. Auch die unterdurchschnittlichen Honorare bei **Altenheimvisiten** wurden in diesem Punkt angesprochen, die im Zuge der Honorarverhandlungen angehoben wurden.

Einige Male wurde bemängelt, dass Ärzte mit **aufwändigen Patienten** einfach alleine gelassen würden bzw. keine Abgeltung für solche Patienten bekämen, die mehr zeitlichen Aufwand erfordern würden. Gemeint sind hier etwa ältere Patienten, die z.B. gehbehindert, schwerhörig, ... sind und mehr Zeit für Untersuchungen und Erklärungen benötigen, bzw. auch Personen, die kein oder wenig Deutsch sprechen und daher mehr Aufwand bedeuten. Der Anteil dieses Klientels ist laut den Medizinern deutlich gewachsen und sollte daher bei der Honorierung berücksichtigt werden. Aber auch im Umgang mit „schwierigen“ Patienten wünschen sich die Ärzte mehr Beistand von der ÖGK. Bemängelt wurde auch die **quartalsmäßige Auszahlung** der Honorare, die in den Augen der Ärzte nicht mehr zeitgemäß sei. In Zeiten der digitalisierten Datenübertragung wäre die Honorarabrechnung durchaus auch monatlich bewältigbar. Das Festhalten an der quartalsmäßigen Abrechnung würde vor allem neue Arztpraxen vor eine unnötige finanzielle Hürde stellen.

5.2. Arbeitsbedingungen

Bezüglich der Arbeitsbedingungen wünschen sich viele Ärzte **flexiblere Ordinationszeiten**. Hier werden vor allem die zwei verpflichtenden Nachmittage als störend empfunden und es wird auch angeführt, dass diese von den Patienten ohnehin nicht gut angenommen würden. Weiters wünscht man sich eine Abkehr von der verpflichtenden **5-Tage-Woche**, auch wenn diese aufgrund möglicher Arbeitsverdichtung in den restlichen 4 Tagen nicht für alle Ärzte eine realistische Option darstellt. Und auch die verpflichtenden **Bereitschaftsdienste** sind für die Hausärzte eine sehr große Belastung. Aus den Wortmeldungen geht hervor, dass es sehr kräftezehrend ist, diese Dienste aufrecht zu erhalten, und die Bereitschaft dazu auch immer geringer wird. Eine immer geringer werdende Anzahl von Köp-

fen, auf die diese Aufgabe verteilt wird, und das zunehmende Alter vieler Kassenärzte lassen die Belastung wachsen. In den Vertragsverhandlungen wurden auch hier deutliche Erleichterungen erreicht, insofern es ab 1.1.2024 keine 12-Stunden-Dienste mehr geben wird.

Ein weiterer Verbesserungsvorschlag betrifft die Verringerung von **Bürokratie**, wo immer das möglich ist. Viele wünschen sich außerdem das ersatzlose Streichen des **Chefarztmodells** oder zumindest eine Reduktion der bewilligungspflichtigen Leistungen. Einige Stimmen sehen jedoch derzeit auch eine zu geringe Erreichbarkeit von Chefärzten und empfinden die Entwicklung so, dass hier Zuständigkeiten auf die Kassenärzte „abgewälzt“ werden.

Ebenfalls wünschenswert wären **flexiblere Praxis- und Zusammenarbeitsformen** im kassenärztlichen Bereich. Etwa wurde auf fehlende Lösungen für Ärztinnen, die wegen bestehendem Kinderwunsch noch in Karenz gehen möchten, hingewiesen. Die Übernahme einer Kassenpraxis ist für Frauen mit bestehendem Kinderwunsch derzeit nicht praktikabel. Ein weiteres Thema war die **Verbesserung der EDV**, wo auch Elga genannt wurde.

Auch für Ärzte ist die Suche nach **Personal** schwieriger geworden. Deshalb wünschen sich die Mediziner Unterstützung bei der Suche nach Vertretern (bei Krankheit, Urlaub etc.) und Angestellten. Eine Vermittlerrolle der ÖGK wäre aus Sicht der Mediziner wünschenswert.

5.3. Gesundheitspolitik

Wertschätzung ist etwas, das den Ärzten derzeit fehlt. Sie fühlen sich von der ÖGK nicht partnerschaftlich, sondern eher als Handlanger behandelt. Es würde von der Kasse zwar viel verlangt (z.B. während der Pandemie), aber wenig für eine bessere Situation der kassenärztlichen Versorgung getan. Dabei gehe es einerseits um Wertschätzung, die sich in fairen Arbeitsbedingungen ausdrückt, aber andererseits müsse diese wertschätzende Haltung auch medial spürbar gemacht werden. Es solle sich insgesamt um ein gutes Image der Ärzteschaft bemüht werden.

Ebenso sehen es die Mediziner als notwendig an, dass vakante **Kassenstellen wiederbesetzt** und neue Stellen geschaffen werden, denn nur durch neue Kollegen könne der immense Arbeitsdruck, dem die Kassenärzte derzeit ausgesetzt sind, wieder auf ein normales Maß abgesenkt werden. Dafür brauche es natürlich eine attraktive Gestaltung von Kassenstellen. Zu diesem Aspekt passend wurde auch mehrmals angemerkt, dass eine **Gleichstellung von Kassenarztstellen und Primärversorgungszentren** unbedingt anzustreben sei.

6. Fazit

Die oberösterreichischen Ärztinnen und Ärzte haben Großteils Veränderungen wahrgenommen, die sie mit der Zusammenlegung der Krankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse in Verbindung bringen. Leider handelt es sich dabei fast ausschließlich um Veränderungen zum Negativen. Besonders fehlende Ansprechpartner werden kritisiert und dem System Krankenkasse allgemein ein „Stillstand“ diagnostiziert. Finanzielle Mittel würden seit der Reform in Oberösterreich fehlen und dadurch wären Leistungen für Ärzte und Patienten zurückgegangen. Die Ankündigungen, die vor der Reform gemacht wurden, wären nicht umgesetzt worden. Weder die Harmonisierung der Leistungen noch der Honorare noch die errechneten Einsparungen wurden erreicht. Im Gegenteil, die Mediziner sind sogar davon überzeugt, dass das System teurer geworden ist.

Zur Verbesserung ihrer Situation schlagen die Kassenärzte vor allem eine Verbesserung der finanziellen Abgeltung vor. Vor allem aber ein Ende der leistungsfeindlichen, degressiven Leistungsabgeltung ist den Ärzten wichtig. Bei den Arbeitsbedingungen wünschen sich die Mediziner weniger Vorgaben durch die ÖGK bezüglich der Öffnungszeiten der Ordinationen und eine Abkehr von der Verpflichtung zum Bereitschaftsdienst. Darüber hinaus fühlen sich die Kassenärzte durch die ÖGK derzeit nicht ausreichend wertgeschätzt und schlagen vor, diesen Punkt nicht nur durch äußere Zeichensetzung (bessere Bezahlung, gute Arbeitsbedingungen), sondern auch durch eine entsprechende mediale Kommunikation zu verbessern.