

Befragung angehender AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde in Wien

Studie im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds

Christian Böhler
Katharine Schulmann
Kai Leichsenring

Wien | September 2018



Diese Studie wurde im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds (GZ. 656677-2017) angefertigt. Die AutorInnen sind für den Inhalt der Studie verantwortlich und die in dieser Studie vertretenen Standpunkte entsprechen denen der AutorInnen und nicht unbedingt denen des Auftraggebers.

Danksagung

Die AutorInnen bedanken sich für die Beteiligung von Drⁱⁿ Ingrid Zechmeister-Koss im Rahmen der Konzeption dieser Studie. Dank gebührt insbesondere den MedizinerInnen für Kinder- und Jugendheilkunde sowie den AllgemeinmedizinerInnen, die sich an dieser Studie beteiligt haben. Schließlich danken wir auch einer Reihe ungenannter KommentatorInnen für die wertvolle und konstruktive Kritik zur Verbesserung des vorliegenden Berichts. Für verbleibende Fehler und Ungenauigkeiten sind die AutorInnen dieser Studie selbst verantwortlich.

Diese Studie ist wie folgt zu zitieren:

Boehler, C., Schulmann, K., Leichsenring, K. (2018) Befragung angehender AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde in Wien. European Centre, Vienna.

Kontakt:

Christian Böhler, PhD, MSc
boehler@euro.centre.org

European Centre for Social Welfare Policy and Research
Berggasse 17, 1090 Vienna, Austria
www.euro.centre.org
ec@euro.centre.org
+43-1-319 4505-0

© Wiener Gesundheitsfonds & European Centre, 2018

Zusammenfassung

Hintergrund

Befürchtete oder bereits konstatierte Versorgungsmängel im niedergelassenen Bereich, insbesondere in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin sowie Kinder- und Jugendheilkunde, führten in jüngster Vergangenheit zu zahlreichen gesundheitspolitischen Debatten. Neben ungleicher geografischer Verteilung bestehender Ordinationen und befürchteten Pensionierungswellen werden in diesem Kontext auch unterschiedliche Faktoren diskutiert, welche die Attraktivität einer Tätigkeit im niedergelassenen Bereich mit Kassenvertrag beeinflussen.

Ziele der Studie

Aus diesem Grunde hat das Europäische Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds eine Erhebung der Motivationslage, Zukunftsvorstellungen und Auswirkungen von Rahmenbedingungen des niedergelassenen Bereichs auf die Karriereplanung angehender und praktizierender Kinder- und JugendmedizinerInnen sowie angehender AllgemeinmedizinerInnen durchgeführt.

Methoden

Im Rahmen dieser Studie fand jeweils eine Online-Befragung mit angehenden bzw. praktizierenden Kinder- und JugendmedizinerInnen sowie angehenden AllgemeinmedizinerInnen statt. Außerdem wurden Kinder- und JugendmedizinerInnen zu einer Fokusgruppe eingeladen, in dessen Rahmen die Ergebnisse der Onlinebefragung kritisch hinterfragt und Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der ambulanten kinder- und jugendärztlichen Versorgung erarbeitet wurden.

Ergebnisse

Insgesamt antworteten 69 Kinder- und JugendmedizinerInnen sowie 47 angehende AllgemeinmedizinerInnen auf die Online-Befragung. Zu den Faktoren, die die Berufswahl beeinflussen, gehören bei beiden Fachrichtungen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bzw. persönlichem Lebensstil, der Wunsch, anderen und der Gesellschaft zu dienen sowie die PatientInnen in den Mittelpunkt der Behandlung zu stellen. Fast ebenso wichtig sind den Befragten beider ÄrztInnengruppen ein breites PatientInnenspektrum, intensiver PatientInnenkontakt und die Konfrontation mit herausfordernden Fällen. Während Kinder- und JugendmedizinerInnen ihre berufliche Zukunft zwar überwiegend im Spitalsbereich verorten, so erhält die Möglichkeit der Kombination einer Tätigkeit im ambulanten Bereich mit der in einem Krankenhaus auch starke

Zustimmung. Der Wunsch, eigenverantwortlich tätig zu sein, ist bei angehenden AllgemeinmedizinerInnen stärker ausgeprägt als bei den in FachärztInnenausbildung befindlichen Kinder- und JugendmedizinerInnen, nimmt jedoch auch bei diesen mit steigendem Beschäftigungsalter zu. In Bezug auf die Rahmenbedingungen im niedergelassenen Bereich geben UmfrageteilnehmerInnen beider Fachrichtungen weniger Administrationsaufwand, höheres Einkommen und ausreichende Zeitressourcen als besonders wichtig an. Die im Rahmen der Fokusgruppe identifizierten Hürden einer Tätigkeit als Kinder- und JugendmedizinerIn im niedergelassenen Bereich mit Kassenvertrag beziehen sich im Wesentlichen auf die beschränkte Zeit für PatientInnen und die ungenügende bzw. nicht nachvollziehbare Vergütung einzelner Leistungen. Die erarbeiteten Maßnahmen zum Abbau dieser Hürden beziehen sich daher in erster Linie auf die Neugestaltung des Verrechnungskatalogs, die Ausgestaltung von Primärversorgungseinheiten mit kinder- und jugendmedizinischem Schwerpunkt, sowie die Verbesserung der Kombinationsmöglichkeiten einer Tätigkeit im niedergelassenen Bereich mit der in einem Krankenhaus.

Schlussfolgerungen

Mit dieser Studie konnte ein Einblick in die Motivationslage, die Zukunftsvorstellungen und die Auswirkungen von Rahmenbedingungen der kassenärztlichen ambulanten Versorgung auf die individuelle Karriereplanung von Kinder- und JugendmedizinerInnen sowie angehenden AllgemeinmedizinerInnen gewonnen werden. Die Ergebnisse dieser Studie können und sollten in die gesundheitspolitischen Debatten und Planungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung einbezogen werden, um die Attraktivität des Berufsfeldes als individuelle Karriereoption langfristig und nachhaltig sicherzustellen – als wesentliche Voraussetzung für eine bedarfsgerechte, flächendeckende und qualitätsvolle ambulante kassenärztliche Versorgung in Wien.

Inhaltsverzeichnis

1	Problem und Fragestellung.....	8
2	Methoden	9
2.1	Methoden der Online-Befragung.....	9
2.1.1	Zielgruppen, Teilnahmebedingungen, Rekrutierung.....	9
2.1.2	Konzeption des Fragebogens.....	10
2.1.3	Analyse der Umfrageergebnisse	15
2.2	Methoden der Fokusgruppe	15
2.2.1	Zielgruppe, Teilnahmebedingungen, Rekrutierung.....	16
2.2.2	Konzeption der Fokusgruppe.....	16
2.2.3	Analyse der Fokusgruppenergebnisse	17
3	Ergebnisse	18
3.1	Kinder- und JugendmedizinerInnen	18
3.1.1	Online-Befragung.....	18
3.1.2	Fokusgruppe.....	33
3.2	AllgemeinmedizinerInnen	40
4	Schlussfolgerungen	55
5	Literatur	60
	Appendix	61

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Persönliche Merkmale der UmfrageteilnehmerInnen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	18
Abbildung 2	Themenbereich Motivation – Persönliche Faktoren (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	20
Abbildung 3	Themenbereich Motivation – Arbeitsbedingungen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	21
Abbildung 4	Themenbereich Motivation – Arzt-PatientInnen-Beziehung (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	23
Abbildung 5	Themenbereich Motivation – Entwicklungsmöglichkeiten (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	24
Abbildung 6	Bevorzugte Form des Arbeitens (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	26
Abbildung 7	Erfahrung & Interesse an einem Praktikum im niedergelassenen Bereich (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	27
Abbildung 8	Angestrebte Zusatzqualifikationen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	28
Abbildung 9	Themenbereich Rahmenbedingungen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	29
Abbildung 10	Einkommenserwartungen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	30
Abbildung 11	Arbeitszeitvorstellungen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	31
Abbildung 12	Persönliche Merkmale der UmfrageteilnehmerInnen (AllgemeinmedizinerInnen)	40
Abbildung 13	Themenbereich Motivation – Persönliche Faktoren (AllgemeinmedizinerInnen)	41
Abbildung 14	Themenbereich Motivation – Arbeitsbedingungen (AllgemeinmedizinerInnen)	42
Abbildung 15	Themenbereich Motivation – Arzt-PatientInnen-Beziehung (AllgemeinmedizinerInnen)	43
Abbildung 16	Themenbereich Motivation – Entwicklungsmöglichkeiten (AllgemeinmedizinerInnen)	44
Abbildung 17	Bevorzugte Form des Arbeitens (AllgemeinmedizinerInnen)	47
Abbildung 18	Erfahrung im niedergelassenen Bereich (AllgemeinmedizinerInnen)	48
Abbildung 19	Angestrebte Zusatzqualifikationen (AllgemeinmedizinerInnen)	48
Abbildung 20	Themenbereich Rahmenbedingungen (AllgemeinmedizinerInnen)	50
Abbildung 21	Einkommenserwartungen (AllgemeinmedizinerInnen)	51
Abbildung 22	Arbeitszeitvorstellungen (AllgemeinmedizinerInnen)	52
Abbildung 23	Trainingsangebote (AllgemeinmedizinerInnen)	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Motivierende Faktoren, die bei der Facharztwahl bzw. Niederlassung eine mögliche Rolle spielen	11
Tabelle 2	Geschlossene bzw. gemischte Fragen im Themenbereich „Zukunftspläne“	13
Tabelle 3	Struktur der Fokusgruppe	17
Tabelle 4	Hürden einer niedergelassenen Tätigkeit mit Kassenvertrag (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	36
Tabelle 5	Katalog empfohlener Maßnahmen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)	38

1 Problem und Fragestellung

Wenngleich Österreich laut Weltbank eine der höchsten ÄrztInnendichte weltweit hat (World Bank, 2011), ist die ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich derzeit Gegenstand zahlreicher gesundheitspolitischer Debatten. Im Vordergrund stehen hierbei neue Versorgungsformen zur Stärkung der Primärversorgung (Gruber et al., 2017) sowie bestehende bzw. drohende Versorgungsmängel durch KassenärztInnen. Letztere werden insbesondere in der Allgemeinmedizin befürchtet oder bereits konstatiert. Als Gründe hierfür werden etwa die ungleiche geographische Verteilung der Ordinationen aufgrund zunehmender Schwierigkeiten, Kassenstellen im ländlichen Raum zu besetzen, oder die anstehende Pensionierungswelle genannt (Stigler et al., 2017). Auch in anderen Spezialfächern werden Versorgungslücken kritisiert, vor allem im fachärztlichen Bereich mit Bezug auf Kindergesundheit, z.B. KinderpsychiaterInnen, PädiaterInnen (Kerbel et al., 2016).

Die verantwortlichen Akteure im Gesundheitssystem beginnen daher, diverse Maßnahmen zu setzen, um zukünftig eine flächendeckende Versorgung mit öffentlich finanzierten Leistungen in den verschiedenen Fachgebieten zu gewährleisten. Die Verpflichtung dazu ist außerdem im jüngst abgeschlossenen Vertrag zur Zielsteuerung Gesundheit dargelegt, der als erstes strategisches Ziel die „Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes“ beschreibt. Weiters wird darin bei den Maßnahmen zur Sicherstellung des Gesundheitspersonals, das für eine qualitätsvolle Versorgung nötig ist, die „Analyse der Einflussfaktoren (inkl. Arbeitszufriedenheit) auf die Attraktivität der Berufsfelder Allgemeinmedizin, Pflege und allfällig weiterer Gesundheitsberufe“ angeführt (BMGF, 2017).

Einen wesentlichen Faktor bei der Planung der niedergelassenen ärztlichen Versorgung stellen somit die Präferenzen und Sichtweisen angehender und praktizierender ÄrztInnen dar. Aus diesem Grunde hat das Europäische Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds eine Erhebung der Motivationslage, Zukunftsvorstellungen und Auswirkungen von Rahmenbedingungen des niedergelassenen Bereichs auf die Karriereplanung angehender und praktizierender Kinder- und JugendmedizinerInnen sowie angehender AllgemeinmedizinerInnen im Rahmen eines Onlinesurveys und mittels Fokusgruppen durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studie sollen insbesondere der Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung im Bereich der Allgemeinmedizin sowie der Kinder- und Jugendmedizin in Wien dienen. Die Umfrage stellt somit einen wichtigen Zusammenhang zwischen den Wünschen und Vorstellungen angehender bzw. praktizierender ÄrztInnen sowie den derzeitigen Reformbestrebungen her, und sie ermöglicht den betroffenen ÄrztInnen direkten Einfluss auf die derzeitige Reformdebatte sowie die konstruktive Mitgestaltung der Rahmenbedingungen im niedergelassenen Bereich.

2 Methoden

Im Rahmen dieser Studie fand jeweils eine Online-Befragung mit angehenden bzw. praktizierenden Kinder- und JugendmedizinerInnen (Februar 2018) sowie angehenden AllgemeinmedizinerInnen (Juni 2018) statt. Außerdem wurden Kinder- und JugendmedizinerInnen zu einer Fokusgruppe eingeladen (Mai 2018), in dessen Rahmen die Ergebnisse der Onlinebefragung kritisch hinterfragt und Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der ambulanten kinder- und jugendmedizinischen Versorgung erarbeitet wurden.

2.1 Methoden der Online-Befragung

Die Online-Befragung basierte auf einem Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragestellungen, wobei neben persönlichen Merkmalen der Befragten insbesondere auf die Motivation zur Berufswahl, die Erwartungen und Zukunftspläne sowie die wahrgenommenen Rahmenbedingungen einer Tätigkeit im niedergelassenen Bereich eingegangen wurde.

2.1.1 Zielgruppen, Teilnahmebedingungen, Rekrutierung

Im Rahmen der Umfrage für Kinder- und JugendmedizinerInnen wurden sowohl angehende KinderfachärztInnen als auch bereits praktizierende Kinder- und JugendmedizinerInnen aus den Wiener Fondkrankenanstalten zur Teilnahme eingeladen, während die Umfrage für AllgemeinmedizinerInnen ausschließlich unter angehenden ÄrztInnen stattfand. Die Zielgruppe der Kinder- und JugendmedizinerInnen umfasste somit rund 280 Personen (davon rund 80 gegenwärtig in Ausbildung), und jene der AllgemeinmedizinerInnen rund 180 Personen.

Die potentiellen TeilnehmerInnen wurden mittels einer E-Mail kontaktiert, die über den Auftraggeber dieser Studie an die Spitäler und von dort direkt an die potentiellen TeilnehmerInnen versendet wurde. Die E-Mail informierte über die Ziele der Studie und enthielt einen Link zur Online-Umfrage. Im Rahmen beider Umfragen wurden jeweils zwei Erinnerungsmails gesendet, bevor die Online-Umfragen jeweils nach vier Wochen Laufzeit wieder geschlossen wurden.

Die TeilnehmerInnen konnten die in LimeSurvey (Version 2.58.0) implementierte Umfrage somit über einen Link aufrufen, wobei die persönliche Anonymität garantiert wurde. Vor Beginn der Umfrage wurden die TeilnehmerInnen über die Inhalte und Ziele der Studie, den

Auftraggeber sowie den für die Durchführung verantwortlichen Wissenschaftler, die Verwendung der erhobenen Daten, sowie die Anonymität und Freiwilligkeit der Teilnahme an der Umfrage aufgeklärt. Alle TeilnehmerInnen mussten diesen Bedingungen zustimmen, bevor sie mit der Umfrage fortfahren konnten. Das Informationsblatt zur Studie findet sich in Appendix 1. Um einen Anreiz zur Teilnahme an der Studie zu liefern, wurde unter den TeilnehmerInnen jeweils ein Warengutschein in Höhe von 100 EUR verlost. Um an der Verlosung teilzunehmen, konnten die TeilnehmerInnen ihre Kontaktdaten in einem separaten Survey hinterlegen, um sicherzustellen, dass bei den Antworten keine Rückschlüsse auf die jeweilige TeilnehmerIn möglich ist. Auch darüber wurden die TeilnehmerInnen vorab informiert. Die Verlosung wurde außerdem dazu genutzt, um Kinder- und JugendmedizinerInnen zur Teilnahme an einer Fokusgruppe einzuladen. Alle persönlichen Daten wurden im Anschluss an die Verlosung vollständig gelöscht.

2.1.2 Konzeption des Fragebogens

Obwohl der Fragebogen für beide ÄrztInnengruppen grundsätzlich identisch konzipiert wurde, gab es einige Adaptierungen mit Blick auf die jeweilige Zielgruppe. So wurde bei Kinder- und JugendmedizinerInnen der gegenwärtige Ausbildungs- bzw. Berufsstatus abgefragt, während diese Frage bei angehenden AllgemeinmedizinerInnen wegfiel. Da die Durchführung von Fokusgruppen ausschließlich mit Kinder- und JugendmedizinerInnen geplant worden war, beinhaltete der Fragebogen für AllgemeinmedizinerInnen einige zusätzliche Fragestellungen, insbesondere zur Kenntnis des neuen Primärversorgungsgesetzes (PVG, 2017) sowie zu potentiellen Unterstützungs- und Beratungsangeboten im Rahmen einer angestrebten Niederlassung. Der Fragebogen wurde so konzipiert, dass eine Beantwortung in maximal 25 bis 30 Minuten möglich war. Der vollständige Fragebogen findet sich (exemplarisch für AllgemeinmedizinerInnen) in Appendix 2.

Themenbereich „Motivation“

Die Motivation zur Berufs- und Facharztwahl wurde insbesondere im Rahmen geschlossener Fragestellungen abgefragt. Hierfür wurde zunächst eine Literaturrecherche durchgeführt, in dessen Rahmen mögliche fördernde oder hemmende Faktoren zur Berufs- und Facharztwahl sowie einer möglichen Tätigkeit im niedergelassenen Bereich gesammelt wurden. Dabei wurde die einschlägige Literatur schneeballartig weiterverfolgt, bis hinsichtlich möglicher motivierender oder hemmender Faktoren eine „theoretische Sättigung“ erreicht wurde, d.h. bis weitere Studien keine zusätzlichen Informationen zutage brachten. Die Ergebnisse dieser Literaturrecherche werden in Tabelle 1 zusammengefasst. Motivierende bzw. hemmende Faktoren wurden schließlich kategorisiert unter persönliche Faktoren, Arbeitsbedingungen, Arzt-PatientInnen-Beziehung sowie Entwicklungsmöglichkeiten.

Tabelle 1: Motivierende Faktoren, die bei der Facharztwahl bzw. Niederlassung eine mögliche Rolle spielen

Hemmende bzw. motivierende Faktoren	Literaturangaben
Persönliche Faktoren	
Wertorientierung / Wunsch, der Gesellschaft bzw. anderen zu dienen	Pawelcyk et al. (2007)
Gesellschaftliches Ansehen / Prestige	Poggenburg & Avian (2017); Hayes & Shakya (2013); Pawelcyk et al. (2007)
Ansehen gegenüber anderen Karrierepfaden	Poggenburg & Avian (2017); Hayes & Shakya (2013); Pawelcyk et al. (2007)
Vereinbarkeit mit persönlichem Lifestyle	Hayes & Shakya (2013)
Berufliche Vorbilder (Mentoren) an der Uni / während der Ausbildung	Hayes & Shakya (2013)
Persönliche Vorbilder	Hayes & Shakya (2013)
Familientradition / Weiterführung der Praxis	Hayes & Shakya (2013)
Arbeitsbedingungen	
Monotonie / Abwechslungsreichtum des Arbeitsalltags	Pawelcyk et al. 2007
Einkommen	Poggenburg & Avian (2017); Hayes & Shakya (2013); Pawelcyk et al. (2007)
Eigenverantwortung - "sein/e eigene/r ChefIn sein"	Hayes & Shakya (2013)
Wirtschaftliches Risiko	
Arbeitszeiten	Hayes & Shakya (2013); Pawelcyk et al. (2007)
Möglichkeiten, mit neuen Technologien zu arbeiten	
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	
Arbeiten im Team	
Arzt-Patienten-Beziehung	
Spezielle Arzt-Patienten-Beziehung	Poggenburg & Avian (2017);
Breites Patientenspektrum	Poggenburg & Avian (2017), Hayes & Shakya (2013); Pawelcyk et al. (2007)
Familienmedizinische Aspekte	Poggenburg & Avian (2017)
Primärer Ansprechpartner für die Patienten / Patienten stehen im Mittelpunkt	Poggenburg & Avian (2017), Hayes & Shakya (2013); Pawelcyk et al. (2007)
Entwicklungsmöglichkeiten	
Möglichkeiten, sich weiter zu spezialisieren	Poggenburg & Avian (2017), Hayes & Shakya (2013); Pawelcyk et al. (2007)
Entwicklungsmöglichkeiten in anderen Karrierepfaden	Hayes & Shakya (2013)
Anforderungen in alternativen Karrierepfaden	Pawelcyk et al. (2007)
Bedeutung / Stellung des niedergelassenen Allgemein bzw. Kinder-und Jugendmediziners	Poggenburg & Avian (2017), Hayes & Shakya (2013); Pawelcyk et al. (2007)
Bedeutungszunahme des niedergelassenen Allgemein bzw. Kinder-und Jugendmediziners in der Zukunft	Poggenburg & Avian (2017), Hayes & Shakya (2013); Pawelcyk et al. (2007)

Im Rahmen dieser motivierenden bzw. hemmenden Faktoren kamen in der Folge zwei Frageformen zum Einsatz: Zunächst sollten die Befragten anhand einer 5-Item Likert-Skala angeben, inwiefern sie dem jeweiligen Faktor im Kontext der Berufs- und Facharztwahl zustimmen. Da die gegebenen Antworten jedoch keine Gewichtung dieser Faktoren zueinander beinhalten, also keine Trade-Offs widerspiegeln, kam eine zweite Frageform zum Einsatz: Die TeilnehmerInnen erhielten ein begrenztes Punktbudget, und sollten dieses den jeweiligen Faktoren gemäß ihrer Relevanz zuteilen. Neben dem Grad der Zustimmung konnte somit eine (kardinal skalierte) Rangordnung fördernder bzw. hemmender Faktoren erstellt werden, die bei der Berufs- und Facharztwahl sowie den persönlichen Karrierevorstellungen eine ausschlaggebende Rolle spielen. Um die Validität der gegebenen Antworten bewerten zu können, wurden die Befragten auch mit komplementären bzw. konfligierenden Faktoren konfrontiert.

Der Fragenkatalog Motivation wurde außerdem mit einigen offenen Fragestellungen abgerundet, wie z.B.:

- Spielen Ihrer Meinung nach neben den in den vorangegangenen Fragen genannten Faktoren noch weitere Faktoren eine Rolle bei Ihrer individuellen Karriereplanung?
- Was hat Sie dazu bewegt, das Fach Kinder- und Jugendheilkunde / Allgemeinmedizin zu wählen? Gibt es z.B. bestimmte Schlüsselerlebnisse oder -Personen, die Ihre Facharztwahl nachhaltig beeinflusst haben?
- Hat sich Ihre Einstellung zur Facharztwahl im Laufe Ihres Studiums / der Ausbildung geändert, und falls ja, wie und warum?

Themenbereich „Zukunftspläne“

Im Bereich der Zukunftspläne wurden vor allem jene Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen der TeilnehmerInnen abgefragt, die sich mit der zukünftigen Wahl des Karrierepfades beschäftigen. Hier kamen insbesondere gemischte Fragestellungen zum Einsatz, bei denen den TeilnehmerInnen Listen mit Optionsfeldern zur Einfachauswahl präsentiert wurden, wobei die Möglichkeit einer weiteren Spezifizierung bzw. Begründung der getroffenen Auswahl mittels zusätzlicher Textfelder bestand. Geschlossene bzw. gemischte Fragestellungen werden in Tabelle 2 zusammengefasst.

Tabelle 2: Geschlossene bzw. gemischte Fragen im Themenbereich „Zukunftspläne“

Fragestellung	Antwortoptionen
Sind Sie lieber alleine oder im Team tätig?	<ul style="list-style-type: none"> • Allein • Im Team nur mit ärztl. KollegInnen derselben Fachrichtung • Im Team mit ärztl. KollegInnen unterschiedlicher Fachrichtungen • Im Team mit unterschiedlichen Gesundheitsberufen (ÄrztInnen, TherapeutInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, etc.)
Welche Form des Arbeitens würden Sie bevorzugen?	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständige Tätigkeit in einer Einzelpraxis mit Kassenverträgen • GesellschafterIn einer Gruppenpraxis oder PVE* mit Kassenvertrag • Angestellt in Einzel-/Gruppenpraxis oder PVE* mit Kassenvertrag • Selbständig in Einzel-/Gruppenpraxis ohne Kassenvertrag • Angestellt in einem Krankenhaus / Ambulatorium • Keine PatientInnen (z.B. wissenschaftliche Karriere) • Sonstiges (bitte kurz ausführen)
Was wäre Ihr bevorzugtes Arbeitsausmaß?	<ul style="list-style-type: none"> • 40 Stunden pro Woche • 30 Stunden pro Woche • 20 Stunden pro Woche • Weniger als 20 Stunden pro Woche • Sonstiges (bitte kurz ausführen)
Was wären Ihre bevorzugten Arbeitszeiten unter der Woche?	<ul style="list-style-type: none"> • Täglich von Montags bis Freitags • Tageweise (z.B. drei Tage / Woche) • Sonstiges (bitte kurz ausführen)
Können Sie sich auch vorstellen, am Wochenende zu arbeiten?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein • Unter bestimmten Voraussetzungen (bitte kurz erläutern)
Welches monatliche Nettoeinkommen erwarten Sie (gehen Sie hier von einer Vollzeitbeschäftigung aus)	<ul style="list-style-type: none"> • 2500 € bis 3000 € monatlich • 3000 € bis 3500 € monatlich • 3500 € bis 4000 € monatlich • 4000 € bis 4500 € monatlich • 4500 € bis 5000 € monatlich • Mehr als 5000 € monatlich (bitte angeben)
Wo glauben Sie, Ihre Einkommensvorstellungen am besten verwirklichen zu können?	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständige Tätigkeit in einer Einzelpraxis mit Kassenverträgen • GesellschafterIn einer Gruppenpraxis oder PVE* mit Kassenvertrag • Angestellt in Einzel-/Gruppenpraxis oder PVE* mit Kassenvertrag • Selbständig in Einzel-/Gruppenpraxis ohne Kassenvertrag • Angestellt in einem Krankenhaus / Ambulatorium • Keine PatientInnen (z.B. wissenschaftliche Karriere) • Sonstiges (bitte kurz ausführen)
Streben Sie Zusatzqualifikationen / Spezialisierungen an?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (bitte angestrebte Zusatzqualifikationen auflisten) • Nein
Haben Sie vor, für Ihre weitere berufliche Tätigkeit in Wien zu bleiben?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja (bitte Angabe des bevorzugten Bezirks) • Nein (Bitte kurz begründen)

* PVE: Primärversorgungseinheit

Themenbereich „Rahmenbedingungen“

Schließlich wurden im letzten Teil der Befragung Rahmenbedingungen behandelt, die dazu beitragen können, eine niedergelassene Tätigkeit attraktiver zu machen. Zunächst wurden Rahmenbedingungen in identischer Weise zu motivierenden / hemmenden Faktoren aus dem Themenbereich „Motivation“ präsentiert, wobei die TeilnehmerInnen zunächst anhand einer 5-Item Likert-Skala angeben sollten, welche Rahmenbedingungen erfüllt sein sollten, um eine niedergelassene Tätigkeit in einer Einzelordination, Gruppenpraxis oder Primärversorgungseinheit mit Kassenverträgen attraktiver zu machen. Anschließend sollten die TeilnehmerInnen wieder ein begrenztes Punktbudget zuteilen, um eine Gewichtung dieser Rahmenbedingungen zu erhalten. Die Kategorie Rahmenbedingungen wurde auf folgende Weise abgefragt:

- Geringerer Administrationsaufwand
- Höheres Einkommen
- Möglichkeit einer Anstellung (ohne wirtschaftl. Risiko einer freiberuflichen Tätigkeit)
- Höhere Flexibilität der Arbeitszeit (variable Ordinationszeiten)
- Entlastung bei nichtärztlichen Tätigkeiten (z.B. Pflegepersonal PsychologInnen, SozialarbeiterInnen)
- Austausch im Team (andere MedizinerInnen derselben Fachrichtung)
- Möglichkeit zur Spezialisierung
- Mehrere Möglichkeiten abrechenbarer Leistungen
- Ausreichende Zeitressourcen
- Geringeres PatientInnenaufkommen
- Pauschale Honorierung von Leistungen (z.B. pro Patient, pro Quartal)
- Dolmetscherunterstützung bei fremdsprachigen PatientInnen

Offene Fragestellungen kamen zum Einsatz, um den TeilnehmerInnen zu ermöglichen, weitere Rahmenbedingungen aufzulisten und zu erläutern, sowie den jeweils wichtigsten Änderungsbedarf in Einzelpraxen, Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten zu beschreiben. Darüber hinaus wurden AllgemeinmedizinerInnen noch zu den wichtigsten Betreuungs- und Unterstützungsangeboten befragt, die sie sich im Kontext einer selbständigen Tätigkeit im niedergelassenen Bereich wünschen.

2.1.3 Analyse der Umfrageergebnisse

Die Umfrageergebnisse wurden quantitativ und qualitativ ausgewertet. In den Themenbereichen Motivation und Rahmenbedingungen wurden die Ergebnisse der Likert-Fragen und des Punkte-Allokationsverfahrens kombiniert um zu einer Gesamteinschätzung bezüglich Zustimmung oder Ablehnung sowie Relevanz unterschiedlicher Faktoren zueinander zu gelangen. Dabei wurde das Punkte-Allokationsverfahren genutzt, um Gewichte für Likert-Items zu kalkulieren. Die Ergebnisse (Stichprobenmittel und Standardabweichung) wurden grafisch aufbereitet. Dies ermöglichte nicht nur einen Einbezug des Grades der Zustimmung bzw. Ablehnung eines Likert-Items, sondern insbesondere, wie wichtig der jeweilige Faktor im Vergleich zu anderen Items im Rahmen der Berufswahl und Karriereplanung sowie im Kontext einer möglichen Tätigkeit im niedergelassenen Bereich mit Kassenverträgen wahrgenommen wird. Hieraus konnten dann Rückschlüsse gezogen werden, wie die Attraktivität einer Niederlassung als AllgemeinmedizinerIn bzw. MedizinerIn der Kinder- und Jugendheilkunde künftig erhöht werden könnte.

Bei geschlossenen Listen wurden jeweils Prozentsätze für die jeweiligen Kategorien kalkuliert; die Ergebnisse wurden als Balken-Diagramme grafisch aufbereitet. Die offenen Fragen wurden mit einer qualitativen zusammenfassenden Inhaltsanalyse, angelehnt an Mayering (2008), ausgewertet. Dazu wurden aus inhaltsgleichen und sich aufeinander beziehenden Aspekten Kategorien gebildet. In weiterer Folge wurden die Inhalte aus den Fragebogenantworten den gebildeten Kategorien zugeordnet (kodiert). Sofern die Aussagen nicht zu den gebildeten Kategorien passten, wurden neue Kategorien gebildet und der Vorgang wiederholt. Das gebildete Kategoriensystem wurde abschließend rücküberprüft. Des Weiteren wurden bei Bedarf Subgruppenanalysen (z.B. nach Geschlecht, Berufsstatus, vorheriger Erfahrung im niedergelassenen Bereich, etc.) durchgeführt.

2.2 Methoden der Fokusgruppe

Im Anschluss an die Online-Befragung für Kinder- und JugendmedizinerInnen wurde eine Fokusgruppe mit dem Ziel durchgeführt, die Ergebnisse des Surveys in einer kleinen Gruppe im interaktiven und partizipatorischen Rahmen zu diskutieren. Dabei sollten insbesondere die Themen Motivation, Zukunftspläne sowie förderliche bzw. hinderliche Faktoren einer Niederlassung im Kinder- und Jugendheilkundebereich vertieft sowie Vorschläge einer Verbesserung der Rahmenbedingungen im niedergelassenen Bereich mit Kassenverträgen erarbeitet werden. Diese Vorschläge werden im Rahmen dieses Berichts so präsentiert, wie sie mit den TeilnehmerInnen der Fokusgruppe erarbeitet wurden. Es findet also keine kritische Würdigung hinsichtlich rechtlicher Rahmenbedingungen, der Durchführbarkeit, oder möglicher Anreizwirkungen etc. statt.

2.2.1 Zielgruppe, Teilnahmebedingungen, Rekrutierung

Die Fokusgruppe fand ausschließlich mit angehenden bzw. praktizierenden Kinder- und JugendmedizinerInnen statt. Diese wurden im Anschluss an den Online-Fragebogen und im Rahmen der Verlosung eingeladen, ihr Interesse an der Teilnahme an einer Fokusgruppe zu bekunden. Außerdem wurden einige TeilnehmerInnen vom Auftraggeber der Studie direkt kontaktiert und zur Fokusgruppe eingeladen. Alle persönlichen Informationen wurden im Anschluss an das Gewinnspiel, in dessen Rahmen auch die Rekrutierung zur Fokusgruppe stattfand, wieder gelöscht.

In Vorbereitung auf die Fokusgruppe wurde eine Zusammenfassung der Umfrageergebnisse an die TeilnehmerInnen versendet, zusammen mit dem Informationsblatt zur Teilnahme an der Studie. Das Informationsblatt wurde nochmals unmittelbar vor Beginn der Veranstaltung mit den TeilnehmerInnen besprochen, wobei das Ziel und der Inhalt der Studie, die Anonymität und Verwendung der darin erhobenen Daten sowie die Freiwilligkeit der Teilnahme explizit erörtert wurden. Alle TeilnehmerInnen wurden darüber informiert, dass während der Fokusgruppe Audioaufnahmen angefertigt und im Anschluss zur Auswertung der Ergebnisse herangezogen würden. Die TeilnehmerInnen erteilten Ihre Zustimmung zu diesen Bedingungen schriftlich vor Beginn der Fokusgruppe (Appendix 3).

2.2.2 Konzeption der Fokusgruppe

Die Fokusgruppe dauerte rund 3,5 Stunden und wurde von zwei Mitgliedern des Projektteams moderiert, während ein drittes Mitglied des Projektteams ausschließlich für die Dokumentation verantwortlich war.

Nach einer Vorstellung des Projektteams und der Gruppenteilnehmer untereinander konzentrierte sich die erste Komponente auf die Präsentation der Umfrageergebnisse, welche im Anschluss von den TeilnehmerInnen in Kleingruppen weiter diskutiert wurden (Tabelle 3). Dabei standen folgende Fragestellungen im Vordergrund:

- Welche Ergebnisse des Surveys überraschen Sie oder erfordern Ihrer Meinung nach eine tiefere Betrachtung?
- Gibt es Aspekte, die Ihrer Meinung nach wichtig sind, jedoch nicht (ausreichend) in den Ergebnissen des Surveys zum Ausdruck kommen?

Die Ergebnisse der paarweisen Diskussion wurden dann auf Moderationskarten festgehalten und im Plenum erörtert, während einzelne Aspekte zu thematischen Clustern zusammengeführt und anschließend priorisiert wurden

Tabelle 3: Struktur der Fokusgruppe

Komponente	Dauer	Inhalt
Begrüßung und Einführung	45 min	<ul style="list-style-type: none">• Plenum: Begrüßung / Vorstellung der TeilnehmerInnen• Plenum: Präsentation des Projektes und der Umfrage
Detailbetrachtung der Surveyergebnisse	30 min	<ul style="list-style-type: none">• Kleingruppen: Diskussion der Umfrageergebnisse• Plenum: Themenpriorisierung• Plenum: Diskussion und Konsensbildung bez. der Prioritäten
Identifikation von Hürden und förderlichen Bedingungen	45 min	<ul style="list-style-type: none">• Kleingruppen: Diskussion von Hürden (Gruppe A) und förderlichen Bedingungen (Gruppe B) einer Niederlassung mit Kassenvertrag als Kinder- und JugendmedizinerIn
Austausch der Ergebnisse und Maßnahmenkatalog	60 min	<ul style="list-style-type: none">• Plenum: Ergebnisreflexion (Kleingruppen) und Konsensbildung• Plenum Rangordnung der Ergebnisse aus den Kleingruppen• Plenum: Entwicklung eines Maßnahmenkatalogs
Feedback	15 min	<ul style="list-style-type: none">• Plenum

Die dritte Komponente der Fokusgruppe befasste sich explizit mit den Hürden bzw. förderlichen Bedingungen einer niedergelassenen Tätigkeit mit Kassenvertrag, wobei TeilnehmerInnen diese zunächst in Kleingruppen diskutierten, und anschließend im Plenum präsentierten um sowohl Konsens zu erreichen als auch eine Rangordnung der wichtigsten Hürden zu bilden. Diese Rangordnung diente dann als Grundlage zur Erarbeitung eines Maßnahmenkatalogs zur Verbesserung der Bedingungen als Kinder- und JugendmedizinerIn im niedergelassenen Bereich mit Kassenverträgen, wobei die TeilnehmerInnen ermuntert wurden, sowohl Maßnahmen auf Makro- (Gesundheitssystem), Meso- (Organisation) und Mikro- (Individuum) Ebene zu besprechen. Ein letzter „tour de table“ diente dazu, von jeder Teilnehmerin und jedem Teilnehmer abschließende Anmerkungen, Kommentare und Feedback einzuholen, um eine Einschätzung zu erhalten, für wie wahrscheinlich sie eine Umsetzung der besprochenen Maßnahmen halten.

2.2.3 Analyse der Fokusgruppenergebnisse

Unmittelbar nach der Fokusgruppe fand ein Debriefing des Projektteams statt, in dessen Rahmen die jeweiligen Eindrücke und Erkenntnisse diskutiert wurden. Im Anschluss daran wurde eine Dokumentation verfasst, worin die Diskussion der Fokusgruppe inhaltlich zusammengefasst und analysiert wurde. Die im Maßnahmenkatalog gesammelten Vorschläge werden im Rahmen dieses Berichts so präsentiert, wie von den TeilnehmerInnen der Fokusgruppe erarbeitet, und nicht kritisch hinsichtlich rechtlicher Rahmenbedingungen, ihrer Durchführbarkeit, oder möglicher Anreizwirkungen etc. hinterfragt

3 Ergebnisse

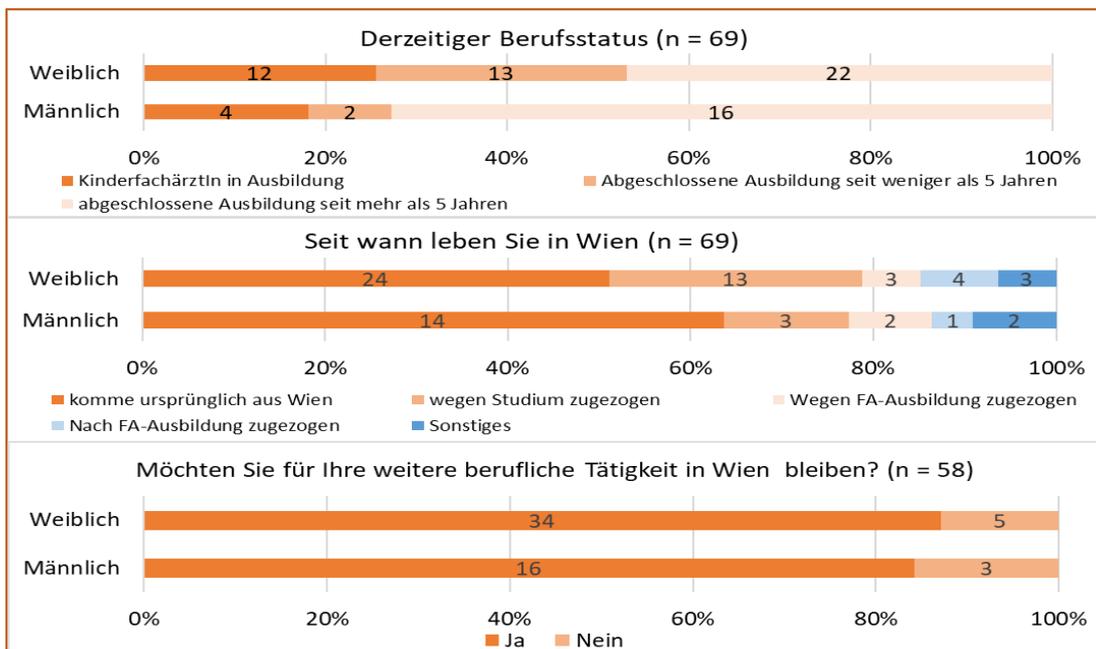
In der Folge werden die Ergebnisse der Studie beschrieben. Die Ergebnisse der Befragung und Fokusgruppenanalyse der Kinder- und JugendmedizinerInnen werden in Kapitel 3.1 dargestellt, bevor die Befragungsergebnisse der AllgemeinmedizinerInnen in Kapitel 3.2. näher besprochen werden.

3.1 Kinder- und JugendmedizinerInnen

3.1.1 Online-Befragung

Von den rund 280 Kinder- und JugendmedizinerInnen in den Wiener Spitälern beantworteten insgesamt 69 (25%) den Online-Fragebogen. 54 TeilnehmerInnen (19%) haben den Fragebogen vollständig bis zum Ende ausgefüllt. Rund 32% der Antwortenden sind männlich, und 23% befinden sich derzeit noch in FachärztInnenausbildung. Demgegenüber haben 22% der Antwortenden die FachärztInnenausbildung innerhalb der letzten fünf Jahre abgeschlossen, und 55% der Befragten sind bereits seit über fünf Jahren als Kinder- und JugendmedizinerInnen tätig. Rund 55% der Befragten kommen ursprünglich aus Wien, und 86% haben auch weiterhin vor, für ihre berufliche Tätigkeit in Wien zu bleiben (Abbildung 1). Das Durchschnittsalter der männlichen Befragten liegt bei 45,7 Jahren, das der weiblichen bei 40,4.

Abbildung 1: Persönliche Merkmale der UmfrageteilnehmerInnen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)

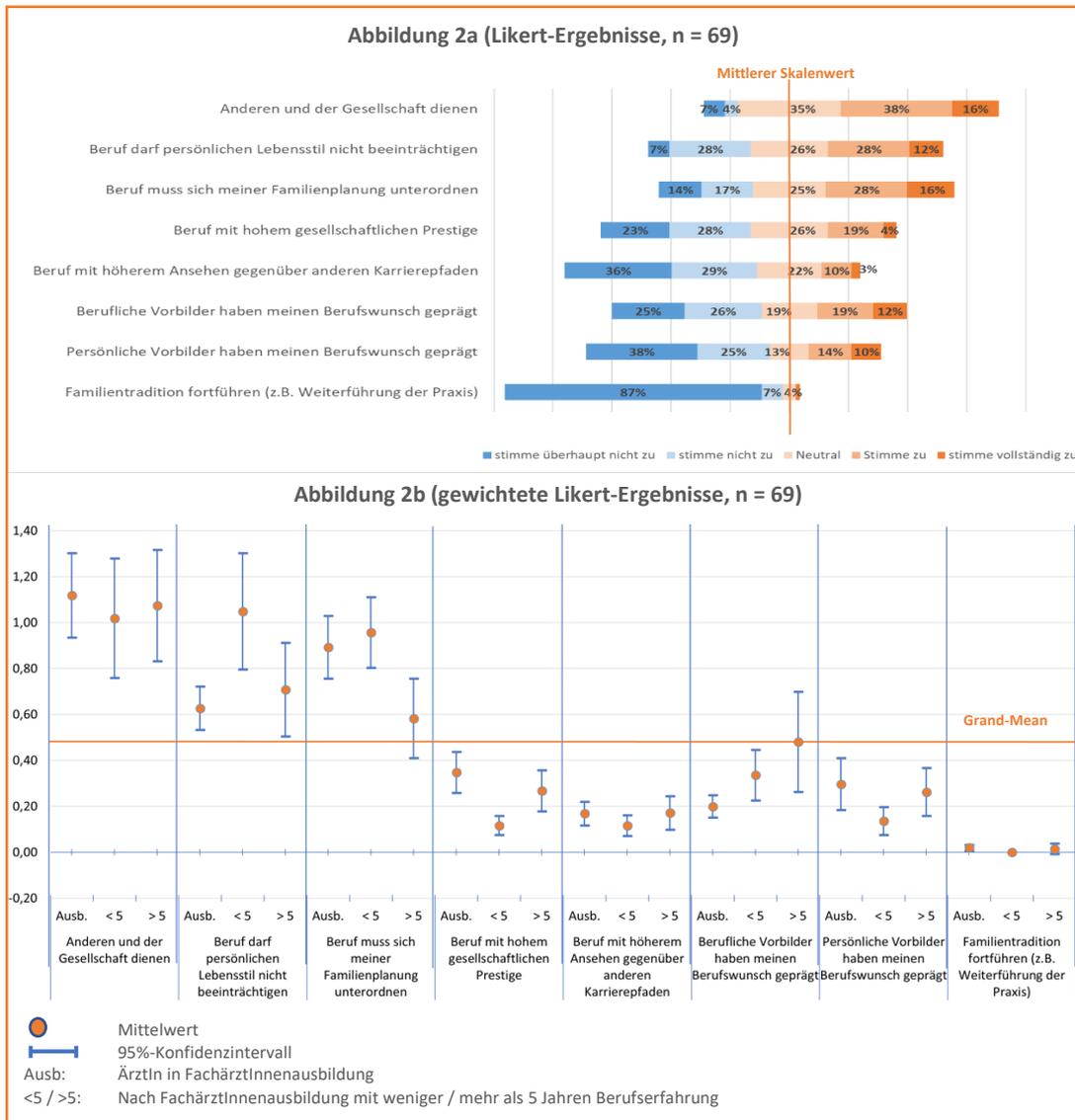


Themenbereich Motivation

Wie bereits im Abschnitt „Methoden“ geschildert, wurden die Befragten im Themenbereich Motivation mit einer Reihe von Faktoren konfrontiert, die die jeweilige Berufswahl beeinflussen können. Diese Faktoren wurden im Rahmen einer Literaturrecherche gesammelt und anschließend in vier Kategorien (persönliche Faktoren; Arbeitsbedingungen; Arzt-PatientInnen-Beziehung; Entwicklungsmöglichkeiten) untergliedert. Zunächst wurde der Grad der Zustimmung anhand einer 5-Item Likert-Skala abgefragt, bevor dieselben Faktoren im Rahmen eines Budget-Allokationsverfahrens hinsichtlich ihrer Relevanz bewertet wurden. Das Punkte-Allokationsverfahren erfordert, im Gegensatz zur Likert-Befragung, bei der Beantwortung auch „Trade-Offs“ zwischen den jeweiligen Faktoren in Betracht zu ziehen, was eine Gewichtung dieser Faktoren nach Relevanz ermöglicht. Die folgenden Abbildungen (2 bis 5) zeigen die ungewichteten Ergebnisse der Likert-Befragung als Balkendiagramm jeweils im oberen Abschnitt, während die nach Relevanz gewichteten Ergebnisse im unteren Abschnitt dargestellt werden. Die Likert-Ergebnisse in den Balkendiagrammen wurden um den mittleren Skalenwert zentriert, wodurch unmittelbar ersichtlich wird, ob für einen Faktor überwiegend Zustimmung oder Ablehnung geäußert wurde. Bei den gewichteten Ergebnissen bietet der über alle Faktoren hinweg berechnete Mittelwert („Grand Mean“) einen Anhaltspunkt dafür, ob ein Faktor als überwiegend relevant wahrgenommen wird oder nicht.

Bei der Analyse persönlicher Faktoren, die die Berufswahl beeinflussen, erwiesen sich der persönliche Lebensstil sowie die Vereinbarkeit des Berufs mit der Familienplanung als wesentliche Einflüsse (Abbildung 2b). Dementsprechend betonten die Befragten in offenen Fragestellungen die Notwendigkeit verlässlicher Dienstpläne sowie flexibler Arbeitszeiteinteilung. Die in Ausbildung und seit weniger als fünf Jahren praktizierenden Kinder- und JugendmedizinerInnen messen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie höhere Bedeutung zu als deren KollegInnen mit mehr als fünf Dienstjahren. Auf die Verträglichkeit des Berufs mit dem persönlichen Lebensstil legen ebenso jene ÄrztInnen mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung großen Wert, während dieser Faktor bei KollegInnen in FachärztInnenausbildung sowie jenen mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung etwas weniger ins Gewicht fällt.

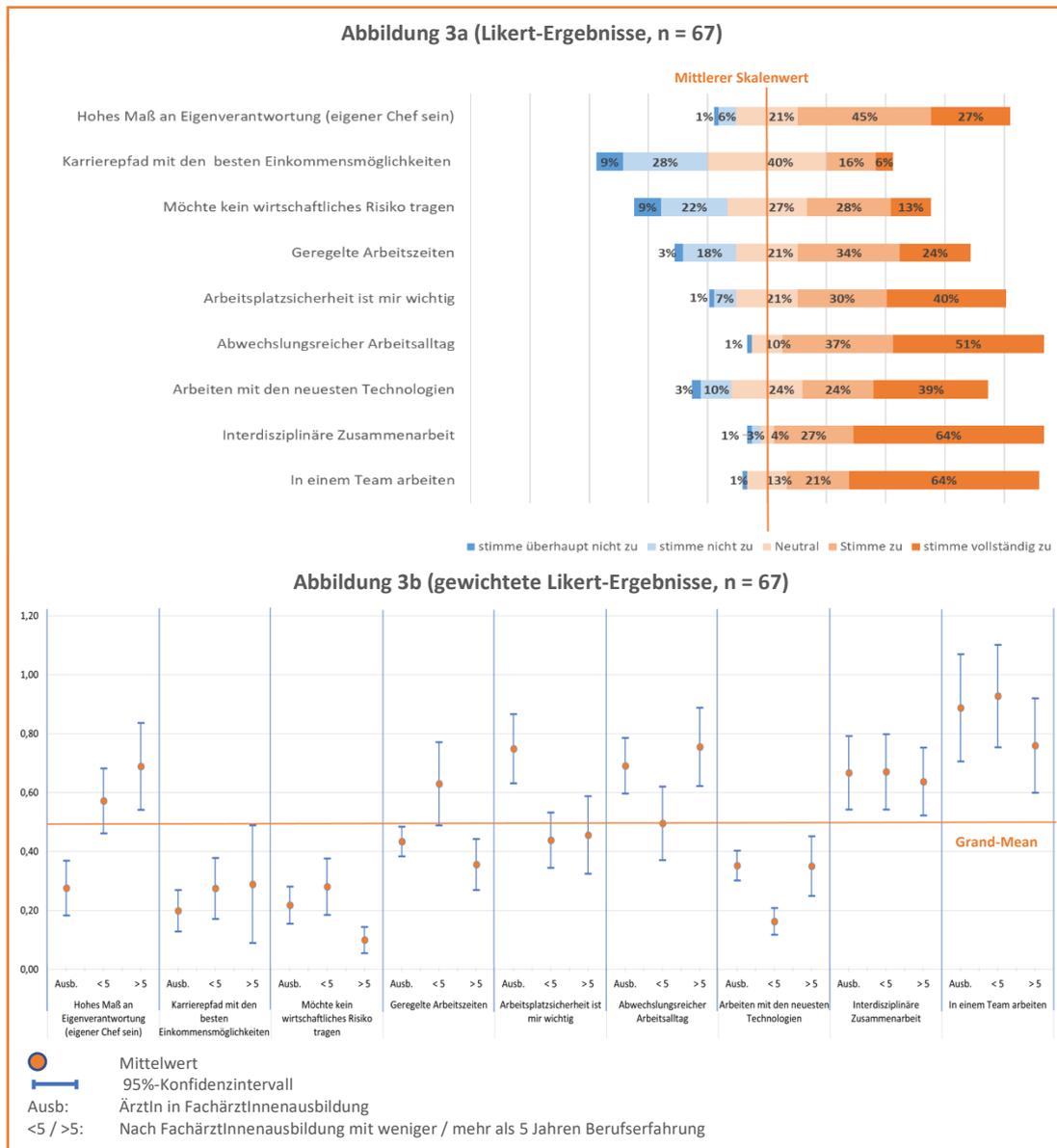
Abbildung 2: Themenbereich Motivation – Persönliche Faktoren (Kinder- und JugendmedizinerInnen)



Für die Kinder- und JugendmedizinerInnen in FachärztInnenausbildung sowie jene mit weniger bzw. mehr als fünf Jahren Berufserfahrung liegt die wichtigste Motivation für die Wahl der Kinder- und Jugendheilkunde in dem Bedürfnis, anderen und der Gesellschaft zu dienen. Dies spiegelt sich auch in den offenen Fragen wider, wobei insbesondere der Wunsch, mit Kindern zu arbeiten, als wesentlicher Motivator genannt wurde. Deren Offenheit, Ehrlichkeit, und die Möglichkeit sowohl kurativ als auch präventiv zu arbeiten spielen hierbei offenbar eine große Rolle. Gesellschaftliches Prestige sowie das Ansehen des eingeschlagenen Karrierepfades gegenüber anderen Karrierepfaden spielen demgegenüber eine untergeordnete Rolle, ebenso wie persönliche Vorbilder. Berufliche Vorbilder sind offensichtlich auch keine wesentlichen Einflussfaktoren, wobei die Befragten mit mehr Berufserfahrung diesem Faktor etwas höhere Bedeutung zumessen. Das Ziel, die Familientradition fortzuführen, wurde ganz

überwiegend abgelehnt, weshalb dieser Faktor auch bei der späteren Befragung der AllgemeinmedizinerInnen nicht mehr auftaucht.

Abbildung 3: Themenbereich Motivation – Arbeitsbedingungen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)



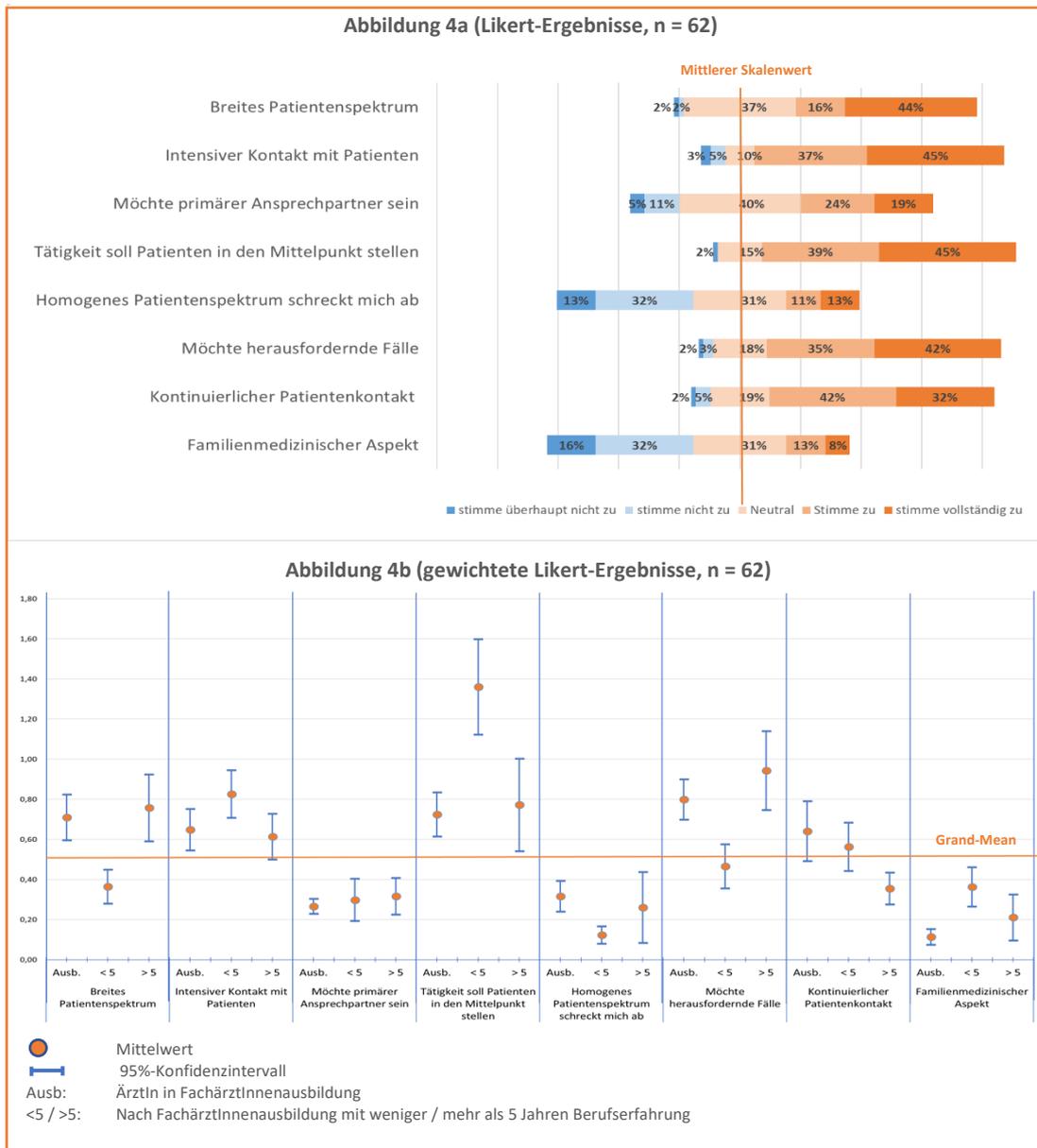
Bei den Arbeitsbedingungen stimmen alle drei Personengruppen hinsichtlich der Relevanz guter Teamarbeit überein (Abbildung 3). Ein ähnlich homogenes Bild ergibt sich beim Wunsch nach interdisziplinärer Zusammenarbeit. Während ein abwechslungsreicher Arbeitsalltag bei der Likert-Fragestellung die höchste Zustimmung erzielte (Abbildung 3a), schnitt dieser Faktor im Punkte-Allokationsverfahren etwas schlechter ab (Abbildung 3b). Jedoch gehört dieser Faktor insbesondere bei Personen in FachärztInnenausbildung und jenen mit mehr als fünf

Jahren Berufserfahrung zu den wichtigsten Einflüssen, während FachärztInnen mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung diesem Faktor insgesamt geringere Bedeutung beimessen.

Demgegenüber ist Arbeitsplatzsicherheit insbesondere den Kinder- und JugendmedizinerInnen in Ausbildung von Bedeutung. Dies könnte z.B. damit zusammenhängen, dass praktizierende FachärztInnen ihre Arbeitsplatzsituation bereits als gesichert wahrnehmen, während bei KollegInnen in Ausbildung noch ein Übergang in langfristig gesicherte Arbeitsverhältnisse aussteht. Der Wunsch nach geregelten Arbeitszeiten ist insbesondere bei Personen mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung groß, und dies korreliert auch mit dem bei den persönlichen Faktoren geäußerten Anspruch, dass sich der Beruf mit der persönlichen Lebens- und Familienplanung vereinen lassen muss. Intuitiv nachvollziehbar ist auch, dass der Wunsch nach Eigenverantwortung positiv mit dem Berufsalter korreliert, und insbesondere ÄrztInnen mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung hierauf sehr großen Wert legen. Unter keiner der befragten Personengruppen scheinen die mit dem jeweiligen Karrierepfad in Verbindung stehenden Einkommensmöglichkeiten eine wesentliche Rolle bei der individuellen Karriereplanung zu spielen.

Im Rahmen der Arzt-PatientInnen-Beziehung (Abbildung 4) werden dem Anspruch, PatientInnen in den Mittelpunkt der Tätigkeit zu stellen sowie einem intensiven PatientInnenkontakt insbesondere von MedizinerInnen nach abgeschlossener FachärztInnenausbildung jedoch mit weniger als fünf Jahren Arbeitserfahrung eine sehr hohe Bedeutung beigemessen. Dementsprechend wurde die limitierte Zeit pro PatientIn bei den offenen Fragestellungen auch mehrfach als Hindernis genannt, im Rahmen einer Niederlassung mit Kassenvertrag tätig zu werden. Demgegenüber bewerten Kinder- und JugendmedizinerInnen in Ausbildung und deren KollegInnen mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung ein abwechslungsreiches PatientInnenspektrum sowie die Behandlung herausfordernder Fälle sehr hoch, wobei ein homogenes PatientInnenspektrum nicht zwangsläufig als „abschreckend“ empfunden wird. In Bezug auf eine mögliche Niederlassung spezifizierte ein/e TeilnehmerIn bei den offenen Fragestellungen jedoch, dass die niedergelassene Tätigkeit als „Fließbandarbeit“ mit einem aus medizinischer Sicht uninteressanten Patientenspektrum wahrgenommen wird. Familienmedizinische Aspekte sowie die Möglichkeit, im Rahmen der Versorgung die primäre AnsprechpartnerIn für PatientInnen zu sein, wurden als wenig relevant bewertet.

Abbildung 4: Themenbereich Motivation – Arzt-PatientInnen-Beziehung (Kinder- und JugendmedizinerInnen)



Schließlich wurden im Rahmen des Themenbereichs Motivation auch die Entwicklungsmöglichkeiten als mögliche Faktoren individueller Karriereplanung abgefragt (Abbildung 5). Hier ist besonders auffallend, dass alle Personengruppen im Spitalsbereich eine abwechslungsreichere und interessantere Tätigkeit als im niedergelassenen Bereich verorten. Auch die Entwicklungsmöglichkeiten werden tendenziell besser im Spitalsbereich als im niedergelassenen Bereich bewertet. Eine künftige Bedeutungszunahme des niedergelassenen Bereichs könnte demgegenüber insbesondere die Karriereplanung von Kinder- und JugendmedizinerInnen mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung beeinflussen, während die derzeitige Bedeutung des niedergelassenen Bereichs im Rahmen der individuellen Karriereplanung bei

keiner Personengruppe großen Ausschlag gibt. Auch die Möglichkeit, sich weiter spezialisieren zu können, wird als ausschlaggebend erachtet, während den Anforderungen anderer Karrierepfade wenig Bedeutung zugemessen werden.

Abbildung 5: Themenbereich Motivation – Entwicklungsmöglichkeiten (Kinder- und JugendmedizinerInnen)



Im Rahmen von offenen Fragestellungen wurden die TeilnehmerInnen in Bezug auf den Themenbereich Motivation auch gefragt, ob neben den bereits genannten noch weitere Faktoren eine Rolle bei Ihrer individuellen Karriereplanung spielen. Hierauf antworteten insgesamt 46 TeilnehmerInnen, und am häufigsten wurden auch hier die „Work-Life-Balance“

sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie genannt. Die Verlässlichkeit von Dienstplänen, aber auch flexible Arbeitszeiten seien wesentliche Faktoren, die die Berufswahl beeinflussen. Darüber hinaus wurden die allgemeine Lebensqualität, die Möglichkeit auch wissenschaftlich tätig zu sein, die Möglichkeit des Austauschs mit KollegInnen, der Aufbau von (internationalen) beruflichen Verbindungen sowie das Erlernen neuer Fertigkeiten als wichtige Gründe für die Wahl des Spitalsbereichs gegenüber einer niedergelassenen Tätigkeit genannt. Außerdem wurde die limitierte Zeit pro PatientIn, insbesondere bei komplexen und schweren Fällen als Faktor erwähnt, der gegen den niedergelassenen Bereich als Karriereoption spreche. Zu den weiteren Faktoren, die von den TeilnehmerInnen genannt wurden, gehören auch geografische Aspekte, persönliche Umstände, finanzielle Aspekte und Arbeitsplatzsicherheit.

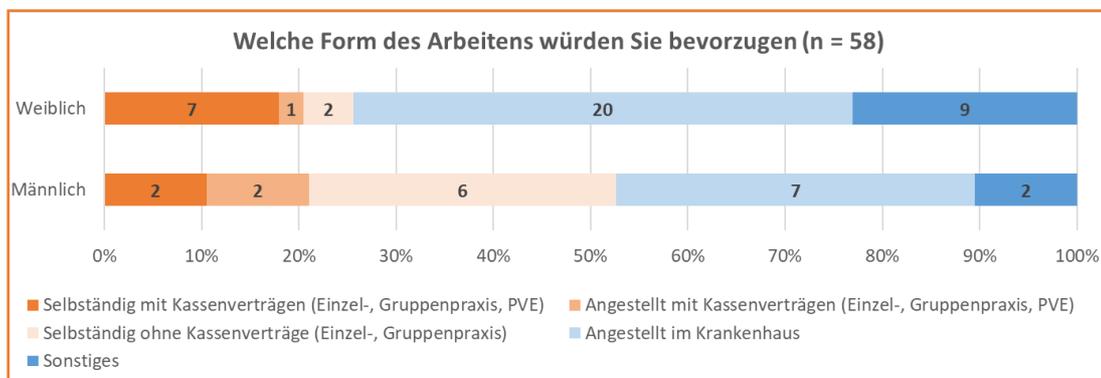
Auf die Frage, was die TeilnehmerInnen dazu bewegt habe, das Fach Kinder- und Jugendheilkunde zu wählen, antwortete die Mehrheit, dass der Wunsch, mit Kindern zu arbeiten, ganz ausschlaggebend für die Berufsentscheidung war. Wie schon erwähnt, hoben die Befragten insbesondere die Offenheit, Ehrlichkeit, sowie die Möglichkeit nicht nur kurativ sondern auch präventiv mit Kindern zu arbeiten, als wesentliche Einflussfaktoren hervor. Darüber hinaus bestünde die Möglichkeit, durch frühe Intervention langfristig und nachhaltig positiv auf die spätere Entwicklung der jungen PatientInnen einzuwirken. Ein außerordentlich breites PatientInnenspektrum sowie ein breites Anforderungsspektrum an medizinisches Wissen insbesondere im Kontext einer sich ändernden Physiologie der jungen PatientInnen mache die Kinder- und Jugendmedizin zu einer spannenden und herausfordernden Aufgabe. Einige TeilnehmerInnen berichteten auch von persönlichen Schlüsselerlebnissen, während andere den gesellschaftlichen Beitrag dieser Tätigkeit in den Vordergrund stellten. Einzelne TeilnehmerInnen gaben darüber hinaus Gründe zur Berufswahl wie z.B. Zufall, Erfahrungen aus der Zeit beim Rettungsdienst, Mangel an Alternativen oder auch z.B. Babysitting und Arbeit mit Schulkindern in der Vergangenheit an.

Auf die Frage, ob sich im Laufe des Studiums bzw. in der FachärztInnenausbildung die Einstellung zur Wahl des Faches geändert habe, antworteten die meisten Befragten, dass dies grundsätzlich nicht der Fall war bzw. dass sich die positive Einstellung zum Fach, wenn überhaupt, noch verstärkt habe. Jedoch wurden die Arbeitsbedingungen im Fach der Kinder- und Jugendmedizin bemängelt, insbesondere die hohe Arbeitsbelastung im Vergleich zu anderen Fachrichtungen sowie eine verhältnismäßig schlechte Entlohnung. Hinzu käme eine chronische Unterbesetzung und Probleme, berufliche Anforderungen mit privaten Belangen in Einklang zu bringen, insbesondere im Krankenhaus. Ein/e TeilnehmerIn führte aus, dass Frauen hier besonders benachteiligt seien, da sie ihre Karriere nur dann vorantreiben können, wenn sie Kinder und Familie hintenanstellten. Einzelne Befragte gaben zudem schlechte Arbeitsbedingungen, ausgedehnte Nachtdiensttätigkeit, schlechte Perspektiven sowie das Problem der „Massenmedizin“ an.

Themenbereich Zukunftspläne

Der dritte Teil des Surveys beschäftigte sich mit Zukunftsplänen der Befragten. Der Großteil der Befragten (rund 47%) gab eine Anstellung im Krankenhaus als bevorzugte Form des Arbeitens an (Abbildung 6). Rund 21% der Befragten würde sich eine selbständige Tätigkeit (16,5%) oder eine Anstellung (5,2%) im niedergelassenen Bereich mit Kassenverträgen wünschen. Rund 14% der TeilnehmerInnen gaben demgegenüber eine selbständige Tätigkeit im niedergelassenen Bereich ohne Kassenvertrag als bevorzugte Form des Arbeitens an. Die Befragten, die „Sonstiges“ angaben, wünschten sich ganz überwiegend eine Kombination aus einer Tätigkeit im Krankenhaus und einer niedergelassenen Tätigkeit als Wahlarzt (6,9%) oder in einer Kassenordination (ebenfalls 6,9%).

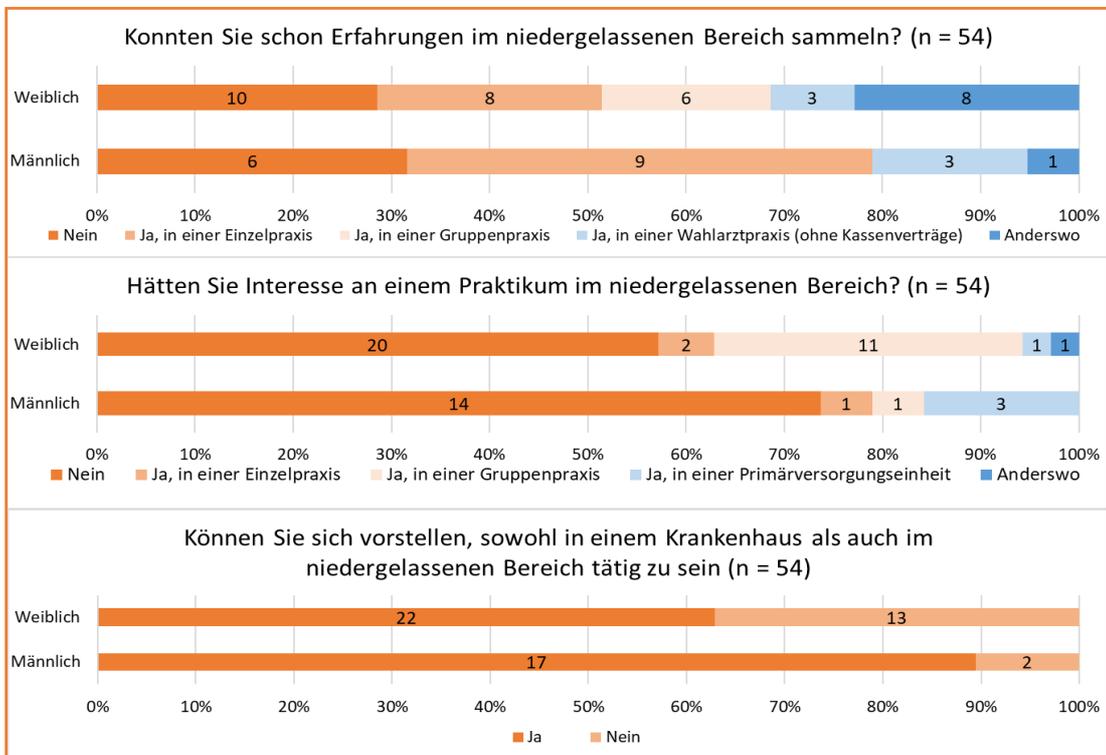
Abbildung 6: Bevorzugte Form des Arbeitens (Kinder- und JugendmedizinerInnen)



In einer offenen Fragestellung hatten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, ihre Antwort zur bevorzugten Form des Arbeitens weiter zu spezifizieren. Hier gaben 28 von 58 Befragten an, am liebsten angestellt im Krankenhaus zu sein. Als Gründe hierfür wurden z.B. die Möglichkeit der Arbeit in interdisziplinären Teams, und das breite PatientInnenspektrum genannt. Auch die Möglichkeit, wissenschaftlich tätig zu sein, fand in diesem Kontext erneut Erwähnung. Ein/e TeilnehmerIn erwähnte, dass die derzeitigen Rahmenbedingungen im niedergelassenen Bereich diesen Sektor für sie unattraktiv mache, während zwei TeilnehmerInnen die Arbeit in einer Kassenordination gerade wegen dem direkten und intensiveren PatientInnenkontakt schätzen. Ein/e TeilnehmerIn bezeichnete das finanzielle Risiko einer freiberuflichen Tätigkeit als abschreckend, und ein/e TeilnehmerIn würde sich eine angestellte Tätigkeit in einer Primärversorgungseinheit mit Kassenverträgen wünschen. 14 der 58 Antwortenden gaben an, am liebsten als GesellschafterIn in einer Gruppenpraxis mit Kassenvertrag tätig zu sein, und in dieser Gruppe wurde insbesondere die berufliche Eigenständigkeit in Verbindung mit einem geteilten finanziellen Risiko der selbständigen Tätigkeit hervorgehoben. Daneben gebe es hier mehr Zeit für PatientInnenkonsultationen und die Möglichkeit der (interdisziplinären) Teamarbeit. Drei der Befragten gaben an, am liebsten selbständig in einer Einzelpraxis ohne Kassenvertrag tätig zu sein, und hier wurde insbesondere die berufliche Unabhängigkeit hervorgehoben. Wie schon erwähnt, wurde von neun TeilnehmerInnen auch explizit der

Wunsch geäußert, die Arbeit in einem Krankenhaus mit einer niedergelassenen Tätigkeit als Wahlarzt bzw. im Rahmen einer Kassenordination verbinden zu können.

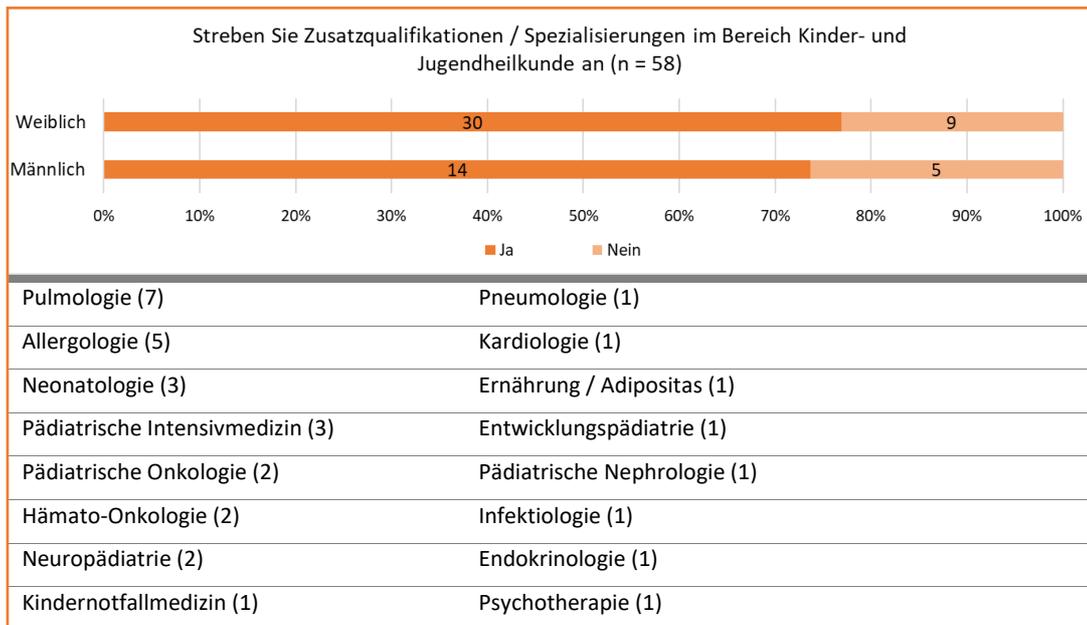
Abbildung 7: Erfahrung & Interesse an einem Praktikum im niedergelassenen Bereich (Kinder- und JugendmedizinerInnen)



Knapp 30% der Befragten, und dieser Wert ist fast identisch zwischen Männern und Frauen, haben noch keine Erfahrungen im niedergelassenen Bereich, während die rund 42% der Befragten mit Erfahrungen im niedergelassenen Bereich diese zumeist in einer Einzel- oder Gruppenpraxis mit Kassenvertrag sammeln konnten (Abbildung 7). Hierbei zeigten sich keine Unterschiede zwischen Kinder- und JugendmedizinerInnen in FachärztInnenausbildung und jenen mit weniger bzw. mehr als fünf Jahren Berufserfahrung. Auf der anderen Seite äußerten sich rund 63% der Befragten dahingehend, dass sie gegenwärtig nicht an einem Praktikum im niedergelassenen Bereich interessiert seien (Abbildung 7). Dies trifft auf 80% der Befragten mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung und jeweils rund 40% der Befragten in FachärztInnenausbildung bzw. mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung zu. Allerdings hätten rund 72% der Befragten Interesse daran, eine Tätigkeit im Spital mit einer niedergelassenen Tätigkeit zu verbinden, was sich ja auch schon bei der vorherigen Fragestellung zur bevorzugten Form des Arbeitens herauskristallisierte. Bei männlichen Befragten mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung liegt diese Bereitschaft sogar bei 92%, während sich in derselben Gruppe rund 53% der weiblichen Befragten eine solche Kombination vorstellen können (Abbildung 7).

Angestrebte Zusatzqualifikationen sind in Abbildung 8 dargestellt. Insgesamt gaben 76% der Befragten an, Zusatzqualifikationen anzustreben. Bei Kinder- und JugendmedizinerInnen in FachärztInnenausbildung und jenen mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung lag dieser Wert bei nahezu 100%, während jene mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung immerhin noch zu rund zwei Dritteln weitere Zusatzqualifikationen anstreben.

Abbildung 8: Angestrebte Zusatzqualifikationen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)

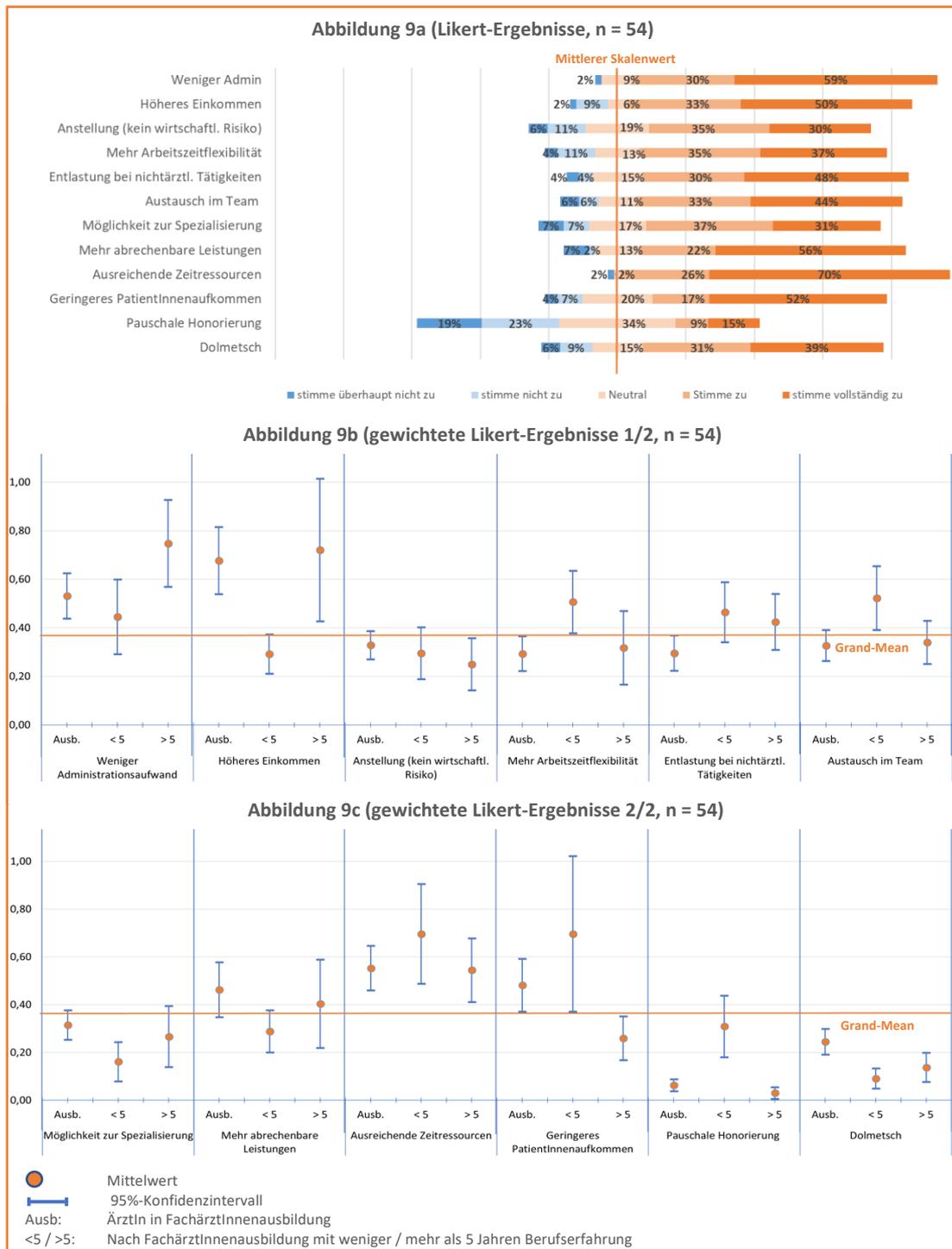


Themenbereich Rahmenbedingungen

Im letzten Teil des Surveys wurden die Vorstellungen und Wünsche der Befragten hinsichtlich der Rahmenbedingungen im niedergelassenen Bereich abgefragt. Die hauptsächliche Frageform war dabei identisch zu der aus dem Themenbereich Motivation, mit Likertskalen und Punkte-Allokationsverfahren. Außerdem wurden die Vorstellungen zu Gehalt und Arbeitszeit vertieft abgefragt, und offene Fragen ermöglichten die Beschreibung weiterer Problemfelder im niedergelassenen Bereich sowie abschließende Bemerkungen.

Bei den Rahmenbedingungen des niedergelassenen Bereichs erhält höheres Einkommen eine starke Zustimmung, insbesondere in der Gruppe der Befragten mit mehr als fünf Jahren Arbeitserfahrung sowie den Kinder- und JugendmedizinerInnen in FachärztInnenausbildung (Abbildung 9). Geringerer Administrationsaufwand sowie ausreichende Zeitressourcen und ein geringeres PatientInnenaufkommen erhielten ebenfalls hohe Zustimmungswerte. Gerade die Gruppe mit weniger als fünf Jahren Arbeitserfahrung wünscht sich darüber hinaus mehr Arbeitszeitflexibilität und einen verbesserten Austausch im Team. Der Anteil der Befragten mit abgeschlossener FachärztInnenausbildung wünscht sich außerdem eine Entlastung bei nichtärztlichen Tätigkeiten. Pauschale Honorierung und Dolmetsch-Leistungen wurden dagegen bei den Befragten als weniger wichtig erachtet.

Abbildung 9: Themenbereich Rahmenbedingungen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)



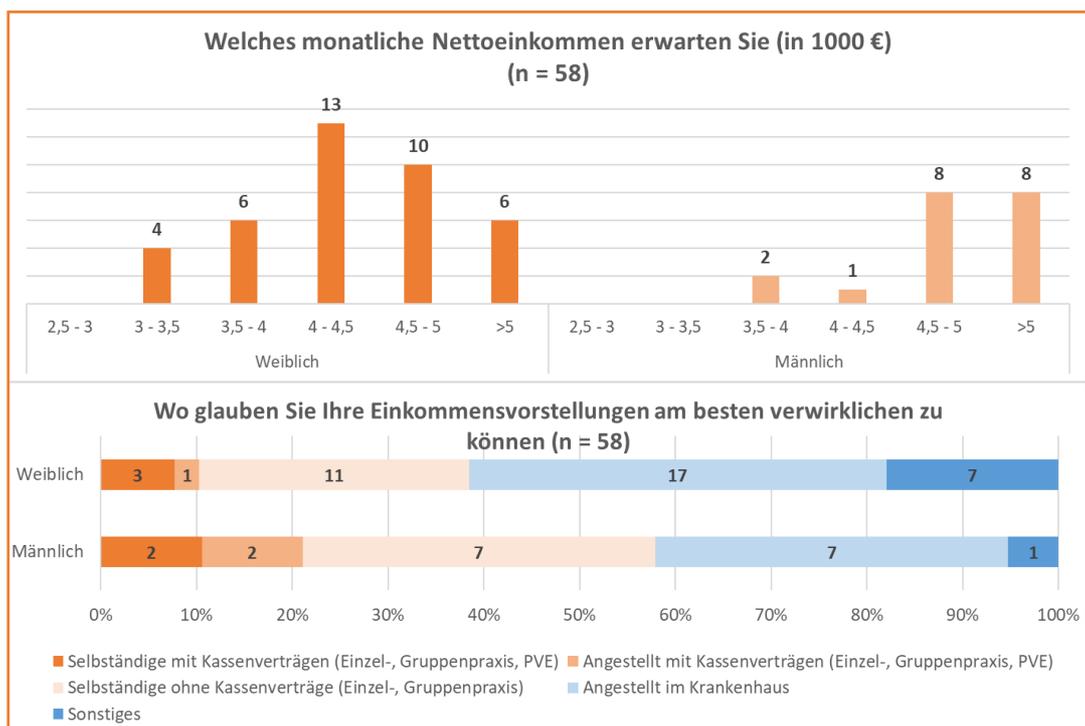
Interessant sind hier auch die Antworten zu den offenen Fragen. Neben dem Einkommen wurde hier insbesondere weniger Bürokratie, ein effizienteres Vergütungssystem, ein geringerer Patientendurchlauf (und damit mehr Zeit pro PatientIn) sowie die Möglichkeit der Vergütung präventiver Maßnahmen genannt. Ein verbesserter Austausch mit anderen Stakeholdern im Rahmen der PatientInnenbehandlung wurde auch erwähnt, inklusive ärztlichen KollegInnen in Krankenhäusern sowie Akteuren in anderen gesundheitlichen und sozialen

Leistungsbereichen. Ein hohes Gewicht wurde auch auf den interdisziplinären Austausch gelegt. Ein/e TeilnehmerIn gab an, dass es möglich sein müsse, „*sinnvolle Medizin in den Mittelpunkt zu stellen und nicht immer einen Blick auf die Wirtschaftlichkeit des Vorgehens werfen zu müssen*“. Einzelne Befragte gaben darüber hinaus Faktoren an wie:

- mehr Rechtssicherheit, Transparenz und Information
- Spezialisierungsmöglichkeiten, mit entsprechender Abbildung im Vergütungskatalog
- die Möglichkeit, ambulante Therapien zu verrechnen
- Kompetenzzentren mit KinderfachärztInnen unterschiedlicher Spezialisierungen
- der Umstieg vom Sachleistungs- auf das Geldleistungsprinzip, wobei die PatientIn die Behandlung bezahlt und die Krankenkasse die Kosten erstattet
- Die Möglichkeit, nicht an Nacharbeit und Wochenendarbeit teilnehmen zu müssen
- Karenzzeiten im niedergelassenen Bereich

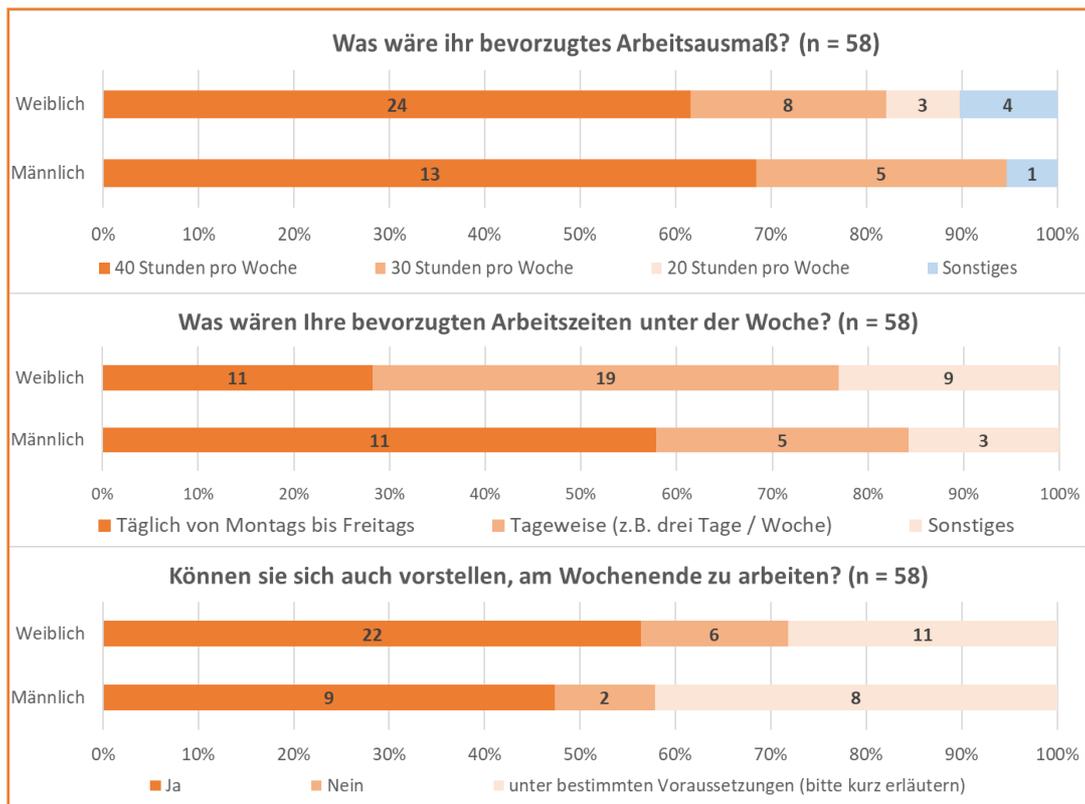
Schließlich wurde auch noch angemerkt, dass Kinder- und JugendmedizinerInnen nicht ausreichend auf eine mögliche Niederlassung vorbereitet würden. Trainingsmaßnahmen, wie z.B. zur Führung der eigenen Praxis oder finanzielles Management wurden hier explizit vorgeschlagen. Ohne ein entsprechendes Trainings- und Begleitangebot fühle man, dass man sich selbst ausgeliefert sei, und dass man aus Angst vor dem Unbekannten die Selbständigkeit als zu großes Wagnis wahrnehme.

Abbildung 10: Einkommenserwartungen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)



Beim Einkommen (Abbildung 10) zeigt sich, dass die befragten Männer grundsätzlich eine höhere Einkommensvorstellung haben, was aber durchaus auch am höheren Durchschnittsalter der männlichen Befragten (45,7 vs. 40,4 Jahre) und dem damit verbundenen höheren Dienstalter liegen kann. Rund 41% aller Befragten sieht in einer Anstellung im Krankenhaus das größte Einkommenspotential, während rund 31% der Befragten das beste Einkommenspotential im Wahlarztbereich verorten. Während mehr Männer (36,8% vs. 28,2%) den Wahlarztbereich angeben, ist dieses Verhältnis im Krankenhausbereich genau umgekehrt (36,8% vs. 43,6%). Als Begründung geben die Befragten im Rahmen einer offenen Fragestellung an, dass eine Anstellung im Krankenhaus Sicherheit und finanzielle Stabilität mit sich bringe, und dass man zu wenig darüber wisse, was Kinder- und JugendmedizinerInnen in anderen Karrierepfaden verdienen. Von jenen, die in einer Gesellschafterrolle ohne Kassenvertrag das beste Einkommenspotential sehen, gaben fast alle an, dass in diesem Bereich das beste Verhältnis zwischen PatientInnendurchlauf (mehr Zeit für Patienten) und angemessener Entlohnung bestünde. Das Einkommenspotential im niedergelassenen Bereich wird insgesamt besser im Rahmen einer Wahlarztordination (ohne Kassenvertrag) angesehen.

Abbildung 11: Arbeitszeitvorstellungen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)



Bei der Arbeitszeit bevorzugt der Großteil der TeilnehmerInnen eine Vollzeitanstellung, jedoch wird, wie schon gesagt, der Wunsch nach flexibler Arbeitszeiteinteilung auch aus dem Antwortverhalten deutlich. Hier ist insbesondere ein Unterschied zwischen männlichen und

weiblichen TeilnehmerInnen zu erkennen. Während rund 60 % der männlichen Befragten eine 5-Tage-Woche (von Montag bis Freitag) bevorzugen, so bevorzugen rund 50% der weiblichen Antwortenden eine tageweise Beschäftigung (z.B. drei Tage / Woche). Gleichzeitig sind jedoch über 90% der Befragten entweder vorbehaltlos oder unter bestimmten Voraussetzungen auch dazu bereit, am Wochenende zu arbeiten. Viele TeilnehmerInnen geben dabei an, dass Wochenendarbeit ohnehin zu ihren jeweiligen Dienstplänen gehört.

Schließlich wurde der Themenbereich Rahmenbedingungen noch mit offenen Fragen abgerundet, in dessen Rahmen die TeilnehmerInnen angeben konnten, was sich am dringendsten ändern müsse, um eine Tätigkeit in einer Einzelpraxis, einer Gruppenpraxis oder einer Primärversorgungseinheit mit Kassenvertrag attraktiver zu machen. In Bezug auf eine Einzelpraxis gaben die meisten der Befragten das Einkommen an, das sich im Kontext einer solchen Tätigkeit erzielen lasse. Neben einer grundsätzlichen Erhöhung der Vergütung wurde unter anderem auch eine nach Dienstalterm vorgenommene Staffelung der Vergütung vorgeschlagen. Daneben fand eine notwendige Reform des Vergütungskatalogs häufige Erwähnung, inklusive besserer Abrechnungsmöglichkeiten, einer besseren Refundierung einzelner Leistungen, der Vergütung präventiver Maßnahmen sowie eine Honorierung des diagnostischen Gesprächs ohne Deckelung. Mehr Zeit für PatientInnen wurde auch erwähnt, wie auch die Notwendigkeit, den administrativen Aufwand zu verringern. Einzelne Befragte gaben darüber hinaus an, dass insbesondere in der Einzelpraxis ein kollegialer Austausch fehle, und dass eine Übernahme nichtärztlicher Tätigkeiten durch andere Berufsgruppen die Zeit für PatientInnen erhöhen könne.

Bezogen auf den Änderungsbedarf in einer Gruppenpraxis wurden weit überwiegend dieselben Themen benannt. Hierzu gehörten wiederum bessere Einkommensmöglichkeiten, mehr Zeit für PatientInnen, Abbau administrativer Belastungen sowie bessere Verrechnungsmöglichkeiten. Darüber hinaus wurde speziell für die Gruppenpraxis jedoch auch die Zahl der verfügbaren Plätze genannt, mit einer Notwendigkeit, die Anzahl verfügbarer Kassenplätze zu erhöhen.

Bezogen auf Primärversorgungseinheiten gaben die Befragten, neben den bereits für Einzel- und Gruppenpraxen benannten Themen an, dass eine bessere Repräsentation von Kinder- und JugendmedizinerInnen innerhalb der Primärversorgungseinheiten möglich sein müsse. Ein verbessertes Mitspracherecht von Vertretern dieser Fachrichtung innerhalb der Zentren sollte bei der rechtlichen Ausgestaltung ermöglicht werden, und insgesamt sollten mehr Stellen für Kinder- und JugendmedizinerInnen in den Primärversorgungseinheiten geschaffen werden. Einige Befragte gaben auch an, dass Primärversorgungseinheiten besser für PatientInnen erreichbar sein sollten, insbesondere außerhalb der regulären Geschäftszeiten, also nachts und am Wochenende. Gleichzeitig solle es aber auch möglich sein, Teilzeitstellen innerhalb der Primärversorgungseinheiten zu besetzen sowie kürzere und flexiblere Arbeitszeiten zu ermöglichen.

In einer letzten offenen Frage hatten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, abschließende Bemerkungen zur niedergelassenen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Wien zu

machen, und viele TeilnehmerInnen nutzten diese Möglichkeit, die Punkte, die in den vorangegangenen Fragestellungen adressiert wurden, nochmals aufzugreifen. Insbesondere sollte die Arbeit von Kinder- und JugendmedizinerInnen mehr Anerkennung erfahren, auch finanziell, und es wurde die Auffassung geäußert, dass patientenorientierte Arbeit nicht durch die Ineffizienzen einer komplexen und intransparenten Verwaltung unterminiert werden dürfe. Ein/e TeilnehmerIn merkte an, dass die niedergelassene kinder- und jugendmedizinische Versorgung auch das Potential habe, den Druck auf Notfall- und Akutversorgung zu senken, aber dies erfordere besseren Zugang auch an Feiertagen und Wochenenden. Auch wurde angemerkt, dass Schulungsmaßnahmen zur Öffnung und Betreibung der eigenen Praxis fehlten, und dass die aus mangelnder Information entstehende Unsicherheit viele davon abhalte, den Schritt in die Selbständigkeit zu wagen. Dementsprechend empfahl ein/e TeilnehmerIn insbesondere Management- und Finanzierungskurse in das Curriculum im Rahmen der FachärztInnenausbildung aufzunehmen. Schließlich müsse die Prävention im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin verstärkt werden, und dies müsse auch angemessen im Vergütungskatalog reflektiert werden.

3.1.2 Fokusgruppe

Im Anschluss an die Online-Befragung für Kinder- und JugendmedizinerInnen wurde eine Fokusgruppe mit dem Ziel durchgeführt, die Ergebnisse des Surveys in einer kleinen Gruppe im interaktiven und partizipatorischen Rahmen zu diskutieren. Dabei sollten insbesondere die Themen Motivation, Zukunftspläne sowie förderliche bzw. hinderliche Faktoren einer Niederlassung im Kinder- und Jugendheilkundebereich vertieft sowie Vorschläge einer Verbesserung der Rahmenbedingungen im niedergelassenen Bereich mit Kassenverträgen erarbeitet werden. Diese Vorschläge werden im Rahmen dieses Berichts so präsentiert, wie sie mit den TeilnehmerInnen der Fokusgruppe erarbeitet wurden. Es findet also keine kritische Würdigung hinsichtlich rechtlicher Rahmenbedingungen, der Durchführbarkeit, oder möglicher Anreizwirkungen etc. statt

An der Fokusgruppe, die Anfang Mai 2018 durchgeführt wurde, nahmen insgesamt fünf Kinder- und JugendmedizinerInnen teil. Vier der fünf TeilnehmerInnen praktizierten bereits als Kinder- und JugendmedizinerInnen, während sich ein/e TeilnehmerIn noch in Ausbildung befand. Von den praktizierenden ÄrztInnen waren alle entweder in Teil- oder Vollzeit in einem Spital in Wien beschäftigt, und auch der/die noch in Ausbildung befindliche TeilnehmerIn gab eine Beschäftigung im Krankenhaus als Berufswunsch an, zumindest für die ersten Berufsjahre. Eine/r der TeilnehmerInnen arbeitet zumindest einige Stunden pro Woche als WahlärztIn in einer Gemeinschaftspraxis, beschrieb dies jedoch eher als Hobby, da er/sie die Interaktion mit PatientInnen und Familien möge.

Auf die Frage hin, warum sich die Anwesenden für das Fach Kinder- und Jugendmedizin entschieden hätten, wurden im Wesentlichen dieselben Gründe angeführt, die auch schon im

Survey genannt wurden. Alle TeilnehmerInnen nannten die Möglichkeit, mit Kindern und Jugendlichen arbeiten zu können, als den wichtigsten Motivationsfaktor für die Wahl dieses Faches. Einige TeilnehmerInnen nannten darüber hinaus Erfahrungen in der Behandlung anderer Patientengruppen, insbesondere älterer Menschen, und beschrieben dies als weniger erfüllend als die Arbeit mit Kindern. Als weitere Faktoren wurden die Möglichkeit, die ganze Familie mit in die Behandlung einzubeziehen (familienmedizinischer Aspekt) sowie die Chance eines frühen und nachhaltigen Einwirkens auf die Entwicklung und Gesundheit der jeweiligen PatientInnen genannt. Den Vorzug einer Anstellung im Krankenhaus begründeten die TeilnehmerInnen der Fokusgruppe vor allem mit einer dynamischen und interdisziplinären Atmosphäre sowie der Einschätzung einer niedergelassenen Tätigkeit als „Fließbandarbeit“, mit wenig Spielraum für zeitlich ausreichende und qualitativ hochwertige Behandlung der PatientInnen.

Diskussion der Ergebnisse des Surveys

Nach einer Präsentation der Umfrageergebnisse fand mit den TeilnehmerInnen der Fokusgruppe eine Diskussion statt. Diese orientierte sich im Wesentlichen an zwei Fragestellungen:

- Welche Ergebnisse des Surveys sind für Sie besonders wichtig?
- Welche Aspekte sind durch die Befragung nicht (ausreichend) beleuchtet worden?

In Bezug auf die Relevanz der Umfrageergebnisse wurde insbesondere angemerkt, dass diejenigen PatientInnen, die es sich finanziell leisten könnten, grundsätzlich die Behandlung in einer (in ihrer Anzahl zunehmenden) Wahlarztordinationen bevorzugten. Die überwältigende Mehrheit der PatientInnen, die jedoch nicht über die entsprechende Zahlungsfähigkeit verfügten, wären somit auf Leistungen von immer weniger verfügbaren Kassenordinationen angewiesen. Dies führe zu einer Überforderung der existierenden Kassenordinationen beim PatientInnenvolumen, und ganz generell zu einer Zweiklassenmedizin in der Kinder- und Jugendheilkunde.

Die TeilnehmerInnen äußerten sich jedoch grundsätzlich positiv zu einer möglichen Tätigkeit in einer Ordination, insbesondere wegen der sich bietenden Gelegenheit, eine nachhaltige Arzt-PatientInnen-Beziehung aufzubauen. Jedoch würden die derzeitigen zeitlichen Restriktionen bei der Behandlung von PatientInnen dies in der Regel nicht zulassen. Eine indirekte Konsequenz des Zeitmangels bei der PatientInnenbehandlung sei darüber hinaus eine wahrnehmbare Unzufriedenheit bei den PatientInnen, die in der Folge von einer Ordination zur anderen wechseln würden, was wiederum den Aufbau nachhaltiger Arzt-PatientInnen-Beziehungen unterminiere und dem Versorgungssystem zusätzliche Ressourcen entziehe. Bezüglich der geringen Anzahl von Kinder- und Jugendmedizinerinnen, die sich explizit für den niedergelassenen Bereich entscheiden, stimmten die TeilnehmerInnen auch dahingehend überein, dass es strukturelle Probleme und falsche Anreize gebe. So seien z.B.

bestehende Befreiungen von der Umsatzsteuer eher ein Nachteil bei der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten für eine Ordination. Außerdem sei es derzeit praktisch nicht möglich, eine Anstellung im Krankenhaus mit einer Tätigkeit im niedergelassenen Bereich zu verbinden, unter anderem weil die jeweiligen Vergütungssysteme derzeit nicht kompatibel seien.

Schließlich äußerten die TeilnehmerInnen in Bezug auf den Rücklauf des Surveys und das Interesse an den angebotenen Fokusgruppen eine gewisse Enttäuschung über Kolleginnen und Kollegen derselben Fachrichtung. Traditionell leide die Kinder- und Jugendmedizin unter einer schwachen Lobby, und dies sei mitunter ein Grund dafür, dass sich in diesem Fachbereich wenig positive Veränderungen ergäben.

Auf die zweite Fragestellung, die sich insbesondere mit jenen Aspekten beschäftigte, die nicht (ausreichend) in der Umfrage beleuchtet wurden, merkten die FokusgruppenteilnehmerInnen an, dass im Survey von „interdisziplinärer Zusammenarbeit“ gesprochen wurde, wünschten sich jedoch eine Unterscheidung zwischen inter- und intra-spezialisierter Interdisziplinarität. Während der Survey eher auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen ärztlichen Fachrichtungen oder anderen Gesundheitsberufen abzielte, spiele im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin auch die Zusammenarbeit mit verschiedenen Spezialrichtungen innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin eine wichtige Rolle.

Als eine der wohl wichtigsten Rahmenbedingungen wurde auch der administrative Aufwand im niedergelassenen Bereich weiter besprochen. Die TeilnehmerInnen beklagten die aufwendigen Bestimmungen des Verrechnungskatalogs im niedergelassenen Bereich als wesentliche Barriere für den Eintritt in diesen Karrierepfad. Außerdem nehme das Vergütungssystem nicht angemessen Rücksicht auf Veränderungen im Fachgebiet sowie die zunehmende Komplexität der Behandlungen. Die TeilnehmerInnen schlugen eine Überarbeitung des Verrechnungskatalogs im Hinblick auf den für Kinderpsychiatrie entwickelten Katalog vor, da dieser ein potentiell Modell für die Reform der Vergütung in der Kinder- und Jugendmedizin darstelle.

Schließlich wurde in Bezug auf die Umfrageergebnisse auch angemerkt, dass sich im Lebensverlauf die Präferenzen und Kapazitäten der ÄrztInnen ändern. So wäre es z.B. oft so, dass junge KollegInnen die Arbeit im Krankenhaus bevorzugten, jedoch ändere sich im Zeitverlauf auch das Verhältnis zwischen Familie und Beruf, was dann wiederum die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus (z.B. Schichtsystem) weniger attraktiv mache.

Identifikation von Hürden

Um die Hürden einer möglichen Tätigkeit im niedergelassenen Bereich zu identifizieren, wurden die TeilnehmerInnen in zwei kleinere Gruppen aufgeteilt. Die in den Kleingruppen besprochenen Hürden wurden anschließend in der gesamten Gruppe diskutiert und in einer moderierten Sitzung in sieben thematische Gruppen eingeteilt. Diese werden in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Hürden einer niedergelassenen Tätigkeit mit Kassenvertrag (Kinder- und JugendmedizinerInnen)

Hürden	Aussagen der FokusgruppenteilnehmerInnen
Verrechnungskatalog	<p>Ein unlogischer Aufbau des gegenwärtigen Verrechnungskatalogs sowie die unzureichende Abbildung des gegenwärtigen Standards in der kinderärztlichen Versorgung wurden hervorgehoben. Die Zeit, die z.B. für eine Konsultation vor einer Diagnose oder Empfehlung weiterer Tests aufgebracht wird, würde generell nicht vergütet. Dies würde in der Folge zu übereilten Entscheidungen führen, was sich z.B. auch in der Veranlassung unnötiger und teurer zusätzlicher diagnostischer Tests niederschlägt.</p> <p>Außerdem wurde der Zeitaufwand bemängelt, der dafür notwendig sei, sich mit dem Vergütungskatalog vertraut zu machen und diesen auch angemessen zu nutzen. Diese Zeit fehle in der Folge bei der PatientInnenbehandlung.</p>
Zeit für PatientInnen und Vergütung	<p>Die Zeit, die effektiv zur Behandlung von PatientInnen zur Verfügung stehe, sei nicht ausreichend. Die geringen Vergütungssätze des Verrechnungskatalogs (auch und insbesondere im Vergleich zu anderen ärztlichen Fachrichtungen) würden es zwingend notwendig machen, über das PatientInnenvolumen notwendige Einnahmen zu generieren. Dies schade jedoch der Versorgungsqualität, der Arzt-PatientInnen-Beziehung, und der Arbeitszufriedenheit der ÄrztInnen.</p>
Ungleiche Bedingungen	<p>Die steigende Anzahl von Kinder- und JugendmedizinerInnen, die sich für eine Tätigkeit in einer Wahlarztordination entscheiden, führe immer mehr zu einer Zweiklassenmedizin. Außerdem würde ein wachsendes Angebot sowie eine zunehmende Nachfrage nach „alternativen Behandlungsmethoden“ dazu führen, dass immer mehr PatientInnen medizinische Behandlung mit unzureichender oder fehlender Evidenzbasis erhalten.</p>
Teamarbeit im niedergelassenen Bereich	<p>Primärversorgungszentren (PVEs) erfordern zurzeit einen allgemeinmedizinischen Praxisvorstand. Dies sei problematisch, da AllgemeinmedizinerInnen nicht immer die spezifischen Belange von Kindern und Jugendlichen so bewerten, wie dies eine Kinder- und JugendmedizinerIn tun würde.</p> <p>Außerdem gebe es nur wenige Positionen für Kinder- und JugendmedizinerInnen in PVEs, obwohl es eine große Nachfrage für inter-disziplinäre PVEs mit einem Fokus auf Kinder und Jugendliche gebe.</p>
Unterstützung bei der Niederlassung	<p>Einige Rahmenbedingungen stellen Fehlanreize für eine Tätigkeit im niedergelassenen Bereich dar, wie z.B. die derzeitigen Regelungen zur Umsatzsteuer.</p> <p>Das Fehlen von Schulungs- und Unterstützungsangeboten für Kinder- und JugendmedizinerInnen, die sich für eine niedergelassene Tätigkeit interessieren, wird auch als problematisch wahrgenommen. Viele Kinder- und JugendmedizinerInnen seien überfordert vom administrativen und finanziellen Hürden in Verbindung mit einer Niederlassung, und obwohl es Unterstützungsangebote der Ärztekammer gebe, wurden diese als wenig hilfreich eingeschätzt. Eine langfristige Unterstützung sei darüber hinaus überhaupt nicht vorhanden.</p>

Kombination einer Tätigkeit im Spital und einer Ordination	<p>Es sei zurzeit eine Herausforderung, eine Tätigkeit im Spital mit einer Niedergelassenen zu verbinden. Eine solche Kombination halten die TeilnehmerInnen für durchaus attraktiv, jedoch seien es auch die jeweiligen Spitäler sowie Entscheidungsträger wie Chefärzte, die solche Kombinationen faktisch unmöglich machten. Chefärzte würden z.B. eine Reduktion der verfügbaren Arbeitszeit im Krankenhaus befürchten, und sich daher regelmäßig gegen den Wunsch stellen, eine zweite Beschäftigung im niedergelassenen Bereich aufzunehmen. Für eine Niederlassung in einer Kassenordination gebe es darüber hinaus rechtliche Bestimmungen, die eine Kombination mit einer Beschäftigung im Krankenhaus faktisch unmöglich machten.</p>
Fehlen einer tatkräftigen Lobby	<p>Es wurde selbstkritisch angemerkt, dass wenig Interesse an der Bildung einer eigenen Lobby für Kinder- und JugendmedizinerInnen bestehe. Viele KollegInnen seien Idealisten, nicht sehr politisch, und würden es vorziehen, ihre Unzufriedenheit passiv zu äußern.</p> <p>Darüber hinaus wurde angemerkt, dass Kinder- und JugendmedizinerInnen ohnehin vergleichsweise wenig Einfluss im Vergleich zu anderen Disziplinen hätten. Es gebe nur wenige engagierte Vertreter in der Ärztekammer, obwohl diese Institution so wichtige Entscheidungen auch für die eigene Fachrichtung treffe.</p>

Entwicklung eines Maßnahmenkatalogs

Der letzte Teil der Fokusgruppensitzung befasste sich mit der Entwicklung eines Maßnahmenkatalogs, wobei TeilnehmerInnen zunächst individuell gefragt wurden, die jeweils wichtigsten der sieben oben beschriebenen Hürden zu benennen, wodurch sich im Ergebnis eine Rangordnung erstellen ließ. Hierzu konnten sie jeweils fünf Sticker auf die sieben oben beschriebenen Hürden allozieren, und die vier am häufigsten genannten Themen wurden dann in der weiteren Folge in der ganzen Gruppe näher besprochen. Dabei wurden spezifische Maßnahmen entwickelt, die zu einem Abbau der jeweils identifizierten Hürden beitragen könnten. Die Liste empfohlener Maßnahmen wird in Tabelle 5 näher dargestellt. Die empfohlenen Maßnahmen geben die Sichtweisen der TeilnehmerInnen der Fokusgruppe wieder, und wurden nicht hinsichtlich rechtlicher Rahmenbedingungen, ihrer Durchführbarkeit, oder möglicher Anreizwirkungen etc. kritisch gewürdigt.

Tabelle 5: Katalog empfohlener Maßnahmen (Kinder- und JugendmedizinerInnen)

Hürden	Empfohlene Maßnahmen
<p>Zeit und Vergütung</p> <p>(9 von 25 möglichen Punkten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abschaffung der Mengenbegrenzung bestimmter Tests und Untersuchungen, unabhängig von der weiteren Spezialisierung von Kinder- und JugendmedizinerInnen. Solche Deckelungen würden in der Tendenz nur Anreize zu einer „kreativen“ Abrechnungspraxis bieten. • Bestimmte Diagnosen sollten als komplexer anerkannt werden, und die hierfür zur Verfügung stehende Zeit sollte entsprechend angepasst werden. • Die Konsultation bezüglich präventiver Maßnahmen sollte vergütet werden. • Eine höhere Kopfpauschale sollte in Erwägung gezogen werden. • Kinder- und JugendmedizinerInnen sollten mehr Spielraum in Bezug auf die Allokation ihrer Zeit auf einzelne PatientInnen haben. Dies sei notwendige Bedingung für eine patientenorientierte und qualitativ hochwertige Versorgung.
<p>Verrechnungskatalog</p> <p>(5 von 25 möglichen Punkten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „Gebündelte Budgets“ für Anamnese und Befundbesprechung sollten in Betracht gezogen werden. • Ein neuer Verrechnungskatalog sollte Ausnahmeregelungen für bestimmte Fälle vorsehen, z.B. für die Behandlung von Kindern mit Behinderungen, Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund und einer dementsprechenden Sprachbarriere, Kindern mit mentalen Gesundheitsproblemen und / oder Verhaltensauffälligkeiten, etc. • Der neue Verrechnungskatalog für Kinderpsychiatrie könnte für die Überarbeitung des maßgeblichen Verrechnungskatalogs als Modell dienen. • Eine komplette Neuordnung der Vergütung durch Einführung eines „Stundenlohns“ • Wichtige Stakeholder, wie z.B. die Gebietskrankenkasse, die Ärztekammer, und kleinere Versicherungen sollten bei der Neuentwicklung des Verrechnungskatalogs mit einbezogen werden.
<p>Teamarbeit / Primärversorgungseinheiten</p> <p>(5 von 25 möglichen Punkten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Spezielle PVEs mit einer exklusiven Ausrichtung auf Kinder- und Jugendmedizinische Versorgung sollten ermöglicht werden. Hier könnten Kinder- und JugendmedizinerInnen unterschiedlicher Spezialisierungen zusammenarbeiten im Sinne einer umfassenden und aufeinander abgestimmten Versorgung. • Solche PVEs könnten darüber hinaus auch Vertreter anderer Professionen anstellen, wie z.B. aus den Bereichen Logotherapie, Kinderpsychologie, Physiotherapie, Hebammen etc. • Der rechtliche Status der PVEs sollte weiter ausgestaltet werden, z.B. im Hinblick auf die Autonomie, neue ärztliche KollegInnen einzustellen, etc. • Eine Organisationsstruktur mit einer Doppelspitze (bestehend aus einem Manager für finanzielle und administrative Angelegenheiten sowie einer ärztlichen DirektorIn) sollte überdacht werden. • Zur Weiterentwicklung der PVEs sollten wichtige Stakeholder, wie z.B. die Stadt Wien, die Gebietskrankenkassen, kleinere Versicherungen, die Ärztekammer, das (BMAGSK) etc. hinzugezogen werden.

Kombination
einer Tätigkeit
im Spital und
in einer Ordi-
nation

(3 von 25
möglichen-
Punkten)

- Etablierung eines neuen Systems, in dem Kinder- und JugendmedizinerInnen direkt durch die Krankenkasse vergütet werden können, selbst wenn sie auch in einem Krankenhaus angestellt sind.
 - Neue Verträge ausarbeiten, die es ermöglichen, in verschiedenen Settings zu arbeiten und zwischen Spital und niedergelassenem Bereich hin und her zu wechseln. Hierbei sollten auch langfristige Änderungen im Rahmen der individuellen Karriereentwicklung in Betracht gezogen werden.
 - Etablierung von Gemeinschaftsordinationen bzw. PVEs, die durch Kinder- und JugendärztInnen geleitet werden.
 - PVEs könnten auch als „Satelliten“ direkt an die Spitäler angesiedelt werden, und ÄrztInnen könnten dann im Rahmen desselben Beschäftigungsverhältnisses zwischen beiden Versorgungsbereichen wechseln.
 - Schaffung weiterer Möglichkeiten für Studenten, Praktika im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin zu absolvieren
 - Wichtige Stakeholder, die in diesen Entwicklungsprozess involviert sein sollten, umfassen z.B. den Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV), die Stadt Wien, die Gebietskrankenkassen, kleinere Versicherungen, die Ärztekammer, das (BMAGSK), etc.
-

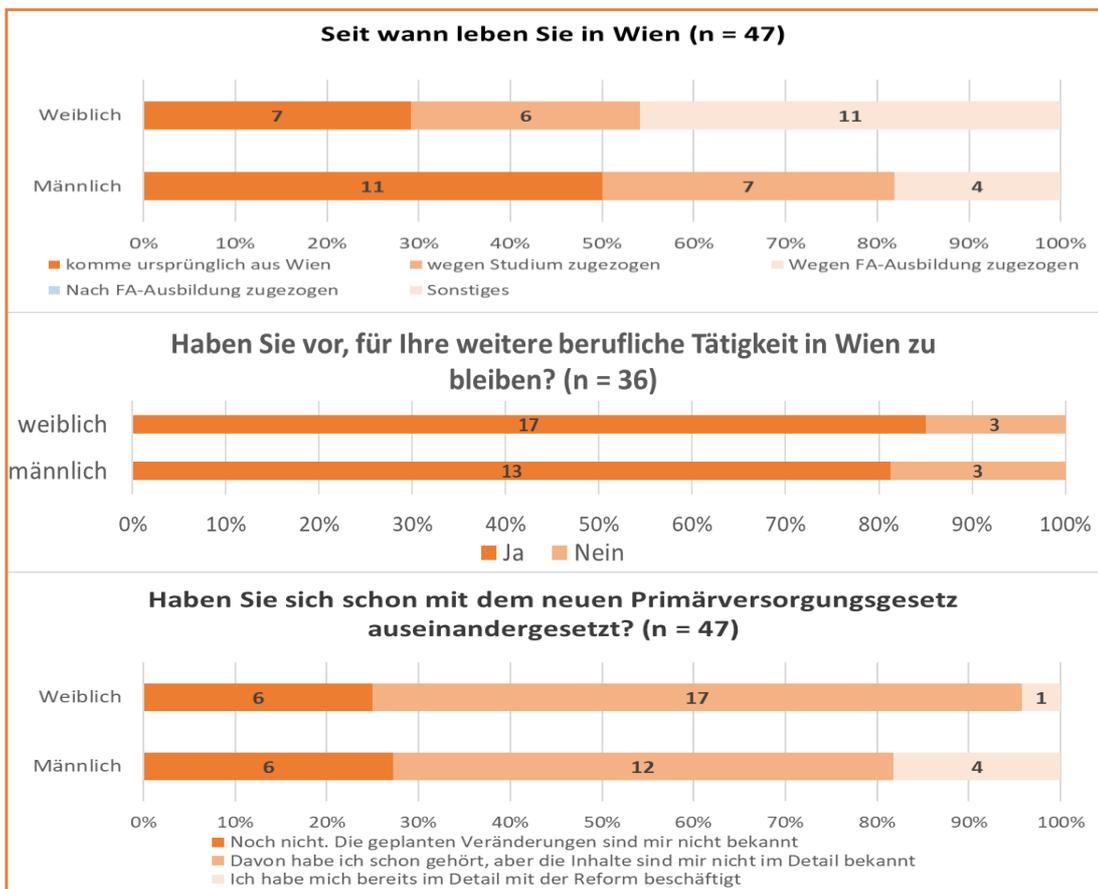
Abschließende Kommentare

In einer abschließenden Runde hatten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, nochmals die wichtigsten Aspekte zum Thema zu benennen sowie Feedback zum Workshop zu geben. Die Durchführung einer Studie, in der die Wahrnehmungen, Vorstellungen und Wünsche von Kinder- und JugendmedizinerInnen explizit untersucht werden, wurde als durchweg positiv bewertet. Die Stadt Wien als mitverantwortliche Instanz wurde hierbei auch explizit gewürdigt, allerdings wiesen die TeilnehmerInnen darauf hin, dass Krankenkassen und die Ärztekammer im Rahmen der anstehenden Entscheidungsprozesse mitspielen müssten. In diesem Kontext wurde nochmals die Notwendigkeit einer eigenen Lobby hervorgehoben. Die TeilnehmerInnen wiesen darauf hin, dass Änderungen zwar notwendig seien, aber dass dieser Prozess nicht schlagartig über den niedergelassenen Bereich einbrechen dürfe, da dies die beteiligten Akteure, vor allem die niedergelassenen ÄrztInnen, in einem ohnehin schon komplexen System noch weiter überfordern würde. Während ein/e TeilnehmerIn ausführte, dass das gegenwärtige System schon jetzt kurz vorm Zusammenbruch stünde, sagte ein/e andere/r, dass es womöglich noch eine Zeit lang so weiter gehen könne, jedoch mit kontinuierlich abnehmender Versorgungsqualität. Alle Beteiligten waren sich einig, dass Reformen, die zu Lasten der Krankenkassen gehen könnten, tendenziell auf mehr Widerstand stoßen würden.

3.2 AllgemeinmedizinerInnen

Von den rund 180 AllgemeinmedizinerInnen in ÄrztInnenausbildung beantworteten insgesamt 47 (26%) auf den Online-Fragebogen. 33 TeilnehmerInnen (18,3%) haben den Fragebogen vollständig bis zum Ende ausgefüllt. Rund 38% der Befragten kommen ursprünglich aus Wien, während rund 30% der Befragten wegen des Studiums nach Wien gezogen sind. Rund 83% haben auch weiterhin vor, für ihre berufliche Tätigkeit in Wien zu bleiben. (Abbildung 12). Von den sechs Befragten, die angaben, für ihre weitere berufliche Tätigkeit nicht in Wien bleiben zu wollen, führten vier aus, sich lieber im ländlichen Bereich niederlassen zu wollen (sowohl aus privaten als auch aus beruflichen Gründen). Dort könne man einen besseren Kontakt zu PatientInnen knüpfen und hätte ein breiteres Tätigkeitsfeld, so eine/r der Befragten. Da im Rahmen der Befragung von AllgemeinmedizinerInnen nur jene zum Survey eingeladen wurden, die sich derzeit noch in ÄrztInnenausbildung befinden, liegt das Durchschnittsalter unter dem der Kinder- und JugendmedizinerInnen, nämlich bei 31,1 Jahren bei den männlichen Befragten und 31,0 bei den weiblichen. Während rund 25,5% der Befragten noch nichts vom neuen Primärversorgungsgesetz gehört haben, hat ein Großteil der Antwortenden (63,8%) zumindest schon einmal etwas davon gehört, ohne sich jedoch im Detail mit den Inhalten auseinandergesetzt zu haben.

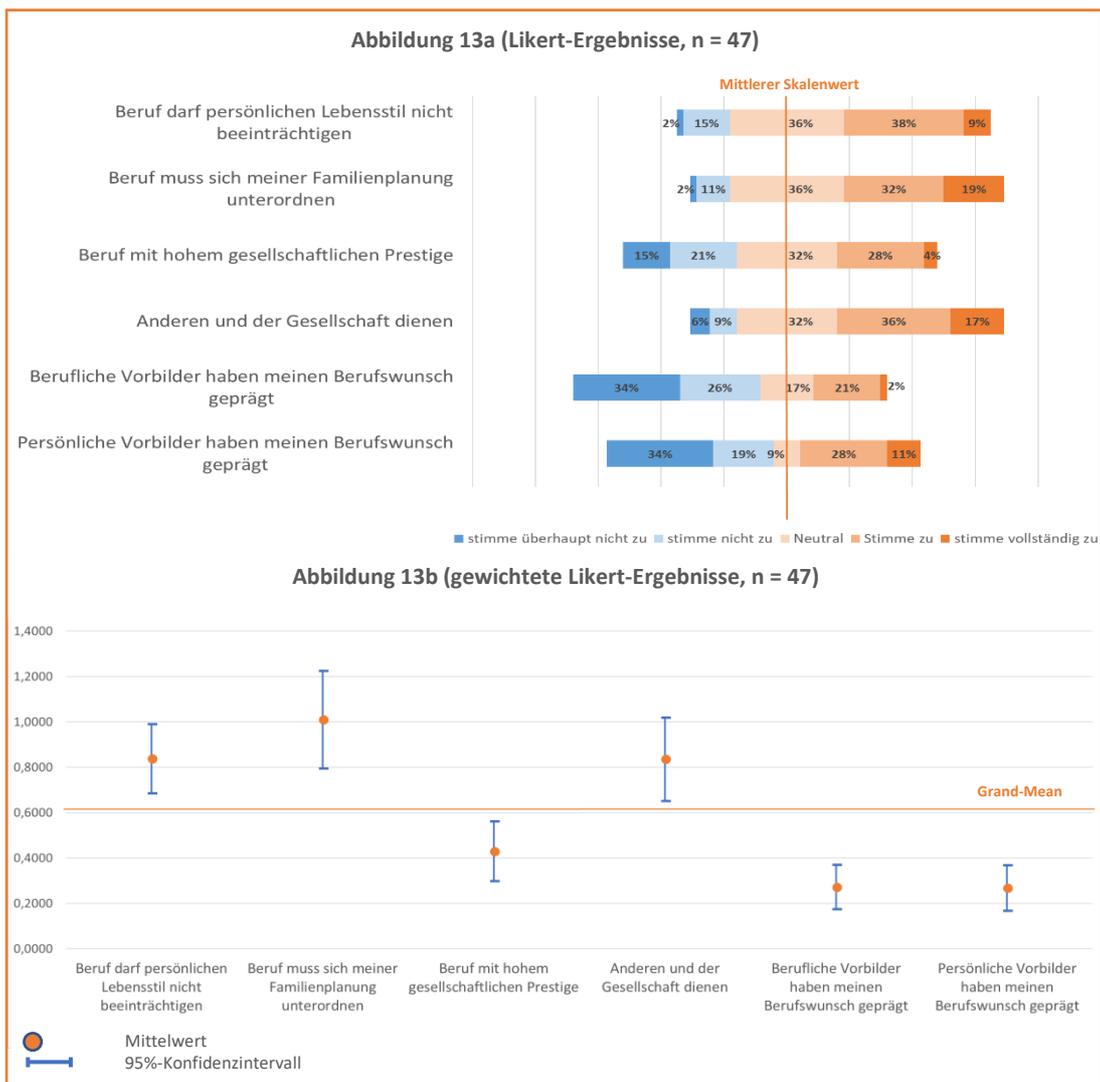
Abbildung 12: Persönliche Merkmale der UmfrageteilnehmerInnen (AllgemeinmedizinerInnen)



Themenbereich Motivation

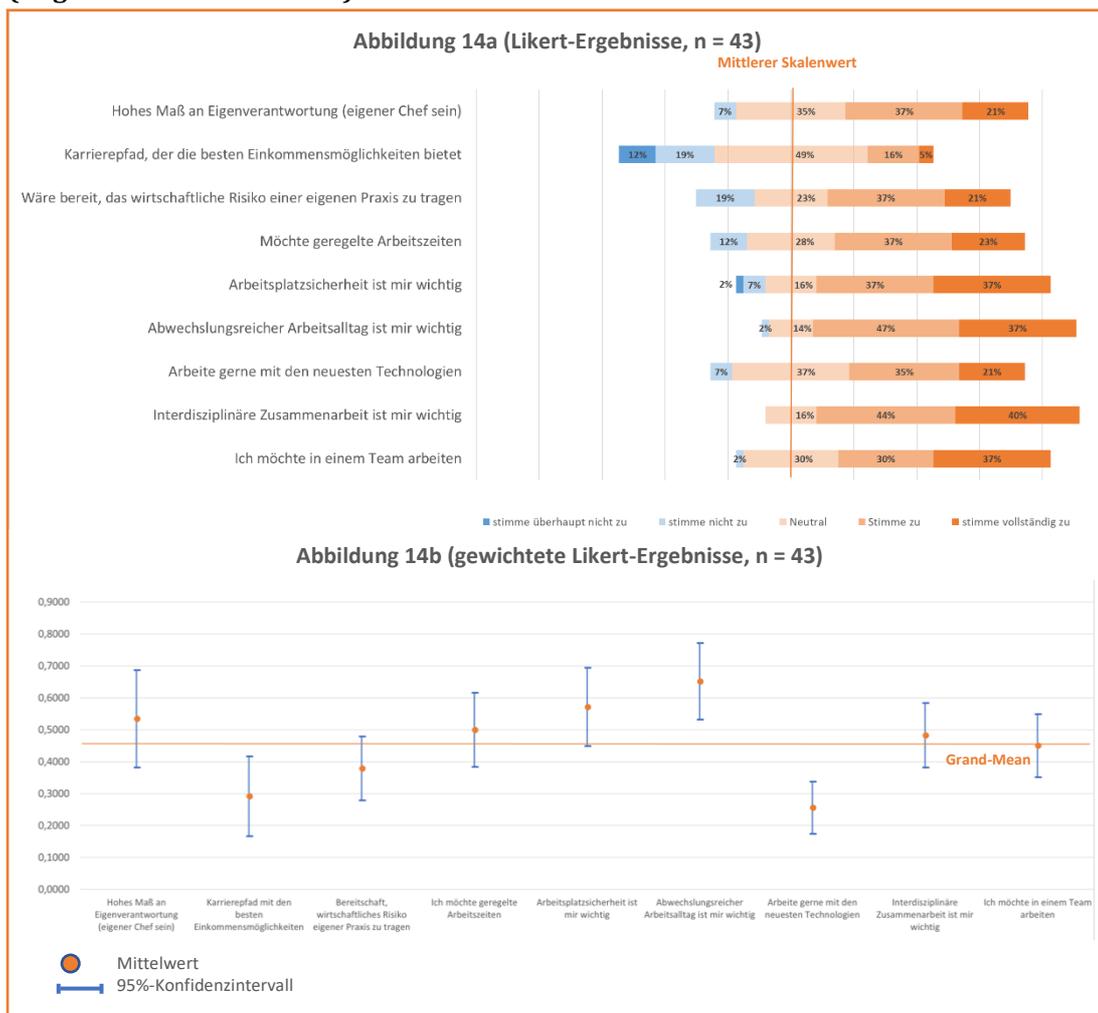
Da im Rahmen der Befragung von AllgemeinmedizinerInnen nur Personen zur Umfrage eingeladen wurden, die sich derzeit noch in ÄrztInnenausbildung befinden, werden die Ergebnisse nicht wie bei den Kinder- und JugendmedizinerInnen getrennt nach Berufsstatus dargestellt (Abbildungen 13 bis 16). Es zeigt sich jedoch eine immense Übereinstimmung bei der Bewertung persönlicher Faktoren, obwohl im Rahmen der Befragung der AllgemeinmedizinerInnen die Reihenfolge dieser Faktoren bewusst abgeändert wurde (Abbildung 13). So spielen auch hier die Vereinbarkeit des Berufs mit der Familienplanung und dem persönlichen Lebensstil eine übergeordnete Rolle. Ebenfalls im Einklang mit den Kinder- und JugendmedizinerInnen ist die Bedeutung des Anspruchs, anderen und der Gesellschaft zu dienen. Gesellschaftliches Prestige sowie persönliche oder berufliche Vorbilder gehören demgegenüber, wie bei den Kinder- und JugendmedizinerInnen, nicht zu den entscheidenden persönlichen Faktoren, die die Berufswahl von AllgemeinmedizinerInnen beeinflussen.

Abbildung 13: Themenbereich Motivation – Persönliche Faktoren (AllgemeinmedizinerInnen)



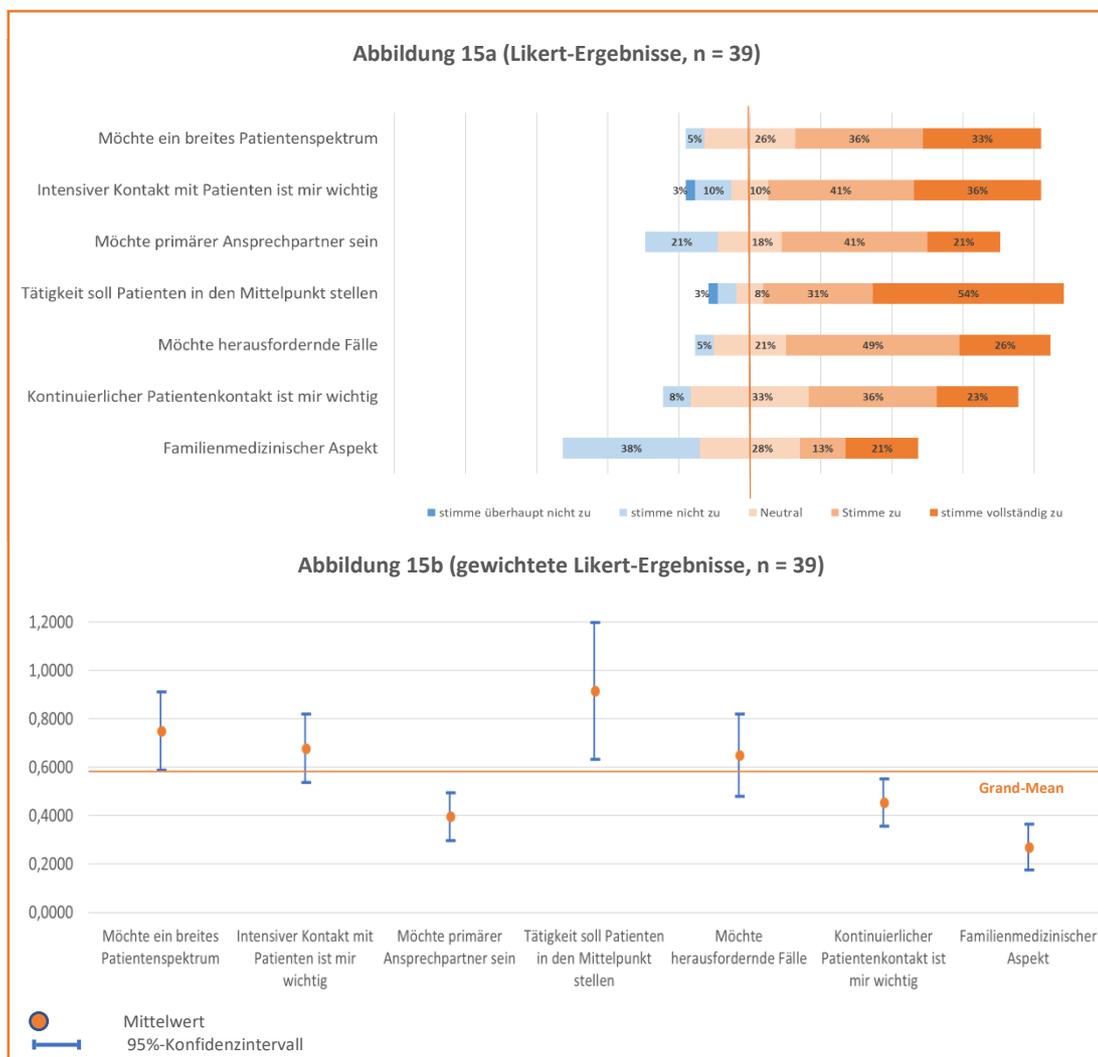
Bei den Arbeitsbedingungen zeigen sich gewisse Unterschiede zwischen ÄrztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde und jenen für Allgemeinmedizin (Abbildung 14). Während Kinder- und JugendmedizinerInnen Teamarbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit besonders hoch bewerten, so schneiden diese Faktoren bei AllgemeinmedizinerInnen eher mittelmäßig ab. Vergleicht man in beiden ÄrztInnengruppen nur jene, die sich derzeit noch in Ausbildung befinden, so zeigen sich insbesondere Übereinstimmungen bei der Bedeutung eines abwechslungsreichen Arbeitsalltags sowie der Arbeitsplatzsicherheit, da diese Faktoren in beiden ÄrztInnengruppen als jeweils sehr bedeutsam erachtet werden. Darüber hinaus werden geregelte Arbeitszeiten in beiden ÄrztInnengruppen als wichtig erachtet, was wiederum im Einklang mit der hohen Bewertung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Lebensstil bei den persönlichen Faktoren der in Ausbildung befindlichen Befragten steht. Von geringer Bedeutung scheint in beiden ÄrztInnengruppen das Arbeiten mit den neuesten Technologien sowie die Einkommenschancen in anderen Karrierepfaden.

Abbildung 14: Themenbereich Motivation – Arbeitsbedingungen (AllgemeinmedizinerInnen)



Ein wesentlicher Unterschied zwischen angehenden AllgemeinmedizinerInnen sowie Kinder- und JugendmedizinerInnen in FachärztInnenausbildung stellt die Bewertung der Eigenverantwortung dar (Abbildung 14). Während gerade in FachärztInnenausbildung befindliche Kinder- und JugendmedizinerInnen diesem Faktor eher geringe Bedeutung beimessen (was sich dann jedoch mit zunehmender Arbeitserfahrung ändert), wird diesem schon bei den AllgemeinmedizinerInnen ÄrztInnenausbildung eine bedeutsame Rolle zugewiesen. Die Frage nach der Bereitschaft, wirtschaftliches Risiko zu tragen, wurde bei der Durchführung des Surveys für AllgemeinmedizinerInnen anders formuliert, sodass die Ergebnisse hier nicht direkt miteinander vergleichbar sind.

Abbildung 15: Themenbereich Motivation – Arzt-PatientInnen-Beziehung (AllgemeinmedizinerInnen)

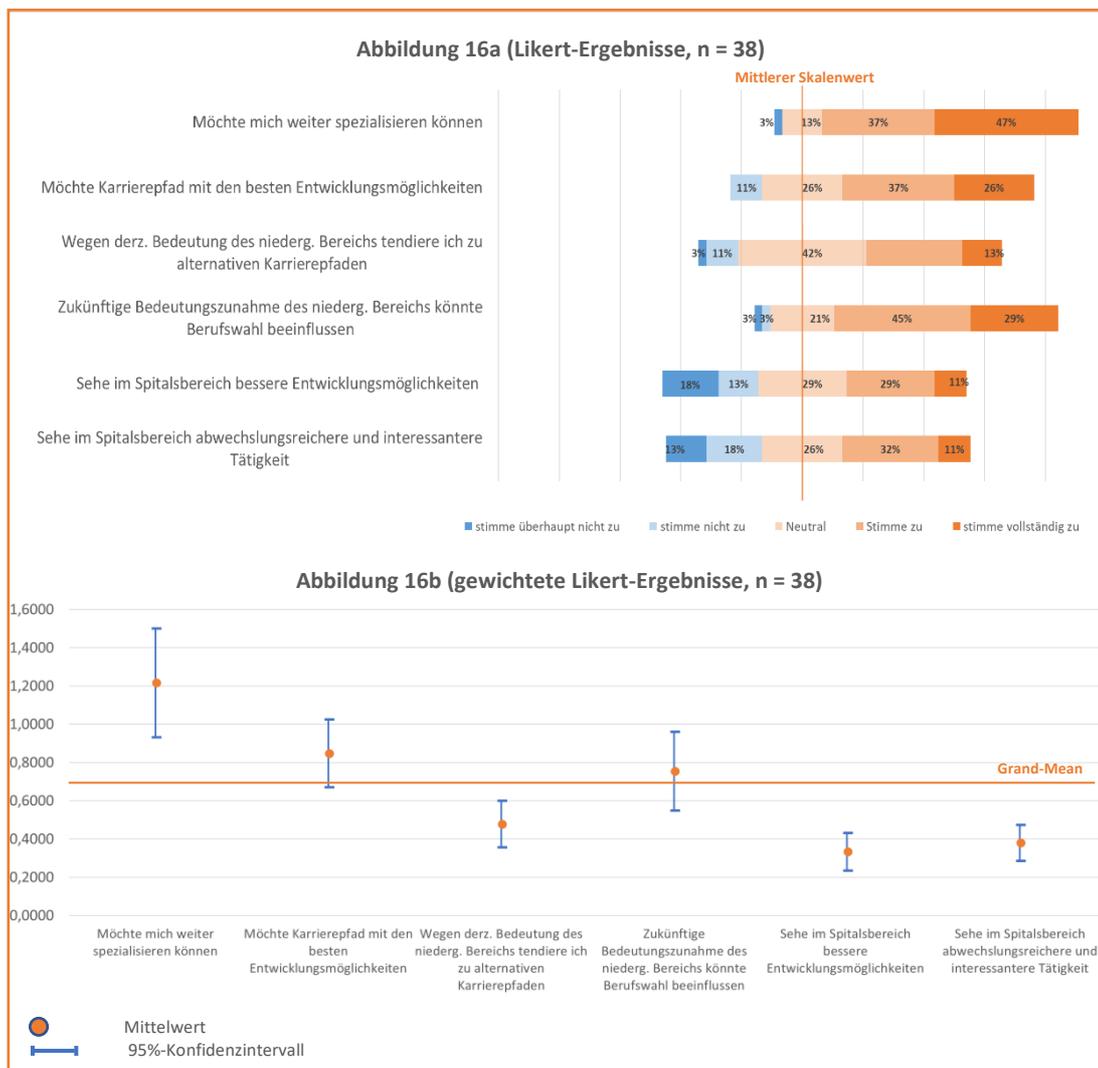


Was die Arzt-PatientInnen-Beziehung angeht (Abbildung 15), so ist bei angehenden AllgemeinmedizinerInnen (ebenso wie bei Kinder- und JugendmedizinerInnen) der Anspruch, die PatientInnen in den Mittelpunkt zu stellen, der wichtigste Faktor. Fast ebenso wichtig sind ein breites PatientInnenspektrum, intensiver PatientInnenkontakt und herausfordernde

Fälle. Angehende Kinder- und JugendmedizinerInnen bewerten einen kontinuierlichen PatientInnenkontakt höher als angehende AllgemeinmedizinerInnen, während beide ÄrztInnengruppen die Stellung als primärer Ansprechpartner für PatientInnen als weniger wichtig erachten (Abbildung 15).

Im Gegensatz zu Kinder- und JugendmedizinerInnen sehen angehende AllgemeinärztInnen die besten Entwicklungsmöglichkeiten sowie eine interessantere und abwechslungsreichere Tätigkeit nicht unbedingt im Spitalsbereich (Abbildung 16). Demgegenüber haben beide ÄrztInnengruppen den Wunsch, sich weiter spezialisieren zu können. Die derzeitige Bedeutung des niedergelassenen Bereichs im Kontext der Versorgung ist für AllgemeinmedizinerInnen kein Grund, andere Karrierepfade zu wählen, wohingegen eine zukünftige Bedeutungszunahme des niedergelassenen Bereichs die Berufswahl von AllgemeinmedizinerInnen moderat beeinflussen könnte.

Abbildung 16: Themenbereich Motivation – Entwicklungsmöglichkeiten (AllgemeinmedizinerInnen)



Wie schon bei den Kinder- und JugendmedizinerInnen, so wurden auch die AllgemeinmedizinerInnen im Rahmen einer offenen Fragestellung gebeten, neben den bisher genannten Faktoren, auch noch weitere zu nennen, die bei der individuellen Karriereplanung eine Rolle spielen. Zwölf TeilnehmerInnen antworteten auf diese Frage, wobei die Vereinbarkeit von Beruf und Familie nochmals deutlich hervorgehoben wurde. Einige TeilnehmerInnen äußerten auch ihre Unzufriedenheit bezüglich der bürokratischen Anforderungen, die an MedizinerInnen gestellt würden, insbesondere im Krankenhausbereich. Drei TeilnehmerInnen nannten Qualitätsprobleme in der Ausbildung, insbesondere das Fehlen persönlicher Mentoren und der Zeit für angemessene Lehre. Dies würde junge KollegInnen schlecht auf die künftigen Aufgaben als AllgemeinmedizinerInnen vorbereiten. Einige TeilnehmerInnen gaben an, dass bestimmte Leistungen, die zur effizienten Diagnose und Behandlung notwendig seien, nicht angemessen vergütet würden, wie z.B. Ultraschall. Der zunehmende Arbeits- und Zeitdruck im Krankenhaus wurde darüber hinaus erwähnt sowie eine damit verbundene kontinuierliche Abnahme der Behandlungsqualität. Eine generelle Unterbesetzung im öffentlichen Bereich würde sich insbesondere in einigen Krankenhausabteilungen niederschlagen (wie z.B. in der Pulmologie oder Chirurgie), und dies würde tendenziell der Attraktivität des Berufsbildes schaden. Andere Faktoren, die vereinzelt von TeilnehmerInnen genannt wurden, beinhalteten z.B. eine angemessene Entlohnung, mehr Handlungsspielraum (Eigenverantwortung), sowie eine bessere Integration und Koordination unterschiedlicher gesundheitsrelevanter öffentlicher Bereiche (wie z.B. Soziale Dienste, Arbeitsrecht, Versicherungswesen). Ein/e TeilnehmerIn bemängelte das Aufeinanderprallen unterschiedlicher Einzelinteressen größerer und kleinerer Institutionen, und der sich hieraus ergebende Widerstand gegen sinnvolle Veränderungen.

Auf die Frage, warum das Fach der Allgemeinmedizin gewählt wurde, antworteten 18 TeilnehmerInnen. Das Interesse am Fach wurde hierbei sehr oft hervorgehoben, insbesondere die Chance, ein breites PatientInnenspektrum mit einer Vielzahl unterschiedlicher Indikationen zu behandeln. Häufig wurde jedoch auch angegeben, dass ein Mangel offener Stellen in anderen Fachrichtungen mit ausschlaggebend für die Wahl des Fachs war. Einige TeilnehmerInnen gaben an, dass die Flexibilität sowie die Möglichkeit eigenverantwortlich „als sein/e eigene/r Chefin“ tätig zu werden, entscheidende Faktoren waren, während andere explizit angaben, dass sie eine Tätigkeit im niedergelassenen Bereich gegenüber einer Anstellung im Krankenhaus insbesondere wegen schlechterer Arbeitsbedingungen und höherem PatientInnenaufkommen vorziehen würden.

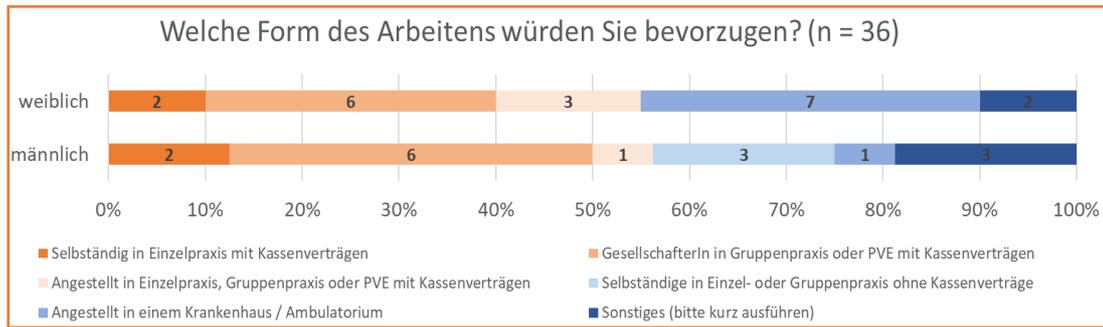
Schließlich wurden die TeilnehmerInnen auch gefragt, ob sich die Einstellung zum Fach der Allgemeinmedizin im Laufe des Studiums bzw. der Ausbildung verändert habe, und hierauf antworteten zwölf der Befragten. Die überwiegende Mehrzahl der Antworten deutet darauf hin, dass sich in den Augen der TeilnehmerInnen die Anforderungen an das Fach tatsächlich über die Zeit geändert hätten. Während dies in einigen Bereichen zu Verbesserungen führte, habe sich die Situation in anderen Bereichen verschlechtert. Ein/e TeilnehmerIn gab an, dass das Fach der Allgemeinmedizin im Studium als „langweilig“ vermittelt würde, jedoch sei er/sie nach drei Jahren der Rotation zu dem Schluss gekommen, dass die im Studium vermittelte Auffassung falsch sei. Jedoch fühle man sich nicht angemessen vorbereitet auf den

niedergelassenen Bereich. Ein/e weitere TeilnehmerIn äußerte sich sehr ähnlich, und gab auch an, dass sich die Einstellung zum Fach mit zunehmender Erfahrung kontinuierlich verbessert habe, insbesondere wegen des breiten PatientInnenspektrums. Ein/e TeilnehmerIn gab an, dass sich erst durch Praxiserfahrung ein Interesse am Fach entwickelt habe, jedoch auch, dass im Vergleich zu einigen anderen Ländern, die Qualität der ärztlichen Ausbildung an Krankenhäusern in Österreich grundsätzlich schlechter sei. Insgesamt drückten einige TeilnehmerInnen Ihre Bedenken aus, während der Ausbildung angemessen auf die Anforderungen einer niedergelassenen Tätigkeit vorbereitet worden zu sein bzw. den Erwartungen der PatientInnen genügen zu können. Nur eine Person gab an, dass sich ihre Erwartungen im Laufe des Studiums bzw. der Ausbildung nicht geändert hätten, bemängelte jedoch eine in Österreich verbreitete „rückständige“ Auffassung, insbesondere in den Bereichen Allgemeinmedizin und Prävention.

Themenbereich Zukunftspläne

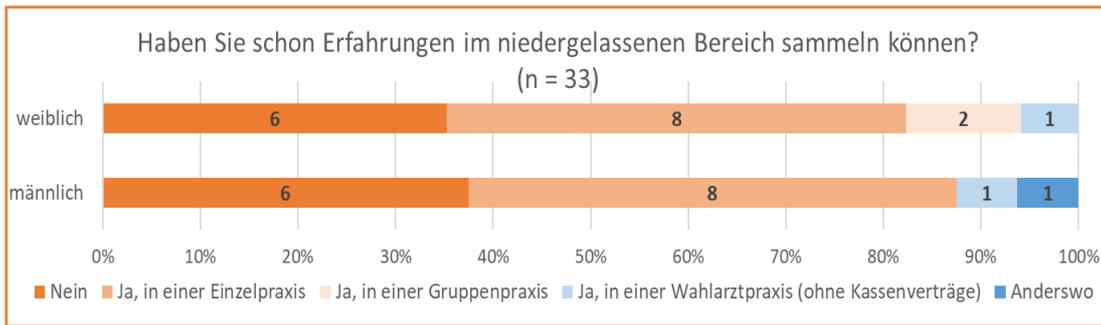
Im Gegensatz zu Kinder- und JugendmedizinerInnen, die ihre berufliche Zukunft in erster Linie im Spitalsbereich verorten, sehen rund 55% der angehenden AllgemeinmedizinerInnen ihre Zukunft im niedergelassenen Bereich mit Kassenverträgen. Rund 38% der männlichen Befragten und rund 30% der weiblichen bevorzugen hierbei die Rolle einer GesellschafterIn in einer Gruppenpraxis oder einer Primärversorgungseinheit. Eine selbständige Tätigkeit im Rahmen einer Einzelpraxis mit Kassenverträgen können sich insgesamt rund 11% der Befragten vorstellen, während weitere 11% der Befragten ein Anstellungsverhältnis im niedergelassenen Bereich mit Kassenverträgen bevorzugen würden. Eine selbständige Tätigkeit in einer Wahlarztpraxis bevorzugen drei der Befragten, während der Spitalsbereich von acht der Befragten aufgeführt wurde. Von den fünf Befragten, die „Sonstiges“ angaben, wünschen sich zwei eine geteilte Rolle zwischen Spital und niedergelassener Tätigkeit. Eine weitere Befragte gab an, sich noch nicht zwischen kassenärztlichen und wahlärztlichen Bereich entschieden zu haben, während ein weiterer explizit eine Tätigkeit in einem Primärversorgungszentrum in Verbindung mit einer versorgungswissenschaftlichen Komponente anstrebe.

Abbildung 17: Bevorzugte Form des Arbeitens (AllgemeinmedizinerInnen)



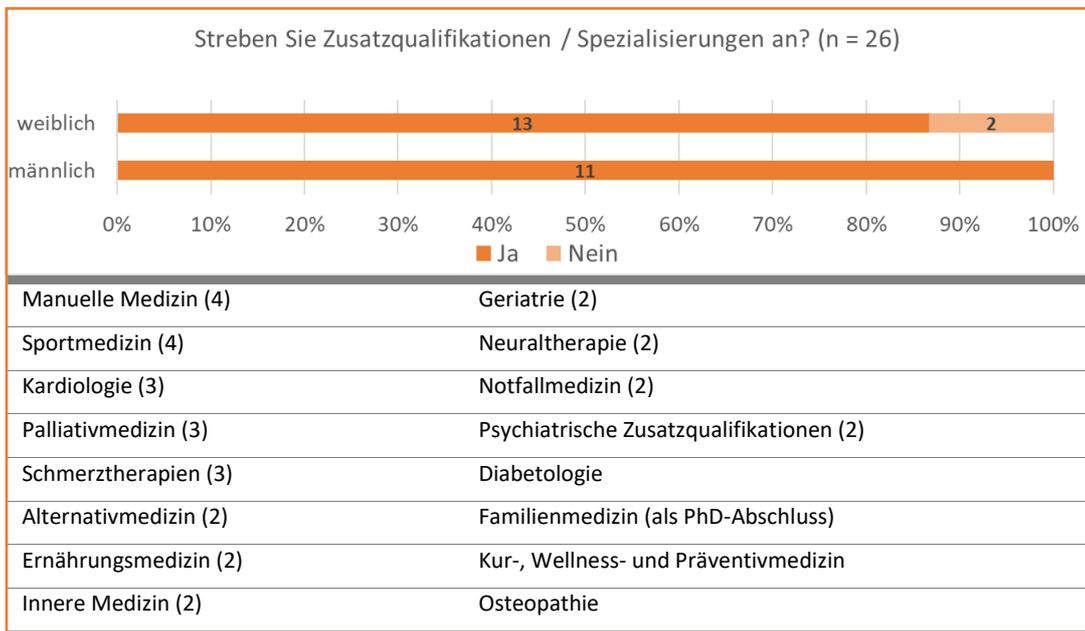
Im Rahmen einer offenen Fragestellung hatten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, ihre Antwort zur bevorzugten Form des Arbeitens weiter zur erläutern. Dies nutzten 20 der Befragten. Von jenen, die eine selbständige Tätigkeit in einer Einzelpraxis mit Kassenverträgen angaben, erläuterten zwei der Befragten, dass Flexibilität ein entscheidender Faktor sei. Darüber hinaus sei es ausschlaggebend, dass Nachtschichten nicht zu den beruflichen Verpflichtungen gehörten. Von jenen, die im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit mit Kassenverträgen eher zu einer Gruppenpraxis oder einer Primärversorgungseinheit tendierten, wurde die Möglichkeit, in einem (interdisziplinären) Team zu arbeiten, als ausschlaggebend genannt. Außerdem sei die Unterstützung durch KollegInnen, flexible Arbeitszeiten sowie die Möglichkeit, an Entscheidungsprozessen auf Praxisebene teilzuhaben, von großer Bedeutung. Sein/e „eigene/r Chefin zu sein“ und dennoch Teil eines Teams sowie die Möglichkeit, patientenorientiert zu arbeiten, wurden außerdem als Gründe für die Wahl dieser Form des Arbeitens genannt. Von den vier Personen, die eine Anstellung in einer Einzelpraxis, Gruppenpraxis oder einer Primärversorgungseinheit bevorzugen würden, gab eine an, dass ein Informationsmangel dazu führe, dass sie sich nicht angemessen auf das Führen einer eigenen Ordination vorbereitet fühle. Die TeilnehmerInnen, die eine niedergelassene Tätigkeit ohne Kassenverträge anstreben, gaben zusätzlich an, dass sie sich hierdurch mehr Entscheidungsfreiheit, Autonomie und Flexibilität erhofften, und dass Kassenordinationen als „Massenbetriebe“ wahrgenommen würden. Eine Anstellung im Krankenhaus, von acht TeilnehmerInnen bevorzugt, käme mit mehr Arbeitsplatzsicherheit, besseren Einkommensmöglichkeiten und der Möglichkeit, im Team zu arbeiten. Zwei der Befragten, die „Sonstiges“ angaben und sich eine Kombination von niedergelassener Tätigkeit und Anstellung im Krankenhaus wünschten, begründeten dies mit einem besseren Ausgleich zwischen Beruf und Privatleben, besseren Trainingsmöglichkeiten, mehr Flexibilität und besseren Einkommenschancen sowie einem Wissenstransfer vom Krankenhausbereich (wo man Medizin auf der höchsten Ebene praktizieren könne) hin zum niedergelassenen Bereich.

Abbildung 18: Erfahrung im niedergelassenen Bereich (AllgemeinmedizinerInnen)



Ebenso wie bei den Kinder- und JugendmedizinerInnen hat rund ein Drittel der Befragten AllgemeinmedizinerInnen noch keine Erfahrungen im niedergelassenen Bereich sammeln können, während rund 50% der Befragten bereits Erfahrungen in einer Einzelpraxis machten (Abbildung 18). Zwei der Befragten waren zuvor bereits in einer Gruppenpraxis mit Kassenvertrag tätig, während zwei weitere Erfahrungen in einer Wahlarztpraxis sammeln konnten. Die Person, die auf diese Frage mit „Anderswo“ antwortete, gab weiters an, schon Erfahrungen in Einzel- und Gruppenpraxen mit Kassenvertrag gemacht zu haben.

Abbildung 19: Angestrebte Zusatzqualifikationen (AllgemeinmedizinerInnen)



Angestrebte Zusatzqualifikationen sind in Abbildung 19 dargestellt. Bis auf zwei der Befragten, gaben alle TeilnehmerInnen des Surveys an, noch weitere Zusatzqualifikationen anzustreben. Die drei am häufigsten genannten Zusatzqualifikationen sind manuelle Medizin, Sportmedizin und Kardiologie.

Themenbereich Rahmenbedingungen

Wie schon im Kontext der Befragung von Kinder- und JugendmedizinerInnen, so beschäftigte sich auch der letzte Teil des Surveys für AllgemeinmedizinerInnen mit den Auffassungen hinsichtlich der Rahmenbedingungen im niedergelassenen Bereich.

Ähnlich wie bei den Kolleginnen aus der Kinder- und Jugendheilkunde, so erhalten auch bei den AllgemeinmedizinerInnen weniger Administrationsaufwand, höheres Einkommen und ausreichende Zeitressourcen eine besonders starke Zustimmung (Abbildung 20). Auch mehr Arbeitszeitflexibilität empfinden die UmfrageteilnehmerInnen als wichtig, analog zu der Berufsgruppe der Kinder- und JugendmedizinerInnen mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung. Mehr abrechenbare Leistungen, pauschale Honorierung und Dolmetsch-Leistungen werden dagegen von den Befragten weniger hoch bewertet.

In einer offenen Frage wünschten sich darüber hinaus zwei der TeilnehmerInnen eine bessere finanzielle Unterstützung, eine Reduktion finanzieller Risiken sowie bessere Beratungsangebote für die Eröffnung einer eigenen Kassenordination. Auch hier zeigen sich also parallelen zum Antwortverhalten der Kinder- und JugendmedizinerInnen, die sich generell mehr Training und eine bessere Vorbereitung auf eine Tätigkeit im niedergelassenen Bereich wünschten.

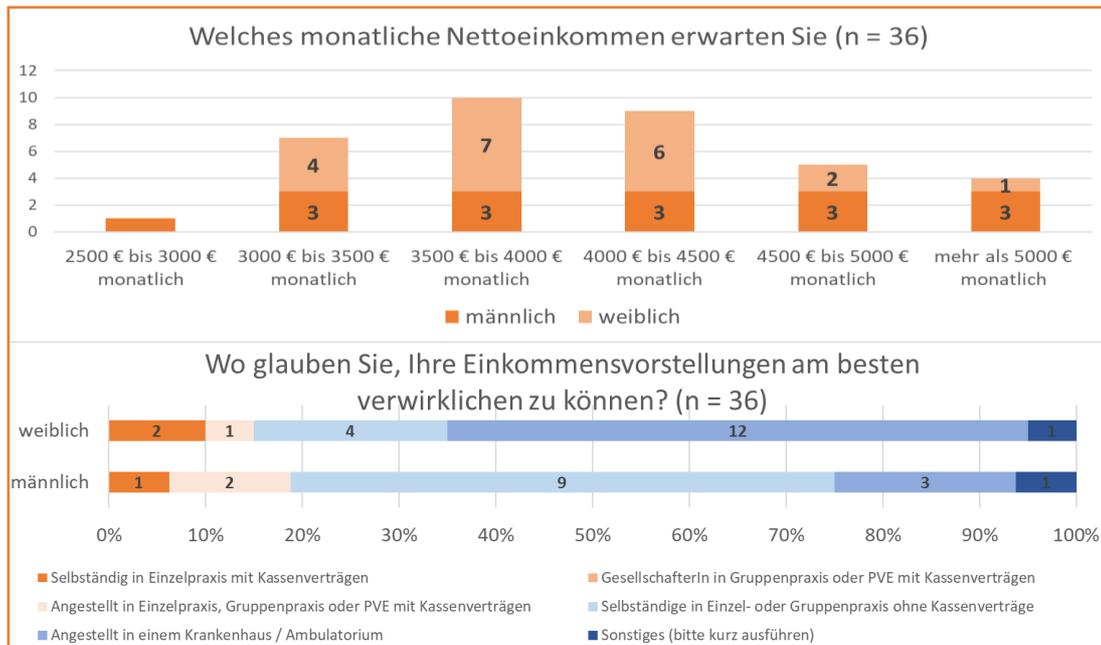
Abbildung 20: Themenbereich Rahmenbedingungen (AllgemeinmedizinerInnen)



Die Möglichkeit, als Freiberufler andere KollegInnen einstellen zu können, wurde von einem Befragten als potentiell hilfreich erwähnt. Ein/e weitere/r UmfrageteilnehmerIn gab an, dass man mehr in die Evaluation sowie ein regelmäßiges Monitoring der im niedergelassenen Bereich erbrachten Leistungen investieren sollte, um hierdurch besser zu verstehen, welche

Effekte sich durch die erbrachten Leistungen erzielen und wie sich diese Effekte steigern ließen. Dieselbe Person gab auch an, sich einen Abbau der Bürokratie im niedergelassenen Bereich sowie eine adäquate Vorbereitung / Training für dieses Berufsfeld zu wünschen. Gute Arbeitsbedingungen sowie die Möglichkeit, sich für berufliche Weiterbildungen beurlauben zu lassen, wurden ebenso als mögliche Rahmenbedingungen genannt.

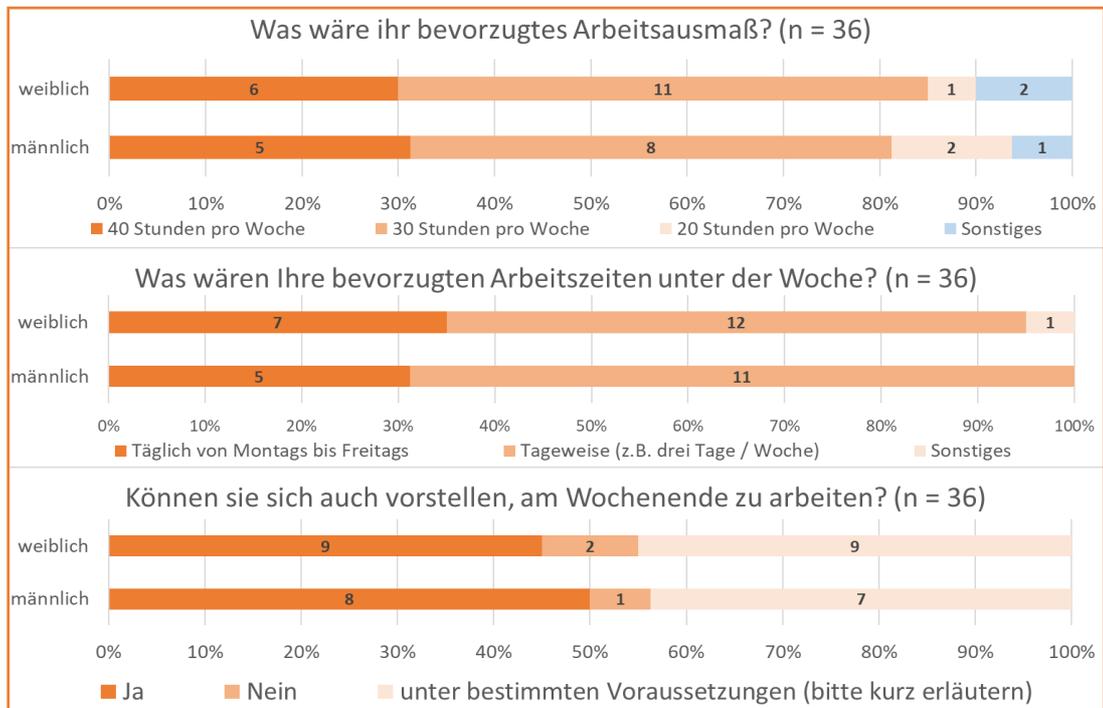
Abbildung 21: Einkommenserwartungen (AllgemeinmedizinerInnen)



Wie in Abbildung 21 dargestellt, hat die größte Anzahl der Befragten eine Einkommensvorstellung zwischen €3.500 und €4.500 monatlich (netto, bezogen auf eine Vollzeitbeschäftigung), wobei die vier Personen, die hier mit „Sonstiges“ antworteten, Einkommensvorstellungen von bis zu €8.000 pro Monat angaben. Wegen der relativ geringen Anzahl der Antworten je Einkommenskategorie ist es jedoch schwer, hier systematische Unterschiede zwischen Männern und Frauen auszumachen. Die beste Chance, die eigenen Einkommensvorstellungen zu verwirklichen, verorteten die meisten Befragten im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit ohne Kassenvertrag bzw. durch eine Anstellung in einem Krankenhaus. Hier lassen sich ganz eindeutig Unterschiede zwischen den männlichen und weiblichen Befragten erkennen; während die meisten Männer ihr Einkommenspotential am ehesten in einer Wahlarztpraxis verwirklicht sehen, gibt ein Großteil der weiblichen Befragten eine Anstellung im Krankenhaus an. Es lassen sich also auch hier eindeutige Parallelen zum Antwortverhalten der Kinder- und JugendmedizinerInnen ziehen, wobei die geschlechtsspezifische Ausprägung des Antwortverhaltens bei den AllgemeinmedizinerInnen noch eindeutiger ausfällt. Gründe für diese Einschätzung geben lediglich zwei der Befragten. Eine

meint hierzu, dass - gemessen am Einkommen allein - womöglich die Arbeit in einer Wahl-
arztpraxis am lukrativsten sei, man jedoch auch das Einkommen mit anderen Aspekten
hinsichtlich Qualität und Arbeitsinhalt abwägen müsse.

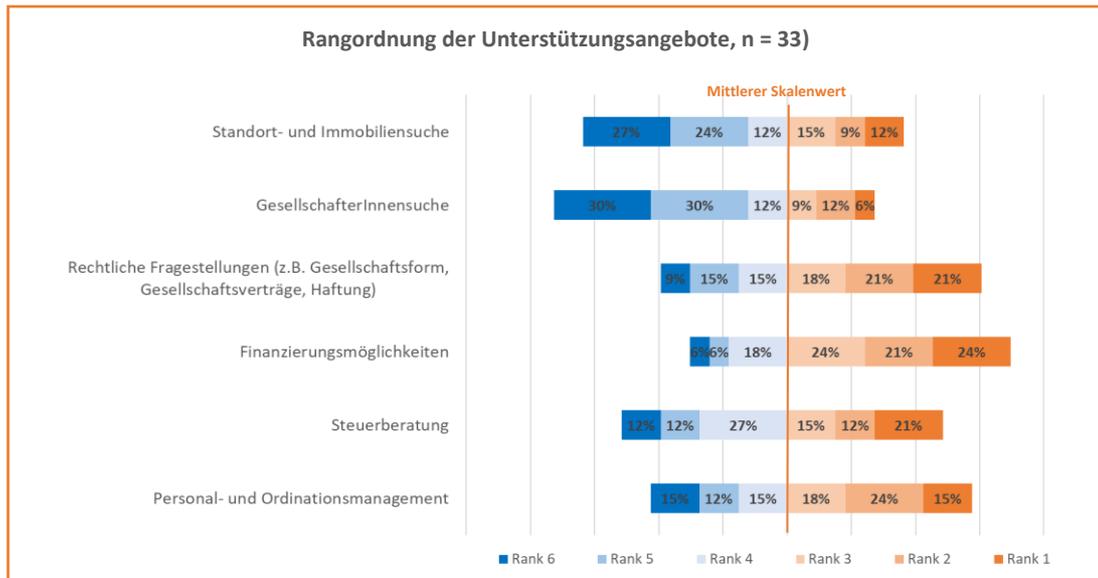
Abbildung 22: Arbeitszeitvorstellungen (AllgemeinmedizinerInnen)



Zum Arbeitsausmaß wünscht sich der größte Teil der Befragten (rund 53%) eine 30-Stunden-Woche, und diese Auffassung wird gleichermaßen von männlichen wie weiblichen UmfrageteilnehmerInnen vertreten. Die drei Antworten der Kategorie „Sonstiges“ beziehen sich zweimal auf eine 25 Stunden pro Woche bzw. einmal auf eine 45-Stunden-Woche. Entsprechend der Präferenz für eine 30-Stunden-Woche, wünscht sich auch ein Großteil der Befragten (rund 64%) eine tageweise Beschäftigung (z.B. drei Tage / Woche), während die eine Person, die hier „Sonstiges“ angab., sich eine irreguläre Beschäftigung mit alternierenden Dienstzeiten wünscht. Während rund 8% der Befragten eine Wochenendarbeit ausschließen, gaben jeweils rund 47% bzw. 44% der Befragten an, sich eine Arbeit am Wochenende vorstellen zu können, bzw. dies unter bestimmten Voraussetzungen in Betracht zu ziehen. Auf die Frage hin, diese Voraussetzungen näher zu spezifizieren, gaben fünf TeilnehmerInnen eine grundsätzliche Beschränkung auf maximal ein Wochenende pro Monat an. Ein/e TeilnehmerIn schränkte dies zusätzlich dadurch ein, Wochenenddienste nur für einen Zeitraum von zehn Jahren in Betracht zu ziehen, und danach grundsätzlich nicht mehr. Eine Person hält bis zu zwei Wochenenddienste pro Monat für vorstellbar, während eine weitere von „einigen“ Wochenenden pro Monat sprach. Andere UmfrageteilnehmerInnen knüpften weitere Bedingungen an eine Wochenendarbeit, z.B. eine Arbeitszeitorganisation in Blöcken (eine durchgehende Arbeitswoche gefolgt von einer freien Woche), während andere einen

angemessenen finanziellen Ausgleich für Wochenenddienste forderten. Zwei Befragte gaben an, dass die Wochenenddienste auf die Regelarbeitszeit angerechnet werden müssten, und dass darüber hinaus ein angemessener finanzieller Ausgleich notwendig sei und dies auf ein bis maximal zwei Wochenenden pro Monat beschränkt sein müsse. Eine Person gab schließlich an, Wochenendarbeit nur dann in Betracht zu ziehen, wenn sie sich die jeweiligen Wochenenden selbst frei aussuchen könne.

Abbildung 23: Trainingsangebote (AllgemeinmedizinerInnen)



Da die Notwendigkeit weiterführender Unterstützungsmaßnahmen bei der Niederlassung bereits im Rahmen der Befragung von Kinder- und JugendmedizinerInnen wiederholt aufkam, wurden angehende AllgemeinmedizinerInnen explizit nach Unterstützungsangeboten gefragt (Abbildung 23). Die größte Zustimmung erhielten hierbei Unterstützungsangebote hinsichtlich der Finanzierungsmöglichkeiten bei einer Niederlassung, gefolgt von Schulungsangeboten zu rechtlichen Fragestellungen (z.B. Gesellschaftsform, Gesellschafterverträge, Haftung) sowie Personal- und Ordinationsmanagement. Den geringsten Zuspruch erhielt Hilfe bei der GesellschafterInnensuche, gefolgt von Hilfe bei der Standort- und Immobiliensuche sowie Steuerberatung. Fünf UmfrageteilnehmerInnen machten zu den Unterstützungsangeboten noch weitere Angaben, wobei hier „legale Werbungsmöglichkeiten“, die Unterstützung durch informelle Peer-Netzwerke und professioneller Austausch, sowie Beratung und Unterstützung bei der Praxisfinanzierung hervorgehoben wurden. Eine UmfrageteilnehmerIn nannte Unterstützungs- und Informationsangebote hinsichtlich der Leistungserbringung, insbesondere bezüglich jener Leistungen, die in der PatientInnenversorgung „den meisten Sinn machen“ und jenen, die am häufigsten erbracht werden.

Schließlich hatten die teilnehmenden AllgemeinmedizinerInnen ebenfalls die Möglichkeit, den jeweils dringendsten Änderungsbedarf in Einzelpraxen, Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten zu benennen sowie abschließende Bemerkungen zu machen. Was Einzel-

praxen angeht, so nannten zwei der Befragten nochmals den administrativen Aufwand, den es zu senken gelte, während drei Befragte ein geringeres PatientInnenvolumen angaben. Mehr Zeit für PatientInnen und ein geringeres finanzielles Risiko wurden ebenfalls genannt, sowie bessere Verrechnungsmöglichkeiten erbrachter Leistungen. Eine Entlastung durch den Ärztfunktionsdienst bei Rufbereitschaftsdiensten wurde ebenfalls aufgeführt, sowie eine generelle Erhöhung der Kassenverträge. Was Gruppenpraxen und Primärversorgungszentren angeht, so wurden auch hier administrative Belastung sowie eine notwendige Entlastung bei den Anforderungen durch die Krankenkassen genannt. Die Zeit pro PatientIn und finanzielle Rahmenbedingungen (Verrechnung) kamen ebenfalls auf. Labortests und Bildgebung sollten innerhalb der Gruppenpraxen und PVEs durchführ- und abrechenbar sein, und man wünsche sich grundsätzlich höhere Flexibilität und Unabhängigkeit, z.B. im Rahmen leichter Anstellung von KollegInnen ohne Teilhaberschaft.

Die Möglichkeit abschließender Bemerkungen nutzten drei der UmfrageteilnehmerInnen. Eine Person gab nochmals an, dass der administrative Aufwand grundsätzlich gesenkt werden müsse, während eine weitere Person erneut auf die Notwendigkeit besserer Trainings- und Vorbereitungsangebote auf eine Tätigkeit im niedergelassenen Bereich hinwies, bis hin zu einer grundsätzlichen Reform der allgemeinärztlichen Ausbildung. Die dritte Person führte generelle Missstände beim Zusammenspiel unterschiedlicher Gesundheits- und Sozialdienste in Wien sowie komplexe und undurchsichtige Rahmenbedingungen an, was dazu führe, dass sich rechtliche und fachliche Kompetenz sowie die jeweilige Zuständigkeit nicht immer im Einklang befänden.

4 Schlussfolgerungen

Einen wesentlichen Faktor bei der Planung der ärztlichen Versorgung stellen die Erwartungen und Perspektiven angehender und praktizierender ÄrztInnen dar. Mit dieser Studie wurden daher mittels einer Online-Befragung sowie einer Fokusgruppe die Motivationslage, Zukunftsvorstellungen und Auswirkungen von Rahmenbedingungen des niedergelassenen Bereichs auf die Karriereplanung angehender und praktizierender Kinder- und JugendmedizinerInnen sowie angehender AllgemeinmedizinerInnen erhoben. Die Ergebnisse dieser Studie sollen insbesondere der Weiterentwicklung des niedergelassenen Bereichs in der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Allgemeinmedizin in Wien dienen. Damit ermöglichte diese Studie den eingeladenen MedizinerInnen letztendlich auch, durch Teilnahme an der Befragung bzw. der Fokusgruppe direkten Einfluss auf derzeitige Reformbestrebungen zu nehmen, und damit die Rahmenbedingungen im niedergelassenen Bereich konstruktiv mitzugestalten.

Ergebnisse der Online-Befragungen

Die Analyse **persönlicher Faktoren**, die die Berufswahl beeinflussen, zeigt eine immense Übereinstimmung zwischen Kinder- und JugendmedizinerInnen auf der einen Seite und angehenden AllgemeinmedizinerInnen auf der anderen. So zeigt sich insbesondere, dass der persönliche Lebensstil sowie die Vereinbarkeit des Berufs mit der Familienplanung eine sehr wichtige Rolle spielen. Dies geht sowohl aus der quantitativen Analyse der geschlossenen Fragestellungen als auch aus der qualitativen Analyse offener Fragen hervor. Dementsprechend wurden als zusätzliche Faktoren verlässliche Dienstpläne und flexible Arbeitszeiteinteilung genannt. Die wichtigste Motivation, sich für das Fach Kinder- und Jugendheilkunde zu entscheiden, liegt in dem Bedürfnis, anderen und der Gesellschaft zu dienen – ein Motiv, welches auch bei den angehenden AllgemeinmedizinerInnen sehr ausgeprägt ist. Gesellschaftliches Prestige, berufliche oder private Vorbilder sowie die Fortführung der Familientradition spielen bei der individuellen Karriereplanung hingegen eine weniger wichtige Rolle.

Gewisse Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Kinder- und JugendmedizinerInnen sowie angehenden AllgemeinmedizinerInnen zeigen sich bei den **Arbeitsbedingungen**. Hier bewerten Kinder- und JugendmedizinerInnen interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teamarbeit besonders hoch, während AllgemeinmedizinerInnen im Vergleich etwas weniger Gewicht auf diese Faktoren legen. Dagegen werten angehende AllgemeinmedizinerInnen ein hohes Maß an Eigenverantwortung sehr hoch, während dieser Faktor bei den Kinder- und JugendmedizinerInnen erst mit zunehmendem Beschäftigungsalter an Bedeutung gewinnt. Übereinstimmungen zwischen beiden ÄrztInnengruppen ergeben sich insbesondere im Vergleich der jungen, noch in Ausbildung befindlichen Kinder- und JugendmedizinerInnen sowie den angehenden AllgemeinmedizinerInnen bei der Bedeutung eines abwechslungsreichen Arbeitsalltags und dem Faktor Arbeitsplatzsicherheit.

Im Rahmen der **Arzt-PatientInnen-Beziehung** erhält insbesondere der Wunsch, die PatientInnen in den Mittelpunkt der Behandlung zu stellen, ÄrztInnengruppenübergreifende Zustimmung, Darüber hinaus möchten sowohl Kinder- und JugendmedizinerInnen als auch angehende AllgemeinmedizinerInnen ein breites PatientInnenspektrum sowie herausfordernde Fälle, und diese Auffassung spiegelt sich ebenfalls in den Antworten zu den offenen Fragestellungen wider. Einigkeit herrscht auch bezüglich des Zeitdrucks in der PatientInnenbehandlung, und dem Wunsch nach mehr Zeit pro PatientIn im niedergelassenen Bereich.

Im Gegensatz zu den Kinder- und JugendmedizinerInnen sehen die angehenden AllgemeinmedizinerInnen ihre **Entwicklungsmöglichkeiten** nur bedingt im Spitalsbereich. Während die derzeitige Bedeutung des niedergelassenen Bereichs sowie eine etwaige zukünftige Bedeutungszunahme bei der individuellen Karriereplanung der Kinder- und JugendmedizinerInnen wenig ins Gewicht fallen, so hätte eine künftige Bedeutungszunahme des niedergelassenen Bereichs moderaten Einfluss auf die Karriereplanung angehender AllgemeinmedizinerInnen.

Betrachtet man die **Zukunftspläne** der Kinder- und JugendmedizinerInnen sowie der angehenden AllgemeinmedizinerInnen etwas genauer, so liefern diese unter Umständen Erklärungen für einige Unterschiede im Antwortverhalten beider ÄrztInnengruppen. So zeigt sich z.B., dass Kinder- und JugendmedizinerInnen ihre berufliche Zukunft weit überwiegend im Spitalsbereich verorten (rund 47% der Befragten), während mehr als die Hälfte der angehenden AllgemeinmedizinerInnen (rund 55%) ihre berufliche Zukunft im niedergelassenen Bereich mit Kassenverträgen sehen. Dementsprechend ist es plausibel, dass die derzeitige Bedeutung des niedergelassenen Bereichs für Kinder- und JugendmedizinerInnen keinen nennenswerten Einfluss auf die individuelle Karriereplanung hat, da diese ja ohnehin weit überwiegend eine Karriere im Spital anstreben. Des Weiteren könnte man argumentieren, dass Eigenverantwortung und der Wunsch „sein/e eigene/r ChefIn“ zu sein, schon bei angehenden AllgemeinmedizinerInnen ausgeprägter ist, da sich rund 44% der Befragten für die selbständige Führung einer Einzelpraxis oder eine GesellschafterInnenrolle in einer Gruppenpraxis oder einer Primärversorgungseinheit interessieren, während sich insgesamt nur rund 15% der Befragten Kinder- und JugendmedizinerInnen eine dieser beiden Beschäftigungsformen vorstellen können. Insgesamt streben rund 52% der befragten Kinder- und JugendmedizinerInnen ein Angestelltenverhältnis an (davon weit überwiegend im Spitalsbereich), während dies bei nur rund einem Drittel der befragten AllgemeinmedizinerInnen der Fall ist. Schließlich ist die große Zustimmung zu erwähnen, die insbesondere von Seiten der Kinder- und JugendmedizinerInnen zum Vorschlag geäußert wurde, die Kombination einer Tätigkeit im Spital und im niedergelassenen Bereich zu ermöglichen. Generell sind diese Ergebnisse wenig überraschend, da mit der Spezialisierung auf Allgemeinmedizin meist bereits das Berufsbild des niedergelassenen Arztes bzw. der niedergelassenen Ärztin mit eigener Praxis verbunden ist.

Was die **Rahmenbedingungen** im niedergelassenen Bereich angeht, so zeigen sich wiederum erhebliche Übereinstimmungen im Antwortverhalten zwischen Kinder- und JugendmedizinerInnen sowie angehenden AllgemeinmedizinerInnen. Weniger Administrationsaufwand,

höheres Einkommen und ausreichende Zeitressourcen werden hier übereinstimmend besonders hoch bewertet. Pauschale Honorierung und Dolmetsch-Leistungen werden dagegen bei den Befragten als weniger wichtig erachtet. Interessant sind hier auch die Antworten zu den offenen Fragen. Hier werden weniger Bürokratie, ein effizienteres Vergütungssystem, ein geringerer Patientendurchlauf (und damit mehr Zeit pro PatientIn) sowie die Möglichkeit der Vergütung präventiver Maßnahmen genannt.

Auf die Frage, wo man das eigene **Einkommenspotential** am ehesten verwirklicht sieht, zeigen sich insbesondere geschlechtsspezifische Unterschiede im Antwortverhalten der Befragten. Während jeweils rund 37% der männlichen Kinder- und Jugendmediziner ihr Einkommenspotential am ehesten in einer Wahlarztpraxis oder im Rahmen einer Anstellung im Krankenhaus verwirklicht sehen, gibt ein Großteil der weiblichen Befragten (rund 44%) eine Anstellung im Krankenhaus an. Das Bild bei den AllgemeinmedizinerInnen ist diesbezüglich noch eindeutiger. Rund 56% der männlichen angehenden Allgemeinmediziner sehen das eigene Einkommenspotential am ehesten in einer Wahlarztpraxis verwirklicht, während 60% der weiblichen Befragten eine Anstellung in einem Krankenhaus bzw. Ambulatorium angeben.

Was **Arbeitszeit und Beschäftigungsmaß** angeht, so bevorzugt ein Großteil der TeilnehmerInnen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde eine Vollzeitbeschäftigung mit 40 Stunden pro Woche, während angehende AllgemeinmedizinerInnen überwiegend 30 Stunden pro Woche angeben. Beiden ÄrztInnengruppen ist jedoch der Wunsch nach Flexibilität bei der Arbeitszeiteinteilung bei gleichzeitiger Verlässlichkeit der Dienstpläne ein Anliegen. Wochenenddienste können sich die meisten Befragten aus beiden ÄrztInnengruppen zumindest unter bestimmten Bedingungen vorstellen. Zu diesen Bedingungen gehören z.B. eine Beschränkung von Wochenenddiensten auf ein bzw. zwei Wochenenden monatlich, eine Anrechnung der Wochenenddienste auf die Regelarbeitszeit bei gleichzeitigen finanziellen Anreizen sowie ein Mitspracherecht (bis hin zu Autonomie) bei der Einteilung der jeweiligen Wochenenddienste.

Schließlich wurde bei der Befragung der Kinder- und JugendmedizinerInnen der Wunsch nach mehr **Unterstützung- und Trainingsangeboten** im Rahmen einer Niederlassung mit Kassenvertrag deutlich, weshalb angehende AllgemeinmedizinerInnen hierzu explizit befragt wurden. Die größte Zustimmung erhielten hierbei Unterstützungsangebote hinsichtlich der Finanzierungsmöglichkeiten bei einer Niederlassung, gefolgt von Schulungsangeboten zu rechtlichen Fragestellungen (z.B. Gesellschaftsform, Gesellschafterverträge, Haftung) sowie Personal- und Ordinationsmanagement. Den geringsten Zuspruch erhielt Hilfe bei der GesellschafterInnensuche, gefolgt von Hilfe bei der Standort- und Immobiliensuche sowie Steuerberatung.

Ergebnisse der Fokusgruppe mit Kinder- und JugendmedizinerInnen

Im Rahmen dieser Studie wurde überdies eine Fokusgruppe mit Kinder- und JugendmedizinerInnen durchgeführt, in deren Kontext Hürden für eine Niederlassung im ambulanten

Bereich mit Kassenvertrag besprochen und ein **Maßnahmenkatalog zum Abbau von Hürden** entwickelt wurde. Die empfohlenen Maßnahmen beziehen sich im Wesentlichen auf die Zeit für PatientInnen und Vergütung einzelner Leistungen, eine damit verbundene Neugestaltung des Verrechnungskatalogs, die Ausgestaltung von Primärversorgungseinheiten mit kinder- und jugendmedizinischem Schwerpunkt, sowie die Kombinationsmöglichkeit einer Tätigkeit im niedergelassenen Bereich mit der in einem Krankenhaus. Was die Zeit und Vergütung angeht, so wurden z.B. eine Abschaffung von Mengenbegrenzungen bei diagnostischen Tests und Untersuchungen unabhängig von der weiteren Spezialisierung von Kinder- und JugendmedizinerInnen gefordert. Daneben sollten bestimmte Diagnosen als komplexer anerkannt und die hierfür zur Verfügung stehende Zeit besser angepasst werden. Präventive Maßnahmen sollten vergütet werden, wobei in diesem Zusammenhang insgesamt eine höhere Kopfpauschale vorgeschlagen wurde. Die derzeitige Form des Verrechnungskatalogs wurde weitgehend in Frage gestellt. Eine rasche und grundlegende Überarbeitung wurde angedacht. Dabei sollten „gebündelte Budgets“ für Anamnese und Befundbesprechung in Betracht gezogen und Ausnahmeregelungen für besonders komplexe Fälle vorgesehen werden. Als Vorlage für eine Überarbeitung könnte der kürzlich reformierte Verrechnungskatalog für Kinderpsychiatrie dienen. Für die Arbeit von Kinder- und JugendmedizinerInnen in Primärversorgungseinheiten (PVE) wurden z.B. spezielle PVEs mit einer exklusiven Ausrichtung auf die kinder- und jugendmedizinische Versorgung vorgeschlagen. Solche PVEs könnten Expertise aus unterschiedlichen Spezialisierungen bündeln, um in Zusammenarbeit mit VertreterInnen anderer Professionen (z.B. Logotherapie, Kinderpsychologie, Physiotherapie etc.) eine umfassende ambulante kinder- und jugendmedizinische Versorgung anbieten zu können. PVEs sollten Autonomie darüber haben, ärztliche KollegInnen anzustellen, wobei Kinder- und JugendmedizinerInnen im Management maßgeblich vertreten sein sollten. Schließlich sei eine Kombinationsmöglichkeit einer Tätigkeit im Krankenhaus mit der im niedergelassenen Bereich durchaus wünschenswert, dies hänge jedoch von einer entsprechenden Anpassung der Vergütungssysteme und rechtlichen Grundlagen sowie der Kultur in den Fachabteilungen der jeweiligen Spitäler ab. PVEs könnten auch als „Satelliten“ direkt an Spitäler angeschlossen werden, womit ein Wechsel zwischen beiden Versorgungsbereichen im Rahmen desselben Beschäftigungsverhältnisses ermöglicht würde.

Schlussbemerkung

Zuletzt sollte noch darauf eingegangen werden, wie die hier besprochenen Ergebnisse zu bewerten sind. Von den rund 280 Kinder- und JugendmedizinerInnen an den Wiener Spitälern, die im Rahmen dieser Umfrage kontaktiert wurden, antworteten rund 25% (69 Personen). Eine ähnliche Beteiligung ergab sich bei den rund 180 angehenden AllgemeinmedizinerInnen, von denen 47 (rund 26%) auf den Fragebogen antworteten. Aufgrund dieses eher moderaten Rücklaufs stellt sich natürlich die Frage, ob die hier besprochenen Ergebnisse ausreichend robust sind. Insbesondere Fragestellungen mit multiplen Antwortmöglichkeiten erfordern

eine höhere Anzahl abgegebener Antworten. Besonders deutlich wird dies z.B. bei den Einkommenserwartungen angehender männlicher Allgemeinmediziner, da aus den gegebenen Antworten kein Trend abzuleiten war.

Auf der anderen Seite zeigten sich jedoch erhebliche Übereinstimmungen im Antwortverhalten zwischen den beiden ÄrztInnengruppen, die jeweils unabhängig voneinander befragt wurden und deren Surveys sich in einigen Bereichen merklich voneinander unterschieden. Mehr noch, dort wo sich Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Kinder- und JugendmedizinerInnen zeigen, lassen sich diese Ergebnisse plausibel mit divergierenden Zukunftserwartungen erklären.

Für die qualitative Erhebung waren ursprünglich zwei Fokusgruppen geplant, wobei auch hier wegen einer geringen Beteiligung schlussendlich nur eine Fokusgruppe mit Kinder- und JugendmedizinerInnen durchgeführt wurde. Dies schränkt zwar die Aussagekraft der Ergebnisse ein, jedoch lassen sich auch hier wieder ganz deutliche Parallelen zu den Antworten im Survey, insbesondere im Rahmen der offenen Fragestellungen, ziehen.

Es deutet also letztendlich einiges darauf hin, dass die hier präsentierten Ergebnisse valide sind, auch wenn eine höhere Beteiligung an den Befragungen bzw. der Fokusgruppe wünschenswert gewesen wäre. Es sollte daher in jedem Falle möglich sein, die Ergebnisse dieser Studie im Rahmen der Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Allgemeinmedizin in Wien in Betracht zu ziehen, um die Attraktivität des Berufsfeldes als individuelle Karriereoption zu verbessern. Für die weitere, vor allem langfristige Personalplanung im Gesundheitssystem, empfehlen sich die hier gewählten Methoden von Online-Befragung und Fokusgruppen als Instrumente, die mit einer gewissen Regelmäßigkeit durchgeführt werden sollten. Auf diese Weise könnten Trends und Erwartungen frühzeitig identifiziert werden, um entsprechende gesundheitspolitische Maßnahmen zu treffen – und die beteiligten Berufsgruppen erhielten eine kontinuierliche Mitgestaltungsmöglichkeit bei der Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden und qualitätsvollen ambulanten kassenärztlichen Versorgung in Wien.

5 Literatur

Barbour, R. (2007). *Doing focus groups*. London: Sage.

BMFG (2017). Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene. Online erhältlich unter https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsreform/Zielsteuerungsvertrag_2017_bis_2021. Access am 16.11.2017.

Gruber, V., Müller, S., Kropik, G. (2017). Gesundheitsreform – next level, *Soziale Sicherheit* 4: 152-159.

Hayes, B. & Shakya, R. (2013). Career choices and what influences Nepali medical students and young doctors: A cross-sectional study, *Human resources for health*, doi: 11.5.10.1186/1478-4491-11-5.

Kerbel, R., Ziniel, G., Winkler, P., Habl, C., Püspök, R., Waldhauser, F. (2016). Child Health Care Services in Austria. *Journal of Paediatrics* 177s: s35-s47.

Mayring, P., Gläser-Zikuda, M. (Hrsg.) (2008). *Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse*. 2., neu ausgestattete Aufl. Weinheim und Basel: Beltz.

Pawelczyk, A. (2007). Determinants of primary care specialty choice, *Polski Merkurusz Lekarski* 22(129): 233-8.

Poggenburg, S., Avian, A. (2017). *Erhebung der Berufsmotivation zur Allgemeinmedizin von Studierenden und jungen Ärzt/-innen in Österreich und Deutschland*. Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung / Österreichische Ärztekammer.

Stigler, F., Jeitler, K., Schirgi, J., Semlitsch, T., Siebenhofer-Kreutzsch, A., Zipp, C. (2017). *Prävention eines Allgemeinmedizinischen Landärztemangels*. Graz: Institut für Allgemeinmedizin und evidenz-basierte Versorgungsforschung.

World Bank (2011). Physicians (per 1.000 people). Online erhältlich unter <http://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS>; access am 16.11.2017.

Appendix

Appendix 1: Informationsblatt zur Studie (Onlinebefragung)



EUROPEAN CENTRE FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

Befragung von AllgemeinmedizinerInnen - Informationsblatt -

Warum wird die Studie durchgeführt?

Einen wesentlichen Faktor bei der Planung der ärztlichen Versorgung stellen die Sichtweisen angehender Ärztinnen dar. Mit dem vorliegenden Projekt sollen daher die Motivationslage, Zukunftsvorstellungen sowie hemmende bzw. fördernde Faktoren einer Tätigkeit im niedergelassenen Bereich mit Kassenvertrag unter angehenden AllgemeinmedizinerInnen in Wiener Fondskrankenanstalten erhoben werden.

Wer führt die Studie durch?

Die Studie wird vom Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung durchgeführt. Verantwortlicher Wissenschaftler beim Europäischen Zentrum ist Dr. Christian Böhler.

Warum wurden Sie zur Teilnahme eingeladen?

Im Rahmen dieser Studie werden angehende AllgemeinmedizinerInnen aus den Wiener Fondskrankenanstalten eingeladen.

Was passiert, wenn Sie an der Umfrage teilnehmen?

Wenn Sie den hier beschriebenen Bedingungen zustimmen, gelangen Sie zum Online-Fragebogen. Dieser besteht aus vier Fragegruppen, die sich neben allgemeinen Informationen insbesondere mit Ihrer Motivation zur Wahl des Faches Allgemeinmedizin, Ihren beruflichen Zukunftsplänen sowie Rahmenbedingungen im niedergelassenen Bereich befassen.

Ist Ihre Teilnahme anonym?

Der Online-Survey garantiert Anonymität, d.h. es sind keinerlei Rückschlüsse auf die Identität der antwortenden Personen möglich. Falls Sie sich zur Teilnahme am Gewinnspiel anmelden, werden Ihre Kontaktdaten auf einer unabhängigen Seite registriert, zu der Sie am Ende dieser Umfrage über einen externen Link gelangen.

Wie werden die hier erhobenen Daten verwendet?

Die erhaltenen Antworten werden nach Beendigung des Surveys sowohl qualitativ als auch quantitativ aufgearbeitet.

Was geschieht mit den Ergebnissen dieser Studie?

Die Ergebnisse der Studie werden mit dem Auftraggeber in anonymisierter Form geteilt und ggf. später veröffentlicht.

Ist Ihre Teilnahme freiwillig?

Ja! Ihre Teilnahme ist absolut freiwillig, und sollten Sie im Verlauf der Beantwortung dieses Surveys das Gefühl haben, nicht weiter an der Studie teilnehmen zu wollen, so können Sie die Beantwortung der Fragen jederzeit abbrechen. Hierzu können Sie jederzeit das Feld „Umfrage verlassen und Antworten löschen“ oben rechts auf Ihrem Bildschirm anklicken.

Wie wird diese Studie finanziert?

Diese Studie wird als Landeszielsteuerungsprojekt aus Strukturmitteln gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 98/2017, finanziert.

Kontakt für Rückfragen

Christian Boehler, PhD, MSc

Email: Boehler@euro.centre.org

Tel: (+43-1) 319 4505 17

Fax: (+43-1) 319 4505 19

Appendix 2: Online-Survey (AllgemeinmedizinerInnen)

Das Europäische Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung führt im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds und in Zusammenarbeit mit der Sozialversicherung eine Umfrage unter angehenden AllgemeinmedizinerInnen durch, um die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung zu fördern und die Attraktivität des niedergelassenen Bereichs als Karriereoption zu erhöhen.

Alle TeilnehmerInnen, die den Survey vollständig ausgefüllt haben, können an einem Gewinnspiel teilnehmen, bei dem ein Warengutschein im Wert von 100€ verlost wird. Zur Teilnahme am Gewinnspiel werden Sie am Ende dieser Befragung aufgefordert, einem externen Link zu folgen, wo Sie Ihre Kontaktdaten hinterlegen können, ohne dass Rückschlüsse auf Ihre Antworten im Rahmen dieser Umfrage möglich sind.

Die Umfrage nimmt rund 15-20 Minuten in Anspruch.

Teil A: Teilnahmebedingungen

Bitte lesen Sie sich zunächst die Teilnahmebedingungen durch und stimmen Sie diesen zu, um mit der Umfrage fortfahren zu können.

Das Informationsblatt mit den Teilnahmebedingungen ist unter folgendem Link verfügbar:

<https://www.euro.centre.org/downloads/detail/3133>

A1. Einverständniserklärung

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und verstanden. Meine Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig und anonym, und ich wurde darüber informiert, dass ich meine Teilnahme auch während der Umfrage wieder zurückziehen kann!

Teil B: Allgemeine Informationen

Im ersten Teil unseres Surveys möchten wir Sie zunächst bitten, uns einige Informationen über sich selbst zu geben. Diese Informationen dienen rein statistischen Zwecken und lassen keine Rückschlüsse auf Ihre Person zu.

B1. Geschlecht:

weiblich

männlich

B2. Wie alt sind Sie?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C2. Nun möchten wir Sie bitten, die Relevanz der persönlichen Faktoren gegeneinander abzuwägen. Hierfür erhalten Sie ein "Budget" von 100 Punkten, das Sie frei auf die genannten Faktoren verteilen können.

Der Faktor, der bei Ihrer Karriereplanung die größte Rolle spielt, erhält somit die meisten Punkte, gefolgt von dem Faktor, den Sie als zweitwichtigsten erachten, usw. Nicht alle Faktoren müssen mit Punkten bewertet werden (wenn also z.B. nur drei der hier genannten Faktoren für Sie wichtig sind, dann sollten Sie Ihr Punktebudget vollständig auf diese drei Faktoren verteilen).

Wir bitten Sie jedoch, Ihr Punktebudget vollständig auszuschöpfen, sodass die Summe der verteilten Punkte am Ende 100 beträgt. Die Anzahl der vergebenen bzw. noch verfügbaren Punkte wird Ihnen rechts unterhalb der Eingabefelder angezeigt.

Mein Beruf darf meinen persönlichen Lebensstil nicht beeinträchtigen	<input type="text"/>								
Mein Beruf muss sich meiner Familienplanung unterordnen	<input type="text"/>								
Ich möchte einen Beruf ausüben, der ein hohes gesellschaftliches Ansehen hat	<input type="text"/>								
In meinem Beruf geht es mir insbesondere darum, anderen und der Gesellschaft zu dienen	<input type="text"/>								
Berufliche Vorbilder (z.B. an der Uni) haben meinen Berufswunsch geprägt	<input type="text"/>								
Persönliche Vorbilder (z.B. Familie / Freunde) haben meinen Berufswunsch geprägt	<input type="text"/>								

Teil D: Motivation (2/4) - Arbeitsbedingungen

Im zweiten Teil unseres Surveys möchten wir mehr über Ihre Motivation in Bezug auf Ihre Berufswahl lernen.

Nun möchten wir mehr darüber erfahren, wie sich Arbeitsbedingungen auf Ihre Karriereplanung auswirken.

D1. Bitte bewerten Sie auf einer Skala von 1 (ich stimme überhaupt nicht zu) bis 5 (ich stimme vollständig zu) die hier aufgelisteten Anforderungen an Ihren Beruf, die Ihre Karriereplanung beeinflussen.

	Ich stimme überhaupt nicht zu 1	2	3	4	Ich stimme vollständig zu 5
Ich möchte ein hohes Maß an Eigenverantwortung (mein eigener Chef sein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte den Karrierepfad einschlagen, der die besten Einkommensmöglichkeiten bietet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wäre bereit, das wirtschaftliche Risiko einer eigenen Praxis bzw. als GesellschafterIn in einer Gruppenpraxis zu tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte geregelte Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatzsicherheit ist mir wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein abwechslungsreicher Arbeitsalltag ist mir wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich arbeite gerne mit den neuesten Technologien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist mir wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte in einem Team arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D2. Nun möchten wir Sie bitten, die Relevanz der Arbeitsbedingungen gegeneinander abzuwägen. Hierfür erhalten Sie wieder ein "Budget" von 100 Punkten, das Sie frei auf die genannten Faktoren verteilen können.

Ich möchte ein hohes Maß an Eigenverantwortung (mein eigener Chef sein)	<input type="text"/>									
Ich möchte den Karrierepfad einschlagen, der die besten Einkommensmöglichkeiten bietet	<input type="text"/>									
Ich wäre bereit, das wirtschaftliche Risiko einer eigenen Praxis bzw. als GesellschafterIn in einer Gruppenpraxis zu tragen	<input type="text"/>									
Ich möchte geregelte Arbeitszeiten	<input type="text"/>									
Arbeitsplatzsicherheit ist mir wichtig	<input type="text"/>									
Ein abwechslungsreicher Arbeitsalltag ist mir wichtig	<input type="text"/>									
Ich arbeite gerne mit den neuesten Technologien	<input type="text"/>									
Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist mir wichtig	<input type="text"/>									
Ich möchte in einem Team arbeiten	<input type="text"/>									

Teil E: Motivation (3/4) - Arzt-PatientInnen-Beziehung

Im zweiten Teil unseres Surveys möchten wir mehr über Ihre Motivation in Bezug auf Ihre Berufswahl lernen.

Die Art der Arzt-PatientInnen-Beziehung steht in Abhängigkeit mit dem eingeschlagenen Karrierepfad. Hier möchten wir mehr darüber erfahren, wie Sie sich die Arzt-PatientInnen-Beziehung in Ihrem Beruf vorstellen

E1. Bitte bewerten Sie auf einer Skala von 1 (ich stimme überhaupt nicht zu) bis 5 (ich stimme vollständig zu) die hier aufgelisteten Wünsche und Vorstellungen bezüglich einer angemessenen Arzt-PatientInnen-Beziehung

	Ich stimme überhaupt nicht zu	2	3	4	Ich stimme vollständig zu
Ich möchte in meiner Arbeit ein breites PatientInnenspektrum behandeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der intensive Kontakt mit einzelnen PatientInnen ist mir wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte primäre AnsprechpartnerIn für die PatientInnen sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Tätigkeit sollte es mir erlauben, die PatientInnen in den Mittelpunkt zu stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte mit herausfordernden Fällen konfrontiert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der kontinuierliche Kontakt mit PatientInnen ist mir wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte eine Aufgabe, die den familienmedizinischen Aspekt meiner Tätigkeit hervorhebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2. Wie zuvor, möchten wir Sie nun bitten, die Relevanz unterschiedlicher Aspekte der Arzt-PatientInnen-Beziehung gegeneinander abzuwägen. Hierfür erhalten Sie wieder ein "Budget" von 100 Punkten, das Sie frei auf die genannten Faktoren verteilen können.

Ich möchte in meiner Arbeit ein breites PatientInnenspektrum behandeln	<input type="checkbox"/>																		
Der intensive Kontakt mit einzelnen PatientInnen ist mir wichtig	<input type="checkbox"/>																		
Ich möchte primäre AnsprechpartnerIn für die PatientInnen sein	<input type="checkbox"/>																		
Meine Tätigkeit sollte es mir erlauben, die PatientInnen in den Mittelpunkt zu stellen	<input type="checkbox"/>																		
Ich möchte mit herausfordernden Fällen konfrontiert werden	<input type="checkbox"/>																		
Der kontinuierliche Kontakt mit PatientInnen ist mir wichtig	<input type="checkbox"/>																		
Ich möchte eine Aufgabe, die den familienmedizinischen Aspekt meiner Tätigkeit hervorhebt	<input type="checkbox"/>																		

Teil F: Motivation (4/4) - Entwicklungsmöglichkeiten

Im zweiten Teil unseres Surveys möchten wir mehr über Ihre Motivation in Bezug auf Ihre Berufswahl lernen.

Hier möchten wir gerne mehr darüber erfahren, wie sich berufliche Entwicklungsmöglichkeiten auf ihre Berufsentscheidung auswirken.

F1. Bitte bewerten Sie auf einer Skala von 1 (ich stimme überhaupt nicht zu) bis 5 (ich stimme vollständig zu) die hier aufgelisteten Wünsche und Vorstellungen bezüglich ihrer beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten

	Ich stimme überhaupt nicht zu 1	2	3	4	Ich stimme vollständig zu 5
Ich möchte mich in meinem Beruf weiter spezialisieren können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte den Karrierepfad einschlagen, der mir die besten Entwicklungsmöglichkeiten bietet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegen der derzeitigen Bedeutung des niedergelassenen Bereichs tendiere ich zu alternativen Karrierepfaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine zukünftige Bedeutungszunahme des niedergelassenen Bereichs könnte meine Berufswahl beeinflussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sehe im Spitalsbereich bessere Entwicklungsmöglichkeiten als im niedergelassenen Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sehe im Spitalsbereich eine abwechslungsreichere und interessantere Tätigkeit als im niedergelassenen Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. Wie zuvor, möchten wir Sie nun bitten, die Bedeutung von Entwicklungsmöglichkeiten gegeneinander abzuwägen. Hierfür erhalten Sie wieder ein "Budget" von 100 Punkten, das Sie frei auf die genannten Faktoren verteilen können.

Ich möchte mich in meinem Beruf weiter spezialisieren können																				
Ich möchte den Karrierepfad einschlagen, der mir die besten Entwicklungsmöglichkeiten bietet																				
Wegen der derzeitigen Bedeutung des niedergelassenen Bereichs tendiere ich zu alternativen Karrierepfaden																				
Eine zukünftige Bedeutungszunahme des niedergelassenen Bereichs könnte meine Berufswahl beeinflussen																				
Ich sehe im Spitalsbereich bessere Entwicklungsmöglichkeiten als im niedergelassenen Bereich																				
Ich sehe im Spitalsbereich eine abwechslungsreichere und interessantere Tätigkeit als im niedergelassenen Bereich																				

F3. Spielen Ihrer Meinung nach neben den in den vorangegangenen Fragen genannten Faktoren noch weitere Faktoren eine Rolle bei Ihrer individuellen Karriereplanung?

F4. Was hat Sie dazu bewegt, das Fach Allgemeinmedizin zu wählen? Gibt es z.B. bestimmte Schlüsselerlebnisse oder -Personen, die Ihre Facharztwahl nachhaltig beeinflusst haben?

F5. Hat sich Ihre Einstellung zur Allgemeinmedizin im Laufe Ihres Studiums / der Ausbildung geändert, und falls ja, wie und warum?

G9. Streben Sie Zusatzqualifikationen / Spezialisierungen im Bereich der Allgemeinmedizin an?

Falls "ja", bitte listen Sie die angestrebten Zusatzqualifikationen im Kommentarfeld auf!

Ja

Nein

G10. Haben Sie vor, für Ihre weitere berufliche Tätigkeit in Wien zu bleiben?

Ja (bitte Angabe des bevorzugten Bezirks)

Nein (Bitte kurz begründen)

Teil H: Rahmenbedingungen

Im vierten und letzten Teil unseres Surveys möchten wir gerne von Ihnen wissen, was sich aus Ihrer Sicht ändern müsste, um eine niedergelassene Tätigkeit attraktiver zu machen

H1. Welche Faktoren müssten aus Ihrer Sicht erfüllt sein, um eine niedergelassene Tätigkeit in einer Einzelordination, Gruppenpraxis oder Primärversorgungseinheit mit Kassenverträgen attraktiver zu machen?

Bitte bewerten Sie auf einer Skala von 1 (ich stimme überhaupt nicht zu) bis 5 (ich stimme vollständig zu) die hier aufgelisteten Rahmenbedingungen.

	Ich stimme überhaupt nicht zu 1	2	3	4	Ich stimme vollständig zu 5
Geringerer Administrationsaufwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höheres Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit einer Anstellung (ohne wirtschaftliches Risiko einer freiberuflichen Tätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höhere Flexibilität der Arbeitszeit (variable Ordinationszeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entlastung bei nichtärztlichen Tätigkeiten (z.B. Pflegepersonal, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austausch im Team (andere AllgemeinmedizinerInnen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit zur Spezialisierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrere Möglichkeiten abrechenbarer Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichende Zeitressourcen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geringeres PatientInnenaufkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pauschale Honorierung von Leistungen (z.B. pro PatientIn, pro Quartal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolmetscherunterstützung bei fremdsprachlichen PatientInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H2. Nun möchten wir Sie (wie zuvor) bitten, die Relevanz dieser Rahmenbedingungen gegeneinander abzuwägen. Hierfür erhalten Sie wieder ein "Budget" von 100 Punkten, das Sie frei auf die genannten Rahmenbedingungen verteilen können.

Bitte schöpfen Sie Ihr Punktebudget vollständig aus, sodass die Summe der vergebenen Punkte am Ende 100 beträgt. Die Anzahl der vergebenen bzw. noch verfügbaren Punkte wird Ihnen rechts unterhalb der Eingabefelder angezeigt.

Geringerer Administrationsaufwand	<input type="text"/>										
Höheres Einkommen	<input type="text"/>										
Möglichkeit einer Anstellung (ohne wirtschaftliches Risiko einer freiberuflichen Tätigkeit)	<input type="text"/>										
Höhere Flexibilität der Arbeitszeit (variable Ordinationszeiten)	<input type="text"/>										
Entlastung bei nichtärztlichen Tätigkeiten (z.B. Pflegepersonal, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen)	<input type="text"/>										
Austausch im Team (andere AllgemeinmedizinerInnen)	<input type="text"/>										
Möglichkeit zur Spezialisierung	<input type="text"/>										
Mehrere Möglichkeiten abrechenbarer Leistungen	<input type="text"/>										
Ausreichende Zeitressourcen	<input type="text"/>										
Geringeres PatientInnenaufkommen	<input type="text"/>										
Pauschale Honorierung von Leistungen (z.B. pro PatientIn, pro Quartal)	<input type="text"/>										
Dolmetscherunterstützung bei fremdsprachlichen PatientInnen	<input type="text"/>										

H3. Gibt es Ihrer Meinung nach - neben den bereits genannten Rahmenbedingungen - noch weitere Faktoren, die eine niedergelassene Tätigkeit in einer Einzelordination, Gruppenpraxis oder Primärversorgungseinheit mit Kassenverträgen attraktiver machen könnte? Falls ja, bitte erläutern Sie diese bitte kurz.

H4. Was müßte sich Ihrer Meinung nach am dringendsten ändern, um eine Tätigkeit in einem der folgenden Bereiche (mit Kassenverträgen) attraktiver zu machen?

Tätigkeit in einer Einzelpraxis	<input type="checkbox"/>																		
Tätigkeit in einer Gruppenpraxis	<input type="checkbox"/>																		
Tätigkeit in einer Primärversorgungseinheit	<input type="checkbox"/>																		

H5. Haben Sie schon Erfahrungen im niedergelassenen Bereich sammeln können?

Nein

Ja, in einer Einzelpraxis

Ja, in einer Gruppenpraxis

Ja, in einer Primärversorgungseinheit

Ja, in einer Wahlarztpraxis (ohne Kassenverträge)

Anderswo (bitte kurz erläutern)

Anderswo (bitte kurz erläutern)

<input type="checkbox"/>																			
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

H6. Welche Betreuungsangebote und Unterstützungsleistungen wären für Sie wichtig für den Fall, dass Sie eine selbständige Tätigkeit im niedergelassenen Bereich anstreben?

Bitte bilden Sie eine Rangfolge gemäß Ihrer persönlichen Präferenzen indem Sie die hier gelisteten Optionen nacheinander mit der Maus ins rechte Feld hinüberziehen.

Personal- und Ordinationsmanagement	<input type="checkbox"/>
Steuerberatung	<input type="checkbox"/>
Finanzierungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>
Rechtliche Fragestellungen (z.B. Gesellschaftsform, Gesellschaftsverträge, Haftung)	<input type="checkbox"/>
GesellschafterInnensuche / PartnerInnensuche	<input type="checkbox"/>
Standort- und Immobiliensuche	<input type="checkbox"/>

H7. Gibt es noch weitere Beratungs- und Unterstützungsleistungen, die Sie sich wünschen würden?

--

H8. Haben Sie abschließend noch sonstige Anmerkungen zur niedergelassenen Versorgung in Wien?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an unserem Survey!

Wie Eingangs erwähnt findet diese Umfrage vollständig anonym statt.

Wir möchten Sie jedoch gerne zur Teilnahme an der Verlosung eines Warengutscheins in Höhe von 100€ einladen. Falls Sie an der Verlosung teilnehmen möchten, so teilen Sie uns bitte Ihre Kontaktdaten mittels unten stehendem Link mit.

**Link zur Teilnahme an der Verlosung:
<https://survey.euro.centre.org/index.php/937528?lang=de>**

Ihre Kontaktdaten können somit nicht mit Ihren Antworten in dieser Umfrage in Beziehung gesetzt werden und werden auch nicht mit dem Auftraggeber oder Dritten geteilt.

Für weitere Fragen oder Anregungen wenden Sie sich bitte an:

Christian Boehler, PhD, MSc European Centre for Social Welfare Policy and Research Berggasse 17 1090 Vienna Austria Mail: Boehler@euro.centre.org Phone: (+43-1) 319 4505 17 Fax: (+43-1) 319 4505 19 Web: <http://www.euro.centre.org>

Appendix 3: Einverständniserklärung (Fokusgruppe)



EUROPEAN CENTRE FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

Einverständniserklärung zur Teilnahme an einer Fokusgruppe

- Befragung von Kinder- und JugendmedizinerInnen –

Sie wurden zur Teilnahme an einer Fokusgruppe im Rahmen einer Befragung (angehender) FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde eingeladen, finanziert als Landessteuerungsprojekt aus Strukturmitteln gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Die Studie wird vom Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung durchgeführt, und das Ziel dieser Fokusgruppe ist es, die im Rahmen einer Onlinebefragung erhobenen Ergebnisse im Detail mit Ihnen zu besprechen, und um hilfreiche Informationen von Ihnen zu erhalten, die zur Entwicklung neuer Versorgungsformen und zur Stärkung der Primärversorgung beitragen können.

Um die Analyse der Ergebnisse dieser Fokusgruppe zu unterstützen, werden wir Audioaufnahmen anfertigen. Ihre Aussagen bleiben jedoch vollständig anonym und sämtliche Informationen, die Rückschlüsse auf Ihre Identität geben könnten, werden im Rahmen der Abschrift der Audioaufnahmen sowie in späteren Reports oder Publikationen nicht wiedergegeben.

Ich gebe hiermit mein Einverständnis zur Teilnahme an der Fokusgruppe und zur Weitergabe meiner Ansichten im Rahmen der beschriebenen Studie. Ich erkläre mich auch damit einverstanden, dass während der Fokusgruppe Audioaufnahmen angefertigt werden. Ich verstehe und erkenne die Richtlinien hinsichtlich des Datenschutzes sowie der Anonymität meiner Aussagen wie oben beschrieben ausdrücklich an.

Meine Teilnahme ist freiwillig und mir ist bewusst, dass ich jederzeit die Möglichkeit habe, die Fokusgruppe zu verlassen und meine Teilnahme an der Studie abubrechen.

Name

Datum

Unterschrift

Datum