



Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2010

- Kurzfassung -

Deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte

Eine Studie der Stiftung Gesundheit

durchgeführt von der GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH





Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2010

Deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte

Korrespondierender Autor:

Professor Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann
Mannheimer Institut für Public Health (MIPH)
Mannheimer Medizinische Fakultät
Universität Heidelberg
Ludolf-Krehl-Straße 7-11
68167 Mannheim
konrad.obermann@medma.uni-heidelberg.de

Weitere Autoren:

Dr. Peter Müller
Stiftung Gesundheit
Behringstraße 28A
22765 Hamburg
mueller@stiftung-gesundheit.de

Beiträge: Die Idee zu der Befragung entstammt der Stiftung Gesundheit im Jahre 2005. Seither wird diese Studie jährlich realisiert. Obermann und Müller entwickelten den Fragebogen. Alle Autoren haben an dem Manuskript mitgewirkt.

Danksagung: Die Autoren möchten allen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten für ihre Auskunftsbereitschaft und die zusätzlichen Anregungen und Kommentare danken. Besonderer Dank geht zudem an Janet Wilkes und Marion Jarczok vom PFM Medical Institut sowie an Stefanie Woerns von der Stiftung Gesundheit für die Unterstützung bei der Literaturlauswertung und der Analyse.



Inhaltsverzeichnis

1 Einführung	4
2 Material und Methoden	6
2.1 Stichprobe, Datenerfassung und Aufbereitung	6
2.2 Beschreibung der Stichprobe und der Responder	8
3 Ergebnisse	9
3.1 Das Einkommen der niedergelassenen Ärzte.....	9
3.1.1 Umsatz der Praxis	9
3.2 Praxis-Marketing	11
3.2.1 Wichtigkeit von Marketingmaßnahmen	12
3.2.2 Marketing-Budget.....	13
3.2.3 Veränderungen im Marketing-Budget 2011	15
3.2.4 Wichtigste Marketingmaßnahmen	16
3.2.5 Marketingziele	17
3.2.6 Deregulierung des Gesundheitsmarktes.....	18
3.3 Informationstechnologie in der Praxis	19
3.3.1 Nutzung von Online-Services	19
3.3.2 Online-Terminvergabe	20
4 Zusammenfassung und Diskussion	23



1 Einführung

Die konservativ-liberale Koalition mit Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler ist jetzt seit gut einem Jahr an der Regierung. Der Wechsel von einer sozialdemokratischen Ministerin zu einem freidemokratischen Minister, der zudem selbst Arzt ist, hat weite Teile der Ärzteschaft einen substanziellen Kurswechsel vermuten lassen (Stüwe, Heinz: Philipp Rösler auf dem Deutschen Ärztetag: In der Sprache der Ärzte, Dtsch Arztebl 2010; 107(19)). Die aktuelle wirtschaftliche Situation als wichtiger Ausdruck der Situation des freiberuflichen Ärztetands sowie die Wahrnehmung und Zukunftsaussichten der Ärztinnen und Ärzte sind daher ein Schwerpunkt der aktuellen Studie.

Die Bedeutung des Internets, von sozialen Medien und damit verbunden von neuen Formen des Marketing im weitesten Sinne wächst stetig. Ein Ende der „Apps“, der Dynamik von Twitter und dem alle Lebensbereiche umfassenden Austausch bei Facebook ist nicht abzusehen. Auch konservative und persönliche Bereiche wie Gesundheit und medizinische Versorgung werden zunehmend online diskutiert und spezialisierte Angebote dafür entwickelt. Die potenziell verfügbare Informationen sind für den Einzelnen kaum zu bewältigen.

Schließlich wird die seit Jahren nur langsame Weiterentwicklung der elektronischen Vernetzung und der insgesamt nur zähe Einzug moderner IT-Strukturen in die ärztliche Versorgung überaus zwiespältig gesehen: Auf der einen Seite wird mit Sicherheitsbedenken und der besonders schützenswerten Arzt-Patient-Beziehung eine sehr zurückhaltende Entwicklung befürwortet. Auf der anderen Seite werden durch den konsequenten Einsatz von IT erhebliche Effizienzgewinne und Qualitätsverbesserungen erwartet. Die im internationalen Vergleich eher langsame Entwicklung wird als Armutszeugnis für den Industrie- und Wissensstandort Deutschland gewertet. Somit bot es sich an, neben dem Thema „Marketing“ auch „Informationstechnologie in der Praxis“ genauer zu betrachten.

Vor diesem Hintergrund untersuchte die Stiftung Gesundheit in ihrer Umfrage von 2010 die Situation der niedergelassenen Ärzte in Deutschland. Wie jedes Jahr werden hierbei unterschiedliche Schwerpunkte in der Befragung gesetzt. Grundlage dieser Studie ist eine Online-Befragung der Stiftung Gesundheit zur aktuellen Situation der niedergelassenen. Es wurden die folgenden Themenkomplexe untersucht: (I) Über die Praxis und die Inhaberin/den Inha-



ber, (II) Die wirtschaftliche Lage (III) Medizinklimaindex MKI, (IV) Praxismarketing und (V) Informationstechnologie in der Praxis.



2 Material und Methoden

2.1 Stichprobe, Datenerfassung und Aufbereitung

Die Stiftung Gesundheit ist eine gemeinnützige, rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts, die 1996 unter Aufsicht des Innenministeriums Schleswig-Holsteins errichtet wurde. Sie verfügt über die Strukturdatenbank aller in Deutschland niedergelassenen Ärzte einschließlich Praxistyp und -größe (Arztanzahl), Fachrichtung, Subspezialisierungen und Fortbildungen, und Detailinformationen zu Ärzten und Praxen bis hin zu Informationen zum Qualitätsmanagement und den einzelnen Vorkehrungen der Barrierefreiheit.

Um größtmögliche Repräsentativität und Validität der Befragung zu gewährleisten, wurde aus dem Ärzteverzeichnis der Stiftung Gesundheit eine geschichtete Zufallsstichprobe gezogen. 9.385 niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten (PP) wurden erfolgreich online angeschrieben und um Beantwortung des Fragebogens gebeten. Es wurden dabei ausdrücklich keinerlei Incentive ausgelobt und im Interesse des ungestörten Praxisbetriebs nicht telefonisch vor- oder nachgefasst. Unter der Annahme eines vierprozentigen Rücklaufs wurden rund 375 Antworten erwartet. Tatsächlich geantwortet haben 461 Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten – eine Antwortquote von 4,9 Prozent.

Als Messinstrument wurde ein Online-Fragebogen konzipiert, der im Internet auszufüllen war. Den ausgewählten Ärzten wurde eine Informations-E-Mail geschickt, die den Link direkt zu einem Online-Fragebogen enthielt. Nach zehn Tagen wurde eine Erinnerung-E-Mail versandt und dadurch die Möglichkeit zur Teilnahme um weitere zehn Tage verlängert. Nach Ablauf dieser zehn Tage wurde die Untersuchung abgeschlossen. Befragungen per Paper/Pencil, die in den Vorjahren zur Messung des „Online-Bias“ parallel durchgeführt wurden, zeigten eine schwindende und nicht signifikante Differenz zur Online-Befragung. Da zudem der Geschäftsverkehr per E-Mail und Online-Formulare Standard geworden sind, wurde deshalb auf solch eine parallele Befragung verzichtet. Die Befragung erfolgte im August und September 2010.

Die Antworten des Online-Fragebogens wurden einer Datenbereinigung unterzogen, in der die Daten von Schreib- und Lesefehlern befreit wurden. Zur Plausibilisierung wurde für jede Variable eine Häufigkeitsauszählung vorgenommen und auf offensichtliche Fehler geprüft – fehlerhafte Datensets wurden nicht berücksichtigt.



Der Fragebogen umfasste insgesamt fünf thematische Bereiche:

Der erste Bereich „Über die Praxis und die Inhaberin/den Inhaber“ enthält persönliche Angaben, wie Geschlecht, Jahr der Niederlassung, Frage nach Hausarzt oder Facharzt und welcher Fachgruppe der Befragte angehört.

Im zweiten Bereich geht es um die „Wirtschaftliche Lage“. Wie viele Ärzte sind in der Praxis tätig, wie viele Mitarbeiter, wie hoch ist der Umsatz der Praxis, wie hoch das Bruttoeinkommen?

Im dritten Bereich wurde der *Medizinklimaindex* für den Herbst 2010 abgefragt. Dieser wird gesondert veröffentlicht.

Im vierten Bereich des Fragebogens wird das Thema „Praxis-Marketing“ beleuchtet. Hier wurde gefragt, wie wichtig Werbemaßnahmen für die Praxis sind, ob es ein Budget dafür gibt und welche Werbemaßnahmen die wichtigsten für die Praxis sind.

Der fünfte Bereich befasste sich mit dem Thema „Informationstechnologie in der Praxis“. Hier wurden die Ärzte nach der Nutzung von Online-Services in der Praxis gefragt und im Speziellen nach dem Bereich Online-Terminvereinbarung.



2.2 Beschreibung der Stichprobe und der Responder

Anhand der Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit ist es möglich, die Grundgesamtheit und Stichprobe hinsichtlich bestimmter soziodemografischer Merkmale zu vergleichen und nach diesen auszuwählen, um mögliche Verzerrungen (Bias) hinsichtlich der Repräsentativität aufzudecken. In der vorliegenden Arbeit wurden die Probanden nach Geschlecht, Jahren der selbstständigen ärztlichen Tätigkeit, Fachrichtung, Stadt-Land- und Ost-West-Verteilung ausgewählt.

Die Angaben bezüglich des Bundeslandes, der Ost-West-Verteilung, und der Groß-Kleinstadt-Verteilung waren nicht Bestandteil des Fragebogens, sondern wurden aus der Strukturdatenbank der Stiftung Gesundheit mitgeführt. Diese Daten sind auch zur Auswertung unterschiedlicher Variablen der Stichprobe herangezogen worden.

In der folgenden Kurzfassung der Studie liegt der Fokus in den Bereichen „Wirtschaftliche Lage“, „Praxis-Marketing“ und „Informationstechnologie in der Praxis“.

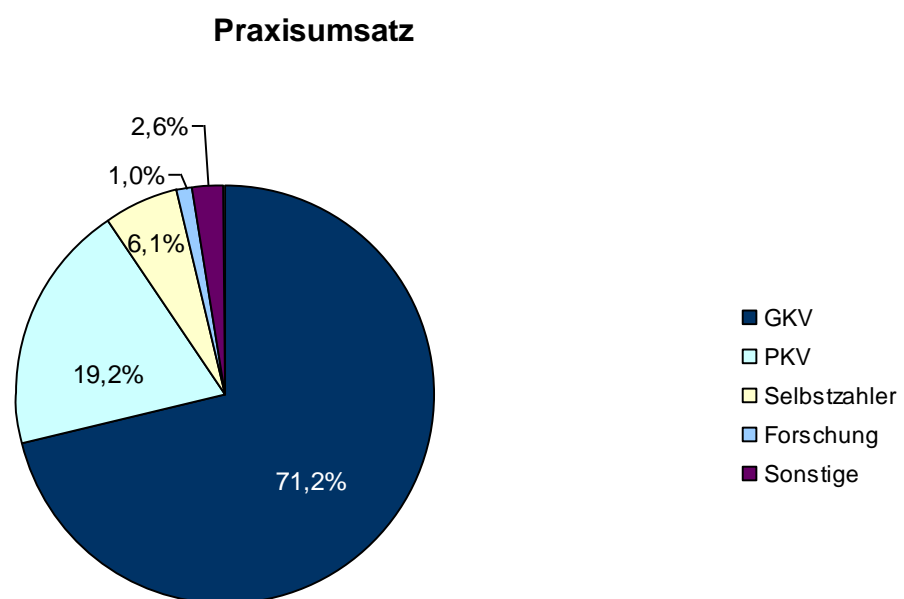


3 Ergebnisse

3.1 Das Einkommen der niedergelassenen Ärzte

3.1.1 Umsatz der Praxis

Abbildung 1: Woraus ergibt sich der Umsatz Ihrer Praxis? (n=452)



Der Anteil der Privatversicherten in Deutschland beträgt knapp elf Prozent. Der Anteil am Arzt-Einkommen aus deren Behandlung ist mit 19 Prozent weiterhin überproportional hoch, jedoch leicht gesunken. Der Anteil des GKV-Umsatzes ist im Vorjahresvergleich angestiegen und liegt jetzt bei über 70 Prozent. Trotz Werbung für IGe-Leistungen in einem zunehmend begrenzten Leistungsspektrum wirken sich direkte Zahlungen von Patienten mit etwas über sechs Prozent nur sehr begrenzt auf das Einkommen der Niedergelassenen aus. Die sehr begrenzte Bedeutung von Forschung (nur ein Prozent) reflektiert, dass die klinische Forschung weitgehend an den Niedergelassenen vorbeiläuft. Dies ist gerade in Zeiten zunehmenden Interesses an der Versorgungsforschung und der raschen kontrollierten Umsetzung innovativer klinischer Konzepte zu bedauern.



Der Rückgang des Anteils aus Privat- und Selbstzahlerleistungen folgt mit einigem Time Lag dem in 2008 ermittelten Rückgang des durchschnittlichen Aufwands für Praxismarketing (vgl. „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2008“).



3.2 Praxis-Marketing

Das Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung von 2010 reflektiert das herrschende Verständnis von Gesundheitsversorgung und die entsprechende Bedeutung des Wettbewerbs:

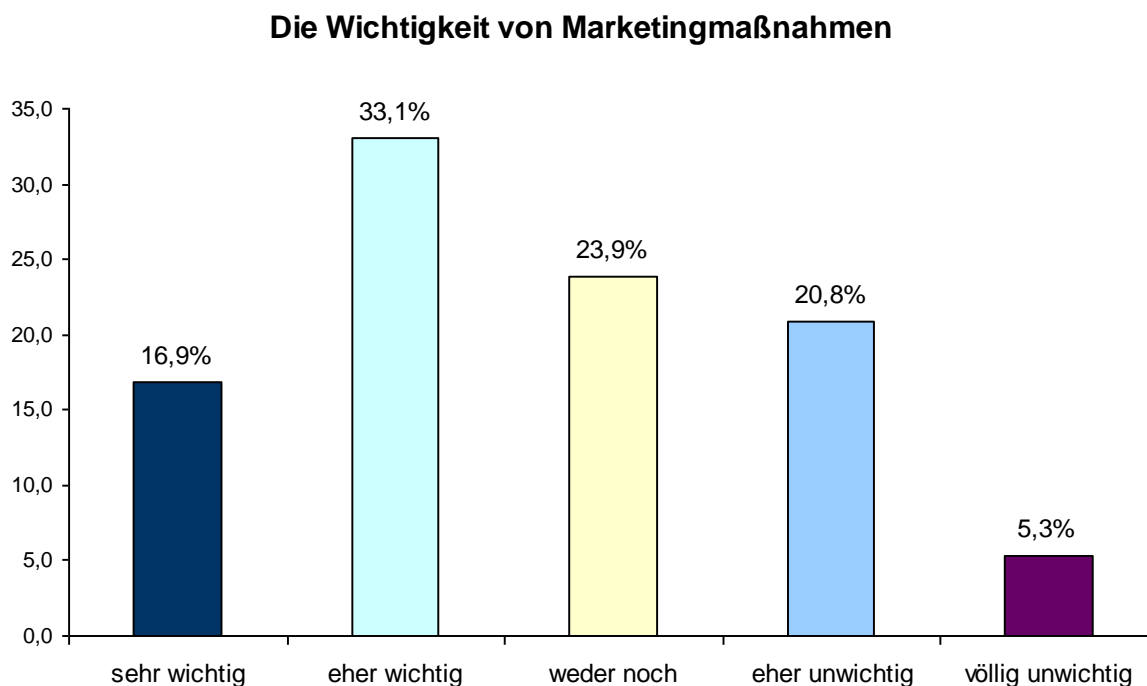
„Ergänzend ist es aber ebenso notwendig, die im Gesundheitssystem bestehenden Fehlanreize zu beseitigen und Maßnahmen zur Stärkung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern zu etablieren, um bestehende Effizienzreserven zu heben. Dazu sollte die Möglichkeit der Krankenkassen, selektiv mit einzelnen Leistungserbringern über Preise, Mengen und Qualität zu verhandeln, ausgeweitet werden. Dies gilt insbesondere für den Krankenhausbereich. Darüber hinaus sollen der Wettbewerb als Entdeckungsverfahren zur Verbesserung von Qualität und Kosteneffizienz begriffen und daher neue Wege beschritten werden. Diese Forderung betrifft beispielsweise die Auflösung der Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, die Gestaltung neuer betrieblicher Organisationsformen bei den Leistungserbringern und die Stärkung der Transparenz.“ (S. 18-9)

Wettbewerb umfasst Marketing. Marketing ist nachgerade ein konstituierendes Element in einem wettbewerblich organisierten System.



3.2.1 Wichtigkeit von Marketingmaßnahmen

Abbildung 2: „Für wie wichtig halten Sie Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis?“ (n=456)



Im Vergleich mit den Jahren 2006 bis 2009 hat sich jeweils der Anteil der Befürworter („sehr wichtig“) wie auch der Anteil der Unentschlossenen bis auf wenige Ausreißer (2008) stabil gehalten. Im Vergleich zum Vorjahr (2009) ist jedoch wieder ein leichter Trend zur Befürwortung erkennbar. Die Anzahl der Gegner („völlig unwichtig“) hat sich sogar deutlich verringert, während der Anteil der Unentschlossenen („weder noch“) wieder angestiegen ist.

Wenn Medizin ein herkömmlicher Wirtschaftszweig mit entsprechenden Regeln wäre, müsste Marketing in der Medizin bei einer so hohen Anzahl von Anbietern ohne spezifischen Wettbewerbsvorteil eine prominente Rolle spielen, und es wäre eine entsprechende Haltung der Niedergelassenen zu erwarten. Dem ist aber nicht so. So verweigert sich ein substantieller Prozentsatz der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten diesem Verständnis von Medizin und medizinischer Versorgung. Diese Haltung zu werblichen Maßnahmen, denen immerhin ein gutes Fünftel der Ärzteschaft kritisch gegenübersteht, lässt sich dahin gehend interpretieren, dass Marketing in der Medizin ein komplexes Unterfangen ist und sich sicher nicht mit einfachen Slogans und simplen Argumenten abbilden lässt. Ökonomen könnten eine



solche Haltung als Hinweis deuten, die Medizin nicht allein als Ansammlung von „Leistungserbringern“ zu betrachten, bei denen „Effizienzreserven gehoben“ werden können.

Zugleich ist relativierend zu beachten, dass das Gesundheitssystem in Deutschland sich im Innersten von allen anderen Branchen unterscheidet, da einzig im Gesundheitswesen die archetypischen Regelkreise von Nachfrage und Preisbildung – aus dem guten Grund sozialpolitischer Werte – in weiten Teilen vollständig entkoppelt sind und kontinuierlich diese fehlenden Steuerungselemente durch zentrale Regelungen ersetzt werden sollen. Und die Teilnehmer an zentral geregelten Märkten investieren entsprechend anteilig in einen virtuosen Umgang mit den vorgegebenen Regelungen statt dem Umgang mit den Marktmechanismen.

Tabelle 1: Vergleich: „Die Wichtigkeit von Marketing“ zwischen 2006 und 2010

	sehr wichtig	eher wichtig	weder noch	eher unwichtig	völlig unwichtig
2006	14,5 %	38,5 %	19,2 %	23,4 %	4,4 %
2007	13,4 %	34,3 %	22,6 %	24,1 %	5,7 %
2008	23,2 %	36,8 %	18,2 %	17,2 %	4,7 %
2009	15,9 %	30,9 %	21,7 %	23,1 %	8,4 %
2010	16,9 %	33,1 %	23,9 %	20,8 %	5,3 %

Erstmals seit 2006 liegt der Anteil der Ärzte, der Marketing für „sehr wichtig“ hält, deutlich unter dem Anteil der Ärzte, die ein Marketing-Budget für ihre Praxis festgelegt haben. In den Jahren zuvor korrespondierte der Anteil der Ärzte, der Marketing für „sehr wichtig“ hält, in etwa mit dem Prozentsatz derer, die bezüglich Praxismarketing tatsächlich konkret tätig werden – ermittelt durch die Frage, ob ein Budget für Marketing definiert wurde (siehe Kapitel 3.2.2).

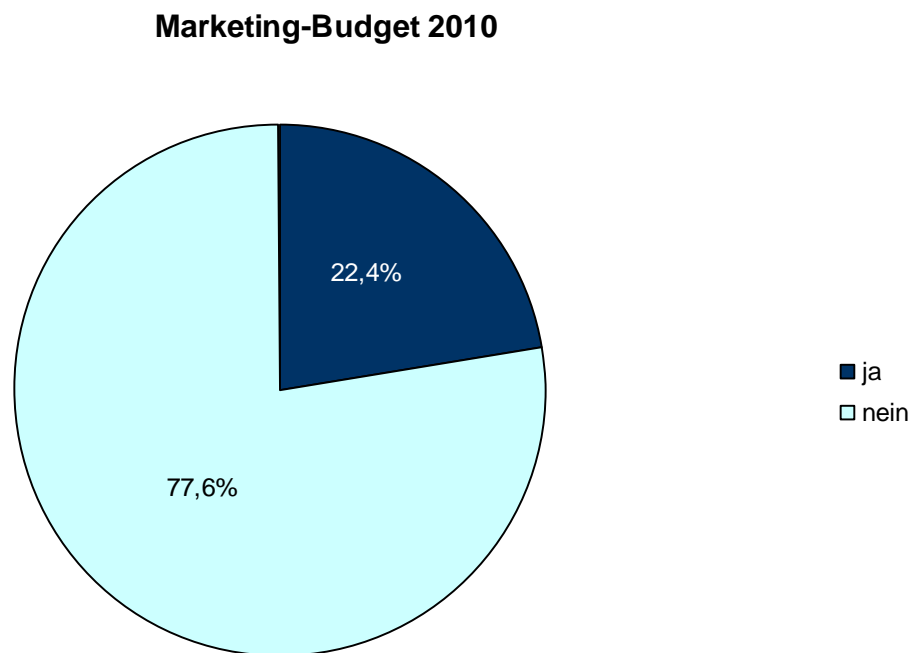
3.2.2 Marketing-Budget

2005 lag der Anteil der Niedergelassenen Ärzte, die ein konkretes Marketingbudget festgelegt haben, noch bei 8 Prozent. Dieser Anteil schnellte in 2006 auf 15,7 Prozent hoch, stieg 2007 auf 16,1 Prozent. Im Krisenjahr 2008 fiel dieser Indikator auf 13 Prozent zurück, um nun auf ein Rekordhoch von 22,4 Prozent anzuziehen. Neben dem allgemeinen konjunkturellen Auf-



schwung spielen hier sicherlich medizin-spezifische Aspekte eine wesentliche Rolle, so beispielsweise die zunehmende Verlagerung der Nachfragemacht zu den Krankenkassen und gleichzeitig dem Interesse am einzelnen Patienten als Konsument individueller Gesundheitsleistungen.

Abbildung 3: "Haben Sie ein Marketing-Budget für Ihre Praxis für 2010 festgelegt?" (n=456)



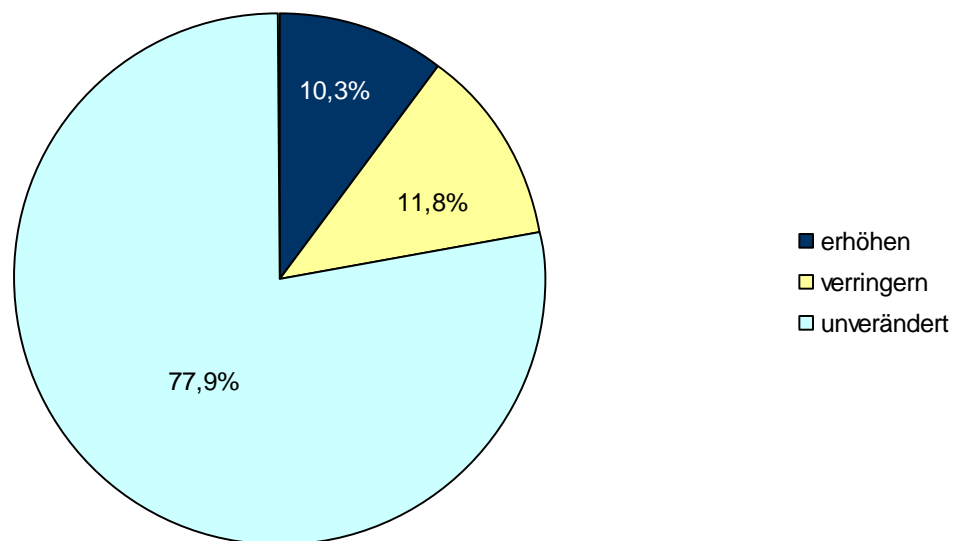


3.2.3 Veränderungen im Marketing-Budget 2011

Im Vorjahr sagten 14,5 Prozent der Niedergelassenen, im kommenden Jahr mehr Geld für Marketing ausgeben zu wollen. Jetzt, in 2010, umfasst dieser Anteil 10,3 Prozent. 11,8 Prozent der Niedergelassenen planen in 2011 sogar weniger Geld für Marketing auszugeben. Es zeigt sich immer noch deutlich, dass sich das Konzept des Marketings bislang nicht auf breiter Fläche durchgesetzt hat – dies ist als Indikator für eine weiterhin eher konservative, nicht das Kommerzielle betonende Praxisführung der allermeisten Ärzte zu werten.

Abbildung 4: Werden Sie Ihr Marketing-Budget 2011 voraussichtlich verändern? (n=416)

Veränderung Marketing-Budget 2011

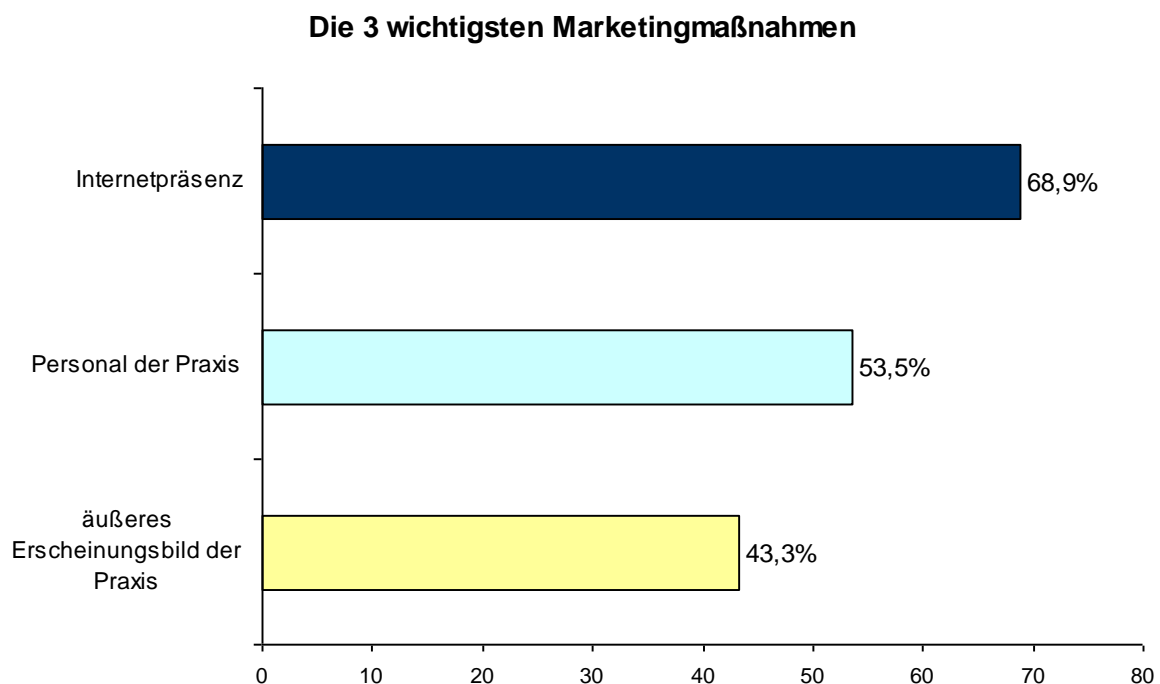




3.2.4 Wichtigste Marketingmaßnahmen

In welche Marketing-Maßnahmen wird nun investiert? Die Internetpräsenz (Homepage, Teilnahme an Internet-Verzeichnissen) liegt nach wie vor an erster Stelle mit 68,9 Prozent. Dies sind, im Vergleich zum Vorjahr, 6,3 Prozentpunkte mehr. 53,5 Prozent der Ärzte, und damit 6,4 Prozentpunkte weniger als in 2009, zählen die eigenen Mitarbeiter zu den drei wichtigsten Marketingmaßnahmen der Praxis. Platz drei belegt das „äußere Erscheinungsbild der Praxis“. Alle Entwicklungen zusammengenommen deuten an, dass die Ärzte zunehmend die Bedeutung der neuen Medien erkennen und entsprechend reagieren, gleichzeitig aber auf klassische, „tangible“ Maßnahmen setzen, um die Praxis zu (re-)präsentieren.

Abbildung 5: „Welches sind für Sie die 3 wichtigsten Marketingmaßnahmen für Ihre Praxis?“ (n=441) Mehrfachnennungen möglich

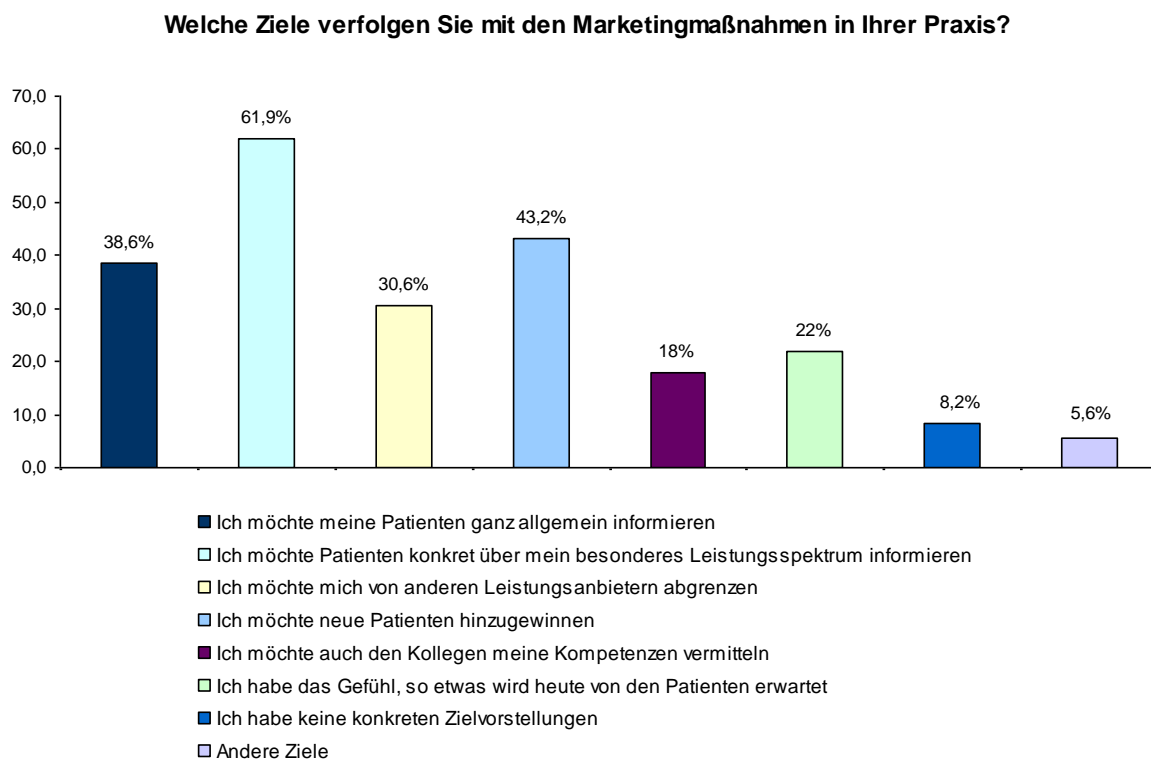




3.2.5 Marketingziele

Weit mehr als die Hälfte der Responder möchte die Patienten konkret über das besondere Leistungsspektrum der Praxis informieren (61,9 Prozent). Rund 43 Prozent verfolgen das Ziel, neue Patienten dadurch zu gewinnen und 38,6 Prozent sehen in den Marketingmaßnahmen eine grundsätzliche Information ihrer Patienten. Immerhin 30 Prozent der Ärzte möchten sich durch die eigenen Maßnahmen von ihren Kollegen abgrenzen. Die eigene Kompetenz den Kollegen zu vermitteln, ist nur für 18 Prozent der Ärzte relevant. Rund ein Fünftel der Befragten hat das Gefühl, dass die Patienten heutzutage gewisse Marketingaktivitäten von ihrer Praxis erwarten, und 8,2 Prozent haben bislang keine konkrete Vorstellung, was sie mit den Marketingmaßnahmen bezwecken möchten.

Abbildung 6: „Welche Ziele verfolgen Sie mit den Marketingmaßnahmen in Ihrer Praxis?“ (n=428) Mehrfachnennungen möglich

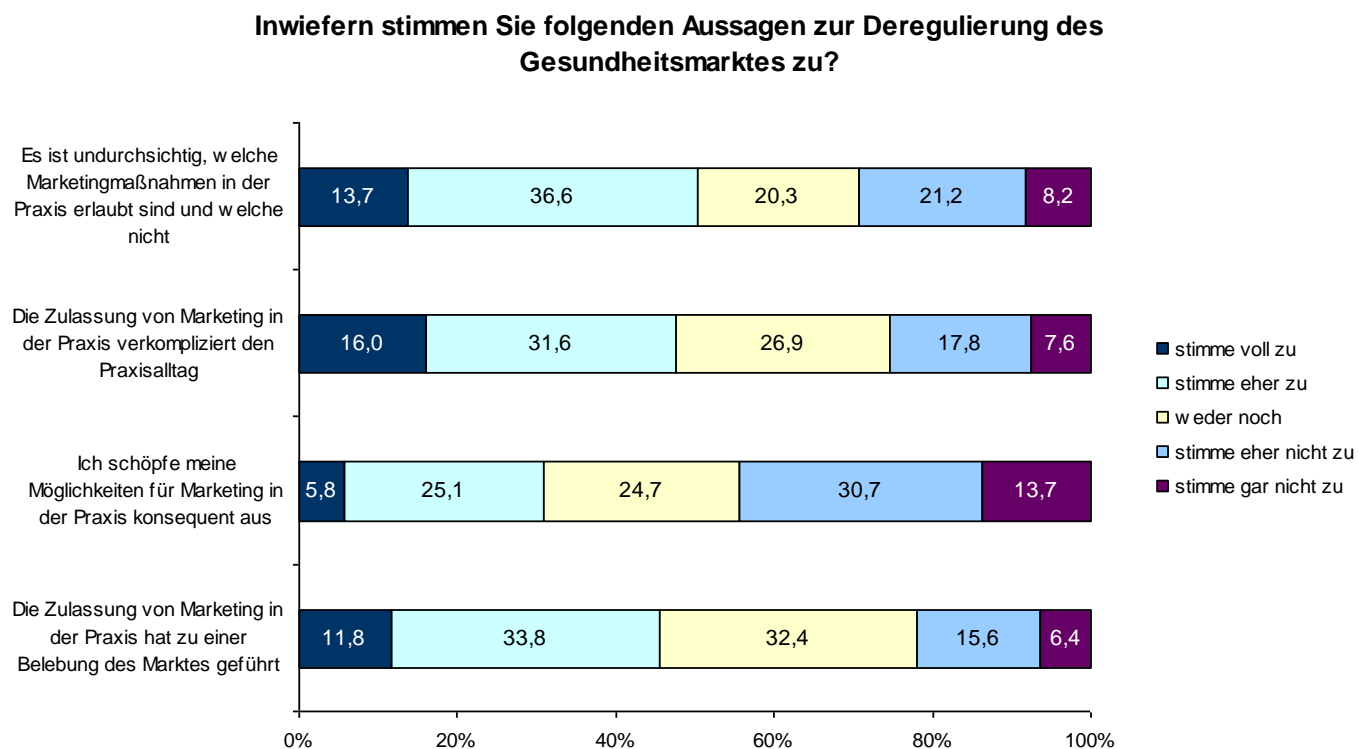




3.2.6 Deregulierung des Gesundheitsmarktes

Noch immer ist für rund die Hälfte der Ärzte, Zahnärzte und PP nicht hinreichend transparent, welche Marketingmaßnahmen sie für ihre Praxis nutzen dürfen. Über 40 Prozent sind der Meinung, dass die Marketingmöglichkeiten in der eigenen Praxis noch nicht konsequent ausgeschöpft werden. Möglicherweise trägt hier die mangelnde Transparenz, was erlaubt und was verboten ist, einen großen Teil bei. Jeweils knapp die Hälfte der Responder empfindet, dass die Zulassung von Marketing den Praxisalltag verkompliziert (47,6 Prozent) beziehungsweise dass die Zulassung von Marketing in der Praxis zu einer Belebung des Marktes geführt habe (45%).

Abbildung 7: „Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Deregulierung des Gesundheitsmarktes zu? (n= 446-453), Angaben in Prozent





3.3 Informationstechnologie in der Praxis

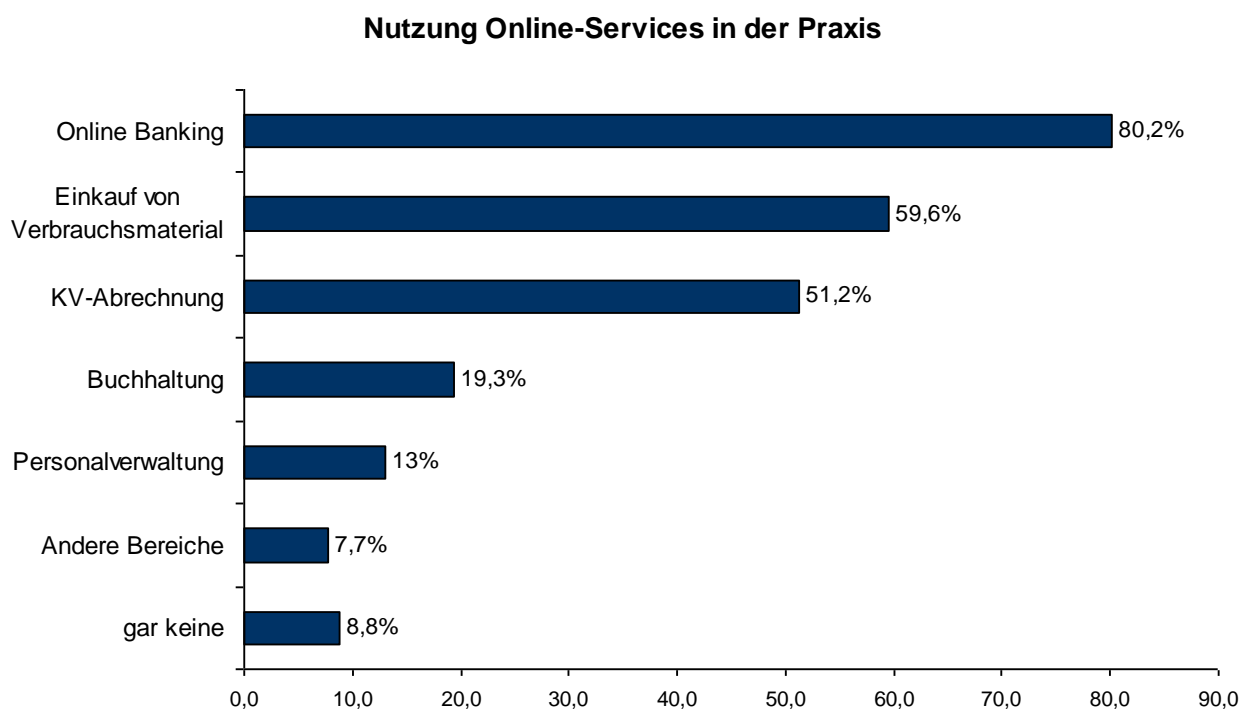
Das Internet hat den Austausch von Informationen revolutioniert wie vorher nur die Erfindung des Buchdrucks. Trotz aller (berechtigten) Bedenken und Fehlentwicklungen: Der elektronische Austausch von Wissen, Erfahrungen und Angeboten ist weltumspannend, in Echtzeit und wird in praktisch jeden Bereich menschlichen Lebens weit eindringen. Unabhängig davon, wie der Einzelne dazu steht, wird dieser Austausch tief greifend das menschliche Zusammenleben prägen und fundamentale Änderungen in sozialen Beziehungen und Strukturen herbeiführen. Medizin ist zu einem Großteil Austausch von Informationen, Anwendung von Expertenwissen und auch optimale Verknüpfung zu anderen Leistungserbringern, Krankenkassen und Behörden. Vertrauen und Schutz von Information und Interessen sind zentral in der Arzt-Patient-Beziehung.

3.3.1 Nutzung von Online-Services

80 Prozent der Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten erledigt seine Bankgeschäfte inzwischen online. Rund 60 Prozent der Responder kaufen ihr Verbrauchsmaterial im Internet. Überraschend ist das Ergebnis bei der Frage, ob Ärzte ihre KV-Abrechnung online machen: Nur knapp die Hälfte der Befragten wickelt dies über diesen Weg ab. Aufgaben im Bereich Buchhaltung (19,3 Prozent) und Personalverwaltung (13 Prozent) scheinen ungern übers Internet erledigt zu werden. Immerhin 8,8 Prozent der Antwortenden gaben an, gar keinen Online-Service in der Praxis zu nutzen.



Abbildung 8: „Welche Online-Services nutzen Sie generell in der Praxis? (n=455), Mehrfachnennungen möglich



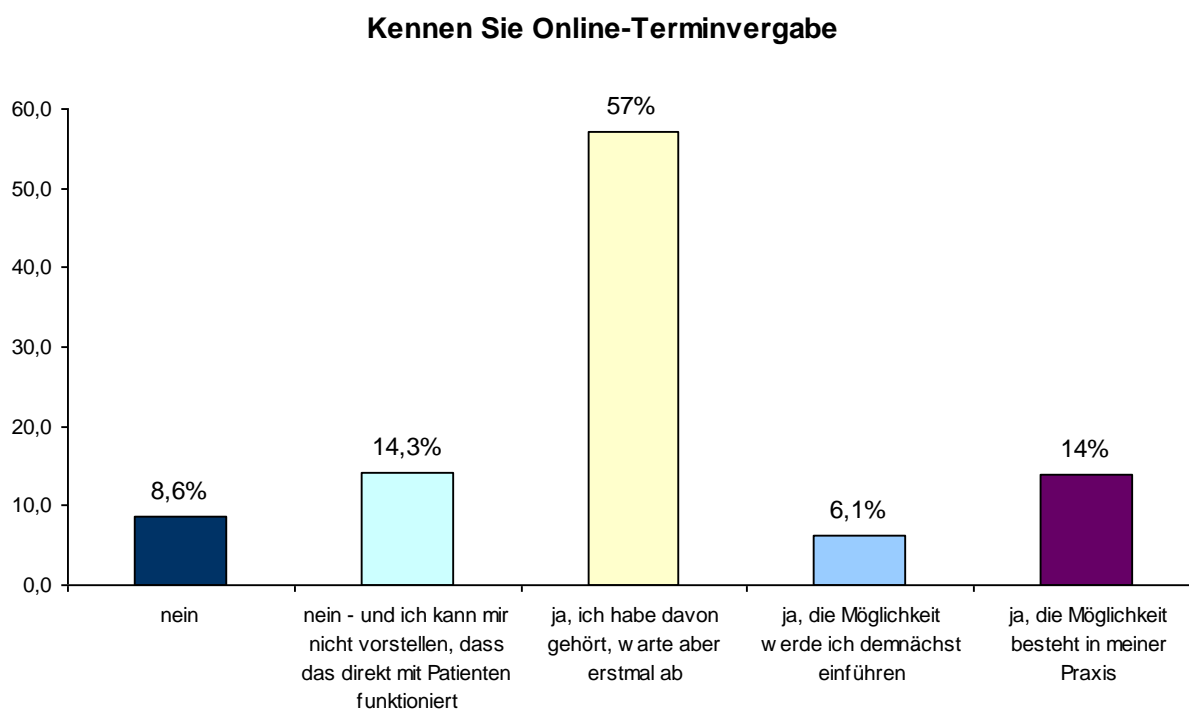
3.3.2 Online-Terminvergabe

Patienten nutzen heutzutage das Internet, um sich zu informieren. Dies schließt die Suche nach einem medizinischen Spezialisten mit ein. Und wenn der Patient den für sich geeigneten Spezialisten gefunden hat bzw. seine Homepage, so gibt es immer häufiger die Möglichkeit online einen Termin bei dem Arzt zu vereinbaren. Doch wie bekannt sind sogenannte „Online-Terminvereinbarungs-Systeme“ bei den Ärzten? Und was halten die Ärzte davon?

Über 75 Prozent der Ärzte kennen die Möglichkeit, Termine in der Praxis online zu vergeben. Allerdings sagen 57 Prozent, dass sie lieber erst einmal abwarten, was passiert. Rund 20 Prozent bieten bereits die Möglichkeit der Online-Terminvergabe beziehungsweise wollen dies demnächst umsetzen.



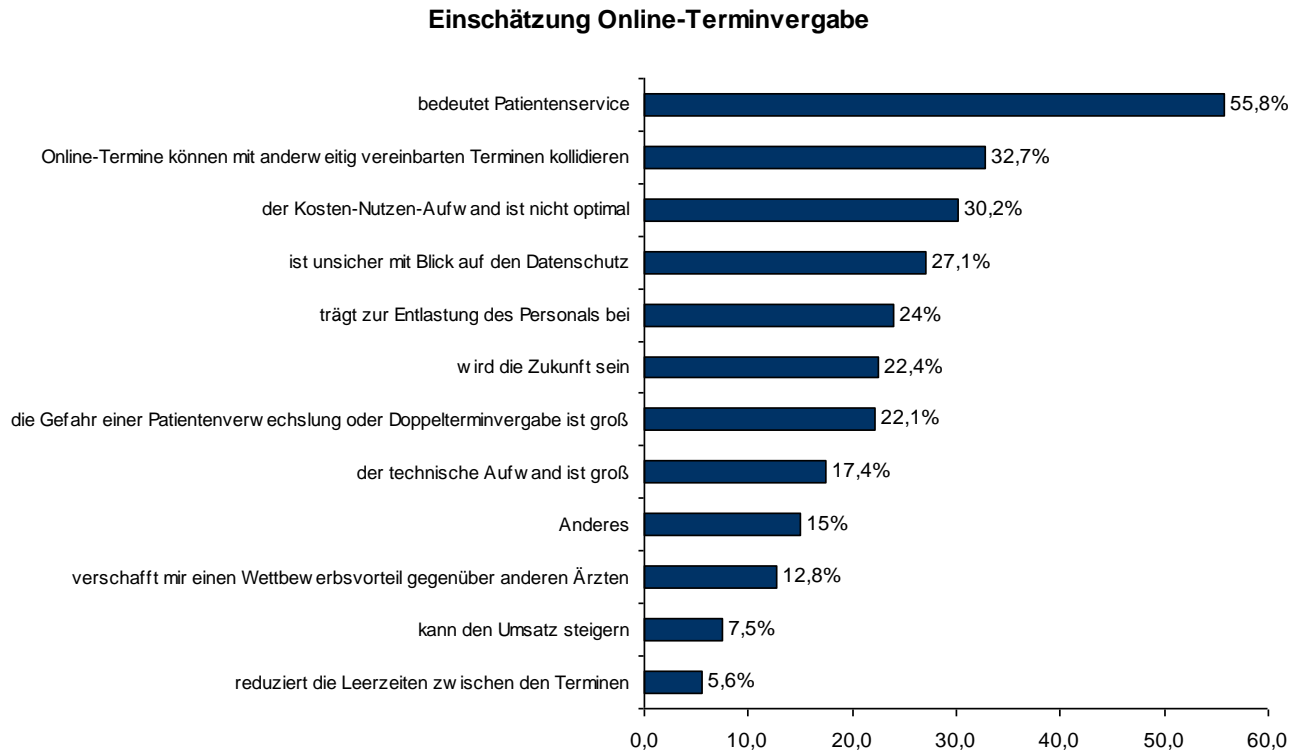
Abbildung 9: „Kennen Sie die Möglichkeit, Termine in der Praxis *online* zu vergeben?“
(n=456)



Über 75 Prozent der Ärzte kennen die Möglichkeit, Termine auch online zu vergeben, doch wie ist die Meinung innerhalb der Ärzteschaft zu diesem Thema? Mehr als die Hälfte der Ärzte, Zahnärzte und PP sieht in der Online-Terminvergabe den Servicegedanken für die Patienten. Rund ein Viertel (24 Prozent) kann sich sogar vorstellen, dass das Praxispersonal dadurch entlastet wird. 22,4 Prozent sagen aus, dass diese Art der Terminvereinbarung die Zukunft sein wird. Möglicherweise besteht auch die Möglichkeit, sich durch die Nutzung der Online-Terminvergabe Wettbewerbsvorteile zu verschaffen (12,8 Prozent) oder gar den Umsatz der Praxis zu steigern (7,5 Prozent) und Leerzeiten zu reduzieren (5,6 Prozent). Doch das Thema birgt für einige Ärzten und PP auch Gefahren: So sind 32,7 Prozent der Befragten der Meinung, dass Termine, die Online vereinbart wurden, auch mit anderweitig vereinbarten Terminen kollidieren können, oder sogar Termine doppelt vergeben werden (22,1 Prozent). Unsicherheit besteht auch über das Thema Datenschutz (27,1 Prozent). Gleichermäßen sehen die Ärzte, Zahnärzte und PP auch bislang keinen optimalen Kosten-Nutzen-Aufwand (30,2 Prozent), dafür aber einen hohen technischen Aufwand (17,4 Prozent).



Abbildung 10: „Wie schätzen Sie grundsätzlich Online-Terminvergabe ein? (n=321), Mehrfachnennungen möglich





4 Zusammenfassung und Diskussion

Die fünfte Studie zu „Ärzten im Zukunftsmarkt Gesundheit“ hat wiederum differenzierte Informationen zur aktuellen Situation der niedergelassenen Ärzte in Deutschland geschaffen. Nach wie vor ist die empirische Datenlage im Bereich „niedergelassene Ärzte im Gesundheitsmarkt“ gering. Dies überrascht, sind doch niedergelassene Ärzte in der Regel die erste Anlaufstelle für kranke Menschen und nehmen mit ihrem Verordnungs- und Überweisungsverhalten erheblichen Einfluss auf Inanspruchnahme, Therapieformen und letztlich auch Kosten im Gesundheitswesen. Detailliertes Verständnis von Motivationen und Wahrnehmungen dieser für die Krankenversorgung und Gesundheitsförderung zentralen Profession kann sowohl die Versorgungsplanung wie auch die Unterstützung individueller Praxis-Strategien konkret unterstützen.

Einkommen

Im Jahre 2006 stammten 65 Prozent des Einkommens der niedergelassenen Ärzte aus der GKV; aktuell sind es 6,2 Prozentpunkte mehr. Der Anteil der außerhalb des GKV-Systems erwirtschafteten Erträge ist in 2010 leicht zurückgegangen.

Marketing

Beim Marketing zeigt sich ein stabiles Bild. Im Vergleich zu 2006 hat sich jeweils der Anteil der Befürworter („sehr wichtig“) wie auch der Anteil der Unentschlossenen leicht vergrößert. Die Anzahl der Gegner („völlig unwichtig“) hat sich, im Vergleich zu 2009 wieder reduziert auf 5,3 Prozentpunkte (2009: 8,4 Prozent), während der Anteil der moderaten Befürworter („eher wichtig“) wieder leicht angestiegen ist. Insgesamt jedoch zeichnet sich ab, dass etwa ein Viertel der Niedergelassenen der Idee eines systematischen Marketing kritisch gegenüber steht. Das Konzept der Werbung hat sich nicht auf breiter Fläche durchgesetzt. Dies kann als ein deutlicher Hinweis auf eine weiterhin eher konservative, nicht das Kommerzielle betonende Praxisführung vieler Ärzte gewertet werden.

Ärzte, die den Stellenwert des Marketing hoch einschätzen, setzen in hohem Maße auf neue Medien (Internet), verbinden dies aber mit „tangiblen“ und direkt wahrnehmbaren Formen des Marketings (Erscheinungsbild der Praxis, Mitarbeiter).



Informationstechnologien in der Praxis

Die grundlegenden Veränderungen im Informationsaustausch durch moderne Informationstechnologien sind in der Ärzteschaft erst partiell angekommen. Sicherlich auch geprägt durch hohe Ansprüche an Datensicherheit und Skepsis gegenüber modernen, oftmals nicht wirklich durchschaubaren Datenflüssen und –automatismen, etablieren sich in anderen Berufszweigen längst zum Standard gehörende IT-Prozesse nur langsam.

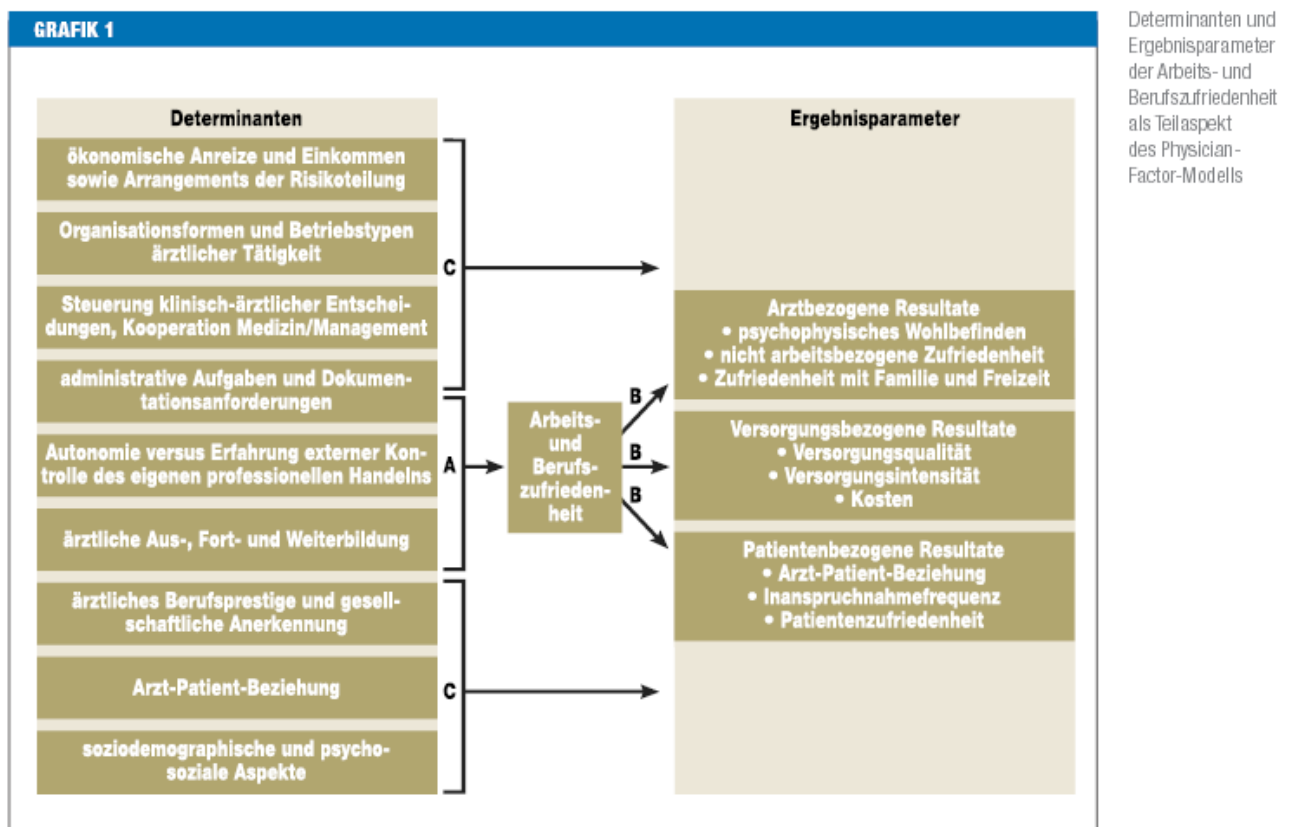
Eine aktuelle Studie (Berg-Beckhof et al: Wie schätzen Allgemeinmediziner die Risiken durch elektromagnetische Felder ein? Deutsches Ärzteblatt 107 (46), 2010) zeigt eine weitere Herausforderung: Die schiere Menge an komplexen Themen, die an niedergelassene Ärzte herangetragen wird, erlaubt es oftmals nicht, sich mit einem Thema fundiert und evidenzbasiert auseinander zu setzen. Es bestehen somit zum Teil erhebliche technische und wissenschaftliche Erkenntnislücken, die dann zu einer nicht sachgerechten Einschätzung führen. Wie der Umgang mit Komplexität in einer hoch-technisierten und sozial disparaten Gesellschaft durch den niedergelassenen Arzt adäquat bewältigt und gemanagt werden kann, ist noch zu erforschen.

Fazit: Die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2010“ konnte auf Datenmaterial eines etablierten und erprobten Verfahrens zurückzugreifen. Die aktuelle Studie gibt auf Basis von 461 gültigen Antworten wichtige Hinweise zur wirtschaftlichen Lage. Es zeigt sich eine insgesamt konservative Haltung der Ärzteschaft zu neuen Themen, Methoden und Technologien – dies ist zunächst einmal als adäquat und der besonderen Situation der Arzt-Patienten-Beziehung angemessen zu bezeichnen. Es besteht allerdings die Gefahr, einen optimalen, qualitäts- und effizienzverbessernden Einsatz dieser neuen Ansätze zu verpassen.



5 Ausblick

Gothe und Kollegen (Deutsches Ärzteblatt 104 (20), 2007) haben in einer Übersichtsarbeit ein Modell der Arbeits- und Berufszufriedenheit von Ärzten vorgestellt, das, basierend auf der internationalen Diskussion, die wesentliche Bestimmungsfaktoren und Resultate dieser zentralen Größe abbildet (s. Abbildung).



Geht man davon aus, dass die Arbeits- und Berufszufriedenheit der Ärzte wesentlichen Einfluss auf die Versorgungsqualität hat und auch zentrales Element einer jeden arztindividuellen Berufsstrategie ist, so erscheint es konsequent, die Daten dieser Studienreihe zu nutzen und zu ergänzen, um so Informationen für die Versorgungsforschung und -planung zu schaffen, wie auch die individuelle Planung und strategische Ausrichtung der Praxis zu unterstützen. Als erster Schritt werden die primär deskriptiven umfangreichen Daten der bisherigen Studien zusammenfassend in einer Gesamtschau ausgewertet. In einem zweiten Schritt werden theoretische Modellannahmen auf ihre Praktikabilität in der Praxis geprüft. Die hierfür notwendigen Analysen im Längsschnittbereich sind bislang nur eingeschränkt möglich. Während die Soziodemographie, der Praxisumsatz und das Marketingbudget kontinuierlich erhoben wurden



und einzelne Fragestellungen teilweise über zwei Wellen hinweg, vereinzelt über drei Wellen, analysiert werden können, sollen für eine umfassende analytische Gesamtdarstellung in den kommenden Befragungen systematisch Längsschnitte geschaffen werden. Dies ermöglicht dann auch eine Überprüfung theoretischer Konzepte und soll Hinweise sowohl auf der Mikro- als auch auf der Mesoebene der Versorgungsplanung geben.



GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH
Parkallee 20, 20144 Hamburg
Tel. 040 / 39 80 46 90, Fax 040 / 39 80 46 91
info@ggma.de, www.ggma.de



Stiftung Gesundheit
Behringstraße 28 a, 22765 Hamburg
Tel: 040 / 80 90 87 - 0, Fax. 040 / 80 90 87 - 555
info@stiftung-gesundheit.de, www.stiftung-gesundheit.de