

Medizinklimaindex 2. Quartal 2022

Wirtschaftliche Lage und Zuversicht in der
ambulanten Gesundheitsversorgung

Eine repräsentative deutschlandweite Befragung
von Leistungserbringer:innen durch die Stiftung Gesundheit



STIFTUNG GESUNDHEIT

Wissen ist die beste Medizin

Inhalt

Das Medizinklima im 2. Quartal 2022.....	3
Kommentar.....	4
Medizinklimaindex der niedergelassenen Ärzt:innen.....	6
Entwicklung des Medizinklimas in den ärztlichen Fachgruppen.....	7
Wirtschaftliche Lage.....	8
Erwartung für die kommenden sechs Monate.....	9
Medizinklima der nichtärztlichen Heilberufler:innen.....	10
Einschätzung der wirtschaftlichen Lage.....	12
Einschätzung der wirtschaftlichen Erwartung.....	13
Medizinklima der Apotheker:innen.....	14
Wirtschaftliche Lage und Erwartung.....	15
Vergleich mit dem ifo-Geschäftsklimaindex.....	16
Aktuelle Frage: Wie gut ist die Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem gelungen?.....	18
Ergebnisse gesamt.....	19
Ergebnisse für niedergelassene Ärzt:innen.....	20
Ergebnisse für nichtärztliche Heilberufler:innen und Apotheker:innen.....	22
Analyse der Freitexte.....	25
Anhang: Methodik und Berechnung.....	29
Erhebung.....	29
Stichprobe.....	30
Berechnung der Salden.....	30
Berechnung der Indexwerte.....	31
Rückrechnung der Zeitreihen vor 2022.....	31

Das Medizinklima im 2. Quartal 2022



Abbildung 1: Das Medizinklima in der ambulanten Versorgung im 2. Quartal 2022 (n=1.239)

Seit mehr als 15 Jahren erhebt die Stiftung Gesundheit den Medizinklimaindex (MKI). Der MKI gilt als Indikator für die wirtschaftliche Stimmung und Zuversicht in der ambulanten Versorgung: Er gibt differenziert Auskunft darüber, wie die niedergelassenen Ärzt:innen, Apotheker:innen und Heilberufler:innen in Deutschland ihre aktuelle wirtschaftliche Lage einschätzen und welche Entwicklung sie in den kommenden sechs Monaten erwarten.

Der MKI wird analog zum Geschäftsklimaindex für die gewerbliche Wirtschaft des ifo Institutes¹ (Leibnitz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München e.V.) erhoben. Die Methodik und Berechnung werden im Anhang ab Seite 29 erläutert.

Im aktuellen Quartal wurde eine geschichtete Zufallsstichprobe von 10.000 Ärzt:innen, 5.000 Apotheker:innen und 10.000 Heilberufler:innen befragt. Zusätzlich wurden 1.326 Leistungserbringer:innen angeschrieben, die sich im Rahmen früherer MKI-Erhebungen bereiterklärt hatten, regelmäßig an der Befragung teilzunehmen.

An der aktuellen Befragung nahmen 1.239 Leistungserbringer:innen teil. Das entspricht einer Responderquote von 4,7 Prozent.

¹ www.ifo.de

Kommentar



Dies ist der zweite Durchlauf des neu konzipierten Medizinklimaindex (MKI). Und schon jetzt zeigt sich, dass die kürzlich erfolgten Anpassungen und die Ausweitung auf alle großen Gruppen der ambulanten Leistungserbringer:innen ein noch umfassenderes Verständnis der wirtschaftlichen Situation in der ambulanten Versorgung ermöglichen. Bei einer Antwortquote von fast fünf Prozent liegen jetzt deutlich über 1.200 Antworten vor, was eine differenzierte Betrachtung ermöglicht.

Die aktuelle Einschätzung der wirtschaftlichen Situation liegt in allen Gruppen – also bei Ärzt:innen, Apotheker:innen und nicht-ärztlichen Heilberufler:innen – niedriger als im vergangenen Quartal. Eine große Rolle spielt dabei vermutlich die aktuelle internationale Situation, was sich auch beim Blick auf die beiden Teilbereiche des Medizinklimas zeigt: Während sich die Einschätzung der gegenwärtigen wirtschaftlichen Lage in allen Berufsgruppen im regulären Rahmen bewegt, sind die Zukunftserwartungen stark zurückgegangen – ein Zeichen der Unsicherheit, wie die Lage und die Anforderungen für Leistungserbringer:innen sich in den kommenden Monaten entwickeln werden. Außer bei den Heilpraktikern sieht in allen Berufsgruppen nur eine Minderheit eine positive Entwicklung in den kommenden sechs Monaten.

Die aktuelle Situation in der Ukraine haben wir auch in der aktuellen Frage dieser Ausgabe aufgegriffen: Wieder einmal hat eine Welle von Geflüchteten Deutschland erreicht. Ärztliche und nichtärztliche Praxen sehen sich vor der Aufgabe, diesen Menschen zu helfen, ihnen ein Anlaufpunkt zu sein und sie im bestehenden Rahmen optimal medizinisch zu versorgen. Wir waren daran interessiert zu erfahren, wie die Einbindung der Menschen aus der Ukraine in das hiesige Gesundheitssystem aus Sicht der Leistungserbringer:innen geklappt hat und vor allem auch, wo es Möglichkeiten der Verbesserung gibt. Denn leider ist davon auszugehen, dass auch in Zukunft immer wieder forcierte Migration innerhalb und nach Europa stattfinden wird und deshalb alle Beteiligten ein sinnvolles und unbürokratisches System der Versorgung für diese auch zahlenmäßig bedeutsame Bevölkerungsgruppe etablieren sollten.

Auf die Frage, wie gut die Integration von Geflüchteten aus der Ukraine in das deutsche Gesundheitssystem gelungen ist, zeigt sich ein weitgehend positives Bild: 35,1 Prozent der Leistungserbringer:innen bewerteten die Einbindung als gut oder sehr gut, weitere 43,9 Prozent zumindest als durchschnittlich. Nur jede:r Fünfte hält die Umsetzung für schlecht oder sehr schlecht. Vor allem Apotheker:innen und Fachärzt:innen vergaben gute Noten: Mehr als die Hälfte von ihnen stimmte mit gut oder sehr gut. Am kritischsten zeigten sich die Psychologischen Psychotherapeut:innen und die Heilpraktiker:innen: Hier lag der Anteil der schlechten und sehr schlechten Bewertungen mit 36,6 bzw. 36,4 Prozent am höchsten.

Zusätzlich lieferten zahlreiche Freitext-Kommentare im Rahmen der aktuellen Frage wichtige Hinweise darauf, wie sich das System weiter verbessern ließe. Der Wunsch vieler Leistungserbringer:innen wäre es, Strukturen zu schaffen, die nicht nur in einzelnen Sondersituationen greifen, sondern die Frage der Versorgung von Geflüchteten grundsätzlich regeln. Einen Überblick über die Kommentare finden Sie in der Analyse der Freitexte ab Seite 25.

Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann
Forschungsleiter Stiftung Gesundheit

Medizinklimaindex der niedergelassenen Ärzt:innen

Im zweiten Quartal nahmen 531 der angeschriebenen Ärzt:innen an der Befragung teil, was einer Responderquote von 4,9 Prozent innerhalb dieser Gruppe entspricht.

Der Medizinklimaindex der Ärzt:innen ist im Vergleich zum 1. Quartal 2022 um 6,1 Punkte gesunken. Der Indexwert für die wirtschaftliche Lage ist in diesem Zeitraum um 5,7 Punkte gesunken, die Erwartung für die kommenden sechs Monate liegt 6,4 Punkte niedriger als im vergangenen Quartal.

Medizinklimaindex: Niedergelassene Ärzt:innen

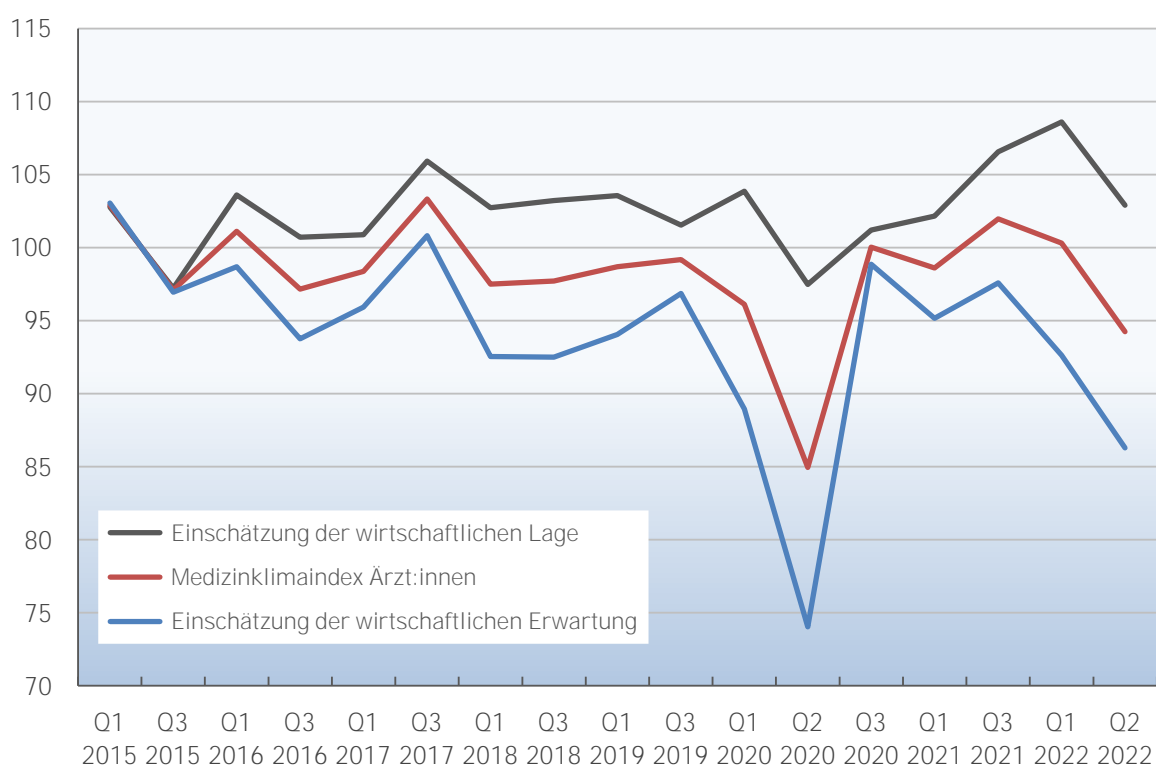


Abbildung 2: Medizinklimaindex der niedergelassenen Ärzt:innen seit 2015 (Indexwerte)

Quartal/Jahr	Q3 2018	Q1 2019	Q3 2019	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q1 2021	Q3 2021	Q1 2022	Q2 2022
Medizinklima	97,7	98,7	99,2	96,1	85,0	100,0	98,6	102,0	100,3	94,2
Lage	103,2	103,6	101,5	103,9	97,5	101,2	102,2	106,6	108,6	102,9
Erwartung	92,5	94,1	96,9	88,9	74,0	98,9	95,2	97,6	92,6	86,3

Abbildung 3: Medizinklimaindex, Lage und Erwartung der niedergelassenen Ärzt:innen (Indexwerte)

Entwicklung des Medizinklimas in den ärztlichen Fachgruppen

Die folgenden Diagramme zeigen, wie sich die Salden in den ärztlichen Fachgruppen seit 2015 entwickelt haben:

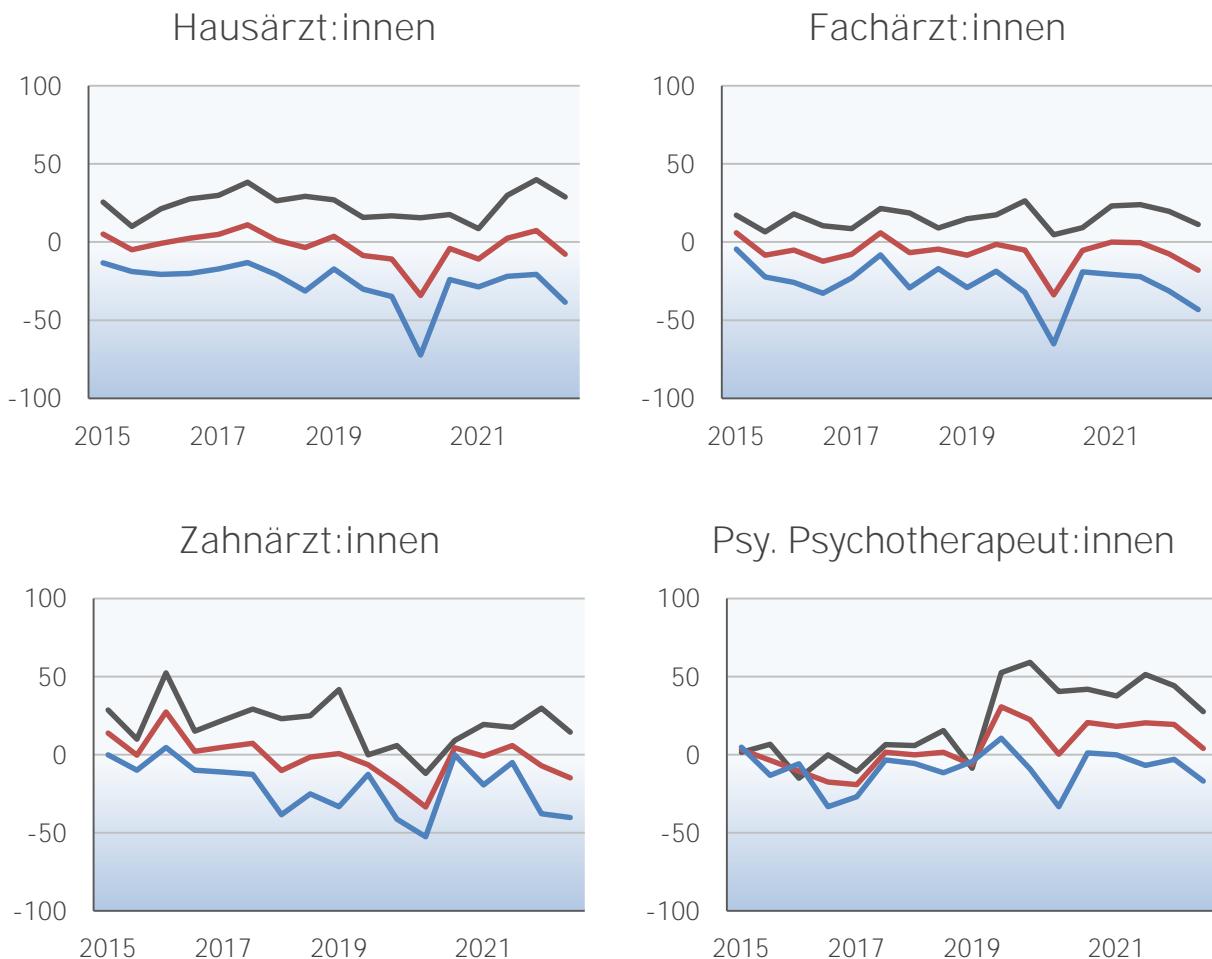


Abbildung 4: Entwicklung des Medizinklimas bei Hausärzt:innen, Fachärzt:innen, Zahnärzt:innen und Psychologischen Psychotherapeut:innen (Salden)

Quartal/Jahr	Q3 2018	Q1 2019	Q3 2019	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q1 2021	Q3 2021	Q1 2022	Q2 2022
Ärzt:innen ge- samt	-3,2	-1,2	-0,2	-6,4	-28,9	1,5	-1,4	5,4	-1,6	-10,2
Hausärzt:innen	-3,4	3,7	-8,6	-10,9	-34,2	-4,2	-11,0	2,4	7,4	-7,8
Fachärzt:innen	-4,5	-8,3	-1,5	-5,1	-33,8	-5,4	0,0	-0,4	-7,6	-18,0
Zahnärzt:innen	-4,0	-2,4	-5,1	-8,0	-34,0	-4,8	-5,5	1,0	-7,0	-14,9
Psychol. Psych.	-4,2	-5,4	-3,3	-6,5	-33,9	-5,1	-2,8	0,3	19,4	4,1

Abbildung 5: Medizinklima der Ärzt:innen nach Untergruppen (Salden). Für den Gesamtwert wurden die Salden der einzelnen Gruppen entsprechend ihres Anteils an der Grundgesamtheit gewichtet.

Wirtschaftliche Lage

Innerhalb der Gruppe der Ärzt:innen bewerteten die einzelnen Teilgruppen ihre aktuelle wirtschaftliche Lage wie folgt:

■ gut ■ befriedigend ■ schlecht

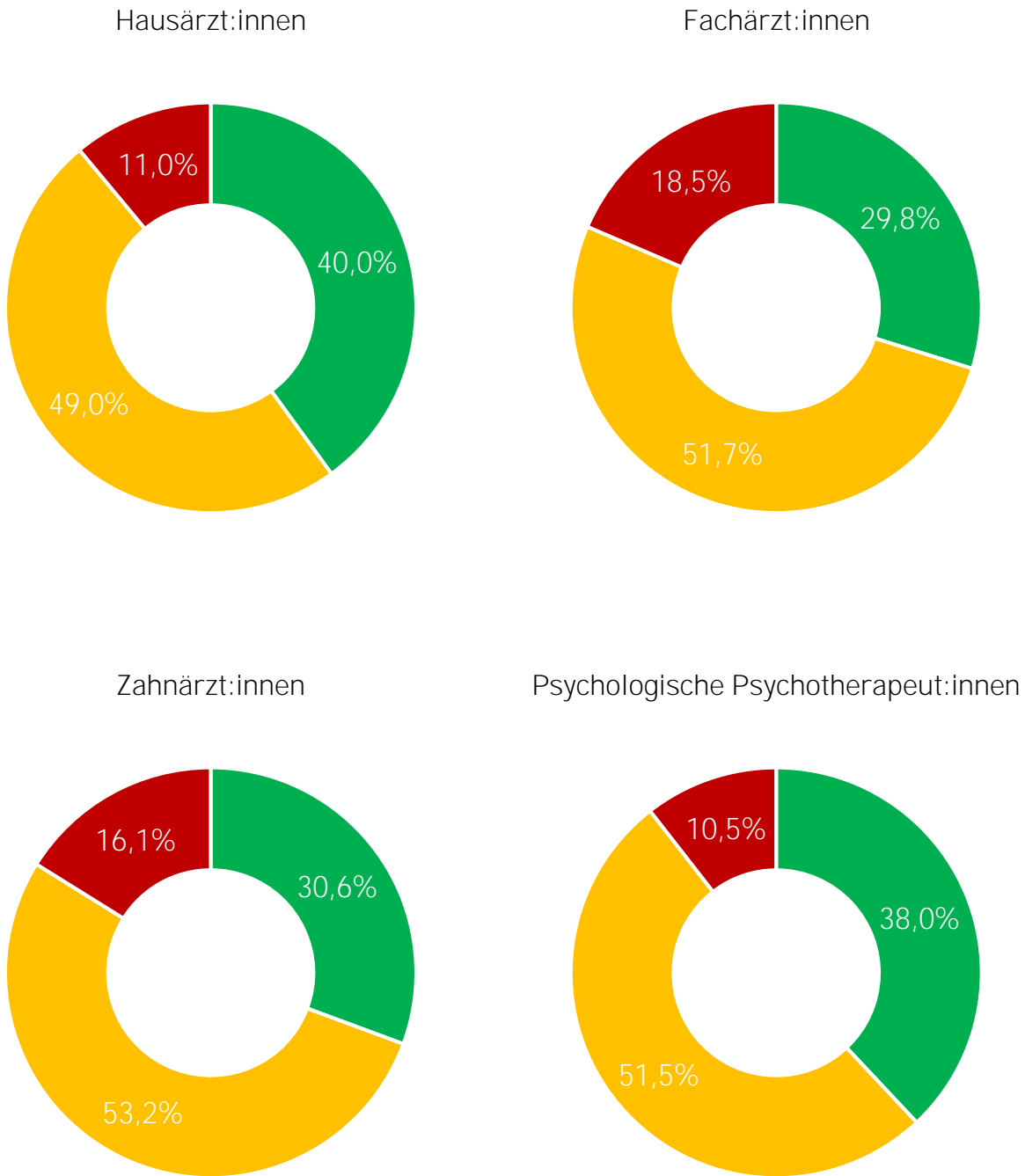


Abbildung 6: Wirtschaftliche Lage der Ärzt:innen nach Fachgruppen (n=531)

Erwartung für die kommenden sechs Monate

Innerhalb der Gruppe der Ärzt:innen erwarten die einzelnen Teilgruppen in den kommenden sechs Monaten folgende Entwicklung ihrer wirtschaftlichen Situation:

■ günstiger ■ gleichbleibend ■ ungünstiger

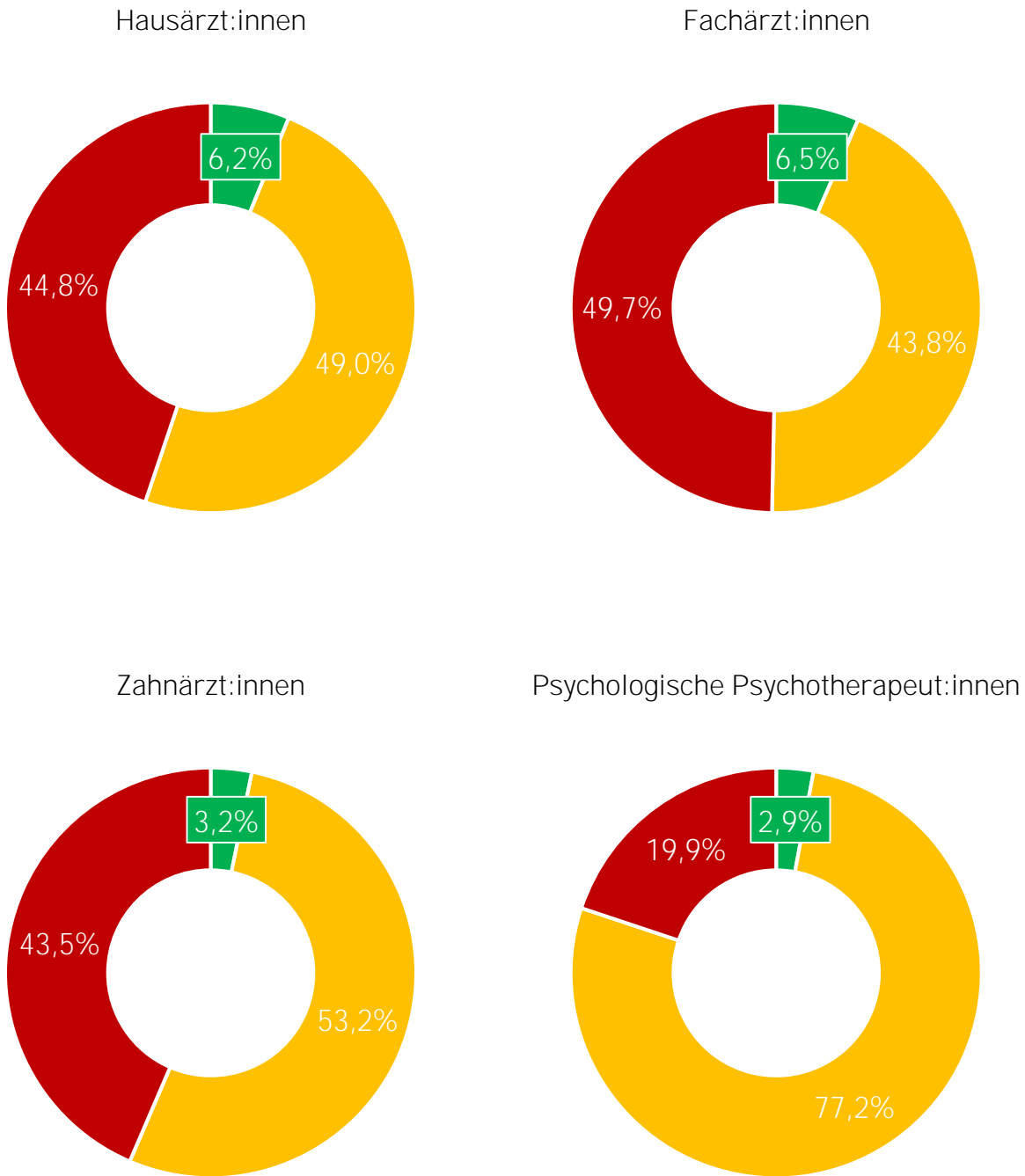


Abbildung 7: Wirtschaftliche Erwartung der Ärzt:innen nach Fachgruppen (n=531)

Medizinklima der nichtärztlichen Heilberufler:innen

Seit Anfang 2022 werden auch die fünf größten Gruppen nichtärztlicher Heilberufler:innen (Heilpraktiker:innen, Physiotherapeut:innen, Hebammen und Geburtshelfer, Logopäd:innen und Ergotherapeut:innen) nach ihrer wirtschaftlichen Lage und Erwartung befragt.

An der aktuellen Befragung nahmen 636 der angeschriebenen nichtärztlichen Heilberufler:innen an der Befragung teil, was einer Responderquote von 6,1 Prozent für dieser Gruppe entspricht. Aus ihren Antworten ergeben sich für das zweite Quartal folgende Salden² für das Medizinklima in den einzelnen Gruppen:

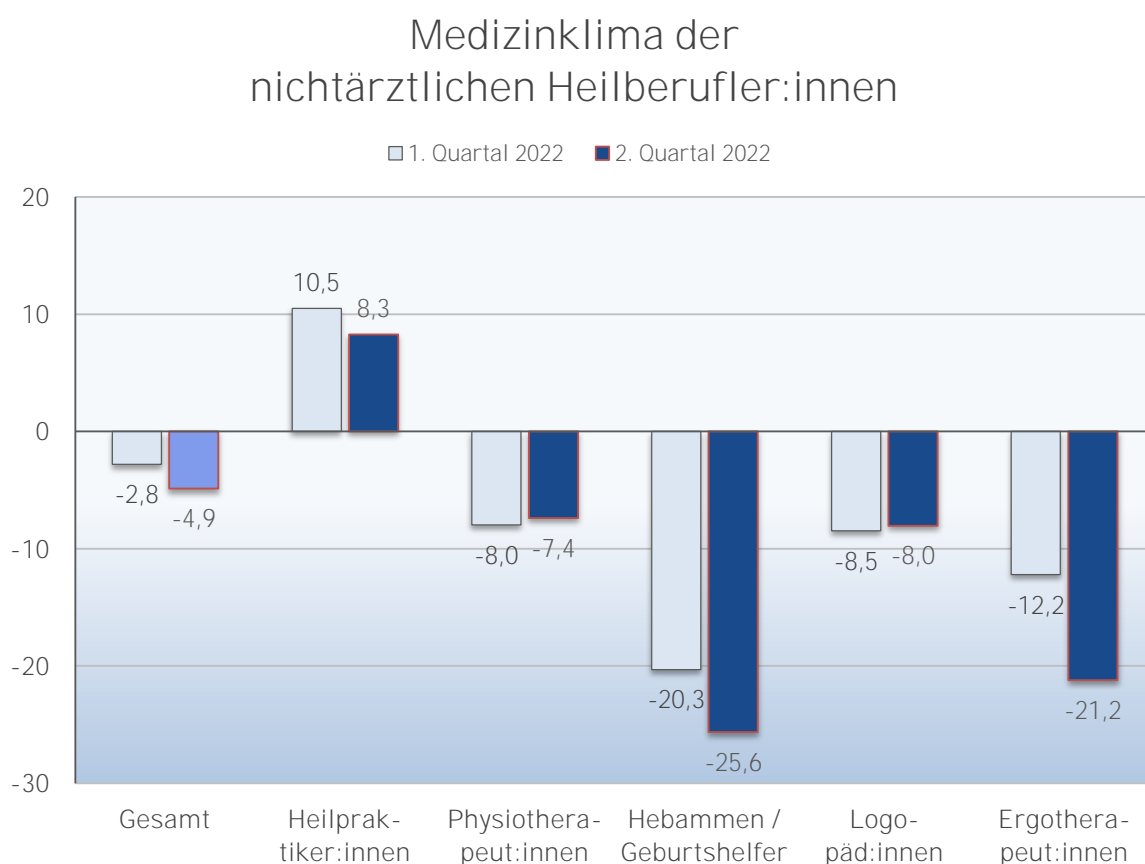


Abbildung 8: Medizinklima der nichtärztlichen Heilberufler:innen nach Fachgruppen (Salden). Für den Gesamtwert wurden die Salden der einzelnen Gruppen entsprechend ihres Anteils an der Grundgesamtheit gewichtet.

² Die Berechnung eines Indexwerts analog zum Medizinklimaindex der Ärzt:innen ist erst möglich, wenn die Salden eines vollständigen Jahres vorliegen, deren Durchschnitt als Referenzwert angesetzt werden kann. Die Indexwerte werden für diese Gruppe daher erst im 4. Quartal 2022 angegeben.

Der Gesamtsaldo der nichtärztlichen Heilberufler:innen ist von -2,8 im ersten Quartal des Jahres auf -4,9 gesunken. Zwar sind die Salden der Physiotherapeut:innen und Logopäd:innen leicht gestiegen, die anderen drei Gruppen verzeichneten jedoch stärkere Rückgänge. Am stärksten sank die Einschätzung der wirtschaftlichen Lage und Erwartung bei den Ergotherapeut:innen (minus 9,0 Punkte).

Auffällig ist, dass der Anteil der nichtärztlichen Heilberufler:innen, die eine positive Entwicklung ihrer wirtschaftlichen Situation erwarten, in vier von fünf Gruppen unterhalb von 5 Prozent liegt. Am pessimistischsten zeigen sich die Ergotherapeut:innen, bei denen fast jede:r Zweite mit einer Verschlechterung rechnet.

Einschätzung der wirtschaftlichen Lage

Die nichtärztlichen Heilberufler:innen bewerteten ihre aktuelle wirtschaftliche Lage wie folgt:

■ gut ■ befriedigend ■ schlecht

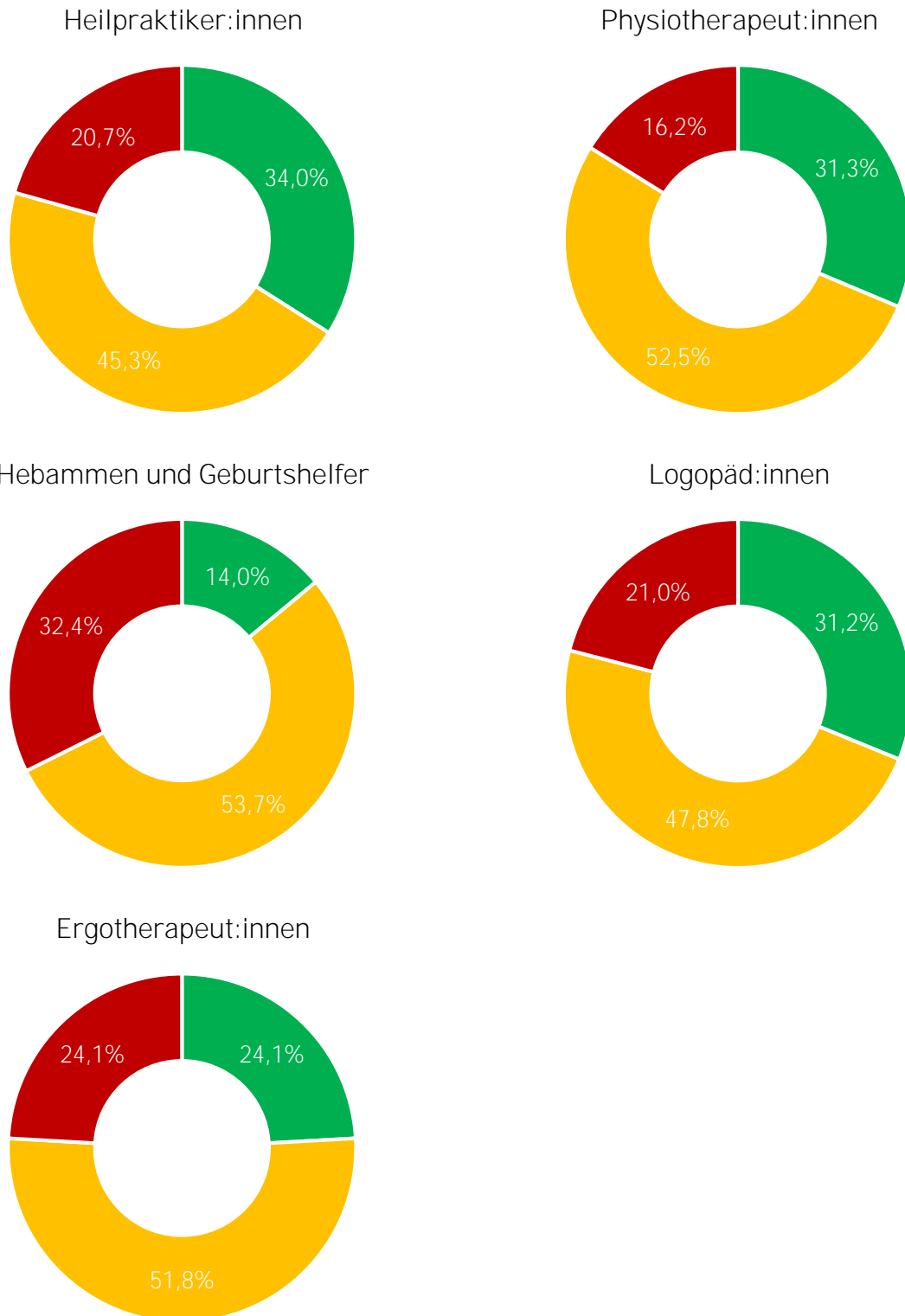


Abbildung 9: Wirtschaftliche Lage der nichtärztlichen Heilberufler:innen nach Fachgruppen (n=636)

Einschätzung der wirtschaftlichen Erwartung

Innerhalb der Gruppe der nichtärztlichen Heilberufler:innen erwarten die einzelnen Teilgruppen in den kommenden sechs Monaten folgende Entwicklung ihrer wirtschaftlichen Situation:

■ günstiger ■ gleichbleibend ■ ungünstiger

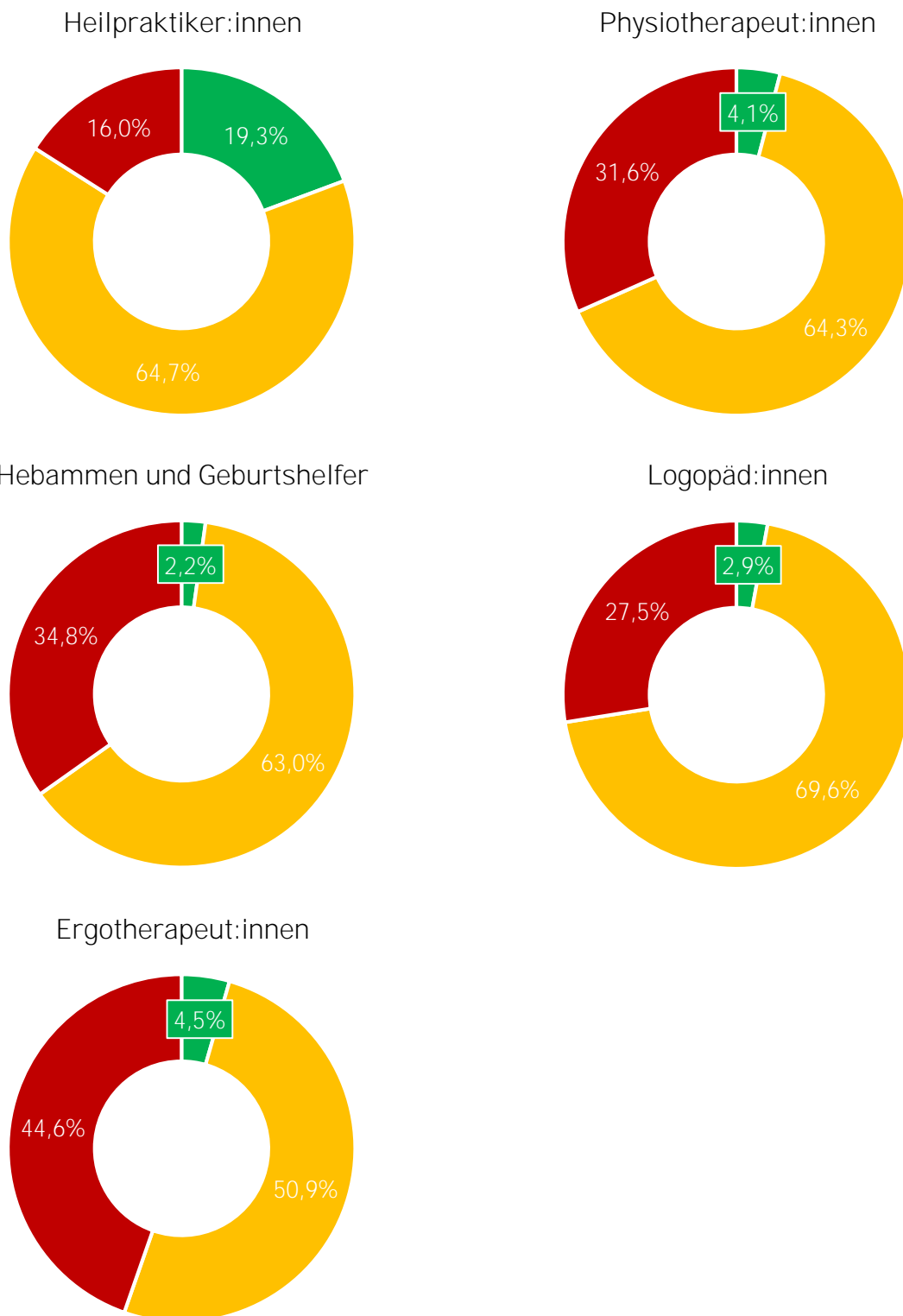


Abbildung 10: Wirtschaftliche Erwartung in den Heilberufen nach Fachgruppen (n=636)

Medizinklima der Apotheker:innen

An der aktuellen Befragung nahmen 72 Apotheker:innen teil. Dies entspricht einer Responderquote von 1,4 Prozent in dieser Gruppe. Aus den Antworten ergab sich im zweiten Quartal folgender Saldo³ für das Medizinklima:

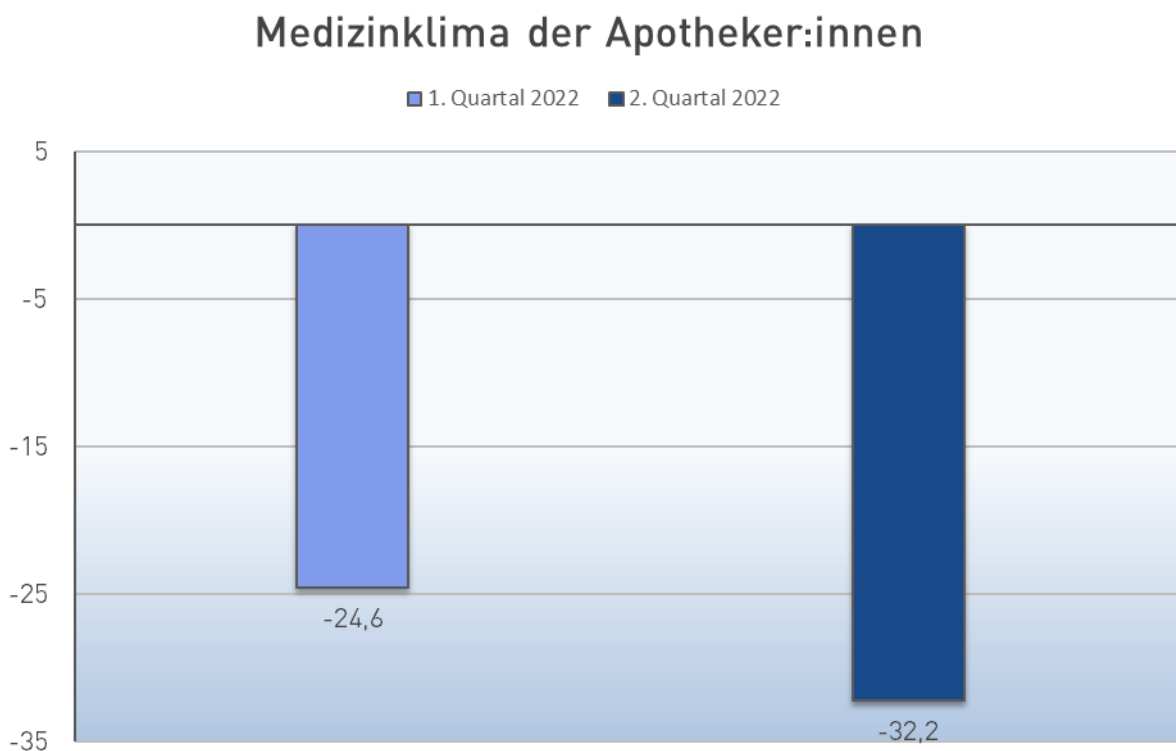


Abbildung 11: Medizinklima der Apotheker:innen (Saldo, n=72).

Im Vergleich zum ersten Quartal hat sich das Medizinklima bei den Apotheker:innen um 7,6 Punkte verschlechtert. Dies liegt vor allem an der schlechten Erwartung für die kommenden sechs Monate: Während die Apotheker:innen ihre aktuelle Lage im Schnitt durchaus positiv bewerten (gut: 27,8 Prozent / schlecht: 16,7 Prozent), rechnen mehr als zwei Drittel von ihnen mit einer Verschlechterung. Eine Verbesserung erwarten dagegen nur 2,8 Prozent (siehe Seite 15).

³ Die Berechnung eines Indexwerts analog zum Medizinklimaindex der Ärzt:innen ist erst möglich, wenn die Salden eines vollständigen Jahres vorliegen, deren Durchschnitt als Referenzwert angesetzt werden kann. Die Indexwerte werden für diese Gruppe daher erst im 4. Quartal 2022 angegeben.

Wirtschaftliche Lage und Erwartung

Die Apotheker:innen bewerteten ihre aktuelle wirtschaftliche Lage und Erwartung wie folgt:

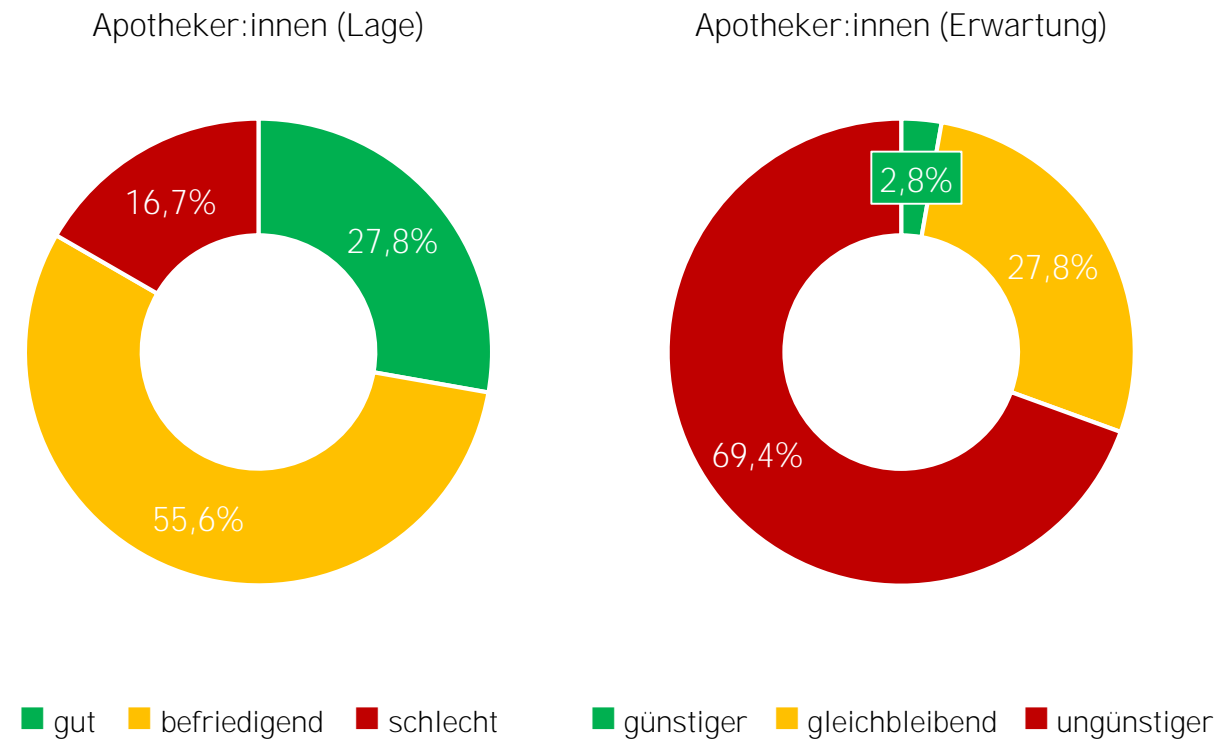


Abbildung 12: Wirtschaftliche Lage und Erwartung der Apotheker:innen (n=72)

Vergleich mit dem ifo-Geschäftsklimaindex

Während sich der ifo-Geschäftsklimaindex seit dem Ende des ersten Quartals um 1,5 Punkte erholen konnte, fiel der Medizinklimaindex für Ärzt:innen im selben Zeitraum um 4,0 Punkte. Dennoch liegt der Medizinklimaindex weiterhin über dem Geschäftsklimaindex. Die Ärzt:innen zeigen sich damit auch weiterhin zuversichtlicher als die Gesamtheit der im Geschäftsklimaindex abgebildeten Branchen.

Vergleich: Medizinklimaindex (Ärzt:innen) und ifo-Geschäftsklimaindex

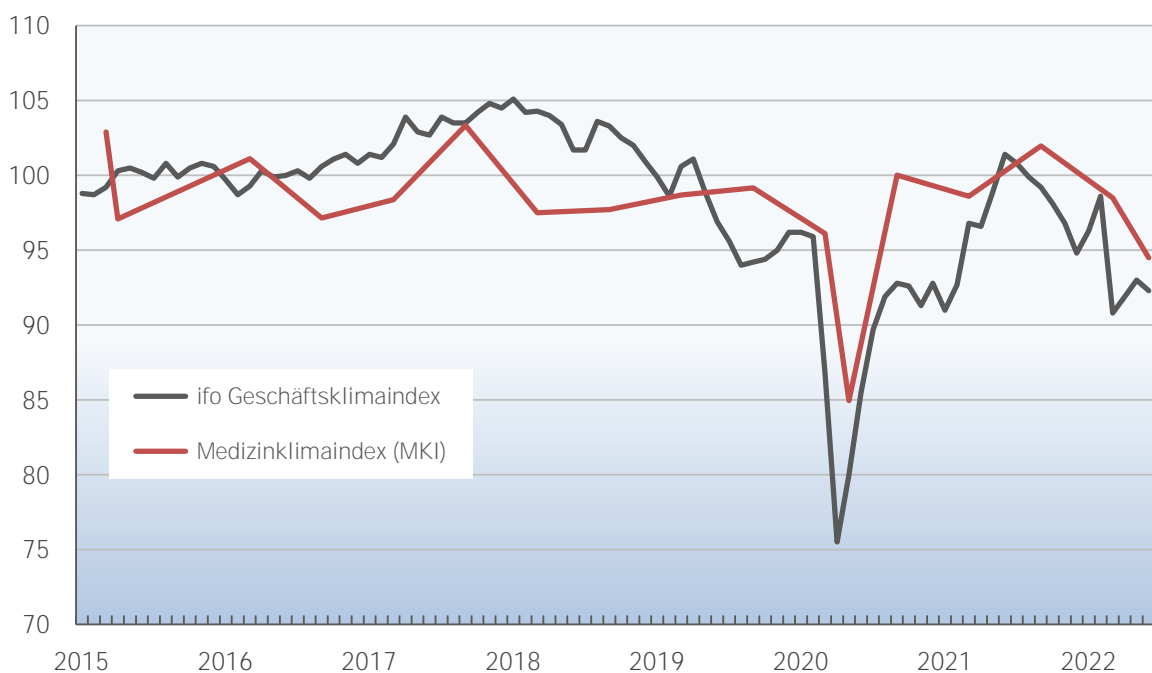


Abbildung 13: Vergleich MKI mit ifo-Geschäftsklimaindex. Indexwerte, Stand Juni 2022.

Der Vergleich mit den Branchen des ifo-Geschäftsklimaindex⁴ zeigt, dass derzeit nur zwei Branchen ein positives Klima aufweisen: An der Spitze der Tabelle liegt der Dienstleistungssektor mit einem Saldo von 10,8, gefolgt vom Verarbeitenden Gewerbe mit einem Saldo von 0,3. Auf Rang 3 liegen die nichtärztlichen Heilberufler:innen bereits im negativen Bereich (-4,9). Es folgen das Bauhauptgewerbe (-9,7), die Ärzt:innen (-10,2) und der Handel (-14,8). Das Schlusslicht bilden erneut die Apotheker:innen, deren Saldo sich im Vergleich zum ersten Quartal um mehr als sieben Punkte auf -32,2 verschlechterte.

Medizin- und Geschäftsklimata nach Branchen

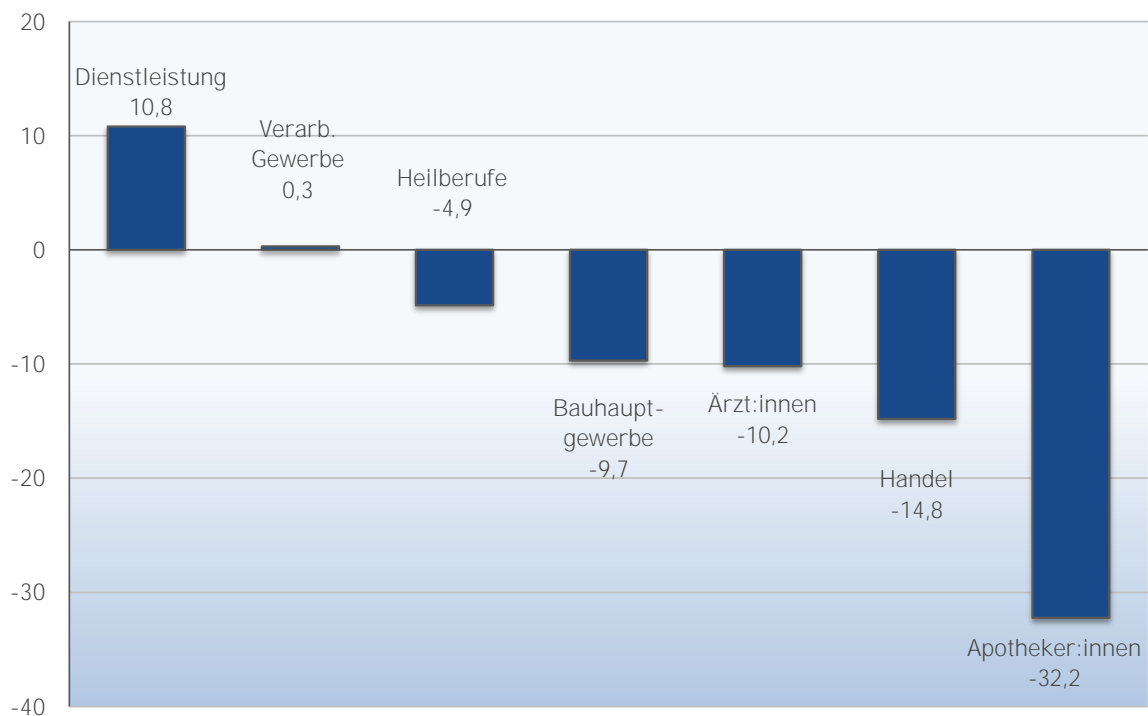


Abbildung 14: Branchensalden im Vergleich. Salden, Stand Juni 2022.

⁴ Quelle: ifo Konjunkturumfragen 6/2022 (Handel, Verarbeitendes Gewerbe, Dienstleistungssektor, Bauhauptgewerbe)

Aktuelle Frage:

Wie gut ist die Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem gelungen?

Seit der Invasion russischer Truppen in die Ukraine im Februar 2022 hat eine Welle von Geflüchteten Deutschland erreicht. Bislang sind ca. 900.000 Personen aus der Ukraine in Deutschland offiziell registriert. Die tatsächliche Zahl dürfte höher liegen, da ukrainische Staatsbürger auch ohne Visum in die EU einreisen können. Ein großer Teil der Geflüchteten sind Frauen und Kinder, und knapp die Hälfte hält sich aktuell in Großstädten auf⁵.

Die zusätzliche Versorgung von etwa einer Million Menschen ist eine Herausforderung, sowohl für das System der öffentlichen Gesundheit (z.B. hinsichtlich Impfstatus und Tb-Screening) wie auch für Leistungserbringer:innen in der ambulanten Versorgung. Ärztliche und nichtärztliche Heilberufler:innen sehen sich vor der Aufgabe, diesen Menschen zu helfen, ihnen ein Anlaufpunkt zu sein und sie im bestehenden Rahmen optimal medizinisch zu versorgen.

Vor diesem Hintergrund haben wir in diesem Quartal die aktuelle Frage gestellt, wie gut die Einbindung dieser Menschen in das hiesige Gesundheitssystem aus Sicht der niedergelassenen Leistungserbringer:innen gelungen ist.

781 von 1.239 Respondern beantworteten die Frage. Mehr als 300 von ihnen äußerten sich zusätzlich im Freitextfeld differenziert dazu.

⁵ <https://mediendienst-integration.de/migration/flucht-asy/ukrainische-fluechtlinge.html>

Ergebnisse gesamt

Auf die Frage, wie gut die Integration von Geflüchteten aus der Ukraine in das deutsche Gesundheitssystem gelungen ist, zeigt sich insgesamt ein weitgehend positives Bild: Gut ein Drittel der Leistungserbringer:innen bewerteten die Einbindung als gut oder sehr gut, weitere 43,9 Prozent zumindest als durchschnittlich. Nur jede:r Fünfte hält die Umsetzung für schlecht oder sehr schlecht.

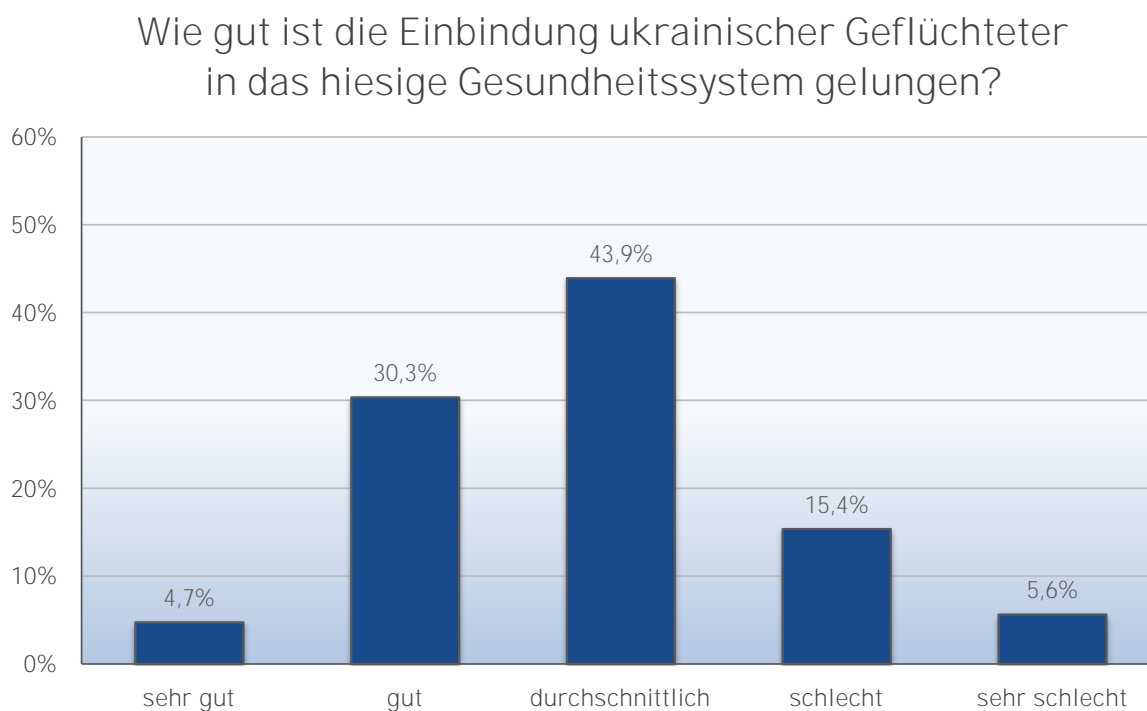


Abbildung 15: Bewertung der Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem (niedergelassene Ärzt:innen, Apotheker:innen, nichtärztliche Heilberufler:innen insgesamt, n=781)

Ergebnisse für niedergelassene Ärzt:innen

Das Votum der niedergelassenen Ärzt:innen fällt allein betrachtet sogar noch besser aus: Hier bewerteten 41,5 Prozent von ihnen die Einbindung als gut oder sehr gut, weitere 38,6 Prozent zumindest als durchschnittlich. Weniger als ein Fünftel der Ärzt:innen hält die Umsetzung für schlecht oder sehr schlecht.

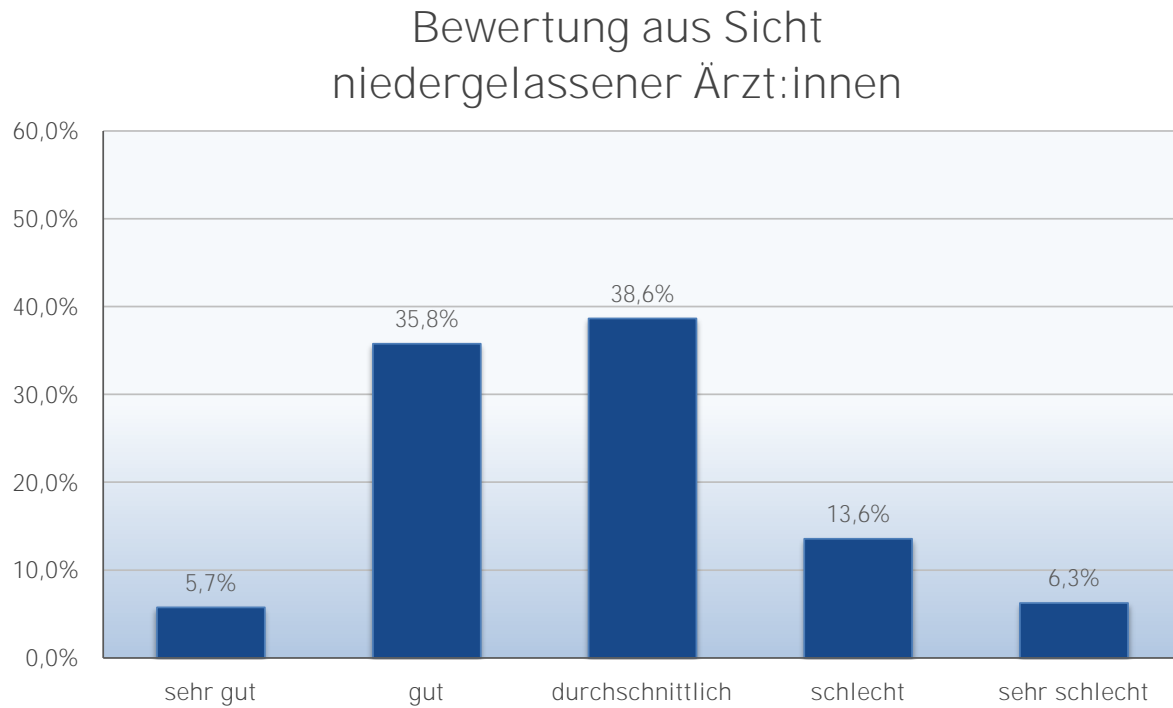


Abbildung 16: Bewertung der Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem (nur niedergelassene Ärzt:innen, n=383)

Bei den Hausärzt:innen, Fachärzt:innen und Zahnärzt:innen bewerten jeweils rund 50 Prozent mit der Einbindung ukrainischer Geflüchteter mit gut bzw. sehr gut, ein gutes Drittel als durchschnittlich. Der Anteil derer, die die Einbindung als schlecht bzw. sehr schlecht bewerten, liegt in diesen Gruppen bei höchstens 15 Prozent.

Deutlich kritischer äußerten sich dagegen die Psychologischen Psychotherapeut:innen: Hier bewerten nur 17,8 Prozent die Einbindung als gelungen und knapp die Hälfte als durchschnittlich. 36,6 Prozent sind nicht zufrieden.

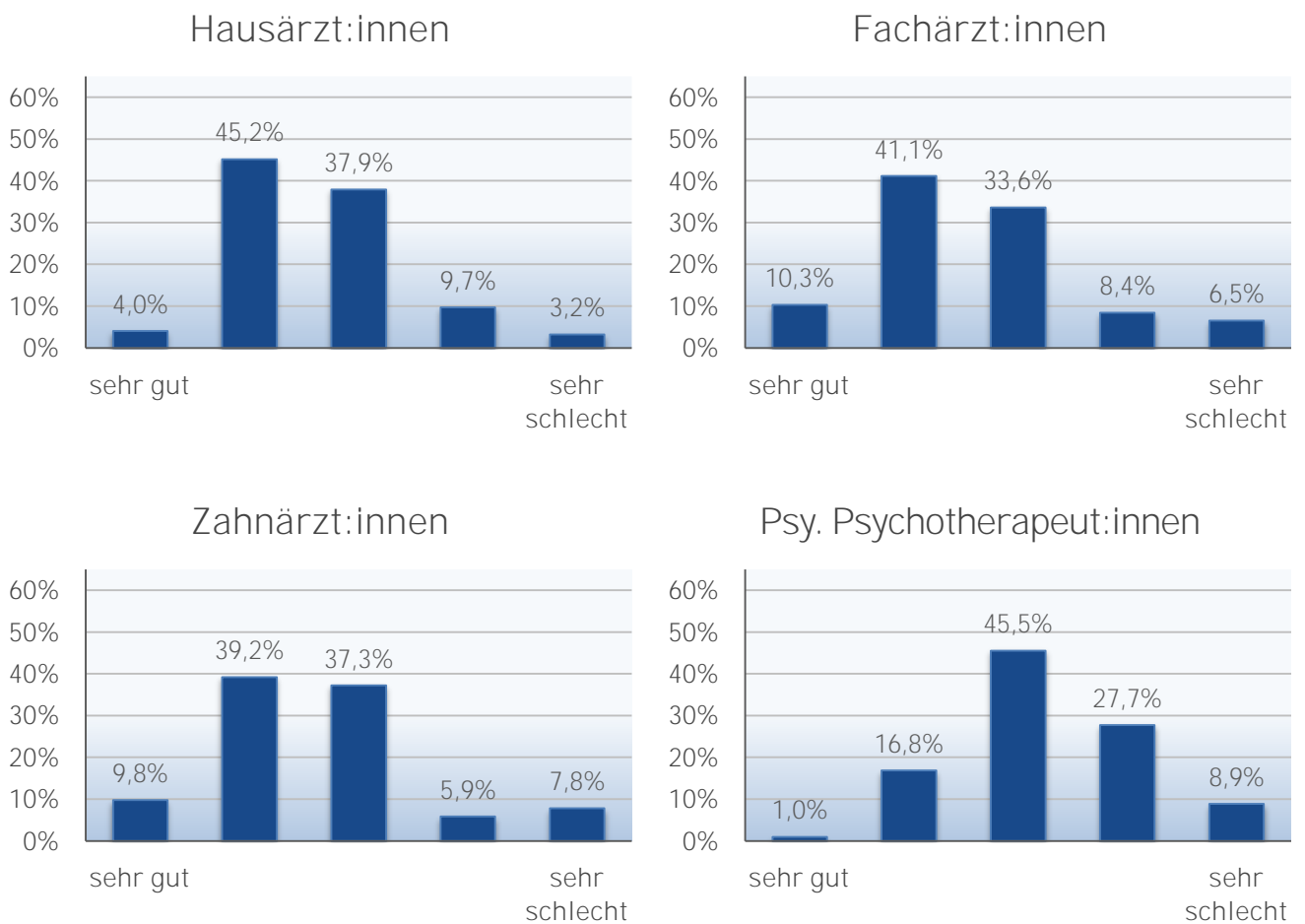


Abbildung 17: Bewertung der Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem aus Sicht niedergelassener Ärzt:innen (n=383)

Ergebnisse für nichtärztliche Heilberufler:innen und Apotheker:innen

Die nichtärztlichen Heilberufler:innen und Apotheker:innen bewerteten die Einbindung der ukrainischen Geflüchteten deutlich nüchterner: Hier ist nur knapp ein Viertel der Ansicht, dass die Einbindung gut oder sehr gut funktioniert habe. Rund die Hälfte der Responder aus dieser Gruppe antwortete mit „teils, teils“, und mehr als ein Viertel hält die Umsetzung für schlecht oder sehr schlecht.

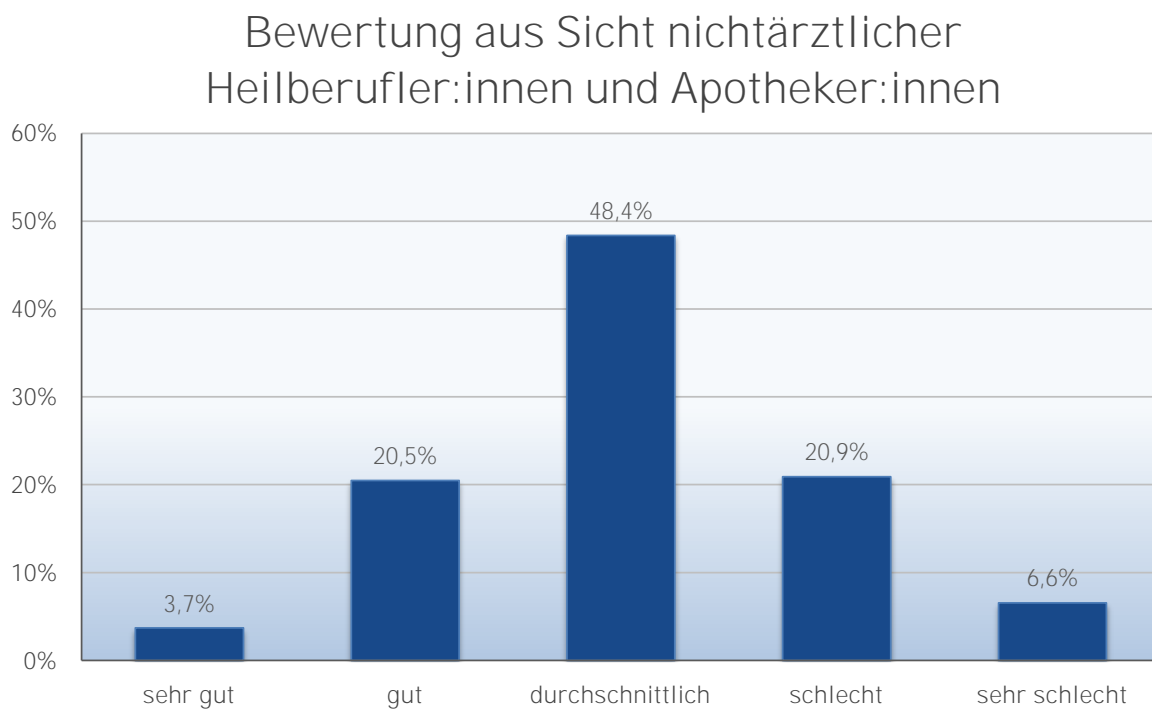


Abbildung 18: Bewertung der Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem (nur nichtärztliche Heilberufler:innen und Apotheker:innen, n=398)

Betrachtet man die einzelnen Untergruppen der nichtärztlichen Heilberufler:innen (siehe Abbildung 19), so zeigt sich, dass in allen fünf befragten Gruppen der größte Teil die Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das deutsche Gesundheitssystem als durchschnittlich betrachtet. Am positivsten fiel dabei das Votum der Physiotherapeuten aus: Mehr als ein Drittel von ihnen (35,4 Prozent) schätzt sie als sehr gut bzw. gut ein. Ähnlich positiv antworteten die Ergotherapeuten (30,0 Prozent). Am kritischsten äußern sich die Heilpraktiker: Hier bewerteten nur 14,3 Prozent die Einbindung als gelungen, mehr als doppelt so viele halten sie für schlecht oder sehr schlecht (36,4 Prozent).

Die mit Abstand besten Noten aller Gruppen – sowohl ärztlich als auch nichtärztlich – gab es von den Apotheker:innen: 60,3 Prozent von ihnen bewerten die Einbindung der Geflüchteten als gut bzw. sehr gut, weitere 31,0 Prozent als durchschnittlich. Nur 8,6 Prozent stimmten mit „schlecht“ oder „sehr schlecht“.

Aus den Rückmeldungen in den Freitexten (Analyse siehe Seite 25) lässt sich vermuten, dass ein wesentlicher Faktor für die unterschiedliche Wahrnehmung in den verschiedenen Gruppen die administrative Abwicklung und die Möglichkeit eines schnellen Zugangs von Geflüchteten zum System der ambulanten Versorgung ist. Ärzt:innen und Zahnärzt:innen können ihre Leistungen mittlerweile auf dem Standardweg abrechnen, denn seit dem 1. Juni 2022 haben in Deutschland registrierte ukrainische Geflüchtete Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), können ihre Krankenkasse frei wählen und bekommen dann wie alle regulär Versicherten eine elektronische Gesundheitskarte. Dagegen hat sich die Abrechnung bei den Heilmittel-Erbringer:innen oftmals schwieriger gestaltet, insbesondere wegen des beschränkten Leistungskatalogs, der bis zum 1. Juni galt. Apotheker:innen stoßen erwartungsgemäß im Rahmen der von Ihnen erbrachten Leistungen seltener auf administrative Hürden.

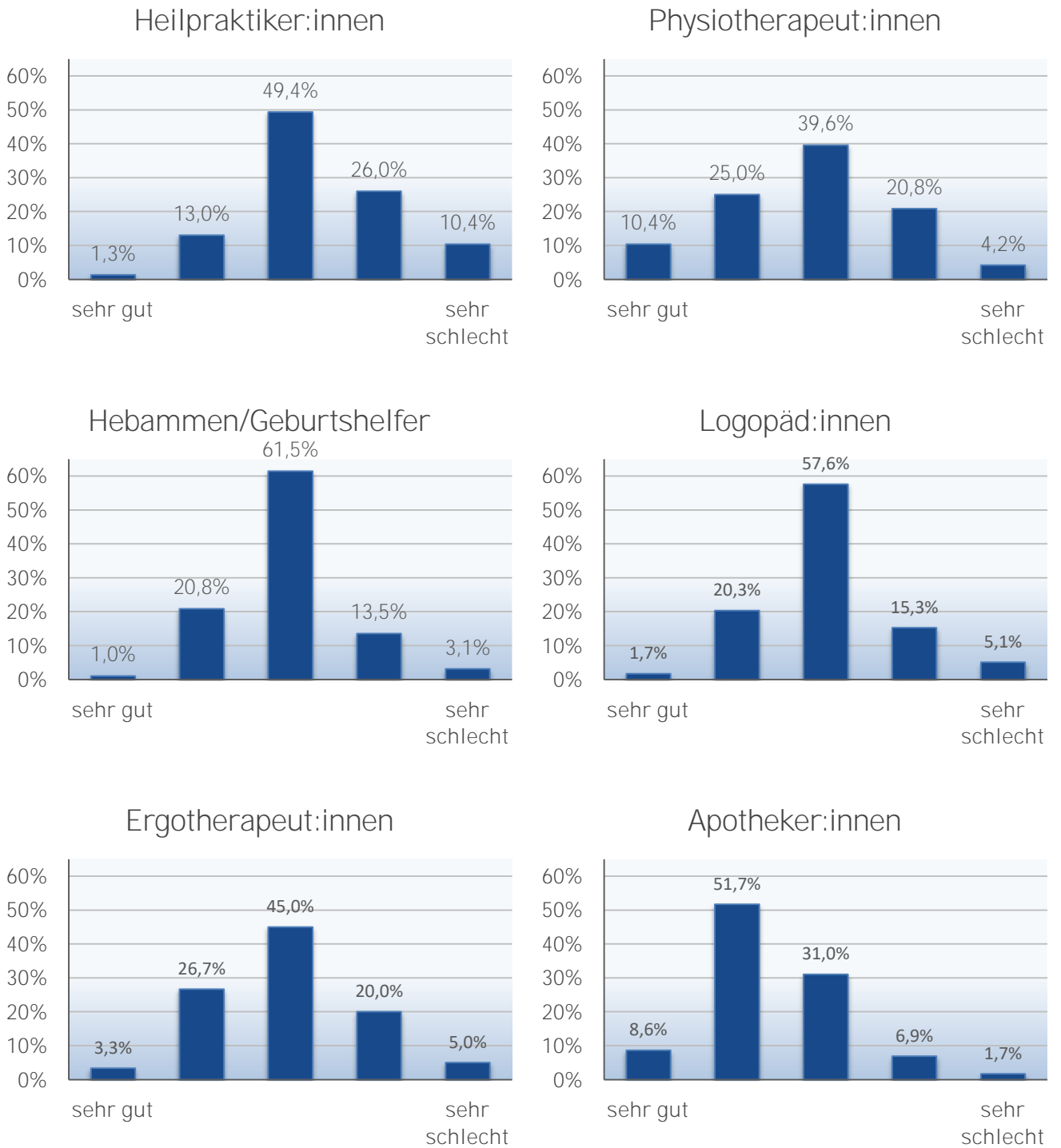


Abbildung 19: Bewertung der Einbindung ukrainischer Geflüchteter in das hiesige Gesundheitssystem aus Sicht nichtärztlicher Heilberufler:innen und Apotheker:innen (n=398)

Analyse der Freitexte

Wie oben schon erwähnt äußerten sich zahlreiche Responder zusätzlich im Freitextfeld⁶. Etwa ein Viertel bis ein Drittel jeder Gruppe hat Freitexte geschrieben – ein deutlicher Hinweis auf die Bedeutung des Themas für die tägliche Arbeit.

Die Antworten lassen sich in mehrere Gruppen einteilen. Bewusst werden die Antworten nicht kommentiert, sondern sind ein Abbild der Stimmungen in der großen und durchaus heterogenen Gruppe der ambulanten Leistungserbringer.

Ein Teil der Responder nutzte das Freitextfeld für positives Feedback:

Soweit alles ok.

Geflüchtete werden gut eingebunden in unser Sozial und Gesundheitssystem.

Habe bis jetzt nur positive Berichte von den Ukrainerinnen gehört.

Durch Informationen aus dem Bekanntenkreis und beruflichen Umfeld entsteht bei mir der Eindruck, dass es gut läuft.

Bei uns klappt alles problemlos.

Andere Responder äußerten allgemein gehaltene organisatorische Kritik:

Die eigene Bevölkerung ist schon größtenteils nicht genügend versorgt. Wie soll dann noch jegliche Zusatzbelastung gestemmt werden. Das ist scheinbar keinem Verantwortlichen klar. Es fehlt dramatisch an Ärzten, Personal, adäquater Bezahlung. Fehlfinanzierung hochpreisiger, sinnloser Therapien, Mangel an umfassenden sinnvollen Therapiekonzepten, etc.

Aktuell Wirrwarr der vermeintlichen Nichtzuständigkeiten, Abwimmeln und irreführende Beratung scheint Trumpf zu sein.

Weniger Bürokratie, ganz generell, nicht nur im Zusammenhang mit der Ukraine

In einigen Fällen gab es auch Kritik am Verhalten von Geflüchteten:

⁶ Antworten sind teilweise gekürzt und in der Rechtschreibung angepasst

Ansprüche an unser Gesundheitswesen müssten klarer vermittelt werden - was wir in der Lage sind zu leisten und was nicht.

Viele sind mit chronischen, bei manchen sogar hoffnungslosen Fällen zur "Behandlung" gekommen. Viele wollten das deutsche Gesundheitssystem in kurzer Zeit ausnutzen.

Teils sehr hohe Erwartungen der Patienten

Auch Flüchtlinge sollten über die Funktionsweise und Kostenfaktoren unseres Gesundheitssystems aufgeklärt werden. Unnötige Krankenwagenfahrten, nächtliche Krankenhausmänter wegen Kleinigkeiten kosten Geld und Nerven.

Der größte Teil der Freitexte enthielt jedoch sehr konkrete Handlungsempfehlungen, die von einer intensiven Beschäftigung mit der Thematik zeugen:

Alles ist am Anfang einer Krisensituation immer mit der heißen Nadel gestrickt und davon abhängig, dass viele sich ehrenamtlich engagieren. Schön wäre, wenn Strukturen geschaffen würden die grundsätzlich die medizinische Versorgung sicherstellen würden.

Man sollte jede Krise dazu verwenden, das System anzupassen.

Bessere Kommunikation, Koordination, Information

Ein Einwanderungsgesetz mit Berufserlaubnis und regulärer Sozialversicherung müsste es geben

Schnellere Anerkennung ausländischer Gesundheitsberufe

In Hessen haben ausgebildete Physiotherapeuten aus der Ukraine kurzfristig keine Chance Teil des Gesundheitssystems zu werden. Das Regierungspräsidium ist einfach viel zu langsam

Schneller KVK für Geflüchtete bereitstellen

Den Betroffenen eine/n Dolmetscher/in zu Seite stellen, vor allem für den Gang zum Amt.

Verbesserung der Aufklärung für die Betroffenen und Leitungserbringer

Übersetzungsprogramme mit medizinischer Datenbank für das gesamte medizinische Personal, welches mit Fremdsprachlern zu tun hat, für das Smartphone

Ein zentraler Kostenträger für die Versorgung Geflüchteter. Der dann aber nach Verträgen z. B. der AOK arbeitet.

Eindeutiger Ansprechpartner für Fragen, bessere Information der Ärzte über die erforderlichen Formalien eines Rezeptes

Verbesserung der Registrierung, schnellerer Zugang zur Krankenversicherung

Bessere Betreuungsangebote, schnellere Sprachkenntnisse.

Mehr Informationszentren

Klarere Regelungen für die einzelnen Versorgungsbereiche

Einheitlichere Registrierung und Integration in unser Gesundheitswesen

Und nicht zuletzt fand sich mehrfach ein weiterer wichtiger Denkanstoß:

Wieso haben Ukraineflüchtlinge einen besseren Status als Flüchtlinge anderer Nationen?

Fazit

Es ist davon auszugehen, dass auch in Zukunft forcierte Migration innerhalb und nach Europa stattfinden wird und deshalb alle Beteiligten ein angemessenes, rational gestaltetes und gerechtes System der Versorgung für diese auch zahlenmäßig bedeutsame Bevölkerungsgruppe etablieren sollten. Das Ziel sollte sein, Strukturen zu schaffen, die nicht nur in einzelnen Sondersituationen greifen, sondern die Frage der Versorgung von Geflüchteten – egal warum und woher sie kommen – grundsätzlich regeln. Damit ließe sich ein fester und verbindlicher Ablauf etablieren, auf den jederzeit bei Bedarf zurückgegriffen werden kann.

Unabhängig von den politischen Entscheidungen zur Aufnahme von Geflüchteten und generell zur Migration besteht dringend Handlungsbedarf, um grundlegend darüber zu diskutieren und auch zu entscheiden, wie und in welchem Umfang Menschen, die nach Deutschland kommen möglichst effektiv und effizient in angemessenem Umfang medizinisch versorgt werden. Dazu gehört natürlich auch die Versorgung durch niedergelassene Praxen der medizinischen und nicht-medizinischen Heilberufe. Es bietet sich hierbei an, die beiden Themenbereiche der Migration / Flüchtlingshilfe per se und der medizinischen Versorgung der sich in Deutschland befindenden Personen zu trennen. Es ist eine genuin ärztliche und heilberufliche Aufgabe, dem leidenden Menschen zu helfen – unabhängig wer dieser ist und woher er kommt.

Eine solche medizinische Versorgung sollte aber nach sinnvollen Regeln erfolgen, um eine Balance zwischen humanitärem Gebot und vertretbarem Aufwand zu finden. Diese Regeln sollten dann an alle Beteiligten klar kommuniziert werden. Die administrative Abwicklung ist entsprechend diesen Regeln möglichst nutzerfreundlich zu planen.

Die Hürden auf dem Weg zu einer solchen rationalen Versorgung sind allerdings vielfältig. Ein hilfreicher Ansatz könnte sein, die ambulante Versorgung als Ganzes zu betrachten und entsprechende Konzepte aus der Praxis und für die Praxis zu entwickeln und konsequent gesundheitspolitisch zu vertreten.

Die vielen sehr sinnvollen Anregungen aus der Praxis, von denen hier nur einige exemplarisch dargestellt werden konnten, sind ein deutlicher Hinweis auf ein bislang nur wenig beachtetes Potenzial bei der Entwicklung von Reformen und ihrer praktischen Umsetzung. Sicherlich könnte sehr viel Erfahrung aus der Praxis genutzt werden, wenn dies gesundheitspolitisch gewünscht wäre. Erprobte Instrumente aus der qualitativen Sozialforschung wie auch der direkte Austausch zwischen Praktiker:innen und Gesundheitspolitiker:innen bieten hierzu vielfältige Möglichkeiten. Die Rückmeldungen aus der hier vorgestellten Studie deuten zudem darauf hin, dass neben dem ärztlichen Sachverstand eben auch die nichtärztlichen Heilberufler:innen und Apotheker:innen wertvolle Hinweise geben können, um ein so komplexes Thema wie die Versorgung von Geflüchteten sachgerecht und balanciert anzugehen.

Anhang: Methodik und Berechnung

Erhebung

Der Medizinklimaindex (MKI) wird analog zum Geschäftsklimaindex für die gewerbliche Wirtschaft des ifo Institutes⁷ (Leibnitz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München e.V.) ermittelt.

Die Stiftung Gesundheit erhebt dafür bei einer geschichteten Zufallsstichprobe der Leistungserbringer:innen aus der ambulanten Versorgung die Einschätzung ihrer derzeitigen wirtschaftlichen Lage sowie ihre wirtschaftliche Erwartung für die kommenden sechs Monate. Die gegenwärtige Lage kann dabei mit „gut“, „befriedigend“ oder „schlecht“ beurteilt werden, die Erwartung für die kommenden Monate mit „günstiger“, „gleich bleibend“ oder „ungünstiger“.

Bis einschließlich 2021 erschien der MKI halbjährlich im Frühjahr und Herbst und bildete die Stimmung und Zuversicht der niedergelassenen Ärzt:innen, Zahnärzt:innen und Psychologischen Psychotherapeut:innen ab. Seit 2022 erhebt die Stiftung Gesundheit den MKI quartalsweise, um die Entwicklung noch differenzierter abbilden zu können. Zum selben Zeitpunkt wurde das Spektrum der befragten Leistungserbringer:innen um Apotheker:innen und Heilberufler:innen erweitert.

Für die Erhebung des Medizinklimaindex werden derzeit folgende Gruppen herangezogen:

Gruppen	Untergruppen
Ärzte	niedergelassene Hausärzt:innen niedergelassene Fachärzt:innen niedergelassene Zahnärzt:innen niedergelassene Psychologische Psychotherapeut:innen
Apotheker:innen	aus stationären Apotheken
Heilberufler:innen	niedergelassene Heilpraktiker:innen niedergelassene Physiotherapeut:innen niedergelassene Hebammen und Geburtshelfer niedergelassene Logopäd:innen niedergelassene Ergotherapeut:innen

Seit Anfang 2022 enthält jede Quartalsbefragung zusätzlich eine aktuelle Frage, zu der die Stiftung Gesundheit die Einschätzung der Leistungserbringer:innen erhebt.

⁷ www.ifo.de

Stichprobe

Im aktuellen Quartal wurde eine geschichtete Zufallsstichprobe von 10.000 Ärzt:innen, 5.000 Apotheker:innen und 10.000 Heilberufler:innen befragt. Zusätzlich wurden 1.326 Leistungserbringer:innen angeschrieben, die sich im Rahmen früherer MKI-Erhebungen bereiterklärt hatten, regelmäßig an der Befragung teilzunehmen. Die Erhebung wurde im Auftrag der Stiftung Gesundheit von der ggma Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH durchgeführt.

Die Befragung erfolgte im Zeitraum 01.–12.06.2022. Die Einladungen zur Befragung wurden vom 01.–03.06.2022 per E-Mail versandt. In der Mail war jeweils ein persönlicher Link zu einem Online-Fragebogen enthalten, der eine einmalige Teilnahme ermöglichte. Aus Rücksicht auf den Praxisbetrieb wurde nicht nachgefasst, und es wurden ausdrücklich keinerlei Anreize zur Beantwortung ausgelobt. Am 12.06.2022 wurde die Befragung geschlossen.

Die Antworten des Online-Fragebogens wurden vor der Auswertung einer Bereinigung unterzogen. Unvollständige und/oder fehlerhafte Antworten wurden nicht berücksichtigt.

Unter der Annahme eines dreiprozentigen Rücklaufs wurden rund 790 Antworten erwartet. Tatsächlich valide geantwortet haben 1.239 Leistungserbringer:innen. Das entspricht einer Antwortquote von 4,7 Prozent.

Berechnung der Salden

Die Berechnung des Medizinklimas orientiert sich an der Berechnung des ifo-Geschäftsklimaindex⁸.

In jeder Untergruppe von Leistungserbringern werden zunächst die Antworten aggregiert und die jeweiligen Salden der Lage und Erwartung berechnet. Der Saldowert der aktuellen Lage entspricht dabei der Differenz der Prozentanteile der Antworten „gut“ und „schlecht“. Der Saldowert der Erwartung entspricht der Differenz der Prozentanteile der Antworten „günstiger“ und „ungünstiger“.

Um das Medizinklima in der ambulanten Versorgung zu ermitteln, werden die Salden für Lage und Erwartung in den einzelnen Untergruppen anschließend entsprechend ihrer Anteile an der Grundgesamtheit gewichtet, um ein repräsentatives Stimmungsbild zu erhalten.

Zusätzlich werden für die drei großen Gruppen Ärzt:innen, Apotheker:innen und Heilberufler:innen Gruppensalden für Lage und Erwartung berechnet. Die Gewichtung erfolgt hierbei anhand der Anteile der Untergruppen an der Grundgesamtheit der jeweiligen Gruppe.

⁸ <https://www.ifo.de/umfrage/ifo-geschaeftsklimaindex>

Aus den gewichteten Salden für die Lage bzw. die Erwartung wird anschließend analog zum ifo-Geschäftsklima das Saldo des Medizinklimas der jeweiligen Gruppe für das betreffende Quartal berechnet:

$$\text{Medizinklima} = \sqrt{(\text{Lage} + 200) \times (\text{Erwartung} + 200)} - 200$$

Die so berechneten Salden für das Medizinklima können einen Minimalwert von -100 und einen Maximalwert von +100 erreichen.

Im Gegensatz zum ifo-Geschäftsklima werden die Salden für das Medizinklima nicht saisonbereinigt, da Saisoneffekte in der ambulanten Versorgung nicht bei allen Leistungserbringern in vergleichbarem Maße oder zum gleichen Zeitpunkt auftreten.

Berechnung der Indexwerte

Zur Berechnung der Indexwerte werden die Salden für Lage und Erwartung bzw. für das Medizinklima analog zur ifo-Berechnungsweise jeweils um 200 erhöht und auf den Durchschnitt eines Referenzjahrs (derzeit 2015⁹) normiert:

$$\text{Index} = \frac{\text{Saldo} + 200}{\text{Durchschnittlicher Saldo im Referenzjahr} + 200} \times 100$$

Der Medizinklimaindex pendelt dadurch um den Wert 100, der dem Durchschnittssaldo des Referenzjahrs entspricht. Werte über 100 bedeuten, dass der Medizinklimaindex höher als der Durchschnitt des Referenzjahrs liegt.

Rückrechnung der Zeitreihen vor 2022

Aufgrund der in 2022 erfolgten Anpassungen im Berechnungsverfahren und der Umstellung auf die Normierung auf das Basisjahr 2015 wurden alle Medizinklimaindex-Erhebungen rückwirkend neu berechnet, um beide Zeiträume vergleichbar darstellen zu können.

⁹ Eine Normierung für die neu hinzugekommenen Gruppen (Apotheker:innen / nichtärztliche Heilberuf-ler:innen) auf das Basisjahr 2015 ist nicht möglich, da erst ab 2022 Ergebnisse vorliegen. Nach dem Abschluss des ersten Befragungsjahrs 2022 wird der Durchschnitt dieses Jahres als Referenzjahr für die Indexberechnung angesetzt.

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann
Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit (CPD)
Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Analysen und Quellen:

www.stiftung-gesundheit.de

www.ggma.de

www.ifo.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

Die Stiftung Gesundheit¹⁰ ist eine gemeinnützige, rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts mit Sitz in Hamburg. Sie betreibt und pflegt das Strukturverzeichnis der medizinischen Versorgung in Deutschland¹¹, das alle ambulant tätigen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten abbildet – einschließlich Praxistyp und -größe, Fachrichtung, Subspezialisierungen, Fortbildungen sowie sozio- und geografischer Informationen zu den Leistungserbringern und Praxen bis hin zu Informationen zu Qualitätsmanagement, angebotenen Patientenservices und differenzierten Angaben zu Vorkehrungen der Barrierefreiheit.

¹⁰ <https://www.stiftung-gesundheit.de>

¹¹ <https://www.stiftung-gesundheit.de/strukturverzeichnis/>