

Befragung zum Sicherstellungsauftrag

In Deutschland hat die ärztliche Selbstverwaltung über den Sicherstellungsauftrag die Garantie für eine angemessene ambulante ärztliche Versorgung übernommen. Ein wesentlicher Bestandteil dieser seit vielen Jahrzehnten bestehenden Regelung ist, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen für alle Ärzte und Psychotherapeuten mit allen gesetzlichen Krankenkassen Verträge abschließen und die Abrechnung übernehmen. In diesem Rahmen haben sich die Krankenkassen verpflichtet, den Ärzten eine angemessene Vergütung zu zahlen.

1. Zur Beibehaltung dieses Sicherstellungsauftrags und der dafür erforderlichen Rahmenbedingungen hat die KBV-Vertreterversammlung folgende Kernpunkte formuliert. Dazu interessiert uns auch Ihre Einschätzung.

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur ein Kreuz.

	stimme gar nicht zu	1	2	3	4	5	stimme voll und ganz zu	kann ich nicht sagen
Die diagnostische und therapeutische Freiheit bei kassenärztlichen Leistungen sollte allein in der Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung liegen	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feste und kostendeckende Preise für ärztliche Leistungen sind eine wichtige Voraussetzung für das Fortbestehen des gegenwärtigen Versorgungssystems.....	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Mengensteuerung ärztlicher Leistungen darf nicht zu einer Absenkung der Einzelvergütungen führen	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es muss der ärztlichen Selbstverwaltung und nicht den Krankenkassen überlassen bleiben, Form und Inhalt der ärztlichen Fortbildung festzulegen.....	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regress für einzelne Ärzte bei Verschreibungen von Medikamenten oder Heilmitteln sollten ausgeschlossen sein	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante Leistungen sollten so weit wie möglich von zugelassenen Vertragsärzten und Psychotherapeuten und nicht von stationären Systemen erbracht werden	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Vielleicht sind Ihnen einige der Aussagen besonders wichtig und andere weniger.

Kreuzen Sie bitte die Bedingungen an, die Sie für unverzichtbar halten, wenn das bisherige selbstverwaltete Versorgungssystem im Rahmen des Sicherstellungsauftrags erhalten bleiben soll.

diagnostische und therapeutische Freiheit allein in der Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung	<input type="checkbox"/>	1
Gewährleistung von festen und kostendeckenden Preisen für ärztliche Leistungen.....	<input type="checkbox"/>	
Mengensteuerung ärztlicher Leistungen nur ohne eine Absenkung der Einzelvergütungen	<input type="checkbox"/>	
Form und Inhalt der ärztlichen Fortbildung in Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung und nicht der Krankenkassen	<input type="checkbox"/>	
keine Regresse für einzelne Ärzte bei Verschreibungen von Medikamenten	<input type="checkbox"/>	
ambulante Leistungen so gut wie ausschließlich in der Hand von zugelassenen Vertragsärzten und Psychotherapeuten außerhalb des stationären Systems	<input type="checkbox"/>	
gar keine davon	<input type="checkbox"/>	

3. Alles in allem: Wie ist Ihre Meinung zum Sicherstellungsauftrag der ärztlichen Selbstverwaltung?

 Bitte kreuzen Sie die eine Möglichkeit an, die am besten auf Sie zutrifft.

- Es gibt keine Alternative. Der Sicherstellungsauftrag kann unverändert beibehalten werden 1
- Es muss sich etwas verändern. Der Sicherstellungsauftrag kann nur beibehalten werden, wenn die von mir oben genannten Bedingungen erfüllt werden 2
- Wir brauchen ein anderes System. Der Sicherstellungsauftrag sollte in Hände außerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung gelegt werden 3
- Ich habe das abgewogen, aber noch keine abschließende Meinung 4
- Mir ist der Sicherstellungsauftrag nicht klar, daher kann ich das gar nicht sagen 8

4. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit zu?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur ein Kreuz.

- | | stimme gar nicht zu | | | | stimme voll und ganz zu | | | | kann ich nicht sagen |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--|--|--|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | 8 |
| Meine Arbeit macht mir Spaß | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Am Ende eines Arbeitstages bin ich völlig erledigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Meine Arbeit ist nützlich und sinnvoll | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Meine Tätigkeit stimmt mit den Wünschen und Erwartungen überein, die ich hatte, als ich mit dem Studium angefangen habe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Für die Behandlung meiner Patienten steht mir ausreichend Zeit zur Verfügung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Die wirtschaftliche Situation meiner Praxis ist gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Mein persönliches Einkommen entspricht meinen Vorstellungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | <input type="checkbox"/> |

5. Bitte geben Sie noch an, wie alt Sie sind:

Alter in Jahren

6. Sind Sie...

männlich 1 weiblich 2

7. Sind Sie...

hausärztlich tätig 1

fachärztlich tätig 2

als psychologische/r Psychotherapeut/in tätig 3

8. Sind Sie derzeit selbständig oder angestellt tätig?

selbständig tätig 1 angestellt tätig 2

9. Haben Sie weitere Anmerkungen? Diese können Sie hier gerne notieren:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!