

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Ärztmangel: Was hilft?

Teilnehmer:

MR Dr. Johannes Steinhart

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Obmann der Bundeskurie
niedergelassene Ärzte

MR Dr. Edgar Wutscher

Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin (BSAM)

Dr. Nikolas Popper

Simulationsforscher und Studienleiter, Gründer und Chief Scientific Officer der dwh
GmbH

Zeit:

Donnerstag, 7. Oktober 2021, 10.00 Uhr

Ort:

Presseclub Concordia

Bankgasse 8,
1010 Wien

Neue Modell-Rechnung: Welche Maßnahmen gegen den Ärztemangel helfen

Simulationsforscher Nikolas Popper und sein Team zeigen, welche Interventionen positive Einflüsse auf die ärztliche Versorgung der Zukunft haben können - und wie sehr die Zeit drängt.

In einer von der Bundeskurie niedergelassene Ärzte beauftragten Studie haben die Simulationsforscher Nikolas Popper und Claire Rippinger anhand von Rechenmodellen analysiert, mit welcher Entwicklung der Ärztinnen- und Ärztezahlen unter welchen Bedingungen zu rechnen ist. „Wir wollten wissenschaftlich fundiert wissen, wie sich bestimmte Interventionen zum Beispiel in der ärztlichen Ausbildung oder eine Attraktivitätssteigerung der kassenärztlichen Rahmenbedingungen auf die künftigen Ärztezahlen auswirken würden“, sagt Johannes Steinhart, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte. „Das ist eine wichtige Grundlage für kompetente gesundheitspolitische Entscheidungen.“ Berücksichtigt wurden dabei Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sowie Fachärztinnen und Fachärzte, bei Letzteren besonders Fächer mit bereits bestehender deutlicher Knappheit.

In den nächsten zehn Jahren ist aufgrund der Altersstruktur mit einem Rückgang der besetzten Stellen um ca. 5,5 Prozent von aktuell rund 47.000 auf 44.400 im Jahr 2030 zu rechnen, so die Studienautoren: „Dieser Rückgang wirkt sich vor allem auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus.“

Nach 2030 bleiben die Zahlen bei den niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern relativ konstant, während die Zahl der Fachärztinnen und Fachärzte vor allem bei Ärzten mit Kassenvertrag wieder steigt. Die österreichweiten Entwicklungen im niedergelassenen Bereich bis zum Jahr 2030 in ausgewählten Fächern:

- Die Zahl der niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner fällt bei den Kassenärztinnen und Kassenärzten von 4.100 auf 3.450 und bei den Wahl- und Privatärztinnen und -ärzten von 4.500 auf 3.800. Danach bleiben die Zahlen konstant auf diesem niedrigen Niveau.
- Die Zahl der Augenärztinnen und Augenärzte sinkt. Am stärksten betroffen sind Kassenärztinnen und Kassenärzte, deren Anzahl sinkt von 400 auf 300.
- Bei den Frauenärztinnen und Frauenärzten gibt es vor allem bei den Kassenarztpraxen einen starken Rückgang von 440 auf 280.
- In der Innere Medizin fallen bei den Kassenärztinnen und Kassenärzten die Zahlen von 500 auf 350, bei den Wahl- und Privatärztinnen und -ärzten von 1.600 auf 1.300.
- In der Urologie fällt die Zahl der Kassenärztinnen und Kassenärzte von 200 auf 150. Starke Ausreißer bei den Wahl- und Privatärztinnen und -ärzten sind wegen der geringen Ärztezahlen statistisch nicht relevant.
- Auch bei den restlichen Fachrichtungen ist mit einem Rückgang zu rechnen. Dieser zeigt sich verstärkt bei den Kassenärztinnen und Kassenärzten, hier fällt die Zahl von 1.850 auf 1.400. Die Zahl der Wahl- und Privatärztinnen und -ärzte fällt von 6.500 auf 6.000.
- Eine Ausnahme von diesem rückläufigen Trend sind die Kinderärztinnen und Kinderärzte, deren Zahl in den nächsten Jahren ansteigt, bedingt durch die aktuell belegten Ausbildungsstellen.

In einem weiteren Schritt wurde untersucht, welchen Einfluss bestimmte Maßnahmen haben können.

Szenarienrechnung: Jährliche Anfänger post-universitärer Ausbildung

Laut Ärztekammerdaten haben in den letzten 10 Jahren 22 Prozent der Personen mit inländischem Universitätsabschluss keine Turnusausbildung in Österreich begonnen – davon zu unterscheiden ist die Gesamt-Dropout-Rate, die auch jene Menschen umfasst, die einmalig in die Ärzteliste eingetragen waren, aber zum Stichtag nicht ärztlich tätig sind. Diese liegt bei rund 40 Prozent.

Wie würde es sich auswirken, wenn nur 15 Prozent keine Ausbildung in Österreich beginnen? „Zunächst ist keine Steigerung der Ärztinnen- und Ärztezahlen in den nächsten fünf Jahren zu beobachten. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass es mindestens 3,5 Jahre dauert, bis die zusätzlichen Ausbildungsanfänger ihre Ausbildung abschließen und als Berufstätige aufscheinen“, so die Studienautoren.

Szenarienrechnung: Postuniversitäre Ausbildungsplätze in Krankenhäusern

Zur postuniversitären Ausbildung in Krankenhäusern wurden zwei Szenarien errechnet: Die Zahl der Ausbildungsstellen bleibt wie bisher, und Studienabsolventinnen und -absolventen dürfen bestimmte Bundesländer bevorzugen. Krankenhäuser können bis zu 20 Prozent mehr Ausbildungsplätze anbieten, wobei regionale Präferenzen der Absolventinnen und Absolventen für ihren Ausbildungsplatz nicht berücksichtigt werden. „Regionale Präferenzen führen dazu, dass die verfügbaren Ausbildungsstellen nicht optimal belegt sind und die Ärztezahlen noch weiter sinken“, errechnen die Studienautoren. „Andererseits führen sogar erhöhte Ausbildungsplatzzahlen nur zu einem verhältnismäßig kleinen Plus an berufstätigen Ärzten.“ Selbst bei einer sehr hohen Anzahl von Ausbildungsanfängern könne der pensionsbedingte Rückgang an berufstätigen Ärztinnen und Ärzten frühestens in etwa 15 Jahren ausgeglichen werden.

Szenarienrechnung: Steigerung der Attraktivität von Niederlassungen mit Kassenverträgen

Welche Auswirkungen hätte eine Attraktivitätssteigerung von Kassenverträgen? Dafür wurden in der Studie Szenarien definiert, in denen ein gewisser Anteil (5%, 10%, 15%, 20% oder 25%) der Wahl- und Privatärztinnen und -ärzte einen Kassenvertrag annehmen.

„Wie zu erwarten, steigt die Anzahl der Kassenärztinnen und -ärzte in allen Fachgebieten gegenüber dem Basisszenario“, so die Studienautoren. „Welcher Anteil der Wahl- und Privatärzte einen Kassenvertrag aufnehmen muss, damit der pensionsbedingte Rückgang der Kassenärztinnen und -ärzte ausgeglichen wird, hängt von der jeweiligen Fachrichtung ab.“

Würden etwa von den Wahlärztinnen und -ärzten unter den Allgemeinmedizinerinnen 25 Prozent aufgrund gesteigerter Attraktivität der Rahmenbedingungen dauerhaft zu einem Kassenvertrag wechseln, könnte der pensionsbedingte Rückgang innerhalb der nächsten 15 Jahren ausgeglichen werden. Dann hätten von den niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und -medizinerinnen rund 60 Prozent statt wie bisher 47 Prozent einen Kassenvertrag.

Rahmenbedingungen für Allgemeinmediziner optimieren

Seit mehr als zehn Jahren machen auch die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner in der Ärztekammer immer wieder darauf aufmerksam, dass ein Ärztemangel drohen wird. „Auch durch die vorliegende Studie wird dieser Umstand wieder bewiesen“, so Edgar Wutscher, Obmann der Bundessektion Allgemeinmedizin in der ÖÄK. „Leider zeigen die politisch Verantwortlichen und Vertreter der Sozialversicherung nur in Sonntagsreden auf, dass hier etwas getan werden muss. Konkret lassen sich Gespräche vermissen. Es hilft niemanden, schon gar nicht den Patientinnen und Patienten, wenn man von Attraktivierung der Kassenverträge für Allgemeinmedizinerinnen und -medizinerinnen spricht, wenn man von

Kassenstellen für alle spricht, und nicht zur Kenntnis nimmt, dass diese in vielen Bereichen derzeit unattraktiv sind und überhäuft mit Bürokratie.“ Es könne daher auch keine Lösung sein, wenn man Wahlärzte nun zwangsweise in das Kassensystem stecken wolle. „Der Arztberuf ist ein freier Beruf – es käme auch niemand auf die Idee, Apotheker, Anwälte, Hebammen, Journalisten oder Künstler zwangszuverpflichten. Wenn man jetzt nur auf die Wahlärztinnen und -ärzte zeigt, macht man es sich auf der Kassenseite viel zu leicht – es muss das System verändert werden, auch wenn das natürlich aufwändiger ist“, sagt Wutscher.

Die von der Ärztekammer erarbeiteten Vorschläge neuer Zusammenarbeitsformen und Ähnliches müssen mit Leben erfüllt werden. Die Bürokratie müsse kräftig entstaubt werden. Leistungsfeindliche Bestimmungen in den Honorarverträgen gehörten endlich entfernt, fordert Wutscher: „Nur dann werden sich junge Kolleginnen und Kollegen dazu entschließen, einen Kassenvertrag für Allgemeinmedizin zu nehmen.“

Unterschiedliche Auswirkungen besserer Kassenverträge

Bei den einzelnen Fächern hätte eine Attraktivitätssteigerung der Kassenverträge unterschiedliche Auswirkungen: „Insbesondere bei Fächern, bei denen derzeit der Großteil der Niederlassungen keinen Kassenvertrag haben, ergibt sich hier ein großes Potential, um den pensionsbedingten Rückgang der Kassenärztinnen und -ärzte auszugleichen. Bei anderen Fachrichtungen kann dieser Rückgang lediglich abgeschwächt und nicht komplett ausgeglichen werden“, so die Studienautoren.

Ihre Folgerung: „Es benötigt deswegen eine Kombination aller Maßnahmen, um den Gesamtrückgang der Ärztinnen und Ärzte in Österreich abzubremsen und eine ausreichende Versorgung durch Kassenärztinnen und -ärzte gewährleisten zu können.“

Ein weiterer wichtiger Schritt sei es, so Popper, die auf Personenzahlen beruhenden Ergebnisse der Studie bezüglich der Zahl der Vollzeitäquivalenten zu evaluieren, um zusätzliche Hinweise auf die Versorgungswirksamkeit zu bekommen.

Maßnahmen-Mix für höhere Attraktivität der Niederlassung

„Diese Ergebnisse bestätigen sehr deutlich unsere langjährigen Forderungen nach einem geeigneten Maßnahmen-Mix, um die künftigen Ärztezahlen zu erhöhen und die Attraktivität der Niederlassung zu erhöhen“, bilanziert Steinhart. „Das bedeutet zum Beispiel flexible Kassenverträge, die nicht nur individuelle Bedürfnisse von Ärzten berücksichtigen, sondern auch regionale Versorgungsengpässe ausgleichen können. Das bedeutet weniger Bürokratie und natürlich mehr öffentliches Geld für den niedergelassenen ärztlichen Bereich.“

Jetzt sei es wichtig, im Detail zu analysieren, warum immer mehr Ärzte den Kassenbereich uninteressant finden: „Mit entsprechend gezielten und attraktiven Angeboten müsste es gelingen, hier in relativ kurzer Zeit einen Shift von Wahlärztinnen und -ärzten in den Kassenbereich zu bewirken.“

Nicht grundlos habe der Rechnungshof vor einigen Tagen in seinem Bericht die steigende Anzahl der Wahlärztinnen und -ärzte in Verbindung mit der steigenden Nutzung privater Krankenversicherungen als eine zentrale Herausforderung für die Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung bezeichnet und dem Gesetzgeber empfohlen, Maßnahmen vorzuschlagen, um die Attraktivität der ärztlichen Planstellen der Österreichischen Gesundheitskasse zu erhöhen.

Vorschläge dazu gibt es seitens der Ärzteschaft bereits zahlreiche, unterstreicht Steinhart und führt hierzu an:

- Das bedeutet zum Beispiel flexible Kassenverträge und Zusammenarbeitsformen, die individuelle Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten berücksichtigen. Arbeiten sie zum Beispiel lieber in einer Einzelpraxis, einer Gruppenpraxis oder einer Primärversorgungseinheit? Lieber Vollzeit oder Teilzeit? Lieber alleine oder

gemeinsam mit anderen Ärzten? Die Möglichkeit Zusammenarbeit mehrerer Ärzte in einer Arztpraxis muss unbedingt forciert werden.

- Zum Beispiel steigt der Anteil von Ärztinnen kontinuierlich, und die haben oft eine Arbeits- und Lebensplanung als ihre männlichen Kollegen. Auch die jeweilige Generations-Zugehörigkeit kann hier eine Rolle spielen. Auf solche Bedürfnisse müssen die Sozialversicherungen eingehen, um den Arztberuf attraktiv zu machen.
- Durch flexible Kassenverträge und Zusammenarbeitsformen können auch regionale Versorgungsengpässe ausgeglichen werden, zum Beispiel durch Teilkassenverträge. Kassenärzte mit eigener Ordination sollen zum Beispiel einen Tag pro Woche an einem anderen Ort ordinieren können, in dem ansonsten keine Ärztin/kein Arzt tätig wäre. Oder: Spitalsärztinnen und Spitalsärzte sollen in den Jahren vor der Pension ein paar Stunden pro Woche in einer Kassen-Ordination arbeiten können.
- Es sollte auch möglich sein, dass Ärztinnen und Ärzte in Karenz oder Kinderbetreuung in strukturschwachen Gegenden einige Stunden pro Woche in einer Ordination arbeiten können - derzeit ist das leider nicht möglich.
- Vielfältige Angebote sind aber nicht nur gut für Ärztinnen und Ärzte, auch Patientinnen und Patienten profitieren davon, wenn sie Wahlmöglichkeiten haben.
- Attraktivere Rahmenbedingungen bedeutet auch weniger Bürokratie, zum Beispiel durch die Abschaffung des sinnlosen und zeitraubenden Arzneimittelbewilligungssystems. Der Rechnungshof betont im Übrigen in seinem aktuellen Bericht sehr eindeutig die Notwendigkeit des Bürokratieebbaus in Arztpraxen.
- Und natürlich muss mehr öffentliches Geld in den niedergelassenen ärztlichen Bereich fließen. In bestimmten Fächern, die stark hinter anderen Fächern nachhinken, ist das besonders wichtig. Generell ist nicht einzusehen, warum Österreich hier hinter Deutschland oder der Schweiz nachhinkt.
- Es ist auch im Licht der Studienergebnisse von Dr. Popper und DI Rippinger wichtig, im Detail zu analysieren, warum immer mehr Ärztinnen und Ärzte den Kassenbereich uninteressant finden und als Wahlärzte arbeiten. Mit entsprechend gezielten und attraktiven Angeboten müsste es gelingen, hier in relativ kurzer Zeit einen Shift von Wahlärztinnen und -ärzte in den Kassenbereich zu bewirken.

Zusammenfassend:

- Flexible Kassenverträge und Zusammenarbeitsformen; Verstärkte Möglichkeit der Zusammenarbeit mehrerer Ärzte in einer Arztpraxis
- Weniger sinnlose Bürokratie in Arztpraxen, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten
- International konkurrenzfähige Rahmenbedingungen für Kassenverträge - Attraktive Angebote an Wahlärztinnen und Wahlärzte, einen Kassenvertrag abzuschließen
- Insgesamt: Mehr öffentliches Geld für die niedergelassene ärztliche Versorgung