

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Präsentation offizielle Ärztestatistik 2018

Teilnehmer:

a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Präsident der Österreichischen Ärztekammer

Doz. (FH) Dr. Lukas Stärker

Kammeramtsdirektor der Österreichischen Ärztekammer

Zeit:

Dienstag, 26. März 2019, 09.30 Uhr

Ort:

Presseclub Concordia

Bankgasse 8, 1010 Wien

Ärztestatistik 2018 untermauert ÖÄK-Forderungen

Aus den heute präsentierten Auswertungen der ÖÄK-Ärztestatistik 2018 nimmt Thomas Szekeres, Präsident der Österreichischen Ärztekammer, eine Menge Argumente mit, wenn es um die Herausforderungen der Zukunft und die Frage geht, wie Österreichs Gesundheitssystem fit für die Zukunft gemacht werden kann.

Schon die Strukturdiagramme der österreichischen Ärzteschaft zeigen uns eine Entwicklung, die uns schon länger mit Besorgnis erfüllt: Während die Zahl der Kassenärzte stagniert, in einigen Bereichen sogar sinkt, steigt die Zahl der Wahlärzte deutlich an, die Schere ist hier schon vor knapp zehn Jahren aufgegangen und dieser Trend setzt sich fort. Man darf ja dabei nicht vergessen, dass in den vergangenen zehn Jahren die Einwohnerzahl von Österreich in diesem Zeitraum um rund 510.000 auf 8,82 Millionen gestiegen ist. In Wien ist die Einwohnerzahl in den letzten acht Jahren um 200.000 gestiegen. In dieser Zeit ist die Anzahl der Kassenstellen in Wien und in ganz Österreich nicht nur nicht mitgewachsen, sondern sogar gesunken. In Wien gibt es im Vergleich zu damals heute 71 Hausärzte weniger.

Wir haben a priori nichts gegen das duale System mit Wahlärzten und Kassenärzten, weil es den Wünschen der Patienten entspricht. Das ist ein gutes System, das gerne so bleiben soll. Mit Sorge sehen wir aber, dass immer mehr Österreicher sich gezwungen sehen, Geld in die Hand zu nehmen, um überhaupt im angemessenen Zeitrahmen zu einer ausführlichen Gesundheitsversorgung zu gelangen. Das bedeutet für uns, dass die Strukturen der solidarischen Gesundheitsversorgung nicht mehr den Ansprüchen der Bevölkerung entsprechen. Kassenärztinnen und Kassenärzte haben immer weniger Zeit für ihre Patienten, Leistungen werden weniger – da nimmt es nicht Wunder, wenn immer mehr Menschen, die es sich eigentlich nicht so einfach leisten können, medizinische Leistungen aus der eigenen Tasche bezahlen. Dass das Sozialversicherungsmodell und damit die solidarische Gesundheitsversorgung im Vergleich zum privaten Sektor immer mehr an Boden verlieren, ist eine Entwicklung, der es entgegenzuwirken gilt. Wir dürfen nicht zulassen, dass die Sozialversicherungen in eine Negativspirale geraten und am Ende eine Zweiklassenmedizin steht, in der die Krankenkassen nur noch das Minimum für die Allerärmsten abdecken. Hier bedarf es dringender Investitionen, wie etwa der immer wieder zugesagten Patientenmilliarde, die unbedingt rasch ins Gesundheitssystem fließen muss.

Kassenstellen müssen attraktiver werden

Den drohenden Ärztemangel, vor dem wir schon längere Zeit warnen, zeigt uns die Altersstatistik sehr deutlich: Wir haben ein eklatantes Nachwuchsproblem: Lediglich 18,9 Prozent der Ärzte sind unter 35 Jahre und werden noch 30 Jahre ihren Dienst versehen. Hingegen sind 29,7 Prozent jenseits der 55 Jahre und werden in den nächsten Jahren in Pension gehen. Aus den 14.581 Ärzten, die in den nächsten 10 Jahren das Pensionsalter überschreiten werden, ergibt sich ein jährlicher Nachbesetzungsbedarf von 1.458 pro Jahr, allein um eine Aufrechterhaltung des Status-quo der Kopfzahl zu gewährleisten. Dabei ist noch nicht berücksichtigt, dass etwa Frauen typischerweise sogar noch früher das Pensionsalter erreichen. Der Nachwuchs reicht dagegen für den errechneten Nachbesetzungsbedarf bei Weitem nicht aus. Früher war es einfach undenkbar, dass eine Kassenstelle mehrfach ausgeschrieben werden musste, was heute fast an der Tagesordnung ist. Begonnen hat diese Entwicklung vor Jahren vor allem in ländlichen Bereichen, besorgniserregend ist, dass dieser Trend mittlerweile auch Ballungsräume erreicht hat. Heute

gibt es etwa in Wien bei attraktiven Stellen vielleicht zwei oder drei Bewerber, früher waren es 20 Bewerbungen oder mehr.

Unsere Forderung nach Attraktivierung von Kassenstellen, vor allem im ländlichen Bereich, liegt schon lange auf dem Tisch. Dabei geht es nicht nur um die Bezahlung, sondern auch um Dinge wie Bürokratieabbau, und das Setzen neuer Angebote für junge Ärztinnen und Ärzte. Die Anstellung Arzt bei Arzt oder die Möglichkeit, sich eine Kassenstelle zu teilen, sind da erste Schritte in eine richtige Richtung, aber sind sicher noch nicht der glückseligmachende Endpunkt. Dass beispielsweise Frauen mit Kassenvertrag kaum eine Möglichkeit haben, in Karenz zu gehen, ist ein schweres Versäumnis, das wir uns sicher nicht leisten werden können. Es gibt hier aber noch viele andere Ansatzpunkte, der Phantasie sind ja keine Grenzen gesetzt.

Vielerorts wird argumentiert, Österreich habe laut OECD-Zahlen die zweithöchste Ärztedichte Europas. Was in diesen Berechnungen aber fehlt, ist, dass wir überdurchschnittlich viele Ärztinnen und Ärzte in Teilbeschäftigung haben, ein Minus bei den Kassenärzten und die Berechnung der Vollzeitäquivalente. Wenn man auf Vollzeitäquivalente berechnet, liegen wir im Mittelfeld in Europa.

Ärztedichte: OECD-Zahlen mit Vorsicht zu genießen

Die OECD-Zahlen sagen auch nicht, dass bei uns auch die Ärzte in Ausbildung zu den praktizierenden Ärzten hinzugezählt werden, Laut Datenanforderung der OECD sind diese Ärzte miteinzubeziehen, dennoch gibt es einige Länder, in denen Ärzte in Ausbildung nicht gemeldet werden, etwa Frankreich, Luxemburg und Belgien. Nicht nur daher können wir feststellen, dass die OECD-Zahlen mit besonderer Vorsicht genossen werden müssen. So zählt das Vereinigte Königreich etwa keine Ärzte außerhalb des staatlichen NHS-Systems, Tschechien zählt nur angestellte Ärzte, oder Finnland nur Ärzte bis zu einer Altersgrenze von 64 Jahren.

Wie wir gesehen haben, muss man nur die verschiedenen, heterogenen bis willkürlichen Parameter übernehmen und schon liegt man nicht mehr ganz vorne, sondern im grauen Mittelfeld. Dadurch leidet nicht nur die Aussagekraft der Zahlen, sondern auch die von einigen Gesundheitspolitikern, Kassenfunktionären und Gesundheitsökonomern, die in Regelmäßigkeit einwenden, es gebe angesichts der so hohen Ärztedichte ja nur ein Versorgungsproblem.

Die Österreichische Ärztekammer findet es ausgesprochen schade, dass die OECD hier keine einheitliche Erhebungslinie schaffen kann. Wir würden uns klare und objektive Kriterien sehr wünschen – wir können ja selber gar nicht sagen, wo wir liegen. Auf jeden Fall kann man festhalten, dass das bloße Zählen von Köpfen nicht mehr zeitgemäß ist – der Trend zur Teilzeitarbeit benachteiligt ansonsten vor allem die reicheren Länder. Es geht uns selbstverständlich nicht darum, dass wir uns unbedingt am Ende der Statistik einordnen wollen. Unser Anspruch muss sein, sich mit den stärksten Staaten zu messen statt mit dem Durchschnitt – aber es muss dabei das Spielfeld für alle gleich sein.

Die Wahrheit ist jedenfalls: Der Ärztemangel ist real. Das sollte man nicht schönfärben.

Herausforderungen in der Ausbildung

Der Anteil der inländischen Inlands promovenden (mit österreichischer Staatsbürgerschaft) am Zustrom der Turnusärzte beträgt überhaupt 2008 nur noch 69 Prozent (2008: 93 Prozent). Der geringste Anteil wurde mit 65,3 Prozent im Jahr 2016 erreicht. Das Steigen der Komplementärmenge zeigt den wachsenden Zuzug aus dem Ausland, auch wenn dieser in den letzten Jahren wieder leicht abgeflaut ist.

Bei den Zahlen unserer Turnusärzte müssen wir uns aber immer vor Augen halten, dass uns bis zu 40 Prozent davon nicht erhalten bleiben. Das ist eine Zahl, die nicht nur volkswirtschaftlich keinen Sinn ergibt, sondern auch angesichts unseres Ärztemangels die Alarmglocken läuten lassen muss. Wir müssen mittlerweile feststellen, dass andere Länder attraktiver für junge Medizinerinnen und Mediziner sind und sich diese Tendenz weiter verstärkt. Vor allem die deutschsprachigen Nachbarländer mit der fehlenden Sprachbarriere, aber auch die skandinavischen Länder sind uns hier voraus. Ärzte im Ausland, die mit uns Kontakt aufnehmen, berichten uns aus den genannten Ländern, dass etwa die Arbeitszeitmodelle und die Kinderbetreuungsmöglichkeiten dort viel besser seien. Und wie wir vor Kurzem gehört haben, sind die Punkte Familienplanung und Kinderbetreuung das bei Weitem am häufigsten genannte Karrierehindernis für Ärztinnen: 61 Prozent, fast zwei Drittel sehen darin den Grund, beruflich nicht entsprechend weiterzukommen. Unsere Forderungen nach besseren Kinderbetreuungsangeboten für Spitalsärztinnen und die Rücksichtnahme auf Karenzzeiten und Teilzeitmodelle sind hier bekannt.

Im Zusammenhang mit der Ausbildungsqualität ist es uns besonders wichtig, einzufordern, dass den Ärzten auch genügend Zeit bleibt, um den Nachwuchs auszubilden. Das dient nicht nur der Attraktivierung der Ausbildung für Jungärztinnen und Jungärzte – aus zahlreichen Umfragen wissen wir, dass das eines der entscheidenden Ansprüche ist, die die Jungen an eine gute Ausbildung stellen – sondern es geht dabei auch darum, angesichts der Pensionierungswelle in den Spitälern das vorhandene Wissen an die kommenden Generationen von Ärzten weiterzugeben. Denn das ist eine Ressource, die sich auch mit noch so viel finanziellem Einsatz nicht wiederherstellen lässt.

Um diese Herausforderungen lösen zu können bedarf es der Anstrengungen von allen beteiligten Seiten. Wenn wir unseren Standard in der Gesundheitsversorgung auch für die kommenden Generationen bewahren wollen, dann brauchen wir Einsatz und Kreativität von allen betroffenen Ministerien und Interessensvertretungen. Unsere Hand ist für konstruktive und lösungsorientierte Gespräche immer ausgestreckt.

Strukturdiagramm Ärzteschaft - Kopfzahlen der Kammermitglieder
 Ärztinnen und Ärzte

31.12.2018

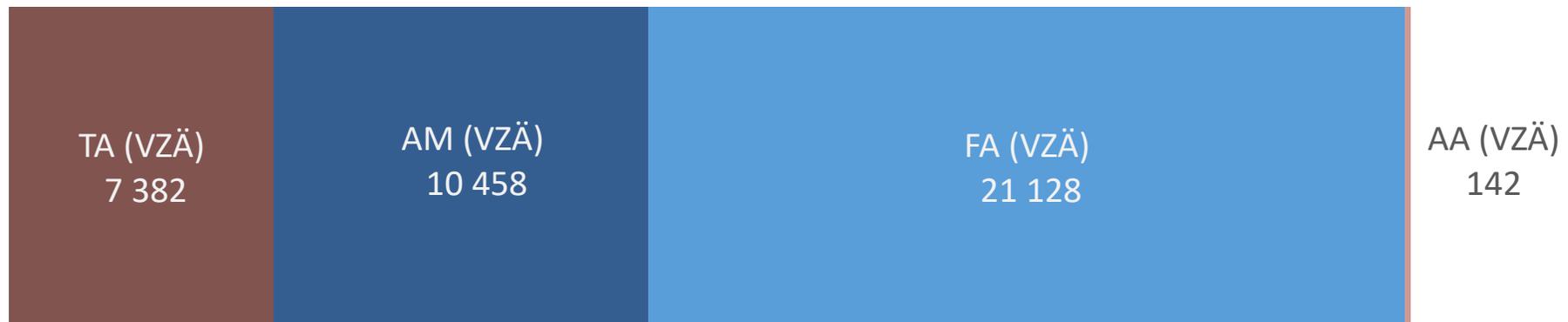
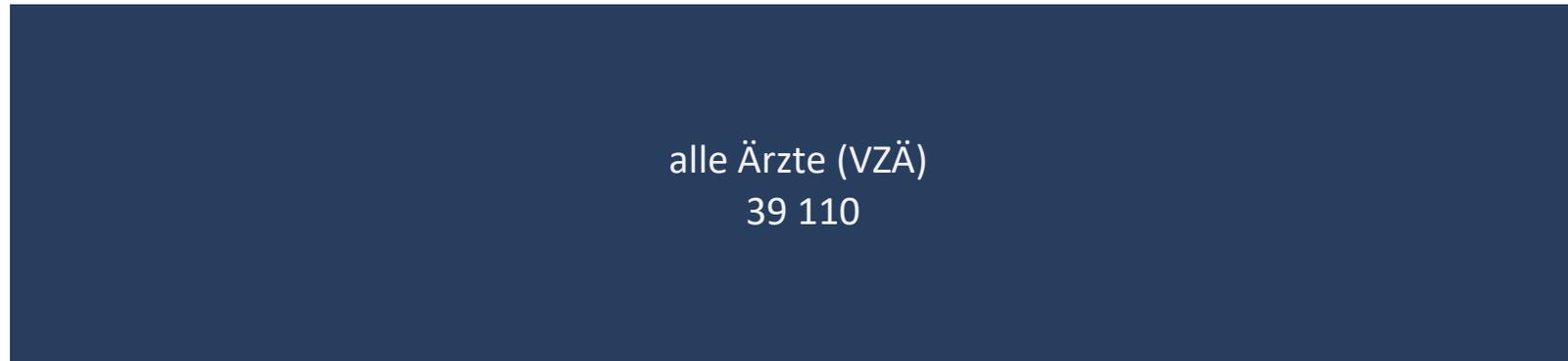
alle Ärzte 46 337	
♀ 22 062	♂ 24 275

TA 8 085		AM 14 805		FA 23 246		AA 201
♀ 4 393	♂ 3 692	♀ 8 661	♂ 6 144	♀ 8 893	♂ 14 353	♀ 115
						♂ 86

Strukturdiagramm Ärzteschaft - Modell der Vollzeitäquivalente*

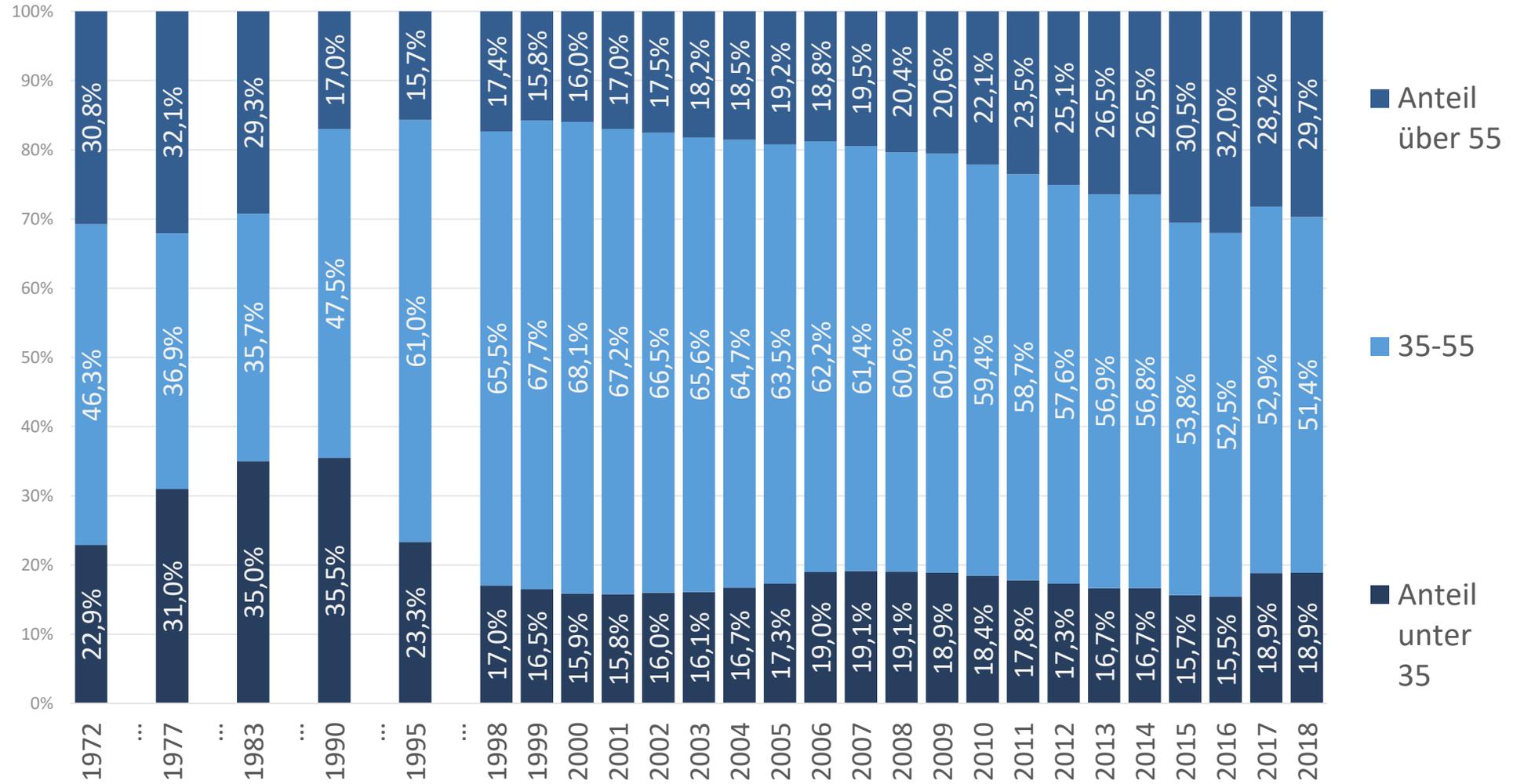
*methodische Details zur Schätzung der VZÄ im Appendix der Ärztestatistik

31.12.2018

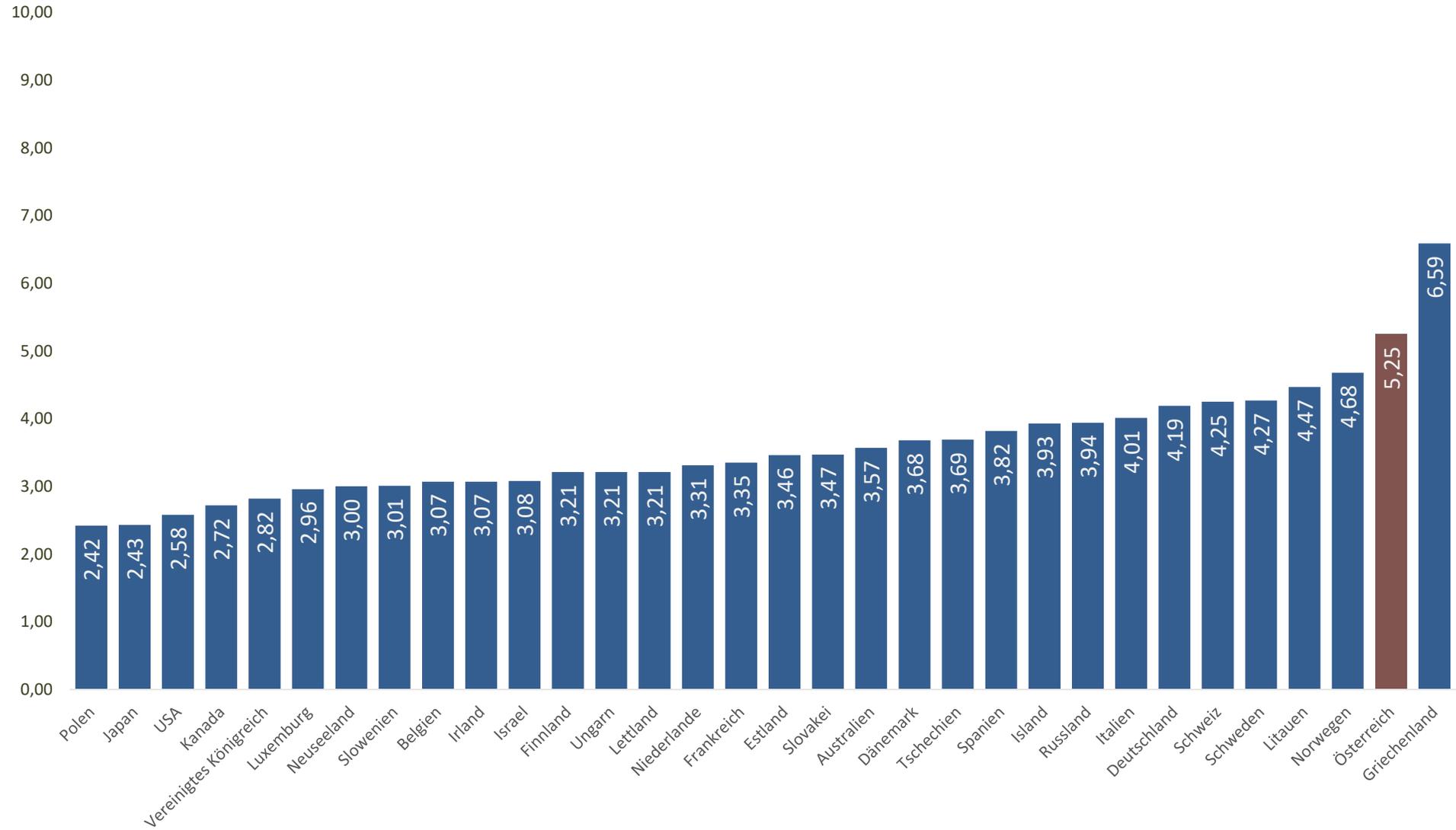


Anteil der unter-35-jährigen und der über-55-jährigen an der Ärzteschaft im Zeitverlauf

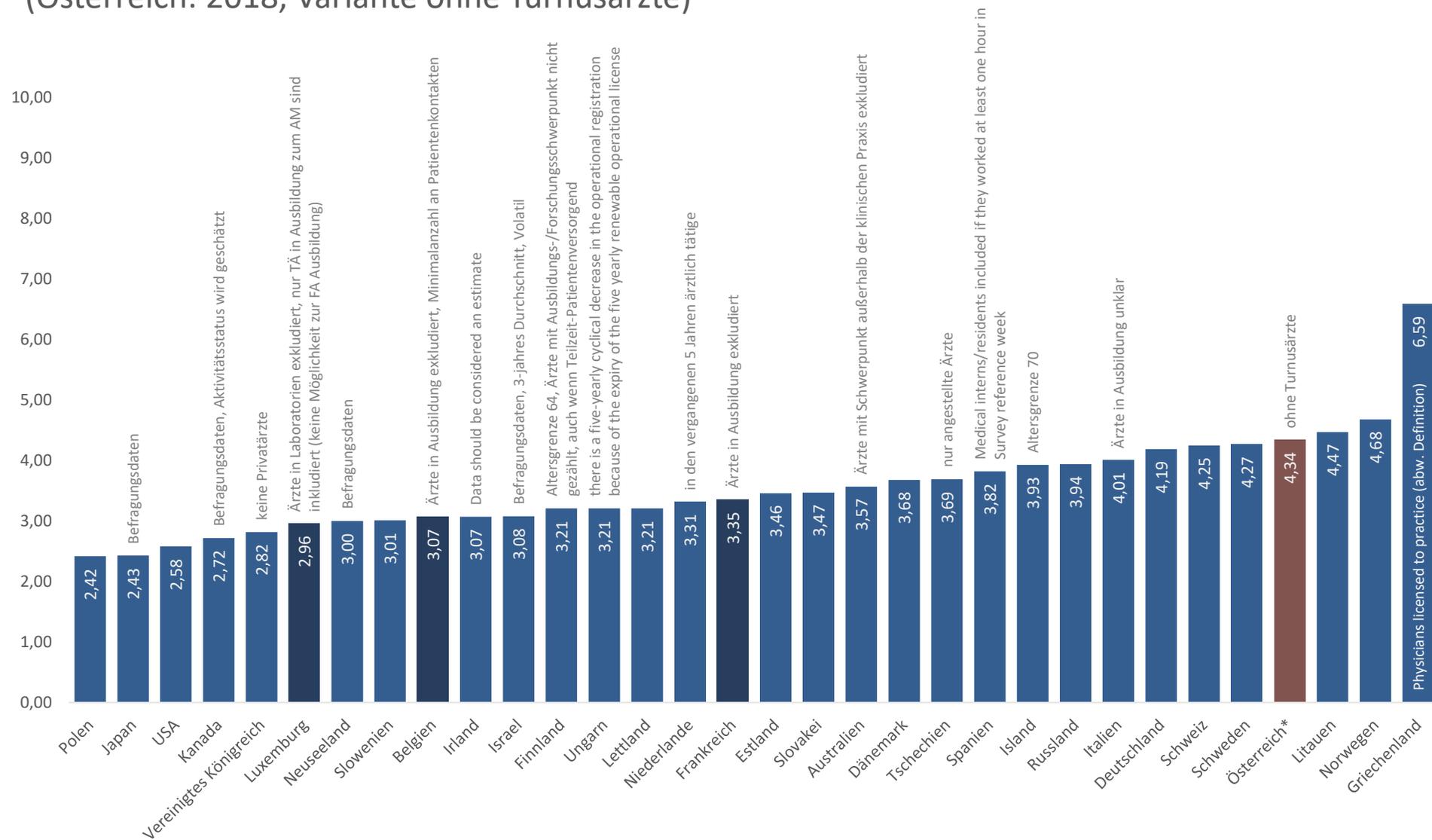
31.12.2018



OECD Ärztedichte: Ärzte je 1.000 Einwohner
2017 (oder letztverfügbares Jahr, Österreich: 2018)

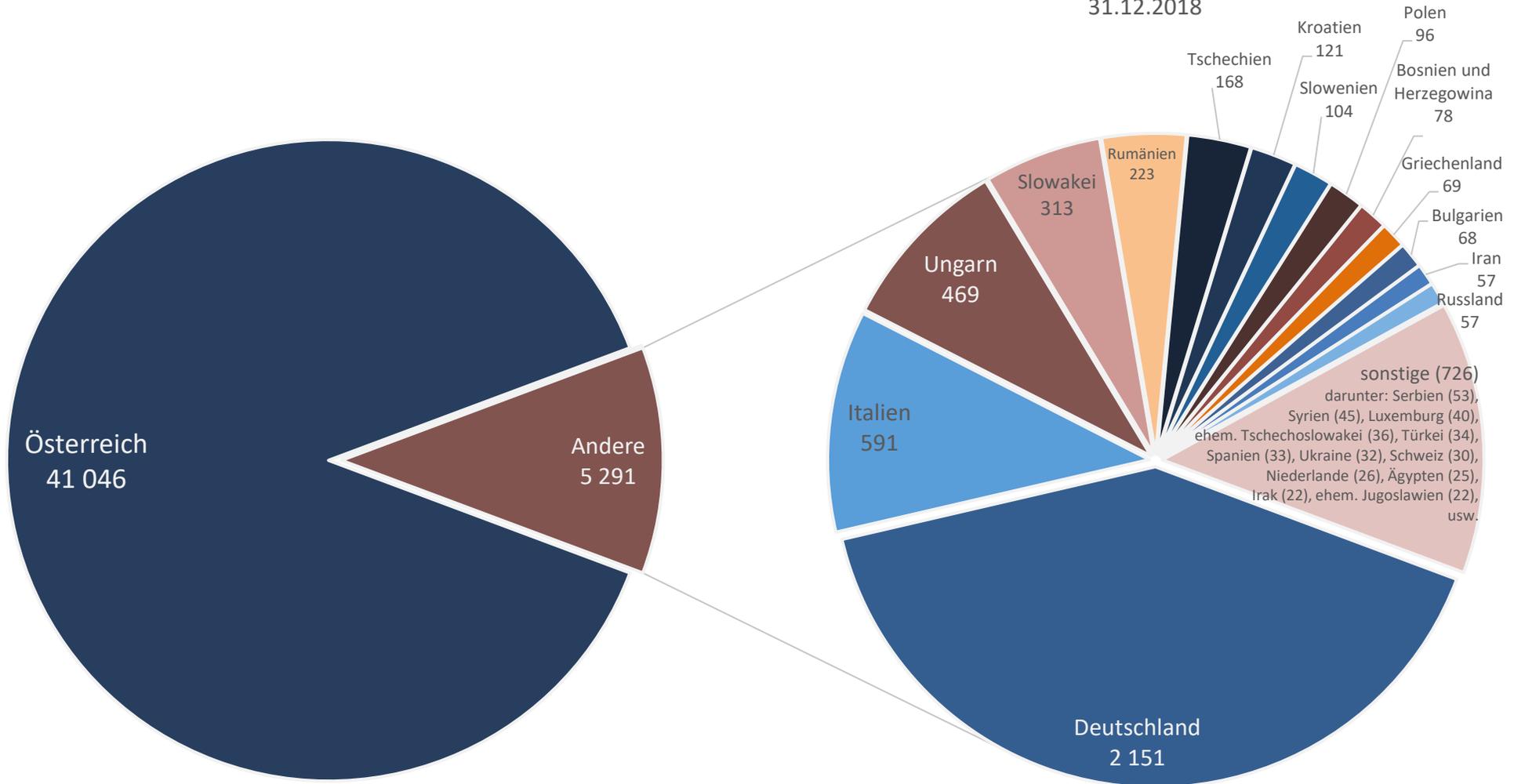


OECD Ärztedichte: Ärzte je 1.000 Einwohner 2017 (Österreich: 2018, Variante ohne Turnusärzte)



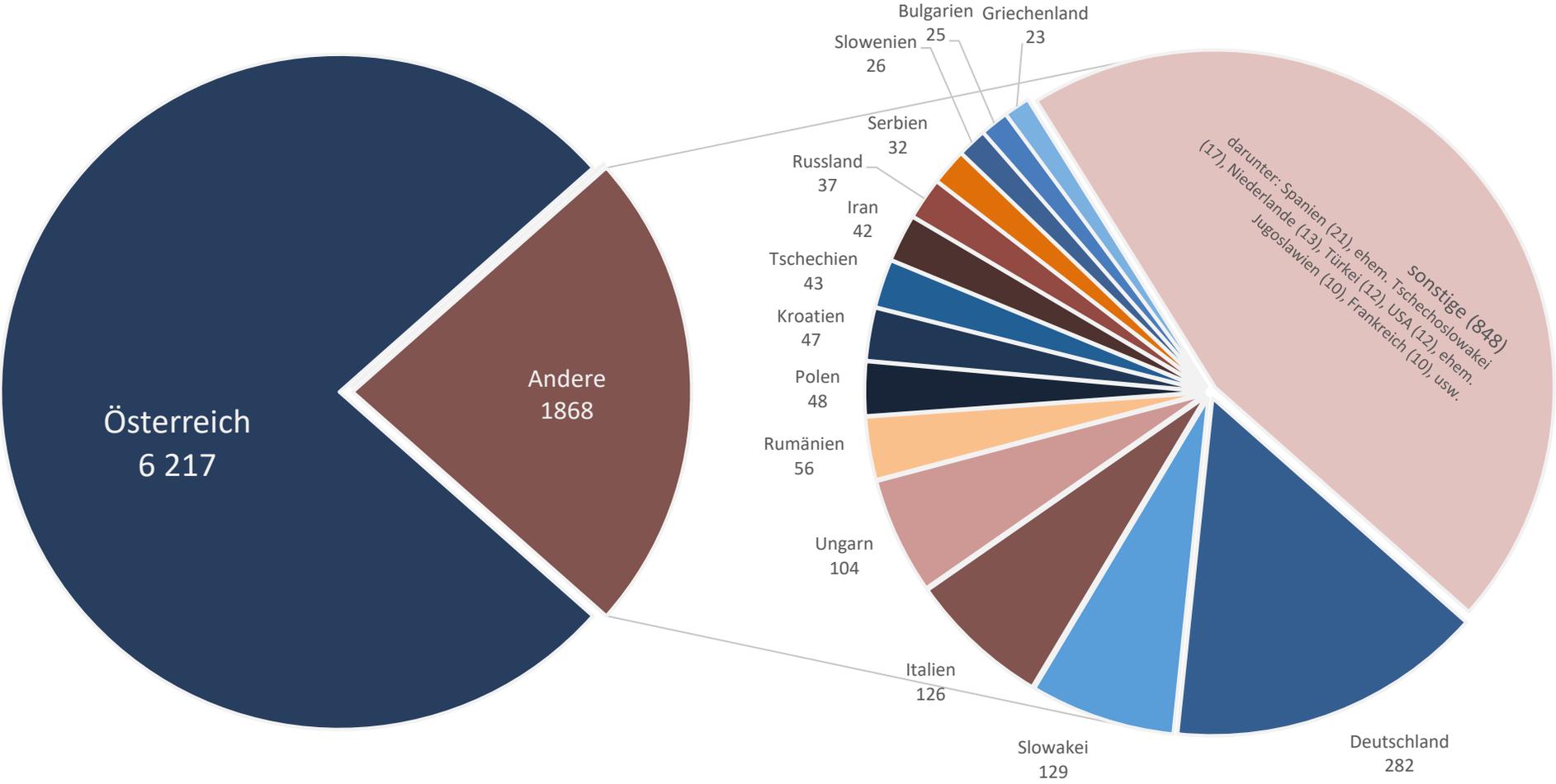
Österreichische Ärztinnen und Ärzte nach Herkunftsländern

31.12.2018



Ö. Turnusärztinnen und Turnusärzte nach Herkunftsländern

31.12.2018



Zustrom: Ersteingetragene Turnusärzte

