

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Präsentation der aktuellen Ärztestatistik

Teilnehmer:

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

Präsident der Österreichischen Ärztekammer

Doz. (FH) Dr. Lukas Stärker

Kammeramtsdirektor der Österreichischen Ärztekammer

Zeit:

Mittwoch, 30. Juni 2021, 09.30 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

Weihburggasse 10-12, 1010 Wien

Ärztstatistik: Feuer am Dach

Die aktuelle Ärztstatistik der Österreichischen Ärztekammer zeigt einmal mehr, dass dringender Handlungsbedarf im Gesundheitsbereich besteht: die Ärzteschaft wird älter, doch der Ärztenachwuchs muss rechtzeitig ausgebildet werden, um die Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen.

Die demographische Veränderung in der Bevölkerung ist nichts Neues: Wir werden alle älter, die Medizin hat durch ihre Fortschritte massiv dazu beigetragen, dass viele Krankheiten behandelbar geworden sind. Das wiederum bedeutet aber auch höheren Versorgungsbedarf in der älter werdenden Bevölkerung und damit auch einen höheren Bedarf an Gesundheitspersonal.

Derzeit umfasst die Ärzteschaft in Österreich insgesamt 47.674 Ärzte, bestehend aus 7.979 Turnusärzten, 13.138 Allgemeinmedizinern, 26.415 Fachärzten und 142 approbierten Ärzten. Der Frauenanteil liegt bei 48,5 Prozent, besonders stark vertreten sind Allgemeinmedizinerinnen und Turnusärztinnen. A propos Köpfe: Immer wieder wird mit den OECD-Zahlen argumentiert, dass die Ärztedichte in Österreich vergleichsweise hoch sei und mit einem Wert von 5,34 Ärzten je 1.000 Einwohner an der Spitze der Vergleichsländer steht. Was die nackte Grafik allerdings verschweigt ist, dass es sich dabei um den schwierigen Versuch handelt, Daten aus unterschiedlichen Systemen und Erfassungsformen zu harmonisieren und einheitlich abzubilden. So offenbart eine Analyse der zugrundeliegenden Datendefinitionen der unterschiedlichen Länder zum Teil große Unterschiede hinsichtlich der betrachteten Datenmenge. Zudem darf nicht vergessen werden, dass laut Datenanforderung der OECD Ärzte in Ausbildung miteinzubeziehen sind, dennoch gibt es einige Länder, in denen diese nicht gemeldet werden, etwa Frankreich, Luxemburg und Belgien. Ein analoges Vorgehen dazu reduziert die Ärztedichte in Österreich um 0,9 Ärzte je 1.000 Einwohner auf 4,44.

Aufgrund der Tatsache, dass flexible Arbeitsmodelle, Elternteilzeit oder auch eine Kombination aus Spital und Ordination immer beliebter werden, berechnet die Österreichische Ärztekammer auf Basis von Untersuchungsergebnissen die Kopffanzahl in Vollzeitäquivalente um: 47.674 Köpfe entsprechen demnach 40.354 Vollzeitäquivalenten.

Herausfordernde Altersstatistik

Besonders relevant für die Versorgungssicherheit ist das Alter in der Ärzteschaft. Hier zeigt sich, dass sich die Alterszusammensetzung im Laufe der Zeit deutlich verändert hat. In den vergangenen zwanzig Jahren hat sich vor allem der Anteil der Über-55-Jährigen beträchtlich vergrößert: 32,2 Prozent der Gesamtärzteschaft sind über 55 Jahre alt. Zwanzig Jahre zuvor lag der Anteil noch bei 17 Prozent. Zwar waren in den 1970er Jahren ebenfalls viele Ärzte über 50 Jahre, aber gleichzeitig war der Anteil der Unter-35-Jährigen Ärzten auch deutlich höher als 2020. Dieser Wert ist in den vergangenen zwanzig Jahren beinahe konstant geblieben. Die Über-55-Jährigen erreichen in den nächsten zehn Jahren das Regelpensionsalter oder werden es überschreiten. Zwar gibt es Ärzte, die auch nach dem Erreichen des Pensionsalters noch ärztlich tätig sind, jedoch verschiebt sich dieser Tätigkeitsbereich zunehmend in Sektoren, die außerhalb der Versorgungswirksamkeit im (öffentlichen) Gesundheitssystem anzusiedeln sind. Dabei handelt es sich oft um privatmedizinische Tätigkeiten oder um solche mit sehr geringe Beschäftigungsausmaße, beispielsweise als Wohnsitzarzt. Aus den 15.362 Ärzten, die in den nächsten zehn Jahren das Pensionsalter von 65 Jahren überschreiten werden, ergibt sich ein jährlicher Nachbesetzungsbedarf von 1.536 pro Jahr, allein um eine Aufrechterhaltung des Status quo der Kopffanzahl zu gewährleisten. Dabei sind die Vollzeitäquivalente noch nicht berücksichtigt, eine solche Zahl wäre erwartungsgemäß noch höher. Ebenso ist nicht abgebildet, dass etwa

Frauen typischerweise sogar noch früher das Pensionsalter erreichen und der Versorgungsbedarf in der Bevölkerung aufgrund der demografischen Situation und dem medizinischen Fortschritt weiter steigen wird.

Eklatantes Nachwuchsproblem

Die Altersstruktur der österreichischen Ärzteschaft zeigt das Problem, vor dem das Gesundheitssystem in Österreich steht: „Es gibt ein eklatantes Nachwuchsproblem, das man jetzt angehen muss, bevor es zu spät ist“, sagt Thomas Szekeres, Präsident der Österreichischen Ärztekammer. „Der Nachwuchs reicht für den errechneten Nachbesetzungsbedarf nicht aus“, warnt Szekeres. Man dürfe nicht vergessen, dass der internationale Wettbewerb um Jungmediziner nicht abklingen: „Nachbarländer wie Deutschland und die Schweiz locken mit attraktiven Angeboten, wenn da unsere Spitäler nicht mithalten, dann verlieren wir noch mehr junge Ärzte“, sagt der ÖÄK-Präsident. Man müsse die Situation mit offenen Augen betrachten: junge Ärzte sind gefragt wie nie, im In- und im Ausland. Sie können wählen und bis zu einem gewissen Maß dadurch auch mitbestimmen, wo und unter welchen Bedingungen sie arbeiten möchten. „Die Spitäler als Arbeitgeber stehen unter einem großen Flexibilisierungsdruck, das ist kein Vergleich zu früher, als angehende Ärzte froh um einen Arbeitsplatz waren und dafür vieles erduldet haben“, fasst Szekeres die Situation zusammen. Heute stehen etwa Teilarbeitszeitmodelle hoch im Kurs unter den jungen Kollegen. Schon jetzt gibt es in Österreich überdurchschnittlich viele teilzeitbeschäftigte Ärzte, dieser Trend wird sich weiter fortsetzen: „Diese veränderte Situation dürfen die Spitäler nicht ignorieren, sie wird sich auch in den benötigten Köpfen widerspiegeln“, sagt Szekeres.

Was die Statistik außerdem zeigt, ist, dass der Anteil der ausschließlich angestellten Ärzte mit dem Alter sinkt. Der Flexibilisierungsdruck in den Spitälern hört also nicht bei den jungen Ärzten auf, sondern betrifft ebenso die erfahrenen, älteren Spitalsärzte. „Das bedeute eines: Man muss hier gegensteuern, um die Ärzte in den Spitälern zu halten“, betont Szekeres. Es gehe darum, die Attraktivität für Jung und Alt zu behalten, Spitalsärzten Perspektiven aufzuzeigen. „Nur so kann der Brain-Drain vermieden werden“, argumentiert Szekeres. Junge Ärzte profitieren vom Wissen und der Erfahrung der erfahrenen Spitalsärzte und wenn diese die Spitäler früher verlassen, dann geht das Wissen verloren, warnt Szekeres. Flexible Arbeitszeitmodelle, ebenso auch die Reduktion von Nachtdiensten mit dem Alter, seien wichtige Pfeiler, um die Spitalsärzte zu halten.

Qualität in der Ausbildung

Neben den Rahmenbedingungen ist vor allem eines für junge Ärzte wichtig: Die Qualität ihrer Ausbildung. Laut einer Umfrage der Bundeskurie der angestellten Ärzte gaben bis zu 87 Prozent der befragten Medizinabsolventen an, ihre Ausbildung auch im Ausland zu absolvieren, wenn die Qualität dort besser ist und keine privaten Gründe dies verhindern. Qualität bedeutet aber nicht nur Zeit, sondern auch die Wiedergabe von Erfahrung und Wissen. Und hier kommt der zweite problematische Punkt der Altersstruktur ins Spiel. Die anstehende Pensionierungswelle bedeutet, dass damit eine unwiederbringliche Menge an Erfahrung und Know-how verloren geht: „Dieser Kampf um die Weitergabe von Wissen wird schon heute dadurch erschwert, dass der aktuelle Zeitdruck und die Arbeitsverdichtung es den ausbildenden Kollegen unnötig schwermacht, Jungmediziner umfassend und ordentlich auszubilden“, sagt Szekeres. Das noch bestehende Know-how müsse aber unbedingt für die kommenden Generationen gerettet werden. Und dabei dürfe eines nicht vergessen werden: „Die Ärzteausbildung dauert besonders lange und bedarf entsprechender Vorlaufzeiten und viel Weitblick“, sagt Szekeres.

Der ÖÄK-Präsident verweist hier auf ein weiteres Problem: Die Qualität der Ärzteausbildung werde auch auf einer anderen Ebene bedroht. „Die Politik will uns Ärzten die Unabhängigkeit in Ausbildungs- und Qualitätsfragen wegnehmen, um ihre Macht zu vergrößern und das kann dazu führen, dass die Qualität der Ärzteausbildung um Jahrzehnte zurückgeworfen wird“, sagt Szekeres. Aktuell stünde die ÖÄK mit ihrer jahrzehntelangen Erfahrung und ihrer Objektivität für höchstmögliche Qualitätsstandards. Wenn künftig die Frage, ob ein Spital die Bedingungen für eine qualitätsvolle Ausbildung erfüllt, von Auditoren beantwortet werden soll, die in politischen Abhängigkeiten stehen, dann darf man wohl mit Recht annehmen, dass der Bereich objektiver Entscheidungen verlassen wird.

Zu wenig Kassenärzte

Dringenden Handlungsbedarf gibt es laut der ÖÄK auch im Kassenbereich: Etwa 50 Prozent der Kassenärzte werden in den kommenden zehn Jahren in Pension gehen. Schon jetzt sehen wir die Auswirkungen immer deutlicher: Kassenstellen werden heute teils mehrfach erfolglos ausgeschrieben. Besonders groß werden die Lücken in der Allgemeinmedizin, in der Kinder- und Jugendheilkunde und in der Frauenheilkunde. In einigen Bezirken gibt es keine Kassen-Kinderärzte mehr und selbst die Wahlärzte nehmen hier kaum noch Patienten auf. „Auch hier muss dringend Abhilfe her – und zwar dort, wo sie hilft und nicht strukturelle Probleme übertüncht: Die Kassenstellen müssen attraktiver werden“, sagt Szekeres. Die Bürokratie müsse verringert werden, und auch hier braucht es neue Arbeitszeitmodelle für die jungen Ärzte, die sich an der Lebensrealität orientieren: „Keinesfalls aber löst es das Problem, wenn Spitalsärzte in den Kassenbereich geschoben werden oder intramural künstliche Ordinationen geschaffen werden, wo mit viel (Steuer-) Geld versucht wird, Ärzte anzulocken“, betont Szekeres abschließend.