

Im Blindflug

In den nächsten Jahren erreichen immer mehr Personen der geburtenstarken 1950er- und 1960er-Jahrgänge ihr Pensionsantrittsalter. Der Abschied der „Babyboomer“ aus dem aktiven Berufsleben sorgt in vielen Bereichen unserer Gesellschaft für Irritationen. Eine besondere Herausforderung ist er mit Sicherheit für die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung. So werden in den nächsten zehn Jahren (2020 bis 2030) zirka 60 Prozent aller allgemeinmedizinischen §2-Kassenärzte (= Hausärzte) das Pensionsalter erreichen.¹ Um den Status Quo zu halten, müssen somit zwischen 2020 und 2030 jährlich in Österreich zirka 150 bis 200 Hausärzte nachbesetzt werden. Vor zehn Jahren gab es noch viele Bewerber und lange Wartezeiten auf eine Kassenstelle, heute bleiben immer mehr Stellen unbesetzt. Es scheint so, als ob in relativ kurzer Zeit die Reserven an motivierten Jungärzten aufgebraucht wurden. Was bedeutet das für die Zukunft der hausärztlichen Versorgung?

Erhöhter Bedarf

Bei der Berechnung des zukünftigen Versorgungs- und Personalbedarfs ist zu beachten, dass sich dieser aufgrund der demografischen und epidemiologischen Veränderungen in den nächsten zehn Jahren um zirka acht Prozent erhöht² und bei einem Vollzeitäquivalent „Hausarzt neu“ in Zukunft eventuell weniger Personen eingeschrieben sein werden als heute. Unter Einbeziehung dieser Faktoren müssten jährlich sogar bis zu 300 allgemeinmedizinische §2-Kassenstellen nachbesetzt werden. Zusätzlich wird die junge Generation von Hausärzten aufgrund neuer Beschäftigungsmodelle, der Möglichkeit des Job-Sharings und der Anstellung von Ärzten bei Ärzten, dem steigenden Frauenanteil und den geänderten Erwartungen der Generation Y vermehrt Teilzeit arbeiten. Deshalb muss möglicherweise ein Vollzeitäquivalent (VZÄ) „Hausarzt alt“ durch 1,5 bis zwei „Hausärzte neu“ ersetzt werden. Unter Einbeziehung dieser Faktoren müssten in den nächsten zehn Jahren pro Jahr in Österreich möglicherweise sogar bis zu 400 Personen für die Nachbesetzung von allgemeinmedizinischen §2-Kassenstellen gewonnen werden.

Ausbildungsengpässe

Derzeit schließen jährlich zirka 1300 Personen das Medizinstudium ab. Mit Stand 1. Juni 2019 befanden sich 242 Personen in der allgemeinmedizinischen Ausbildung „alt“ (Turnus) und 864 Personen in der Ausbildung „neu“.³ Neben dem Mangel an Basisausbildungsplätzen („common trunk“) ist vor allem die sechsmonatige Lehrpraxis am Ende der allgemeinmedizinischen

Daten und Fakten zum Generationenwechsel in der hausärztlichen Versorgung zeigen: Im nächsten Jahrzehnt treffen eine Pensionierungswelle und eine Nachwuchslücke aufeinander. Sinnvolle Personalplanung fehlt.

Martin Sprenger

Ausbildung ein echter Engpass. Obwohl die lang umstrittene Finanzierung in der Höhe von 25 Millionen Euro von 2018 bis 2020 gesichert ist, standen mit Stichtag 19. August 2018 nur 178 Lehrpraxen zur Verfügung. Im aktuellen Ausbildungsstättenverzeichnis der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK)⁴ sind es 385 Lehrpraxen. Offen bleibt, wie viele der angeführten Lehrpraxisleiter zwischen 2020 und 2030 in Pension gehen und wie viele von ihnen wirklich durchgehend als Ausbildungsstätte aktiv

Maßnahmen zur Attraktivierung und Qualitätssicherung des Hausarztberufes:

- ⌘ Schaffung eines Facharztes für Allgemein- und Familienmedizin (Gleichstellung mit Ärzten der Sonderfächer)
- ⌘ Optimierung der universitären und postpromotionalen Ausbildung
- ⌘ Ausweitung und Förderung der hausärztlichen Praktika (studienbegleitend) und der Lehrpraxen (postpromotionell)
- ⌘ Maßnahmen zur Erleichterung des Einstiegs in eine bestehende Hausarztpraxis (Flexibilisierung der Zusammenarbeitsmodelle, wie z.B. Übergabemodelle, Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten)
- ⌘ Unterstützung junger Ärztinnen und Ärzte bei der Praxisgründung (ökonomisch und organisatorisch)
- ⌘ Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit (Steigerung von Qualität, Arbeitszufriedenheit, Effizienz, Patientenfreundlichkeit)
- ⌘ Reduktion der bürokratisch-administrativen Anforderungen in Kassenpraxen und flexiblere Arbeitszeit- und Honorierungsmodelle
- ⌘ Reduktion von Über- und Unterversorgung durch sanfte (freiwillige) Leitung der Patientenströme (anreizgesteuerte Hausarztschreibemodelle)

Quelle: Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)

sind. 2017 haben 650 Personen die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin erfolgreich abgeschlossen.⁵ 2018 waren es 485, 2019 werden es weniger als 400 sein.⁶ Reicht diese Zahl aus, um die zwischen 2020 und 2030 freiwerdenden Kassenstellen erfolgreich nachzubesetzen?

Dazu müsste man wissen, wie viele junge Allgemeinmediziner tatsächlich vorhaben, als klassischer Hausarzt zu arbeiten. Bis dato hat nur jeder vierte fertige Allgemeinmediziner tatsächlich eine allgemeinmedizinische Kassenstelle übernommen. Viele fertige Allgemeinmediziner gehen ins Ausland⁷ und jene, die hierbleiben, werden von verschiedenen Bereichen intensiv umworben. So ist ein Krankenhaus, aber auch Reha und Kurbetrieb ohne allgemeinmedizinisch ausgebildete Stationsärzte kaum vorstellbar. Viele fertige Allgemeinmediziner werden Fach- oder Wahlärzte, Schul- und Betriebsärzte, einige landen in öffentlichen Institutionen, bei der Pharmaindustrie oder in medizinischen Bereichen.⁸ Wie können wir also den zukünftigen Bedarf an Hausärzten decken?

Echte Personalplanung

Ein wichtiger Pool sind sicher jene Ärzte, die schon jetzt Hausärzte in der Praxis vertreten. Leider gibt es zu dieser Gruppe keine öffentlich verfügbaren Daten. Weitere mögliche Gruppen sind die oben genannten 2600 allgemeinmedizinischen Wahlärzte, die 230 Ärzte für Allgemeinmedizin mit kleinen Kassen und die zirka 5500 Allgemeinmediziner, die in Krankenhäusern vorwiegend als Stationsärzte tätig sind. Außerdem gibt es noch eine unbestimmte Zahl an Fachärzten mit abgeschlossenem Turnus (ius practicandi), die grundsätzlich berechtigt wären, eine allgemeinmedizinische §2-Kassenstelle zu übernehmen. Wie viele Ärzte aus diesen unterschiedlichen Bereichen sich dazu motivieren lassen, bleibt offen, denn es gibt dazu bis dato keine empirischen Erhebungen.

Das Fazit dieser quantitativen Analyse fällt folgendermaßen aus: Wir haben keine echte Personalplanung im hausärztlichen Bereich, sondern bewegen uns im Blindflug, ohne gute Navigationsinstrumente in das nächste Jahrzehnt, in dem eine Pensionierungswelle und Nachwuchslücke aufeinandertreffen. Alles scheint möglich. Vielleicht wurschteln wir uns gut hindurch, müssen nur da und dort etwas flicken, oder aber, wir erleben an manchen Orten den Zusammenbruch der hausärztlichen Versorgung. Wir stellen aber auch fest, dass wir in Österreich keinen Mangel an Allgemeinmedizinern, sondern vor allem ein Verteilungsproblem haben. In Zukunft könnte es aber tatsächlich zu einem Engpass an Allgemeinmedizinern kommen, da diese auch dringend im stationären Bereich, vor allem als Stationsärzte gebraucht werden. Wie sich dieses Werben um gutes Personal auf die hausärztliche Versorgung auswirken wird, bleibt abzuwarten.

Qualitative Fragen

Neben den quantitativen Aspekten des Generationenwechsels in der hausärztlichen Versorgung bleiben noch mindestens ebenso wichtige qualitative Fragen.



Wollen wir nur allgemeinmedizinische §2-Kassenstellen besetzen oder wollen wir sie qualitativ gut besetzen? Wie wichtig ist eine exzellente allgemeinmedizinische Ausbildung? Wie groß ist der Anteil unter allen alten und neuen Hausärzten, die zuvor noch nie in einer allgemeinmedizinischen Praxis gearbeitet haben? Spielt die allgemeinmedizinische Kompetenz überhaupt eine Rolle, wenn allgemeinmedizinische §2-Kassenstellen besetzt werden? Alle diese Fragen sind wichtig, bleiben aber un-

Wollen wir die Stellen nur besetzen oder wollen wir sie qualitativ gut besetzen?

beantwortet. Ein modernes und wohlhabendes Land wie Österreich sollte sich aber das Ziel setzen, die weltbesten Hausärzte auszubilden. Das würde uns allen zugutekommen.

Welche Strategien und Maßnahmen braucht es, damit in den nächsten zehn Jahren der Generationenwechsel in der Allgemeinmedizin (noch) gelingen kann? Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) hat 2017 einen Maßnahmenkatalog zur Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels erstellt,⁹ 2018 folgte der Masterplan Allgemeinmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM, siehe Kasten)¹⁰ und bis dato unveröffentlicht blieb das Papier der Bundes-Zielsteuerungskommission zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin.¹¹ Es gibt viele wirksame Maßnahmen, die jedoch möglichst rasch umgesetzt werden müssten. Verantwortlich dafür sind insbesondere die Medizinischen Universitäten, Ärztekammern, Gebietskrankenkassen, Gesundheitsfonds und Gemeinden. Abwarten ist mit Sicherheit keine Option. ::

Literatur:

- Österreichische Ärztekammer (2019): Ärztestatistik für Österreich zum 31.12.2018. Wien.
- Gesundheit Österreich GmbH (2012): Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030. Wien.
- BMASGK (2019): ÄrztInnenmonitoring. Zugang: <https://bit.ly/2J8QPfl>. Zugriff: 17.7.2019.
- Zugang: www.aerztekammer.at/ausbildungsstaettenverzeichnis. Zugriff: 17.7.2019.
- Österreichische Ärztekammer (2017): Jahresbericht. Frühjahr 2018. S 27. Wien.
- Österreichische Ärztekammer (2019): Immer weniger Prüfungskandidaten: ÖÄK warnt vor rapide abnehmendem Interesse am Allgemeinmediziner-Beruf.
- Scharer S, Freitag A (2015): Physicians' exodus: Why medical graduates leave Austria or do not work in clinical practice. Wiener klinische Wochenschrift. 127.
- Stigler F et al (2017): Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels. Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV), Graz.
- Stigler F et al (2017): Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels. Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV), Graz.
- Rabady S et al (2018): Masterplan Allgemeinmedizin. Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, Wien.
- Bundes-Zielsteuerungskommission (2018): Attraktivierung der Allgemeinmedizin. Bericht der Fachgruppe Versorgungsstruktur. April, 2018, Wien. (unveröffentlicht)

ÖKZ TO GO:

Sie können diesen Artikel hier herunterladen und haben ihn immer griffbereit.



Dr. Martin Sprenger, MPH
Public Health School,
MedUni Graz
martin.sprenger@medunigraz.at