

Maßnahmen zur Verhinderung des bevorstehenden Hausärztemangels

Policy Brief

Hintergrund/Ausgangslage

Bis 2030 werden rund 60 % aller Allgemeinmediziner/innen mit §2 Kassenvertrag (gemeinhin als Hausärztinnen und Hausärzte bezeichnet) das Pensionsalter erreichen. Um den Status Quo zu halten müssen somit in den nächsten 10 Jahren jährlich zirka 150 bis 200 allgemeinmedizinische §2 Kassenstellen nachbesetzt werden. Der steigende Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung sowie neue Erwerbsformen (Job-Sharing, Anstellung von Ärzten bei Ärzten, höherer Frauenanteil mit Teilzeit, etc.) könnte dazu führen, dass 1 Vollzeitäquivalent (VZÄ) „Hausarzt Alt“ durch 1,5 bis 2 „Hausärzte Neu“ ersetzt werden muss. Dies würde den Nachbesetzungsbedarf sogar auf 400 Allgemeinmediziner/innen pro Jahr erhöhen.

Derzeit schließen jährlich zirka 1.300 Personen das Medizinstudium ab. 2017 haben 650 Personen die Prüfung zum/zur Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin erfolgreich abgeschlossen. 2018 waren es 485, 2019 werden es weniger als 400 sein. Unklar ist, wie viele dieser jungen Allgemeinmediziner/innen tatsächlich als Hausärztin/-arzt arbeiten wollen. Bis dato hat nur jede/r vierte fertige Allgemeinmediziner/innen auch eine allgemeinmedizinische Kassenstelle übernommen. Allgemeinmediziner/innen werden aber auch dringend im stationären Bereich als Stationsarzt/innen gebraucht. Ein Teil verlässt Österreich, wird Wahlärztin/-arzt, arbeitet in öffentlichen Institutionen (Krankenkassen, Land, Universität, etc.), in der Gesundheitsindustrie oder in medizinischen Bereichen. Alle diese Fakten deuten darauf hin, dass wir in den nächsten 10 Jahren einen Mangel an Hausärzt/innen und damit verbundene Unterversorgung der Bevölkerung erleben werden.

Ziel

Um einen drohenden (und regional bereits existierenden) Hausarzt/innenmangel zu verhindern, braucht es eine rasche Umsetzung eines Bündels von geeigneten effektiven Maßnahmen.

Empfehlungsgrundlage

Der im Jahr 2018 von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) präsentierte Masterplan Allgemeinmedizin¹ und die systematische Literaturrecherche im Papier des Instituts für Allgemein- und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) der MedUni Graz zur Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels (2017)² zeigen sehr deutlich die erforderlichen Schritte auf.

¹ Rabady, S; Poggenburg, S; Wendler, M; Huter, S; Fürthauer, C (2018): Masterplan Allgemeinmedizin. Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, Wien.

² Stigler, F; Jeitler, K; Schirgi, J; Semlitsch, T; Siebenhofer-Kroitzsch, A; Zipp, C (2017): Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels. Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV), Graz.

Notwendige Schritte

In oben genannten Studien und aufgrund internationaler Erfahrungen sind folgende Maßnahmen (zu Attraktivierung und Qualitätssicherung des Hausarztberufes) von höchster Dringlichkeit und somit zeitnah umzusetzen:

- Schaffung eines Facharztes für Allgemein- und Familienmedizin (Gleichstellung mit Ärzten der Sonderfächer)
- Optimierung der universitären und postpromotionellen Ausbildung
- Ausweitung und Förderung der hausärztlichen Praktika (studiengebegeleitend) 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)