

Innsbruck, 1. September 2016

Herausforderungen und Lösungsansätze zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Tirol

Jahrzehntelang waren stete Verbesserungen der medizinischen Versorgung in unserem Bundesland zu sehen. Gemeinsame Anstrengungen der Gemeinden, des Landes, der Krankenkassen und der Ärztekammer hatten eine Aufbruchsstimmung gebracht, die Ärztinnen und Ärzte aber auch Angehörige anderer Gesundheitsberufe in großer Zahl motivierte, ihr Wissen und Können anzubieten und einzusetzen. Geburtenstarke Jahrgänge mit vielen Absolventen des Medizinstudiums, waren die Voraussetzung für die flächendeckende Versorgung.

Dieser Trend hat sich jetzt gewendet. Der Abwanderung von mehr als einem Viertel aller Jungärztinnen und Jungärzten steht eine Pensionierungswelle unter den derzeit aktiven Medizinern gegenüber. Demografische Veränderungen treffen Bevölkerung wie Ärzteschaft.

Es geht derzeit nicht mehr darum, die Versorgung weiter auszubauen sondern den Standard zu halten. Auf dieses Ziel müssen all unsere Anstrengungen ausgerichtet sein.

Landärzte

Wer ist Landarzt?

Nach der Definition der Österreichischen Ärztekammer gilt als Landarzt, wer als Allgemeinmediziner mit Gebietskrankenkassenvertrag in einer Gemeinde mit bis zu 3000 Einwohnern tätig ist oder wer als einer von maximal zwei Kassen-Allgemeinmedizinern in einer Gemeinde eine Ordination betreibt.

Von den 566 niedergelassenen Ärzten für Allgemeinmedizin sind 200 „Landärzte“ – die restlichen Allgemeinmediziner ordinieren in Innsbruck sowie in den Ballungsräumen und Bezirkshauptstädten.

Landärzte gesamt in Tirol	200
54 Jahre oder jünger:	101
55 - 59 Jahre:	44
60 Jahre oder älter:	55

Dass die nahtlose Nachbesetzung von Kassenstellen für Allgemeinmedizin am Land eine Herausforderung ist, zeigt die Altersstruktur der derzeit niedergelassenen Landärztinnen und -ärzte.

In den nächsten fünf Jahren werden voraussichtlich 55 der insgesamt 200 Landärztinnen und Landärzte in Pension gehen, in den darauffolgenden fünf Jahren abermals 44. Dies bedeutet, dass in den nächsten 10 Jahren voraussichtlich 50% aller Landarztpraxen neu zu besetzen sein werden.

Die Verteilung nach Bezirken – ohne Innsbruck Stadt – stellt sich wie folgt dar:

	60 oder älter	55-59	gesamt/Bezirk
IL	17	12	29
IM	6	1	7
KB	6	6	12
KU	11	7	18
LA	3	5	8
LZ	4	7	11
RE	4	1	5
SZ	4	5	9
	55	44	99

Hausapotheken

Die kürzlich erfolgte Gesetzesänderung zum Erhalt von Hausapotheken verspricht in geringem Ausmaß auch positive Auswirkungen auf Tirol. So wird zum Beispiel in der Gemeinde Brixen im Thale die Hausapotheke voraussichtlich auch in Zukunft bestehen bleiben. Auch in der Gemeinde Wildschönau könnte unter Umständen wieder eine

Hausapotheke eröffnen. Dies hängt allerdings noch von der zuständigen Behörde ab. Im Jahr 2010 gab es in Tirol noch 72 Hausapotheken derzeit sind nur noch 66 Hausapotheken aktiv.

Sprengelärzte

Aktuell gibt es in Tirol 75 Sanitätssprengel und 6 sogenannte Doppelsprengel. Die Umstellung vom System mit beamteten Sprengelärzten hin zu Vertragssprengelärzten ist im Gange. So sind derzeit in Tirol noch 42 beamtete Sprengelärzte tätig, ein Großteil der übrigen Sprengel wird von ca. 103 Vertragssprengelärzten betreut.

Dennoch sind mehrere Sprengel unbesetzt und müssen sich mit Beschauärzten, die lediglich einen Aufgabenbereich des Sprengelarztes, nämlich die Totenbeschau durchführen, behelfen. Derzeit gibt es in Tirol 64 Totenbeschauärzte.

Mehr Informationen zu den Landärzten auf der neuen Homepage www.landaerzte.tirol

Das Landärztereferat der Ärztekammer für Tirol unter der Leitung von MR Dr. Klaus Schweitzer möchte auf der Homepage „www.landaerzte.tirol“ umfangreiche Informationen über den Beruf „Landarzt“ vermitteln, aber auch die Problemstellungen darlegen, die die Arbeit einer Landärztin bzw. eines Landarztes behindern und teilweise unattraktiv machen.

Ohne eine rasche und nachhaltige Lösung droht, dass viele Bürgerinnen und Bürger nicht mehr wohnortnah hausärztlich versorgt werden können. Mit dieser Homepage möchte die Ärztekammer für Tirol auch eine Plattform zur Diskussion für diese Thematik bieten.

Ambulante ärztliche Versorgung in den übrigen Regionen Tirols

Alle Ärztinnen und Ärzte

1313	Niedergelassene Ärzte
469	Ärzte für Allgemeinmedizin
4	Approbierte Ärzte
840	Fachärzte

2285	Angestellte Ärzte
248	Ärzte für Allgemeinmedizin
4	Approbierte Ärzte
1181	Fachärzte
852	Turnusärzte

231 Wohnsitzärzte

Versorgung durch niedergelassene Kassenfachärzte und Kassenärzte für Allgemeinmedizin

Bei niedergelassenen Kassenfachärzten zeigt sich derzeit in manchen Fachgebieten eine Mangelsituation. Sie betrifft Bezirkshauptorte aber auch andere Ballungsräume in der Inntalfurche.

So sind folgende Facharztstellen der Tiroler Gebietskrankenkasse seit längerer Zeit unbesetzt:

Augenheilkunde in Reutte und Augenheilkunde in St. Johann, Dermatologie in Kufstein, Kinderheilkunde in Kitzbühel, Psychiatrie in Hall, Psychiatrie in Imst und Psychiatrie in Schwaz.

Auch bei der Besetzung von Kassenstellen für Allgemeinmedizin zeigen sich Lücken. Dabei sind es nicht nur Landarztstellen, die schwer zu besetzen sind. Derzeit fehlen auch Bewerber für Stellen in Schwaz, Kufstein und Lienz.

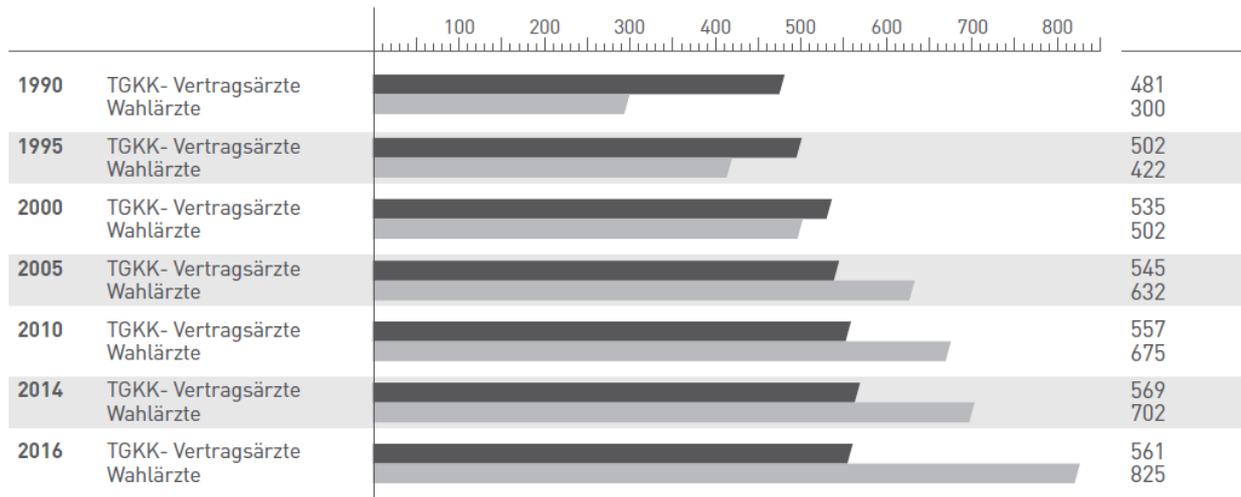
Versorgung durch Wahlärzte

Trotz Zunahme der Wohnbevölkerung, der steigender Lebenserwartung und alternder Bevölkerung, ist über die letzten Jahre die Anzahl der Kassenärzte nur geringfügig

angestiegen. Ambulante extramurale Versorgungslücken sowie den Trend zur privatärztlichen Betreuung decken Wahlärztinnen und Wahlärzte ab, wie steigende Wahlarztzahlen belegen.

Entwicklung seit 1990 – TGKK-Vertragsärzte | Wahlärzte

■ TGKK- Vertragsärzte ■ Wahlärzte



Lösungsansätze

Gerade die Betreuung chronisch erkrankter, multimorbider und an dementiellen Störungen leidenden Patientinnen und Patienten erfordert eine wohnortnahe, dezentrale Versorgung. Neben den Pflege- und Betreuungseinrichtungen sind es die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die diese dezentrale Versorgung sicherstellen.

Grundvoraussetzung um junge Ärztinnen und Ärzte weiterhin dafür zu gewinnen sind attraktive Arbeitsbedingungen. Attraktivität versteht sich als Zustand, der neben einem leistungsgerechten Entgelt auch den Vorstellungen der jungen Generation innerhalb der Ärzteschaft und den besonderen Bedürfnissen von Ärztinnen entgegenkommt.

Neue Zusammenarbeitsformen niedergelassener Ärzte

- Gemeinsame Vertragserfüllung und Gruppenpraxen

Die Ärztekammer für Tirol hat gemeinsam mit der Tiroler Gebietskrankenkasse die Einführung neuer Zusammenarbeitsformen vereinbart. So ist es beispielsweise seit 1.1.2016 möglich, einen Kassenvertrag (befristet oder dauerhaft) unter zwei Ärzten aufzuteilen; ferner besteht auch die Möglichkeit der Gründung von Gruppenpraxen.

- Anstellung von Ärzten bei Ärzten:

Für jene Ärztinnen und Ärzte, die wenigstens einige Stunden in Praxen arbeiten wollen, ohne unternehmerisches Risiko zu tragen, muss die Möglichkeit der Anstellung auch in Kassenpraxen und Kassengruppenpraxen geschaffen werden. Gerade für Ärztinnen wäre (Teilzeit)-Beschäftigung eine ideale Möglichkeit ärztlich tätig zu werden.

- Ärztenetzwerke:

Es müssen Anreize geschaffen werden, dass sich Ärzte verstärkt in Netzwerken zusammenschließen, um damit die Kontinuität der Versorgung zu verbessern und die Einzelpraxen zu entlasten. Dafür und zur besseren Einbindung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe dürfen allerdings keine neuen bürokratischen Strukturen geschaffen werden. Vielmehr soll ein Ausbau des bisherigen Versorgungsnetzes, wie es schon für die Wochenenden, die Urlaubszeiten und die Nachtbereitschaft besteht, eine rasche Verbesserung bringen. Ärztenetzwerke bieten besonders Hausärztinnen und Hausärzten, die nicht in Praxisgemeinschaften zusammengeschlossen sind, die Möglichkeit, ihre Patientinnen und Patienten kontinuierlich, rund-um-die Uhr erreichbar, zeitsparend und unbürokratisch im extramuralen Versorgungssystem, auch in der nahtlosen Zusammenarbeit mit den Fachärztinnen und Fachärzten, zu versorgen. Beispiele in anderen Bundesländern zeigen, dass derartige Systeme funktionieren und für die Versorgung einen messbaren Mehrwert bringen.

Attraktive Kassenverträge

- zeitgemäßer Leistungskatalog:

Beinahe in allen Fachrichtungen gibt es ärztliche Leistungen, die medizinisch notwendig sind, den Vertragsärzten aber von den Krankenkassen nicht honoriert werden.

- Abschaffung von Degressionen und Staffellungen:

Ein Anreiz zur Erhöhung der zeitlichen Verfügbarkeit könnte die Abschaffung von Honorardegressionen und Staffellungen für Ärztinnen und Ärzte sein, die bereit sind, der sozialen Krankenversicherung mehr Zeit zur Verfügung zu stellen. Dies wird auch eine Grundvoraussetzung dafür sein, dass die neuen Zusammenarbeitsformen angenommen werden. Schließlich kann es nicht sein, dass ein Mehr an Versorgungsleistung mit einem Minus bei den Honoraren bestraft wird. Ganz im Gegenteil: mehr Zeit für die kassenärztliche Versorgung muss sich in den Honoraren niederschlagen, damit auch die Praxisvertretungen, die übrigen Personalkosten und die zusätzlichen Betriebskosten abgedeckt werden.

- neue Formen der ärztlichen Bereitschaft:

Häufige Nachtbereitschaften und Wochenenddienste mehrmals im Monat halten viele Ärztinnen und Ärzte besonders in entlegenen Regionen davon ab, sich als Hausärzte niederzulassen. Hier sind neue Versorgungsformen zu etablieren, um die kassenärztlichen Hausärztinnen und Hausärzte außerhalb ihrer Ordinationszeiten zu entlasten.

- Reduzierung des bürokratischen Aufwandes in der Ordination:

Die vielfältigen Kontrollen und Vorgaben der Sozialversicherung schrecken Ärztinnen und Ärzte davon ab einen Kassenvertrag abzuschließen. Als Beispiele seien hier die Kontrolle der Medikamentenverschreibungen durch die Krankenkassen oder zeitraubende Diskussionen für chefärztliche Bewilligungen genannt.

Hilfestellung der Gemeinden bei der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten:

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass dort, wo die Gemeinden Unterstützung bei der Niederlassung anbieten, Kassenstellen auch besetzt werden konnten. Die Unterstützung reicht dabei von der Bereitstellung bzw. Vermittlung von Ordinationsräumlichkeiten bis hin zur Kinderbetreuung.