



Dr. Artur Wechselberger  
Präsident der Ärztekammer für Tirol

## LANDÄRZTEMANGEL & BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN

Österreich leidet derzeit generell unter einem zumindest relativen Ärztemangel. Relativ deshalb, weil wir statistisch betrachtet die zweithöchste Ärztedichte aller OECD-Staaten aufweisen. Ein Wert, der allerdings denen nicht hilft, die medizinische Versorgung brauchen und sie nicht in annehmbarer räumlicher und zeitlicher Entfernung und in für sie passender Qualität finden. Versorgungsdefizite, die mittlerweile nicht nur ländliche Regionen, sondern auch den kleinstädtischen Bereich treffen.

Der Ärztemangel wird besonders dort als schwerwiegend empfunden, wo die Ärztedichte generell dünn ist und im jeweiligen Fachgebiet zu wenige Ärzte niedergelassen sind, um den Wegfall auch nur eines Arztes einigermaßen kompensieren zu können. Dies trifft häufig auf die ländlichen Regionen zu. Als Landärzte werden Ärztinnen und Ärzte bezeichnet, die eine Kassenarztordination in einer Gemeinde führen, die maximal 3.000 Einwohner hat und in der es nicht

mehr als zwei Allgemeinmediziner mit Kassenverträgen gibt. Eine Versorgungslage, wie sie immerhin für fast 30 Prozent aller Österreicherinnen und Österreicher zutrifft. 35 Prozent aller niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner mit Verträgen mit den Gebietskrankenkassen stellen dort die medizinische Basisversorgung sicher.

Die letzten großflächigen Versorgungsprobleme in ländlichen Regionen hatten wir vor etwa 40 Jahren. Als Erstmaßnahme dagegen übernahm damals der Bund unter Gesundheitsministerin Dr. Ingrid Leodolter für einige Zeit die Finanzierung von Ausbildungsstellen in den Krankenhäusern. Im Gegenzug mussten sich die so subventionierten Turnusärztinnen und Turnusärzte verpflichten, nach Abschluss der Ausbildung als Ärzte aufs Land zu gehen. Langfristig wurde, um auf die Krankenhäuser Druck auszuüben, Ausbildungsstellen für Allgemeinmediziner zu schaffen, der sogenannte Betten-

schlüssel gesetzlich eingeführt. Er verpflichtete die Krankenhäuser, pro 15 systemisierten Betten einen Hausarzt auszubilden.

Viele Landärztinnen und Landärzte aus dieser Generation sind jetzt im Pensionsalter oder stehen kurz davor. Innerhalb der nächsten zehn Jahre wird etwa die Hälfte der Landärzte pensionsbedingt ausscheiden. Diese Stellen gilt es zu besetzen.

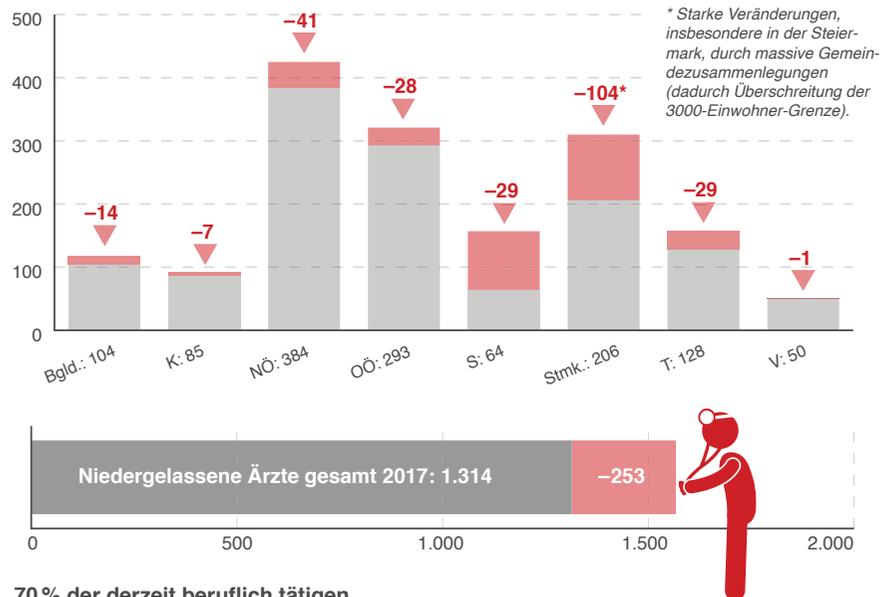
Einer erfolgreichen und nahtlosen Nachbesetzung stehen allerdings viele Hindernisse im Wege.

### Immer weniger Bewerber überlegen immer länger

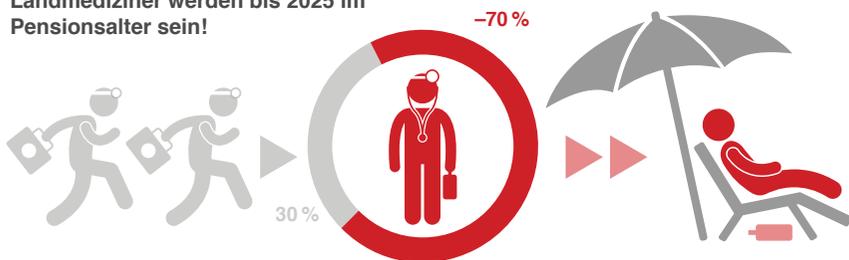
Immer weniger Jungmediziner bewerben sich um Landarztstellen, und von diesen springen immer mehr ab, sobald sie sich ein Bild von den Lebens- und Arbeitsbedingungen am ausgeschriebenen Standort gemacht haben. Das liegt häufig allein schon daran, dass junge Menschen, die in der Stadt studiert

## Die Landärzte-Problematik in Zahlen

### Rückgang Niedergelassener Ärzte 2013 – 2017



**70 % der derzeit beruflich tätigen Landmediziner werden bis 2025 im Pensionsalter sein!**



Quelle: Österr. Ärztekammer

## LANDÄRZTEMANGEL & BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN

und die Vorteile des urbanen Lebens kennengelernt sowie sich dort in der Studienzeit und in der Zeit der postpromotionellen Ausbildung sozial integriert haben, üngern eine für sie weitgehend unbekannt Tätigkeit als Landärztin oder Landarzt aufnehmen wollen.

Auch hat sich das Geschlechterverhältnis innerhalb der Ärzteschaft massiv verändert. Waren vor 40 Jahren in der Allgemeinmedizin nicht einmal 25 Prozent Ärztinnen, so sind es heute mehr als 60 Prozent, die als frisch ausgebildete Allgemeinmedizinerinnen die Krankenhäuser verlassen. Und die erwarten sich zumeist andere Voraussetzungen für ihre berufliche Zukunft wie ihre mehrheitlich männliche Vorgängergeneration. Wünsche nach geregelten Arbeitszeiten, Arbeitnehmer- und Mutterschutz, Teilzeitmöglichkeiten und Teamarbeit als angestellte Ärzte/Ärztinnen konkurrieren mit den Erfordernissen einer Landarztstätigkeit.

Dort sind es das Investitions- und Betriebsrisiko des Kleinbetriebes „Praxis“, die zeitliche Verfügbarkeit oft weit über die normalen Arbeitszeiten hinaus und die alleinige medizinische Entscheidungsverantwortung in einem oft nur vage vorstellbaren Arbeitsbereich. Ganz zu schweigen von der persönlichen Lebensgestaltung am Land und den Unterschieden zum städtischen Umfeld. Umstände, die auch oft männliche Kollegen von einer Niederlassung als Landarzt abhalten. Schließlich gleichen sich die Vorstellungen in den Lebensentwürfen innerhalb der nachrückenden Generation bei beiden Geschlechtern.

### Große Aufgabenvielfalt

Viele Interessenten schreckt die Vielfalt der Aufgaben eines Landarztes ab. Das medizinische Leistungsspektrum eines Landarztes ist in der Regel deutlich größer als das eines Allgemeinmediziners in der Stadt, wo Fachärzte und Krankenhausambulanzen in nächster Nähe

zur Verfügung stehen. Ein Landarzt führt zumeist kleine chirurgische Eingriffe selbst durch oder versorgt sogar Knochenbrüche. Die dafür nötige Ausstattung, wie etwa ein Eingriffsraum oder ein Röntgengerät, muss angeschafft und gewartet werden. Das heißt: Wer eine Praxis auf dem Land übernimmt, hat mit größeren Investitions- und Wartungskosten zu rechnen als in der Stadt. Dazu kommen Vertretungs- und Personalkosten sowie Ausgaben für Fortbildung.

Doch nicht nur die Kosten sind es. Die Aufgabenvielfalt setzt auch ein hohes Maß an Organisationstalent und Management voraus. Schließlich gilt es, neben der regulären Ordinations- und Hausbesuchstätigkeit die Erreichbarkeit und die Bereitschaftsdienste zu organisieren und zu leisten, bei Feuerwehr und Rettung ehrenamtlich mitzuwirken oder als beratendes Organ der Gemeinde, als Arzt in Schulen und Kindergärten zur Verfügung zu stehen. Eine Vielfalt, die für viele Allgemein-



## LANDÄRZTEMANGEL & BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN

medizinerinnen und Allgemeinmediziner nicht erstrebenswert erscheint oder für die sie sich oft nicht entsprechend vorbereitet sehen. Die nach wie vor sehr krankenhausbastige Ausbildung kann diese Fülle der notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten nicht vermitteln. Zudem geben viele Absolventen des Medizinstudiums lieber dem verlockenden Angebot einer Facharztausbildung den Vorzug, als sich auf das Abenteuer des für sie unbekannteren Fachbereiches Allgemeinmedizin einzulassen.

Die fehlende Information über den hohen Wert der Primärversorgung als Basis jedes Gesundheitssystems ist letztlich auch Hauptgrund für das Imageproblem der Allgemeinmedizin. Dieses begleitet die Jungärzte oft schon in ihrer Ausbildungszeit und äußert sich in einer mangelnden fachlichen Zuwendung der Ausbilder und in einer fehlenden Unterstützung durch die Dienstgeber.

### **Bewältigungsstrategien**

So vielfältig wie die Ursachen sind auch die Lösungsansätze. Die Gemeinden müssen sich im Klaren sein, dass sie sich in einem Wettbewerb mit vielen Mitbewerbern befinden. Ein Wettbewerb, der im Studium beginnt. Schon hier gilt es, Interesse für den Beruf des Landarztes zu wecken. Es muss die Gelegenheit genutzt werden, im Rahmen des klinisch-praktischen Jahres Studenten in eine Landarztpraxis zu bringen und für den Landarztberuf zu begeistern. Darauf folgt die Ausbildung in den Spitälern. Hier liegt eine der größten Chancen für die Gemeinden, ihr Zukunftsproblem aktiv anzugehen. Egal, ob als entscheidende Mitglieder eines Krankenhausverbandes oder als Zahler in eine Landesholding haben sie es dort in der Hand, den Nachwuchs zu steuern.

Derzeit werden zu wenige Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner ausgebildet. Zudem wechselt von der ohne-

hin geringen Zahl noch etwa ein Viertel von der Allgemeinmedizin in eine Sonderfachausbildung. Letztlich als Folge einer hausinternen Abwerbung potenzieller Landärzte. Auf der anderen Seite sträuben sich viele Krankenhäuser, ihren Stellenplan aufzustocken, um mehr Ärzten die Basisausbildung und in der Folge die allgemeinmedizinische Ausbildung zu ermöglichen. Auf den Punkt gebracht, weisen die Häuser, deren Träger auch für die landärztliche Versorgung zuständig wären, potenzielle Landarztinteressenten ab. Bestenfalls setzen sie Stellensuchende auf Wartelisten, anstatt alles zu unternehmen, um sie rasch anzustellen, für die Landarzttaetigkeit auszubilden, in der Suche nach einer Lehrpraxis am Land zu unterstützen und sie zu motivieren, aufs Land zu gehen.

Dort gilt es, Ärztinnen und Ärzten die Ängste vor der Praxisgründung oder -übernahme zu nehmen und die Hindernisse wegzuräumen, die einer Niederlassung entgegenstehen.

## LANDÄRZTEMANGEL & BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN

Dazu gehört etwa die Unterstützung bei der Organisation von Ordinations- und Wohnraum bis hin zur Hilfestellung in der Kinderbetreuung. Hilfen, zu denen primär die Gemeinden aufgefordert sind. An der Bundespolitik läge es, den Erhalt der ärztlichen Hausapotheken sicherzustellen und einen Ausbau zuzulassen.

Auch Verbesserungen in der allgemeinmedizinischen Ausbildung und die Schaffung eines Facharztes für Allgemeinmedizin oder die Liberalisierung der Zusammenarbeitsmöglichkeiten sind Bundeskompetenz. Vor großen Herausforderungen stehen ebenso die Länder, Krankenkassen und die Ärztekammern. Die Reduktion der Belastung durch Bereitschaftsdienste, die Organisation und Honorierung der sanitätspolizeilichen Aufgaben wie auch des Schularztwesens und eine zeitgemäße Ausgestaltung

der Kassenverträge – besonders im Leistungs- und Honorarbereich, aber auch die Administration und Bürokratie betreffend – sind wesentlich zur Steigerung der Attraktivität des Landarztberufs. Denn gerade am Land bedroht die generelle Krise der sozialen Krankenversorgung, die unattraktive Kassenverträge zu Ladenhütern werden lässt, die ärztliche Versorgung.

Letztlich werden auch die Primärversorgungseinheiten, die von vielen als das Allheilmittel zur Verbesserung der Versorgung angepriesen werden, das Landarztproblem nicht lösen. Sie könnten allerdings dann Verbesserungen bringen, wenn sie die bisher zumeist informellen Netzwerke der Hausärzte unterstützen und in der Organisation stärken. Freiwillige, informelle Netzwerke werden derzeit schon in den meisten Regionen Öster-

reichs von den niedergelassenen Ärzten betrieben, um die Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe sicherzustellen.

Unterstützungsbedarf besteht in der verbindlichen Einbindung nichtärztlicher Berufsgruppen, der Verbreiterung des ärztlichen Leistungsangebotes und in der Entlastung von organisatorischen und bürokratischen Aufgaben sowie in der Stärkung der wirtschaftlichen Basis.

Die Akzeptanz und der Erfolg von Primärversorgungseinheiten werden von der Attraktivität der Arbeits- und Lebensbedingungen, die sie Ärztinnen und Ärzten bieten, abhängen. Die Attraktivität des Angebotes ist generell ausschlaggebend dafür, sich in ländlichen Gegenden niederzulassen. Dies gilt für die landärztliche Einzelpraxis ebenso wie für die Primärversorgungseinheit.



**Artur Wechselberger, 65,**

ist Arzt für Allgemeinmedizin, Gesundheitswissenschaftler und ärztlicher Standesvertreter. Er ist seit 1990 Präsident der Ärztekammer für Tirol. Von 2007 bis 2012 war er erster Vizepräsident, von 2012 bis 2017 Präsident der Österreichischen Ärztekammer.