

PRESSEKONFERENZ



"Beste Gesundheitsversorgung für Oberösterreich – zentral wie auch regional"

mit

LH a.D. Dr. Josef Pühringer, Landesobmann OÖ Seniorenbund

LH-Stv. Mag. Christine Haberlander, Gesundheitsreferentin des Landes Oberösterreich

Hon.-Prof. Dr. Felix Wallner, Direktor der Ärztekammer OÖ

Mst. Michael Pecherstorfer, Vorsitzender ÖGK Landesstellenausschuss

Dienstag, 22. Juni 2021, Museum Arbeitswelt Steyr

Seniorinnen und Senioren sind auf gute Gesundheitsversorgung vor Ort angewiesen

Eine gute Gesundheitsversorgung ist für alle Menschen, für die Seniorinnen und Senioren aber von ganz entscheidender Bedeutung. Den OÖ Seniorenbund mit Landesobmann LH a.D. Dr. Josef Pühringer bewegen dabei drei Fragen ganz besonders.

1. Wird die ortsnahe Gesundheitsversorgung in höchster Qualität auch in Zukunft optimal gewährleistet sein, werden wir genügend niedergelassene Ärzte haben? Denn im Alter ist die Frage der Entfernung beziehungsweise der Mobilität entscheidend.
2. Wird unser Gesundheitssystem, das heute ganz sicher zu den besten der Welt zählt, aber auch zu den teuersten, langfristig für alle gewährleistet sein?
3. Wird unsere Gesellschaft so stark sein, dass auch bei einer geänderten Rechtslage in Sachen Sterbehilfe, kein Druck auf Hochbetagte, Schwerkranke, Langzeitkranke und Behinderte entsteht, sich aus dieser Welt vorzeitig abzumelden, da sie hohe Kosten im Gesundheitssystem verursachen?

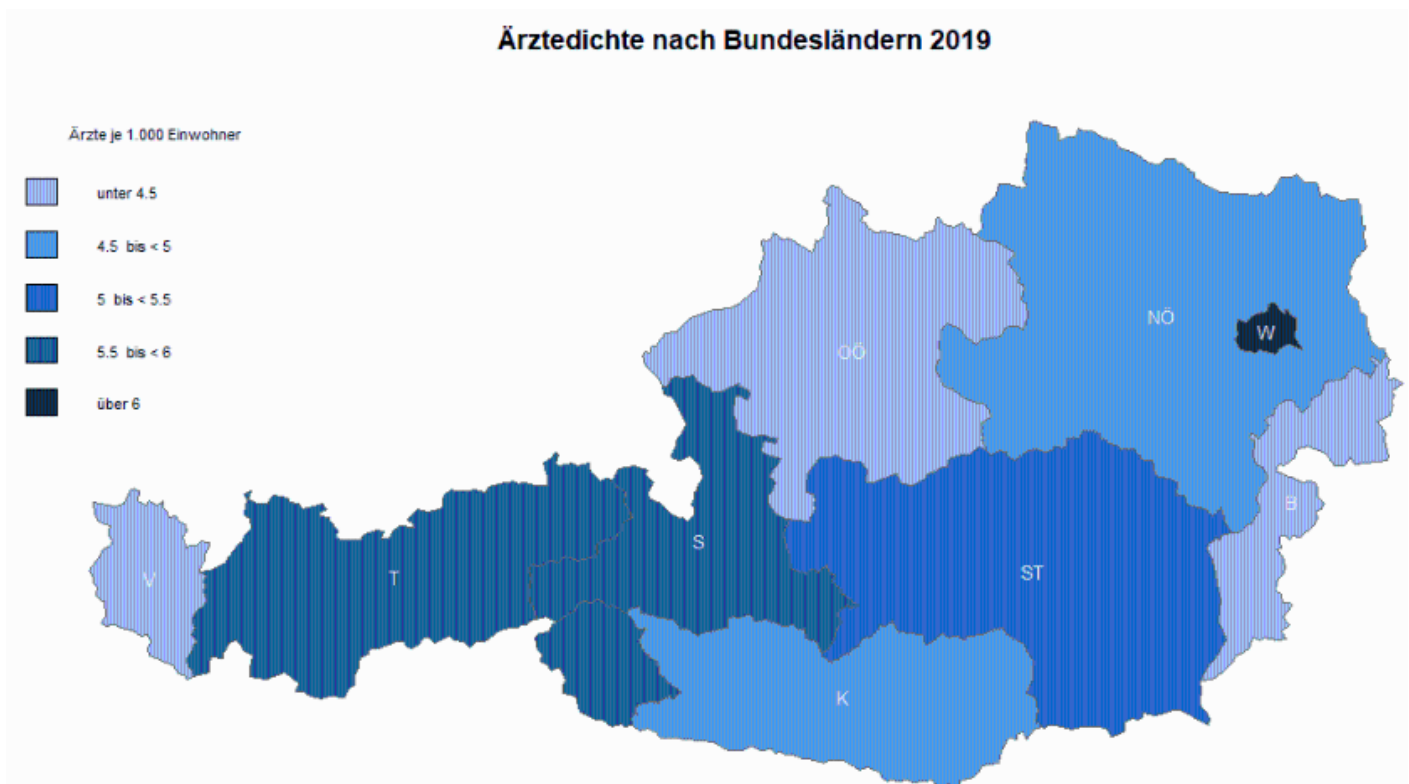
„Obwohl wir dem OECD-Vergleich nach die zweithöchste Ärztedichte in Europa haben, machen uns folgende Fakten Sorgen. Neben der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte und deutlich weniger Medizinstudenten im Fach Allgemeinmedizin, deren Anzahl sich innerhalb von 15 Jahren um zwei Drittel reduziert hat, steht die Überlastung des ärztlichen Personals mit administrativen und pflegerischen Aufgaben, die in anderen Ländern nicht von Ärzten verrichtet werden, im Fokus. Auch die Tatsache, dass bis Ende 2022 in Oberösterreich 104 niedergelassene Kassenärzte das 65. Lebensjahr erreichen, schafft Fragezeichen.“, formuliert Pühringer die Sorgen der Seniorenorganisation. „Der OÖ Seniorenbund verlangt auch Mitsprache in den Krankenkassen, zumindest so wie es vor der Reform gesichert war – in allen Gremien, nicht nur in der Hauptversammlung, wie es jetzt vorgesehen ist.“, so der Landesobmann.

Gute medizinische Versorgung ist gegeben

Sowohl im urbanen wie auch im ländlichen Bereich ist in Österreich eine gute medizinische Versorgung gegeben. Laut einem OECD-Vergleich liegt Österreich was die Ärztedichte anlangt mit über fünf Ärztinnen und Ärzte pro 1000 Einwohner hinter Griechenland auf Platz Zwei. Da das ärztliche Personal, anders als in anderen Ländern, auch viele pflegerische und administrative Aufgaben übernimmt und in dieser Statistik auch Turnusärztinnen und

Turnusärzte miteingerechnet sind – die in anderen Ländern nicht berücksichtigt werden – werfen diese Informationen jedoch Fragen auf.

Mit Stand 31. Dezember 2019 waren österreichweit über 47.000 Ärztinnen und Ärzte tätig, so ein Bericht der Ärztekammer Österreich. Diese gliedern sich in 8.000 Turnusärzte, 25.600 Fachärzte und rund 13.400 Allgemeinmediziner auf. Ein Blick auf Oberösterreich zeigt, dass die Ärztedichte im Vergleich zu den anderen Bundesländern hierzulande im hinteren Bereich rangiert. Während in Wien beinahe sieben (6,84) Ärzte auf 1.000 Einwohner entfallen, liegt dieser Wert in Oberösterreich bei 4,25, wodurch es den letzten Platz einnimmt. Selbst Vorarlberg und das Burgenland weisen als Vorletzte mit 4,31 beziehungsweise 4,34 höhere Werte auf.



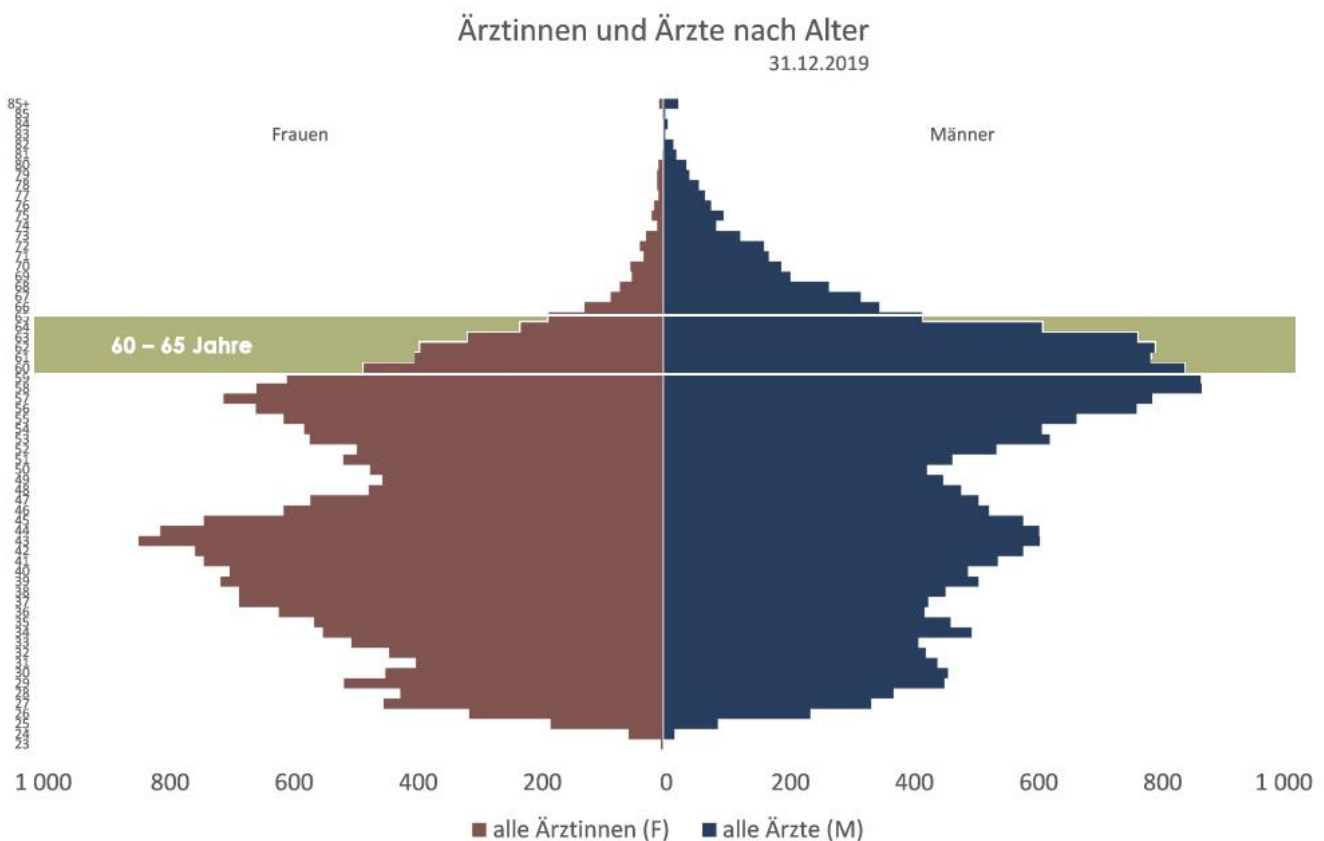
Quelle: Ärztekammer Österreich

Multifaktorielle Gründe für Personalmangel verantwortlich

Für den Mangel an Ärztinnen und Ärzten im niedergelassenen Bereich sieht der Direktor der Ärztekammer OÖ, Hon.-Prof. Dr. Felix Wallner, mehrere Gründe verantwortlich. „Österreich leistet sich einen Luxus von insbesondere Deutschland deutlich abweichenden Aufnahmekriterien für das Medizinstudium, wodurch der Anteil an ausländischen Studentinnen und Studenten, die nur zum Studieren nach Österreich kommen, sehr hoch ist.

2017 kamen beispielsweise 40 Prozent der Bewerberinnen und Bewerber aus dem Ausland“, nennt Wallner den hohen Anteil an ausländischen Studentinnen und Studenten für die heimische Gesundheitsversorgung als nicht optimal. „Hinzu kommen die zunehmende Anzahl des Wahlarztanteils und das derzeitige Honorarsystem, die dazu führen, dass rund 40 Kassenstellen in Oberösterreich unbesetzt sind.“, so Wallner weiter.

Ein Blick auf die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte zeigt, dass die bevorstehenden Pensionierungen die Problematik zuspitzen wird. Viele der aktuell tätigen Medizinerinnen und Mediziner befinden sich kurz vor dem Pensionsantrittsalter, weshalb in wenigen Jahren ein breite Pensionierungswelle beim ärztlichen Personal eintritt und sich der bereits bestehenden Mangel verschärft.



Quelle: Ärztekammer Österreich

Der Vorsitzende des ÖGK Landesstellenausschusses OÖ, Mst. Michael Pecherstorfer, sieht die aktuelle Situation optimistischer. „Das österreichische Vertragsärzte-Netz ist sehr groß und dicht ausgebaut – allein in Oberösterreich gibt es 675 Stellen für Hausärzte und 455 für Fachärzte. Die gute Nachricht ist, dass dennoch 96% aller Arztstellen in Oberösterreich besetzt sind. Für die 4-Prozent-Lücke sind die Pensionierungswelle, weniger Medizinabsolventen aber auch hartnäckige Fake News hinsichtlich dem Hausarztberuf, verantwortlich.“, hebt Pecherstorfer hervor.

Auch wirtschaftliche Gründe sorgen für Stadt-Land-Gefälle

Die Situation in ländlichen Regionen wird durch die Abwanderung junger Erwachsene in den urbanen Bereich erschwert. Der Bedarf an medizinischem Personal steigt zwar einhergehend mit der wachsenden Zahl älterer Menschen, die eine angemessene Betreuung benötigen, dennoch werden kaum Maßnahmen gesetzt, die frisch ausgebildete Medizinerinnen und Medizinern dazu bewegen, eine Kassenstelle auf dem Land zu übernehmen, beziehungsweise selbst eine zu eröffnen. Wirtschaftliche Gründe spielen dabei eine wesentliche Rolle. Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner werden je nach Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten honoriert. Im Vergleich zu den Ballungsräumen, in denen das Einzugsgebiet eines Hausarztes jenes einer Landgemeinde personenmäßig bei Weitem übertrifft, fällt es meist schwerer, eine Hausarztpraxis wirtschaftlich zu führen.

Beste Versorgung für Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher

Das Land Oberösterreich arbeitet für ein großes Ziel: Dafür, dass die Menschen im Land gesund und gut leben können, heute und bis ins hohe Alter. Zudem wird daran gearbeitet, dass die Gesundheitsversorgung in Oberösterreich gut und stark bleibt, gerade weil man weiß, dass immer mehr Menschen immer älter werden.

„Oberösterreich ist das Land der Möglichkeiten. Nach einer schweren Zeit erleben wir jetzt endlich eine neue Phase: Eine Zeit der Zuversicht. Deshalb schauen wir optimistisch nach vorne. Aber: Wir verwechseln Optimismus nicht mit Sorglosigkeit. Corona mag vieles verändert haben – unser Ziel nicht: Dass die Menschen in Oberösterreich gesund und gut leben können. Heute – und bis ins hohe Alter. Dazu gehören starke Gesundheitseinrichtungen – von Spitälern bis zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in der Region. Dazu gehört aber auch, dass jede und jeder weiß, wie sie und er sich selbst gesund und fit halten kann. Oberösterreich wieder stark machen heißt: Die Versorgung stark zu halten – und die Vorsorge zu stärken“, betont Gesundheitsreferentin LH-Stellvertreterin Christine Haberlander.

Wenn gesundheitliche Probleme auftreten, haben die Menschen in Oberösterreich die Gewissheit, dass ihnen geholfen wird. Denn in allen Regionen gibt es eine gute und stabile Gesundheitsversorgung, die den Menschen Hilfe bietet, wenn Hilfe notwendig ist.

Für die beste Versorgung sowohl in den Spitälern als auch im niedergelassenen Bereich braucht es aber auch die beste Ausbildung im Land. Diese wird durch die im Herbst 2014 gegründete Medizinische Fakultät in Oberösterreich sichergestellt.

Im Studienjahr 2014/15 standen 60 Studienplätze zur Verfügung, für das Studienjahr 2021/22 stehen bereits 240 Studienplätze für den Bachelor Humanmedizin zur Verfügung. Die ersten Absolventinnen und Absolventen arbeiten bereits in den oberösterreichischen Krankenanstalten.

Eine gute medizinische Versorgung braucht darüber hinaus auch kontinuierliche Investitionen in die Infrastruktur sowie die medizinischen Geräte der Spitäler. Allein im Rahmen des OÖ-Plan werden nun knapp 420 Millionen Euro in die Versorgung der Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher mit dem Neubau des Kinderbettentraktes am Kepler Uniklinikum sowie der Generalsanierung des Ordensklinikum Linz.

ÖGK sieht in 7-Punkte-Programm Türöffner

In einem erarbeiteten 7-Punkte-Programm sieht die ÖGK eine Chance, dem Mangel an medizinischem Personal im niedergelassenen Bereich entgegenzuwirken. Dieses Programm umfasst folgende Punkte:

1. Mehr Allgemeinmedizin in der Ausbildung

Die Vorgabe eines einmonatigen Praktikums bei Kassen-Hausärzten während des Klinisch-Praktischen-Jahrs (KPJ), ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der JKU, die Famulatur für JKU-Studenten im niedergelassenen Bereich oder eigene Summer Schools – all diese Maßnahmen sollen bereits bei der Ausbildung darauf abzielen, das Fehlen von Ärzten zu verhindern.

2. Hilfestellung bei Praxisgründung

Sobald die Jungmediziner ihre Ausbildung absolviert haben, gibt es zusätzliche Hilfestellungen bei der Gründung einer eigenen Praxis. Neben sogenannten „Gründerseminaren“ oder der Ausweitung des Mentoring-Systems unterstützen finanzielle Anreize bei der Schaffung von Gruppenpraxen zur Abdeckung vakanter Stellen Ärztinnen und Ärzte beim Berufsstart.

3. Attraktives Einkommen

Im Österreichvergleich haben die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin in Oberösterreich mit etwa 150.000 Euro brutto das höchste Einkommen. Zudem gibt es

finanzielle Unterstützungen zur Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung, die Kostenbeteiligung an Seminaren sowie Anreize für die Erhöhung der Versorgungswirksamkeit.

4. Moderne Kassenverträge für „junge Bedürfnisse“

Neue Varianten des Kassenvertrages bieten Vorteile für Jungmedizinerinnen und Jungmediziner bei „traditionell“ hohem Honorar. Hinzu kommen flexiblere Arbeitszeitmodelle und neue Organisationsformen - sowohl die klassische Einzelpraxis wie auch neue Praxis-Modelle, die Teamarbeit und Teilzeit ermöglichen, bieten den Ärztinnen und Ärzten mehr Entscheidungsfreiheit.

5. Vertragsärzte länger im System halten

Durch die Anhebung der Altersgrenze für Ärzte in Gruppenpraxen und ein Modell zur Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten durch den „pensionierten“ Arzt können Ärztinnen und Ärzte länger für ihre Patienten tätig sein.

6. Kluges Überbrücken von Lücken

Im Falle der Übernahme von Patientinnen und Patienten einer unbesetzten Stelle erhalten Ärztinnen und Ärzte ein höheres Honorar, um die Versorgung dieser Patienten sicherzustellen.

7. Systemveränderung: Gesundheit stärken, Ärzte entlasten

Durch die Veränderung des Gesundheitssystems, indem nicht die Krankheit, sondern die Gesundheit im Vordergrund steht sowie verstärkte Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen können sich Ärzte auf jene Bereiche konzentrieren, die tatsächlich ausgebildete Ärztinnen und Ärzte erfordern.

Ärzttekammer OÖ fordert weitreichendere Maßnahmen

Das 7-Punkte-Programm der ÖGK geht der Ärztekammer OÖ nicht weit genug. „Es braucht effizientere Vorschläge, um den bestehenden Mangel an medizinischem Personal zu reduzieren.“, so Wallner. Der Direktor der Ärztekammer OÖ fordert höhere Quoten für inländische Medizinstudenten oder zumindest Aufnahmekriterien, die im Ergebnis nicht zu einer österreichischen Benachteiligung beim Zugang zum Medizinstudium führen. Auch die Wiedereinführung der Verpflichtung der Spitäler, genügend Ärzte-Ausbildungsstellen zur Verfügung zu stellen sowie die Förderung von Lehr- und Mentoringpraxen wären zielführende Maßnahmen. Ein Beispiel an Nachbar Deutschland sollte man sich hinsichtlich

der Erhöhung des Arztangebotes durch eine Verschränkung von Kassen- und Wahlärzten nehmen. Eine konsequente Abgrenzung der Arzneimittelversorgung durch Apotheken in Ballungsgebieten und Hausärzte im ländlichen Bereich ist ebenso wünschenswert. Bei der Übernahme von unbesetzbaren Kassenstellen sollen öffentliche Förderungen einen zusätzlichen Anreiz schaffen.

Mit Ideen und neuen Ansätzen Teil der Lösung sein

„Als OÖ Seniorenbund haben wir uns vorgenommen, dieses Thema mit unserem heute stattgefundenen Seniorendialog offen anzusprechen und gemeinsam mit Expertinnen und Experten Lösungsansätze zu erarbeiten. Die Politik, die in diesem Bereich ohnehin wach ist, muss sich um diese Thematik weiter annehmen.“, sieht Pühringer alle Beteiligten in der Pflicht, ihren Teil zu einer positiven Entwicklung beizutragen. Der OÖ Seniorenbund hat sich intensiv mit diesem Thema beschäftigt und sieht in den folgenden Maßnahmen, weitere Möglichkeiten zur Verbesserung der bestehenden Situation.

1. Attraktivierung der Ausbildung niedergelassener Fachärzte

Bereits in der Ausbildung muss noch mehr Wert daraufgelegt werden, dass die Medizinstudentinnen und Medizinstudenten mehr Einblicke in die Arbeit als niedergelassener Hausarzt bekommen. Im Laufe von Pflichtpraktika können die Auszubildenden für sich entscheiden, ob sie diesen Weg einschlagen möchten oder nicht. Die Einführung eines längeren Pflichtpraktikums für alle Medizinstudentinnen und Medizinstudenten sieht der OÖ Seniorenbund als geeignete Maßnahme, um ihnen diese Eindrücke zu verschaffen.

2. Anreize schaffen in ländlichen Regionen eine Hausarztpraxis zu übernehmen oder zu eröffnen

Viele Medizinerinnen und Mediziner sehen es als attraktiver an, eine Facharztausbildung einzuschlagen, statt eine Kassenstelle als Hausarzt zu übernehmen. Die Gründe für ein solche Entscheidung können vielseitig sein, jedoch braucht es zusätzliche Anreize, die Laufbahn als Hausarzt im niedergelassenen Bereich einzuschlagen. Der OÖ Seniorenbund sieht in einer Überarbeitung der Kassenverträge eine Möglichkeit, dass sich künftig wieder mehr Jungmedizinerinnen und Jungmediziner dafür entscheiden eine Hausarztpraxis zu übernehmen beziehungsweise eine solche zu eröffnen.

3. Finanzierung aus einer Hand

Finanzielle Anreize zu schaffen, bedeutet auch einen kostspieligen Mehraufwand für die öffentliche Hand. Während in europäischen Staaten wie Schweden, Dänemark oder Norwegen das Gesundheitssystem aus einer Hand finanziert wird, kommen die Gelder in Österreich aus mehreren Quellen – aus der Sozialversicherung und dem Steuertopf. Das führt dazu, dass Leistungen nicht dort erbracht und finanziert werden, wo sie aus ökonomischer Sicht am besten angesiedelt sind. Dieser Frage muss sich in Zukunft in besonderer Weise gewidmet werden, um diesen großen und teuren Gesellschaftsbereich optimal zu organisieren.