



Vertragsärztinnen und –ärzte in Österreich

Bestandsaufnahme und Analyse

März 2017

Evidenzbasierte Wirtschaftliche Gesundheitsversorgung
1031 Wien, Kundmangasse 21
Kontakt: Tel. 01/ 71132-0
ewg@hvb.sozvers.at

Inhalt

Inhalt	i
Sonstige Verzeichnisse	iv
Abkürzungsverzeichnis	iv
1 Zusammenfassung	5
2 Einleitung	6
3 Methodik	7
4 Ärztinnen und Ärzte in Österreich	10
5 Bestandsaufnahme der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte	12
5.1 Anzahl an § 2-Ärztinnen und –Ärzten	12
5.2 Gruppenpraxisstatistik	14
5.3 Dichte und regionale Verteilung der § 2-Ärztinnen und –Ärzte.....	17
5.3.1 Alle Fachgebiete (exklusive Zahnmedizin)	17
5.3.2 Allgemeinmedizin	18
5.3.3 Allgemeinmedizin/ Innere Medizin/ Kinderheilkunde.....	20
5.3.4 Allgemeine Fachärztinnen und Fachärzte	21
6 Strukturanalyse der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte	24
6.1 Praxisformen	24
6.1.1 Alle Fachgebiete (exklusive Zahnmedizin)	25
6.1.2 Allgemeinmedizin	26
6.1.3 Allgemeine Fachärztinnen und Fachärzte	26
6.2 Altersverteilung	27
6.2.1 Alle Fachgebiete (exklusive Zahnmedizin)	27
6.2.2 Allgemeinmedizin	30
6.2.3 Allgemeine Fachärztinnen und Fachärzte	32
6.3 Geschlechteraufteilung.....	34
6.3.1 Geschlechteraufteilung.....	34
6.3.2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	35
7 Internationaler Vergleich	37



8	Schlussfolgerung	40
9	Literaturverzeichnis	41
	Anhang	42

Dieser Bericht wurde von Frau Sophie Fößleitner BSc und Herrn Tim Teichert M.A. verfasst und wurde von Expertinnen und Experten der unten gelisteten Institutionen unterstützt und gereviewt.

Disclaimer

Die Autorin Sophie Fößleitner BSc war zum Zeitpunkt der Berichterstellung beim Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherung als Praktikantin beschäftigt. Herr Tim Teichert M.A. ist im Hauptverband angestellt. Die Bearbeitung erfolgt aus Sicht der Sozialversicherung (Krankenversicherung) entsprechend den Rahmenbedingungen des §133 (2) ASVG (Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein und soll das Maß des Notwendigen nicht überschreiten).

Der Wissensgewinn erfolgt weisungsunabhängig und frei von parteilichen oder politischen Einflussnahmen.

Autorenteam

Autorin	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger	Sophie Fößleitner BSc
Autor	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger	Tim Teichert M.A.
Reviewer	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger	Mag. Andreas Graf von Goltz
Reviewer	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger	Dr. Timo Fischer

Kontakt

ewg@sozialversicherung.at

Sonstige Verzeichnisse

Abkürzungsverzeichnis

EW	-	Einwohnerinnen und Einwohner
EWG	-	Abteilung für „Evidenzbasierte Wirtschaftliche Gesundheitsversorgung“ im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
FG	-	Fachgebiet
HVB	-	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ÖÄK	-	Österreichische Ärztekammer
sog.	-	sogenante
§ 2-VÄ	-	§ 2-Vertragsärztinnen und –ärzte

1 Zusammenfassung

Zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Versorgung erhebt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger regelmäßig Daten über die Anzahl der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in Österreich, um so ihre zeitliche Entwicklung wiederzugeben sowie die ambulante vertragsärztliche Versorgung bundesweit darstellen und analysieren zu können.

Vorliegender Bericht beschäftigt sich mit der Anzahl der Vertragsärztinnen und –ärzte in Österreich, wobei größtenteils auf jene mit einem § 2-Kassenvertrag¹ eingegangen wird. Im Zuge dessen wird eine retrospektive Datenanalyse sowie eine Literaturrecherche durchgeführt, um nicht nur eine Bestandsaufnahme der sog. § 2-Ärztinnen und Ärzte zu liefern, sondern auch eine Analyse bezogen auf die Dichte, die regionale Verteilung, das Alter sowie das Geschlecht der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte vorlegen zu können.

Ende des Jahres 2014 gab es in Österreich 7.208 § 2-Ärztinnen und –Ärzte in der Humanmedizin, die mehrheitlich männlich und zwischen 50 und 64 Jahren alt waren, wobei dies sowohl für die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte als auch für das Fachgebiet „Allgemeinmedizin“ sowie für die allgemeinen Fachärztinnen und Fachärzte gilt. Dies ist insofern problematisch, als dass in 10 bis 15 Jahren ein sehr großer Teil der österreichischen Vertragsärztinnen und –ärzte in Pension gehen wird, wodurch in den kommenden Jahren koordinierte Maßnahmen notwendig sein werden, um diesem Trend entgegenwirken zu können. Abgesehen davon weist Österreich, auch im internationalen Vergleich, eine sehr große Ärztedichte auf und zeichnet sich durch eine gute Gesundheitsversorgung aus, die auch bis in die ländlichen Gebiete reicht. Veränderungen in der Zukunft werden vor allem in der Geschlechteraufteilung der österreichischen Ärzteschaft, die im niedergelassenen Bereich sehr männerdominiert ist, und in der Verteilung der Praxisformen, bei der die Einzelpraxis vorherrschend ist, gesehen. Die Etablierung von neuen Konzepten wie beispielsweise das der Primärversorgung können hierbei jedoch unterstützend wirken.

¹ Als § 2-Kassen bezeichnet man all jene Kassen, die im § 2 der Gesamtverträge zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer aufgelistet sind. Sie sind bundeslandspezifisch und zu ihnen gehören die jeweiligen Gebietskrankenkassen (GKK), die im Bundesland tätigen Betriebskrankenkassen (BKK) sowie die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB).

2 Einleitung

Oftmals hört man in den Medien, aber auch in den Krankenhäusern oder beim Hausarzt/der Hausärztin, dass es in Österreich einen Ärztemangel, zu wenige Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner am Land oder auch zu wenig Kassenverträge gäbe. Um herauszufinden, ob dies wirklich der Fall ist, lohnt es, einen objektiven Blick auf die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte in Österreich zu werfen, ihre Struktur zu analysieren und die regionale Verteilung näher zu betrachten.

Der vorliegende Bericht soll einerseits Fakten und somit eine Basis für Diskussionen im Gesundheitswesen liefern und andererseits den immer wiederkehrenden Anfragen zur Anzahl und Struktur der österreichischen Ärzteschaft Folge leisten. Ziel dieses Berichts ist es somit, eine Bestandsaufnahme der Ärztinnen und Ärzte in Österreich zum Stichtag 31.12.2014 zu liefern, wobei hier insbesondere auf die sog. § 2-Ärztinnen und Ärzte eingegangen werden soll, sowie eine Analyse der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte hinsichtlich der regionalen Verteilung, der unterschiedlichen Praxisformen, des Alters und des Geschlechts durchzuführen. Im Zuge dessen werden mehrere Fragestellungen untersucht, wobei allen voran die Frage nach dem Bestand und der Struktur der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte steht. Zudem soll der Frage nachgegangen werden, wie viele Ärztinnen und Ärzte es insgesamt in Österreich gibt, wie gut die österreichische Gesundheitsversorgung dem internationalen Vergleich standhält und ob es regionale, altersspezifische und Geschlechter-Unterschiede in der Verteilung der § 2-Ärztinnen und –Ärzte gibt.

3 Methodik

Bei der Erstellung dieses Berichts kamen mehrere Methoden zur Anwendung. Einerseits wurde eine Literatur- sowie Datenrecherche durchgeführt, die die Darstellung der Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte in Österreich sowie eine internationale Einbettung zum Ziel hatte. Andererseits wurde anhand von Leistungserbringerdaten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger die Struktur der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in Österreich untersucht, dargestellt und in einem intertemporalen Vergleich näher betrachtet. Mithilfe der Daten von BIG² wurden daher genaue Analysen durchgeführt, welche anschließend graphisch aufbereitet und in einen Gesamtkontext gestellt wurden.

Datengrundlage

Im Zuge der Datenerhebung durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde an den Stichtagen 31.12.2005, 31.12.2011 und 31.12.2014 die Anzahl der § 2-Vertragsärztinnen und -ärzte für die jeweiligen Fachgebiete auf Bundeslandebene bei den Krankenversicherungsträgern abgefragt. Die Zuordnung der Vertragsärztinnen und -ärzte zum Fachgebiet erfolgte auf Basis ihres Hauptverschreibungsfaches, das dem Hauptverband von den Krankenversicherungsträgern gemeldet wurde. Gruppenpraxen, in denen Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachgebiete zusammenarbeiten, werden als Fachgebiet „Gemischte Gruppenpraxen“ dargestellt und bei den Berechnungen dem Fachgebiet der „Allgemeinen Fachärzte“ zugeordnet. Die Vertragsärztinnen und -ärzte wurden anhand der Postleitzahlen geographisch zu den politischen Bezirken zugeordnet, wobei Vertragsärztinnen und -ärzte mit mehreren Ordinationen am Sitz der Hauptordination gezählt wurden.

Zusätzlich wurde österreichweit die Anzahl der Gruppenpraxen der § 2-Kassen erhoben. Gruppenpraxen wurden erst nach 2005 eingeführt und werden daher in den Graphiken erst ab 2011 dargestellt.

Als Datenquelle für Gesamtzahl aller Ärztinnen und Ärzte in Österreich dienten die Ärztelisten der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) sowie der Österreichischen Zahnärztekammer (ZÄK). Diese Zahlen unterscheiden sich leicht von jenen des Hauptverbandes, da sie von der ÖÄK erhoben wurden und nicht auf der Meldung der Krankenversicherungsträger basieren.

Spezifikation

Es wurden nur die Vertragsärztinnen und -ärzte der § 2-Kassen ausgewertet. Als § 2-Kassen bezeichnet man all jene Kassen, die im § 2 der Gesamtverträge zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer aufgelistet sind. Sie sind bundeslandspezifisch und zu ihnen gehören die jeweiligen Gebietskrankenkassen (GKK), die im Bundesland tätigen Betriebskrankenkassen (BKK) sowie die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB). Vertragsärztinnen und -ärzte, die lediglich in einem Vertragsverhältnis mit der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA), der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) und/oder der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) stehen, sind hinsichtlich ihrer Versorgungswirksamkeit mit den § 2-Vertragsärztinnen und -ärzten nicht vergleichbar und wurden deshalb nicht in die Auswertung miteinbezogen.

Die Dichte sowie die regionale Verteilung der § 2-Vertragsärztinnen und -ärzte wurde größtenteils auf Ebene der 32 Versorgungsregionen ausgewertet, das Fachgebiet der Allgemeinmedizin wurde

² BIG ist ein fachliches Standardprodukt der Sozialversicherung und steht für „Business Intelligence im Gesundheitswesen“.

zusätzlich auf Ebene der politischen Bezirke sowie in einem Stadt-Land-Vergleich näher betrachtet, da die Allgemeinmedizin am meisten zur Versorgung der Bevölkerung beiträgt. Auch bei den allgemeinen Fachärztinnen und Fachärzten wurde ein Stadt-Land-Vergleich durchgeführt, zusätzlich wurden außerdem pendlerbereinigte Daten in die Analyse miteinbezogen.

Bei der Analyse des Alters und des Geschlechtes wurden nur § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte in Einzelpraxen berücksichtigt, da in Gruppenpraxen das Alter und das Geschlecht der Vertragsärztinnen und –ärzte derzeit nicht zur Auswertung zur Verfügung steht.

Klassifikationen zum Stadt-Land-Vergleich

Da sich die verschiedenen Regionen eines Landes teilweise stark voneinander unterscheiden können, ist in manchen Fällen eine Klassifizierung in ländliche, intermediäre und städtische Gebiete von Vorteil, da so eine genauere Analyse des Bestandes an Ärztinnen und Ärzten möglich ist. In diesem Bericht wurde der Stadt-Land-Vergleich für die Allgemeinmedizin durchgeführt, um herauszufinden, ob sich die vertragsärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich aufgrund der regionalen Merkmale unterscheidet.

Die unterschiedlichen Regionen, genauer die politischen Bezirke, wurden einer der Kategorien „überwiegend ländlich“, „intermediär“ und „überwiegend städtisch“ zugeordnet. Als Ausgangsbasis hierfür wurde der Anteil der „ländlichen Gemeinden“, also all jener Gemeinden, die weniger als 150 Einwohnerinnen und Einwohner pro 150km² aufweisen, herangezogen.³ Ein politischer Bezirk wird als „überwiegend ländlich“ klassifiziert, wenn über 50% der Einwohnerinnen und Einwohner in einer ländlichen Gemeinde leben.⁴ Zum „intermediären Bereich“ zählen all jene Bezirke, in denen der Bevölkerungsteil, welcher einer ländlichen Gemeinde zuzuordnen ist, zwischen 15% und 50% liegt, während in den „überwiegend städtischen“ Regionen der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner einer ländlichen Gemeinde unter 15% der Gesamtbevölkerung liegt.⁵ Anhand dieser Klassifikation ergibt sich folgende, in Abbildung 1 dargestellte, Landkarte von Österreich, wobei klar erkennbar ist, dass der Großteil der politischen Bezirke in Österreich der Kategorie „überwiegend ländlich“ zugeordnet werden kann.

³ Angerer (2014), S. 13

⁴ Angerer (2014), S. 14

⁵ Angerer (2014), S. 14

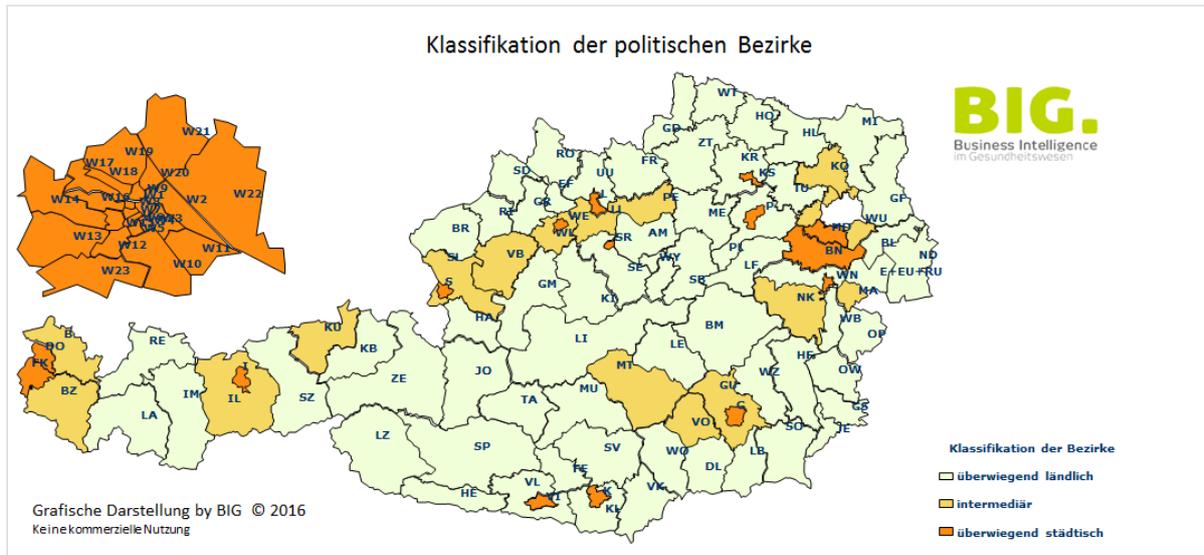


Abbildung 1⁶, Quelle: HVB/EWG⁷, eigene Darstellung

⁶ Angerer (2014), S. 22

⁷ HVB/EWG = Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger / Abteilung „Evidenzbasierte Wirtschaftliche Gesundheitsversorgung“

4 Ärztinnen und Ärzte in Österreich

In diesem Abschnitt soll der Frage nachgegangen werden, wie viele Ärztinnen und Ärzte es in Österreich gibt und welche Art der ärztlichen Tätigkeit sie ausüben.

Nachstehende Abbildung 2 spiegelt die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte zum 31.12.2014 in Österreich wider, wobei nach den Kategorien „angestellt“, „Vertragsärztinnen/-ärzte“, „Vertragsärztinnen/-ärzte mit § 2-Kassenvertrag“, „Wahlärztinnen/-ärzte“, „reine Wahlärztinnen/-ärzte“ und „Wohnsitzärztinnen/-ärzte“ unterschieden wird. Hierbei wurde auf eine einheitliche Datenquelle, nämlich die Ärztelisten der Österreichischen Ärztekammer⁸, zurückgegriffen, da die Sozialversicherung keine eigenen Daten zu Nicht-Vertragsärztinnen und –ärzten hat. In den folgenden Kapiteln wird allerdings mit den Zahlen des Hauptverbandes gearbeitet, da diese tiefergehende Informationen über die Vertragsärztinnen und –ärzte enthalten.

Die Kategorie der „angestellten Ärztinnen und Ärzte“ umfasst sowohl alle Anstellungsverhältnisse in Krankenanstalten als auch solche in Ambulatorien, in Schulen oder in Sozialeinrichtungen⁹. Der niedergelassene Bereich setzt sich aus den „Vertragsärztinnen und –ärzten“ sowie aus den „Wahlärztinnen und –ärzten“ zusammen, wobei erstere einen Vertrag mit mindestens einem Krankenversicherungsträger abgeschlossen haben. Bei den Vertragsärztinnen/-ärzten wird zusätzlich noch unterschieden, ob ein Vertrag mit einer § 2-Kasse vorliegt oder nicht. Reine Wahlärztinnen und –ärzte sind jene Wahlärztinnen/-ärzte, die nicht auch angestellt ärztlich tätig sind¹⁰. Wohnsitzärztinnen und –ärzte sind „zur selbständigen Berufsausübung berechnete Ärztinnen/Ärzte, die ausschließlich solche ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 45 Abs. 2) erfordern noch in einem Angestelltenverhältnis (§ 46) ausgeübt werden, wie insbesondere Erstellung von Aktengutachten, Vertretungen in Ordinationsstätten, arbeitsmedizinische und schulärztliche Tätigkeiten, Teilnahme an ärztlichen Notdiensten oder organisierten Notarztdiensten“¹¹.

⁸ Ärztelisten der ÖÄK und ZÄK. Berechnung: GÖG/ÖBIG

⁹ GÖG (2012). S. 28

¹⁰ GÖG (2016). S. 1

¹¹ § 47 Abs. 1 Ärztegesetz

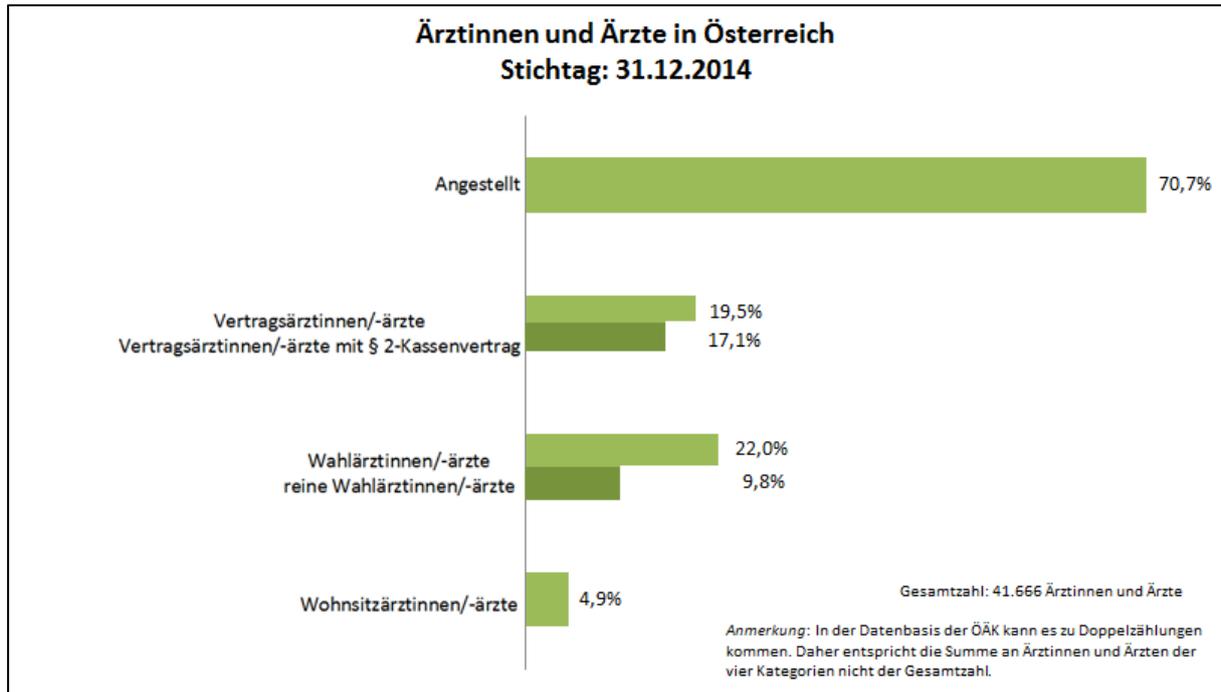


Abbildung 2, Ärztelisten der ÖÄK und ZÄK, Berechnung: GÖG/ÖBIG, Darstellung: HVB

Wie aus Abbildung 2 erkennbar ist, waren Ende 2014 die meisten Ärztinnen und Ärzte in einem Anstellungsverhältnis tätig, gefolgt von den Wahlärztinnen und –ärzten und den Vertragsärztinnen und –ärzten, wobei die Mehrheit davon in einem Vertragsverhältnis mit einer § 2-Kasse gestanden ist. Der Anteil der „reinen Wahlärztinnen/-ärzte“ sowie der „Wohnsitzärztinnen und –ärzte“ war hingegen eher gering. Insgesamt gab es zum 31.12.2014 laut der Österreichischen Ärztekammer 41.666 Humanmedizinerinnen und –mediziner in Österreich, von denen 70,7% angestellt waren, 19,5% als Vertragsärztin/-arzt tätig waren, wobei 17,1% einen Vertrag mit mindestens einer § 2-Kasse gehabt haben, 22,0% haben in einer Wahlarztordination praktiziert, 9,8% arbeiteten als reine Wahlärztinnen/-ärzte. Das heißt, dass ein Großteil aller Wahlärzte nicht ausschließlich als Wahlärzte sondern beispielsweise auch als angestellte Ärzte tätig war. 4,9% der Ärztinnen und Ärzte waren als Wohnsitzärztinnen/-ärzte tätig.

Dieser Bericht beschäftigt sich nur mit den § 2-Vertragsärztinnen und -ärzten in der Humanmedizin, da diese aus Sicht der Sozialversicherung planungsrelevant sind und die vertragsärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich sicherstellen.

5 Bestandsaufnahme der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte

Zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Versorgung ist die Kenntnis über die Anzahl jener Ärztinnen und Ärzte, die mit den § 2-Kassen einen Vertrag abgeschlossen haben, äußerst wichtig, da man so die ambulante vertragsärztliche Versorgung bundesweit darstellen und analysieren kann. Zudem ist eine Bestandsaufnahme der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte auch insofern wichtig, als dass sie eine Bedarfsplanung der Ärztinnen und Ärzte für die Zukunft erlaubt und sie Ansatzpunkte für etwaige Gesundheitsreformen und Umstrukturierungen in der Gesundheitsversorgung bietet.

Im Folgenden wird daher sowohl die Zahl der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte als auch die Anzahl der Gruppenpraxen in Österreich dargestellt und im Zeitverlauf (2005-2014) näher analysiert. Zusätzlich werden für alle § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte exklusive Zahn, für die Allgemeinmedizin, die allgemeinen Fachärztinnen und Fachärzte¹² sowie für ein Aggregat aus den drei versorgungswichtigsten Fachgebieten „Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kinderheilkunde“ die „Vertragsärztedichte“¹³ und ihre regionale Verteilung zum Stichtag 31.12.2014 abgebildet.

5.1 Anzahl an § 2-Ärztinnen und –Ärzten

Nachstehende Tabelle 1 spiegelt die Entwicklung der Vertragsärztinnen und –ärzte¹⁴ der § 2-Kassen im Zeitraum von 2005 bis 2014 wider.

Erkennbar ist, dass die Gesamtzahl an Vertragsärztinnen und –ärzten zwischen 2005 und 2014 um 2,7% zugenommen hat. Insgesamt gab es im Jahr 2014 7.208 § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte, 2005 waren es noch 7.020 gewesen. Während es bei den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin nur zu einem leichten Anstieg gekommen ist, stieg die Zahl der allgemeinen Fachärztinnen und –ärzte um 4,2%, jene der sonstigen Fachärztinnen und –ärzte¹⁵ sogar um 12,7%.

Zahlenmäßig am stärksten vertreten war die Fachgruppe Allgemeinmedizin, gefolgt von der Frauenheilkunde und der Inneren Medizin. Die stärksten prozentualen Zuwächse konnten die Pathologie (+433,3% bzw. 13 zusätzliche Ärztinnen und Ärzte), die Neurologie und Psychiatrie (+22%) sowie die Radiologie (+19,8%) verbuchen, wobei der Anstieg nur bei letzteren beiden Fachgebieten auch in absoluten Zahlen wirklich erkennbar war. Einen starken prozentualen Rückgang gab es bei den Medizinerinnen und Medizinern in Laboratorien (-27,9%) und in der Physikalischen Therapie (-13%) sowie einen leichten Abfall in der Chirurgie (-7,6%). Hier ist allerdings anzumerken, dass angestellte Ärztinnen und Ärzte in Ambulatorien nicht zu den § 2-Vertragsärztinnen und –ärzten gezählt werden, was beispielsweise ein Grund für den Rückgang in den Laboratorien sein könnte.

¹² Zu den allgemeinen Fachärztinnen und –ärzten werden die Fachgebiete „Augenheilkunde“, „Chirurgie“ (inkl. Neurochirurgie), „Dermatologie“, „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“, „Innere Medizin“, „Kinder- und Jugendheilkunde“, „Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde“, „Lungenheilkunde“, „Neurologie und Psychiatrie“, „Orthopädie“, „Unfallchirurgie“, „Urologie“, „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ sowie die gemischten Gruppenpraxen gezählt.

¹³ Der Begriff „Vertragsärztedichte“ wird im Folgenden der Einfachheit und besseren Lesbarkeit halber synonym für „Vertragsärztinnen- und Vertragsärztedichte“ verwendet.

¹⁴ Hierzu zählen sowohl Vertragsärztinnen und –ärzte in Einzelpraxen als auch in Gruppenpraxen.

¹⁵ Unter die sonstigen Fachärztinnen und –ärzte fallen die Fachgebiete „Physikalische Medizin“, „Radiologie“ (inkl. Nuklearmedizin), „Pathologie“ sowie die Laboratorien.

Anzahl der § 2-Vertragsärztinnen und -ärzte nach Fachgebieten						
Stichtage: 31.12.2005, 31.12.2011 & 31.12.2014						
Fachgebiet	2005	2011	2014	Veränderung 2005-2011	Veränderung 2011-2014	Veränderung 2005-2014
Insgesamt	7.020	7.157	7.208	2%	1%	3%
Allgemeinmedizin	3.976	4.005	4.003	1%	0%	1%
Allgemeine Fachärztinnen und -ärzte	2.753	2.804	2.870	2%	2%	4%
Anästhesie	-	-	-	-	-	-
Lungenheilkunde	139	140	144	1%	3%	4%
Augenheilkunde	335	351	357	5%	2%	7%
Chirurgie	118	111	109	-6%	-2%	-8%
Dermatologie	232	230	233	-1%	1%	0%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	423	416	416	-2%	0%	-2%
Innere Medizin	382	393	396	3%	1%	4%
Kinder- und Jugendheilkunde	285	284	294	0%	4%	3%
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	224	230	231	3%	0%	3%
Neurologie, Psychiatrie	218	242	266	11%	10%	22%
Neurochirurgie	2	3	2	50%	-33%	0%
Orthopädie	224	227	236	1%	4%	5%
Urologie	155	161	169	4%	5%	9%
Unfallchirurgie	16	16	17	0%	6%	6%
Sonstige Fachärztinnen und -ärzte	291	348	328	20%	-6%	13%
Radiologie	207	260	248	26%	-5%	20%
Physikalische Therapie	23	22	20	-4%	-9%	-13%
Laboratorien	61	63	44	3%	-30%	-28%
Pathologie	-	3	16	-	433%	-
Gemischte Gruppenpraxis	-	-	7	-	-	-

Tabelle 1, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

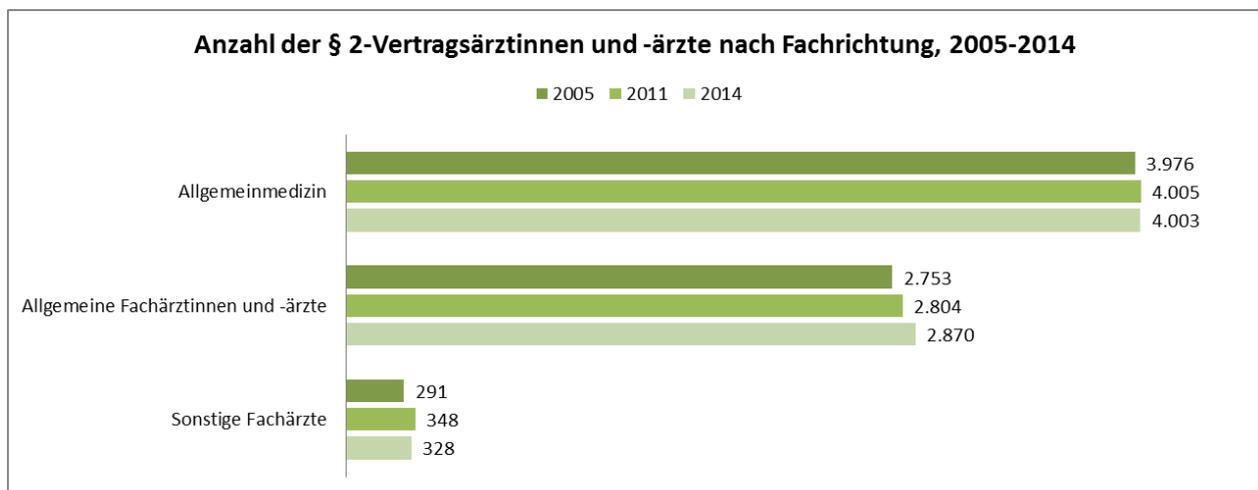


Abbildung 3, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Abbildung 3 bietet zusätzlich einen graphischen Überblick über die Verteilung der Anzahl der Vertragsärztinnen und -ärzte der § 2-Kassen in den einzelnen Fachgebieten und stellt diese im Zeitverlauf gegenüber.

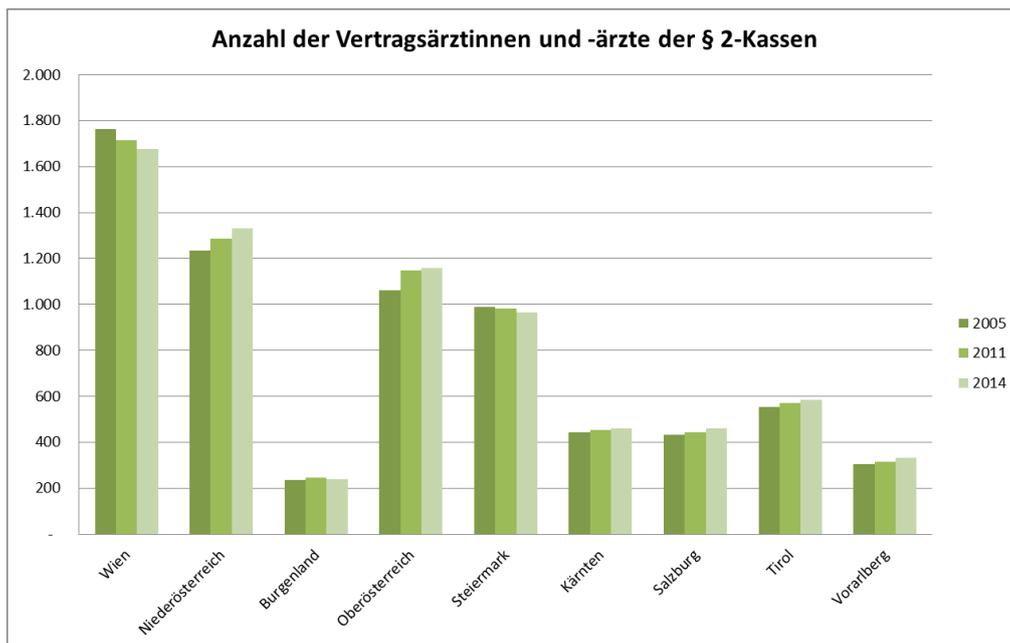


Abbildung 4, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Aus dem intertemporalen Vergleich zwischen den Bundesländern (dargestellt in Abbildung 4) lässt sich erkennen, dass in den meisten Bundesländern ein Trend hin zu einem Ansteigen der Anzahl an § 2-Vertragsärztinnen und -ärzten besteht. Allerdings gibt es auch einige Ausnahmen, bei denen es zu einem Rückgang der Vertragsärztinnen und -ärzte gekommen ist. Generell ist noch anzumerken, dass die Zunahme bzw. der Rückgang an § 2-Vertragsärztinnen und -ärzten sukzessive voranschreitet und es keine plötzlichen, schwerwiegenden Veränderungen in den letzten Jahren gegeben hat.

5.2 Gruppenpraxisstatistik

Als reguläre Gruppenpraxen werden generell all jene Praxen bezeichnet, in denen mehrere Vertragsärztinnen und -ärzte kurativ bzw. im Bereich Vorsorgeuntersuchung tätig sind. Es gibt mehrere Ausprägungen der Gruppenpraxen, zu denen sog. Job-Sharing-Praxen, Teilgruppenpraxen, Bruchstellenpraxen und Übergabepraxen zählen. In einer Job-Sharing- oder Teilgruppenpraxis sind zwei Vertragsärztinnen oder -ärzte im Ausmaß einer Planstelle kurativ bzw. im Bereich Vorsorgeuntersuchung tätig. Bruchstellengruppenpraxen sind Gruppenpraxen, die der Abdeckung eines größeren Bedarfs als jenem einer weiteren ganzen Planstelle, aber eines kleineren Bedarfs als dem Produkt aus Zahl der Gesellschafter und ganzen Planstellenäquivalenten dienen. Eine Übergabepaxis ist eine Gruppenpraxis, die für den Zeitraum einer Zusammenarbeit von Seniorpartner und Juniorpartner vor der Übergabe einer Einzelordination vom Seniorpartner an den Juniorpartner gegründet wird.

Bei der Erhebung der Anzahl der Gruppenpraxen wurden alle regulären Gruppenpraxen, sowie Jobsharing-Praxen, Teilgruppenpraxen und Bruchstellenpraxen berücksichtigt, d.h. Übergabepraxen wurden nicht miteinbezogen.

Nachstehende Tabelle 2 gibt die Entwicklung der § 2-Gruppenpraxen zwischen 2011 und 2014 an. In der Gruppenpraxisstatistik ist eine klare Steigerung in der Anzahl der Gruppenpraxen erkennbar, zwischen 2011 und 2014 sind sie insgesamt um 52,6% gestiegen. Die meisten Gruppenpraxen sind im Bereich der Allgemeinmedizin zu finden, gefolgt von der Radiologie und der Inneren Medizin. Im

Bereich der allgemeinen Fachärztinnen und Fachärzte war ein Anstieg von 112,5% zu verzeichnen, in der Allgemeinmedizin waren es hingegen rund 58%. Zudem wurden 2014 erstmals auch gemischte Gruppenpraxen in der Steiermark gegründet und es gab bundesweit kaum mehr Fachbereiche, in denen es keine § 2-Vertragsärztinnen und -ärzte in Gruppenpraxen gab.

Anzahl der Gruppenpraxen der § 2-Kassen nach Fachgebieten			
Stichtage: 31.12.2011 & 31.12.2014			
<i>Fachgebiet</i>	<i>2011</i>	<i>2014</i>	<i>Veränderung 2011-2014</i>
Insgesamt	173	264	53%
<i>Allgemeinmedizin</i>	69	109	58%
<i>Allgemeine Fachärztinnen und -ärzte</i>	40	85	113%
Anästhesie	-	-	-
Lungenheilkunde	-	2	-
Augenheilkunde	4	7	75%
Chirurgie	1	4	300%
Dermatologie	-	2	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3	10	233%
Innere Medizin	12	24	100%
Kinder- und Jugendheilkunde	3	8	167%
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	3	4	33%
Neurologie, Psychiatrie	6	8	33%
Neurochirurgie	-	-	-
Orthopädie	6	13	117%
Urologie	2	3	50%
Unfallchirurgie	-	-	-
<i>Sonstige Fachärztinnen und -ärzte</i>	64	67	5%
Radiologie	57	57	0%
Physikalische Therapie	-	-	-
Laboratorien	5	5	0%
Pathologie	2	5	150%
<i>Gemischte Gruppenpraxis</i>	-	3	-

Tabelle 2, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

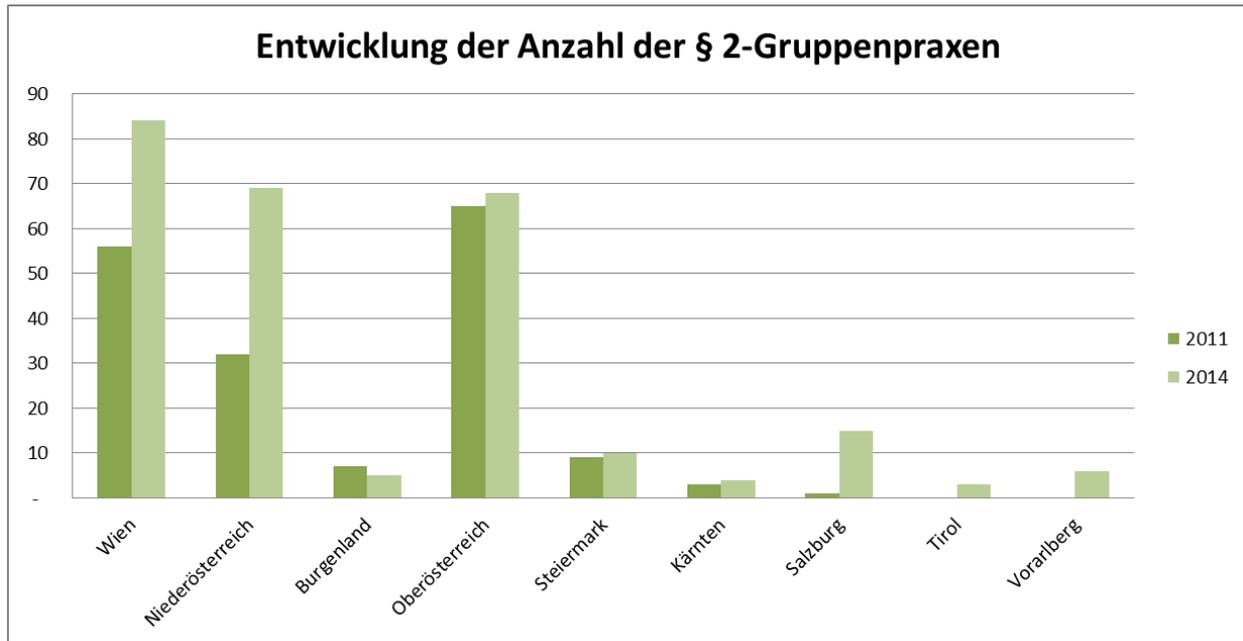


Abbildung 5, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Im intertemporalen Vergleich der Gruppenpraxisstatistik für die Bundesländer (Abbildung 5) zeigt sich, dass einige Regionen, wie Wien, Nieder- und Oberösterreich die Vorreiter auf dem Feld der Gruppenpraxen sind, während andere Regionen erst nach und nach das Konzept adaptiert haben. Generell scheint es aber einen Trend in Richtung einer höheren Anzahl an Gruppenpraxen zu geben.

5.3 Dichte und regionale Verteilung der § 2-Ärztinnen und –Ärzte

Während die regionale Verteilung der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte die geographische Struktur der niedergelassenen Ärzteschaft widerspiegelt, stellt die Vertragsärztedichte eine wichtige Kennzahl dar, die auch im internationalen Vergleich von großer Bedeutung ist. Anhand der Vertragsärztedichte können Aussagen über eine eventuell vorhandene Unter- oder Überversorgung getroffen und somit Maßnahmen für die Sicherstellung der bedarfsgerechten vertragsärztlichen Versorgung abgeleitet werden. Die Dichte wird zur besseren Lesbarkeit auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner angegeben.

Im Folgenden wird die Dichte der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte auf Versorgungsregionsebene abgebildet, für die Allgemeinmedizin erfolgt auch eine Darstellung auf Ebene der politischen Bezirke sowie eine Klassifikation nach Stadt, Land und intermediärem Bereich¹⁶. Eine tabellarische Darstellung der Zahlen zur Vertragsärztedichte und zur regionalen Verteilung der § 2-Ärztinnen und –Ärzte ist zudem im Anhang (Tabelle 3) zu finden. Da jedoch die absolute Anzahl an § 2-Vertragsärztinnen und –ärzten nicht wirklich aussagekräftig ist, weil sie stark von der Größe der Versorgungsregion abhängt, wird sie zwar dargestellt und in Tabelle 3 angegeben, abgesehen davon aber nicht weiter beschrieben.

5.3.1 Alle Fachgebiete (exklusive Zahnmedizin)

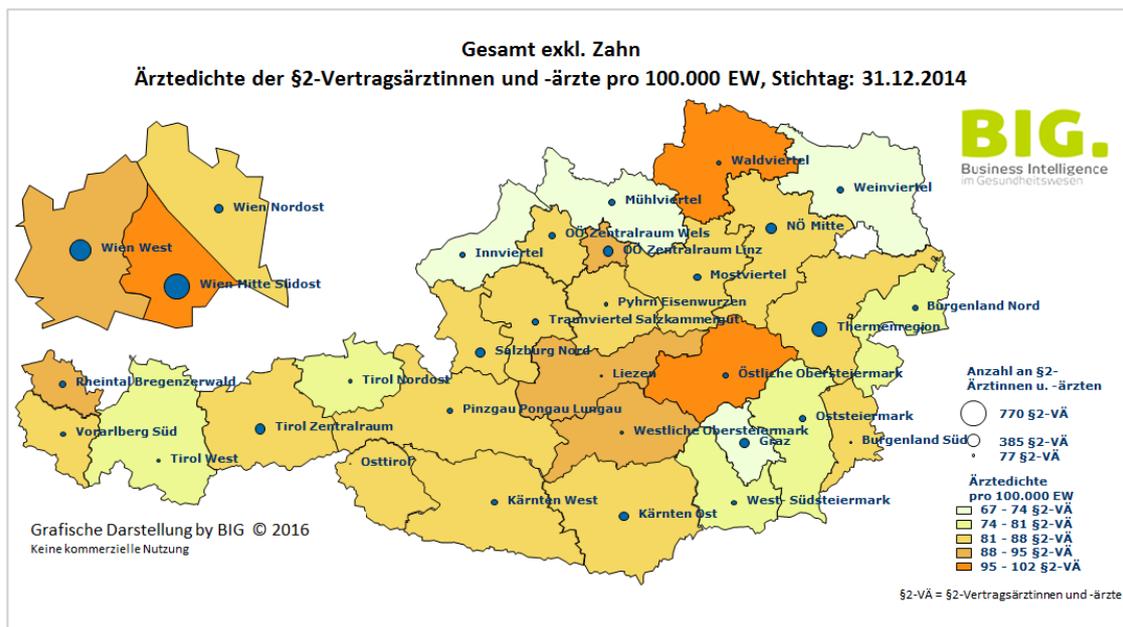


Abbildung 6, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Die Vertragsärztedichte sowie die regionale Verteilung aller § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte (exklusive Zahnärztinnen und –ärzte) sind in Abbildung 6 dargestellt.

Zum 31.12.2014 gab es österreichweit insgesamt 7.208 Ärztinnen und Ärzte, die in einem Vertragsverhältnis mit einer § 2-Kasse standen, wodurch sich eine Dichte von rund 85 Ärztinnen und Ärzten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner ergibt.

¹⁶ Zusätzlich wird die Stadt-Land-Klassifikation auch für die allgemeinen Fachärzte und Fachärztinnen durchgeführt.

Die höchste Dichte an § 2-Vertragsärztinnen und –ärzten (§ 2-VÄ) war mit rund 103 Ärztinnen/Ärzten pro 100.000 Einwohnerinnen/Einwohner im Waldviertel zu finden, gefolgt von den Versorgungsregionen „Wien-Mitte-Südost“ und „Östliche Obersteiermark“ (rund 99 bzw. 96 Ärztinnen/Ärzte pro 100.000 EW). Das Mühl- und Weinviertel sowie die Region „Graz“ konnten die geringste Vertragsärztedichte in Österreich aufweisen (67, 71 bzw. 72 § 2-Vertragsärztinnen/-ärzte pro 100.000 EW).

5.3.2 Allgemeinmedizin

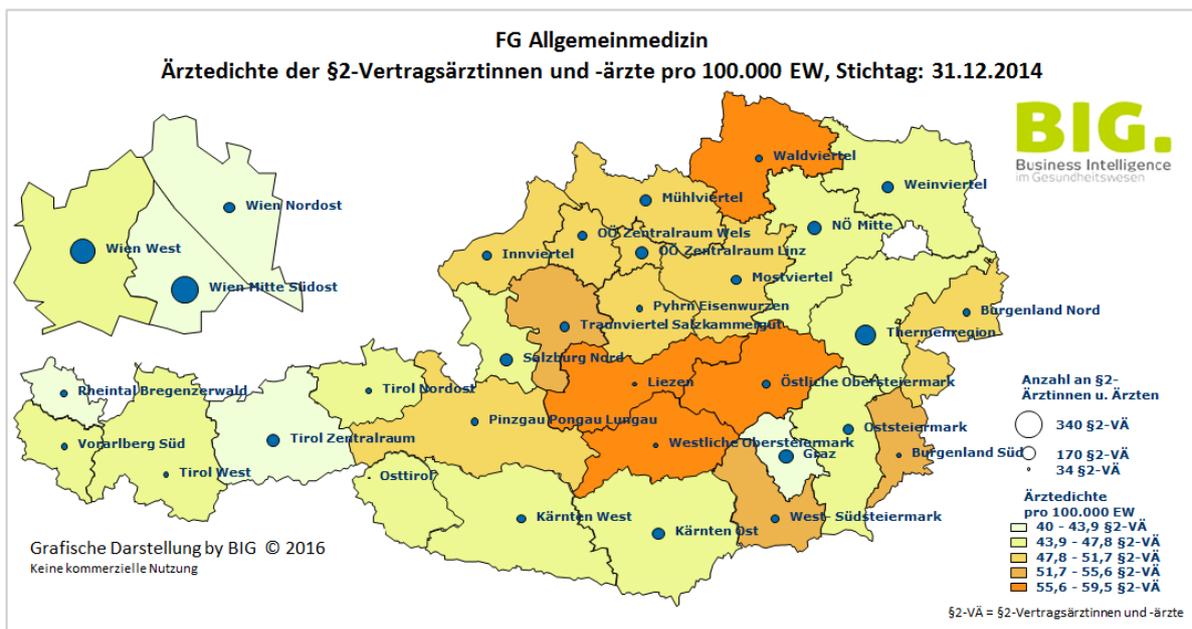


Abbildung 7, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

In der Allgemeinmedizin gab es Ende 2014 in Österreich 4.003 § 2-Ärztinnen und –Ärzte in Einzel- und Gruppenpraxen, was einer Vertragsärztedichte von rund 47 Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern entspricht. Wie aus Abbildung 7 ersichtlich, waren die am dichtesten mit § 2-Vertragsallgemeinmedizinerinnen und –mediziner ausgestatteten Regionen das Waldviertel, die Östliche Obersteiermark und Liezen mit je knapp 59 bzw. 58 Ärztinnen/Ärzten pro 100.000 EW, im „Rheintal-Bregenzlerwald“, in „Graz“ und in „Wien-Nordost“ hingegen war die Vertragsärztedichte in der Allgemeinmedizin nur sehr gering (40, 41 bzw. 42 Allgemeinmediziner/-innen pro 100.000 EW).

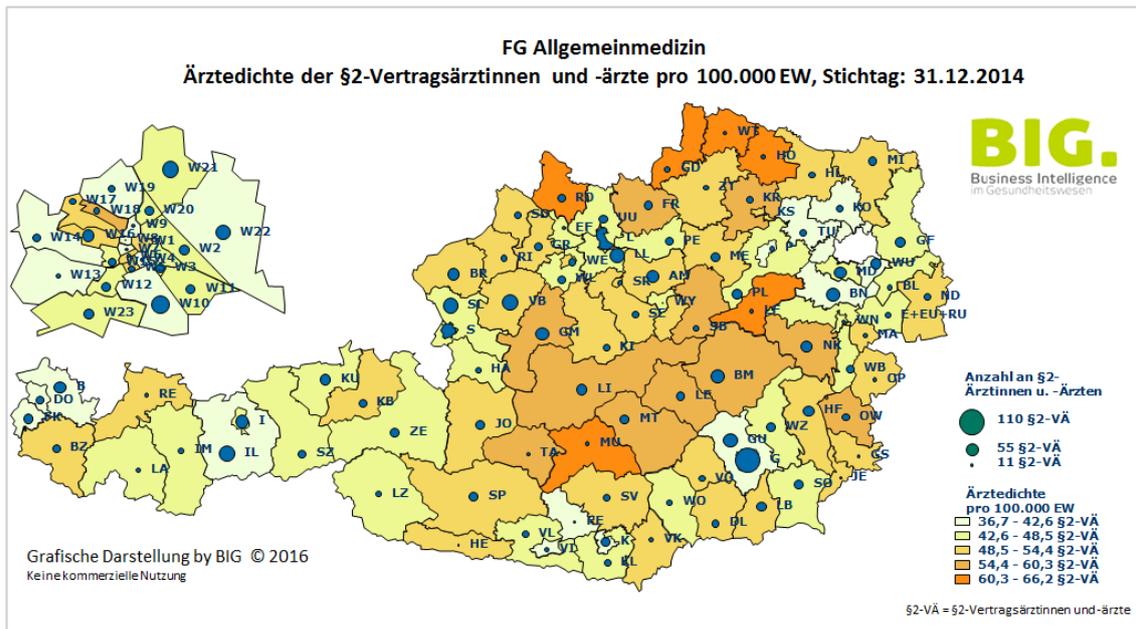


Abbildung 8, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Da das Fachgebiet der Allgemeinmedizin bzw. der klassische „Hausarzt“¹⁷ zur Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner essentiell ist, lohnt es sich, die regionale Verteilung und die Vertragsärztedichte der § 2-Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner auch auf der Ebene der politischen Bezirke näher zu betrachten (siehe Abbildung 8)¹⁸. So war die Vertragsärztedichte in den Bezirken „Murau“ (66 § 2-Vertragsallgemeinärztinnen und –ärzte pro 100.000 EW), „Lilienfeld“ und „Gmünd“ am höchsten und in „Korneuburg“ (37 § 2-VÄ pro 100.000 EW), „Wien-Josefstadt“ und „Dornbirn“ am niedrigsten. Somit ergeben sich auf Ebene der politischen Bezirke, verglichen mit den Versorgungsregionen, einige Unterschiede in der geographischen Verteilung der Dichte der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte in der Allgemeinmedizin, was auch bei Betrachtung der GIS-Karten¹⁹ (Abbildung 7 und Abbildung 8) erkennbar wird.

Nachfolgende Abbildung 9 spiegelt die räumliche Verteilung sowie die Dichte der § 2-Vertragsallgemeinmedizinerinnen und –mediziner für den intermediären, den überwiegend ländlichen sowie den überwiegend städtischen Bereich wider. Es ist deutlich zu erkennen, dass die meisten Allgemeinärztinnen und –ärzte der § 2-Kassen im überwiegend ländlichen Bereich zu finden sind, gefolgt von den überwiegend städtischen Regionen und dem intermediären Bereich. Auch bzgl. der Vertragsärztedichte gibt es ein ähnliches Bild: Der überwiegend ländliche Bereich scheint am besten mit Allgemeinmedizinerinnen und –medizinern versorgt zu sein, da er mit rund 51 § 2-Vertragsärztinnen und -ärzten pro 100.000 EW die höchste Dichte aufweist. Im intermediären Bereich findet man auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ungefähr 46 Allgemeinärztinnen und –ärzte, in städtischen Regionen hingegen sind es nur 44.

¹⁷ Mit dem Begriff „Hausarzt“ sind sowohl weibliche als auch männliche niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner gemeint.

¹⁸ Andere Fachgebiete tragen zwar auch zu einer bedarfsgerechten Versorgung bei, allerdings ist dabei eine Betrachtung auf Versorgungsregionesebene vollkommen ausreichend, da die Planung der Fachärztinnen und –ärzte auf Ebene der Versorgungsregionen erfolgt.

¹⁹ Anhand der sog. „GIS-Karten“, den oben dargestellten Landkarten von Österreich, kann man verschiedene Kennzahlen im Österreich-Vergleich widerspiegeln.

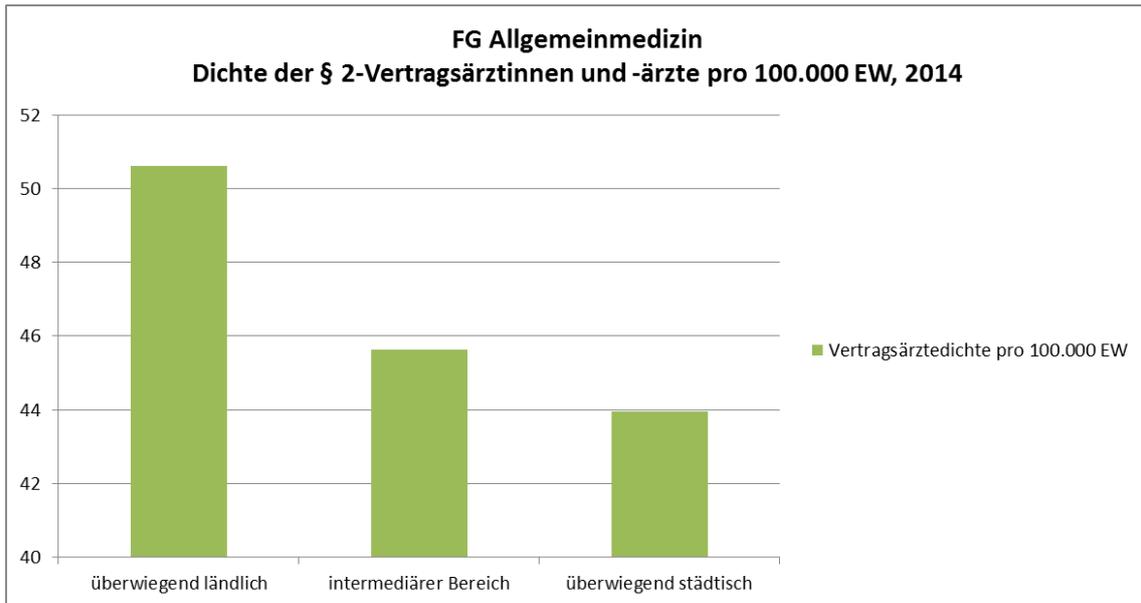


Abbildung 9, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

5.3.3 Allgemeinmedizin/ Innere Medizin/ Kinderheilkunde

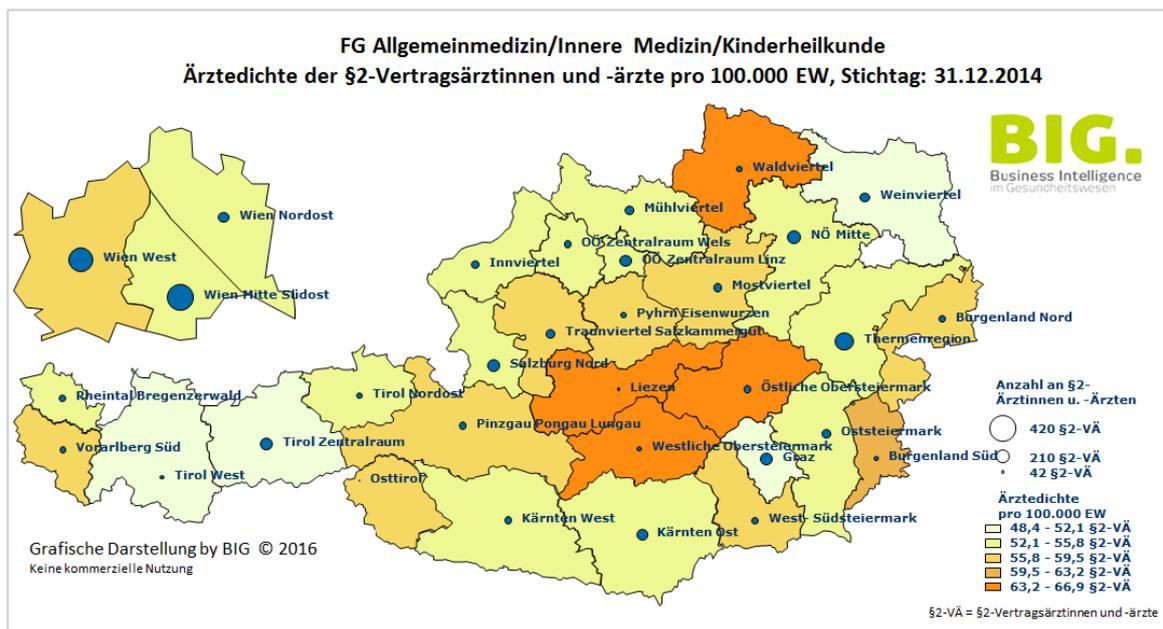


Abbildung 10: Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Bei Betrachtung des Aggregats aus den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kinderheilkunde, die die Grundversorgung der Bevölkerung in einer Region sicherstellen können, (Abbildung 10) ergibt sich für die regionale Verteilung und die Vertragsärztedichte ein ähnliches Bild wie für die Allgemeinmedizin, da diese den größten Bereich des Aggregats darstellt. Insgesamt gab es 4.693 § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte in den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kinderheilkunde, die Vertragsärztedichte belief sich auf rund 55 Ärztinnen und Ärzte pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die geringste Ärztedichte war mit rund 48 § 2-Vertragsärzten/-innen pro 100.000 Einwohner/-innen in Graz zu finden, gefolgt von den Versorgungsregionen „Tirol-

Zentralraum“ und „Weinviertel“, die höchste Dichte wies die Region „Östliche Obersteiermark“ mit 67 § 2-Vertragsärzten/-innen pro 100.000 Einwohner/-innen auf, das Waldviertel und die Region „Liezen“ folgten auf den Plätzen zwei und drei.

5.3.4 Allgemeine Fachärztinnen und Fachärzte

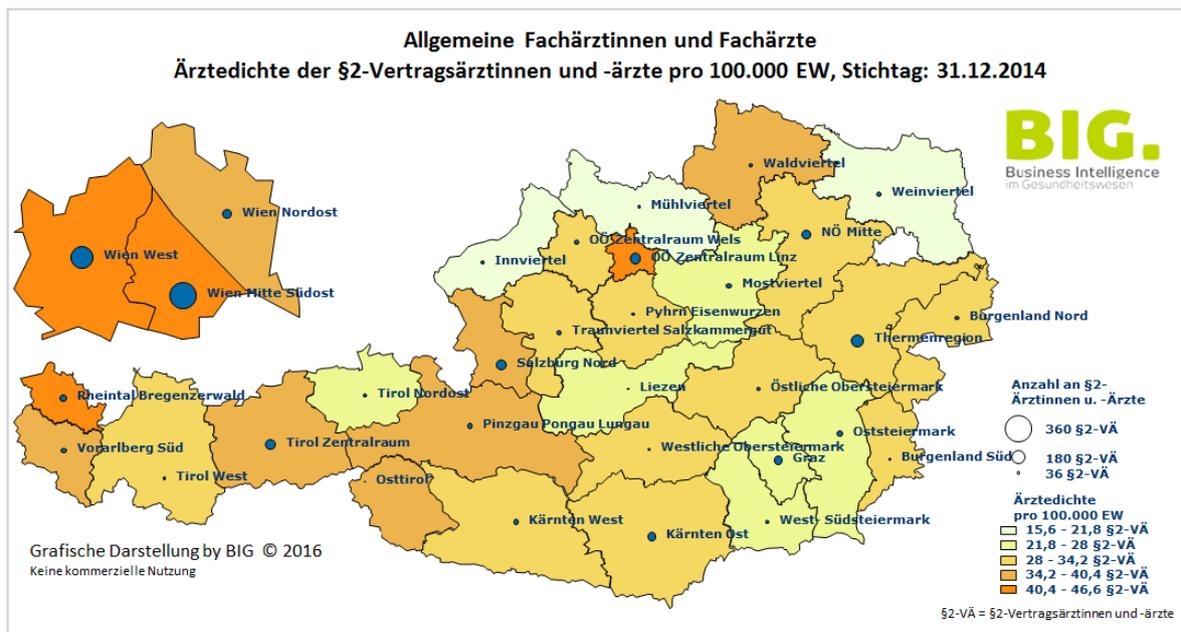


Abbildung 11: Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Obenstehende Abbildung 11 stellt die regionale Verteilung und Dichte der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte im Bereich der allgemeinen Fachärztinnen und –ärzte zum Stichtag 2014 dar. Auf den ersten Blick fällt auf, dass sich vor allem die geographische Verteilung der Vertragsärztedichte stark von jener in der Allgemeinmedizin unterscheidet und sich die allgemeinen Fachärztinnen und –ärzte im städtischen Bereich zu konzentrieren scheinen. So findet sich die höchste Dichte an § 2-Fachärztinnen und –ärzten in den Versorgungsregionen „Rheintal-Bregenzlerwald“, „Wien-Mitte-Südost“ und „Wien-West“ (46,5 bzw. 46,3 bzw. 45,1 Ärzte/-innen pro 100.000 EW), die niedrigsten Vertragsärztedichten sind hingegen im Mühlviertel, im Innviertel und im Weinviertel zugegen, wobei diese Regionen eher ländlich geprägt sind. Insgesamt gab es zum 31.12.2014 österreichweit 2.877 allgemeine Fachärztinnen und –ärzte, die in einem Vertragsverhältnis mit einer § 2-Kasse standen, sowie eine Dichte von rund 34 § 2-Vertragsärztinnen und –ärzten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. In Abbildung 12 ist daher die Dichte der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte pro 100.000 Einwohner im Sinne der Stadt-Land-Klassifikation dargestellt, wobei deutlich wird, dass die Vertragsärztedichte im überwiegend städtischen Bereich (49 § 2-VÄ pro 100.000 EW) um einiges höher ist als jene im intermediären (24 § 2-VÄ) bzw. im überwiegend ländlichen Bereich (25 § 2-VÄ).

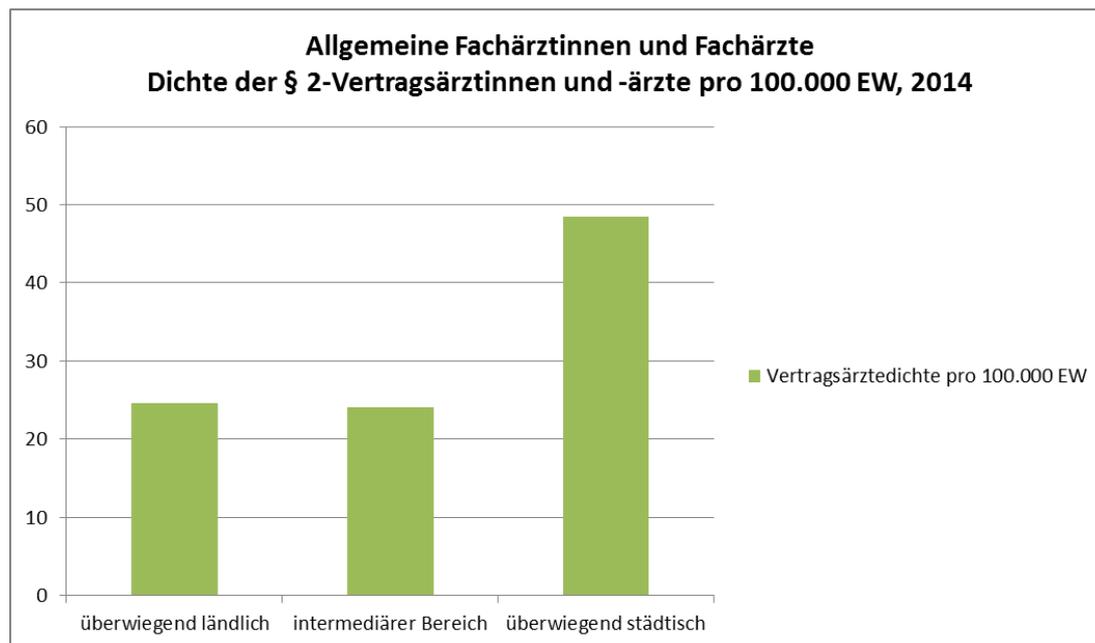


Abbildung 12: Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Nachdem Patientinnen und Patienten Fachärzte vorwiegend an ihrem Arbeitsort konsultieren erfolgt die Analyse der fachärztlichen Versorgung mit Hilfe von pendlerbereinigten Bevölkerungswerten.²⁰ Untenstehende Abbildung 13 gibt zusätzlich noch die pendlerbereinigte Vertragsärztedichte für die allgemeinen Fachärztinnen und –ärzte an. Im Vergleich zu Abbildung 15 scheint die Dichte der § 2-Vertragsfachärztinnen und –ärzte gleichmäßiger verteilt zu sein und es kommt aufgrund der Berücksichtigung der Pendlerzahlen zu leichten regionalen Verschiebungen bei der Höhe und in der Reihenfolge der Vertragsärztedichte der § 2-Fachärztinnen und –ärzte. Somit waren die Versorgungsregionen „Wien-West“ (47 § 2-VÄ pro 100.000 EW), „Rheintal-Bregenzerwald“ und „Wien-Nordwest“ jene Regionen mit der höchsten Vertragsärztedichte unter den allgemeinen Fachärztinnen und –ärzten der § 2-Kassen, das Mühl- (20 § 2-VÄ pro 100.000 EW) und das Innviertel sowie die Region „Graz“ wiesen die niedrigste Vertragsärztedichte auf.

²⁰ Angerer (2014). S. 48

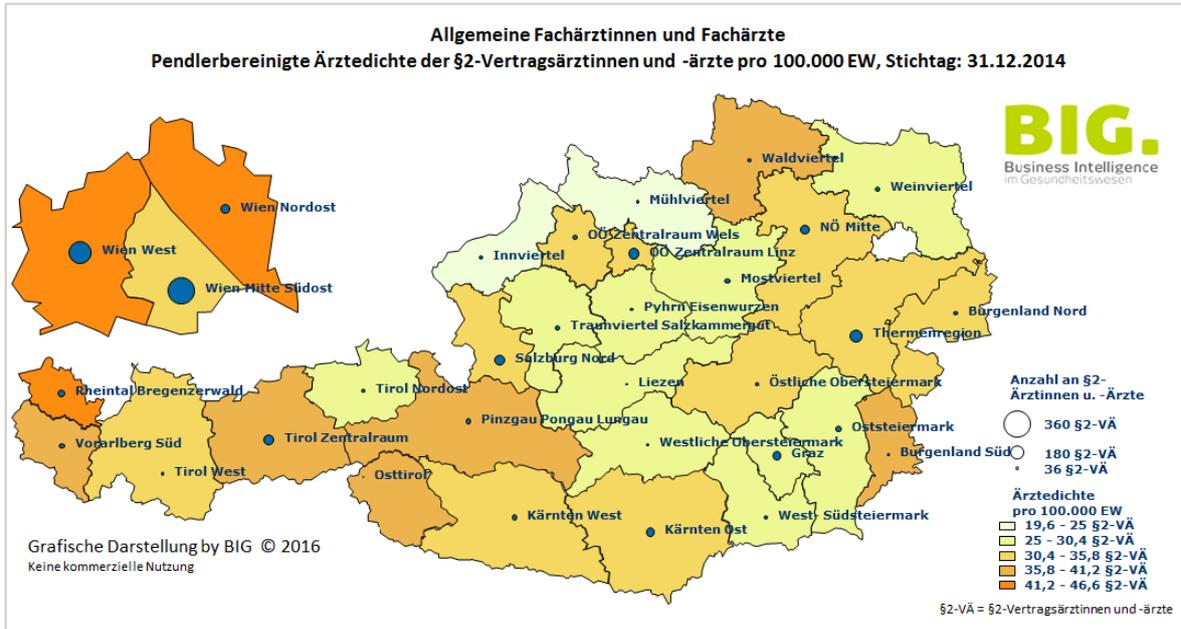


Abbildung 13: Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

6 Strukturanalyse der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte

Die Kenntnis über die Struktur jener Vertragsärztinnen und –ärzte, die mit den § 2-Kassen in einem Vertragsverhältnis stehen, ist vor allem im Hinblick auf eine bedarfsgerechte, qualitätsgesicherte Versorgung äußerst wichtig, da sich aus ihr viele politische und planungstechnische Empfehlungen sowie auch Bedürfnisse ableiten lassen. Insbesondere die Alters- und Geschlechtsstruktur der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte ist für die Planung der Nachbesetzungen von Vertragsarztstellen von Relevanz, aber auch die unterschiedlichen Praxisformen bieten Aufschluss über die Struktur der niedergelassenen Ärzteschaft²¹ und spiegeln Trends bezogen auf die Richtung der Verschiebung der „Work-Life-Balance“ oder die „Feminisierung des Arztberufs“²² wider.

Im Folgenden sollen daher die § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte im Hinblick auf die Verteilung der Praxisformen, des Alters und des Geschlechts näher analysiert werden, wobei einerseits alle § 2-Ärztinnen und –Ärzte exklusive Zahn und andererseits das Fachgebiet „Allgemeinmedizin“ sowie die allgemeinen Fachärztinnen und -ärzte einer genaueren Betrachtung unterzogen werden.

6.1 Praxisformen

Die Verteilung der Praxisformen der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte gibt Auskunft über die Struktur der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und bietet somit etwaige Ansatzpunkte für Gesundheitsreformen oder die Etablierung von Konzepten wie das der Primärversorgung.

In dieser Auswertung umfasst die Praxisform der „Einzelpraxis“ sowohl Einzelpraxen im klassischen Sinne, als auch die „Übergabepraxen“. „Job-Sharing-“, „Teilgruppen-“ und „Bruchstellenpraxen“ sind der Praxisform der „Speziellen Gruppenpraxen“ zugeordnet, alle anderen (regulären) Gruppenpraxen zählen zu den „Gruppenpraxen“.

²¹ Der Begriff der „Ärzterschaft“ umfasst alle Ärztinnen und Ärzte in Österreich.

²² Es wird angenommen, dass junge Ärztinnen und Ärzte mehr Wert auf eine ausgewogene Work-Life-Balance legen und sich deswegen eher in Gruppenpraxen niederlassen. Zudem wird unterstellt, dass Frauen im niedergelassenen Bereich eher in Teilzeit- oder Job-Sharing-Praxen arbeiten wollen, da sich so Familie und Beruf besser vereinbaren lassen.

6.1.1 Alle Fachgebiete (exklusive Zahnmedizin)



Abbildung 14, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Insgesamt arbeiteten zum Stichtag 2014 96% aller § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte in Einzelpraxen, 3% in Gruppenpraxen und 1% in einer speziellen Gruppenpraxis, d.h. die Form der Einzelpraxis stellte die überwiegende Mehrheit da (siehe Abbildung 14).

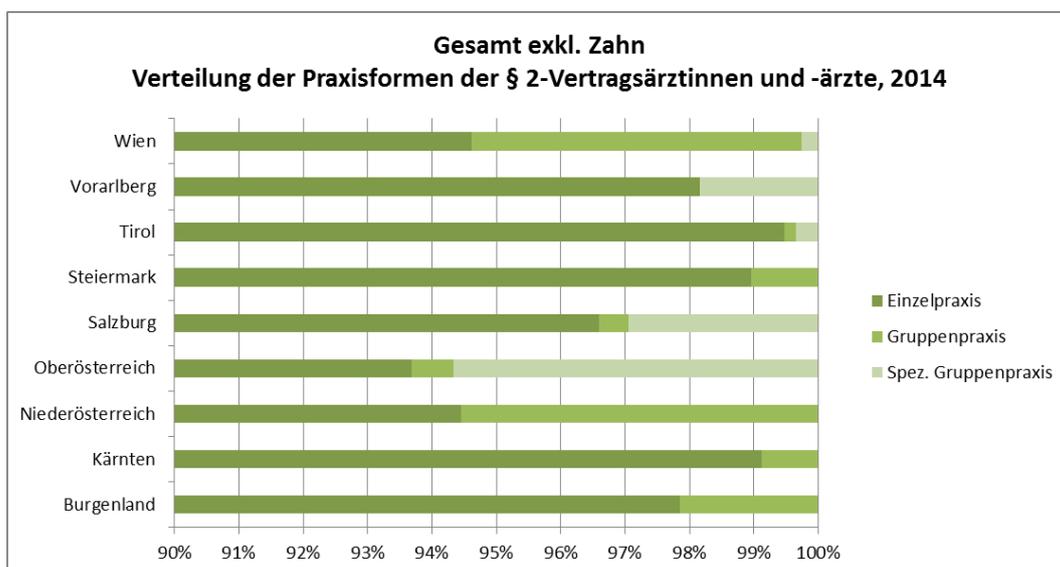


Abbildung 15, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Bei Betrachtung der Verteilung der Praxisformen auf Bundeslandebene (Abbildung 15) fällt auf, dass in allen Bundesländern die Form der Einzelpraxis überwiegt, während sich die Gruppenpraxen und speziellen Gruppenpraxen auf dem 2. Platz abwechseln. So ist beispielsweise die Praxisform „Gruppenpraxis“ in Wien, Niederösterreich, im Burgenland und in der Steiermark stark vertreten, in Oberösterreich, Salzburg sowie Vorarlberg hingegen sind mehrheitlich die speziellen Gruppenpraxen neben den Einzelpraxen zu finden.

6.1.2 Allgemeinmedizin

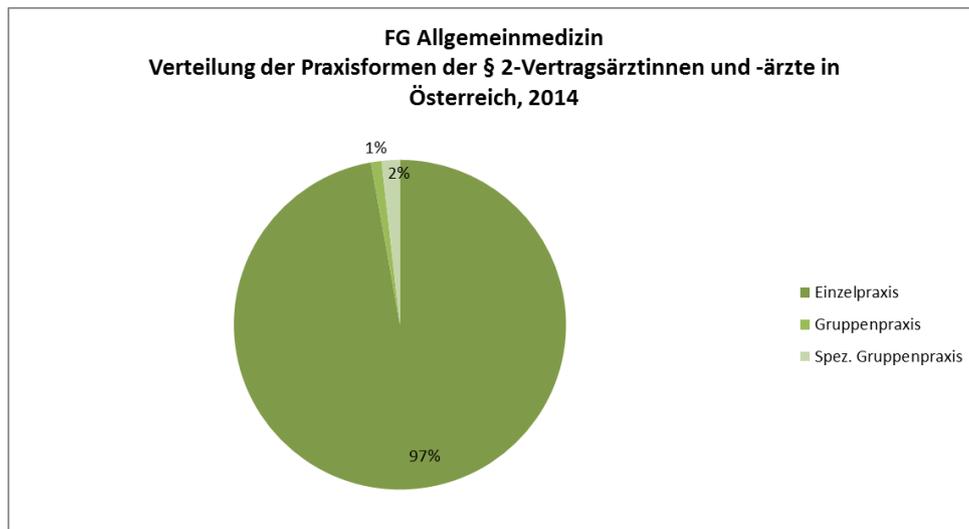


Abbildung 16, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Im Fachgebiet Allgemeinmedizin gab es zum 31.12.2014 97% Einzelpraxen, 1% Gruppenpraxen und 2% spezielle Gruppenpraxen (siehe Abbildung 16). Somit arbeiten daher die meisten § 2-Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner in Einzelpraxen.

6.1.3 Allgemeine Fachärztinnen und Fachärzte

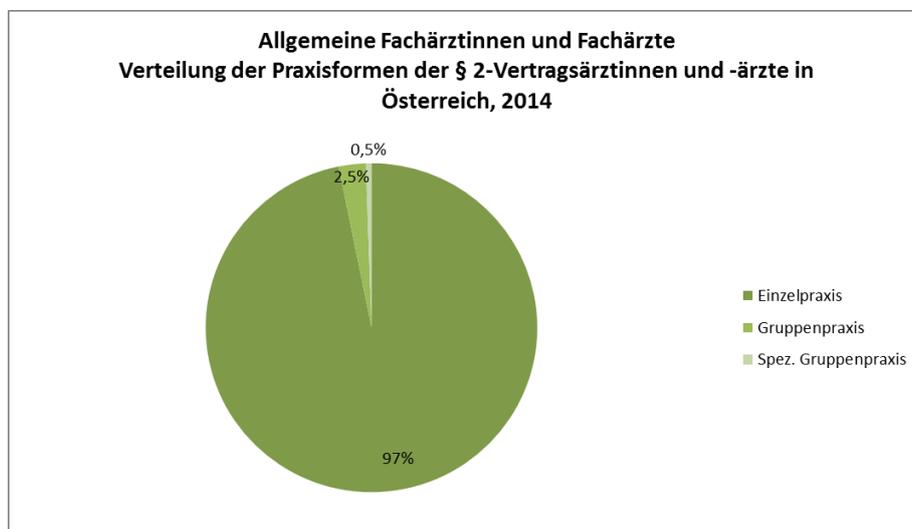


Abbildung 17, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Im Fachbereich „Allgemeine Fachärzte“ arbeiteten 97% aller § 2-Ärztinnen und –ärzte in einer Einzelpraxis, 2,5% in einer Gruppenpraxis und 0,5% in einer speziellen Gruppenpraxis (Abbildung 17), was darauf schließen lässt, dass Gruppenpraxen unter den allgemeinen Fachärztinnen und Fachärzten, verglichen mit der Allgemeinmedizin, attraktiver erscheinen als die Praxisarten der speziellen Gruppenpraxen.

6.2 Altersverteilung

Die Altersverteilung der § 2-Ärztinnen und –Ärzte ist besonders relevant im Hinblick auf die Planung des zukünftigen Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten sowie für Reformen im Gesundheitswesen. Generell gilt, dass je mehr § 2-Ärztinnen und –Ärzte sich in der selben Altersklasse befinden, desto eher sind koordinierte Maßnahmen notwendig, um ein gleichzeitiges Ausscheiden von vielen zu vermeiden – dies ist momentan vor allem in jenen Altersgruppen kritisch, die in den nächsten 10-20 Jahren in Pension gehen werden.

Im Folgenden wird daher einerseits die Altersverteilung der § 2-Ärztinnen und –Ärzte im Allgemeinen sowie im Zeitverlauf analysiert und andererseits die „kritische“ Gruppe der 50-69-Jährigen näher betrachtet, um so eventuell richtungsweisende politische Aussagen treffen zu können. Zudem wird auch auf das durchschnittliche Alter der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte eingegangen.

6.2.1 Alle Fachgebiete (exklusive Zahnmedizin)

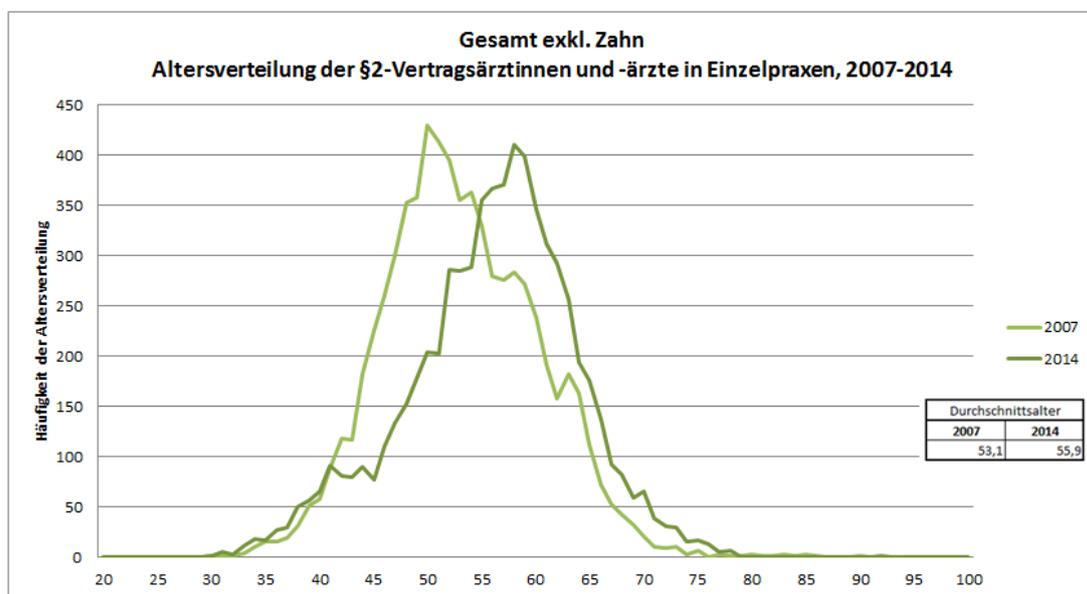


Abbildung 18, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Die Altersverteilung der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte in Einzelpraxen im Zeitverlauf ist in Abbildung 18 dargestellt. Es ist deutlich erkennbar, dass im Jahr 2014 die Vertragsärzte im Durchschnitt älter waren als noch im Jahr 2007. Dies kann an der Verschiebung der Alterskurve nach rechts abgelesen werden, außerdem erhöhte sich das Durchschnittsalter von 53,1 auf 55,9 Jahre.

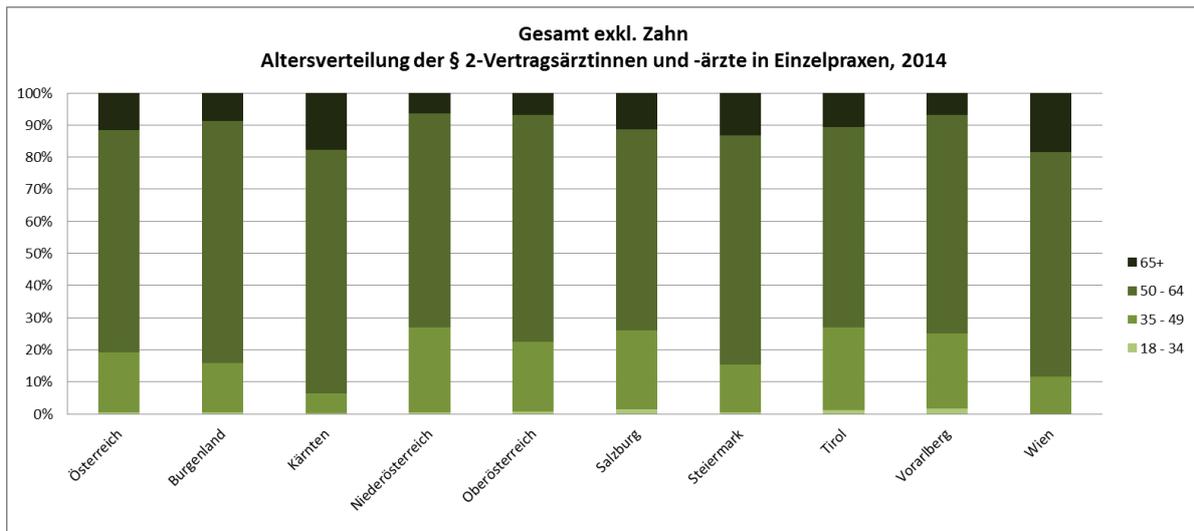


Abbildung 19, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Die Betrachtung der Altersklassen „18-34-Jährige“, „35-49-Jährige“, „50-64-Jährige“ und „65+“ zum 31.12.2014 ergab eine Mehrheit zugunsten der 50-64-Jährigen § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte (siehe Abbildung 19). In allen Bundesländern sowie im Österreichschnitt stellte diese Altersklasse mindestens 60% aller § 2-Ärztinnen und –Ärzte dar, in manchen Bundesländern wie im Burgenland oder in Kärnten waren sogar 75% aller § 2-Vertragspartner zwischen 50 und 64 Jahren alt. Junge § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte im niedergelassenen Bereich waren Ende 2014 kaum zu finden, der Anteil der über 65-Jährigen variierte von Bundesland zu Bundesland und befand sich im Österreichschnitt bei etwas mehr als 10%.

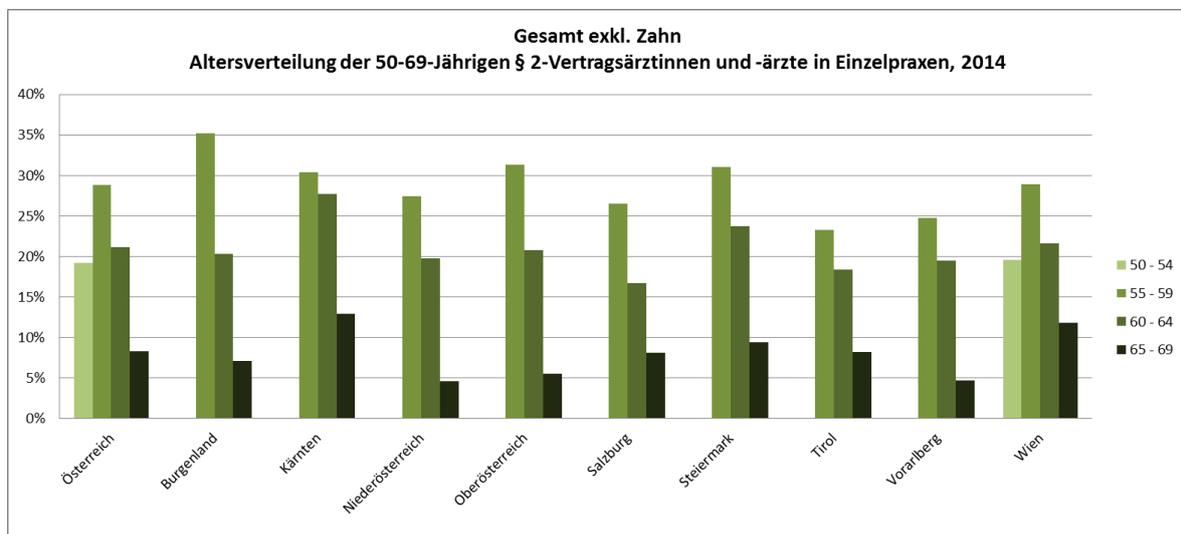


Abbildung 20, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

In Abbildung 20 wurde die Altersverteilung der 50-69-Jährigen § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte näher analysiert, da in dieser Alterskohorte in den nächsten zwei Jahrzehnten ein Großteil der Ärztinnen und Ärzte pensioniert sein werden. Es lässt sich gut erkennen, dass in allen Bundesländern die Gruppe der 55-59-Jährigen den größten Anteil der § 2-Ärztinnen und –Ärzte stellte, an zweiter Stelle

folgte, mit einigen Ausnahmen²³, die Alterskohorte der 50-54-Jährigen. In Kärnten und Wien waren zudem über 10% aller § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte zwischen 65 und 69 Jahren alt, wobei dies insofern interessant ist, als dass diese noch praktizierenden Ärztinnen und Ärzte das gesetzliche Pensionsalter bereits überschritten haben.

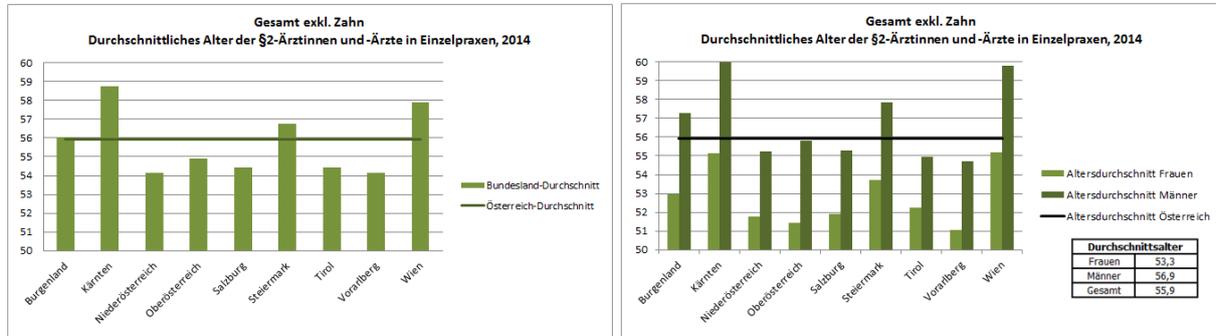


Abbildung 21, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Abbildung 21 spiegelt das durchschnittliche Alter der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte für die einzelnen Bundesländer sowie nach Geschlechtern wider und stellt dieses in Relation zum österreichweiten Durchschnittsalter. Ende 2014 waren die § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte durchschnittlich 55,9 Jahre alt, wobei Ärztinnen mit durchschnittlich 53,3 Jahren um einiges jünger waren als ihre männlichen Kollegen (56,9 Jahre). Zudem gab es vier Bundesländer, allen voran Kärnten und Wien, gefolgt von der Steiermark und dem Burgenland, in denen die § 2-Ärztinnen und –Ärzte älter waren als der bundesweite Durchschnitt, während das Durchschnittsalter der anderen Bundesländer unter jenem von Österreich im Gesamten lag, was auch bei der Betrachtung des durchschnittlichen Alters nach Geschlecht bestätigt wird.

²³ Im Burgenland, in Kärnten und Oberösterreich sowie in der Steiermark liegt die Altersgruppe der 60-64-Jährigen an zweiter Stelle.

6.2.2 Allgemeinmedizin

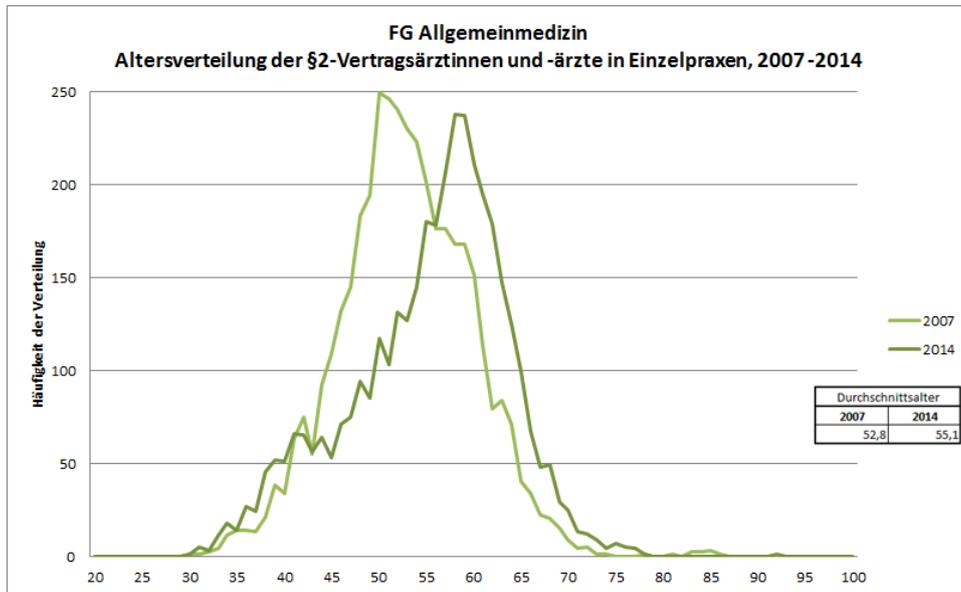


Abbildung 22, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Bei Betrachtung der Altersverteilung der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte im Fachgebiet „Allgemeinmedizin“ im Zeitverlauf (siehe Abbildung 22) wird deutlich, dass, verglichen mit 2007, die § 2-Ärztinnen und –Ärzte 2014 älter waren, was durch den Anstieg des Durchschnittsalters von 52,8 auf 55,1 Jahren sowie durch die Verschiebung der Alterskurve nach rechts zum Ausdruck kommt. Auffällig ist zudem, dass 2014 die Alterskurve im Bereich der älteren § 2-Ärztinnen und –Ärzte, d.h. auf der rechten Seite, um einiges steiler war, was bedeutet, dass in einem kurzen Zeitraum viele Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner ihren § 2-Kassenvertrag zurücklegen werden.

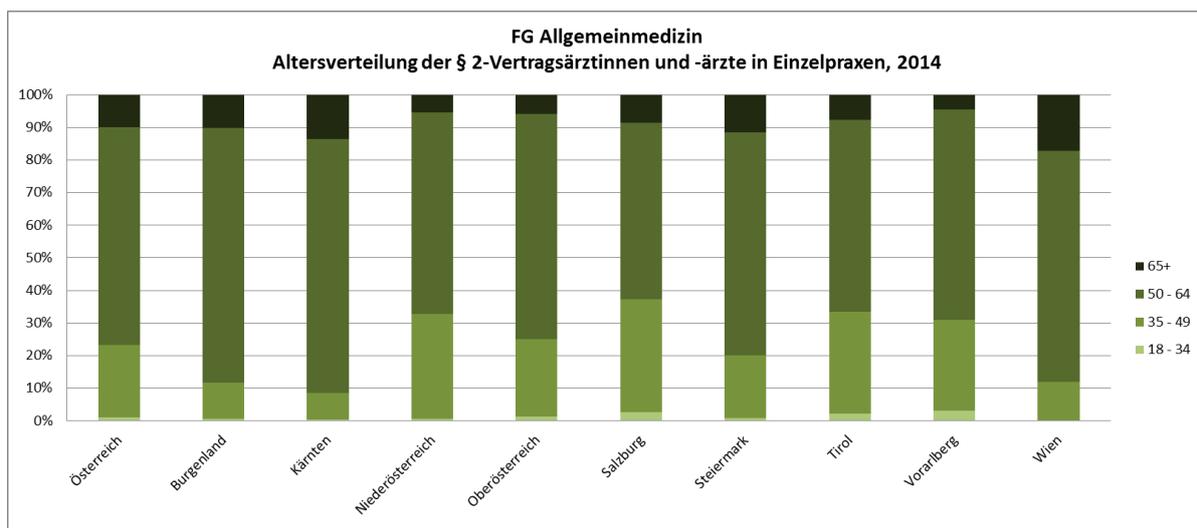


Abbildung 23, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Die Altersverteilung der § 2-Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner, dargestellt in Abbildung 23, ergibt ein ähnliches Bild wie jenes aller § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte: Um die 70% befanden sich in der Altersklasse der 50-64-Jährigen, gefolgt von 35-49-Jährigen, die im Österreich-Schnitt etwas

mehr als 20% ausmachten. Junge Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner in der Altersklasse der 18-34-Jährigen waren kaum zu finden, ebenso solche über 65 Jahren.

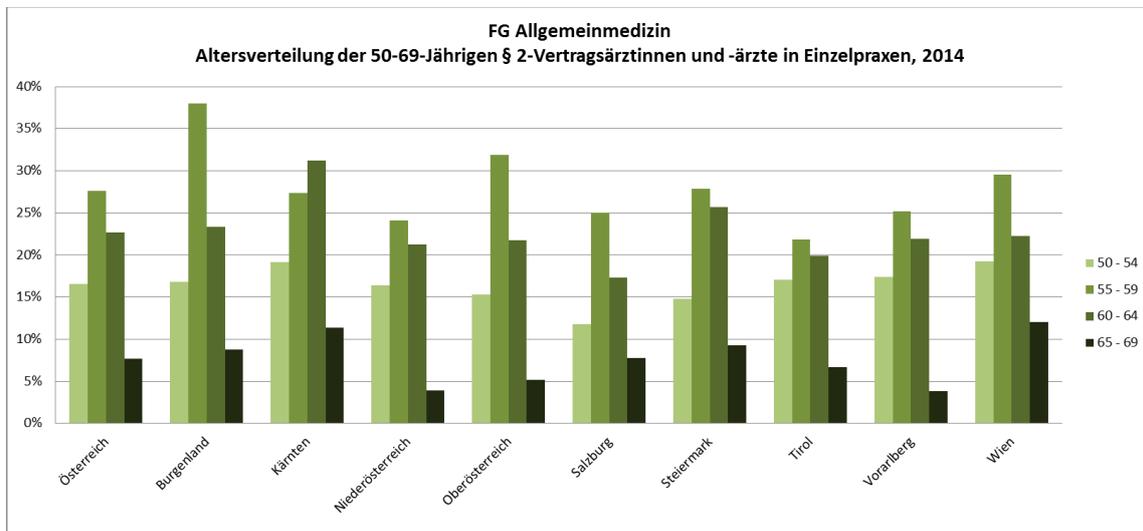


Abbildung 24, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Aus der Analyse der Altersverteilung der „kritischen“ Gruppe lässt sich schließen, dass die meisten § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte im Fachgebiet Allgemeinmedizin zwischen 55 und 59 Jahren alt waren, gefolgt von den 60-64-Jährigen und den 50-54-Jährigen (siehe Abbildung 24). Eine Ausnahme stellte hierbei Kärnten da, wo die Mehrheit der § 2-Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner in die Alterskohorte der 60-64-Jährigen fällt und es vergleichsweise auch relativ viele Ärztinnen und Ärzte gegeben hat, die zwischen 65 und 69 Jahren alt waren.

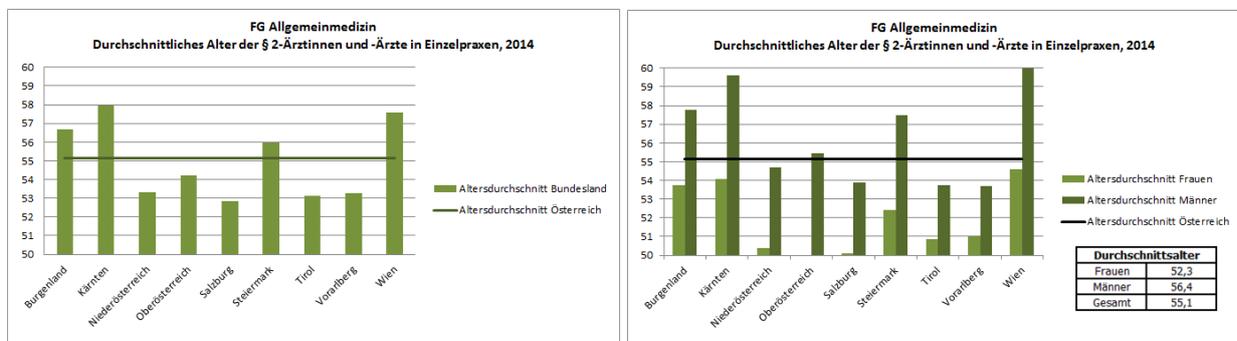


Abbildung 25, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Wie aus Abbildung 25 ersichtlich, lag der österreichweite Altersdurchschnitt der § 2-Vertragsallgemeinmedizinerinnen und –mediziner bei 55,1 Jahren, wobei Männer im Durchschnitt 56,4 Jahre alt und somit um einiges älter als ihre weiblichen Kolleginnen waren, bei denen der Altersdurchschnitt bei 52,3 Jahren lag. Auch in diesem Fall gab es wieder einige Bundesländer, zu denen Kärnten, Wien, das Burgenland und die Steiermark zählen, in denen die § 2-Ärztinnen und –Ärzte in der Allgemeinmedizin überdurchschnittlich alt waren, während in den anderen Bundesländern der Altersdurchschnitt unter dem bundesweiten Mittel lag.

6.2.3 Allgemeine Fachärztinnen und Fachärzte

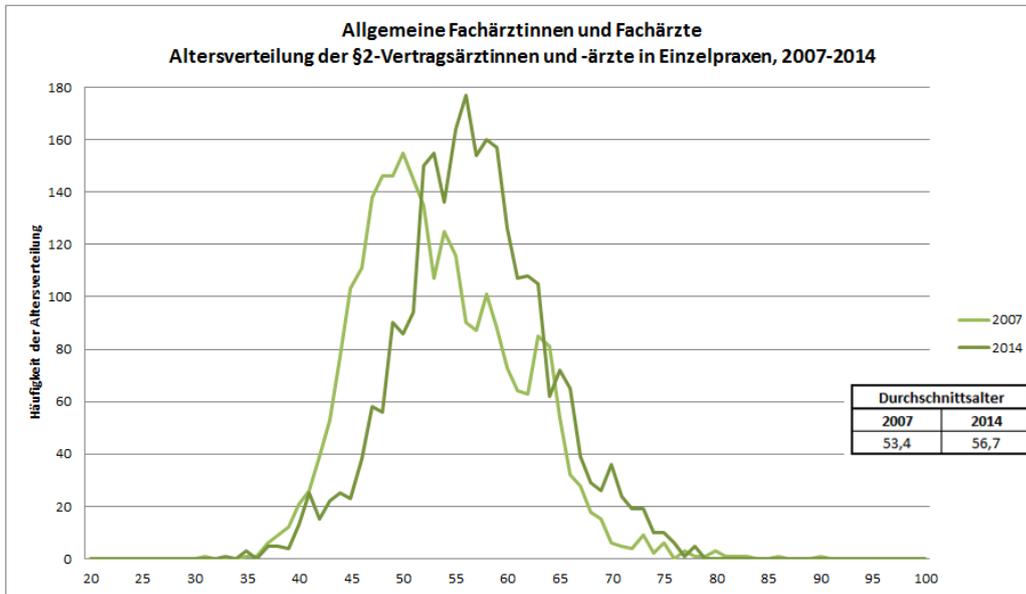


Abbildung 26, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Wie ersichtlich aus Abbildung 26, verschob sich die Altersstruktur der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte im Bereich der allgemeinen Fachärztinnen und -ärzte zwischen 2007 und 2014 verstärkt nach oben, was durch die Verschiebung der Alterskurve nach rechts und den Anstieg des Durchschnittsalters von 53,4 auf 56,7 Jahre deutlich wird. Zudem kam es generell zu einer Zunahme der Anzahl der „älteren“ § 2-Fachärztinnen und –ärzte, was anhand der Form der Alterskurven ablesbar ist.

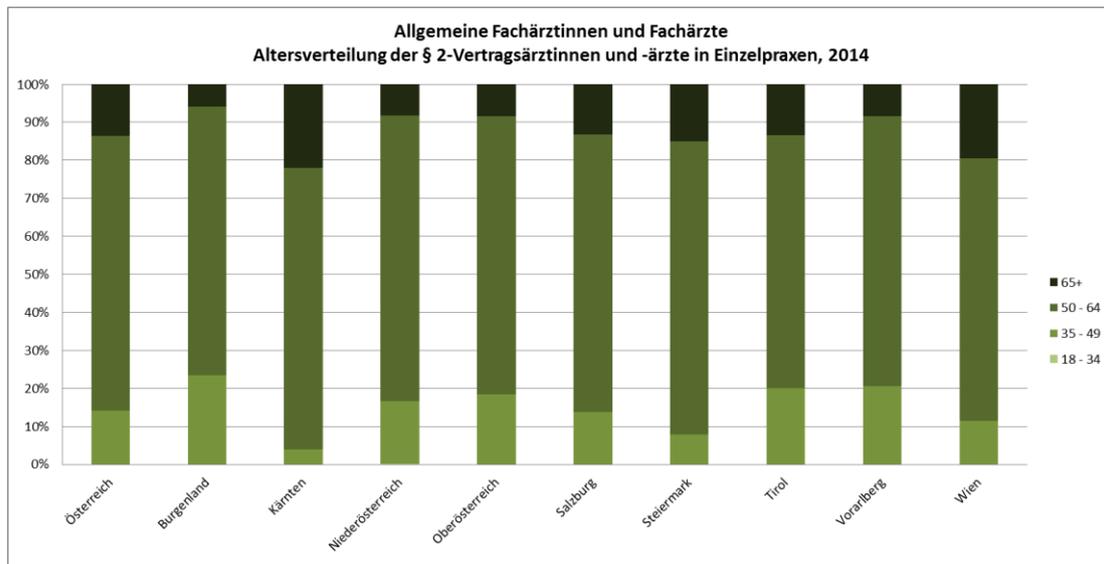


Abbildung 27, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Die Altersverteilung der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte im Bereich der allgemeinen Fachärztinnen und -ärzte (siehe Abbildung 27) ergab zum 31.12.2016 ein ähnliches Bild wie jenes aller § 2-Ärztinnen und –Ärzte (exkl. Zahn) sowie der § 2-Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner: Die Alterskohorte der 50-64-Jährigen stellte mit Abstand die größte Teilgruppe der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte unter

den allgemeinen Fachärztinnen und -ärzten dar, gefolgt meistens²⁴ von den 35-49-Jährigen und schließlich den Über-65-Jährigen. Junge, d.h. 18-34-Jährige, niedergelassene § 2-Fachärztinnen und -ärzte gab 2014 es keine, was allerdings mit der Ausbildungsstruktur und den verpflichteten Arbeitszeiten im Krankenhaus erklärt werden könnte.

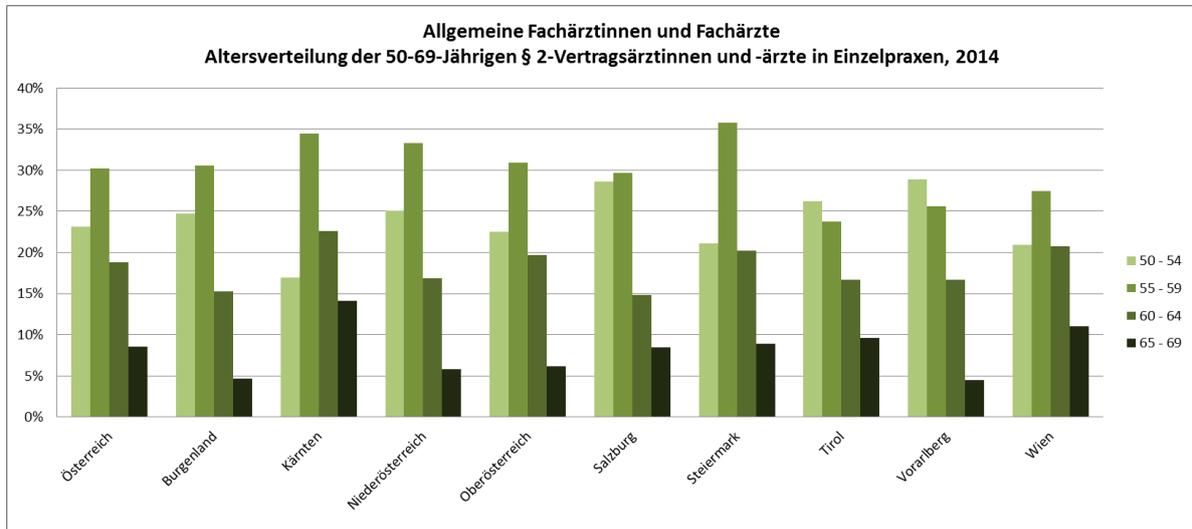


Abbildung 28, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

In Abbildung 28 wurde wieder ein genauer Blick auf die Altersverteilung der 50-69-Jährigen § 2-Vertragsärztinnen und -ärzten im Bereich der allgemeinen Fachärztinnen und -ärzte geworfen, um so Aussagen betreffend einer etwaigen Pensionierungswelle in den nächsten zwei Jahrzehnten tätigen zu können. Bis auf Tirol und Vorarlberg²⁵ überwog die Gruppe der 55-59-Jährigen und kam in fast allen Bundesländern sowie österreichweit auf ungefähr 30%, was bedeutet, dass in absehbarer Zeit fast ein Drittel aller Vertragsfachärztinnen und -ärzte pensioniert werden wird. An anteilmäßig zweiter Stelle reihten sich fast überall die 50-54-Jährigen, gefolgt von den 60-64-Jährigen § 2-Fachärztinnen und -ärzten, wobei hier Kärnten mit seiner eher überalterten Ärzteschaft eine Ausnahme darstellt. Auffällig in diesem Zusammenhang ist, dass es Bundesländer, wie etwa Tirol oder Vorarlberg, gibt, in denen die Ärztinnen und Ärzte generell eher jünger waren, während in anderen Regionen, wie beispielsweise in Kärnten oder Wien, die § 2-Vertragsärztinnen und -ärzte tendenziell älter waren.

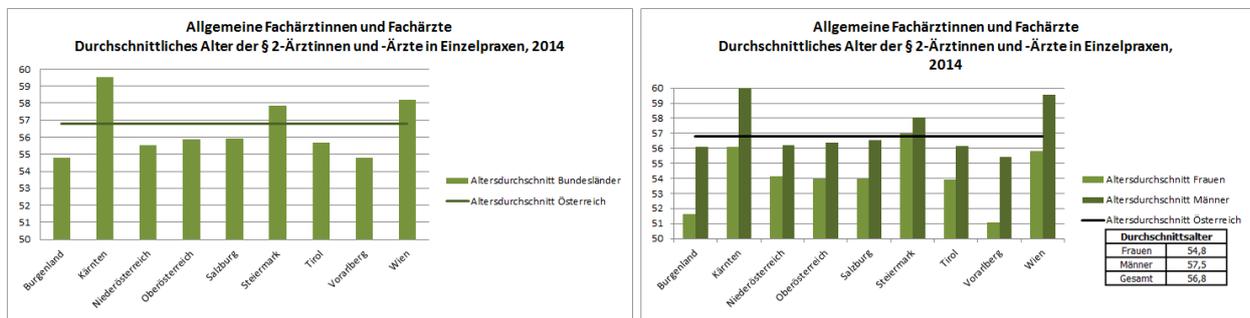


Abbildung 29, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

²⁴ Ausnahmen sind hier Kärnten, die Steiermark und Wien, wo die Über-65-Jährigen die zweitgrößte Gruppe der §2-Fachärztinnen und -ärzte darstellten.

²⁵ Hier stellt die Gruppe der 50-54-Jährigen den größten Anteil an § 2-Ärztinnen und -Ärzten.

Das Durchschnittsalter der allgemeinen Fachärztinnen und –ärzte, die mit den § 2-Kassen in einem Vertragsverhältnis stehen, lag zum Stichtag 2014 bei 56,8 Jahren, was verglichen mit der Allgemeinmedizin und der Ärzteschaft als Ganzes doch etwas höher ist (siehe Abbildung 29). Im Bundesländervergleich zeigt sich jedoch auch, dass vor allem in Kärnten, aber auch in Wien und in der Steiermark, das durchschnittliche Alter noch höher war und teilweise bei fast 60 Jahren lag, während in anderen Bundesländern, wie etwa in Vorarlberg oder im Burgenland, das Durchschnittsalter bei knapp 55 Jahren lag. Der Geschlechtervergleich des durchschnittlichen Alters der § 2-Fachärztinnen und –ärzten ergab wieder eine Kluft zwischen Männern und Frauen, wobei § 2-Fachärztinnen im Durchschnitt 54,8 Jahre alt waren, während ihre männlichen Kollegen durchschnittlich ein Alter von 57,5 Jahren aufwiesen und somit in fast allen Bundesländern über dem bundesweiten Altersdurchschnitt lagen.

6.3 Geschlechteraufteilung

Die Analyse der Geschlechteraufteilung gibt einerseits Auskunft über die Struktur der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte in Österreich und ist insofern zukunftsweisend, als dass, wie aus Abschnitt 6.2 hervorgeht, § 2-Vertragsärztinnen tendenziell jünger als ihre männlichen Kollegen sind. Andererseits ist sie auch aus einer Gender-Perspektive, die die Gleichberechtigung von Frauen und Männern thematisiert, aktuell sehr relevant und ein wichtiger Punkt im politischen Diskurs.

6.3.1 Geschlechteraufteilung

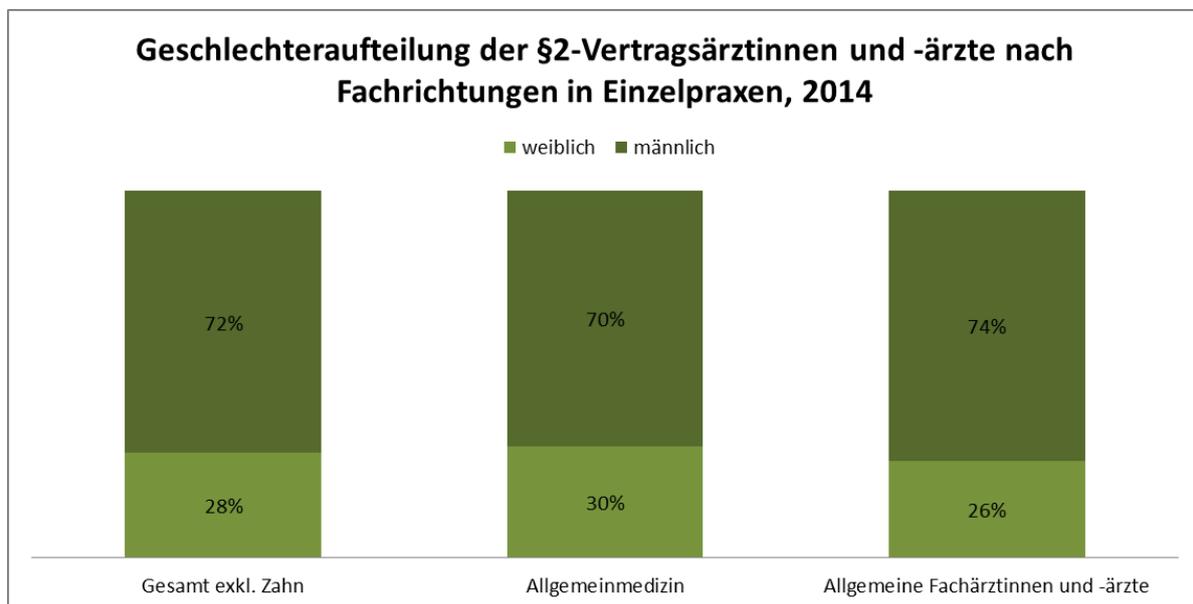


Abbildung 30, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Die Geschlechteraufteilung der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte nach Fachrichtungen ist in Abbildung 30 dargestellt und liefert folgendes Ergebnis: Ein Drittel aller § 2-Ärztinnen und –Ärzte war weiblich, wobei dieser Wert je nach Fachrichtung etwas schwankt, sodass es beispielsweise bei den allgemeinen Fachärztinnen und –ärzten einen Frauenanteil von nur 26% gab, während die Allgemeinmedizin zu 30% weiblich war.

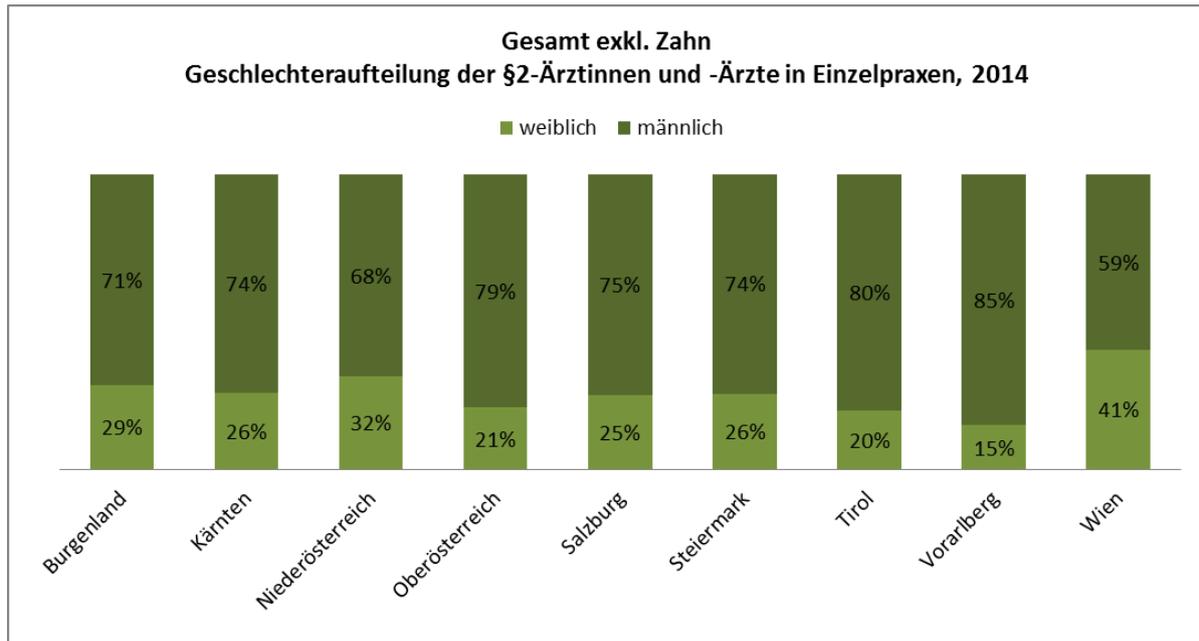


Abbildung 31, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Auf Bundeslandebene ergibt sich bei der Analyse der Geschlechteraufteilung (Abbildung 31) eine noch größere Ungleichverteilung, was sich dadurch bemerkbar macht, dass in den meisten Bundesländern ein 1-zu-4-Verhältnis von Frauen zu Männern vorzufinden ist. Allerdings gibt es hierbei zwei gravierende Ausnahmen: Während in Wien 41% aller § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte weiblich waren, sind es in Vorarlberg nur 15%.

6.3.2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Das Fachgebiet „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ wird im Zuge der Analyse der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte gesondert betrachtet, da laut einer Studie die Mehrheit der Frauen das Bedürfnis verspürt, zu einer (weiblichen) Frauenärztin zu gehen, während jedoch auch in diesem Fachgebiet nur rund jede vierte eine Frau ist²⁶. Aus diesem Grund ist seit 2009 bei der Vergabe von Einzelverträgen eine Bestimmung in der Reihungskriterien-Verordnung (VO) gemäß § 343 Abs. 1a ASVG, welche bei der Stellenbesetzung offener Vertragsarztstellen anzuwenden ist, in Kraft, welche mit einem Punktezuschlag für (weibliche) Bewerberinnen um eine Vertragsstelle im Fach Frauenheilkunde dafür sorgen soll, dass allen bei einem der sozialen Krankenversicherungsträger versicherten Frauen eine ausreichende Anzahl von Vertragsgynäkologinnen zur Verfügung steht²⁷. Mit anderen Worten wird seit 2009 bevorzugt weiblichen Ärztinnen ein (§ 2-) Kassenvertrag in der Frauenheilkunde gegeben, was sich in weiterer Folge in einem höheren Frauenanteil im Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe widerspiegeln sollte, um so den Bedürfnissen der Patientinnen gerecht zu werden.

²⁶ Gregoritsch (2015), S. 102

²⁷ Gregoritsch (2015), S. 100



Abbildung 32, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Abbildung 32 spiegelt die Geschlechteraufteilung der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte in der Frauenheilkunde zum 31.12.2014 wider. Es ist erkennbar, dass rund 77% der §2-Vertragsgynäkologen männlich waren und ihnen nur 23% weibliche § 2-Vertragsgynäkologinnen gegenüberstanden, was sogar einen geringeren Frauenanteil als unter den allgemeinen Fachärztinnen und Fachärzten ergibt.

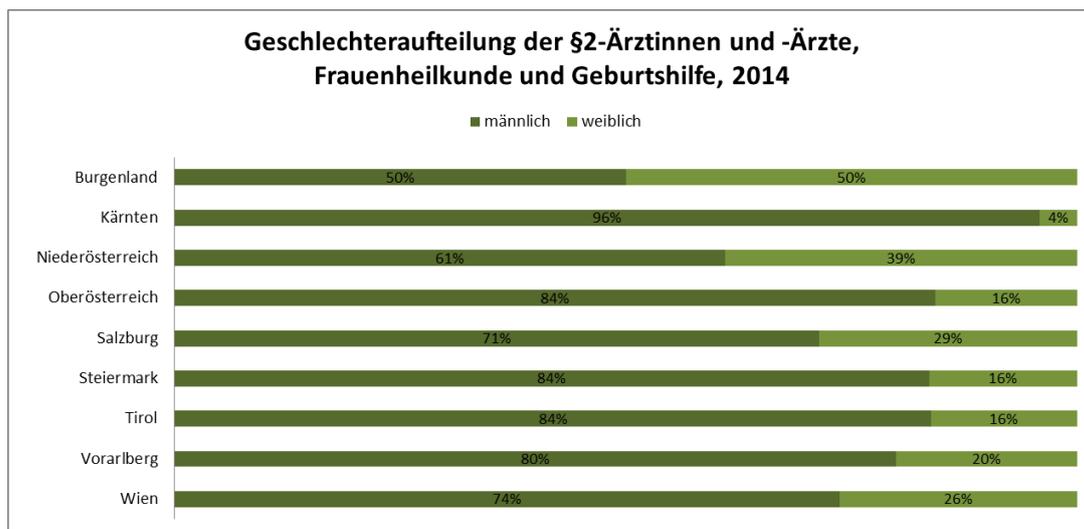


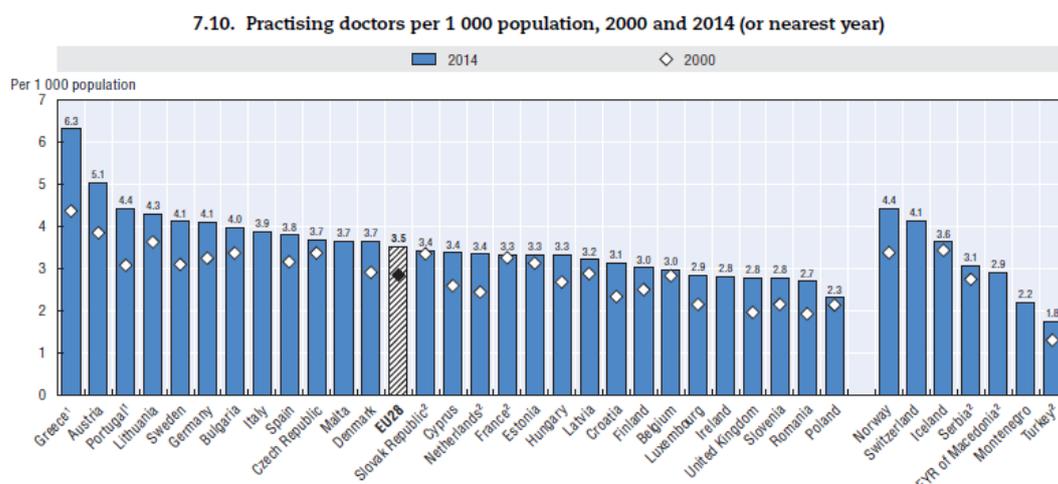
Abbildung 33, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung

Auch bei Betrachtung der Geschlechteraufteilung nach Bundesländern (siehe Abbildung 33) ergibt sich ein großes Gefälle zwischen weiblichen und männlichen § 2-Vertragsgynäkologinnen und –gynäkologen, sodass es der Frauenanteil je nach Bundesland zwischen 4% und 50% schwankt. Ausreißer stellten hierbei Kärnten mit nur 4% § 2-Vertragsgynäkologinnen sowie Niederösterreich und das Burgenland dar, wobei die beiden letzteren mit 39 bzw. 50% überdurchschnittlich viele weibliche § 2-Vertragsärztinnen in der Frauenheilkunde aufwiesen. Interessant in diesem Zusammenhang wird sein, wie sehr sich die Geschlechteraufteilung in diesem Bereich in den nächsten Jahren verändern wird und inwiefern die positive Diskriminierung der männlichen Gynäkologen eine Wirkung zeigen wird.

7 Internationaler Vergleich

Zur Beurteilung der österreichischen Ärztezahlen und der Struktur der heimischen Ärztinnen und Ärzte soll zum Abschluss noch ein Blick auf den internationalen Kontext geworfen werden, da dadurch länderübergreifende Vergleiche von mehreren Kennzahlen, wie etwa der Ärztedichte oder dem Facharzt-Anteil an der Ärzteschaft, möglich werden.

Laut der Publikation „Health at a Glance“ der OECD, die jedes Jahr erscheint, um die Gesundheitsversorgung der Mitgliedsstaaten zu vergleichen und so eventuell Anreize für Verbesserungen im Gesundheitswesen zu setzen, hatte Österreich 2014 die zweitgrößte Ärztedichte unter den OECD-Ländern. Da es aber in Griechenland aufgrund der Datenerhebungsmethode zu einer signifikanten Überbewertung des Ärztebestandes kommt, scheint es so, als hätte Österreich mit 5,1 Ärztinnen und Ärzten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner sogar die höchste Ärztedichte im OECD-Vergleich und dadurch die höchste Dichte in Europa bzw. eine der höchsten weltweit. In Abbildung 34 findet sich die Veranschaulichung des Vergleichs der Ärztedichte in europäischen OECD-Ländern. Auffällig ist hier, dass es in den letzten 15 Jahren in fast allen OECD-Ländern zu einem Anstieg in der Ärztedichte gekommen ist und dass die österreichische Ärztedichte doch weit über dem EU-28-Durchschnitt von 3,5 Ärztinnen/Ärzten pro 1.000 Einwohnerinnen/Einwohner liegt.



1. Data refer to all doctors licensed to practice, resulting in a large over-estimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30% in Portugal).
2. Data include not only doctors providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).

Source: OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933429793>

Abbildung 34, Quelle: OECD (2016). Abbildung 7.10.. S. 159

Eine weitere interessante Kennzahl, bei der ein internationaler Vergleich lohnt, ist der Anteil jener Ärztinnen und Ärzte, die 55 Jahre oder älter sind, da diese in den nächsten Jahren das Pensionsantrittsalter erreichen werden und somit eine Nachbesetzung notwendig machen. In Abbildung 35 ist diese Kennzahl für ausgewählte OECD-Länder für das Jahr 2013 dargestellt.

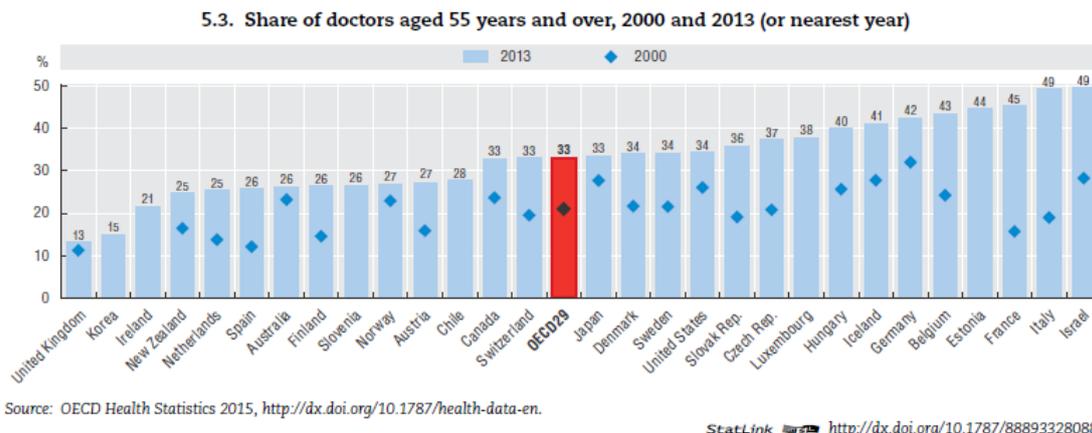


Abbildung 35, Quelle: OECD (2015). Abbildung 5.3.. S. 83

Es ist gut zu erkennen, dass in allen Ländern das Durchschnittsalter aller Ärztinnen und Ärzte gestiegen ist und dass im Durchschnitt rund ein Drittel der Ärzteschaft 55 Jahre oder älter ist. In Österreich befindet sich der Anteil jener Ärztinnen und Ärzte, die 55 Jahre oder älter sind, bei 27%, was unter dem OECD-Schnitt liegt. Allerdings sei hier angemerkt, dass die im Krankenhaus arbeitenden Ärztinnen und Ärzte tendenziell jünger als ihre Kolleginnen und Kollegen im niedergelassenen Bereich sind, was auch untenstehende Abbildung 36 bestätigt.

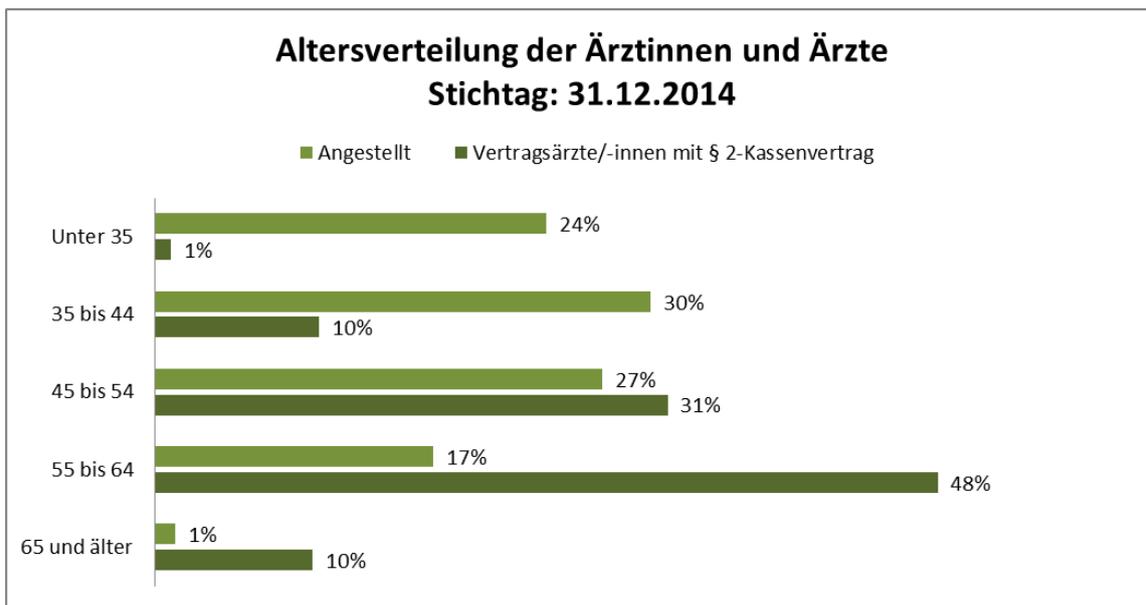
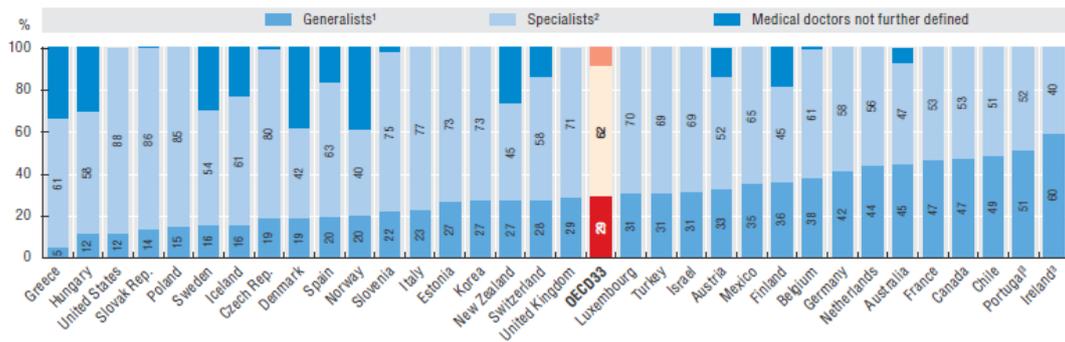


Abbildung 36²⁸, Quelle: Ärztelisten der ÖÄK und ZÄK, Berechnung: GÖG/ÖBIG, Darstellung: HVB

²⁸ Bei dieser Darstellung wurde wiederum aus Gründen der Vereinheitlichung auf Daten der Österreichischen Ärztekammer zurückgegriffen.

5.5. Generalists and specialists as a share of all doctors, 2013 (or nearest year)



1. Generalists include general practitioners/family doctors and other generalist (non-specialist) medical practitioners.
 2. Specialists include paediatricians, obstetricians/gynaecologists, psychiatrists, medical, surgical and other specialists.
 3. In Ireland and Portugal, most generalists are not GPs ("family doctors"), but rather non-specialist doctors working in hospitals or other settings. In Portugal, there is some double-counting of doctors with more than one speciality.
 Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.
 Information on data for Israel: <http://oe.cd/israel-disclaimer> StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933280883>

Abbildung 37, Quelle: OECD (2015). Abbildung 5.5.. S. 83

In Abbildung 37 ist der Anteil der Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner sowie der Fachärztinnen/-ärzte an der Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte für das Jahr 2013 dargestellt, da man mit dieser Kennzahl einen guten Überblick über die Struktur der Ärzteschaft bekommt. Während im OECD-Schnitt 29% aller Ärztinnen und Ärzte in der Allgemeinmedizin bzw. 62% als Fachärztinnen oder Fachärzte tätig waren, lagen die Anteile in Österreich bei 33% und 52% - in beiden Fällen waren die restlichen Ärztinnen und Ärzte in einem anderen, nicht weiter definierten Bereich tätig. Dies bedeutet also, dass es in Österreich, zumindest verglichen mit dem OECD-Durchschnitt, recht viele Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner gibt, auch wenn diese Zahl alleine nichts über die regionale Verteilung der Ärztinnen und Ärzte aussagt.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die Gesundheitsversorgung in Österreich im internationalen Vergleich gut ist, was vor allem durch die außerordentlich hohe Ärztedichte begründet werden kann.

8 Schlussfolgerung

Dieser Bericht lieferte eine Bestandsaufnahme und Strukturanalyse der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte, wobei auf die regionale Verteilung, die Dichte, die verschiedenen Praxisformen und auf das Alter sowie das Geschlecht genauer eingegangen wurde. Abschließend wurde zudem die Struktur der Ärztinnen und Ärzte in einem internationalen Kontext näher betrachtet.

Österreich weist, auch im internationalen Vergleich, eine außerordentlich hohe Ärztedichte auf und zeichnet sich durch eine gute Versorgungssituation, vor allem in der Allgemeinmedizin, aus, die auch bis in die ländlichen Gebiete reicht. Dies geht einerseits aus den Statistiken der OECD hervor und andererseits aus der regionalen Verteilung der Ärztinnen und Ärzte in Österreich. Die größte Ärztedichte innerhalb Österreichs ist bei Betrachtung aller § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte in den Versorgungsregionen „Waldviertel“, „Wien-Mitte-Südost“ und „Östliche Obersteiermark“ zu finden. Während in der Allgemeinmedizin die Regionen „Waldviertel“, „Östliche Obersteiermark“ und „Liezen“ eine hohe Ärztedichte aufweisen, sind es unter den Allgemeinen Fachärztinnen und –ärzten die Versorgungsregionen „Rheintal-Bregenzwald“, „Wien-Mitte-Südost“ und „Wien-West“. Generell lässt sich also ein leichtes Stadt-Land-Gefälle beobachten, wobei es in den ländlichen Gebieten mehr Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner gibt und in den Städten mehr Fachärztinnen und –ärzte.

Die Analyse der Struktur der § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte ergab, dass über alle Fachgebiete und Bundesländer hinweg, die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte männlich und zwischen 50 und 64 Jahre alt sowie in einer Einzelpraxis tätig waren. Allerdings ist der Umstand, dass in den nächsten 10 bis 15 Jahren mehr als die Hälfte aller § 2-Vertragsärztinnen und –ärzte das Pensionsantrittsalter erreichen wird, problematisch, da dadurch zeitgleich in ganz Österreich sehr viele Nachbesetzungen notwendig werden.

Somit zeigt der vorliegende Bericht Handlungsbedarf in gewissen Bereichen auf, zu denen nicht nur die Altersstruktur und die Geschlechteraufteilung, sondern auch die Verlagerung weg von der Praxisform der Einzel- hin zur Gruppenpraxis sowie die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung in Gebieten mit eher geringer Ärztedichte zählen. Ein konkreter Ansatz, der diese Problematiken gemeinsam lösen könnte, ist sicherlich das Konzept der Primärversorgung, die nicht nur eine multiprofessionelle Anlaufstelle für medizinische Probleme darstellt, sondern auch ein attraktives Modell für junge Ärztinnen und Ärzte verkörpert, bei dem sich leichter eine Work-Life-Balance einstellen kann, die vor allem für Medizinerinnen, aber immer mehr auch für Mediziner, eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf zulässt.

9 Literaturverzeichnis

Angerer, Evelyn. (2014). Die kleinräumige Versorgungsforschung in Österreich - Am Beispiel der Entwicklung einer Stadt/Land-Klassifizierung und der Ist-Stand-Analyse der vertragsärztlichen Versorgung in Österreich. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Ärztelisten der ÖÄK und ZÄK. Berechnung: GÖG/ÖBIG

Ärztegesetz (1998). Österreich. 24.März 2017

GÖG (2012). Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030

GÖG (2016). Entwicklung der Anzahl der niedergelassenen ÄrztInnen mit und ohne Kassenvertrag
Parlamentarische Anfrage 9691/AB XXV. GP - Anfragebeantwortung - Beilage B

Gregoritsch, Johannes (2015). Frauenärztinnen bevorzugt – Warum?“. Soziale Sicherheit 3/2015
(Online-Ausgabe abrufbar auf

<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.620235&version=1433837670>)

OECD (2015). Health at a Glance 2015 – OECD Indicators

OECD (2016). Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle

Anhang

Anzahl und Dichte der § 2-Vertragsärztinnen und -ärzte nach Fachrichtungen, Stichtag: 31.12.2014									
Versorgungsregionen	Gesamt exkl. Zahn		Allgemeinmedizin		Allgemeine Fachärztinnen und Fachärzte			Allgemeinmedizin/ Innere Medizin/ Kinderheilkunde	
	Anzahl	Vertragsärzte-dichte	Anzahl	Vertragsärzte-dichte	Anzahl	Vertragsärzte-dichte	pendlerbereinigte Vertragsärzte-dichte	Anzahl	Vertragsärzte-dichte
Gesamt	7.208	84,7	4.003	47,1	2.877	33,8	33,8	4.693	55,2
Burgenland-Nord	153	80,5	92	48,4	58	30,5	35,0	107	56,3
Burgenland-Mitte/Süd	86	88,3	53	54,4	31	31,8	36,2	60	61,6
Kärnten-Ost	277	82,4	154	45,8	110	32,7	33,0	178	53,0
Kärnten-West	182	82,8	102	46,4	67	30,5	31,8	118	53,7
NÖ Mitte	320	83,5	179	46,7	121	31,6	33,1	207	54,0
Waldviertel	142	102,7	82	59,3	50	36,2	38,5	92	66,6
Weinviertel	218	70,7	140	45,4	67	21,7	26,2	158	51,2
Thermenregion	452	81,6	259	46,8	168	30,3	30,7	296	53,4
Mostviertel	199	82,3	124	51,3	66	27,3	30,3	140	57,9
OÖ Zentralraum Linz	317	94,5	160	47,7	145	43,2	34,9	185	55,2
OÖ Zentralraum Wels	184	82,6	110	49,4	70	31,4	31,3	124	55,6
Mühlviertel	182	67,4	138	51,1	42	15,6	19,6	146	54,1
Pyhrn-Eisenwurzen	125	82,1	77	50,6	44	28,9	29,6	88	57,8
Traunviertel-Salzkammergut	193	83,5	124	53,7	65	28,1	29,5	137	59,3
Innviertel	158	73,9	109	51,0	46	21,5	22,8	119	55,6
Salzburg-Nord	301	85,9	160	45,7	130	37,1	35,3	188	53,7
Pinzgau-Pongau-Lungau	160	86,9	90	48,9	67	36,4	38,0	108	58,7
Graz	296	71,2	171	41,1	116	27,9	25,5	201	48,4
Liezen	70	88,7	46	58,3	22	27,9	29,2	52	65,9
Östliche Obersteiermark	156	95,9	95	58,4	55	33,8	34,5	109	67,0
Oststeiermark	200	75,1	127	47,7	68	25,5	28,5	146	54,8
West- und Südsteiermark	153	80,6	101	53,2	48	25,3	29,0	113	59,5
Westliche Obersteiermark	91	89,4	59	58,0	29	28,5	30,3	66	64,8
Tirol-Zentralraum	313	83,6	158	42,2	139	37,1	36,3	191	51,0
Tirol-West	104	78,3	62	46,7	39	29,4	31,4	69	51,9
Tirol-Nordost	124	74,9	77	46,5	45	27,2	27,9	88	53,1
Osttirol	43	87,8	23	46,9	19	38,8	40,1	28	57,2
Rheintal-Bregenzerwald	189	88,9	85	40,0	99	46,5	46,0	117	55,0
Vorarlberg-Süd	142	87,3	74	45,5	65	40,0	40,5	93	57,2
Wien-Mitte-Südost	769	98,9	336	43,2	360	46,3	35,7	422	54,3
Wien-West	639	95,1	304	45,3	303	45,1	46,8	381	56,7
Wien-Nordost	270	85,1	132	41,6	123	38,8	42,0	166	52,3

Tabelle 3, Quelle: HVB/EWG, eigene Darstellung