

Die Mythen im Faktencheck

In einer mit 28. Jänner 2019 datierten Übersicht listet der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger die seiner Meinung nach bestehenden sechs Mythen zum Ärztemangel auf. Unterzieht man diese Mythen einem Faktencheck, halten sie jedoch nicht stand.

Lukas Stärker*

Unterzieht man die sechs Behauptungen einem Faktencheck, so ergibt sich folgendes Bild:

Ad Mythos 1 der SV:

„Mehr als die Hälfte der Vertragsärzte geht in den kommenden Jahren in Pension.“

Ein Altersvergleich der GKK-Vertragsärzte aus den Jahren 1998, 2008 und 2018 zeigt, dass sowohl die Zahl der Vertragsärzte tendenziell abnimmt, auch wenn sie 2018 gegenüber 2008 leicht gestiegen ist, während gleichzeitig das durchschnittliche Alter der Fachärzte ansteigt (siehe Grafik).

Von den 7.099 Kassenvertragsärzten sind 55 Prozent älter als 55 Jahre und erreichen damit in den kommenden Jahren das Pensionsantrittsalter. Dass aufgrund dieser Tatsachen Handlungsbedarf besteht, darauf weist die ÖÄK seit langem hin. Die als Mythos behauptete Aussage stimmt.

Die Sozialversicherung führt weiters ins Treffen, dass an Universitäten tätige Professoren im Schnitt älter als Facharbeiter sind und schließt daraus auf den Zustand der Universitäten („Nicht-kollaps“). Dies erscheint geradezu verwegen. Der Vergleich an sich ohne letzteren Schluss ist jedoch ebenso banal wie die Tatsache, dass das durchschnittliche Alter von Turnusärzten unter dem von Fachärzten liegt. Daraus lässt sich aber nicht auf den Zustand des Gesundheitswesens schließen.

Ad Mythos 2 der SV:

„Dramatisch viele Kassenstellen sind bereits unbesetzt.“

In der Vergangenheit waren unbesetzte Kassenstellen praktisch nicht bekannt und die Diskussion drehte sich um die Dauer der Wartezeiten auf einen Kassenvertrag. Mittlerweile ist es zu einer Trendumkehr gekommen: Bestimmte Kassenstellen können mangels Bewerber nicht besetzt werden. Dies hat im Oktober 2018 bereits 111 Kassenstellen betroffen. Besonders problematisch wird es, wenn in bestimmten Bezirken Österreichs kein Kas-senfacharzt eines bestimmten Sonderfaches vorhanden ist. Dies betrifft etwa im Bundesland Tirol den Bezirk Reutte hinsichtlich Dermatologie, den Bezirk Landeck hinsichtlich Augenheilkunde sowie die Bezirke Imst und Schwaz hinsichtlich Psychiatrie. Für die davon betroffene Bevölkerung ist dies dramatisch.

Ad Mythos 3 der SV:

„Die Zahl der Vertragsärzte wird weniger.“

Ein Zahlenvergleich der letzten 20 Jahre zeigt, dass die Anzahl der Kassenärzte von 9.197 (1998) auf 7.007 (2008) und 7.099 (2018) zurückgegangen ist. Hinzu kommt, dass u.a. aufgrund des Teilzeitfaktors eine höhere Kopfzahl erforderlich ist, um den Status quo aufrecht zu erhalten.

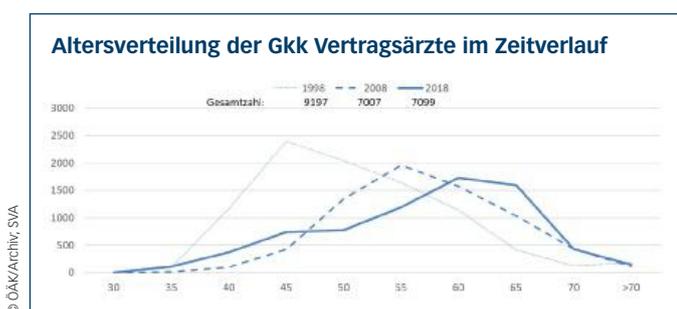
Der Rückgang zeigt sich sowohl bei Kopffzahlen, Ordinationen und Vertragsverhältnissen. Dieser „Mythos“ trifft zu.

Ad Mythos 4 der SV:

„Österreich hat bereits einen Ärztemangel.“

Mit der Feststellung, dass es einfacher sei, „auf eine scheinbar attraktive Stelle in der Stadt zu warten, als eine Landarztstelle zu nehmen“ gibt der Hauptverband zum einen wohl den Ärztemangel am Land implizit zu.

Aber auch vor der Stadt macht der Ärztemangel nicht Halt: So musste zum Beispiel aktuell im 6. Wiener Bezirk eine Kassen-



Mythen zum Ärztemangel

Mythos 1:

Mehr als die Hälfte der Vertragsärzte geht in den kommenden Jahren in Pension.

Richtig ist vielmehr:

Das Durchschnittsalter, in dem Allgemeinmediziner ihren Kassenvertrag abschließen, liegt bei 43 Jahren, bei Fachärzten sind es 46 Jahre. Das war nie anders, daher ist es wenig überraschend, dass die meisten Ärzte deutlich über 50 sind. Dass sich die Alterspyramide etwas verschoben hat, ist eine normale Entwicklung. Zum Vergleich: Auch die meisten Universitätsprofessoren sind deutlich älter als Facharbeiter oder Mechaniker. Trotzdem stehen die Unis nicht vor einem Kollaps.

Mythos 2:

Dramatisch viele Kassenstellen sind bereits unbesetzt.

Richtig ist vielmehr:

Über 99 Prozent der 3.663 Kassenstellen für Allgemeinmediziner sind derzeit besetzt. Es gab auch in der Vergangenheit schon immer da oder dort Probleme mit der Nachbesetzung, mit wenigen Ausnahmen gelingt sie jedoch immer.

Mythos 3:

Die Zahl der Vertragsärzte wird weniger.

Richtig ist vielmehr:

Sie steigt. Allerdings schließen sich immer mehr Ärztinnen und Ärzte zu Gruppenpraxen zusammen. Die Gruppenpraxis kommt dann als ein Vertrag in die Statistik, obwohl dort 5 oder 6 Vertragsärzte arbeiten.

Mythos 4:

Österreich hat bereits einen Ärztemangel.

Richtig ist vielmehr:

Österreich hat die zweithöchste Zahl an Ärzten in Europa. Wir haben jedoch ein Verteilungsproblem, denn es ist einfacher, auf eine scheinbar attraktivere Stelle in der Stadt zu warten, als eine Landarztstelle zu nehmen.

Mythos 5:

Landarztstellen sind unattraktiv.

Richtig ist vielmehr:

Das durchschnittliche Einkommen* einer Landarztstelle beträgt in Vorarlberg 180.557 Euro pro Jahr, in Wien nur 162.362 Euro. Wenn es ums Geld geht, ist eine Landarztstelle attraktiver.

Mythos 6:

Spitalsärzte verdienen wesentlich mehr als Vertragsärzte.

Richtig ist vielmehr:

Das durchschnittliche Einkommen* eines Allgemeinmediziners liegt bei 142.772 Euro pro Jahr. Ein Spitalsarzt verdient durchschnittlich 57.287 Euro. Dabei zu bedenken, Kassenärzte müssen vertraglich meist nur 20 Stunden ihre Ordination geöffnet haben.

* Medianwert der Einkünfte im Jahr 2015. Bei den Einkünften handelt sich um die Summe aus ärztlichen Einkünften aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb (Gewinne vor Steuern, d.h. Einnahmen minus Ausgaben für Ordination, etc.) und Einkünften aus unselbständiger Arbeit (Lohnsteuerbemessungsgrundlage, d.h. im wesentlichen Bruttoeinkünfte minus SV-Beiträge). Ärztekammerumlage und Beiträge für den Wohlfahrtsfonds sind bei beiden Einkommenskategorien bereits abgezogen. In den dargestellten Einkünften sind keine Gewinne aus Kapitalgesellschaften enthalten. Quelle: IHS.

planstelle für Allgemeinmedizin wiederholt ausgeschrieben werden, da sich kein Bewerber fand, detto im 23. Bezirk und sogar trotz Förderung im 10. Wiener Bezirk, was im Übrigen auch auf der Homepage der Ärztekammer für Wien nachvollzogen werden kann. Weiters geht die Anzahl der Bewerber für Kassenplanstellen generell zurück und die Zahl der wiederholten Ausschreibungen steigt: Mussten 2014 in Wien lediglich zwei Stellen wiederholt ausgeschrieben werden, so waren es 2017 bereits fünf Stellen. Dies gilt auch für andere Städte: So konnten zum Beispiel in Kufstein, Kitzbühel und Kirchberg allgemeinmedizinische Kassenstellen seit nunmehr zwei Jahren nicht

nachbesetzt werden. Ähnliches gilt im Bereich der Gynäkologie für Wörgl und Innsbruck. Eine Kassenplanstelle für HNO in Innsbruck wurde bereits mehr als 20 Mal erfolglos ausgeschrieben. Und zur behaupteten zweithöchsten Ärztedichte in Österreich im OECD-Europavergleich: Hier bestehen zum Teil unterschiedliche Datengrundlagen. Weiters wird die ärztliche Arbeitskraft zum Teil noch immer für Arzt-fremde Tätigkeiten wie administrative und Dokumentationszwecke verbraucht. Und zählt man – wie andere Länder auch – Ärzte in Ausbildung nicht dazu und zieht Vollzeitäquivalente heran, dann ist Österreich bei der Ärztedichte ziemlich in der Mitte. Verschärft wird »

- » der Ärztemangel dadurch, dass seit über zehn Jahren rund ein Drittel der Absolventen der österreichischen medizinischen Universitäten nicht in Österreich ärztlich tätig wird. Auch der Mythos „Ärztmangel“ stimmt.

Ad Mythos 5 der SV:

„Landarztstellen sind unattraktiv.“

Die Einkommensdaten stammen aus einer IHS-Studie, die vom Hauptverband beauftragt worden ist, und deren plakative Ergebnisse im Internet abrufbar sind. Nicht offengelegt werden jedoch die Methoden dieser Studie. Schaut man auf die Details, so zeigt sich, dass der angeführte Wert einer Vorarlberger „Landarztstelle“ nicht das Landarzt-Einkommen, sondern exakt das Medianeinkommen der Vorarlberger Vertragsärzte aller Fachrichtungen mit allen Kassen ist. Da aber wohl nicht alle Vorarlberger Vertragsarztstellen als „Landarztstellen“ qualifiziert werden können, ist dieses Beispiel unzutreffend und für die Begründung des Mythos ungeeignet, sagt also über Land versus Stadt nichts aus.

Zusätzlich geht diese verkürzte Darstellung nicht auf die besonderen Erfordernisse ein, mit denen sich Landärzte in der Praxis konfrontiert sehen (periphere Lage, Visitentätigkeiten auch zu Nachtzeiten, alternde Bevölkerung, Dauerbelastung, etc.).

Ad Mythos 6 der SV:

„Spitalsärzte verdienen wesentlich mehr als Vertragsärzte.“

Entgegen der Behauptung im SV-Papier handelt es sich bei den Euro 142.772 pro Jahr

1. nicht um das durchschnittliche Einkommen eines Allgemeinmediziners, sondern um das Median-Einkommen eines Vertragsarztes mit allen Kassen ohne Fächereinschränkung. Dies stimmt daher so nicht, da es auch Fachärzte inkludiert.
2. Es dürften Teilzeittätige herausgerechnet worden sein, ohne dies kenntlich zu machen und
3. kommt etwa der Rechnungshof mit Verweis auf die Statistik Austria bei den Allgemeinmedizinerinnen auf einen Medianwert von Euro 92.607, was deutlich unter der nicht zutreffenden Behauptung des Hauptverbands liegt.

Während der Hauptverband also bei den Allgemeinmedizinerinnen auch die Fachärzte hinzufügt, um zu einem höheren Wert zu kommen, gibt er andererseits bei den Spitalsärzten auch die Turnusärzte dazu, um so die Gehaltshöhe zu reduzieren – ein klassischer Äpfel-Birnen-Vergleich also, der sich somit selbst entlarvt. Und zum Hinweis mit den 20 Stunden: Die Unterstellung, dass die in den meisten Fällen vorgesehenen 20 Stunden Mindestöffnungszeiten die Arbeitszeit der Vertragsärzte widerspiegelt, richtet sich von selbst.

Fazit

Unterzieht man die Behauptungen des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger einem Faktencheck, halten diese nicht stand. Daher drängt sich die Frage auf, warum eine derartige Unterlage überhaupt erarbeitet wird beziehungsweise was man sich davon erwartet. Dass es keinen Ärztemangel gibt? Dass ohnehin alles in Ordnung sei? Dass die Ärzte ohnedies so reich seien? Oder hat man keine substantiellen Argumente? All dies geht an der realen Aufgabenstellung der Sozialversicherung vorbei. Denn deren Aufgabe ist die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Kassenvertragsärzten. Hier liegt die Herausforderung der Sozialversicherung: Die Vertragskonditionen so attraktiv zu gestalten und anzubieten, dass Ärztinnen und Ärzte diese auch gerne annehmen. ☉

*) *Dr. Lukas Stärker* ist Kammeramtsdirektor der ÖÄK