

Wie kann der Generationenwechsel (2020 bis 2030) bei den österreichischen HausärztInnen (noch) gelingen?

# Daten + Fakten

Martin SPRENGER

Allgemeinmediziner, Master of Public Health



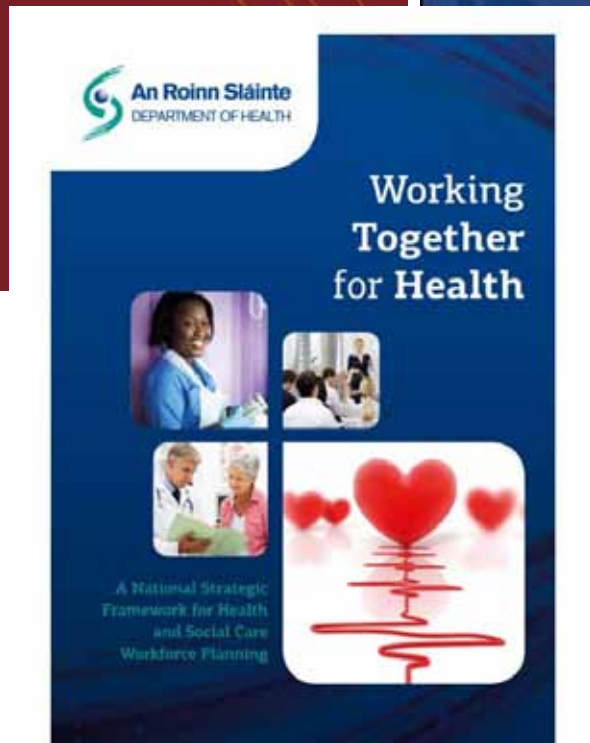
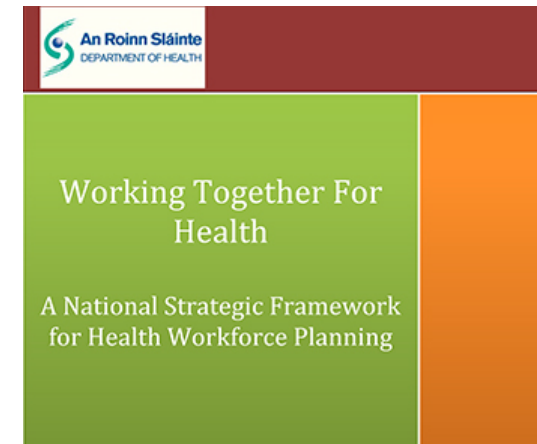
ÖGPH Tagung 22.05.2019

Primärversorgung ist das integrale Element  
jeden Gesundheitssystems (WHO 1978, 2018)

Allgemeinmedizin ist der Eckpfeiler („corner  
stone“) der Primärversorgung (WHO 2008)

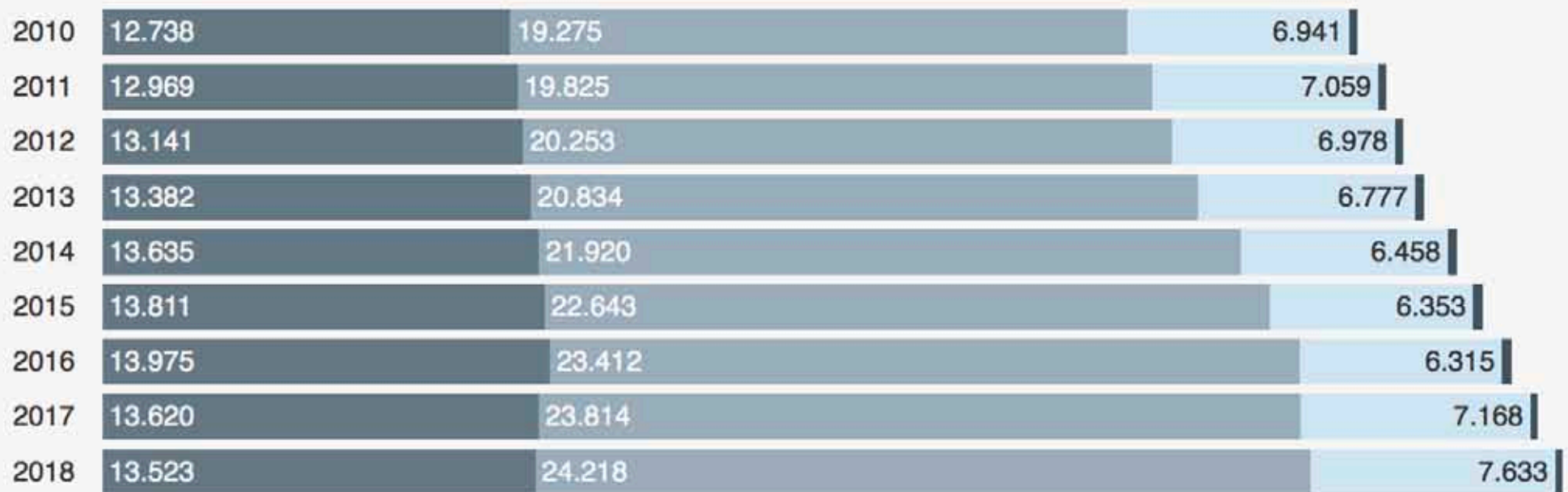
Ohne Personal kann kein  
Gesundheitssystem funktionieren!

Ohne Personalplanung kann kein  
Gesundheitssystem funktionieren!



# Ärzte und Ärztinnen in Österreich

■ Allgemeinmedizin ■ Fachärzte/-ärztinnen ■ Turnus ■ Approbierte



Zahl der in Österreich eingetragenen Ärzte und Ärztinnen (ohne Zahnmedizin) / Erhebungsmonat Jänner



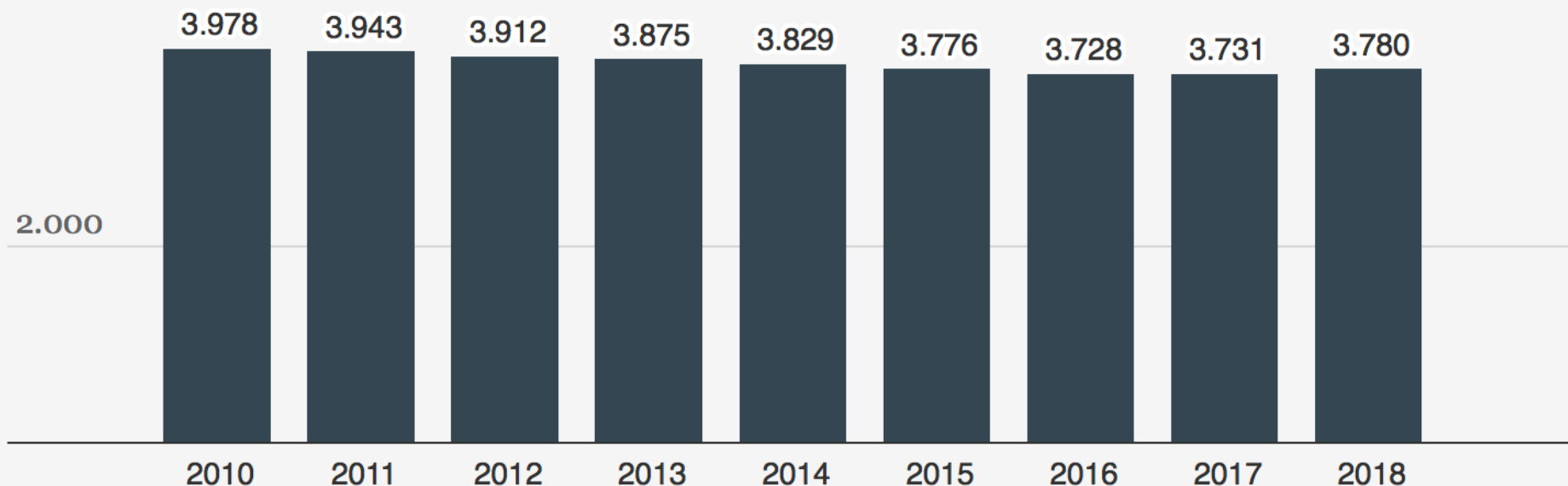
Quelle: DER STANDARD. 13.06.2018.

Quelle: Österreichische Ärztekammer

# Allgemeinmedizin

Wie viele Ärzte und Ärztinnen mit Ordination haben einen Kassenvertrag?

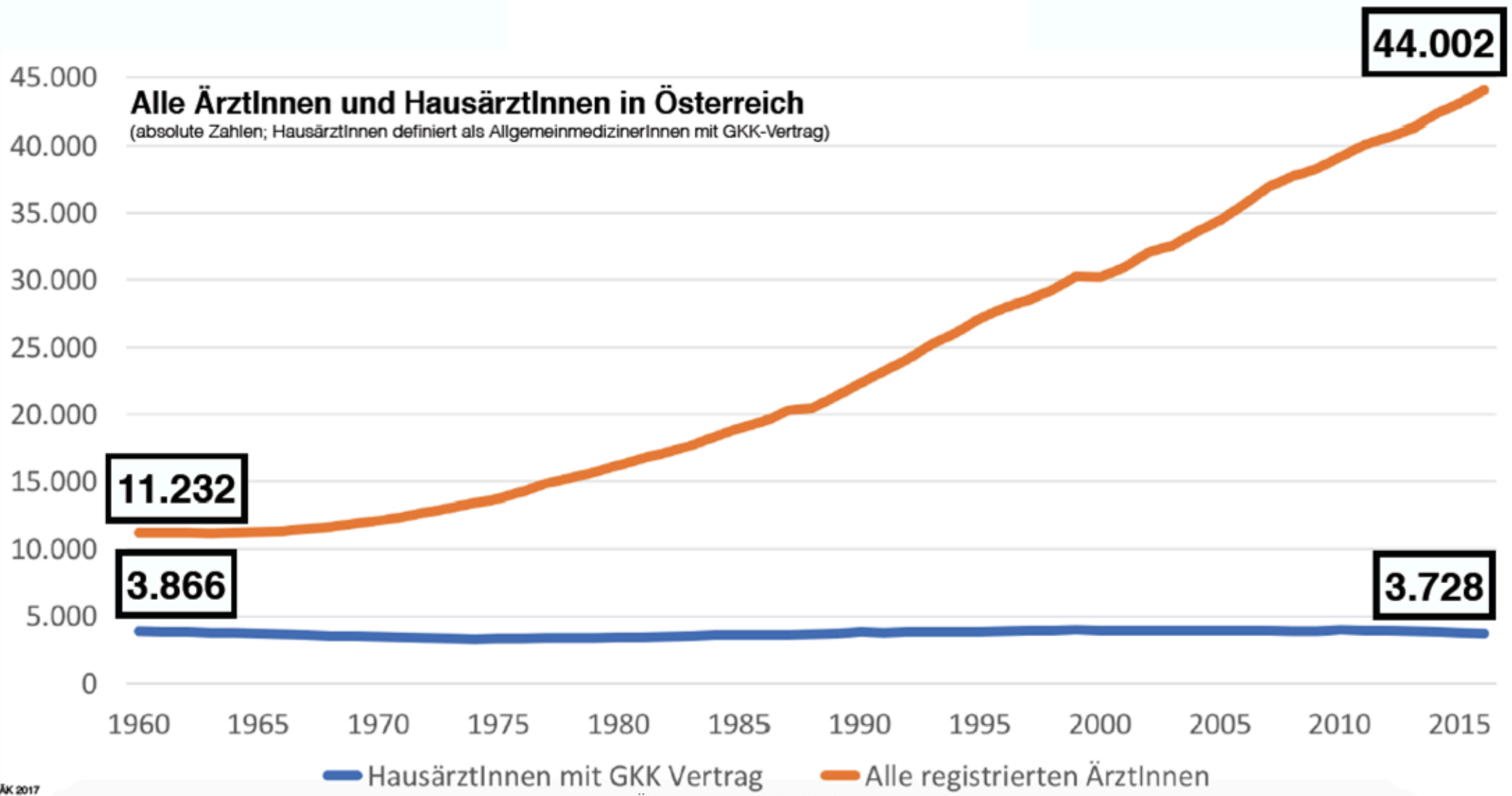
Österreich



Anm.: Erhebungsmonat Jänner. Erfasst wurden "§ 2-Kassen" (Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen und SVB), die in der Regel auch die Versicherten der übrigen Sonderversicherungsträger versorgen.

Quelle: DER STANDARD. 13.06.2018.

Quelle: Österreichische Ärztekammer •

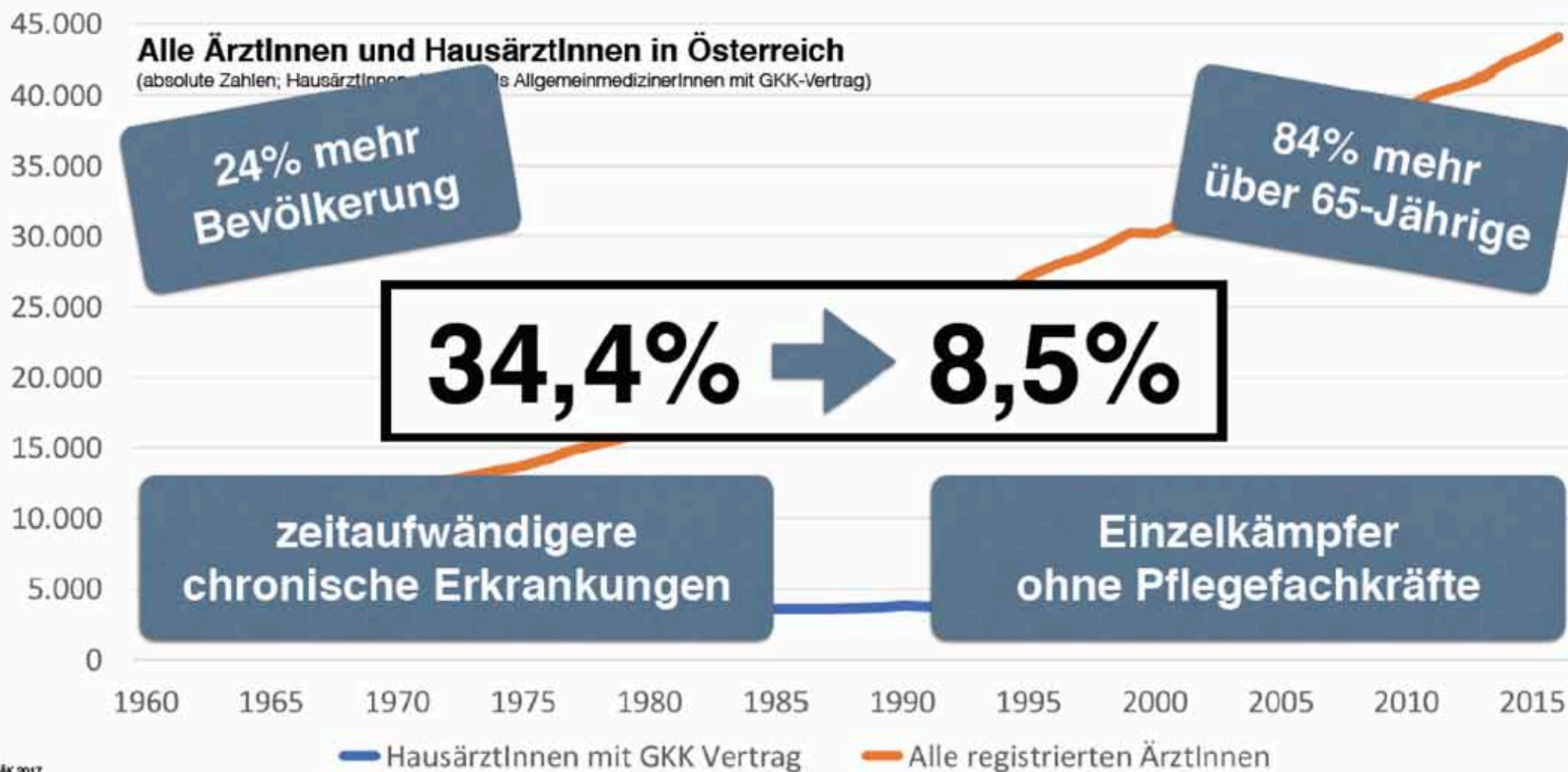


Quelle: ÖÄK 2017

ÖGPH Tagung 22.05.2019

Quelle: Vortrag Florian Stigler 11/2018



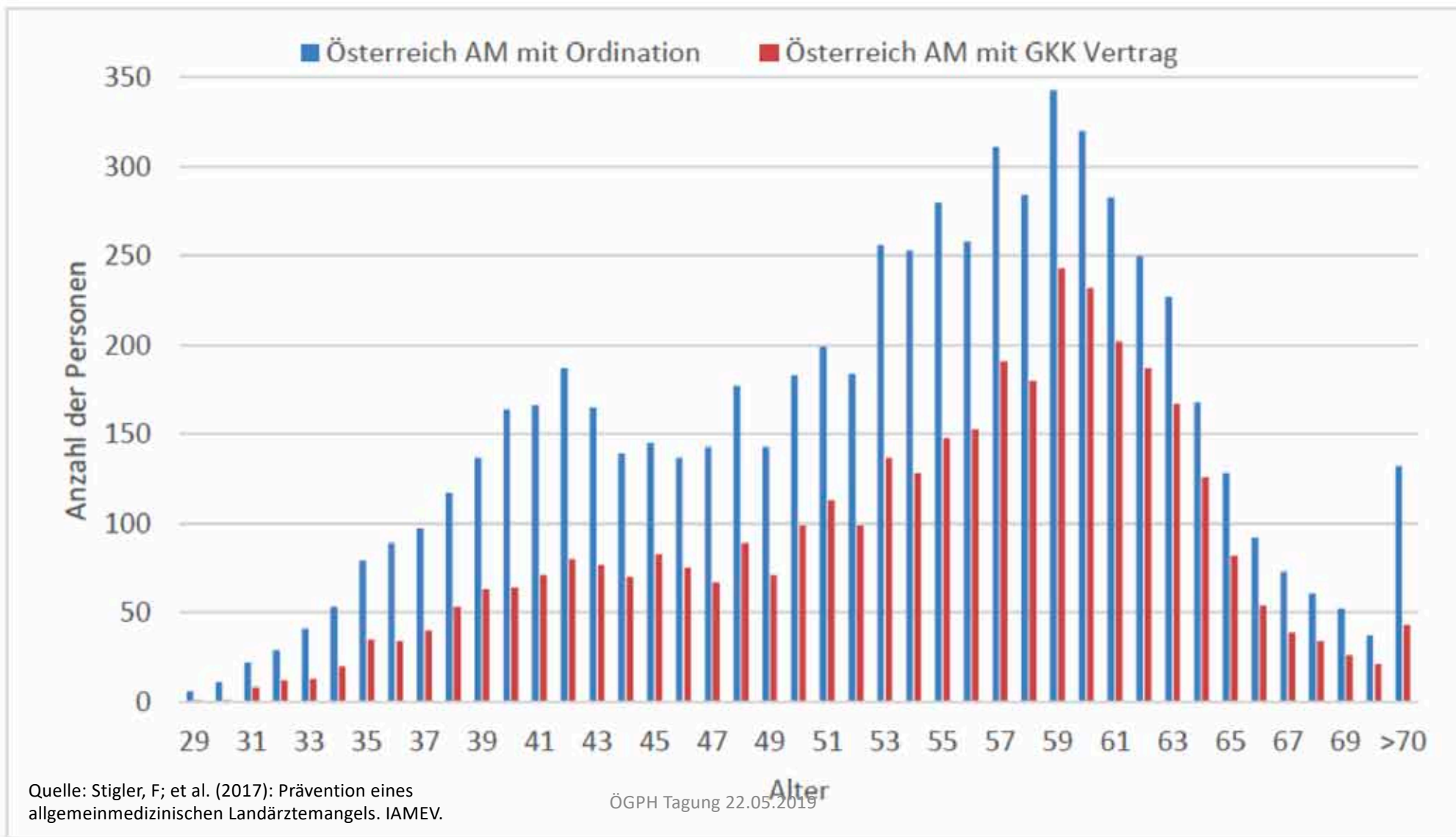


Hausärztin/arzt  $\neq$  AllgemeinmedizinerIn!

Hausärztin/arzt = allgemeinmedizinische  
§2 Kassenärztin/arzt

Eine/r von 4 AllgemeinmedizinerInnen  
arbeitet derzeit als Hausärztin/arzt!

Abbildung 2: Altersstruktur der Allgemeinmediziner in Österreich (ÖÄK 2017)

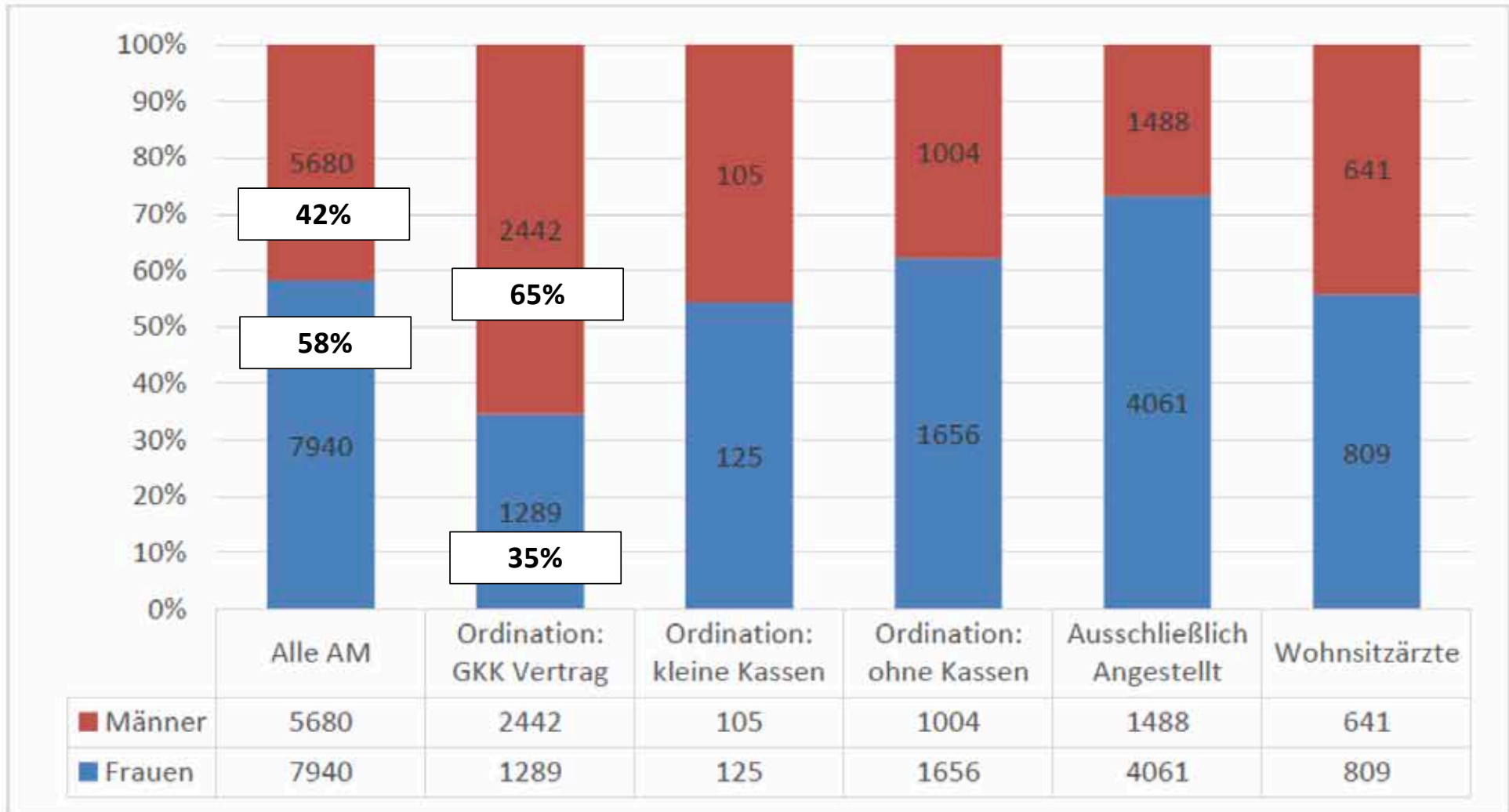


Quelle: Stigler, F; et al. (2017): Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels. IAMEV.

ÖGPH Tagung 22.05.2019

HausärztInnen sind aufgrund der geringen Fluktuation eine sehr altershomogene Gruppe. Die Pensionierung der „Babyboomer“ trifft die hausärztliche Versorgung deshalb besonders stark.

Abbildung 9: Geschlechterverteilung der Allgemeinmediziner in Österreich (ÖÄK 2017)



Quelle: Stigler, F; et al. (2017): Prävention eines  
allgemeinmedizinischen Landärztemangels. IAMEV.

ÖGPH Tagung 22.05.2019

# Nachbesetzungsbedarf 2020 - 2030?

# Workforce Planning 1990 – 2020?

Sowohl Ärztekammer als auch Sozialversicherung kennen das Geburtsdatum aller HausärztInnen seit Beginn der Mitgliedschaft bzw. dem Vertragsabschluss.

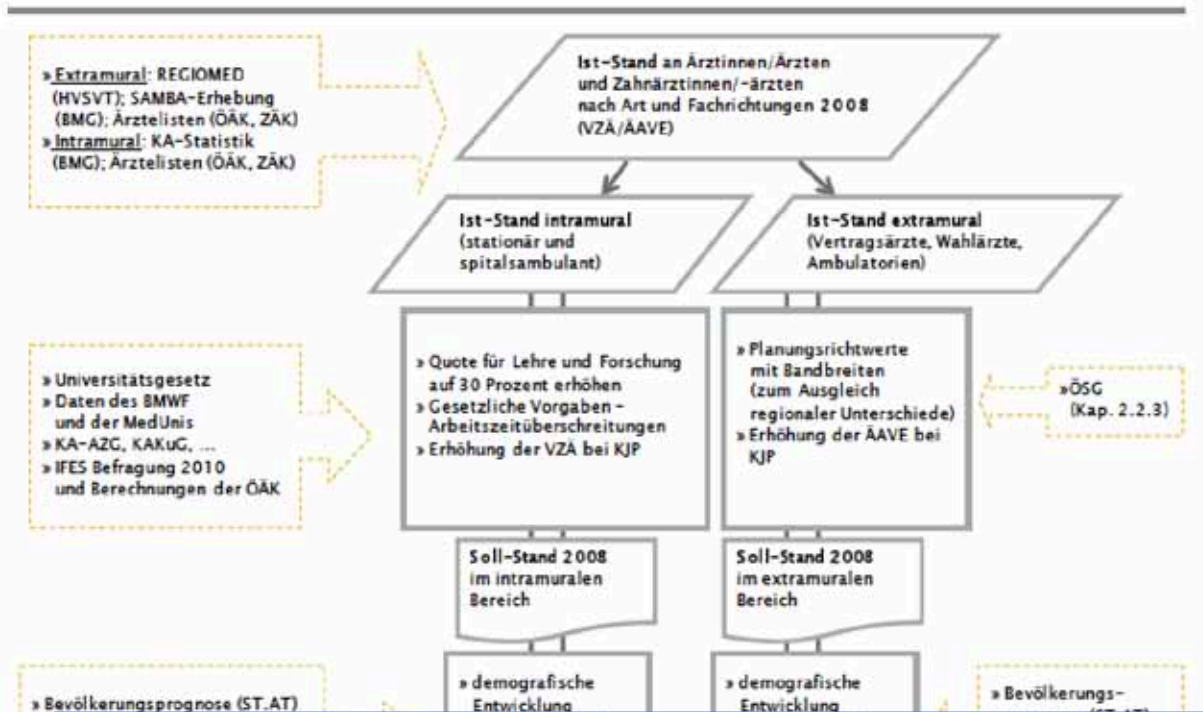


ÖGPH Tagung 22.05.2019

Quelle: [www.bureaudesmetiers.ch/de/news/die-praxis-der-vogel-strauss-politik-1173](http://www.bureaudesmetiers.ch/de/news/die-praxis-der-vogel-strauss-politik-1173)



Abbildung 5.1:  
Prognose des Ärztebedarfs



## Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030

Ergebnisbericht

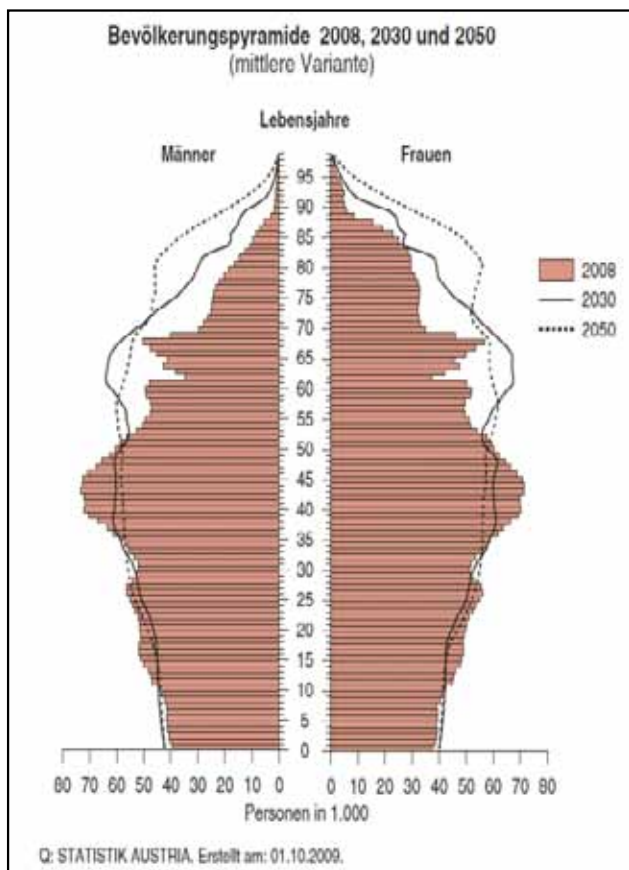
Im Bereich der **Allgemeinmedizin** wird je nach Wahlarztvariante der Bedarf an Ärztinnen und Ärzten von rund 8.200 (WA1) bzw. 9.000 (WA2) im Jahr 2010 auf rund 9.600 (WA1) bzw. 10.100 (WA2) im Jahr 2030 steigen. Das entspricht einem Plus von rund 17 bzw. 12 Prozent.

# Pensionierungswelle?

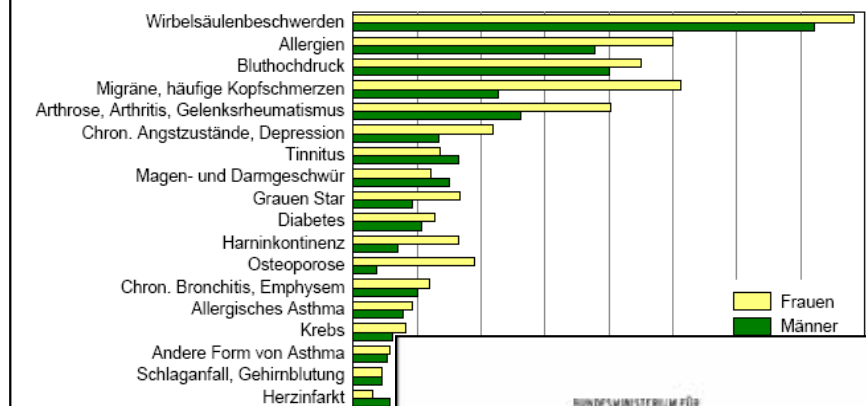
Austritte aus der Ärzteliste 2017/ 2018 (Allgemeinmedizin) gegenübergestellt den Schätzungen der Art. 44 Kommission					
Datenbasis: ÖÄK					
	Sektor	Schätzung BMASGK für das Jahr 2017 (Datenbasis: 2015)	tatsächliche Austritte 2017	Schätzung BMASGK für das Jahr 2018 (Datenbasis: 2016)	tatsächliche Austritte 2018
Österreich	angestellt	110	56	110	70
	§2- Kassenärzte	260	87	242	77
	kleine Kassen	18	2	17	1
	<b>Kasse + angest</b>	<b>388</b>	<b>145</b>	<b>369</b>	<b>148</b>
	Wahlärzte etc.	245	156	239	105
	<b>Gesamt</b>	<b>633</b>	<b>301</b>	<b>608</b>	<b>253</b>

Quelle: BMASGK. ÄrztInnenmonitoring. 2019. Online - <https://bit.ly/2J8QPfI> (05/2019)

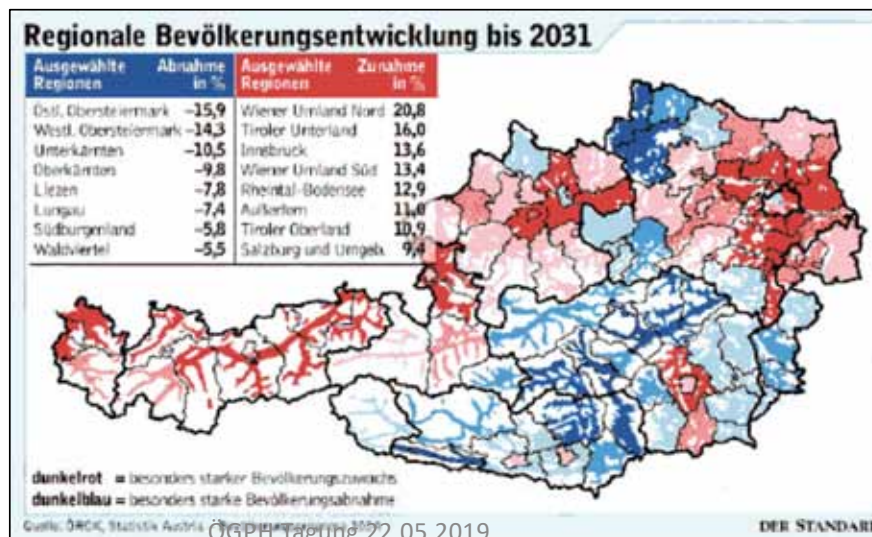
# Der Versorgungsbedarf steigt und verändert sich ...



**Grafik 4: Ausgewählte chronische Krankheiten nach Geschlecht, Lebenszeitprävalenz**



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07



ÖGPH Tagung 22.05.2019

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN

**Soziale Ungleichheit und Gesundheit**

1 VZÄ „Hausarzt Alt“  $\neq$  1 VZÄ „Hausärztin Neu“

- Frauenanteil
- Anstellung
- Job-Sharing
- Generation Y
- etc.

**Same Same**  
**But Different**

**2:3 oder 1:2 oder 1:3?**

... und gibt es bald mehr Kassenstellen?

## Mehr Kassenstellen für Kinder- und Allgemeinärzte in Wien

DAVID KRUTZLER

4. Mai 2018, 17:55

f g+ t 77 POSTINGS



**Durch Förderung von Ordinationsgründungen sollen 16 zusätzliche Kassenstellen für Kinderärzte geschaffen werden**

Wien – Spitzenvertreter der Stadt Wien, der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) und der Ärztekammer harmonisch an einem Tisch ist durchaus ein nicht alltäglicher Anblick. 2016 eskalierte etwa ein Streit zwischen Stadt Wien und den Medizinerinnen über Arbeitszeit-Neuregelungen derart, dass es sogar zu Ärzte-Streiks kam. Das gemeinsame Ziel, überfüllte Spitalsambulanzen zu entlasten und Hausarztpraxen zu stärken, hat die Parteien aber geeint.

In Zukunft 2.500, 2.000, **1.500** EW  
pro Hausärztin/arzt?



Wie wird sich der „Konsum“ von Leistungen entwickeln und den Bedarf verändern?



www.shutterstock.com • 1052650229

ÖGPH Tagung 22.05.2019

# Wie wird die „Digitalisierung“ den Bedarf verändern?



Quelle: <https://pixabay.com/de/illustrations/netzwerk-erde-binär-code-null-4118696>

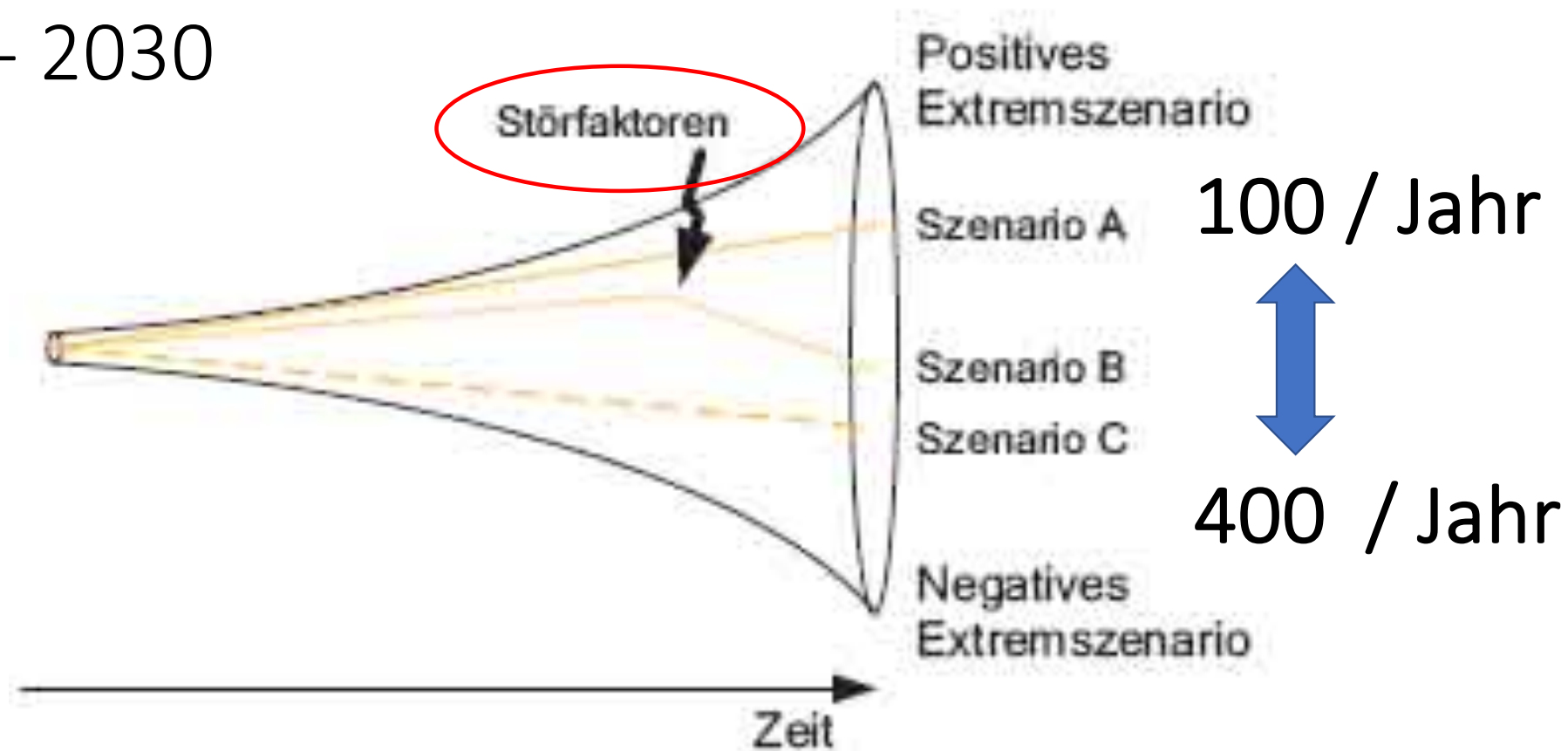
ÖGPH Tagung 22.05.2019



Deutschland rechnet mit 1 VZÄ Hausarzt ALT = 1,5 Köpfe Hausärztin NEU, die Schweiz rechnet mit 1 VZÄ Hausarzt ALT = 1,7 Köpfe Hausärztin NEU, Österreich rechnet mit?




# Nachbesetzungsbedarf HausärztInnen (Köpfe!) 2020 - 2030



In den letzten Jahren sind viele mit öffentlichen Mitteln finanzierte „Geheimpapiere“ mit Daten und Fakten zur österreichischen Allgemeinmedizin entstanden, die in allen anderen europäischen Ländern frei zugänglich wären.

Vor 10 Jahre gab es noch Wartelisten auf  
allgemeinmedizinische §2 Kassenstellen

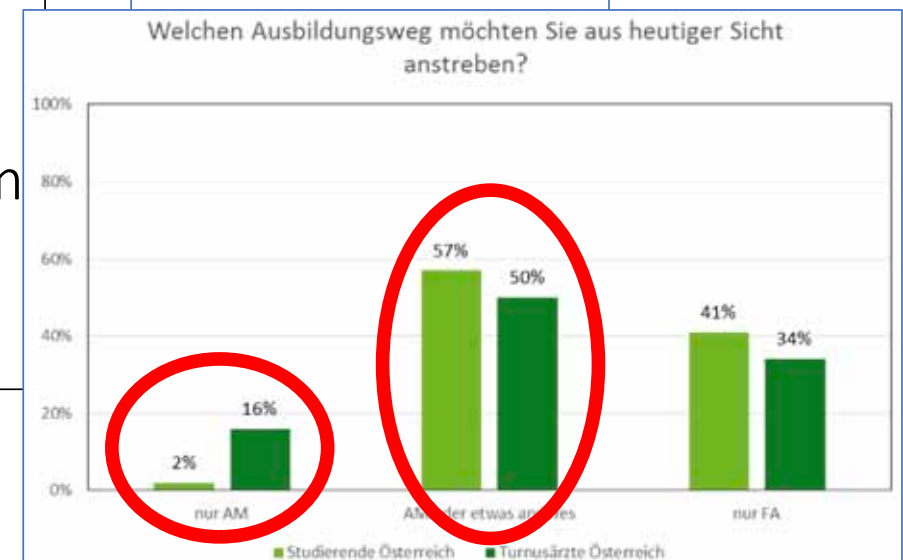
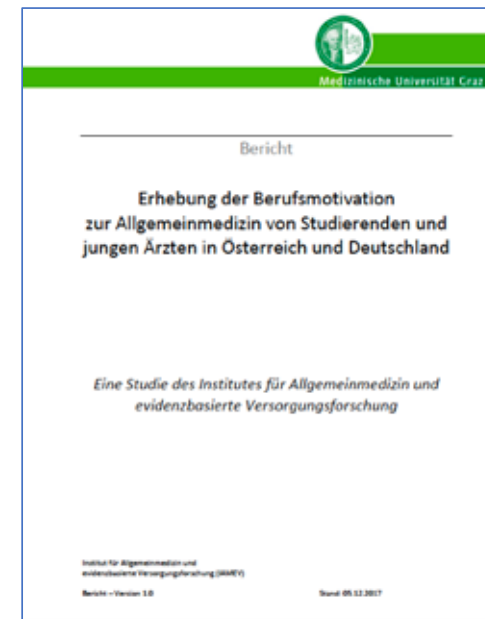


Ende 2018 waren 68 allgemeinmedizinische  
§2 Kassenstellen (1,8%) unbesetzt ...

Quelle: <http://capewaterharvest.co.za/drought-hits-western-cape-and-kzn/empty-dam/>

©GPH, Freitag, 22.06.2019

Derzeit schließen jährlich ca. 1.300 Personen ihr Medizinstudium in Österreich ab. Ab 2022 werden es ca. 1.400 sein. Falls weiterhin nur eine/r von vier AllgemeinmedizinerInnen als Hausarzt/ärztin tätig wird, dann müssten ca. 60% von ihnen (n=800) die Prüfung zum Arzt / zur Ärztin für Allgemeinmedizin absolvieren, um jährlich 100 bis 200 Pensionierungen zu ersetzen.



Gibt es Wartelisten auf die  
Basisausbildung (Common Trunk)?



# Anzahl der Medizin-AbsolventInnen in der allgemeinmedizinischen Ausbildung?

Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung nach Stellenart		26.03.18	04.07.18	13.11.18	01.03.19
Stellenart		Ö	Ö	Ö	Ö
Allgemeinmedizin (ÄAO 2015)	männlich	285	328	354	350
	weiblich	340	356	438	458
	<b>gesamt</b>	<b>625</b>	<b>684</b>	<b>792</b>	<b>788</b>
AM (ÄAO 2006 und früher)	männlich	162	99	66	52
	weiblich	362	279	251	221
	<b>gesamt</b>	<b>524</b>	<b>378</b>	<b>317</b>	<b>273</b>
AM (LP) (ÄAO 2006 und früher)	männlich	0	0	0	0
	weiblich	0	0	1	0
	<b>gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Basisausb. (2015)	männlich	566	503	486	451
	weiblich	589	520	509	491
	<b>gesamt</b>	<b>1.155</b>	<b>1.023</b>	<b>995</b>	<b>942</b>
	männlich	40	18	22	34
	weiblich	23	17	19	18
	<b>gesamt</b>	<b>63</b>	<b>35</b>	<b>41</b>	<b>52</b>

n=1.061

Am Stichtag 01.11.2015  
waren es noch 1.915

# Wie viel allgemeinmedizinische Lehrpraxen gibt es?



	Lehrpraxen
BGL	4
KTN	12
NÖ	10
OÖ	40
STMK	30
Tirol	32
SBG	23
VLB	10
Wien	17
<b>Gesamt</b>	<b>178</b>

**17.05.2019**

**385**



# Wie viele Personen absolvieren jährlich die Prüfung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin?

Arztprüfungen 2010 – 2017

Jahr	Positiv	Negativ	Anz KandidatInnen	% nicht bestanden
2010	899	47	946	5,0%
2011	912	57	969	5,9%
2012	937	55	992	5,5%
2013	863	65	928	7,0%
2014	815	76	891	8,5%
2015	810	64	874	7,3%
2016	697	78	775	10,1%
2017	650	92	742	12,4%

2018      485      70      555      12,6%

ÖGPA Tagung 22.05.2019

# Wie viele Personen absolvieren jährlich die Prüfung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin?

◀ Immer weniger Prüfungskandidaten: ÖÄK warnt vor rapide abnehmendem Interesse am Allgemeinmediziner-Beruf

## ÖÄK-Steinhart: Allgemeinmedizin ihrem hohen Stellenwert entsprechend fördern – Bedarf kann immer weniger gedeckt werden

„Der offensichtliche Interessens-Einbruch von Jungmedizinerinnen am Beruf des Allgemeinmediziners ist alarmierend“, sagt Johannes Steinhart, Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, angesichts der abnehmenden Kandidaten-Zahlen bei den Prüfungen zum Allgemeinmediziner. 2019 werden insgesamt nur noch rund 400 Studierende eine Prüfung zum Allgemeinmediziner ablegen – an nunmehr drei statt vier Prüfungsterminen, die Sommerprüfung für 2019 findet nicht statt. Beim heurigen Winter-Prüfungstermin gab es um 31 Prozent weniger Kandidaten als 2018, beim Frühjahrstermin um 10 Prozent. Zum Vergleich: 2019 gab es mit 676 Prüfungskandidaten noch deutlich mehr als doppelt so viele wie niedel insgesamt erwartet werden.

Quelle: ÖÄK - [www.aerztekammer.at/home/-/asset\\_publisher/topnews/content/immer-weniger-pruefungskandidaten-oak-warnt-vor-rapide-abnehmendem-interesse-am-allgemeinmediziner-beruf/20152](http://www.aerztekammer.at/home/-/asset_publisher/topnews/content/immer-weniger-pruefungskandidaten-oak-warnt-vor-rapide-abnehmendem-interesse-am-allgemeinmediziner-beruf/20152)

## Fassen wir kurz zusammen:

Zirka 1.300 Personen beenden jährlich das Medizinstudium, zirka 1.100 befinden sich in der allgemeinmedizinischen Ausbildung, zirka 400 absolvieren jährlich die Prüfung zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin.

Reicht das, um den Generationenwechsel bei den HausärztInnen zwischen 2020 und 2030 erfolgreich zu gestalten?



Wie viele fertige AllgemeinmedizinerInnen gehen ins Ausland, wie viele kommen zurück?

AllgemeinmedizinerInnen werden auch in anderen Bereichen des österreichischen Gesundheitssystems gebraucht!

# Wie viele der fertige AllgemeinmedizinerInnen:

- werden StationsärztInnen?
- werden FachärztInnen?
- werden Betriebs- oder SchulärztInnen?
- beginnen in öffentlichen Institutionen (z.B. SV, Land, etc.) oder wissenschaftlichen Institutionen zu arbeiten?
- gehen in die Pharmaindustrie?
- werden KomplementärmedizinerInnen?
- arbeiten außerhalb des Gesundheitsbereichs?
- etc.



Reichen die übriggebliebenen AllgemeinmedizinerInnen, um den Generationenwechsel bei den HausärztInnen zwischen 2020 und 2030 erfolgreich zu gestalten?



Wo gibt es **noch** AllgemeinmedizinerInnen  
die eine allgemeinmedizinische §2  
Kassenstelle übernehmen könnten?



Wie viele AllgemeinmedizinerInnen  
arbeiten derzeit als VertretungsärztInnen?



# Weitere offene Fragen ...

• **Wie viele der jetzt tätigen §2 AllgemeinmedizinerInnen werden in den nächsten 10 Jahren ihre Kassenstelle vorzeitig zurücklegen?** *Derzeit gibt es keine öffentlich verfügbaren Zahlen zu dieser Frage*

• **Wie viele der jetzt tätigen §2 AllgemeinmedizinerInnen werden in den nächsten 10 Jahren in Frühpension gehen?** *Derzeit gibt es keine öffentlich verfügbaren Zahlen zu dieser Frage*

• **Wie viele im Ausland ausgebildete nostrifizierte AllgemeinmedizinerInnen werden eine allgemeinmedizinische §2 Kassenstelle übernehmen?** *2014 bis 2016 kamen durchschn. 247 Ärzte mit ausländischer Promotion nach Österreich, um als Turnusarzt zu beginnen, sowie durchschn. 231 berufsberechtigte Ärzte, um sich in die Ärzteliste einzutragen. Davon wurden in diesem Zeitraum jährlich durchschn. 20 als AllgemeinmedizinerIn tätig.*

• **In welchem Ausmaß werden allgemeinmedizinisch tätige WahlärztInnen den Bedarf an allgemeinmedizinisch tätigen §2 Kassenstelle reduzieren?** *Verschiebung von öffentlich nach privat. Dazu gibt es keine Zahlen, Daten, Fakten.*

• **In welchem Ausmaß werden niedergelassene FachärztInnen (mit und ohne §2 Kassenvertrag) den Bedarf an allgemeinmedizinisch tätigen §2 Kassenstelle reduzieren?** *Verschiebung von Primärversorgung in die Sekundärversorgung. Dazu gibt es keine Zahlen, Daten, Fakten.*

• **In welchem Ausmaß werden Pflegefachkräfte (v.a. mit Masterabschluss) den Bedarf an allgemeinmedizinisch tätigen §2 Kassenstelle reduzieren? (Arztersetzende Tätigkeiten)** *Interprofessionelle Verschiebung. Dazu gibt es keine Zahlen, Daten, Fakten.*

• **Wie viele der jetzt tätigen §2 AllgemeinmedizinerInnen werden in den nächsten 10 Jahren über das gesetzliche Pensionsantrittsalter hinausarbeiten?** *Derzeit sind zirka 10 Prozent der jetzt tätigen §2 AllgemeinmedizinerInnen zwischen 65 und 69 Jahre alt. Am höchsten ist der Anteil in Kärnten und Wien*

• **Wie viele der derzeit wahlärztlich tätigen AllgemeinmedizinerInnen werden eine allgemeinmedizinische §2 Kassenstelle übernehmen?** *Derzeit gibt es zirka 2.600 als WahlärztIn tätige Allgemeinmediziner. 56% sind weiblich, 44% männlich. Sie sind vorwiegend in Städten tätig. Qualitative Befragungen zu hemmenden und fördernden Faktoren auf eine §2 Kassenstelle zu wechseln haben wir nicht gefunden*

• **Wie viele der derzeit AllgemeinmedizinerInnen mit Verträgen mit kleinen Krankenkassen (SVA, SVB, BVA, etc.) werden eine allgemeinmedizinische §2 Kassenstelle übernehmen?** *Derzeit gibt es zirka 230 ÄrztInnen mit kleinen Kassen. Qualitative Befragungen zu hemmenden und fördernden Faktoren auf eine §2 Kassenstelle zu wechseln haben wir nicht gefunden*

• **Wie viele der anderweitig (Krankenhaus, Krankenkasse, Schule, Betrieb, Wohnsitzärzte, etc.) tätigen AllgemeinmedizinerInnen werden eine allgemeinmedizinische §2 Kassenstelle übernehmen?** *Derzeit sind zirka 7.200 AllgemeinmedizinerInnen weder als §2 KassenärztIn noch als allgemeinmedizinische WahlärztIn tätig. Sie arbeiten vorwiegend in Krankenhäusern als StationsärztInnen. Eine genauere regionale Analyse und Differenzierung nach Geschlecht haben wir nicht gefunden. Qualitative Befragungen zu hemmenden und fördernden Faktoren auf eine §2 Kassenstelle zu wechseln haben wir nicht gefunden*

• **Wie viele der FachärztInnen mit ius practicandi werden eine allgemeinmedizinische §2 Kassenstelle übernehmen?** *Es ist unbekannt wie viele FachärztInnen ein ius practicandi (abgeschlossene allgemeinmedizinische Ausbildung / Turnus) besitzen. Eine genauere regionale Analyse und Differenzierung nach Tätigkeitsbereich (extra-, intramural), Fachgebiet, Geschlecht, Alter, etc. haben wir nicht gefunden. Qualitative Befragungen zu hemmenden und fördernden Faktoren auf eine §2 Kassenstelle zu wechseln haben wir nicht gefunden. Faktum ist, immer mehr offene allgemeinmedizinische §2 Kassenstellen werden durch diese Gruppe besetzt. Genaue Zahlen haben wir nicht gefunden.*

Aus welchen Bereichen kommen die „AllgemeinmedizinerInnen“, die derzeit eine allgemeinmedizinische §2 Kassenstelle übernehmen?

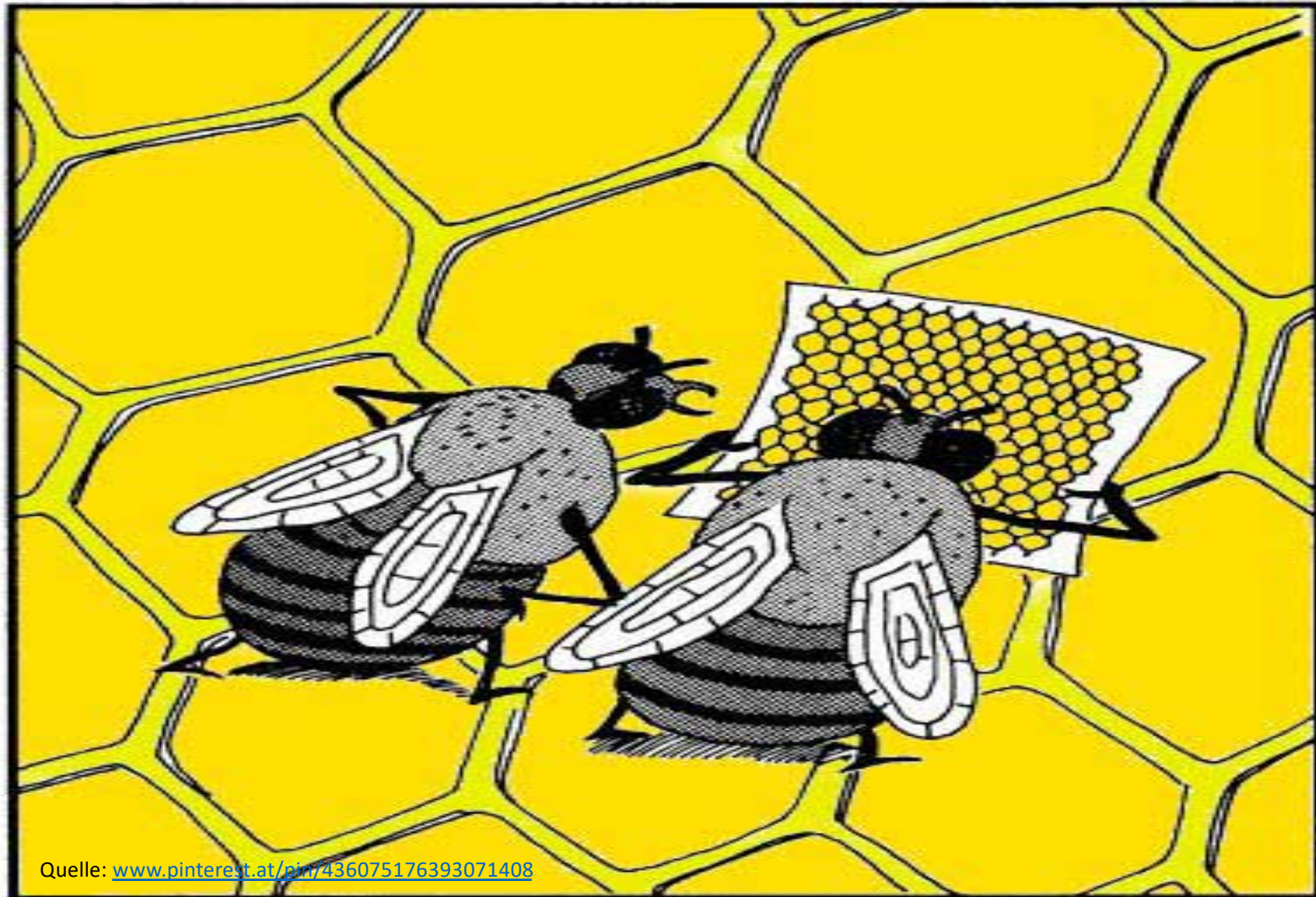


... und was bedeutet das alles für den stationären Bereich, die Ambulanzen, den ÖSG, die RSG's, usw.?



... und dann gibt es da noch die Verteilungsfrage





Quelle: [www.pinterest.at/pin/436075176393071408](http://www.pinterest.at/pin/436075176393071408)

So, Where are we exactly?

OGPH Tagung 22.05.2019

# Bedarf an HausärztInnen 2020 – 2030?

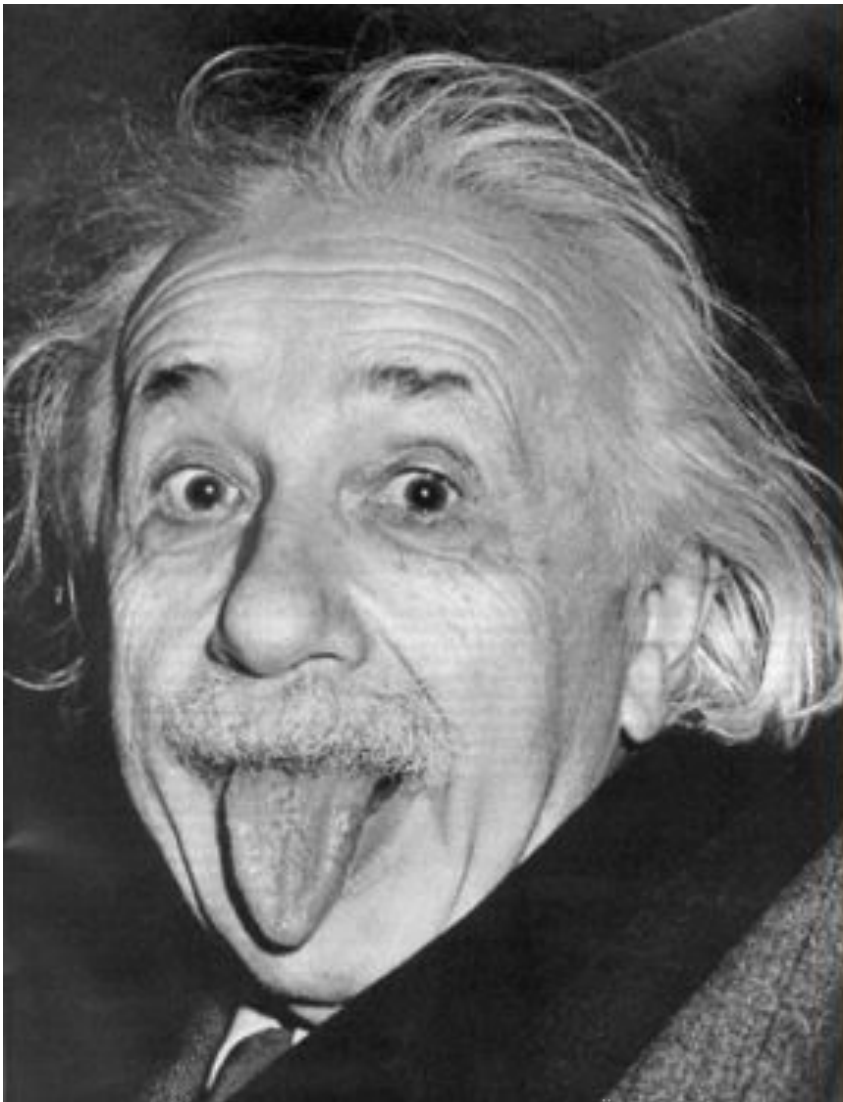


## Fassen wir kurz zusammen:

Zuerst hatten wir einen Überschuss, dann vor allem ein Verteilungsproblem bei den AllgemeinmedizinerInnen. In Zukunft könnte daraus, zumindest für die hausärztliche Versorgung, ein echter Mangel entstehen.



# Qualitative Aspekte



“Not  
everything that  
can be  
counted,  
counts; not  
everything that  
counts can be  
counted.”

- *Albert Einstein*

ÖGPH Jagung 22.05.2019

Quelle: <http://quotez.co/not-everything-counts-famous-quotes>

Wollen wir nur allgemeinmedizinische  
§2 Kassenstellen besetzen, oder wollen  
wir sie qualitativ gut besetzen?

Wie wichtig ist eine exzellente  
allgemeinmedizinische Ausbildung?  
*(Universität, klinisch praktisches Jahr (KPJ),  
postpromotionell („Turnus“) inkl. Lehrpraxis)*

*Wie groß ist der Anteil unter alten / neuen  
HausärztInnen, die zuvor noch nie in einer  
allgemeinmedizinischen Praxis gearbeitet haben?*

JUNGE, WAS SOLL BLOß  
MAL AUS DIR WERDEN.

ACH, WER NICHTS WIRD,  
WIRD...

... DEMNÄCHST  
VIELLEICHT LANDARZT.



Spielt die allgemeinmedizinische Kompetenz überhaupt eine Rolle, wenn allgemeinmedizinische §2 Kassenstellen besetzt werden?

Ist die Versorgungsqualität für den Verdienst von HausärztInnen irrelevant, oder sogar kontraproduktiv?

Wie wichtig ist der Know-How-Transfer zwischen den Generationen von HausärztInnen?  
*(Erfahrungswissen, Skills, Soziale Kompetenzen, Netzwerke, Regionales Wissen, etc.)*



Wie wichtig ist die Wertschätzung durch die Krankenkassen? (*Wertschätzende Kommunikation, Versorgungspartnerschaft, gemeinsame Projekte, Förderung von Fort- und Weiterbildung, etc.*)

# Neue nationale Rahmenbedingungen ...

## Vergleich aktueller Studien zur Qualitätsmessung und Qualitätssicherung im niedergelassenen ärztlichen Bereich

Ergebnisberichte

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich  
GEBN

ÖSG 2017

3 Qualitätskriterien – 3.1. Ambulante Versorgung – PV

### 3.1.3 Primärversorgung (PV) – Aufgabenprofil und Ausstattung

#### 3.1.3.1 (Teambasierte) Primärversorgungseinheit (PV-Einheit)

Innovative Gesundheitsberufe: Ärztinnen für Allgemeinmedizin, Diplomiertes Gesundheits- und Erziehungspersonal, Ordinationsassistentinnen (PV-Kernteam) sowie Diätassistentinnen, Ergotherapeutinnen, Hebammen, Logopädistinnen, Physiotherapeutinnen, Klinische Psychologinnen, Psychotherapeutinnen und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde; Zusammenarbeit mit Sozialarbeiterinnen (weitere PV-Teammitglieder).

Aufgabenbereich	Beschreibung	Beitrag/Erklärung	Stützleistung/Teammitglieder
Individuelle Gesundheitsförderung und Verbraucherschutz bei chronischen Erkrankungen	Beitragungsmodell, Therapie und Nach- bzw. Verlaufskontrolle bei allen wichtigen, nicht-entzündlichen Gesundheitsbeschwerden	Abwickelnde Behandlung unkomplizierter Infektionen Bearbeitung von Symptomen und Beschwerden, „Beitragungsmodell“, ggf. abschließende Behandlung, bei Bedarf Weiterverleiten Beitragungsmodell und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf Neubildungen Abwickelnde Therapie von strukturellen Verletzungen und ggf. Weiterleitung zur weiteren Diagnostik (Gesichtskontrollen und Ophthalmologie) Beitragungsmodell und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf (erkrankungs-)funktionslose	PV-Kernteam; bei Bedarf/Verletzung weiterer PV-Teammitglieder
	Basischirurgie und Nachsorge nach Verletzungen bzw. Operationen	Klinische Eingriffe gemäß Leitlinien (z.B. bei der notwendigen Anästhesieverfahren)	
	Substanzkonsum	Bei Bedarf Aufsuchen der Patientenbesuche in deren Wohnbereich	
Abklärung und Weiterbetreuung bei komplexen Problemen	Handreichte und auch suchende Dienste	Organisation berufsübergreifender, interdisziplinärer Bereiche aus dem (ambulanten) Gesundheits- und/oder Suchtfachbereich (z.B. mobile Pflege, Kriseninterventionsdienste)	PV-Kernteam; bei Bedarf/Verletzung weiterer PV-Teammitglieder
	Beitragungsmodell, Therapie und Verlaufskontrolle von akuten Problemen bei chronisch Kranken	Leistungen analog zum Umfang für Akutfälle allgemein unter besonderer Berücksichtigung der chronischen Grunderkrankung bzw. der Anforderungen bei Abklärung vom rezeptfreien Bereich	
	Beitragungsmodell, Therapie und Verlaufskontrolle von akuten Problemen bei Menschen mit Behinderung	Leistungen analog zum Umfang für Akutfälle allgemein unter besonderer Berücksichtigung der Behinderung	
Beratung und Betreuung von chronisch erkrankten Patienten	Sicherstellen der psychosozialen und sozial-medizinischen Versorgung	Kooperation berufsübergreifend erforderlicher Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste	PV-Kernteam; bei Bedarf/Verletzung weiterer PV-Teammitglieder
	Interdisziplinäre Begleitung, fortgesetzte Betreuung, Anleitung und Behandlung nach „state of the art“ von Patienten mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen in enger Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Fachbereich/Sonderfach	Multidisziplinäres (sozial-psychosoziales) „Assessment“ zum individuellen Versorgungsbedarf Diagnostik, Beratung, Therapie (inkl. Medikation, Rehabilitation, Infusionen, Injektionen, Punktionen) und Verlaufskontrolle (inkl. Anpassung des Behandlungsregimes), bei spezialisiertem Versorgungsbereich Weiterleiten Substanzmanagement einschließlich Schmerztherapie Strukturiertes Risikomanagement (Früherkennung von Polypharmazie) Verorgung chronischer Wunden Veranschaulichung und Anpassung von Hoffschaffen und Hilfen inkl. Anleitung	

### Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungs-Gesamtvertrag)

abgeschlossen gemäß § 342b Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) BGBl. Nr. 189/1955 in der geltenden Fassung sowie gemäß § 117b Abs. 1 Z 1 Ärztegesetz 1998, BGBl. I 1998/169 idgF zwischen der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer (im Folgenden kurz Ärztekammer genannt) für sich und die in § 2 genannten Kurierversammlungen der niedergelassenen Ärzte der Landesärztekammern einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im Folgenden kurz Hauptverband) für die in § 2 genannten Versicherungsträger andererseits vereinbart.

#### Präambel

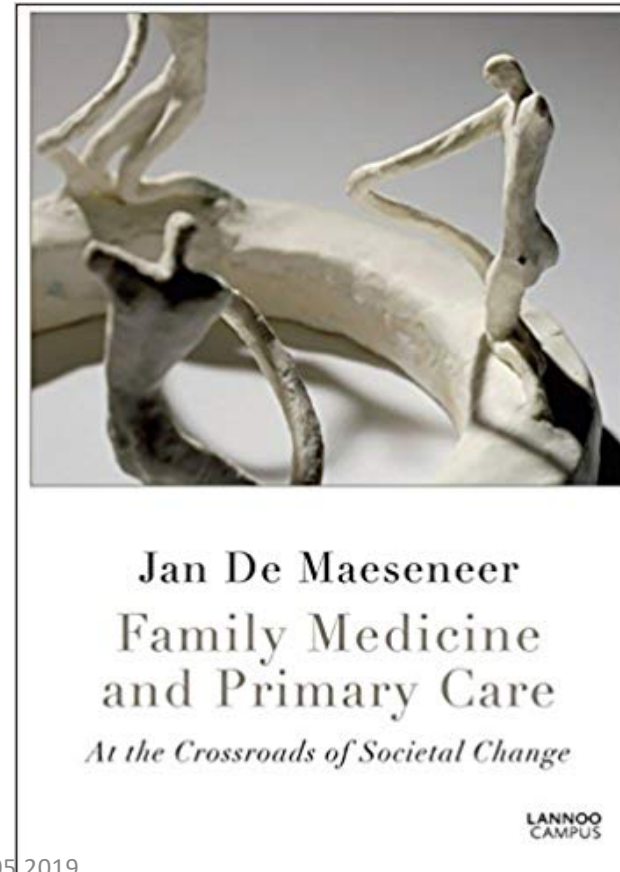
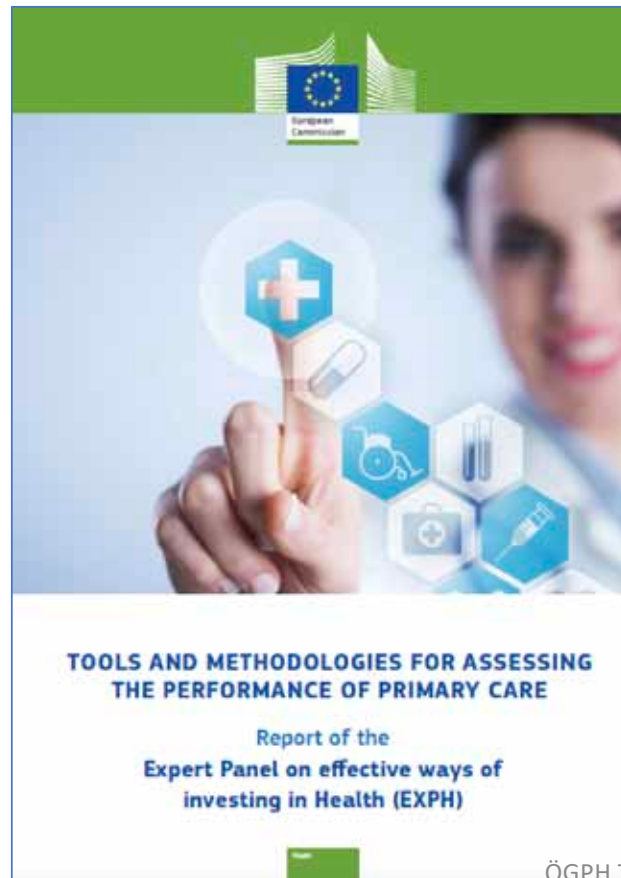
Gemäß Art. 6 Abs. 2 Z 2 der Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. I Nr. 97/2017) sind im Bereich der Primärversorgung („Primary Health Care“) multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgungseinheiten gemäß bundesgesetzlicher Grundlage zu schaffen.

Dieser Vertrag regelt die Beziehungen der in § 2 genannten Versicherungsträger zu Primärversorgungseinheiten, wobei selbständige Ambulatorien (§ 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG) ausgenommen sind.

Die Österreichische Ärztekammer und der Hauptverband halten fest, dass es zu keiner unsachlichen Differenzierung von allgemeinmedizinischen Einzelvertragsärzten sowie allgemeinmedizinischen Vertragsgruppenpraxen gegenüber Primärversorgungseinheiten kommen darf.

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen verwendet werden, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

... und internationale Standards.



# Maßnahmen / Strategien



REISENDE LANDDOKTOREN...



JUNGÄRZTE VERPFLICHTEN...

PLATZ FÜR DEN DOKTOR:



ANREIZE FÜR LANDÄRZTE...

MEHR ESSEN WENIGER SPORT...



ANALOG ZUM „POSTPARTNER“: „ARZT PARTNER“ BEIM GREISSLER...

Was tun gegen den Landärztemangel?


# 20 Jahre zu spät, oder dürfen wir noch hoffen?

**Masterplan  
Allgemeinmedizin**

---

Kurzversion (Basisdokument V1.01)

eine Initiative der



**ÖGAM**  
Österreichische Gesellschaft  
für Allgemein- und Familienmedizin –  
Mitglied der WONCA


in Kooperation mit der

**Bundessektion Allgemeinmedizin der  
Österreichischen Ärztekammer**

mit Unterstützung der universitären Allgemeinmedizin Österreichs

Johannes Kepler Universität - Linz,  
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften - Krems,  
Medizinische Universitäten Graz, Innsbruck und Wien,  
Paracelsus Medizinische Privatuniversität - Salzburg,

und der



**JAMÖ**  
Jahreskongress Allgemeinmedizin Österreich

Zielsteuerung-Gesundheit  
Bund - Länder - Sozialversicherung



**Attraktivierung  
der Allgemeinmedizin**

Bericht der  
Fachgruppe Versorgungsstruktur

Basierend auf dem Zwischenbericht der PG „Attraktivierung  
Allgemeinmedizin“ vom Dezember 2017

Vorlage an die Bundes-Zielsteuerungskommission  
am 6. April 2018

ÖGPH Tagung 22.05.2019



Medizinische Universität Graz

---

Bericht

---

*Prävention eines  
allgemeinmedizinischen  
Landärztemangels*

Kooperationsvereinbarung  
zwischen dem  
Gesundheitsfonds Steiermark  
und der  
Medizinischen Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und  
evidenzbasierte Versorgungsplanung (IAMEV)

Bericht - Version 1.0

Stand: 24. Mai 2017