

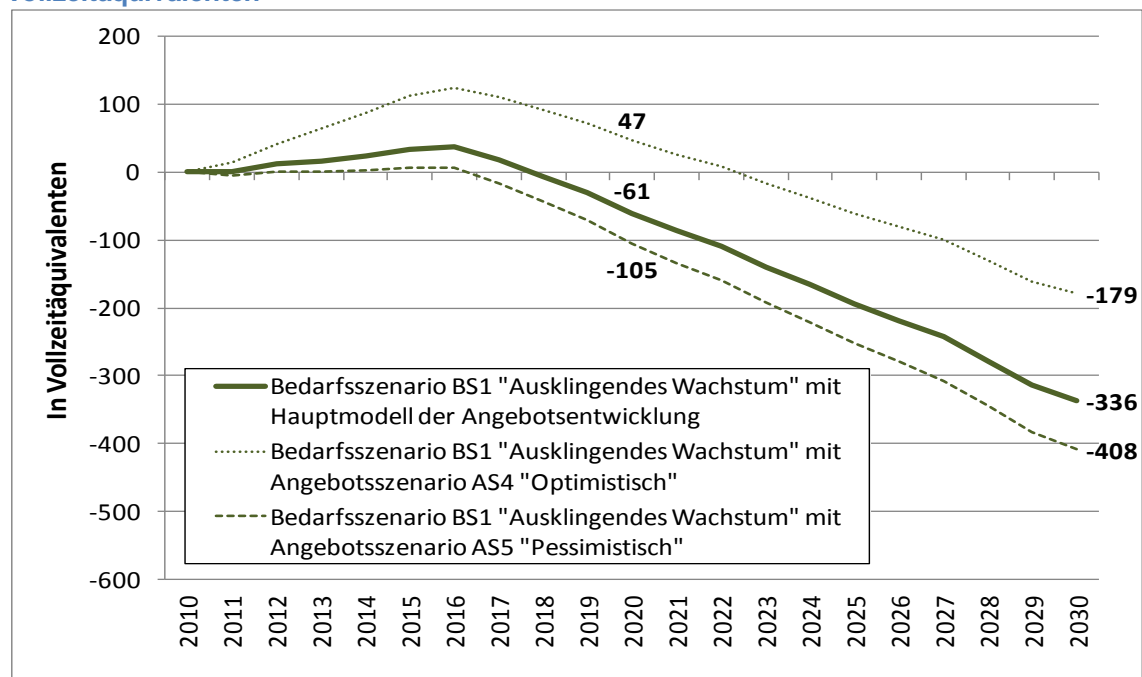
Wien, am 26. 01. 2012

## Versorgung mit Psychiatern in Österreich: Engpässe bereits ab dem Jahr 2018

Präsentation der Ergebnisse der Studie „Abschätzung des zukünftigen Bedarfs an Psychiatern in Österreich“ im Auftrag und in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie

Die zukünftige Versorgung mit Psychiatern in Österreich kann nur mehr kurze Zeit sichergestellt werden, sofern es der Politik nicht gelingt, einige Rahmenbedingungen entscheidend zu verbessern. Nach Projektionsrechnungen der Arbeitsgruppe IHS HealthEcon wird die Nachfrage nach psychiatrischen Leistungen im intra- und extramuralen Bereich ab dem Jahr 2018 das zu diesem Zeitpunkt bestehende Angebot an psychiatrischer Arbeitskraft übersteigen. Die Versorgungslücke wird bereits bei moderater Bedarfsentwicklung im Jahre 2030 rund 340 Psychiater (Vollzeitäquivalente) betragen, vgl. Abbildung 1.

Abbildung 1: Angebotsüberhang bzw. -lücke an Psychiatern in Österreich, in Vollzeitäquivalenten



Anmerkung: Eine Beschreibung der Bedarfs- und Angebotsszenarien findet sich auf den Seiten 3 bis 5 dieser Presseinformation.

Quelle: IHS HealthEcon Berechnungen 2011.

Diese Berechnungen berücksichtigen eine Reihe von Faktoren: In der Vergangenheit wuchs nicht nur in Österreich die Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen stärker, als es durch demographische Verschiebungen alleine zu erklären ist. In Folge verstärkte sich die Nachfrage nach Psychiatern. Dies wird üblicherweise nicht durch eine steigende Krankheitslast im

eigentlichen Sinne erklärt sondern dadurch, dass der ungedeckte Bedarf an psychiatrischer Behandlung noch nicht zur Gänze abgebaut ist.

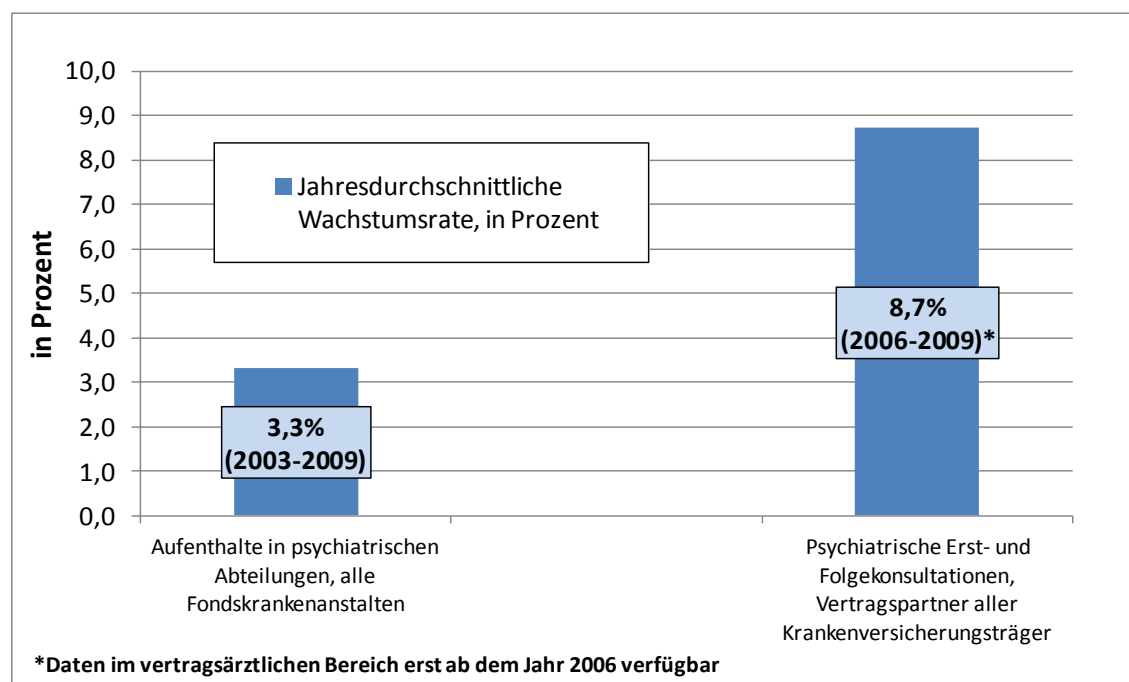
Die Projektionsrechnungen unterstellen, dass sich dieser Prozess zwar fortsetzt, aber in erheblich abgeschwächtem Maße. Es wurden unterschiedliche Szenarien der Bedarfs und der Angebotsentwicklung gerechnet, wobei die Unsicherheit über die zukünftige Bedarfsentwicklung höher als hinsichtlich der Entwicklung des Angebots ist. Für die Zukunft zeichnet sich sehr deutlich ein Absinken der verfügbaren Anzahl an aktiven Psychiatern ab: die Altersstruktur der derzeitigen Ärzte führt zu stärkeren Abgängen durch Pensionierungen, und die demnächst nachrückenden Jahrgänge sind zunehmend durch die Einführung von Zugangsbeschränkungen ausgedünnt. Zudem sind höhere Emigrationsraten bei inländischen wie ausländischen Absolventen von Medizinstudium und Facharztausbildung zu erwarten.

## Hintergrund der Studie

Die vorliegende Studie möchte darstellen, in welchem Ausmaß die österreichische Bevölkerung psychiatrische Gesundheitsleistungen in Anspruch nimmt, wie viele Psychiater hierzu in welchen Behandlungssettings zur Verfügung stehen und eine Abschätzung liefern, welche quantitative Entwicklung des Bedarfs (gemessen durch die Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen) und des Angebots an Psychiatern im Zeitraum bis 2030 für Österreich zu erwarten sind.

Während der Einfluss des demographischen Wandels auf die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen bereits seit längerem untersucht wird, sind Auswirkungen auf die verfügbaren Arbeitskräfte im Gesundheitswesen erst seit kürzerem Gegenstand nationaler wie internationaler Diskussionen (vgl. z. B. European Commission 2008, OECD 2008). In einzelnen Bereichen der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen dokumentiert die Statistik für die vergangenen Jahre einen starken Anstieg; der psychiatrische Bereich fällt in Österreich durch besonders markante Zuwächse auf, vgl. Abbildung 2.

**Abbildung 2: Veränderung der Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen, jahresdurchschnittliche Wachstumsraten in Prozent, Österreich**



Quelle: IHS HealthEcon Berechnungen 2011.

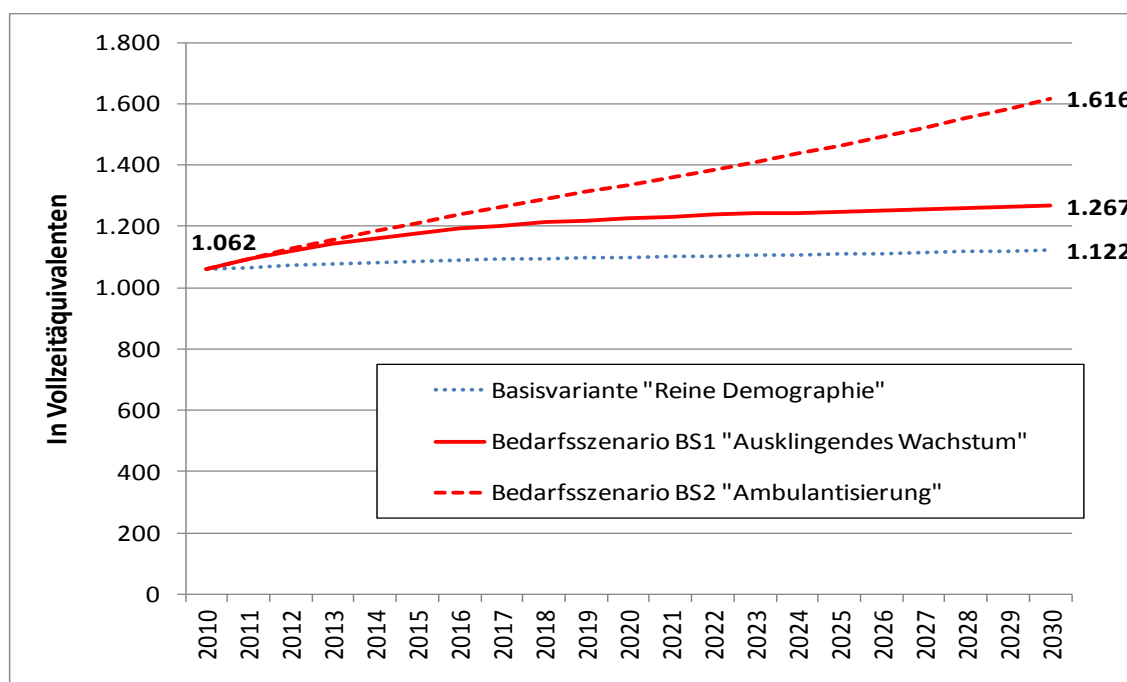
## Abschätzung des zukünftigen Bedarfs an Psychiatern in Österreich

Die Abschätzung des zukünftigen Bedarfs<sup>1</sup> an Psychiatern baut auf der Abschätzung der gegenwärtigen Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen für den intra- und extramuralen Bereich auf. Es werden Projektionsrechnungen der zukünftigen Inanspruchnahme mit Annahmen über die Produktivität der Psychiater verknüpft, um so den Bedarf an Psychiatern abzuschätzen. Da uns keine Informationen vorliegen, die bestimmte Änderungen in der Produktivität erwarten lassen, gehen wir in den meisten Szenarien von konstant bleibender Produktivität aus.<sup>2</sup>

Ebenso liegen keine Gründe vor, von einer zukünftig steigenden Krankheitslast im psychiatrischen Bereich auszugehen. Allerdings zeigen die Daten aus der Vergangenheit, dass der Anstieg der Inanspruchnahme nur zu einem geringen Teil demographisch verursacht war, was Experten mit steigender Akzeptanz von und Wissen um psychische Erkrankungen und dem daraus resultierenden Abbau zuvor ungedeckten Bedarfes erklären. Die Projektionsrechnungen unterstellen, dass sich dieser Prozess in abgeschwächtem Maße fortsetzt, und formulieren hierfür verschiedene Bedarfsszenarien<sup>3</sup>:

Das **Bedarfsszenario BS1 „Ausklingendes Wachstum“** unterstellt, dass sich die Wachstumsrate des gesamten Behandlungsvolumens im intra- und extramuralen Bereich aus zwei Komponenten zusammensetzt: der demographischen, die unverändert fortgeschrieben wird, und einer sukzessive kleiner werdenden zusätzlichen Wachstumsrate. Dieses Wachstum wird inhaltlich durch gesteigertes Bewusstsein um psychische Behandlungen und Krankheiten und den damit einhergehenden teilweisen Abbau des ungedeckten Bedarfs erklärt. Das unterstellte Wachstum reicht hierbei noch nicht dafür aus, den gesamten vermuteten ungedeckten Bedarf abzubauen, da wir davon ausgehen, dass nicht alle behandlungsbedürftigen Personen erreicht werden und zu einer Behandlung motiviert werden können. Im Bedarfsszenario BS1 „Ausklingendes Wachstum“ steigt der Ärztebedarf bis 2030 um rund 19 Prozent auf 1.267 Vollzeitäquivalente, vgl. Abbildung 3.

Abbildung 3: Bedarfsentwicklung an Psychiatern in Österreich, in Vollzeitäquivalenten



Quelle: IHS HealthEcon Berechnungen 2011.

<sup>1</sup> Unter dem Bedarf an Fachärzten verstehen wir die notwendige Anzahl von Fachärzten und Fachärztinnen, um Inanspruchnahme von psychiatrischen Leistungen in einem bestimmten Ausmaß zu ermöglichen. Informationen über den medizinischen gemessenen Bedarf an psychiatrischen Leistungen liegen uns nicht vor.

<sup>2</sup> Unter Produktivität verstehen wir im stationären Bereich die Anzahl der Aufenthalte je Facharzt, gemessen in Vollzeitäquivalenten. Im niedergelassenen Bereich messen wir die Produktivität anhand der Fälle bzw. Konsultationen je Arzt.

<sup>3</sup> Die Langfassung der Studie enthält weitere Szenarien, die allerdings als unwahrscheinlicher eingestuft werden.

Das **Bedarfsszenario BS2 „Ambulantisierung“** kann dadurch charakterisiert werden, dass es zu einer Verschiebung des Bedarfs (der Inanspruchnahme) psychiatrischer Leistungen in den extramuralen Bereich kommt. Im intramuralen Bereich wird neben dem rein demographischen Wachstum des Bedarfs (der Inanspruchnahme) analog zu Bedarfsszenario 1 ein „Prozess eines ausklingendes Wachstums“ angenommen. Gleichzeitig wird aber unterstellt, dass der extramurale Bereich zum Teil die im intramuralen Bereich nicht befriedigte Nachfrage abfängt; der Bedarf im extramuralen Bereich steigt daher mit gleicher Wachstumsrate wie in der Vergangenheit (2003-2009). Das Szenario der Ambulantisierung hat einen Bedarfsanstieg von 555 Ärzten (Vollzeitäquivalenten) oder 52 Prozent bis 2030 zur Folge, vgl. Abbildung 3.

## **Abschätzung des zukünftigen Angebots an Psychiatern in Österreich**

Für die Abschätzung des zukünftigen Angebots an Psychiatern in Österreich wurde ein **Stock-and-Flow-Modell** verwendet, das auf Ärztebestandsdaten der Österreichischen Ärztekammer aufbaut. Dieser Datensatz liefert Informationen zur Alters- und Geschlechtsverteilung der Ärzte im Jahr 2010 und über „Zuflüsse“ in diesen Ärztebestand in der Vergangenheit. Maßgeblich für den zukünftigen Zufluss an Jung-Psychiatern sind Faktoren, die die Medizinausbildung an sich, die Facharztausbildung für Psychiatrie sowie die Drop-Out-Wahrscheinlichkeit und Wanderungsbewegungen betreffen. Es wurden verschiedene Entwicklungsszenarien modelliert, die an die Drop-Out-Wahrscheinlichkeit, an Wanderungsbewegungen und am Produktivitätsunterschied zwischen männlichen und weiblichen Psychiatern anknüpfen; diese sind in der Langfassung des Berichtes dargestellt.

Allen Modellen gemeinsam ist die hohe Bedeutung, die die Einführung von Zugangsbeschränkungen (Studienplätze nach der Summativen Integrativen Prüfung 1 seit 2002, Aufnahmeprüfung seit 2006) auf die Anzahl zukünftiger Absolventen des Studiums der Humanmedizin hat. Da diese Zugangsbeschränkungen im Wesentlichen einen Selektionsmechanismus darstellen, gehen wir davon aus, dass die Zahl der Absolventen nicht in gleichem Ausmaß wie jene der Studienanfänger zurückgeht, weil die Drop-Out-Rate ebenfalls sinken dürfte.

Das **Hauptmodell der Angebotsentwicklung** unterstellt eine Halbierung der gegenwärtigen Quote der Studienabbrecher bei Männern auf 15 Prozent und Frauen auf 16 Prozent. Bezüglich der Emigration wird angenommen, dass zehn Prozent der ausländischen und fünf Prozent der inländischen Facharztabsolventen Österreich nach dem Studium verlassen. Der in der Vergangenheit beobachtete Produktivitätsunterschied zwischen Männern und Frauen bleibt bestehen.

Das **Angebotsszenario AS1 „Reduktion der Studienabbrecher“** stellt gegenüber dem Hauptmodell eine optimistischere Variante dar, indem die Quote der Studienabbrecher für beide Geschlechter gleichermaßen um rund zehn Prozentpunkte auf fünf Prozent gesenkt wird.

Das **Angebotsszenario AS2 „Reduktion der Emigration“** geht einerseits davon aus, dass sich die Emigration nach dem Studium (= Emigration vor Facharztabschluss) reduziert und dies einen positiven Effekt auf die Anzahl der Facharztabsolventen im Bereich der Psychiatrie hat (Anstieg der in Österreich verbleibenden Absolventen um fünf Prozent) und andererseits, dass die Abwanderung nach der Facharztausbildung auf Null gesenkt wird. Implizit unterstellt dieses Szenario, dass die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen für Mediziner in Österreich erheblich attraktiver gestaltet werden, um auch mobile Personen verstärkt im Inland halten zu können.

Um mögliche Auswirkungen eines erhöhten Frauenanteils im psychiatrischen Ärztebestand abzuschätzen, geht das **Angebotsszenario AS3 „Anstieg der Frauenproduktivität“** davon aus, dass sich – etwa durch Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf – der Produktivitätsunterschied zwischen Männern und Frauen auf die Hälfte reduziert, und zwar sowohl im Spitals- als auch im Nicht-Spitalsbereich.

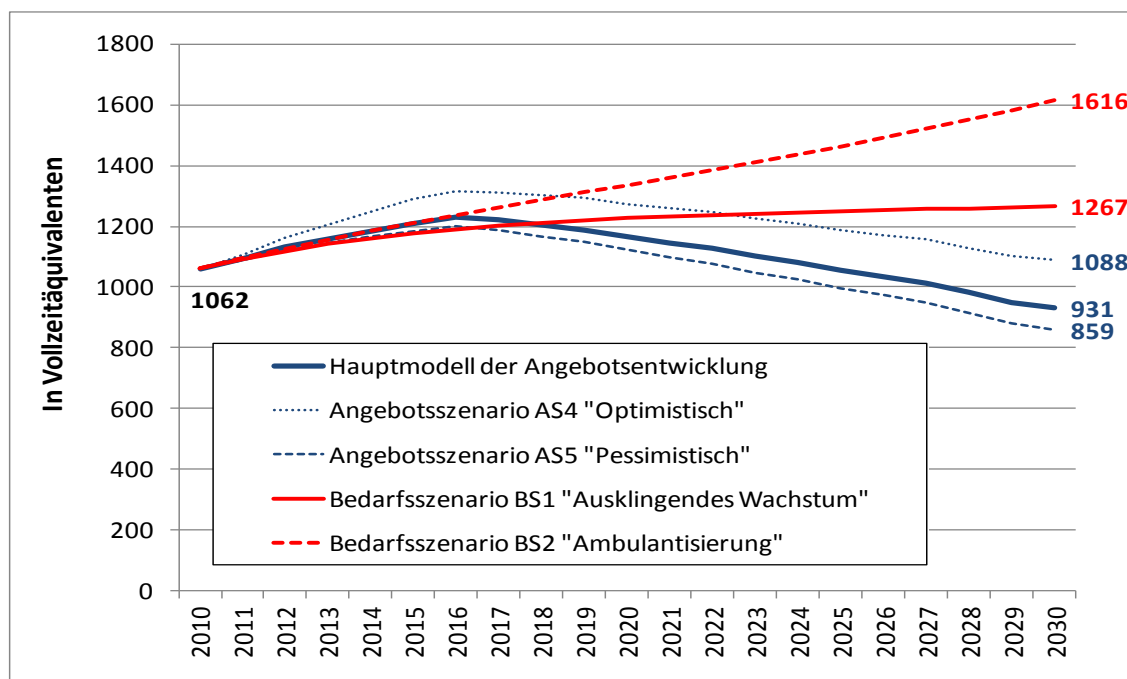
Das **Angebotsszenario AS4: „Optimistisch“** subsummiert die drei einzelnen positiven Effekte auf die Angebotsentwicklung aus AS1 bis AS3 in einem Szenario. Es wird von einer gleichzeitigen Reduktion der Studienabbrecher, einer Reduktion der Emigration und einem Anstieg der

Frauenproduktivität ausgegangen. Dieses Szenario stellt somit eine optimistische Obergrenze der psychiatrischen Angebotsentwicklung dar.

Das **Angebotsszenario AS 5: „Pessimistisch“** unterstellt, dass sich die Annahmen des Hauptmodells in Bezug auf Studienabbrecher und Produktivität nicht ändern, es jedoch zu einer verstärkten Emigration nach abgeschlossener Facharztausbildung kommt. So erhöhen sich die Abwanderungsquoten bei Facharztabsolventen mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft von zehn auf 30 Prozent und bei Absolventen aus Österreich von fünf auf 15 Prozent.

Allen Angebotsszenarien ist gemein, dass das psychiatrische Angebot nach anfänglichen Steigerungen ab 2017 in unterschiedlichem Ausmaß zu sinken beginnt. Allein im Optimistischen Szenario unterschreitet das Angebot an Psychiatern (VZÄ) bis 2030 noch nicht den Ausgangswert von 2010, vgl. Abbildung 4.

**Abbildung 4: Bedarfs- und Angebotsentwicklung an Psychiatern in Österreich, in Vollzeitäquivalenten**



Quelle: IHS HealthEcon Berechnungen 2011.

## Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Abbildung 1 illustriert sehr deutlich, dass durch Ausreizung politischer Handlungsspielräume und Festsetzung von gezielten Maßnahmen der sich abzeichnende Engpass in der psychiatrischen Versorgung deutlich reduziert werden kann. Bei gleichzeitiger Reduktion der Quote der Studienabbrecher, einer Reduktion der Emigration in- und ausländischer Humanmedizin- und Facharztabsolventen sowie einer Produktivitätsangleichung von Männern und Frauen kann die Versorgungslücke um rund 160 vollzeitäquivalente Psychiater reduziert werden und bei moderater Bedarfsentwicklung auf rund 180 Vollzeitäquivalente gedrückt werden.

Daher müssen politische Entscheidungsträger jedenfalls

- (1) die beobachtete gestiegene Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen berücksichtigen,
- (2) dafür sorgen, dass Maßnahmen für wirksame Prävention umgesetzt werden, um dem Auftreten von behandlungsbedürftigen psychischen Störungen möglichst wirksam entgegen zu treten,
- (3) dafür sorgen, dass Weichen für eine verantwortungsvolle Nutzung der Ausbildungskapazitäten gestellt werden, indem gute Rahmenbedingungen für den Abschluss begonnener Studien und Anreize für den Verbleib im Lande nach Studienabschluss geschaffen werden,
- (4) dafür sorgen, dass Maßnahmen zur Koordination der Ausbildungskapazitäten, wenigstens im deutschsprachigen Raum verwirklicht werden,
- (5) dafür sorgen, dass hohe Produktivität durch gute Aus- und Fortbildung sicher gestellt ist,
- (6) dafür sorgen, dass Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die den Verbleib von ausgebildeten Psychiatern in Österreich attraktiv machen,
- (7) dafür sorgen, dass eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie gewährleistet ist, da ein hoher Anteil an Frauen in der psychiatrischen Versorgung tätig ist.

### Link zum Presstext, frei zum download ab 26.1.2012, 12.00:

<http://www.ihs.ac.at/vienna/Information-for.../Press-1/Press-Releases.htm>

### Rückfragehinweis:

IHS, Stumpergasse 56, 1060 Wien, Fax: 01/59991-162, <http://www.ihs.ac.at>

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Felderer, [felderer@ihs.ac.at](mailto:felderer@ihs.ac.at), Tel.: 01/59991-125

Dr. Monika Riedel, [monika.riedel@ihs.ac.at](mailto:monika.riedel@ihs.ac.at), Tel.: 01/59991-229

Dr. Thomas Czypionka, [thomas.czypionka@ihs.ac.at](mailto:thomas.czypionka@ihs.ac.at), Tel.: 01/59991-127

Mag. Gerald Röhring, [gerald.roehrling@ihs.ac.at](mailto:gerald.roehrling@ihs.ac.at), Tel. 01/59991-268

Tanja Gewis (Public Relations), [gewis@ihs.ac.at](mailto:gewis@ihs.ac.at), Tel.: 01/59991-122