

Ass.-Prof. Silvia Angerer, PhD

Universitätsassistentin am Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen, UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik

Univ.-Prof. Dr. Harald Stummer

Leiter des Instituts für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen, UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik

Niederlassungspräferenzen der ÄrztInnen in Ausbildung in Tirol und Oberösterreich¹

1. Einleitung	103
2. Datenerhebung und Beschreibung der Stichprobe	105
3. Ergebnisse	108
4. Zusammenfassung und Diskussion	114
5. Fazit	116
6. Literaturverzeichnis	117

¹ Besonderer Dank geht an die Ärztekammer Oberösterreich und die Ärztekammer Tirol für den Zugang zu den ÄrztInnen in Ausbildung und an das Team des Ärztlichen Qualitätszentrums, insbesondere Frau Mag. Sabine Weißengruber-Auer, MBA für die Organisation der Aussendung des Fragebogens.

Um einem Unterangebot an Gesundheitsleistungen in ländlichen Gebieten entgegenzuwirken, bietet die vorliegende Untersuchung eine erste Wissensgrundlage für die Entwicklung geeigneter Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Niederlassung in ländlichen Gebieten. Zu diesem Zweck wurden ÄrztInnen in Tirol und Oberösterreich, welche in Ausbildung sind, mithilfe eines Online-Fragebogens über die Präferenzen zur Niederlassung befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass 28 % der Befragten eine Niederlassung nach der Ausbildung anstreben. Am unattraktivsten scheint eine klassische Niederlassung in einer Einzelpraxis zu sein. Hemmende Faktoren der Niederlassung sind der hohe bürokratische Aufwand, die starren Vorgaben der Kassen und eine hohe Arbeitsbelastung am Land. Zu den niederlassungsrelevanten Faktoren zählen vor allem die Rahmenbedingungen für die Familie und ein geringer bürokratischer Aufwand.

1. Einleitung

Eine der großen Herausforderungen für Gesundheitssysteme besteht in der angemessenen Versorgung und Verteilung von Gesundheitsleistungen in abgelegenen und ländlichen Gebieten. Nicht nur in Entwicklungsländern, auch in Industrieländern wie Österreich oder Deutschland wird die demografische Struktur bei den Ärztinnen und Ärzten gemeinsam mit der Tatsache, dass die Niederlassung am Land an Attraktivität verliert, mittelfristig zu einem Unterangebot an Gesundheitsleistungen in ländlichen Gebieten führen. Das Problem liegt nicht unbedingt in einem landesweiten ÄrztlInnenmangel, sondern in einer ungleichen Verteilung der Gesundheitsversorgung zwischen städtischen und ländlichen Gebieten. Beispielsweise steigt die Zahl von ÄrztInnen pro 100.000 EinwohnerInnen in Deutschland seit den 1990er Jahren monoton an.² Dennoch gibt es abgelegene Gebiete, die aufgrund ihrer geringeren Attraktivität Probleme haben, offene Stellen zu besetzen. Auch in Österreich wird ein systematisches Ungleichgewicht in der regionalen Verteilung von ÄrztInnen erwartet. Die Österreichische Ärztekammer rechnet damit, dass in den nächsten zehn Jahren mehr als 50 % der HausärztInnen auf dem Land in Pension gehen werden. Dieser Umstand und die sinkende Attraktivität der Praxisniederlassung im ländlichen Raum wird mittel- bis langfristig zu einem ÄrztlInnenmangel führen.³

Um diesem Trend entgegenzuwirken, wurden in Deutschland bereits mehrere Maßnahmen ergriffen, welche die Attraktivität der Niederlassung am Land erhöhen sollen. Auch in Österreich wurden bereits erste Maßnahmen eingeführt: Niederösterreich bietet beispielsweise bis zu 50.000 Euro Einstiegsprämien für die Modernisierung der Ordination an. In Österreich gibt es allerdings noch keine Untersuchung zu den Präferenzen einer Niederlassung von ÄrztInnen, welche noch in Ausbildung sind. Die vorliegende Untersuchung bietet daher eine erste Grundlage zur Entwicklung geeigneter Maßnahmen, die die Attraktivität der Niederlassung in ländlichen Gebieten verbessern können.

Zu diesem Zweck wurden in Kooperation mit der Tiroler Ärztekammer und der Ärztekammer Oberösterreich ÄrztInnen, welche in Ausbildung sind, mithilfe eines Online-Fragebogens über die Präferenzen zur Niederlassung befragt. Basierend auf den Fragebögen aus mehreren Studien aus Deutschland⁴ sowie zwei weite-

2 Vgl. Klose and Rehbein (2015)

3 Vgl. Österreichische Ärztezeitung (2021), Bachner et al. (2019) und Reichmann and Sommersguter-Reichmann (2016)

4 Vgl. Steinhäuser et al. (2011), Günther et al. (2010) und Roick et al. (2012)

ren Studien aus Österreich⁵, in denen es um die Niederlassung am Land sowie um die Anstellung von ÄrztInnen bei ÄrztInnen geht, wurde ein Fragebogen – angepasst an den österreichischen Kontext – mit drei Fragebatterien zur Einstellung in Bezug auf die Niederlassung allgemein, der Einstellung zur Niederlassung am Land und den niederlassungsrelevanten Faktoren entwickelt.

Im Folgenden werden die Datenerhebung, die Stichprobe und die Ergebnisse präsentiert und anschließend diskutiert.

5 Vgl. Riedler (2014) und Weißengruber-Auer and Wieser (2018)

2. Datenerhebung und Beschreibung der Stichprobe

Der Fragebogen wurde online an alle ÄrztInnen in Ausbildung zum Allgemeinmediziner oder Facharzt in Tirol und Oberösterreich verschickt. Die Aussendung hat das Ärztliche Qualitätszentrum der Oberösterreichischen Ärztekammer übernommen und erfolgte zwischen Oktober und November 2019.

Insgesamt wurden 2.193 Einladungen versandt, davon waren 2.177 zustellbar und 385 ÄrztInnen haben an der Befragung teilgenommen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 18 %. Davon sind 169 aus Tirol (44 %) und 216 aus Oberösterreich (56 %). Der Altersmedian liegt bei 30 Jahren und von den Befragten, welche das Geschlecht angegeben haben ($n = 382$) sind 222 Frauen (58 %) und 160 Männer (42 %).

Über beide Bundesländer hinweg stellen die ÄrztInnen in Ausbildung zum/r AllgemeinmedizinerIn (AM) die größte Gruppe dar (33 %), gefolgt von den Fachrichtungen „Innere Medizin“ mit 14 %, „Orthopädie“ mit 8 % und „Kinder- und Jugendheilkunde“ sowie „Anästhesie“ mit jeweils 7 %. Die anderen Fachrichtungen sind mit je unter 5 % in unserer Befragung deutlich weniger repräsentiert, allerdings stellen diese Fachrichtungen auch nicht die Zielgruppe unserer Befragung dar.

Im Durchschnitt haben die Befragten etwas mehr als drei Jahre Ausbildung hinter sich, wobei sich ca. 15 % jeweils im ersten und zweiten Ausbildungsjahr befinden, 17 % im dritten Ausbildungsjahr, 19 % im vierten Ausbildungsjahr, 11 % im fünften Ausbildungsjahr, 9 % im sechsten Ausbildungsjahr, 6 % im siebenten Ausbildungsjahr und 8 % mehr als sieben Jahre Ausbildung hinter sich haben. Von den Befragten ÄrztInnen sind ein Drittel verheiratet, die Hälfte in einer festen Partnerschaft und der Rest alleinstehend. Kinder haben ca. 30 % und davon etwas mehr als die Hälfte mehr als ein Kind. Außerdem sind etwas mehr als 40 % in einem Ort mit weniger als 5.000 Einwohnern aufgewachsen, knapp 20 % jeweils in Ortschaften mit 5.000 bis 10.000 Einwohnern sowie 10.000 bis 100.000 Einwohnern und gut 20 % in einer Stadt mit mehr als 100.000 Einwohnern. Zwischen den zwei Bundesländern gibt es keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich der befragten soziodemografischen Merkmale. Die Beschreibung der Stichprobe nach Bundesländern ist in Tabelle 1 ersichtlich. Es gibt keine Unterschiede in der Zusammensetzung der Stichproben zwischen Tirol und Oberösterreich (siehe p-Wert des Verteilungstests in der letzten Spalte).

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe N=385; N variiert aufgrund fehlender Angaben

	Tirol		Oberösterreich		p-Wert (χ^2 -Test)
	N	%	N	%	
Geschlecht					0,166
<i>Weiblich</i>	91	54	131	61	
<i>Männlich</i>	77	46	83	39	
Alter					0,422
<i>bis 30 Jahre</i>	89	55	113	53	
<i>31–35</i>	42	26	55	26	
<i>36–40</i>	24	15	26	12	
<i>über 40 Jahre</i>	8	5	18	8	
Größe Herkunftsort					0,851
<i>< 5.000 Einwohner</i>	74	44	90	42	
<i>5.000–10.000 Einwohner</i>	34	20	39	18	
<i>10.000–100.000 Einwohner</i>	28	17	41	19	
<i>> 100.000 Einwohner</i>	32	19	45	21	
Fachrichtung					0,647
<i>Allgemeinmedizin</i>	61	37	64	30	
<i>Innere Medizin</i>	19	11	36	17	
<i>Orthopädie</i>	15	9	15	7	
<i>Kinder u. Jugendheilkunde</i>	11	7	16	7	
<i>Anästhesie</i>	13	8	12	6	
<i>Chirurgie</i>	10	6	9	4	
<i>Psychiatrie</i>	5	3	11	5	
<i>Gynäkologie</i>	5	3	8	4	
<i>Radiologie</i>	5	3	6	3	
<i>Augenheilkunde</i>	2	1,2	8	4	
<i>Neurologie</i>	1	0,6	9	4	
<i>HNO</i>	4	2,4	5	2,3	
<i>Haut- und Geschlechts- krankheiten</i>	4	2,4	4	1,9	
<i>Labordiagnostik</i>	1	0,6	0	0	

	<i>Sonstige</i>	3	1,8	4	1,9	
	<i>Keine Antwort</i>	3	1,8	4	1,9	
Jahre in Ausbildung						0,895
	<i>1. Jahr</i>	21	12	34	16	
	<i>2. Jahr</i>	26	15	29	13	
	<i>3. Jahr</i>	30	18	33	15	
	<i>4. Jahr</i>	29	17	39	18	
	<i>5. Jahr</i>	18	11	20	9	
	<i>6. Jahr</i>	12	7	20	9	
	<i>7. Jahr</i>	12	7	11	5	
	<i>> 7 Jahre</i>	21	12	30	14	
Familienstand						0,223
	<i>Single</i>	31	19	29	13	
	<i>verheiratet</i>	46	28	78	36	
	<i>in fester Partnerschaft</i>	86	52	106	49	
	<i>geschieden</i>	3	2	2	1	

3. Ergebnisse

3.1. Niederlassungsbereitschaft

Auf die Frage, welche Pläne die ÄrztInnen nach der Ausbildung haben, gaben 28 % an, sich nach der Ausbildung niederlassen zu wollen, 36 % gaben an, im Krankenhaus arbeiten zu wollen, 35 % waren noch unentschlossen und 1 % gab „Sonstiges“ an. Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Antworten auf diese Frage nach den zwei Bundesländern getrennt, wobei es keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Bundesländern gibt.

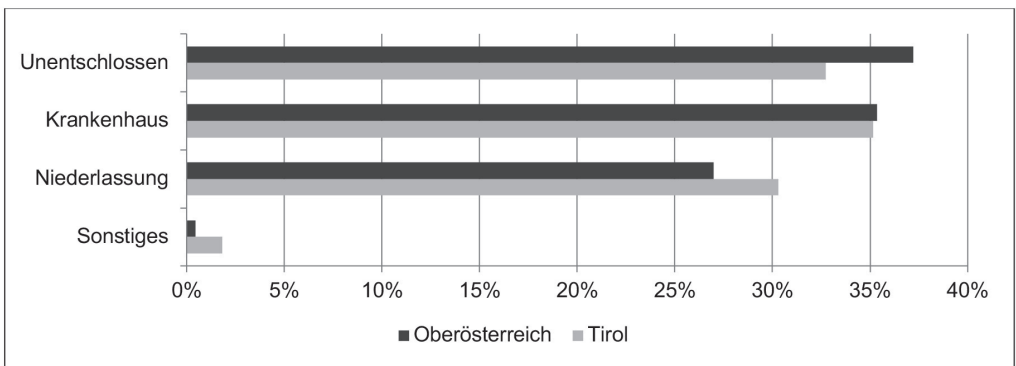


Abbildung 1: Plan nach der Ausbildung, nach Bundesland

Um die allgemeine Bereitschaft zur Niederlassung zu untersuchen, wurden die ÄrztInnen gefragt, inwieweit sie den folgenden Aussagen zustimmen:

- Ich kann mir eine Niederlassung als KassenärztIn in einer Einzelpraxis vorstellen.
- Ich kann mir eine Niederlassung als KassenärztIn in einer Gemeinschaftsordination vorstellen.
- Ich kann mir eine Niederlassung als ÄrztIn in einer Primärversorgungseinheit (PVE) vorstellen.
- Ich kann mir die Arbeit im niedergelassenen Bereich als angestellte/r ÄrztIn in einer Ordination vorstellen.
- Ich kann mir eine Niederlassung als WahlärztIn vorstellen.

■ Ich kann mir eine gemischte Tätigkeit Krankenhaus/Ordination vorstellen.

Die Antwortskala liegt zwischen 1 (stimme zu) und 5 (stimme nicht zu) und in Abbildung 2 wird der Anteil der Befragten, welche 1 oder 2 angekreuzt haben und demnach der Aussage zustimmen oder eher zustimmen, nach Bundesländern getrennt visualisiert.

Über beide Bundesländer hinweg können sich die ÄrztInnen am ehesten eine gemischte Tätigkeit im Krankenhaus und in einer Ordination vorstellen, gefolgt von einer Niederlassung als KassenärztIn in einer Gemeinschaftsordination, einer Niederlassung als WahlärztIn, einer Tätigkeit als angestellte ÄrztIn in einer Ordination und einer Niederlassung als ÄrztIn in einer Primärversorgungseinheit. Am unattraktivsten scheint eine Niederlassung als KassenärztIn in einer Einzelpraxis zu sein. Unterschiede zwischen den zwei Bundesländern gibt es in Bezug auf die Niederlassung in einer Primärversorgungseinheit. In Tirol können sich die ÄrztInnen diese Tätigkeit besser vorstellen als in Oberösterreich.

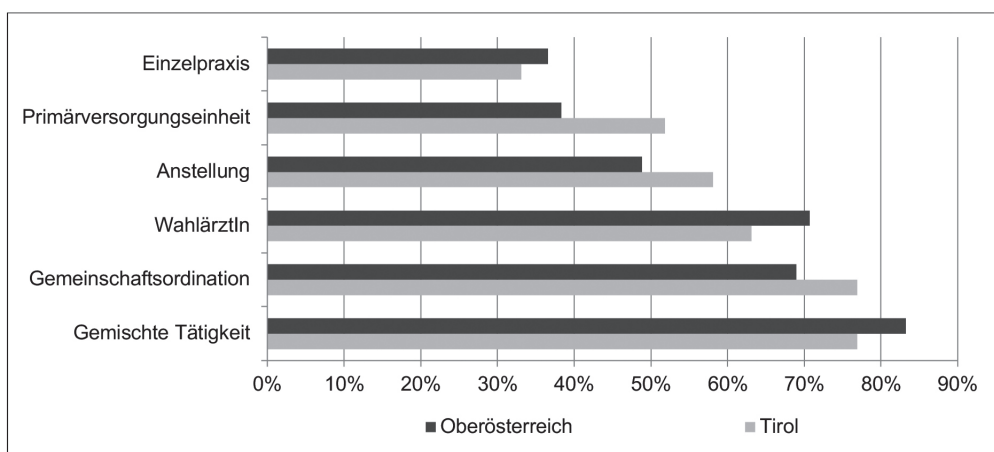


Abbildung 2: Niederlassungsbereitschaft nach Art der Niederlassung, nach Bundesland

3.2. Einstellung zur Niederlassung

Um die Niederlassungsbereitschaft junger ÄrztInnen weiter zu untersuchen und insbesondere Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Niederlassung zu entwickeln, ist es wichtig, die fördernden und hemmenden Faktoren einer Niederlassung festzustellen. In Abbildung 3 wird der Anteil der Befragten, welcher die Aussagen im Bezug zu den hemmenden Faktoren einer Niederlassung mit 1 (= Ich stimme zu) oder 2 (= Ich stimme eher zu) angekreuzt hat und somit die genannten Eigenschaften als Hemmung für eine Niederlassung ansieht, dargestellt.

Mehr als 80 % der Befragten empfinden die starren Vorgaben der Kassen (z.B. Abrechnungssystem, Öffnungszeiten, Leistungskatalog, Therapiefreiheit) als ein Hindernis für die Niederlassung als KassenärztIn. Auch der bürokratische Aufwand, die mangelnde Vorbereitung auf eine selbständige Tätigkeit während der Ausbildung, die Anforderungen wirtschaftlicher Kenntnisse und das unternehmerische Risiko sind für den Großteil der Befragten hemmende Faktoren einer Niederlassung. Weit weniger problematisch sehen die Befragten die Verdienstmöglichkeiten sowohl als Wahl- als auch als KassenärztIn bei einer Niederlassung. Außerdem genießt für den Großteil der Befragten ein/e niedergelassene/r ÄrztIn über ein hohes Ansehen im sozialen Umfeld. Die Nacht- und Wochenenddienste stellen auch kein Hindernis für den Großteil der befragten AllgemeinmedizinerInnen dar.

Unterschiede zwischen den Bundesländern zeigen sich lediglich in der Einschätzung der Verdienstmöglichkeiten als Kassenarzt. In Tirol wird die Lage schlechter beurteilt als in Oberösterreich.

Die Einschätzung der Verdienstmöglichkeiten von Wahl- und Kassenärzten sollte allerdings mit Vorsicht interpretiert werden, denn der Aussage „Ich fühle mich über die Verdienstmöglichkeiten sowohl als KassenärztIn als auch als WahlärztIn ausreichend informiert“ haben lediglich 17 % zugestimmt oder eher zugestimmt. Der Großteil fühlt sich demnach nicht ausreichend über die Verdienstmöglichkeiten informiert. Dies trifft für beide Bundesländer zu.

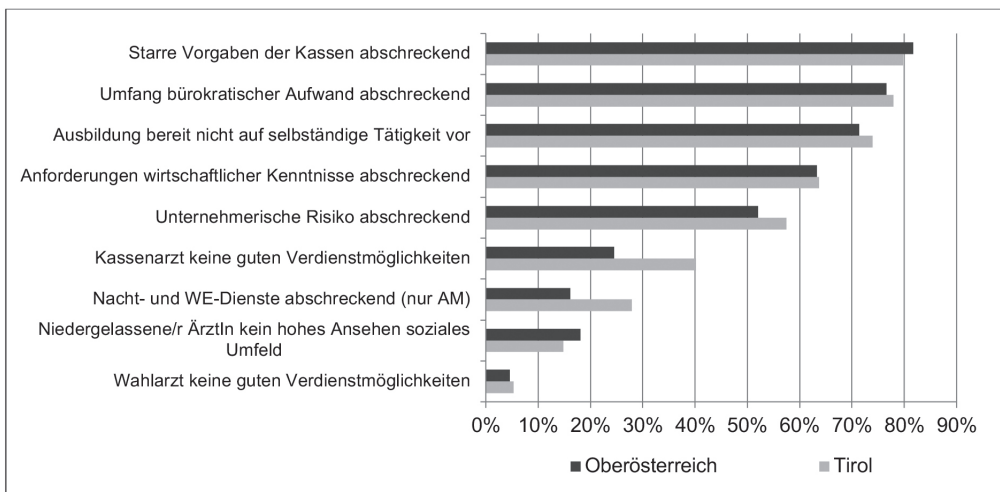


Abbildung 3: Hemmende Faktoren einer Niederlassung, nach Bundesland

Ein wichtiger Faktor, welcher insbesondere die Entwicklung der Anzahl an ÄrztInnen in Ausbildung zum/r AllgemeinmedizinerIn beeinflusst, ist das Ansehen der Allgemeinmedizin und die akademische Präsenz der Allgemeinmedizin an den Medizinuniversitäten. Den Aussagen „Die akademische Präsenz der Allgemeinmedizin ist im Studium vergleichsweise gering“ und „Die Wertschätzung der Allgemeinmedizin ist im Studium vergleichsweise gering“ haben mehr als die Hälfte der Befragten zugestimmt. Besonders schlecht angesehen ist die Allgemeinmedizin an der Medizinuniversität Graz (siehe Abbildung 4). Der Aussage „Zentrale Rolle der Allgemeinmedizin ist die Überweisung an Fachärzte“ stimmen allerdings nur weniger als 20 % der Befragten zu.

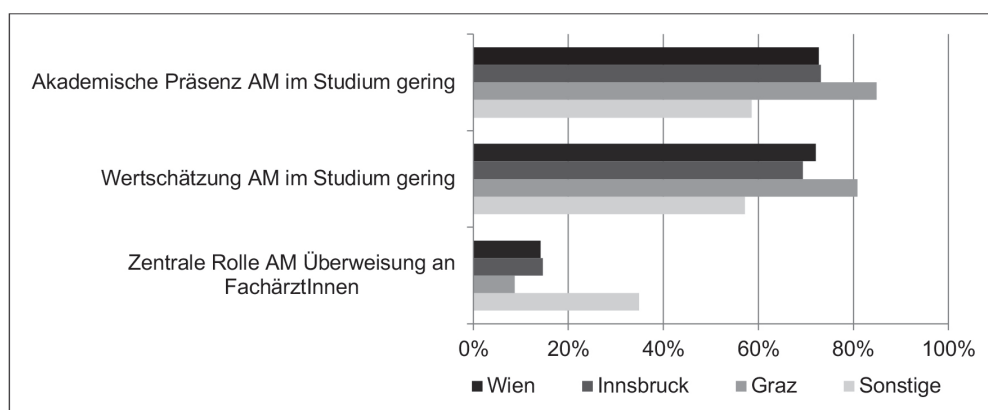


Abbildung 4: Akademische Präsenz und Ansehen der Allgemeinmedizin, nach Universität

3.3. Einstellung zur Niederlassung am Land (nur Allgemeinmedizin)

Da die große Herausforderung vor allem in der Sicherstellung der Versorgung in strukturschwachen ländlichen Regionen besteht, haben wir ÄrztInnen in Ausbildung zur/m AllgemeinmedizinerIn über die Bereitschaft, am Land zu arbeiten, befragt und über das Image eines Landarztes. Der Aussage „Ich kann mir die Arbeit am Land vorstellen“ haben 76 % der Tiroler ÄrztInnen zugestimmt oder eher zugestimmt, in Oberösterreich sind es mit 86 % noch mehr.

In Abbildung 5 wird der Anteil der Befragten, welcher den Aussagen in Bezug auf die Niederlassung am Land zustimmt oder eher zustimmt, angezeigt. Mehr als 70 % sehen die Arbeit als AllgemeinmedizinerIn am Land als medizinisch anspruchsvoller als in der Stadt. Außerdem genießt ein/e ÄrztIn am Land für den Großteil der

Befragten ein hohes Ansehen in seinem/ihrem sozialen Umfeld. Weniger Zustimmung gibt es für die Aussagen, dass ein/e ÄrztIn am Land gute Verdienstmöglichkeiten oder mehr Zeit für die Patienten hat. Der Umfang der Hausbesuche oder der Nacht- und Wochenenddienste schreckt den Großteil der Befragten allerdings nicht ab. Dennoch stimmt ein großer Teil der Befragten der Aussage zu, dass die Arbeitsbelastung am Land höher ist als in der Stadt und dass ein/e ÄrztIn am Land unter ständiger sozialer Kontrolle steht.

Unterschiede zwischen Oberösterreich und Tirol gibt es für vier Aussagen: (i) in Oberösterreich stimmen mehr ÄrztInnen der Aussage zu, dass am Land weniger Konkurrenz herrscht als in der Stadt, (ii) in Tirol stimmen der Aussage, dass ÄrztInnen am Land mehr Zeit für die Patienten haben als in der Stadt, weniger zu, (iii) in Tirol ist der Anteil der Befragten, welcher die Nacht- und Wochenenddienste als abschreckend empfindet, höher als in Oberösterreich und (iv) in Tirol stimmen mehr ÄrztInnen der Aussage zu, dass die Arbeitsbelastung am Land höher ist als in der Stadt.

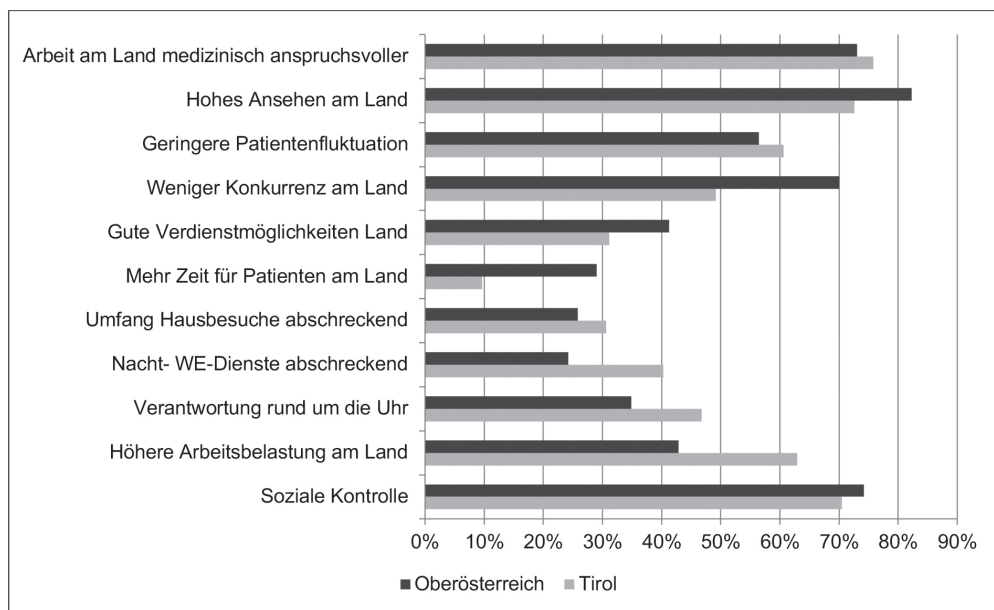


Abbildung 5: Einstellung zur Niederlassung am Land, nach Bundesland

3.4. Niederlassungsrelevante Aspekte

Im Folgenden werden mithilfe einer Hauptkomponentenanalyse Faktoren, welche für die Niederlassung als relevant erachtet werden, identifiziert. Die Hauptkomponentenanalyse zeigt, dass aus den 24 Items der Fragebatterie zu den Merkmalen, welche für die Arbeit im niedergelassenen Bereich als wichtig angesehen werden, neun Faktoren extrahiert werden konnten. In Abbildung 6 werden die neun Faktoren nach der Häufigkeit der Nennung als „sehr wichtig“ oder „entscheidend“ gereiht.

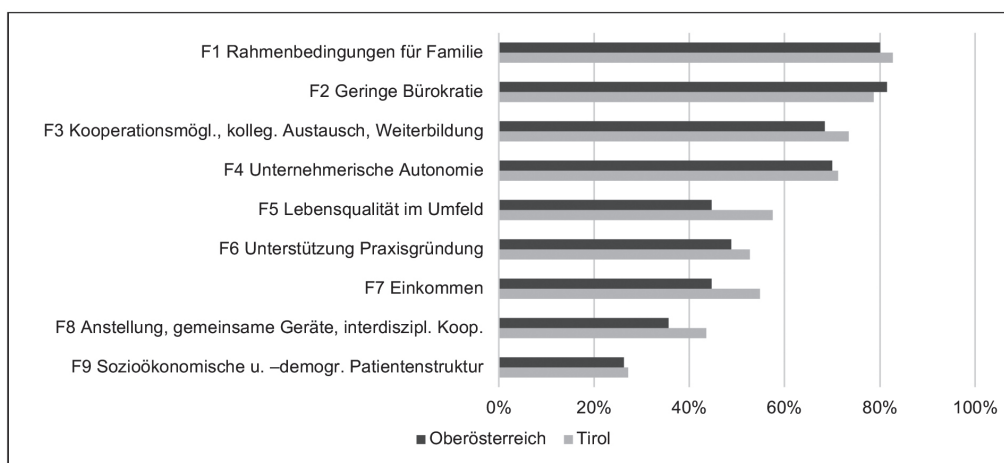


Abbildung 6: Niederlassungsrelevante Aspekte, nach Bundesland

Mit Abstand am wichtigsten für die Niederlassung für die befragten ÄrztInnen sind die Rahmenbedingungen für die Familie sowie auch ein geringer Umfang an bürokratischem Aufwand. Dahinter folgen in absteigender Reihenfolge Kooperationsmöglichkeiten und die Möglichkeit der Weiterbildung und des strukturierten kollegialen Austauschs, die unternehmerische Autonomie, die Lebensqualität im Umfeld, Unterstützung in der Praxisgründung, Einkommen, die Möglichkeit der Anstellung und der gemeinsamen Gerätenutzung und am wenigsten wichtig ist die sozioökonomische und -demografische Patientenstruktur.

4. Zusammenfassung und Diskussion

Mithilfe eines Online-Fragebogens wurden ÄrztInnen in Ausbildung in Tirol und Oberösterreich zu ihren Niederlassungspräferenzen befragt. Ziel der Befragung war es, eine Wissensgrundlage für Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Niederlassung (am Land) zu generieren. 385 ÄrztInnen in Ausbildung haben an der Befragung teilgenommen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 18 %.

Die Ergebnisse zeigen, dass 28 % der Befragten eine Niederlassung nach der Ausbildung anstreben. Am attraktivsten ist dabei eine gemischte Tätigkeit, gefolgt von einer Niederlassung in einer Gemeinschaftsordination und als WahlärztIn. Am unattraktivsten scheint eine klassische Niederlassung als KassenärztIn in einer Einzelpraxis zu sein. Diese Ergebnisse zeigen, dass die Einzelpraxis in Zukunft eine weniger wichtige Rolle in der niedergelassenen Versorgung einnehmen wird und dass andere Kooperations- und Mischformen an Bedeutung zunehmen werden.

In Bezug auf die Einstellung zur Niederlassung hat sich gezeigt, dass die starren Vorgaben der Kassen, der Umfang des bürokratischen Aufwands, die mangelnde Vorbereitung auf eine selbständige Tätigkeit innerhalb des Studiums, die Anforderungen wirtschaftlicher Kenntnisse und das unternehmerische Risiko die Befragten als hemmend für eine Niederlassung empfinden. Die Verdienstmöglichkeiten bei einer Niederlassung werden vom Großteil als gut eingeschätzt. Allerdings geben die Befragten an, nicht ausreichend über die Verdienstmöglichkeiten als Kassen- oder WahlärztIn informiert zu sein. Es könnte angedacht werden, ÄrztInnen in Ausbildung über die Verdienstmöglichkeiten zu informieren, damit Unsicherheiten diesbezüglich ausgeräumt werden. Dies kann in Folge auch positiv auf die Wahrnehmung des unternehmerischen Risikos wirken.

Bei der Einstellung zur Niederlassung am Land unter AllgemeinmedizinerInnen zeigt sich, dass die Verdienstmöglichkeiten schlechter eingeschätzt werden, die Arbeitsbelastung als höher wahrgenommen wird (vor allem in Tirol) und dass damit dem/r ÄrztIn weniger Zeit für die PatientInnen bleibt. All dies sind hemmende Faktoren der Niederlassung am Land. Auch hier wäre es wichtig, dass ÄrztInnen über die Verdienstmöglichkeiten am Land informiert werden, um Unsicherheiten zu vermeiden. Außerdem können alternative Erstanlaufstellen und damit gezielte Patientensteuerung im Gesundheitswesen dazu beitragen, AllgemeinmedizinerInnen am Land zu entlasten. Die telefonische Gesundheitsberatung, welche im

November 2019 in ganz Österreich eingeführt wurde, könnte hier einen wichtigen Beitrag leisten.

Zu den niederlassungsrelevanten Aspekten werden vor allem die Rahmenbedingungen für die Familie als auch ein geringer bürokratischer Aufwand als besonders wichtig erachtet.

5. Fazit

Wie bereits Simulationsforscher Nikki Popper und Claire Rippinger in einer Modellrechnung zeigen, benötigt es mehrere Maßnahmen, um einem Ärztemangel in ländlichen Gebieten entgegenzuwirken.⁶ Insbesondere hemmende und fördernde Faktoren sollten hierbei anvisiert werden. Laut der vorliegenden Studie zählen zu den hemmenden Faktoren vor allem der hohe bürokratische Aufwand, die starren Vorgaben der Kassen und die hohe Arbeitsbelastung am Land. Zu den fördernden Faktoren zählen vor allem die Rahmenbedingungen für die Familie als auch die Möglichkeiten zur Kooperation und des kollegialen Austauschs. Eine Flexibilisierung der Kassenverträge zur Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und zur Entbürokratisierung, neue Formen der Kooperation (insbesondere am Land) und eine gezielte Patientensteuerung zur Entlastung der Allgemeinmedizin können helfen, die Attraktivität der Niederlassung am Land zu erhöhen.

6 Vgl. Österreichische Ärztezeitung (2021)

6. Literaturverzeichnis

- Bachner, F., J. Bobek, K. Habimana, L. Lepuschütz, H. Ostermann, L. Rainer, A. E. Schmidt, M. Zuba, W. Quentin and J. Winkelmann (2019). „Das Österreichische Gesundheitssystem - Akteure, Daten, Analysen.“ *Health Systems in Transition* 20(3): 1–288.
- Günther, O. H., B. Kürstein, S. G. Riedel-Heller and H.-H. König (2010). „The Role of Monetary and Nonmonetary Incentives on the Choice of Practice Establishment: A Stated Preference Study of Young Physicians in Germany.“ *Health Services Research* 45(1): 212–229. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2009.01045.x.
- Klose, J. and I. Rehbein (2015). *Ärzteatlas 2015: Daten Zur Versorgungsdichte Von Vertragsärzten*. Berlin, Wissenschaftliches Institut der AOK.
- Österreichische Ärztezeitung (2021). «Bknä: Modellrechnung Zu Ärztemangel: Welche Maßnahmen Helfen.» Österreichische Ärztezeitung 19.
- Reichmann, G. and M. Sommersguter-Reichmann (2016). Gesundheitsversorgung in Österreich Unter Besonderer Berücksichtigung Des Ländlichen Raums. *Lebensentwürfe Im Ländlichen Raum - Ein Prekärer Zusammenhang?* R. Egger and A. Posch. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden. 18.
- Riedler, K. (2014). „Befragung: Der Niedergelassene Land(Arzt) - Vom Aussterben Bedroht?“ *Zeitschrift für Gesundheitspolitik* 1: 34-54.
- Roick, C., D. Heider, O. H. Günther, B. Kürstein, S. G. Riedel-Heller and H. H. König (2012). „Was Ist Künftigen Hausärzten Bei Der Niederlassungsentscheidung Wichtig? Ergebnisse Einer Postalischen Befragung Junger Ärzte In Deutschland.“ *Gesundheitswesen* 74(01): 12–20. DOI: 10.1055/s-0030-1268448.
- Steinhäuser, J., N. Annan, M. Roos, J. Szecsenyi and S. Joos (2011). „Lösungsansätze Gegen Den Allgemeinarmztmangel Auf Dem Land – Ergebnisse Einer Online-Befragung Unter Ärzten In Weiterbildung.“ *Deutsche medizinische Wochenschrift* 136(34/35): 1715–1719. DOI: 10.1055/s-0031-1272576.
- Weißengruber-Auer, S. and K. Wieser (2018). „Befragung Und Fokusgruppe Zu „Anstellung Von Ärzten Bei Ärzten“. *Zeitschrift für Gesundheitspolitik* 1: 46–58.