



LAND
TIROL

Ärztebedarfsanalyse Tirol

2022-2026

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	3
1. Zusammenfassung.....	5
2. Datengrundlage und Methodik.....	7
2.1 Zeitlicher Bezug der Zielerreichung	8
3. Limitationen	9
4. Diskussion.....	10
Anhang	17
Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs im öffentlichen Gesundheitsversorgungssystem nach Fachrichtung	20
Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs im nicht öffentlichen Gesundheitsversorgungssystem nach Fachrichtung.....	21
Ermittlung des gesamten Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung.....	21
Ergebnis der Ärztebedarfsanalyse: Saldo aus Absolvent:innen und erforderlichen Nachbesetzungen nach Szenario	22
Impressum	23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft in den Fächern Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendheilkunde.....	11
Abbildung 2: Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft in den Fächern Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie sowie Psychiatrie.....	12
Abbildung 3: Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft in den Fächern Innere Medizin, Pulmologie sowie Urologie.....	13
Abbildung 4: Altersverteilung in den Fächern Chirurgie, Hals- Nasen- u. Ohrenheilkunde sowie Orthopädie u. Traumatologie (inkl. Orthopädie u. Unfallchirurgie)	14
Abbildung 5: Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft in den Fächern Augenheilkunde und Optometrie, Dermatologie sowie Radiologie	15
Abbildung 6: Qualitative Erhebung: Rückmeldung der Ärztlichen Direktor:innen im April/Mai 2023	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Hauptergebnisse der Bedarfsanalyse nach Fachrichtung (Köpfe, 2022-2026, p. a.).....	6
Tabelle 2: Fächerzuordnung für die Zusammenführung der verschiedenen Datenquellen	17
Tabelle 3: Annahmen zur postpromotionellen Ausbildung nach Fachrichtung.....	18
Tabelle 4: Annahmen zum Pensionsantrittsalter nach Fachrichtung.....	18
Tabelle 5: Annahmen zum Beschäftigungsausmaß nach Alterskohorte und Fachrichtung	19
Tabelle 6: Erwartete jährliche Pensionierungen nach Fachrichtung (2022-2026 p.a.).....	19
Tabelle 7: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: extramural ÖGK.....	20
Tabelle 8: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: Angestellt (exkl. Überschneidungen). 20	
Tabelle 9: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: Summe extramural ÖGK + angestellt 20	
Tabelle 10: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: extramural ohne ÖGK.....	21
Tabelle 11: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: Sonstige (insb. Wohnsitzärzt:innen) ..21	
Tabelle 12: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: Gesamtsumme	21
Tabelle 13: Ergebnis: 1) Hauptszenario: Halten des Ist-Standes zuzüglich mittelfristige Berücksichtigung des planerischen Zusatzbedarfs	22
Tabelle 14: Ergebnis: Szenario 2a) Halten des Ist-Standes: Baseline Szenario Pensionierungen	22
Tabelle 15: Ergebnis: Szenario 2b) Halten des Ist-Standes: Upper Bound Szenario Pensionierungen	22
Tabelle 16: Ergebnis: Szenario 3) Halten des Ist-Standes zuzüglich kurzfristige Berücksichtigung des planerischen Zusatzbedarfs	22

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Langform
abs.	absolut
Absolvent.	Absolvent:innen
ÄK	Ärztchamber
AM	Allgemeinmedizin
ASV	Ausbildungsstellen-Verwaltung
AU	Augenheilkunde u. Optometrie
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
bzw.	beziehungsweise
CH	Chirurgie
DER	Dermatologie (Haut- u. Geschlechtskrankheiten)
dzt.	derzeit
FA	Fachärzt:in
GGH	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
HNO	Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde
IM	Innere Medizin
inkl.	inklusive
KA	Krankenanstalt
KIJU	Kinder- u. Jugendheilkunde
KJP	Kinder- u. Jugendpsychiatrie
n. v.	nicht verfügbar
ndgl.	niedergelassen
NEU	Neurologie
ö.	öffentlich
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ORTR	Orthopädie u. Traumatologie
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
p.a.	per annum
PSY	Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin
PUL	Pulmologie (Lungenheilkunde)
RAD	Radiologie
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
u.	und
URO	Urologie
zzgl.	zuzüglich

1. Zusammenfassung

Hintergrund

Die ausreichende Verfügbarkeit von Gesundheitspersonal ist für eine qualitätsvolle Gesundheitsversorgung von höchster Bedeutung (siehe auch Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017 operatives Ziel 2 „Verfügbarkeit und Einsatz des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals (Skill-Mix, Nachwuchssicherung, demographische Entwicklung) sicherstellen“). Die vorliegende Gegenüberstellung von Angebot und Bedarf an Ärzt:innen für die Jahre 2022–2026 aufgegliedert in die einzelnen Fachrichtungen soll einen sektorenübergreifenden Überblick über den Ärztebedarf im Tiroler Gesundheitssystem bieten und mögliche Mangelfächer identifizieren.

Methodik

Ausgehend vom Ist-Stand der Anzahl an Ärzt:innen in Tirol nach Fachrichtung und Versorgungsbereich (Niederlassung mit ÖGK-Vertrag, Niederlassung ohne ÖGK-Vertrag bzw. Anstellung ohne Niederlassung) wird die Bedarfssituation anhand der Anzahl an jährlichen Zu- und Abgängen sowie des planerischen Zusatzbedarfes bis zum Jahr 2025 analysiert (Saldodarstellung). Als primäre Datengrundlage zur Darstellung des Ist-Standes wird die Ärztesliste der Ärztekammer für Tirol herangezogen, welche Informationen zu Fachrichtung, Versorgungsbereich (Niederlassung mit ÖGK-Vertrag, Niederlassung ohne ÖGK-Vertrag bzw. Anstellung ohne Niederlassung), Alter und Geschlecht enthält. Zudem wurden sowohl quantitative als auch qualitative Daten der öffentlichen Tiroler Krankenanstalten zur ärztlichen Personalsituation berücksichtigt.

Die Zugänge werden durch die durchschnittliche Anzahl der erfolgreichen Abschlüsse der postpromotionellen Ausbildung im Zeitraum 2017–2021 approximiert. Die Abgänge werden im Rahmen dieser Analyse auf Pensionierungen beschränkt, welche durch Gegenüberstellung der aktuellen Altersverteilung mit dem Durchschnittsalter bei Beendigung der ärztlichen Tätigkeit abgeleitet werden.

Der Zusatzbedarf wird anhand des Regionalen Strukturplans Gesundheit Tirol 2025 als Differenz des Ist-Standes zum Zielwert 2025 nach

Fachrichtung und Versorgungsbereich berechnet. Um dem Trend hin zu kürzeren Arbeitszeiten Rechnung zu tragen, wurde ein Korrekturfaktor basierend auf dem altersspezifischen Beschäftigungsausmaß berücksichtigt.

Ergebnisse

Die Ergebnisse werden als Saldo von Absolvent:innen und erforderlichen Neubesetzungen nach Fachrichtung und Szenario dargestellt. Für den relativen Vergleich der Fachrichtungen wird dieser Saldo als prozentueller Anteil der erforderlichen Neubesetzungen angeführt, welcher als Puffer im Sinne von „Um wie viel Prozent übersteigt die erwartete Anzahl an Absolvent:innen die erforderlichen Neubesetzungen?“ interpretiert werden kann. Als Hauptszenario wird die Aufrechterhaltung des Ist-Standes zuzüglich mittelfristiger Berücksichtigung des planerischen Bedarfs unter Berücksichtigung des Teilzeitfaktors definiert.

Interpretation

Die Fachrichtungen Augenheilkunde und Optometrie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde, Urologie sowie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde stellen jene Fächer mit dem geringsten Puffer dar. In diesen Fachrichtungen übersteigt die erwartete Anzahl an Absolvent:innen die erforderlichen Neubesetzungen nicht oder nur geringfügig (unter 30%) weshalb davon ausgegangen werden kann, dass kein ausreichender Puffer für eine ausgewogene regionale und sektorale Verteilung vorhanden ist (siehe Tabelle 1). In den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Augenheilkunde und Optometrie, Dermatologie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist zudem für die letzten 10 Jahre ein deutlicher Anstieg der niedergelassenen Ärzt:innen ohne ÖGK-Vertrag zu beobachten, was die Deckung des Personalbedarfs im öffentlichen Gesundheitsversorgungssystem insbesondere in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe erschwert. Somit ist für die Ableitung von Maßnahmen, wie die Erhöhung von Ausbildungsstellen, nicht nur der Saldo von Absolvent:innen und erforderlichen Nachbesetzungen im Tiroler Gesundheitssystem insgesamt („Mengenproblem“) sondern auch die Entwicklung der regionalen und sektoralen Verteilung („Verteilungsproblem“) zu berücksichtigen.

Tabelle 1: Hauptergebnisse der Bedarfsanalyse nach Fachrichtung (Köpfe, 2022–2026, p. a.)

Fach	Bedarf	Bedarf inkl. Teilzeitfaktor	Absolvent:innen	Saldo (absolut)	Saldo (% des Bedarfs)	Ergänzende Informationen
AM	34,2	45,0	60,0	15,0	33%	Durch Wechsel in andere Fächer größerer Puffer erforderlich; Rückgang der ndgl. Ärzt:innen mit ÖGK-Vertrag von 318 auf 306 und Anstieg der Ärzt:innen ohne ÖGK-Vertrag von 177 auf 206 (2013–2023).
AU	3,3	3,0	3,0	- 0,0	-1%	Rückgang der ndgl. Ärzt:innen mit ÖGK-Vertrag von 27 auf 21 und Anstieg der Ärzt:innen ohne ÖGK-Vertrag von 21 auf 34 (2013–2023).
CH	9,0	9,3	16,8	7,5	81%	Personalakquise lt. ö. Tiroler KA teilweise erschwert (aufgrund hohen Arbeitspensums und eingeschränkten Teilzeitmöglichkeiten)
DER	2,5	2,7	3,8	1,1	43%	Rückgang der ndgl. Ärzt:innen mit ÖGK-Vertrag von 20 auf 19 und Anstieg der Ärzt:innen ohne ÖGK-Vertrag von 23 auf 36 (2013–2023).
GGH	5,8	5,2	8,0	2,8	55%	Rückgang der ndgl. Ärzt:innen mit ÖGK-Vertrag von 31 auf 27 und Anstieg der Ärzt:innen ohne ÖGK-Vertrag von 66 auf 80 (2013–2023). Personalakquise lt. ö. Tiroler KA besonders herausfordernd (insb. außerhalb des Zentralraums); dzt. keine Erhöhung der Ausbildungsstellen möglich (aufgrund 1:1 Schlüssel und FA-Mangel)
HNO	3,0	2,7	3,4	0,7	26%	Personalakquise lt. ö. Tiroler KA teilweise herausfordernd
IM	13,1	13,3	24,2	10,9	83%	Keine Detailaussagen zu einzelnen Spezialisierungen im Rahmen dieser Analyse möglich (u.a. aufgrund wechselnder ÄAO)
KIJU	5,8	7,4	8,4	1,0	13%	Personalakquise lt. ö. Tiroler KA besonders herausfordernd (insb. außerhalb des Zentralraums);
KJP	1,0	0,7	2,6	1,9	260%	Analyse aufgrund kleiner Fallzahlen nur eingeschränkt aussagekräftig (aktuell hoher Zusatzbedarf)
NEU	4,3	4,5	9,2	4,7	106%	
ORTR	8,9	8,8	30,0	21,2	239%	Aufgrund der Zusammenlegung von OR und UCH dzt. viele Absolvent., Rückgang erwartet
PSY	7,1	7,7	8,2	0,5	7%	Personalakquise lt. ö. Tiroler KA besonders herausfordernd
PUL	1,7	1,7	2,4	0,7	45%	Aufgrund der neuen ÄAO 2015 künftig mehr Absolvent:innen erwartet
RAD	4,6	4,3	7,2	2,9	66%	Personalakquise lt. ö. Tiroler KA teilweise herausfordernd
URO	2,9	2,9	3,4	0,5	16%	Personalakquise lt. ö. Tiroler KA teilweise herausfordernd

Lesehilfe: Für die Jahre 2022–2026 wird in der Allgemeinmedizin ein jährlicher Bedarf von 34 Köpfen erwartet um die Pensionierungen zu ersetzen und den planerischen Zusatzbedarf zu decken. Unter Berücksichtigung des Teilzeitfaktors erhöht sich der Bedarf auf 45 Köpfe. Die erwartete Zahl an Absolvent:innen liegt mit 60 über dem Bedarf, weshalb ein positiver Saldo von 15 gegenüber dem Bedarf errechnet wird. Dieser Saldo entspricht 33% des jährlichen Bedarfs und kann als „Puffer“ interpretiert werden, wobei insbesondere die ergänzenden Informationen berücksichtigt werden sollten.

2. Datengrundlage und Methodik

Primäre Datenquelle für die Darstellung des Ist-Standes stellt die Ärzteliste der Ärztekammer (ÄK) für Tirol dar, welche Daten zum Versorgungsbereich (Niederlassung mit ÖGK-Vertrag, Niederlassung ohne ÖGK-Vertrag bzw. Anstellung ohne Niederlassung), Fachrichtung, Alter und Geschlecht enthält. Aufgrund der Schnittmenge aus angestellten und niedergelassenen Ärzt:innen ist eine eindeutige sektorale Zuordnung der einzelnen Ärzt:innen („Köpfe“) nicht möglich. Bei dieser Analyse werden Doppelzählungen zu Lasten der angestellten Ärzt:innen bereinigt.

Die Abschätzung der zukünftigen Absolvent:innen basiert auf Daten der ÄK für Tirol zur postpromotionellen Ausbildung; Diese enthält Informationen zu den genehmigten Ausbildungsstellen, sowie Anzahl und Alter der Absolvent:innen (Analyse und Aufbereitung durch die ÄK für Tirol). Die erwartete Anzahl an Absolvent:innen im Prognosehorizont wurde durch die durchschnittliche Anzahl der erfolgreichen Abschlüsse der postpromotionellen Ausbildung im Anschluss an ein Studium der Humanmedizin im Zeitraum 2017-2021 nach Fachrichtung approximiert. Zudem wurde die Anzahl der besetzten Ausbildungsstellen in Tirol zur Plausibilisierung der Schätzung angeführt (basierend auf Daten der Ausbildungsstellen-Verwaltung (ASV) Meldungsstatistik, online von der BMSGPK-Website abgerufen und durch das Amt der Tiroler Landesregierung aufbereitet).

Für die Abschätzung des Pensionsantrittsalters wurde das Durchschnittsalter bei Beendigung der ärztlichen Tätigkeit von Ärzt:innen über 60 Jahren, die seit 2012 die ärztliche Tätigkeit in Tirol zur Gänze eingestellt und seither nicht wieder aufgenommen haben, herangezogen. Dieses Durchschnittsalter wurde von der ÄK für Tirol differenziert nach Fachrichtung und Versorgungsbereich berechnet. Die Abschätzung der Pensionierungen erfolgte durch eine Gegenüberstellung der aktuellen Altersverteilung mit dem Durchschnittsalter bei Beendigung der ärztlichen Tätigkeit. Für den Bereich der niedergelassenen Ärzt:innen mit ÖGK-Vertrag konnten die erwarteten Pensionierungen zudem

anhand von Daten des Stellenplanmonitorings der ÖGK zum Stichtag 01.01.2022 plausibilisiert werden.

Um dem allgemeinen Trend hin zu kürzeren Arbeitszeiten Rechnung zu tragen, wurde ein Korrekturfaktor basierend auf dem durchschnittlichen Beschäftigungsausmaß (Verhältnis von Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zu Köpfen) je Alterskohorte differenziert nach Fachrichtung ermittelt. Zur Ermittlung des Pensionierungsersatzbedarfes gibt der Korrekturfaktor an um welchen Faktor mehr Köpfe an Absolvent:innen als Pensionierungen erforderlich sind, um die Gesamtanzahl an VZÄ aufrechtzuerhalten. Die Daten wurden von den öffentlichen Tiroler Krankenanstalten für den Stichtag 31.12.2022 bereitgestellt und der Korrekturfaktor wurde in der Variante „mit Teilzeitfaktor“ auf alle Versorgungsbereiche (inklusive dem niedergelassenen Bereich) angewandt. Während eine Auswertung der Daten des niedergelassenen Bereichs zur Versorgungswirksamkeit (approximiert durch versorgte Patient:innen bzw. Abrechnungsbetrag) keinen signifikanten Effekt des Alters auf die Versorgungswirksamkeit ergab, wurde dieser Korrekturfaktor aufgrund der jüngeren Altersverteilung der angestellten Ärzt:innen und somit besseren Abdeckung der jungen Alterskohorten im Sinne einer konservativen Abschätzung des zukünftigen Arbeitsangebotes dennoch auf alle Versorgungsbereiche angewandt.

Neben dem Hauptszenario der Analyse (siehe Tabelle 13) wurden auch alternative Szenarien berücksichtigt. Für das Szenario 2a) „Halten des Ist-Standes: Baseline“ wurde die Annahme getroffen, dass Ärzt:innen, welche innerhalb des Prognosehorizonts das durchschnittliche fach- und versorgungsbereichsspezifische Pensionsantrittsalter überschreiten, in Pension gehen (siehe Tabelle 14). Ärzt:innen, welche bereits das durchschnittliche Pensionsantrittsalter überschritten haben, wurden nicht berücksichtigt, da davon ausgegangen wird, dass diese durch Ärzt:innen, die im Prognosehorizont das durchschnittliche Pensionsantrittsalter überschreiten und nicht in Pension gehen, ersetzt werden. So kann beispielsweise die Anzahl der Pensionierungen von Allgemeinmediziner:innen mit ÖGK-Vertrag in den nächsten fünf Jahren durch die Anzahl an Allgemeinmediziner:innen

mit ÖGK-Vertrag in der Altersgruppe 60 bis 64 – das durchschnittliche Pensionsantrittsalter von Allgemeinmediziner:innen mit ÖGK-Vertrag beträgt 64 Jahre – approximiert werden.

Für das Szenario 2b) „Halten des Ist-Standes: Upper Bound“ wurde die besonders konservative Annahme getroffen, dass sowohl jene Ärzt:innen, welche innerhalb des Prognosehorizonts das durchschnittliche Pensionsantrittsalter von 65 Jahren überschreiten, als auch jene Ärzt:innen, welche bereits zu Beginn der Prognose über diesem Alter liegen, im Prognosehorizont in Pension gehen (siehe Tabelle 15). In diesem Szenario wird für alle Fachrichtungen und Versorgungsbereiche von einem konstanten Pensionsantrittsalter von 65 Jahren ausgegangen um das potenzielle Problem, dass der Durchschnitt aufgrund kleiner Fallzahlen in einzelnen Fach-Versorgungsbereich-Gruppen verzerrt wird, zu reduzieren. So wird beispielsweise die Anzahl der Pensionierungen von Allgemeinmediziner:innen mit ÖGK-Vertrag in den nächsten fünf Jahren mit der Gesamtzahl der Allgemeinmediziner:innen mit ÖGK-Vertrag über 60 Jahre geschätzt.

Der Zusatzbedarf wird im Bereich des öffentlichen Gesundheitsversorgungssystems anhand des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) Tirol 2025 als Differenz des Ist-Standes zum Zielwert 2025 nach Fachrichtung und Versorgungsbereich berechnet (Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH über die Verbindlicherklärung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Tirol 2025 (RSG Tirol 2025) Nr. 7/2022). Im Bereich des nicht öffentlichen Gesundheitsversorgungssystems wird von einer konstanten Anzahl an Ärzt:innen ausgegangen. Da im RSG keine Planwerte in Bezug auf das ärztliche Personal sondernd Kapazitätsmessziffern (Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (ÄAVE), Betten und ambulante Betreuungsplätze) abgebildet werden ist eine Umrechnung der Planwerte in Kopffzahlen erforderlich. Im extramuralen Bereich wird basierend auf der Annahme, dass das Verhältnis von ÄAVE zu S2-Kassenplanstellen im Zeitraum 2019-2025 konstant bleibt, eine Hochrechnung von den Plan-ÄAVE auf Plan-S2-Kassenplanstellen vorgenommen. Im Bereich der intramuralen Versorgung wird das Verhältnis von Ärzt:innen zu tatsächlich aufgestelltes Bett im Zeitraum 2016-2021 inklusive der beobachteten Dynamik

herangezogen und auf die Planbetten 2025 hochgerechnet. Aufgrund der steigenden Relevanz von ambulanten Betreuungsplätzen in der psychiatrischen sowie psychosomatischen Versorgung von Kindern und Erwachsenen wurde für die Hochrechnung des erforderlichen Personals zum Planungshorizont 2025 zusätzlich die Anzahl an ambulanten Betreuungsplätzen berücksichtigt. Die lineare Trendfortschreibung des Verhältnisses von Ärzt:innen zu tatsächlich aufgestelltes Bett zielt auf die Berücksichtigung der fortschreitenden Ambulantisierung sowie des Trends hin zu einem geringeren Beschäftigungsausmaß je Kopf ab.

Zur besseren Einschätzung der Bedarfssituation wurden zusätzlich qualitative Daten von den ärztlichen Direktor:innen der neun öffentlichen Tiroler Krankenanstalten im Zeitraum April/Mai 2023 erhoben. In der schriftlichen Erhebung wurde insbesondere auf die folgenden zwei Fragen eingegangen:

- a. In welchen Fachrichtungen gestaltet sich die Personalakquise im ärztlichen Bereich für Sie am schwierigsten?
- b. Welche Gründe erachten Sie dafür als maßgeblich?

Die Erhebung ergab, dass in Bezug auf Frage a) insbesondere in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe große Herausforderungen in der Personalakquise (von sechs der neun befragten Häusern angegeben) bestehen (siehe Abbildung 6).

2.1 Zeitlicher Bezug der Zielerreichung

Zur Berücksichtigung des zeitlichen Horizonts, in welchem der Zusatzbedarf gedeckt werden soll, werden zwei Varianten (kurzfristige sowie mittelfristige Bedarfsdeckung) berechnet. Im Hauptszenario der mittelfristigen Bedarfsdeckung wird jene Anzahl an Zugängen ermittelt, welche zu einer stabilen Zielerreichung (in einem Gleichgewichtszustand) mittelfristig erforderlich ist. Dazu wird im Rahmen eines Stock-Flow-Modells (Lagerhaltungsmodell) der Zielwert an Ärzt:innen durch die durchschnittliche Dauer der Berufsausübung (ermittelt als Differenz zwischen Pensionsantrittsalter und Abschlussalter) dividiert um die Anzahl an jährlichen Zu- und Abgängen in einem Gleichgewichtszustand zu ermitteln.

Aufgrund der Wachstumsdynamik in den meisten Fächern werden durch diese Variante konservativere Ergebnisse erreicht, als in einem Szenario, in dem die prognostizierten Pensionierungen basierend auf der aktuellen Altersverteilung und die mittelfristige Berücksichtigung des Mehrbedarfes kombiniert werden (eine Ausnahme stellt das Fach Pneumologie dar, in welchem überdurchschnittlich viele Pensionierungen erwartet werden).

Bei der kurzfristigen Bedarfsdeckung wird der Zusatzbedarf an jährlichen Absolvent:innen unmittelbar berücksichtigt, sodass zum Ende des Prognosehorizonts der Zielwert erreicht wird – bei anhaltendem Trend dieser Zugänge jedoch der Ärztestand über das Ziel hauswächst (siehe Tabelle 16). Aufgrund der Trägheit des Gesamtsystems an verfügbaren Ärzt:innen, welches maßgeblich durch den erheblichen Zeitverzug zwischen Beginn und Abschluss der ärztlichen Ausbildung gekennzeichnet ist, wird diese kurzfristige Perspektive nicht als Hauptvariante gewählt.

3. Limitationen

Die gegenständliche Analyse basiert auf einer vereinfachten Darstellung und Berechnung auf Grundlage von verfügbaren Beobachtungsdaten, welche die tatsächlichen Zugänge (Absolvent:innen) und Abgänge (Pensionierungen) nur grob abschätzen kann. Im Bereich des Arbeitsangebots der Absolvent:innen ist insbesondere auf fehlende Daten zu folgenden Aspekten hinzuweisen:

1. Wanderungssaldo der Absolvent:innen: Dabei ist insbesondere auf die Limitation hinzuweisen, dass bei der Schätzung der jährlichen Absolvent:innen basierend auf den Beobachtungswerten 2017–2021 jene Absolvent:innen, die ihren Abschluss in diesem Zeitraum außerhalb Tirols erlangt haben, enthalten sind und ein gewisser Puffer für Absolvent:innen, die außerhalb Tirols tätig werden vorzusehen ist.
2. Wechsel der Absolvent:innen in andere Fachrichtungen
3. Beschäftigungsausmaß der Absolvent:innen im Verhältnis zu den Pensionierungen (wie oben beschrieben wurde ein Korrekturfaktor

zur Abschätzung des Teilzeitfaktors anhand der aktuellen Daten der öffentlichen Tiroler Krankenanstalten berücksichtigt, welcher das zukünftige Arbeitsangebot der Absolvent:innen im Verhältnis zu den Pensionierungen nur grob abschätzen kann)

4. Sektorale Verteilung der Absolvent:innen: Für die Beurteilung der Bedarfssituation im Bereich des öffentlichen Gesundheitsversorgungssystems wird davon ausgegangen, dass der Anteil der im öffentlichen Bereich tätig werdender Absolvent:innen dem Ist-Stand entspricht.
5. Regionale Verteilung der Absolvent:innen: In dieser Analyse wird das Bundesland Tirol gesamthaft dargestellt, weshalb keine Aussagen zur regionalen Verteilung der Ärzteschaft innerhalb Tirols getroffen werden können.

Im Bereich der Prognose der Pensionierungen bestehen insbesondere folgende Limitationen:

6. Approximation des Pensionsantrittsalters durch Heranziehung des Durchschnittsalters bei Beendigung der ärztlichen Tätigkeit in Tirol eingeschränkt auf Ärzt:innen über 60 Jahre (beispielsweise sind somit jene Ärzt:innen, welche die ärztliche Tätigkeit vor dem 60. Lebensjahr einstellen, nicht erfasst)
7. Annahme eines konstanten Pensionsantrittsalters basierend auf den Beobachtungswerten 2012–2021 (insbesondere bei Fachrichtungen bzw. Arztgruppen mit kleinen Fallzahlen können Ausreißer den Durchschnitt verzerren; dieses potentielle Problem wird in einer zweiten Variante, welche auf der Annahme eines gleichen Pensionsantrittsalter für alle Fachrichtungen und Versorgungsbereiche basiert adressiert). Des Weiteren ist auf die Unsicherheit des zukünftigen Pensionsantrittsalters sowie insgesamt der verfügbaren Berufsjahre, welche auch durch das Abschlussalter beeinflusst wird, hinzuweisen. Die vorliegende Analyse basiert auf der Annahme, dass das zukünftige Pensionsalter und die verfügbaren Berufsjahre den rezenten Beobachtungswerten entsprechen.

4. Diskussion

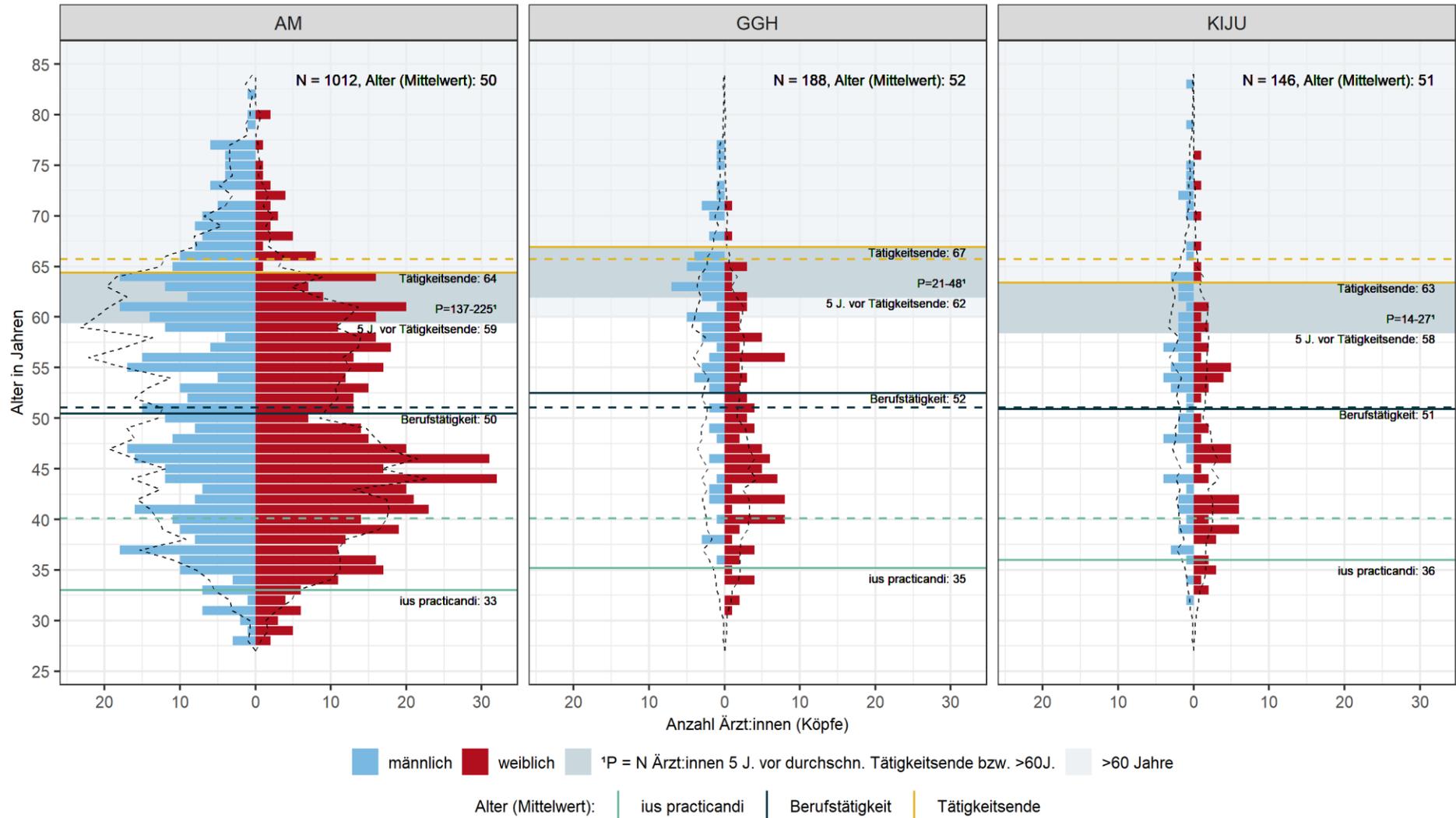
Zum besseren Verständnis des erforderlichen Puffers zwischen Absolventinnen und erforderlichen Nachbesetzungen wären weiterführende Analysen der Karrierepfade der Absolvent:innen anhand von Daten der Ärzteliste im Zeitverlauf denkbar, welche ein Follow-Up der Absolvent:innen nach erfolgreichem Abschluss der postpromotionellen Ausbildung ermöglichen würde (Zum Beispiel: Wie hoch ist der Anteil der Absolvent:innen, welche fünf Jahre nach Abschluss noch in der Ärzteliste der Ärztekammer für Tirol aufscheinen? Wie hoch ist der Anteil der neu eingetragenen Ärzt:innen, welche ihr Diplom nicht in Tirol erlangt haben?).

Die Daten zu den Absolvent:innen sind vor dem Hintergrund der Änderungen der Ärzteausbildungsordnung zu interpretieren. Beispielsweise wurde im Zuge der Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 die FA-Ausbildung für Innere Medizin und Pneumologie auf 6 Jahre reduziert (früher waren insgesamt 8 Jahre erforderlich), weshalb die Ausbildung attraktiver wurde und sich das zukünftig positiv auf die Absolvent:innen-Zahlen auswirken sollte.

Eine empirische Evaluation der Prognosegüte der gewählten Methodik wäre anhand von historischen Daten zu Altersverteilung, Pensionsantrittsalter und tatsächlich beobachteten Pensionierungen bei entsprechender Datenverfügbarkeit möglich. So könnte beispielsweise eine Prognose der Pensionierungen für den Zeitraum 2015-2019 basierend auf der Altersverteilung 2015 und dem Durchschnittsalter bei Tätigkeitsende im Zeitraum 2006-2015 erstellt werden und den tatsächlichen Pensionierungen gegenübergestellt werden.

Abbildung 1: Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft in den Fächern Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendheilkunde

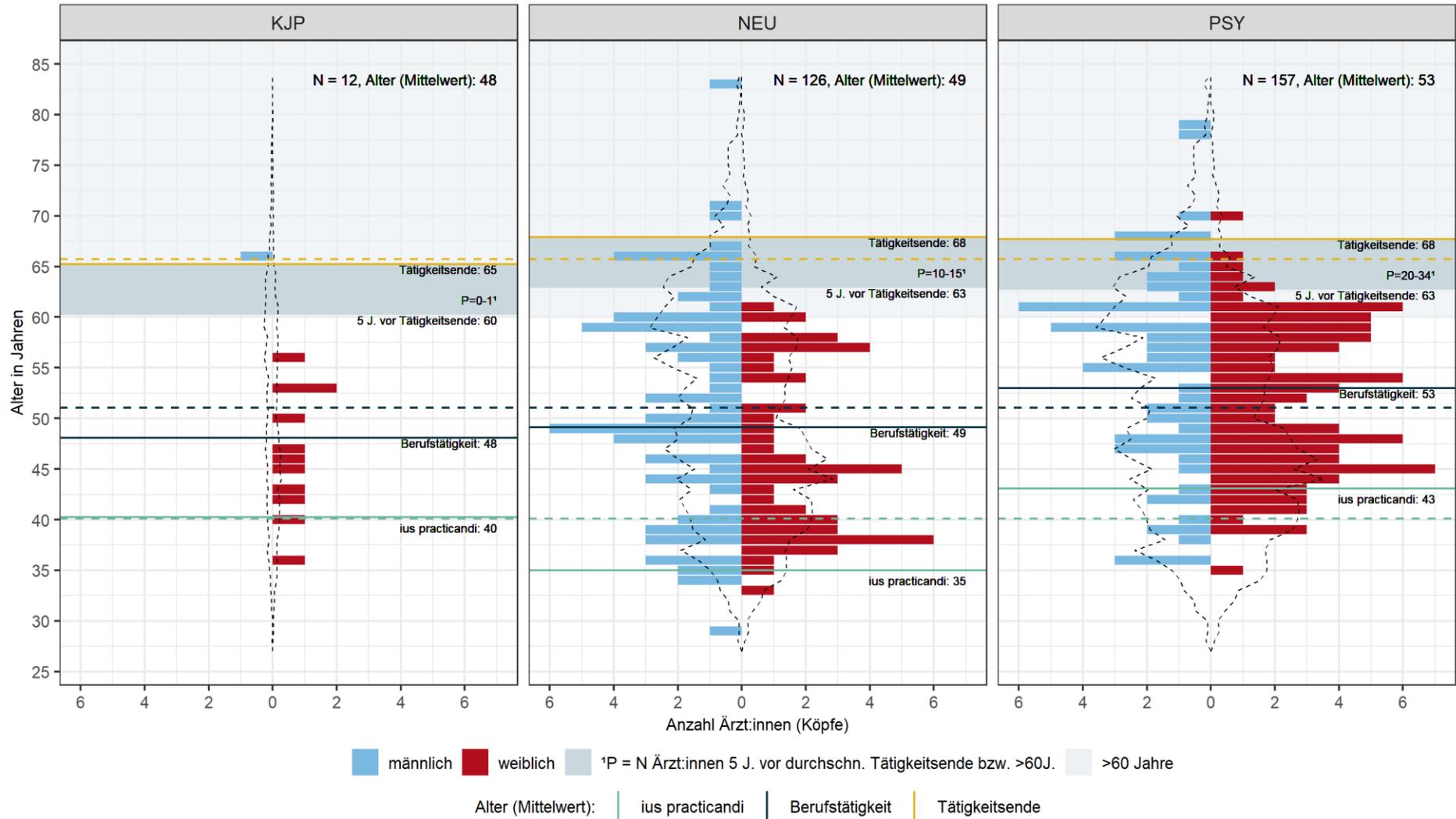
Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft nach Fach 2022



Quelle: Ärzteliste der Ärztekammer für Tirol; Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten

Abbildung 2: Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft in den Fächern Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie sowie Psychiatrie

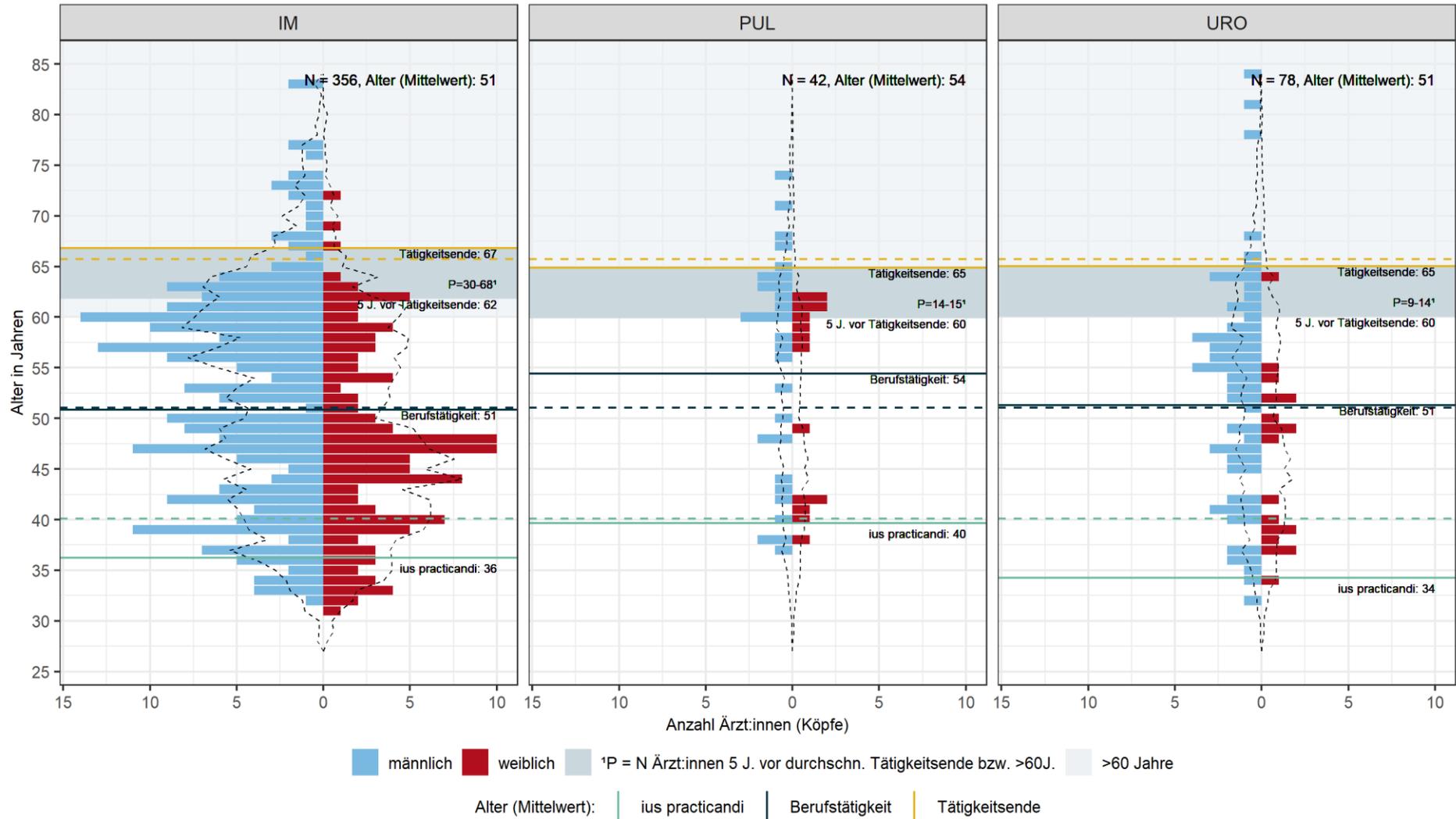
Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft nach Fach 2022



Quelle: Ärzteliste der Ärztekammer für Tirol; Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten

Abbildung 3: Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft in den Fächern Innere Medizin, Pulmologie sowie Urologie

Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft nach Fach 2022

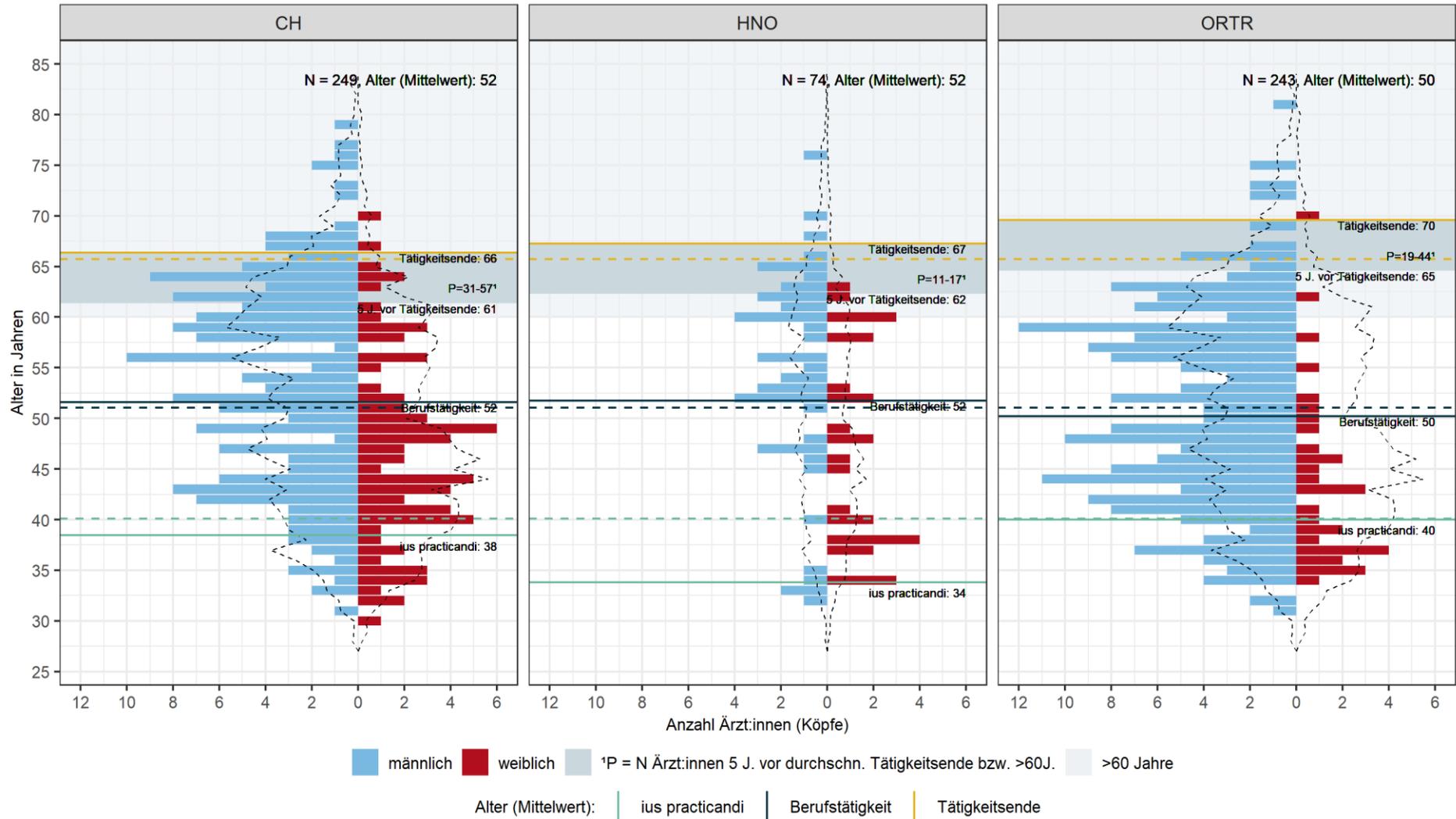


Fach (Strichtyp): | alle Fächer (Referenz) | fachspezifisch

Quelle: Ärzteliste der Ärztekammer für Tirol; Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten

Abbildung 4: Altersverteilung in den Fächern Chirurgie, Hals- Nasen- u. Ohrenheilkunde sowie Orthopädie u. Traumatologie (inkl. Orthopädie u. Unfallchirurgie)

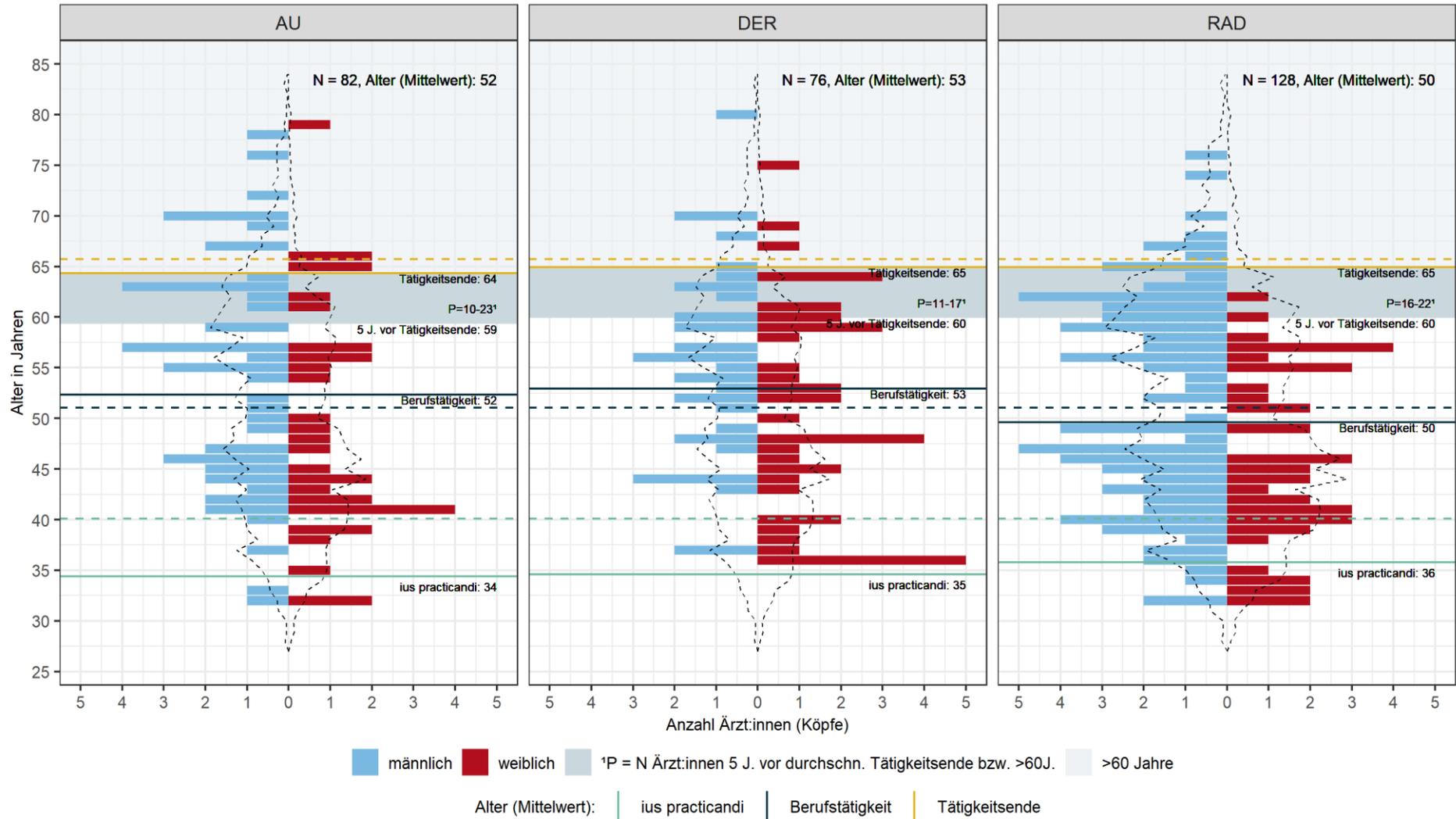
Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft nach Fach 2022



Quelle: Ärzteliste der Ärztekammer für Tirol; Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten

Abbildung 5: Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft in den Fächern Augenheilkunde und Optometrie, Dermatologie sowie Radiologie

Altersverteilung der Tiroler Ärzteschaft nach Fach 2022

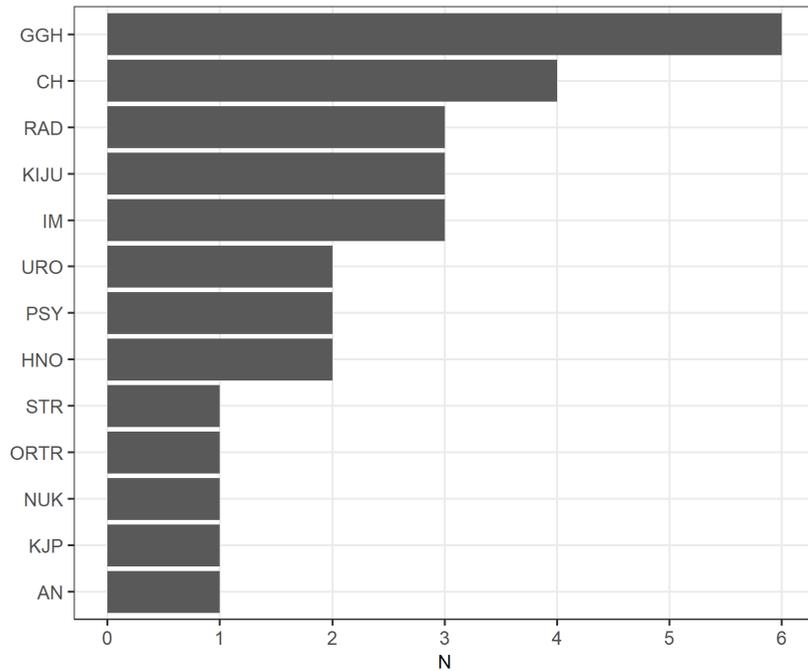


Quelle: Ärzteliste der Ärztekammer für Tirol; Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten

Abbildung 6: Qualitative Erhebung: Rückmeldung der Ärztlichen Direktor:innen im April/Mai 2023

2.) Qualitative Einschätzung der Personalsituation

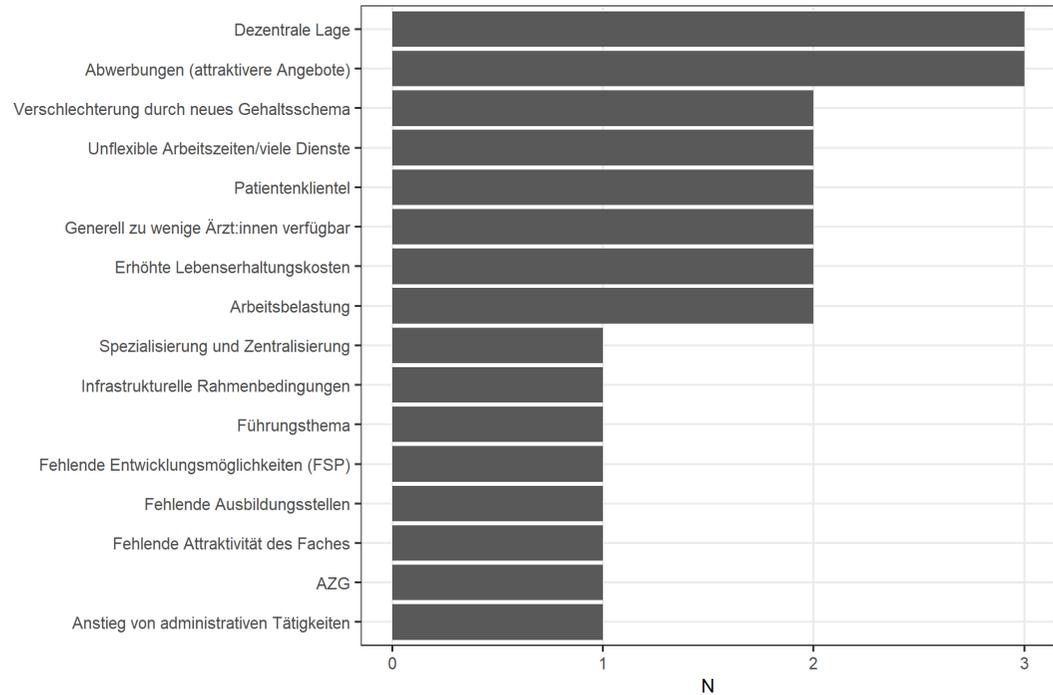
a) In welchen Fachrichtungen gestaltet sich die Personalakquise im ärztlichen Bereich für Sie am schwierigsten?



Quelle: Meldung der Krankenanstalten
Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten

2.) Qualitative Einschätzung der Personalsituation

b) Welche Gründe erachten Sie dafür als maßgeblich?



Quelle: Meldung der Krankenanstalten
Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten

Anmerkung: Die Interpretation der Häufigkeit der genannten Fachrichtungen in a) sollte vor dem Hintergrund der Häufigkeit der Fächer in den öffentlichen Tiroler Krankenanstalten erfolgen. So ist beispielsweise in 8 der 9 Häuser eine geburtshilfliche Versorgung vorhanden und von diesen 8 Häusern gaben 6 (75%) an Probleme in der Personalakquise zu haben. Chirurgische Abteilungen sind ebenfalls in 8 Häusern vorhanden, wovon 4 (50%) angegeben haben Probleme bei der Personalsuche zu haben. Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde sind in 6 Häusern vorhanden wovon 3 (50%) angegeben haben Herausforderungen in der Personalsuche zu haben.

Anhang

Tabelle 2: Fächerzuordnung für die Zusammenführung der verschiedenen Datenquellen

Fach lt. ÖSG	Fach lt. ÖSG extramural	Fach Ärzteliste/Ärzteausbildung	Fach lt. BMSGPK Dokumentation
AM	AM	Allgemeinmedizin	90 Allgemeinmedizin
IM	IM	Innere Medizin	11 Innere Medizin (01-11)
IM	IM	Innere Medizin u. Kardiologie	11 Innere Medizin (01-11)
IM	IM	Innere Medizin u. Gastroenterologie und Hepatologie	11 Innere Medizin (01-11)
IM	IM	Innere Medizin u. Hämatologie und internistische Onkologie	11 Innere Medizin (01-11)
IM	IM	Innere Medizin u. Nephrologie	11 Innere Medizin (01-11)
PUL	PUL	Innere Medizin u. Pneumologie	12 Pulmologie (Lungenheilkunde)
PUL	PUL	Lungenkrankheiten	12 Pulmologie (Lungenheilkunde)
GGH	GGH	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	31 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
GGH	GGH	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	32 Frauenheilkunde (Gynäkologie)
GGH	GGH	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	33 Geburtshilfe
AU	AU	Augenheilkunde u. Optometrie	41 Augenheilkunde und Optometrie
HNO	HNO	Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde	42 Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
KIJU	KIJU	Kinder- u. Jugendheilkunde	51 Kinder- und Jugendheilkunde
DER	DER	Haut- u. Geschlechtskrankheiten	45 Haut- und Geschlechtskrankheiten
URO	URO	Urologie	43 Urologie
ORTR	ORTR	Orthopädie u. Traumatologie	30 Orthopädie und Traumatologie
ORTR	ORTR	Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie	23 Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ORTR	ORTR	Unfallchirurgie	22 Unfallchirurgie
PSY	PSY	Psychiatrie	62 Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
PSY	PSY	Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin	62 Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
PSY	PSY	Psychiatrie u. Neurologie	61 Psychiatrie und Neurologie
STR	STR	Strahlentherapie-Radioonkologie	73 Strahlentherapie-Radioonkologie
RAD	RAD	Radiologie	72 Radiologie
NEU	NEU	Neurologie	63 Neurologie
NEU	NEU	Neurologie u. Psychiatrie	63 Neurologie

Fach lt. ÖSG	Fach lt. ÖSG extramural	Fach Ärteliste/Ärzt Ausbildung	Fach lt. BMSGPK Dokumentation
CH	CH	Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	21 Chirurgie
CH	CH	Allgemeinchirurgie u. Gefäßchirurgie	21 Chirurgie
CH	CH	Herzchirurgie	28 Herzchirurgie
CH	CH	Thoraxchirurgie	29 Thoraxchirurgie
KJC	CH	Kinder- u. Jugendchirurgie	27 Kinder- und Jugendchirurgie
NCH	CH	Neurochirurgie	25 Neurochirurgie
PCH	CH	Plastische, Rekonstruktive u. Ästhetische Chirurgie	26 Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
KJP	KJP	Kinder- u. Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	64 Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
KJP	KJP	Kinder- u. Jugendpsychiatrie	64 Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
INT	INT	Anästhesiologie u. Intensivmedizin	71 Anästhesiologie und Intensivmedizin

Anmerkung: Die Unterschiede in den Spalten Fach lt. ÖSG und Fach lt. ÖSG extramural resultieren aus dem unterschiedlichen Detaillierungsgrad der Fachrichtungsbezeichnung

Tabelle 3: Annahmen zur postpromotionellen Ausbildung nach Fachrichtung

Parameter	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
genehmigte Ausbildungsstellen (inkl. Potential; ÄK, 09.08.2022)		21	85	16	52	21	179	68	11	51	98	71	8	64	23
besetzte Ausbildungsstellen (1.11.2022, ASV)	134	13	70	13	40	12	127	54	5	30	55	35	5	39	15
Jährliche Absolvent:innen (Köpfe, Durchschnitt 2017-2021, ÄK)	60,0	3,0	16,8	3,8	8,0	3,4	24,2	8,4	2,6	9,2	30,0	8,2	2,4	7,2	3,4
Durchschnittsalter bei Abschluss (2017-2021, ÄK)	33,0	34,4	38,4	34,6	35,2	33,8	36,3	36,0	40,2	35,0	40,0	43,1	39,7	35,8	34,3
Quote öffentliches Gesundheitsversorgungssystem (Anteil Summe extramural ÖGK + angestellt an Köpfen 2022)	65%	55%	62%	46%	52%	82%	68%	83%	83%	78%	50%	64%	79%	83%	71%

Tabelle 4: Annahmen zum Pensionsantrittsalter nach Fachrichtung

Sektor	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
Niedergelassen mit ÖGK	64,0	70,0	64,8	64,0	65,0	64,0	70,0	62,0	64,8	64,8	64,9	64,8	64,8	64,8	66,0
Angestellt	63,0	60,0	66,3	63,0	65,0	63,0	64,0	63,0	64,7	68,4	71,3	69,5	64,3	64,0	64,0
Niedergelassen ohne ÖGK	66,0	63,0	66,4	66,0	69,0	87,0	70,8	65,0	67,6	67,4	68,8	65,4	67,6	64,0	66,0
Wohnsitz	66,0	67,0	71,2	67,0	69,0	68,0	72,0	67,0	67,4	69,2	69,3	68,7	64,0	82,0	67,4
gesamt	64,4	64,4	66,4	64,9	66,9	67,3	66,8	63,4	65,2	67,9	69,6	67,7	64,9	64,9	65,0
Verfügbare Berufsjahre gesamt (Ausbildungsabschluss bis Tätigkeitsende)	31,4	30,0	27,9	30,3	31,7	33,5	30,5	27,4	25,0	32,9	29,6	24,6	25,2	29,1	30,8

Quelle: Amt der Tiroler Landesregierung, Abt. Gesundheitsrecht und Krankenanstalten basierend auf ÄK für Tirol (Durchschnittsalter bei Tätigkeitsende 2012-2021)

Tabelle 5: Annahmen zum Beschäftigungsausmaß nach Alterskohorte und Fachrichtung

Alterskohorte	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
0-39	54%	92%	90%	80%	82%	79%	84%	57%	100%	87%	87%	78%	100%	97%	82%
60-64	71%	67%	97%	93%	81%	69%	94%	92%	100%	100%	89%	91%	89%	89%	70%
gesamt	71%	85%	92%	84%	72%	72%	85%	73%	69%	89%	87%	84%	96%	93%	82%
Verhältnis 60-64 zu 0-39	1,32	0,72	1,08	1,16	0,99	0,87	1,12	1,61	1,00	1,15	1,02	1,16	0,89	0,92	0,86
Verhältnis gesamt zu 0-39	1,32	0,93	1,03	1,05	0,88	0,91	1,01	1,29	0,69	1,03	1,00	1,08	0,96	0,95	1,00

Quelle: Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten basierend auf Daten der öffentlichen Tiroler Krankenanstalten 2023

Tabelle 6: Erwartete jährliche Pensionierungen nach Fachrichtung (2022-2026 p.a.)

Sektor	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
extramural ÖGK (Stand September 2022) baseline	10,0	0,4	0,4	1,0	1,0	1,8	-	0,6	-	-	0,8	0,6	1,2	0,8	0,6
extramural ÖGK (Stand September 2022) upper bound	11,2	1,4	0,6	1,0	1,8	1,0	2,2	0,4	0,2	-	1,0	0,6	1,2	1,2	1,0
extramural ÖGK (lt. ÖGK Stellenplanmonitoring zum Stichtag 01.01.2022) baseline	10,2	0,8	0,2	1,0	1,0	1,0	2,2	0,6	0,2		1,0	0,6	1,2	0,8	0,6
extramural ÖGK (lt. ÖGK Stellenplanmonitoring zum Stichtag 01.01.2022) upper bound	13,0	1,4	0,4	1,0	1,8	1,2	2,6	1,0	0,2		1,2	0,6	1,2	1,0	1,0
angestellt (exkl. Überschneidungen mit ndgl. Ärzt:innen)	6,4	0,6	2,8	0,6	1,8	0,4	4,6	1,8	-	0,8	1,2	2,4	1,4	2,0	0,4
extramural ohne ÖGK	6,2	1,0	2,6	0,4	0,8	-	1,0	0,2	-	1,0	1,2	0,8	0,2	0,4	0,6
Sonstige (insb. Wohnsitzärzt:innen)	4,8	-	0,4	0,2	0,6	-	0,4	0,2	-	0,2	0,6	0,2	-	-	0,2
Summe erwartete jährliche Pensionierungen p.a. baseline	27,4	2,0	6,2	2,2	4,2	2,2	6,0	2,8	-	2,0	3,8	4,0	2,8	3,2	1,8

Anmerkung: Prognose *baseline* basiert auf Anzahl an Ärzt:innen in der Altersgruppe 5 Jahre vor durchschnittlichem Tätigkeitsende; Prognose *upper bound* basiert auf Anzahl an Ärzt:innen über 60 Jahre.

Quelle: Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten basierend auf Daten der ÄK für Tirol und ÖGK

Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs im öffentlichen Gesundheitsversorgungssystem nach Fachrichtung

Tabelle 7: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: **extramural ÖGK**

Parameter	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
Köpfe Ist-Stand (September 2022, ÄK für Tirol)	311	23	9	19	27	24	34	21	4	13	20	15	13	14	16
1a) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Baseline	10,0	0,4	0,4	1,0	1,0	1,8	0,0	0,6	0,0	0,0	0,8	0,6	1,2	0,8	0,6
1b) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Upper Bound	11,2	1,4	0,6	1,0	1,8	1,0	2,2	0,4	0,2	0,0	1,0	0,6	1,2	1,2	1,0
§2-Kassenplanstellen (laut Gesamtvertrag 07/2019)	321,5	27,0	7,0	21,0	31,0	24,0	35,0	25,0	4,0	14,0	20,0	17,0	13,0	13,0	16,0
Planwert RSG Tirol 2025 (GÖG)	343,2	34,2	7,9	21,8	31,0	26,3	35,0	26,6	5,4	14,0	22,2	20,1	13,0	13,0	17,5
Differenz Ist-Stand zu max. Planwert	32,2	11,2	-1,1	2,8	4,0	2,3	1,0	5,6	1,4	1,0	2,2	5,1	0,0	-1,0	1,5
Differenz Ist-Stand zu Planwert p.a. (auf 4 Jahre)	8,0	2,8	-0,3	0,7	1,0	0,6	0,3	1,4	0,4	0,3	0,6	1,3	0,0	-0,3	0,4
2) jährlicher Ausbildungsbedarf (kurzfristig; auf 4 Jahre)	18,0	3,2	0,1	1,7	2,0	2,4	0,3	2,0	0,4	0,3	1,4	1,9	1,2	0,6	1,0
3) jährlicher Ausbildungsbedarf (mittelfristig)	11,1	1,0	0,3	0,7	1,0	0,9	1,0	1,0	0,2	0,5	0,9	0,9	0,5	0,4	0,6

Tabelle 8: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: **Angestellt (exkl. Überschneidungen)**

Parameter	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
Köpfe Ist-Stand (September 2022, ÄK für Tirol)	344	22	145	16	71	37	209	100	6	85	102	85	20	92	39
1a) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Baseline	6,4	0,6	2,8	0,6	1,8	0,4	4,6	1,8	0,0	0,8	1,2	2,4	1,4	2,0	0,4
1b) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Upper Bound	5,8	0,2	4,4	0,4	2,8	0,6	4,0	3,6	0,0	1,2	2,0	2,8	1,0	1,8	0,2
Planwert RSG Tirol 2025 (Schätzung basierend auf Trendfortschreibung Köpfe/Bett und ambulanter Betreuungsplatz)	369,3	26,1	148,0	13,7	63,9	53,8	243,6	105,4	18,3	100,2	118,3	97,2	21,3	96,1	49,0
Differenz Ist-Stand zu Planwert	25,3	4,1	3,0	-2,3	-7,1	16,8	34,6	5,4	12,3	15,2	16,3	12,2	1,3	4,1	10,0
Differenz Ist-Stand zu Planwert p.a. (auf 4 Jahre)	6,3	1,0	0,8	-0,6	-1,8	4,2	8,6	1,4	3,1	3,8	4,1	3,1	0,3	1,0	2,5
2) jährlicher Ausbildungsbedarf (kurzfristig; auf 4 Jahre)	12,7	1,6	3,6	0,0	0,0	4,6	13,2	3,2	3,1	4,6	5,3	5,5	1,7	3,0	2,9
jährlicher Ausbildungsbedarf (mittelfristig)	12,3	1,0	5,3	0,5	2,1	1,8	8,8	3,9	0,7	3,0	3,8	3,7	0,9	3,4	1,6

Tabelle 9: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: **Summe extramural ÖGK + angestellt**

Parameter	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
Köpfe Ist-Stand (September 2022, ÄK für Tirol)	655	45	154	35	98	61	243	121	10	98	122	100	33	106	55
1a) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Baseline	16,4	1,0	3,2	1,6	2,8	2,2	4,6	2,4	0,0	0,8	2,0	3,0	2,6	2,8	1,0
1b) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Upper Bound	17,0	1,6	5,0	1,4	4,6	1,6	6,2	4,0	0,2	1,2	3,0	3,4	2,2	3,0	1,2
Planwert 2025 (RSG Tirol 2025 bzw. Trendfortschreibung basierend auf RSG)	712,5	60,4	156,0	35,5	94,9	80,1	278,6	132,0	23,7	114,2	140,5	117,3	34,3	109,1	66,5
Differenz Ist-Stand zu Planwert	57,5	15,4	2,0	0,5	-3,1	19,1	35,6	11,0	13,7	16,2	18,5	17,3	1,3	3,1	11,5
Differenz Ist-Stand zu Planwert p.a. (auf 4 Jahre)	14,4	3,8	0,5	0,1	-0,8	4,8	8,9	2,8	3,4	4,0	4,6	4,3	0,3	0,8	2,9
2) jährlicher Ausbildungsbedarf (kurzfristig; auf 4 Jahre)	30,8	4,8	3,7	1,7	2,0	7,0	13,5	5,2	3,4	4,8	6,6	7,3	2,9	3,6	3,9
jährlicher Ausbildungsbedarf (mittelfristig)	23,4	2,0	5,6	1,2	3,2	2,7	9,8	4,9	1,0	3,5	4,7	4,6	1,4	3,9	2,2

Quelle: Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten basierend auf Daten der ÄK für Tirol und ÖGK

Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs im nicht öffentlichen Gesundheitsversorgungssystem nach Fachrichtung

Tabelle 10: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: **extramural ohne ÖGK***

Parameter	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
Köpfe Ist-Stand (September 2022, ÄK für Tirol)	201	33	89	36	78	12	98	12	1	24	110	51	6	16	22
1a) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Baseline	6,2	1,0	2,6	0,4	0,8	0,0	1,0	0,2	0,0	1,0	1,2	0,8	0,2	0,4	0,6
1b) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Upper Bound	13,8	3,0	5,6	1,4	3,8	1,8	6,0	0,4	0,0	1,4	4,6	2,8	0,2	0,4	1,4
jährlicher Neubesetzungsbedarf (mittelfristig)	6,2	1,0	2,6	0,4	0,8	0,0	1,0	0,2	0,0	1,0	1,2	0,8	0,2	0,4	0,6
jährlicher Ausbildungsbedarf (mittelfristig)	6,1	1,2	3,2	1,1	2,3	0,2	2,8	0,4	0,0	0,7	3,8	2,3	0,2	0,6	0,7

Anmerkung: *Diese Gruppe enthält auch niedergelassene Ärzt:innen die keinen ÖGK-Vertrag, aber Verträge mit der BVAEB, SVS und oder Krankenfürsorgeanstalten haben. Somit ist die Zuordnung dieser Teilgruppe zum nicht öffentlichen Gesundheitsversorgungssystem unpräzise. Da aber mehr als 80% der in Österreich Versicherten bei der ÖGK versichert sind wurde eine pragmatische Aufteilung der niedergelassenen Ärzt:innen in die Gruppen „mit ÖGK-Vertrag“ und „ohne ÖGK-Vertrag“ vorgenommen.

Tabelle 11: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: Sonstige (insb. Wohnsitzärzt:innen)

Sektor	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
Köpfe Ist-Stand (September 2022, ÄK für Tirol)	156	4	6	5	12	1	15	13	1	4	11	6	3	6	1
1a) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Baseline	4,8	0,0	0,4	0,2	0,6	0,0	0,4	0,2	0,0	0,2	0,6	0,2	0,0	0,0	0,2
1b) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Upper Bound	14,2	0,0	0,8	0,6	1,2	0,0	1,4	1,0	0,0	0,4	1,2	0,6	0,6	1,0	0,2
jährlicher Neubesetzungsbedarf (mittelfristig)	4,8	0,0	0,4	0,2	0,6	0,0	0,4	0,2	0,0	0,2	0,6	0,2	0,0	0,0	0,2
jährlicher Ausbildungsbedarf (mittelfristig)	4,7	0,1	0,2	0,2	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,1	0,4	0,2	0,1	0,1	0,0

Ermittlung des gesamten Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung

Tabelle 12: Ermittlung des Nachbesetzungsbedarfs nach Fachrichtung: **Gesamtsumme**

Parameter	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
Köpfe Ist-Stand (September 2022, ÄK für Tirol)	1012	82	249	76	188	74	356	146	12	126	243	157	42	128	78
1a) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Baseline	27,4	2,0	6,2	2,2	4,2	2,2	6,0	2,8	0,0	2,0	3,8	4,0	2,8	3,2	1,8
1b) Erwartete Pensionierungen 2022-2026 p.a. Upper Bound	45,0	4,6	11,4	3,4	9,6	3,4	13,6	5,4	0,2	3,0	8,8	6,8	3,0	4,4	2,8
Planwert 2025 (RSG Tirol 2025 bzw. Trendfortschreibung basierend auf RSG)	1069,5	97,4	251,0	76,5	184,9	93,1	391,6	157,0	25,7	142,2	261,5	174,3	43,3	131,1	89,5
Differenz Ist-Stand zu Planwert	57,5	15,4	2,0	0,5	-3,1	19,1	35,6	11,0	13,7	16,2	18,5	17,3	1,3	3,1	11,5
Differenz Ist-Stand zu Planwert p.a. (auf 4 Jahre)	14,4	3,8	0,5	0,1	-0,8	4,8	8,9	2,8	3,4	4,0	4,6	4,3	0,3	0,8	2,9
2) jährlicher Ausbildungsbedarf (kurzfristig; auf 4 Jahre)	41,8	5,8	6,7	2,3	3,4	7,0	14,9	5,6	3,4	6,0	8,4	8,3	3,1	4,0	4,7
3) Ausbildungsbedarf für Erreichung Zielwert (mittelfristig) p.a.	34,2	3,3	9,0	2,5	5,8	3,0	13,1	5,8	1,0	4,3	8,9	7,1	1,7	4,6	2,9

Quelle: Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten basierend auf Daten der ÄK für Tirol und ÖGK

Ergebnis der Ärztebedarfsanalyse: Saldo aus Absolvent:innen und erforderlichen Nachbesetzungen nach Szenario

Tabelle 13: Ergebnis: 1) Hauptszenario: Halten des Ist-Standes zuzüglich mittelfristige Berücksichtigung des planerischen Zusatzbedarfs

Szenario/Ergebnisgröße	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
Ohne Teilzeitfaktor (Saldo absolut)	25,8	-0,3	7,8	1,3	2,2	0,4	11,1	2,6	1,6	4,9	21,1	1,1	0,7	2,6	0,5
Ohne Teilzeitfaktor (Saldo in % des Ausbildungsbedarfs)	75%	-8%	87%	51%	37%	15%	85%	46%	150%	113%	239%	15%	39%	58%	16%
Mit Teilzeitfaktor (Saldo absolut)	15,0	-0,0	7,5	1,1	2,8	0,7	10,9	1,0	1,9	4,7	21,2	0,5	0,7	2,9	0,5
Mit Teilzeitfaktor (Saldo in % des Ausbildungsbedarfs)	33%	-1%	81%	43%	55%	26%	83%	13%	260%	106%	239%	7%	45%	66%	16%

Tabelle 14: Ergebnis: Szenario 2a) Halten des Ist-Standes: Baseline Szenario Pensionierungen

Szenario/Ergebnisgröße	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
Ohne Teilzeitfaktor (Saldo absolut)	32,6	1,0	10,6	1,6	3,8	1,2	18,2	5,6	2,6	7,2	26,2	4,2	-0,4	4,0	1,6
Ohne Teilzeitfaktor (Saldo in % des Ausbildungsbedarfs)	119%	50%	171%	73%	90%	55%	303%	200%	n.v.	360%	689%	105%	-14%	125%	89%
Mit Teilzeitfaktor (Saldo absolut)	24,0	1,6	10,1	1,3	3,9	1,5	17,5	3,9	2,6	6,9	26,1	3,6	-0,1	4,3	1,9
Mit Teilzeitfaktor (Saldo in % des Ausbildungsbedarfs)	66%	108%	151%	49%	93%	77%	260%	86%	n.v.	299%	672%	77%	-3%	145%	121%

Tabelle 15: Ergebnis: Szenario 2b) Halten des Ist-Standes: Upper Bound Szenario Pensionierungen

Szenario/Ergebnisgröße	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
Ohne Teilzeitfaktor (Saldo absolut)	15,0	-1,6	5,4	0,4	-1,6	-	10,6	3,0	2,4	6,2	21,2	1,4	-0,6	2,8	0,6
Ohne Teilzeitfaktor (Saldo in % des Ausbildungsbedarfs)	33%	-35%	47%	12%	-17%	0%	78%	56%	1200%	207%	241%	21%	-20%	64%	21%
Mit Teilzeitfaktor (Saldo absolut)	0,8	-0,3	4,5	-0,1	-1,5	0,4	9,0	-0,3	2,4	5,7	21,0	0,3	-0,3	3,2	1,0
Mit Teilzeitfaktor (Saldo in % des Ausbildungsbedarfs)	1%	-10%	37%	-3%	-16%	14%	59%	-3%	1200%	166%	234%	4%	-10%	78%	42%

Tabelle 16: Ergebnis: Szenario 3) Halten des Ist-Standes zuzüglich kurzfristige Berücksichtigung des planerischen Zusatzbedarfs

Szenario/Ergebnisgröße	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KIJU	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	RAD	URO
Ohne Teilzeitfaktor (Saldo absolut)	18,2	-2,8	10,1	1,5	4,6	-3,6	9,3	2,8	-0,8	3,2	21,6	-0,1	-0,7	3,2	-1,3
Ohne Teilzeitfaktor (Saldo in % des Ausbildungsbedarfs)	44%	-49%	151%	64%	134%	-51%	62%	51%	-24%	52%	256%	-2%	-23%	81%	-27%
Mit Teilzeitfaktor (Saldo absolut)	5,1	-2,4	9,9	1,4	5,0	-2,9	9,1	1,2	0,2	3,0	21,6	-0,8	-0,6	3,4	-1,3
Mit Teilzeitfaktor (Saldo in % des Ausbildungsbedarfs)	9%	-45%	144%	56%	165%	-46%	60%	17%	9%	48%	257%	-9%	-20%	90%	-28%

Quelle: Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten basierend auf Daten der ÄK für Tirol, ÖGK und ö. Tiroler Krankenanstalten

Amt der Tiroler Landesregierung
Abteilung Gesundheitsrecht und
Krankenanstalten

Abteilung Öffentlicher Gesundheitsdienst
Eduard-Wallnöfer-Platz 3
6020 Innsbruck

+43 512 508 3972
gesundheitsdienst@tirol.gv.at
www.tirol.gv.at

Erstellt: Lukas Rainer und Heinrich Rinner
Herausgegeben: Gruppe Landesdirektion für
Gesundheit, Innsbruck im Jänner 2024