

# Ärztin-sein braucht mehr als die Erzählung vom Arzt-sein

Maria M. Hofmarcher-Holzacker

Ärzttekammer für Wien zum Weltfrauentag 2019

„Die Zukunft der Medizin ist weiblich!

Welche Hindernisse bestehen und welche Chancen ergeben sich für Ärztinnen?“

Wien 08.03.2019

[www.healthsystemintelligence.eu](http://www.healthsystemintelligence.eu)

[www.austrianhealthacademy.at](http://www.austrianhealthacademy.at)

# Übersicht

- Welche Geschichten werden uns erzählt?
- Der globale Kontext
- Gesundheitswesen in Österreich  
Überblick, Reformen, Herausforderungen
- Ärzt\_innen im Gesundheitswesen  
Rollen, Fächer, Bezahlung

# WELCHE GESCHICHTEN WERDEN UNS ERZÄHLT?

# Der Bergdoktor



Alle sind sie da, um IHN zu unterstützen ??...und dann gibt es ja noch die unzähligen (Liebes-)Frauen....



**Der Bergdoktor**  
Fernsehserie

Diese Serie gefiel 94 % der Nutzer  
Google-Nutzer

Als Dr. Martin Gruber erfährt, dass seine Nichte Lilli in Wahrheit seine Tochter ist, nimmt er das Angebot an, eine Arztpraxis in den Tiroler Bergen zu übernehmen. Schnell wird er Teil der Dorfgemeinschaft und ihrer Nöten und Freuden.

Erstausstrahlung: 6. Februar 2008  
Jahr(e): seit 2008  
Titellied: [Patience](#)  
Produktions- unternehmen: [neue deutsche Filmgesellschaft](#)  
Episoden: 112+ und ein Special in 12 Staffeln ([Liste](#))

# Die Landärztin



Alle sind sie weg,  
um IHR es schwer  
zu machen?



**Die Landärztin**  
Fernsehserie

Diese Serie gefiel 90 % der Nutzer  
Google-Nutzer

Die erfolgreiche Medizinerin Johanna Lohmann zieht mit ihrem kleinen Sohn Max ins idyllische Provinzdorf Großraming, wo sie die Landarztpraxis ihres verstorbenen Onkels übernehmen will. Leider herrscht in ihrem Wartezimmer zunächst gähnende Leere.

**Erstausstrahlung:** 22. April 2005  
**Anzahl der Folgen:** 10  
**Jahr(e):** 2005–2013

# Egomanen, Nobelpreiskandidaten



## The Knick

Fernsehserie

Diese Serie gefiel 95 % der Nutzer

Google-Nutzer



New York, 1900: Am Knickerbocker Hospital praktiziert die Elite der Medizinwelt. Doch in Zeiten vor Antibiotika kann von moderner Medizin keine Rede sein. Die primitive Behandlung der Patienten ist schmerzhaft, blutig und gleicht einem frustrierend unvorhersehbaren Kampf um Leben und Tod. Ein unglaublicher Druck, den der Chirurg Dr. John Thackery nur durch großzügigen Opium- und Kokaingebrauch erträgt - während sein Kollege Dr. Christenson zu einer noch drastischeren Maßnahme greift. Steven Soderberghs schonungslos realistische Serie über ein New Yorker Krankenhaus um 1900.

**Anzahl der Staffeln:** 2

**Sender:** Cinemax

**Produktionsstandort:** New York City

**Regisseur:** Steven Soderbergh

## Charité

Fernsehserie



Diese Serie gefiel 96 % der Nutzer

Google-Nutzer



Paul Ehrlichs Frau Hedda ist hochschwanger, doch der Hebamme gelingt es nicht, das Kind zu wenden. Als sich die Situation dramatisch zuspitzt und das Kind keine Herztöne mehr zeigt, kann nur noch der einzig im Krankenhaus verbliebene Chirurg helfen: Emil Behring. Währenddessen strömen Ärzte aus alle... [MEHR](#) ▾

**Erstausstrahlung:** 21. März 2017

**Regisseur:** Sönke Wortmann

**Sender:** Das Erste

**Nominierungen:** Deutscher Fernsehpreis für die beste Drama-Serie, Deutscher Fernsehpreis für die beste Ausstattung

**Autorinnen:** Dorothee Schön, Sabine Thor-Wiedemann

# DER GLOBALE KONTEXT

Insight Report

# The Global Gender Gap Report 2018

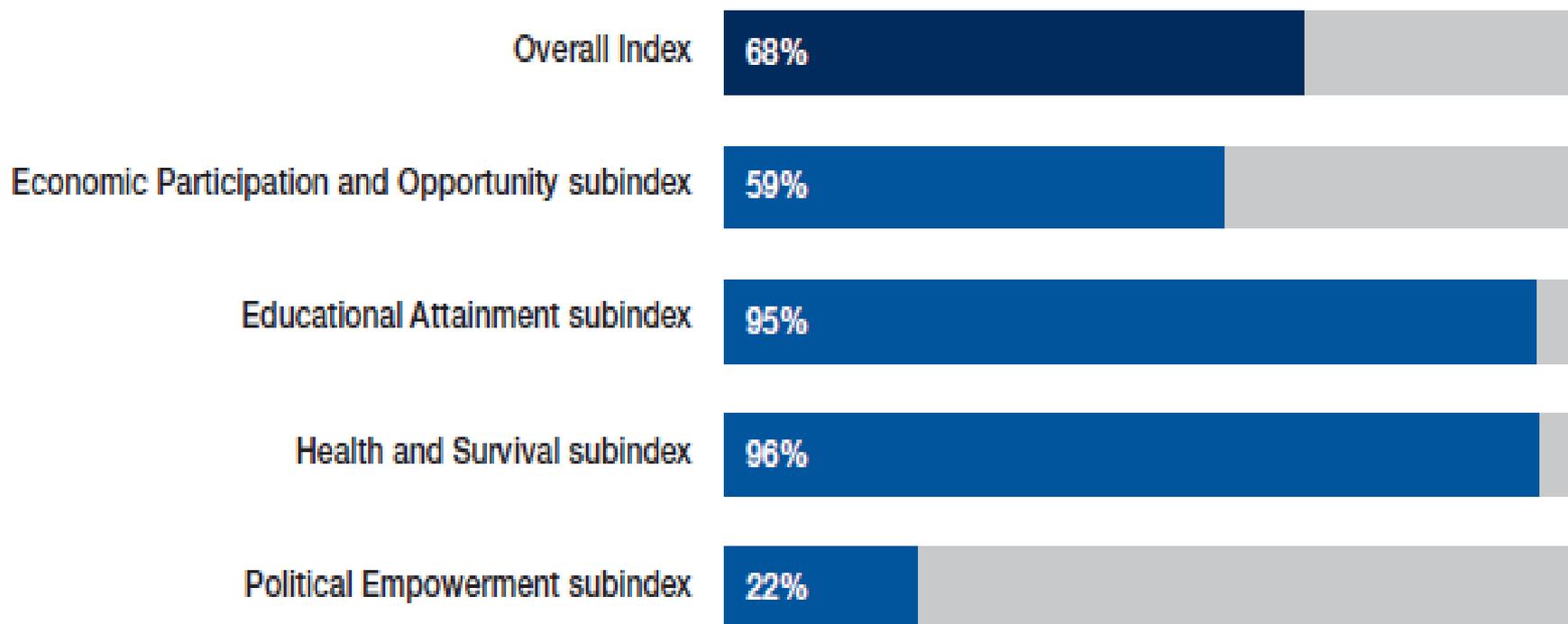
- is done since 2006
- seeks to measure the relative gaps between women and men across four key areas: health, education, economy and politics.
- focuses on measuring gaps rather than levels.
- captures gaps in outcome variables
- ranks countries according to gender equality rather than women's empowerment.



# Die Indikatoren und Struktur des Index

Subindex	Variable	Source
Economic Participation and Opportunity	Ratio: female labour force participation over male value	International Labour Organization, <i>ILOSTAT</i> database, 2017 or latest available data
	Wage equality between women and men for similar work (survey data, normalized on a 0-to-1 scale)	World Economic Forum, <i>Executive Opinion Survey (EOS)</i> , 2017-2018
	Ratio: female estimated earned income over male value	World Economic Forum calculations based on the United Nations Development Programme methodology (refer to <i>Human Development Report 2007/2008</i> )
	Ratio: female legislators, senior officials and managers over male value	International Labour Organization, <i>ILOSTAT</i> database, 2017 or latest available data
	Ratio: female professional and technical workers over male value	International Labour Organization, <i>ILOSTAT</i> database, 2017 or latest available data
Educational Attainment	Ratio: female literacy rate over male value	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) Institute for Statistics, <i>Education indicators</i> database, 2017 or latest available data
	Ratio: female net primary enrolment rate over male value	UNESCO Institute for Statistics, <i>Education indicators</i> database, 2017 or latest available data
	Ratio: female net secondary enrolment rate over male value	UNESCO Institute for Statistics, <i>Education indicators</i> database, 2017 or latest available data
	Ratio: female gross tertiary enrolment ratio over male value	UNESCO Institute for Statistics, <i>Education indicators</i> database, 2017 or latest available data
Health and Survival	Sex ratio at birth (converted to female-over-male ratio)	United Nations Population Division, <i>World Population Prospects</i> , 2017 or latest available data
	Ratio: female healthy life expectancy over male value	World Health Organization, <i>Global Health Observatory</i> database, 2016 or latest available data
Political Empowerment	Ratio: females with seats in parliament over male value	Inter-Parliamentary Union, <i>Women in National Parliaments</i> , reflecting elections/appointments up to 1 October 2018
	Ratio: females at ministerial level over male value	Inter-Parliamentary Union, <i>Women in Politics: 2017</i> , reflecting appointments up to 1 January 2017
	Ratio: number of years with a female head of state (last 50 years) over male value	World Economic Forum calculations, reflecting situation as of 30 June 2018

# Key global results



Source: Global Gender Gap Index 2018.

Note: Population-weighted averages. Covers all 149 countries featured in the 2018 Index.

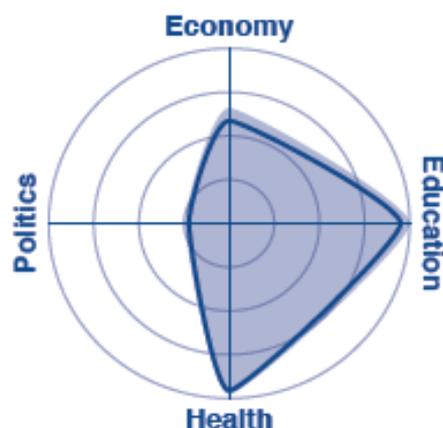
# Austria

rank **53**  
out of 149 countries

score **0.718**  
0.00 = imparity  
1.00 = parity



## SCORE AT GLANCE



— Austria score  
— average score

## KEY INDICATORS

GDP (US\$ billions)	416.60
GDP per capita (constant '11, intl. \$, PPP)	45,437
Total population (1,000s)	8,712.14
Population growth rate (%)	0.23
Population sex ratio (female/male)	1.04
Human Capital Index score	73.29

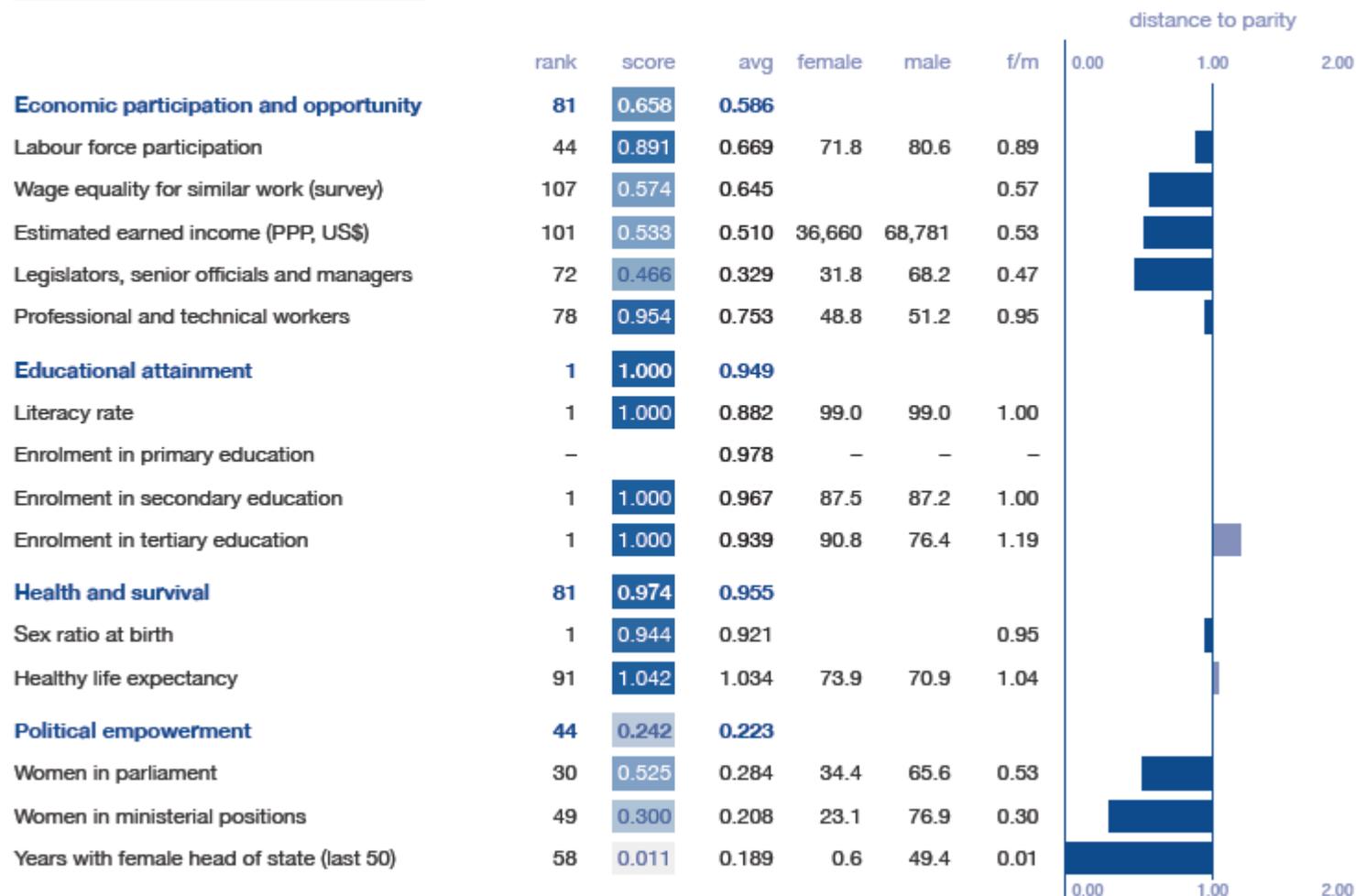
	2006		2018	
	rank	score	rank	score
<b>Global Gender Gap score</b>	<b>27</b>	<b>0.699</b>	<b>53</b>	<b>0.718</b>
Economic participation and opportunity	81	0.553	81	0.658
Educational attainment	68	0.980	1	1.000
Health and survival	1	0.980	81	0.974
Political empowerment	14	0.282	44	0.242
rank out of	115		149	

# Austria

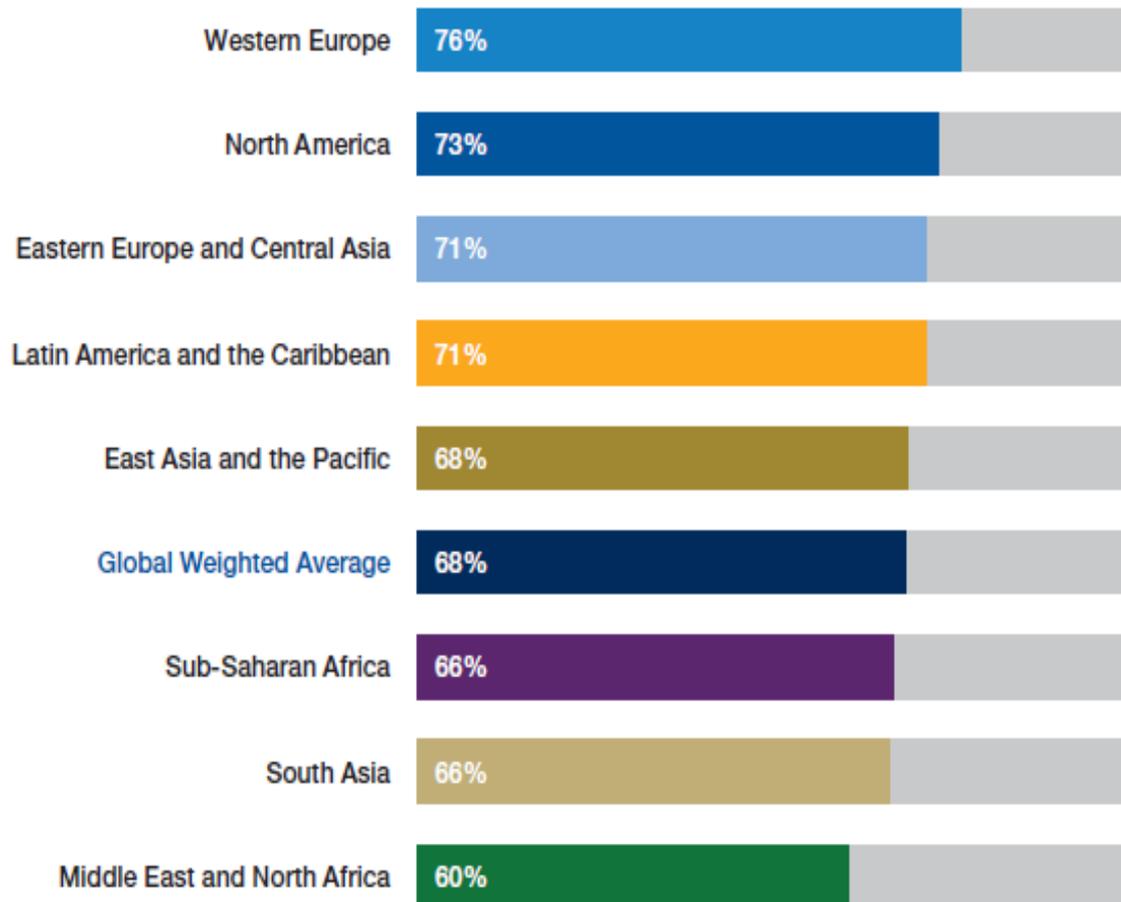
rank  
out of 149 countries **53**

score  
0.00 = imparity  
1.00 = parity **0.718**

## COUNTRY SCORE CARD



# Frauen sind in den meisten Ländern der westeuropäischen Familie deutlich besser dran als in Österreich



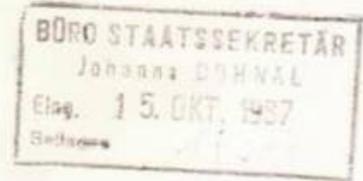
WESTERN EUROPE		
Country	Overall rank	Overall score
Iceland	1	0.858
Norway	2	0.835
Sweden	3	0.822
Finland	4	0.821
Ireland	9	0.796
France	12	0.779
Denmark	13	0.778
Germany	14	0.776
United Kingdom	15	0.774
Switzerland	20	0.755
Netherlands	27	0.747
Spain	29	0.746
Belgium	32	0.738
Portugal	37	0.732
<b>Austria</b>	<b>53</b>	<b>0.718</b>
Luxembourg	61	0.712
Italy	70	0.706
Greece	78	0.696
Malta	91	0.686
Cyprus	92	0.684

Source: Global Gender Gap Index 2018.

Note: Covers all 149 countries featured in the 2018 Index.

Werden Frauen (oder auch  
Männer) "berufen", wenn  
Männer einander nicht  
mögen?

BRUNO KREISKY



Wien, am 12. Oktober 1987

Liebe Johanna !

Du weißt, daß ich zu jenen gehöre - am Anfang waren's ja wenige - die viel von Dir gehalten haben. Ich erinnere mich noch an unser längeres Gespräch bei Euch im Bezirk. Ich gebe zu, das war der Versuch eines Erkundungsgesprächs, dem ich allerdings dann auch Taten folgen ließ, die sehr wenig Zustimmung gefunden haben - zum Glück bei jenen, die mir aus vielen Gründen zuwider waren. Ich beglückwünsche die Frauen, daß sie Dich auserwählt haben, denn es war ja mehr als eine bloße Wahl.

Mit den aufrichtigsten Wünschen

A handwritten signature in cursive script, which appears to be 'Bruno Kreisky', written in dark ink.

Warm-up

# **GESUNDHEITSWESEN IN ÖSTERREICH ÜBERBLICK, REFORMEN, HERAUSFORDERUNGEN**

# Das Trilemma der Gesundheitspolitik bei Nachhaltigkeitsgebot der Finanzierung

Konfliktbewältigung

“Paternalismus”  
Soziale Gerechtigkeit



Regulierungen



Souveränität



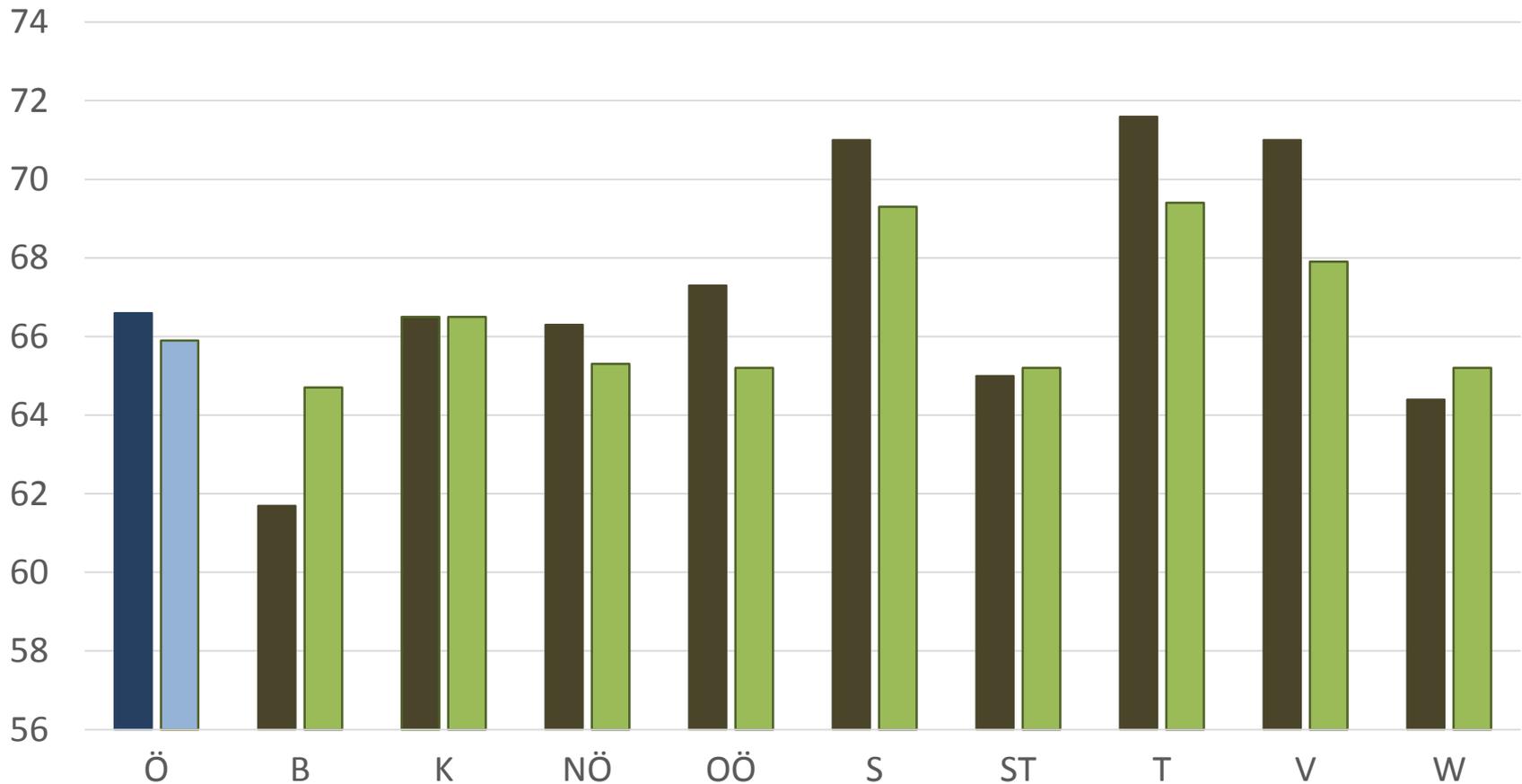
Autonomie

“Treuhandverhältnis”

# Ein Gesundheitssystem, viele verschiedene Ergebnisse

Lebenserwartung in (sehr) guter Gesundheit, in Jahren

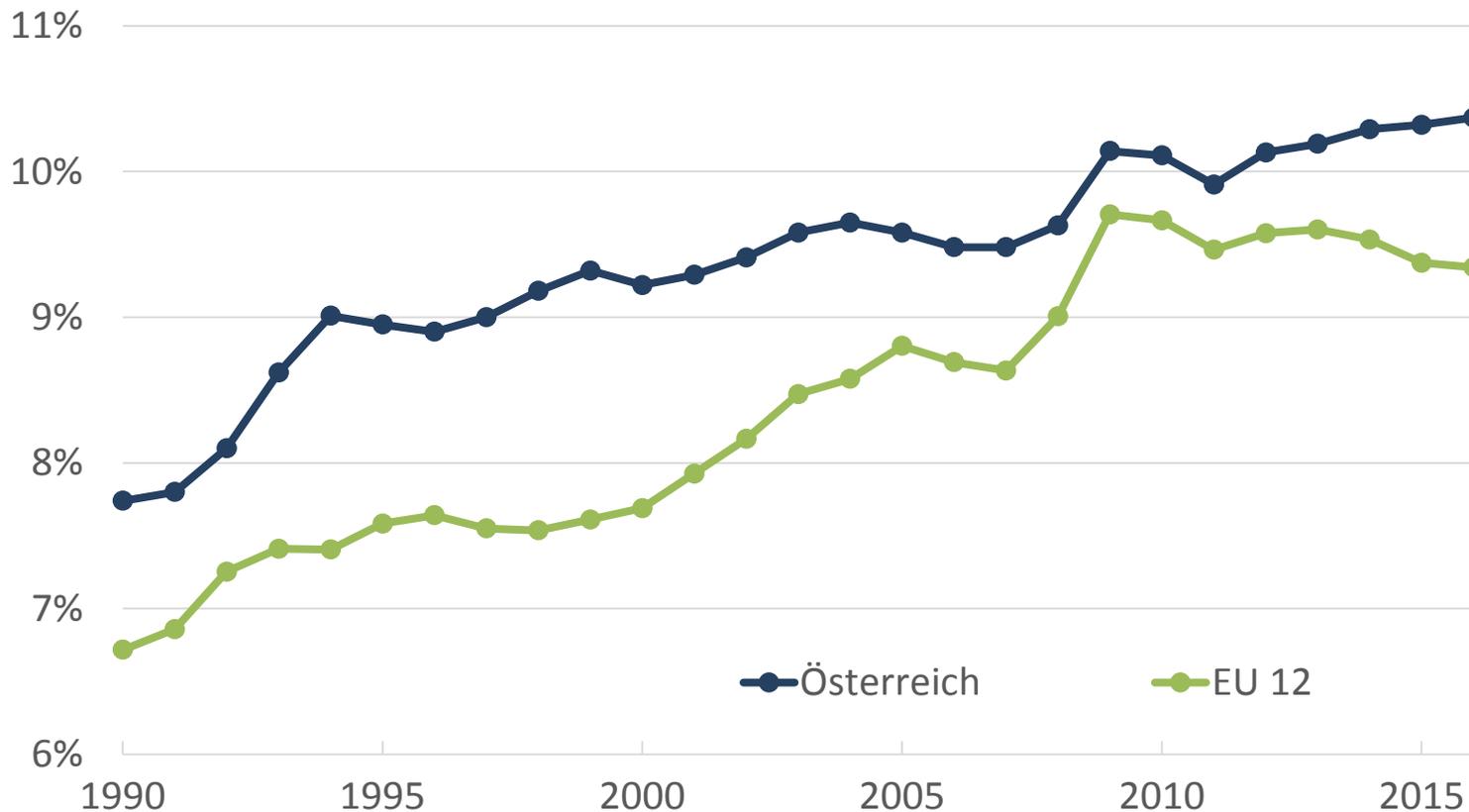
■ Frauen ■ Männer



Quelle: Statistik Austria, Klimont und Klotz (2016)

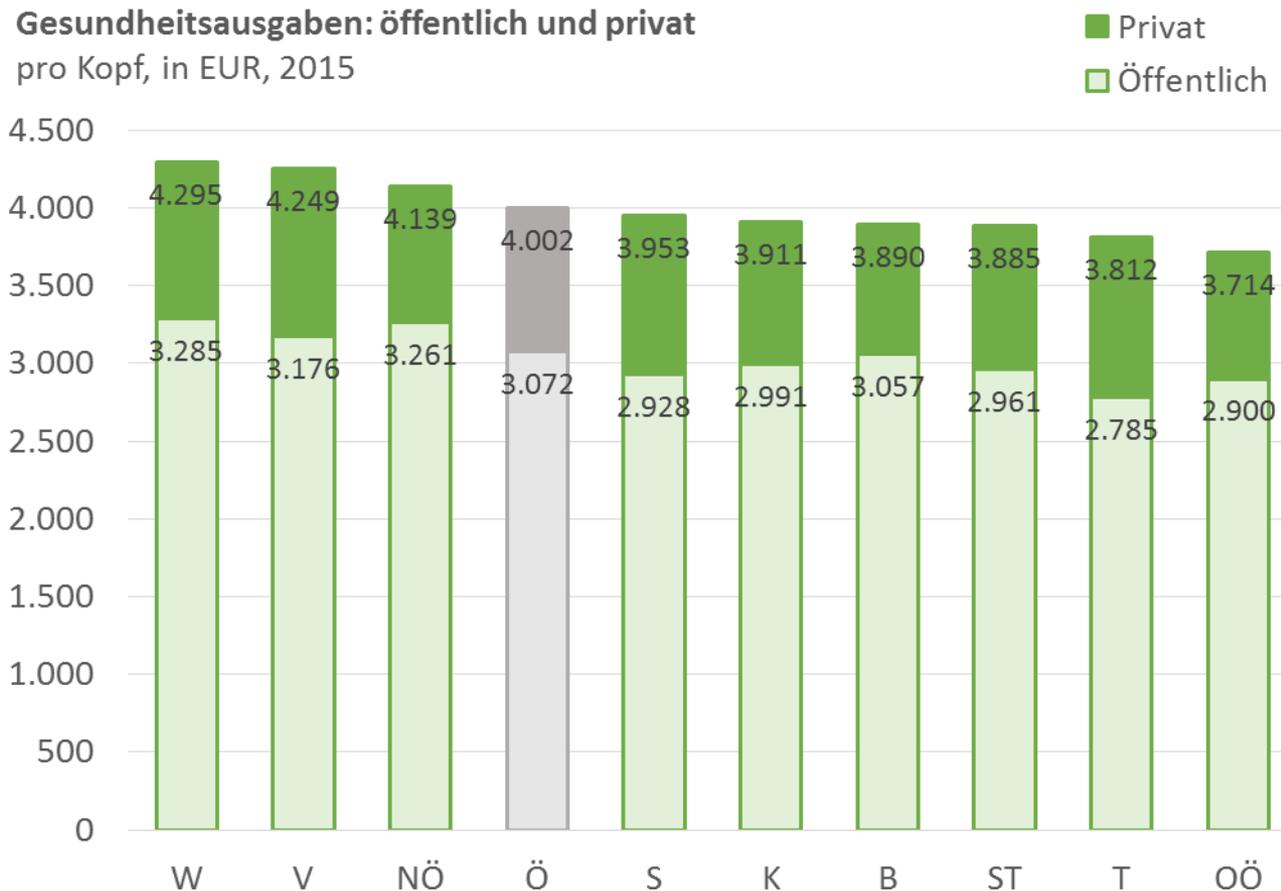
# Gesundheitsausgaben wachsen robust und stärker als in vergleichbaren EU Ländern

Laufende Gesundheitsausgaben, in % des BIP



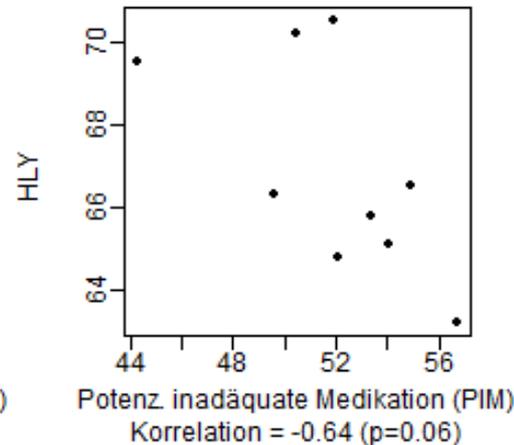
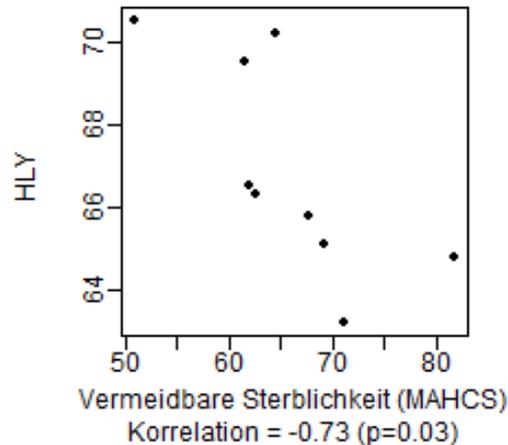
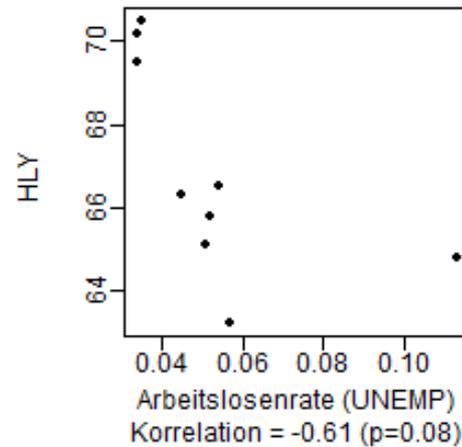
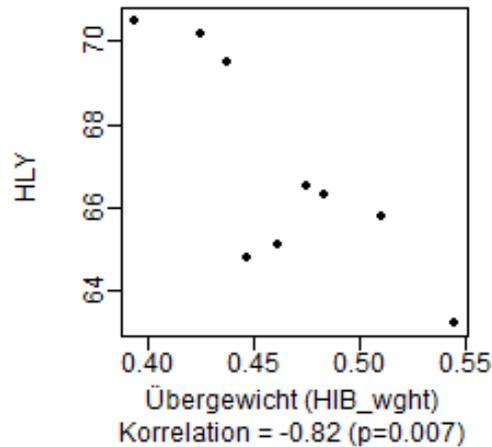
Quelle: OECD 2017

# Ausgabenunterschiede zwischen Bundesländern bestehen, auch wenn wichtige Strukturereinigungen vorgenommen werden



Quelle: eigene Darstellung

# Was bestimmt die Gesundheit eines Bundeslandes?



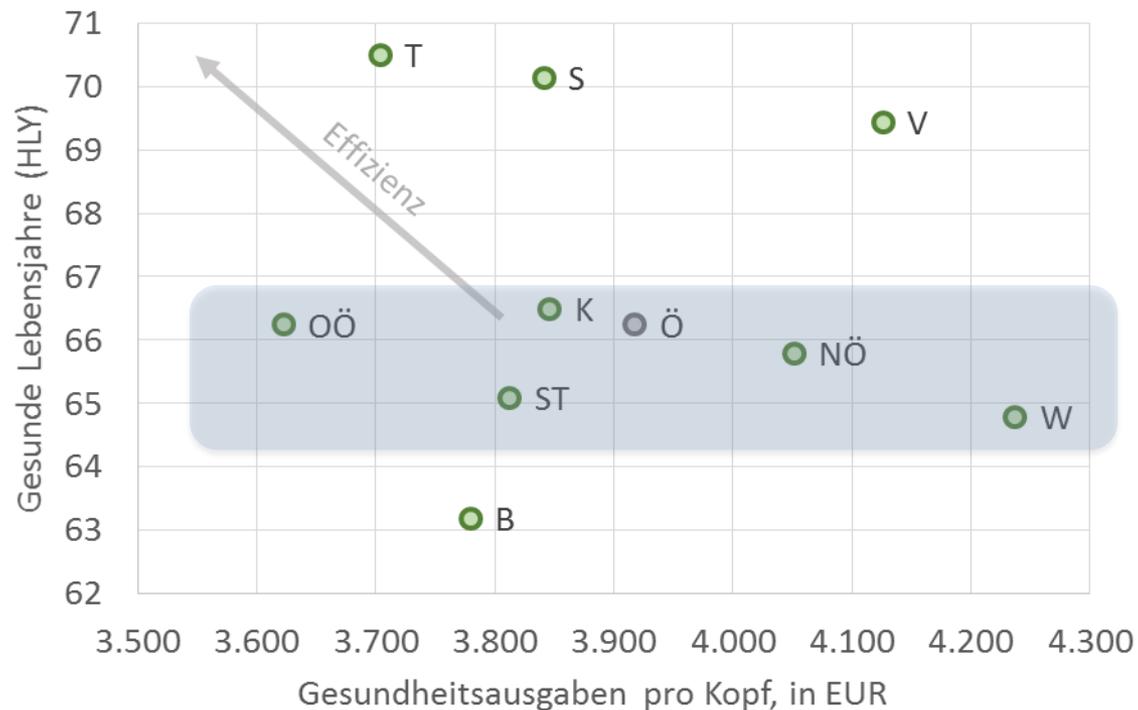
Risikofaktoren sind wichtig

Spielt auch Versorgungsqualität eine Rolle?

Quelle: eigene Darstellung

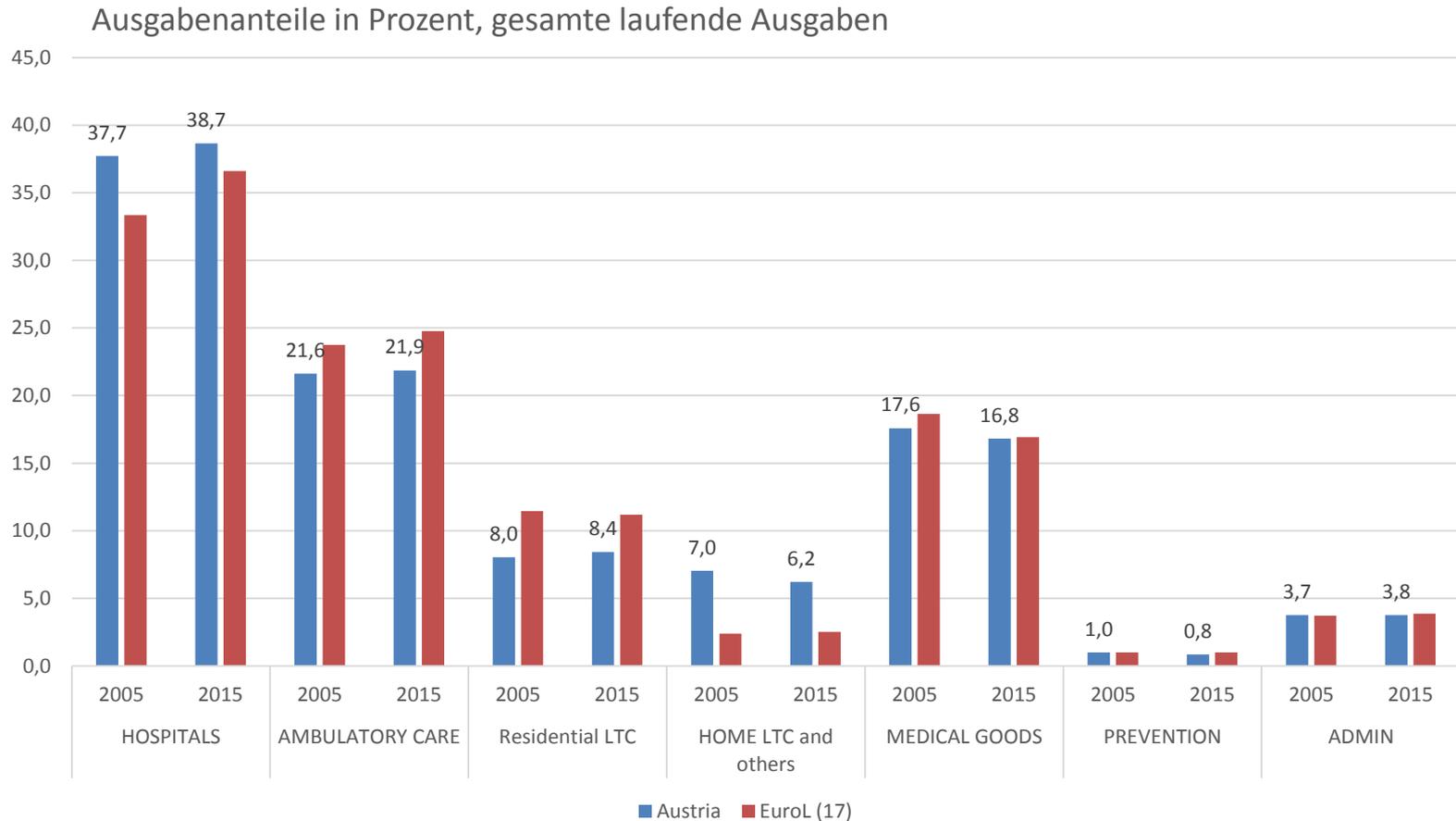
# Systemeffizienz zu bewerten braucht Mut und Sorgfalt zu gleichen Teilen

Gesunde Lebensjahre im Vergleich zu Gesundheitsausgaben, 2014



Quelle: eigene Darstellung

# Geld, Macht und Ungleichgewichte steuern die Gesundheitspolitik



Quelle: OECD 2017, eigene Darstellung

# OECD Empfehlungen zu Gesundheitsreform und meine Bewertung 2018

**OECD 2011:**  
Tighten the institutional design of the health system 😊

• Mobilize performance-based payment mechanisms to improve productivity 😞

• Emphasize national health and quality goals 😊

• Promote better balanced integrated care 😞

• Make the medium-term fiscal outlook of the system more prominent 😊

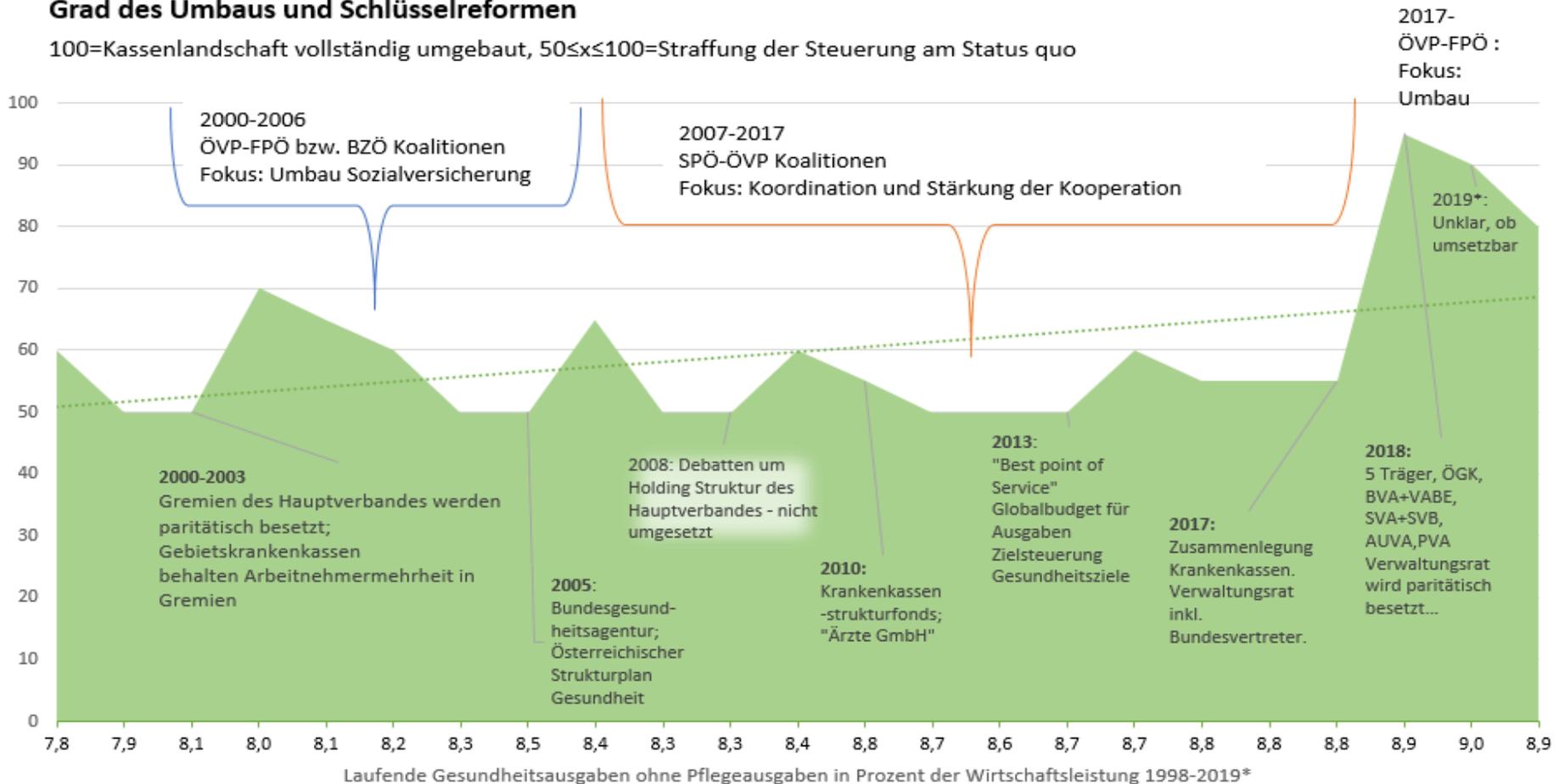


Source: Daniel Kahnemann: Don't Blink! The Hazards of Confidence, NYT Magazine, October 19, 2011

# Überblick über Reformen im Gesundheitswesen

## Grad des Umbaus und Schlüsselreformen

100=Kassenlandschaft vollständig umgebaut,  $50 \leq x \leq 100$ =Straffung der Steuerung am Status quo



Quelle: eigene Darstellung

# Herausforderungen für das Gesundheitssystem der Zukunft

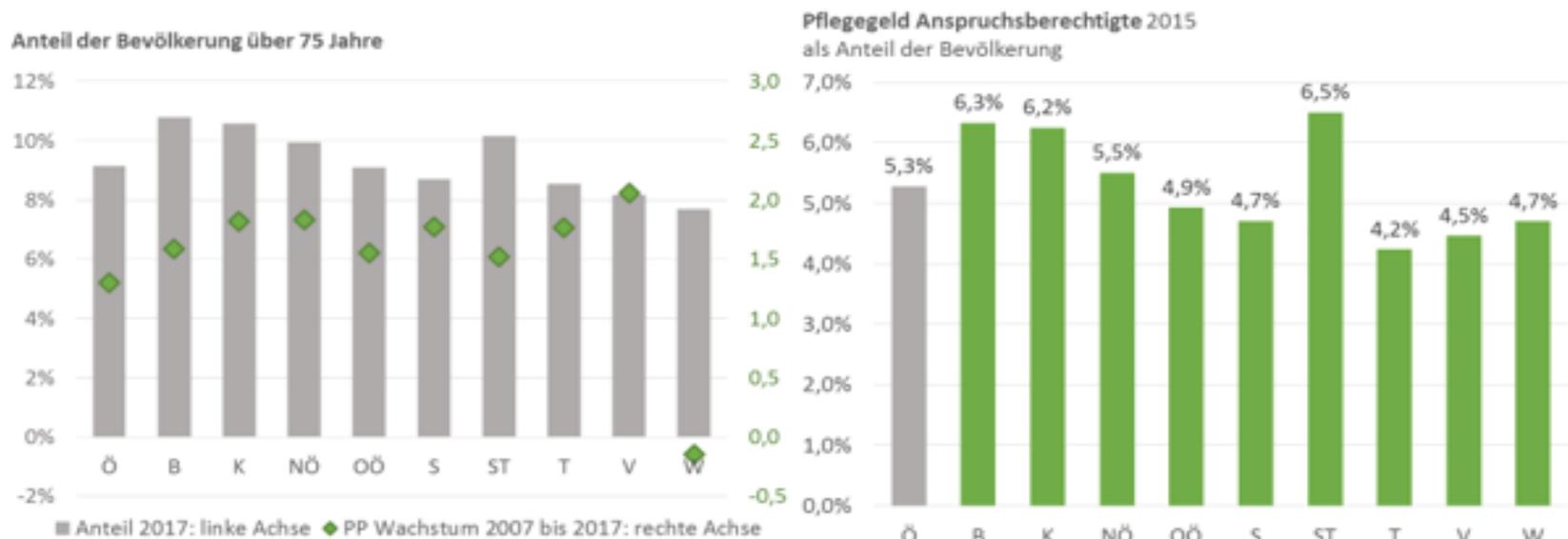
- **die wachsende Anzahl chronisch kranker Menschen** und die Schaffung von Möglichkeiten für alle Menschen gesund und aktiv zu altern,
- der notwendige Aus- und Aufbau der ambulanten Versorgung am „**best point of service**“
- die ausreichende **Sicherstellung personeller Ressourcen** auf allen Ebenen des Gesundheitswesens
- die bessere **Abstimmung der Versorgung** zwischen Gesundheit und Pflege.

**Finanzielle Nachhaltigkeit**  
bei gegebenem technischen  
Fortschritt und Digitalisierung

Für Strukturreformen gibt es immer einen historischen Kontext; Vor- und Nachteile entfalten sich erst darin

- **Herausforderung 1:** die wachsende Anzahl chronisch kranker Menschen und die Schaffung von Möglichkeiten für alle Menschen gesund und aktiv zu altern

### Bevölkerung über 75 und Pflegegeld Anspruchsberechtigte

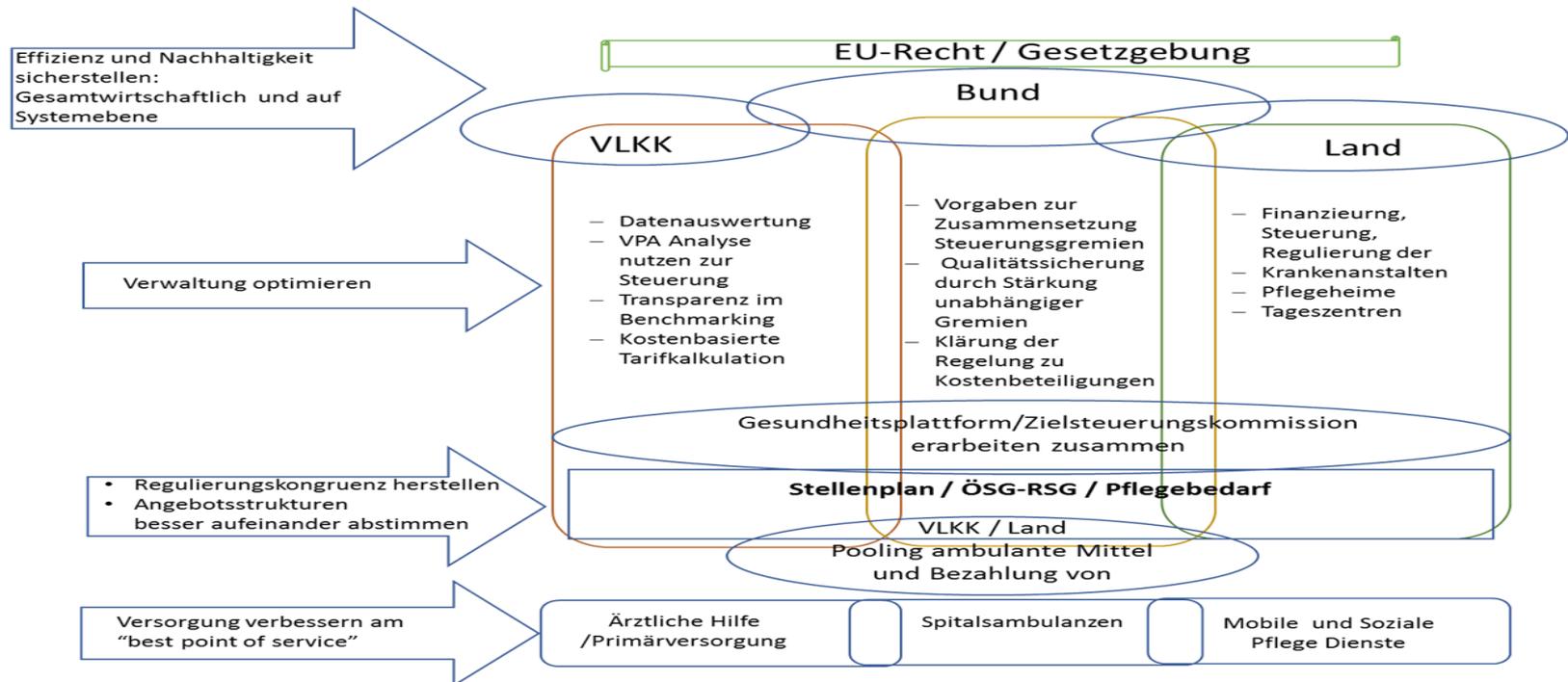


Quellen: Statistik Austria Bevölkerungsstatistik, Grossmann und Schuster (2017), eigene Berechnung

# Österreich soll die Zusammenführung und Verwendung der Mittel im ambulanten Bereich forcieren.

- **Herausforderung 2:** der notwendige Aus- und Aufbau der ambulanten Versorgung am „best point of service“

## Blue print Vorarlberg

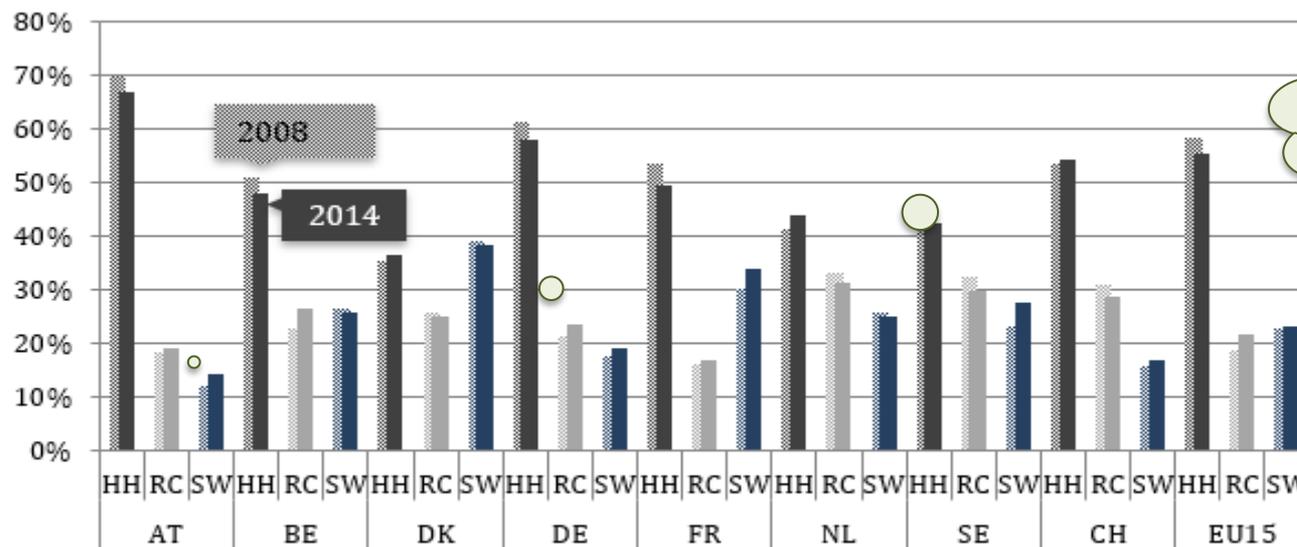


VPA: Vertragspartneranalyse, ÖSG: österreichischer Strukturplan Gesundheit, RSG: Regionaler Strukturplan Gesundheit  
Quelle: HS&I 2018, Rechnungshof Österreich 2017

# Bessere Abstimmung der Versorgung zwischen Gesundheit und Pflege

- **Herausforderung 3:** die ausreichende Sicherstellung personeller Ressourcen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens und verbesserte Arbeitsteilung

Kategorien von Personal als Anteil an den gesamten Beschäftigten im Gesundheitswesen



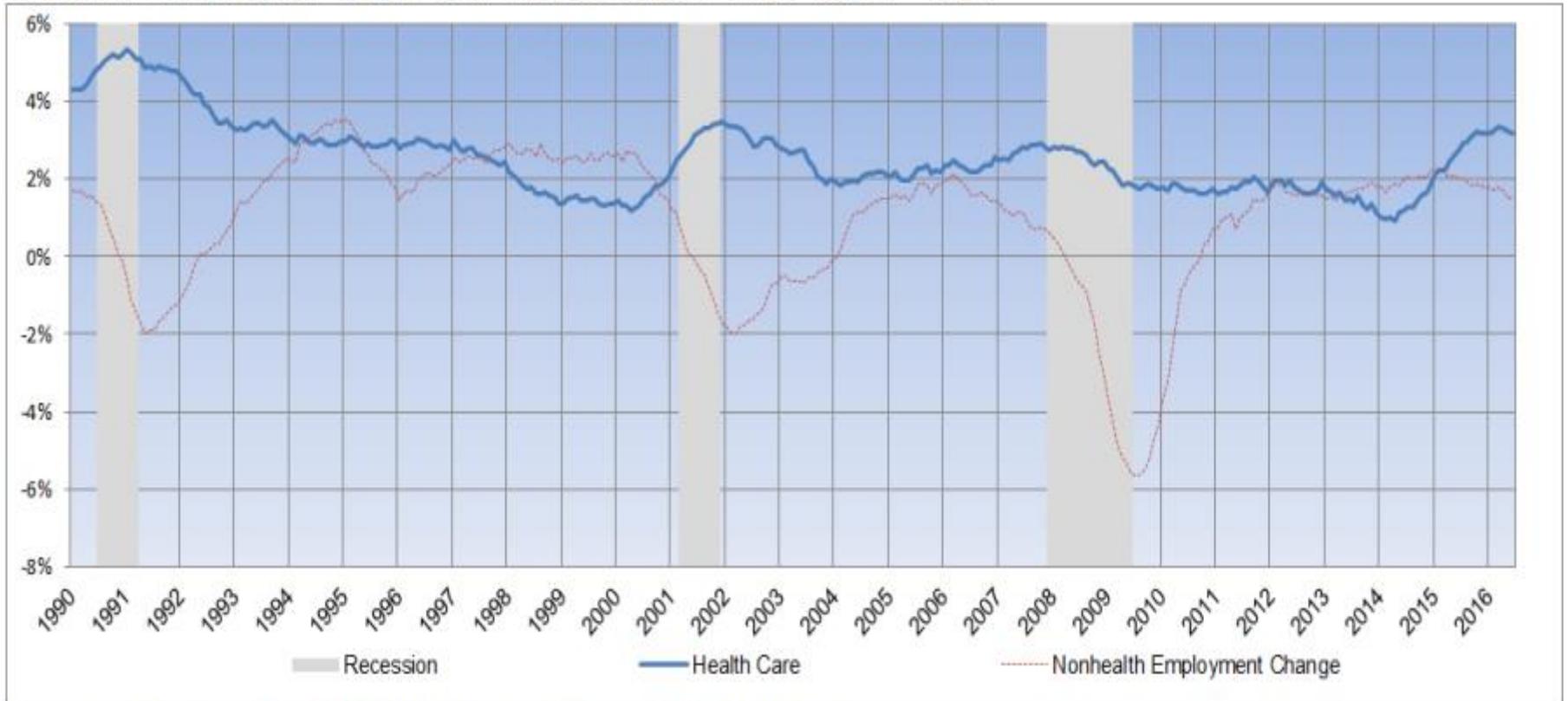
Bis 2030 +1.081  
Ärzt\_innen und  
+22.969 Pflegekräfte  
(Scheffler et al 2018)

HH: Humangesundheit, RC: Betreutes Wohnen und Pflege, SW: mobile Sozialarbeit

Quellen: Eurostat, NACE 1.0 and 2, Hofmarcher et al 2016

# Jobs im Gesundheitswesen wachsen „krisenresistent“

## Growth in Health Care Services Jobs: Year-over-Year

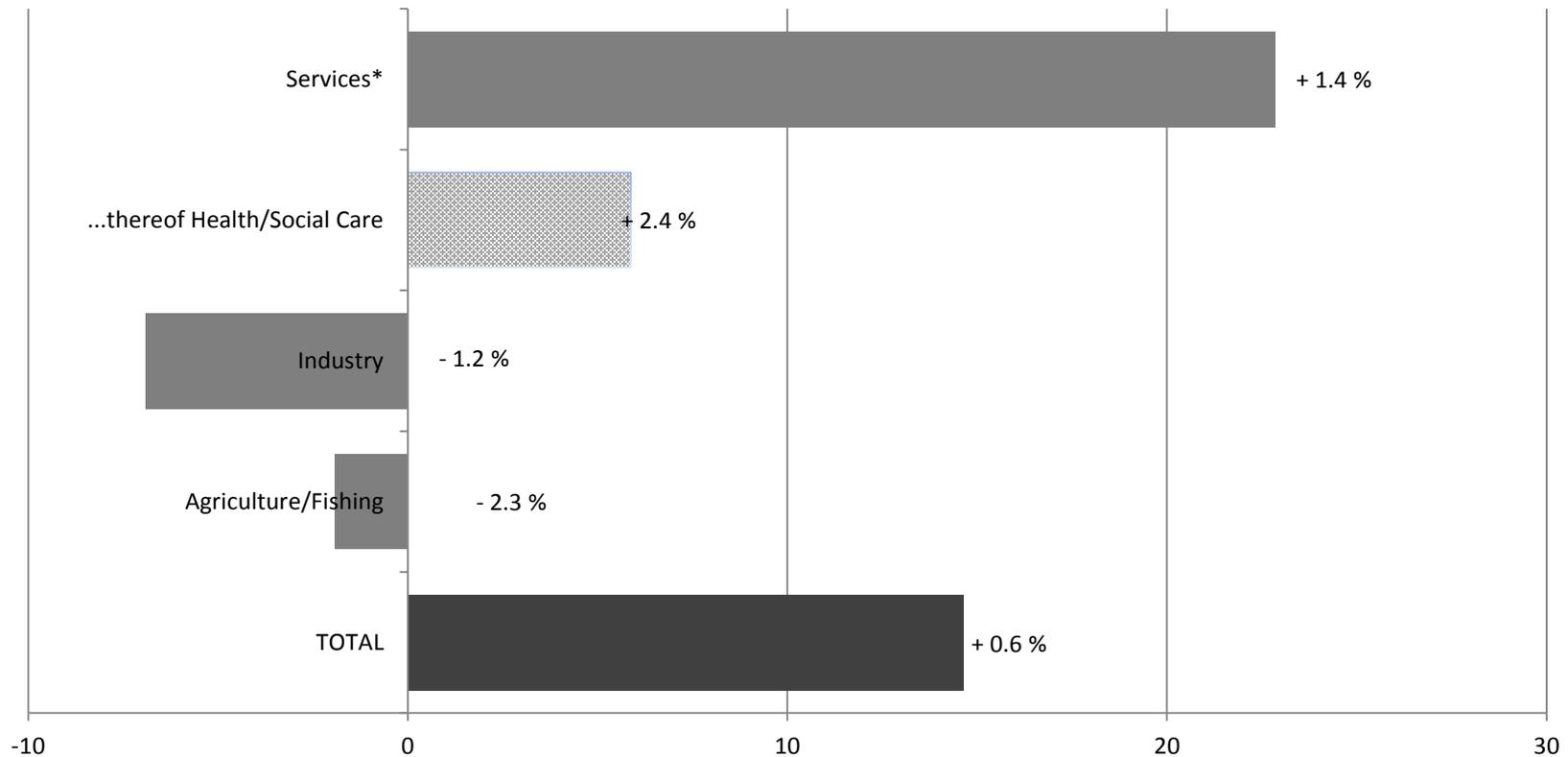


Source: Center for Sustainable Health Spending analysis of BLS data.

Source: Charles Roehrig, Presentation to CSHS Annual Symposium: Sustainable U.S. Health Spending in the Next Administration, Center for Sustainable Health Spending Altarum Institute, July 12, 2016

# Auch in Europa: Beschäftigungswachstum im Bereich Gesundheit und Soziales überkompensiert Rückgänge in anderen Branchen

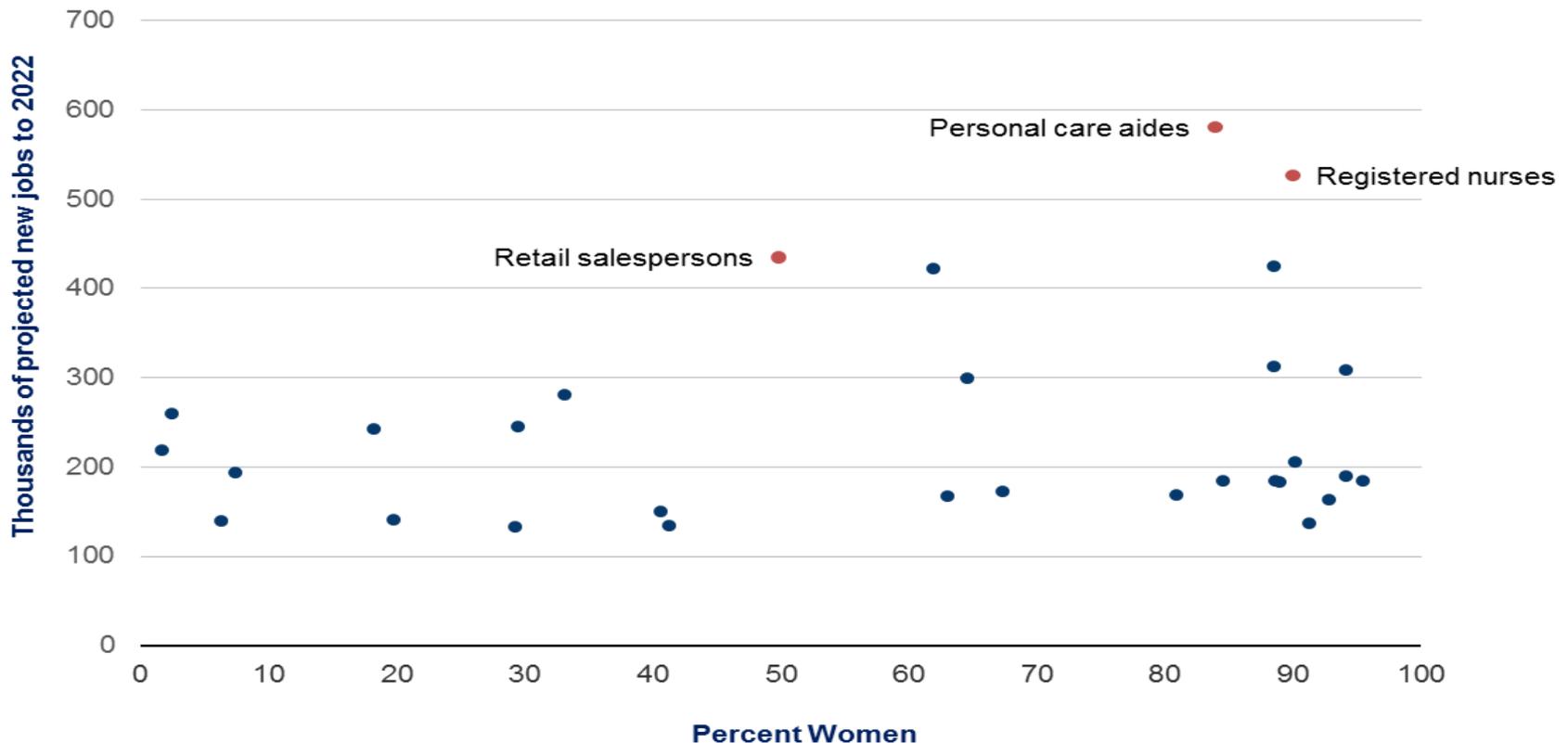
Employment according to economic activity, absolute change in millions and average annual growth rate 2000-2014, EU-15



Source: EUROSTAT, NACE rev1.1 and 2, own calculations 2015

# (Kranken) Pflege und Personenbetreuung ist ein Jobmotor

## Women's jobs are growing



Source: BLS

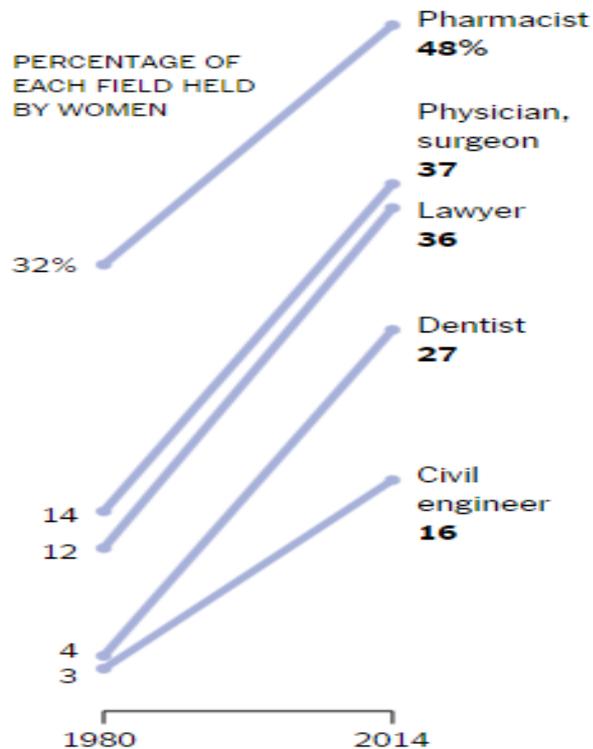
BROOKINGS

# Was macht das mit uns?

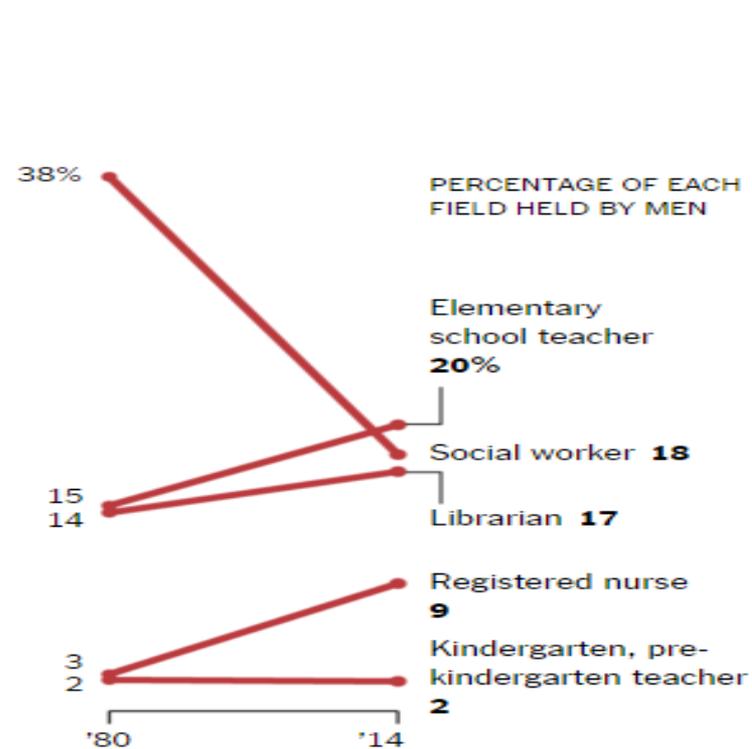
## Frauen erobern Männerdomänen, Männer nur zögerlich Frauendomänen?!

### Women Are Branching Out

They have been moving into some traditionally male-dominated jobs.



But men have not been moving as fast into traditionally female-dominated jobs.



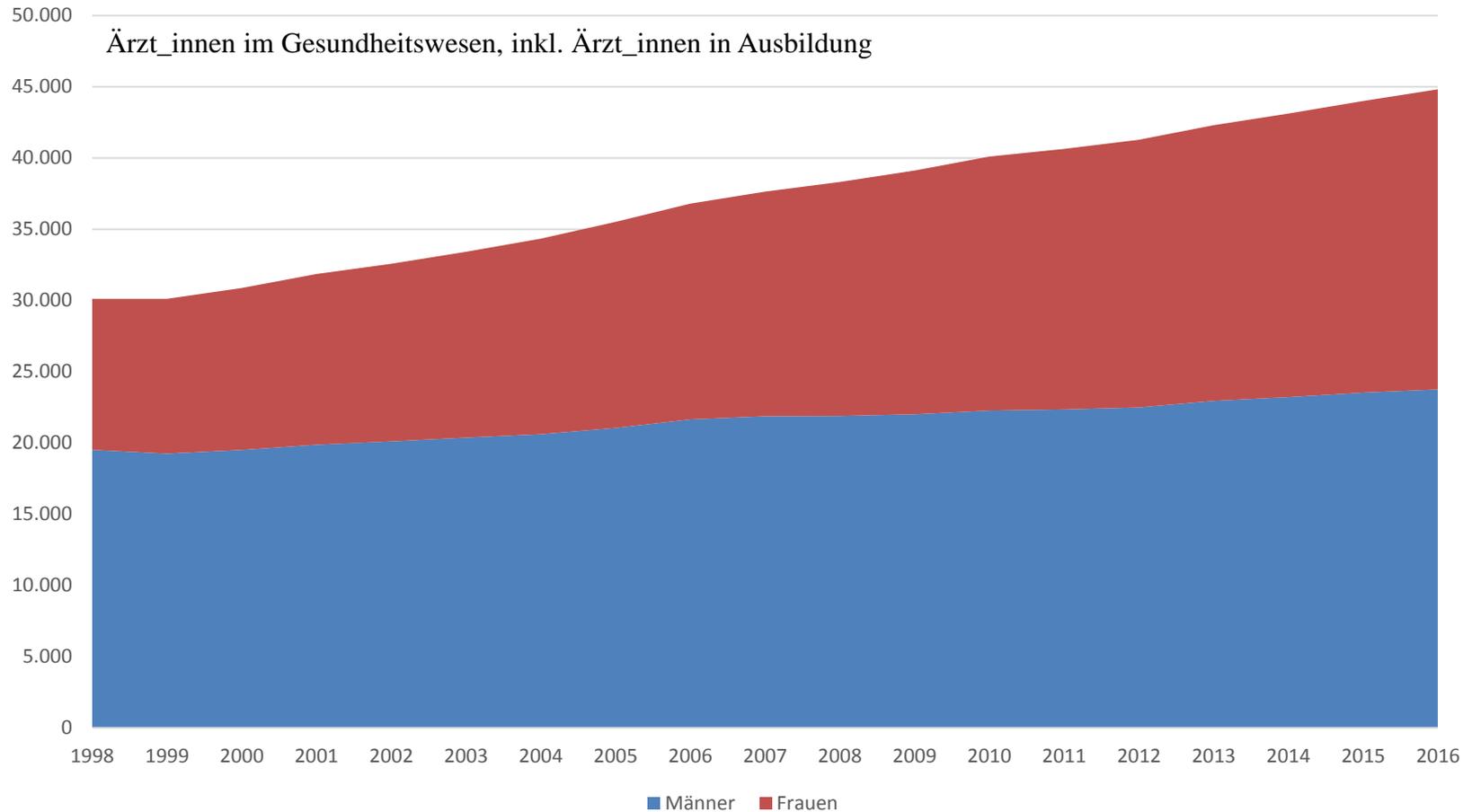
Quelle: NYT Opinion: Men's Lib, By RICHARD V. REEVES and ISABEL V. SAWHILL NOV. 14, 2015

:

Wir haben einige Bilder gesehen:

# ÄRZT\_INNEN IM GESUNDHEITSWESEN ROLLEN, FÄCHER, BEZAHLUNG

# Die Anzahl der Ärztinnen verdoppelte sich in den letzten 20 Jahren

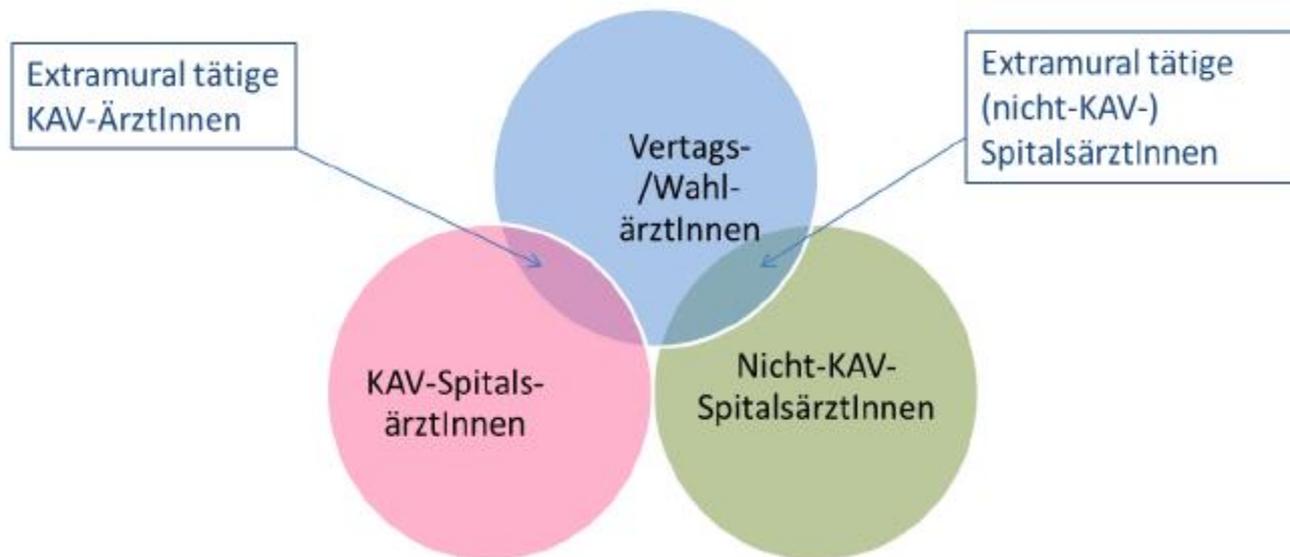


Quelle: Eurostat 2019

# Überblick analysierter Gruppen,

gemäß IHS Studie 2018

ÄrztInnengruppe	Variablen-spezifikation	Anzahl ÄrztInnen im Datensatz nach Jahr							
		2012		2013		2014		2015	
		gesamt	enge NACE-Auswahl	gesamt	enge NACE-Auswahl	gesamt	enge NACE-Auswahl	gesamt	enge NACE-Auswahl
<b>Gesamt</b>									
ÄrztInnen gesamt		22.431	19.749	22.761	20.035	23.055	20.206	21.815	18.877
ÄrztInnen in HV-Datensatz	hv=1	19.807	18.303	20.100	18.591	20.298	18.748	19.015	17.501
ÄrztInnen in KAV-Datensatz	kav=1	3.444		3.483		3.585		3.605	
ÄrztInnen in HV- und KAV-Datensatz	hv=1 AND kav=1	820		822		828		805	

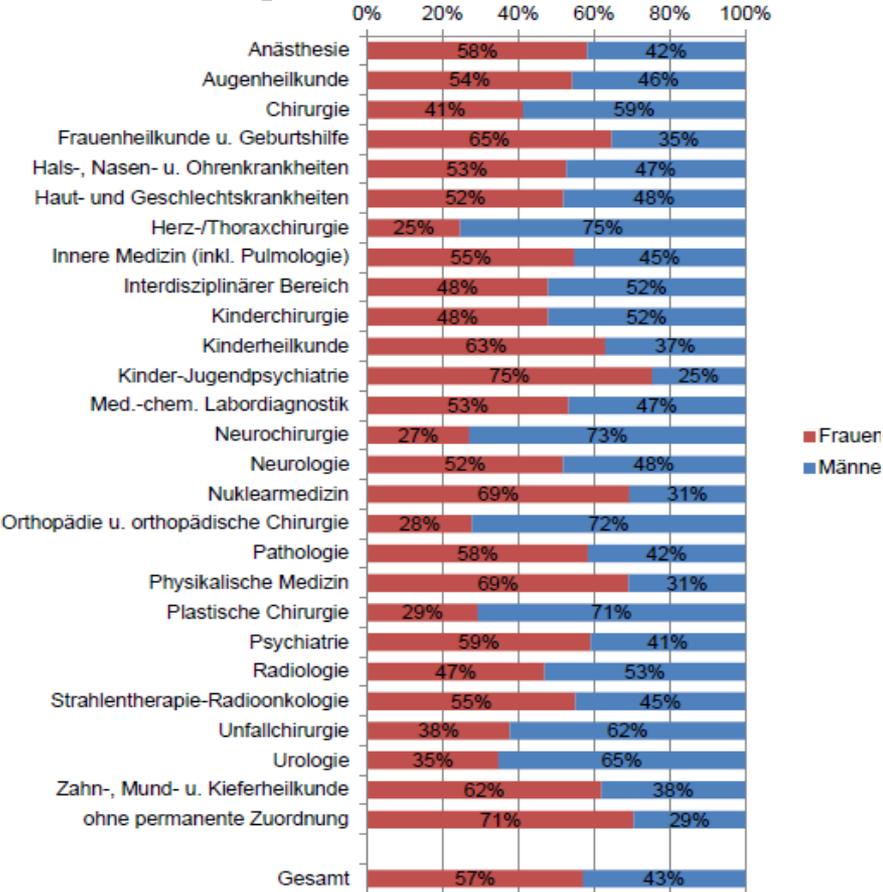


Quelle: IHS (2017)

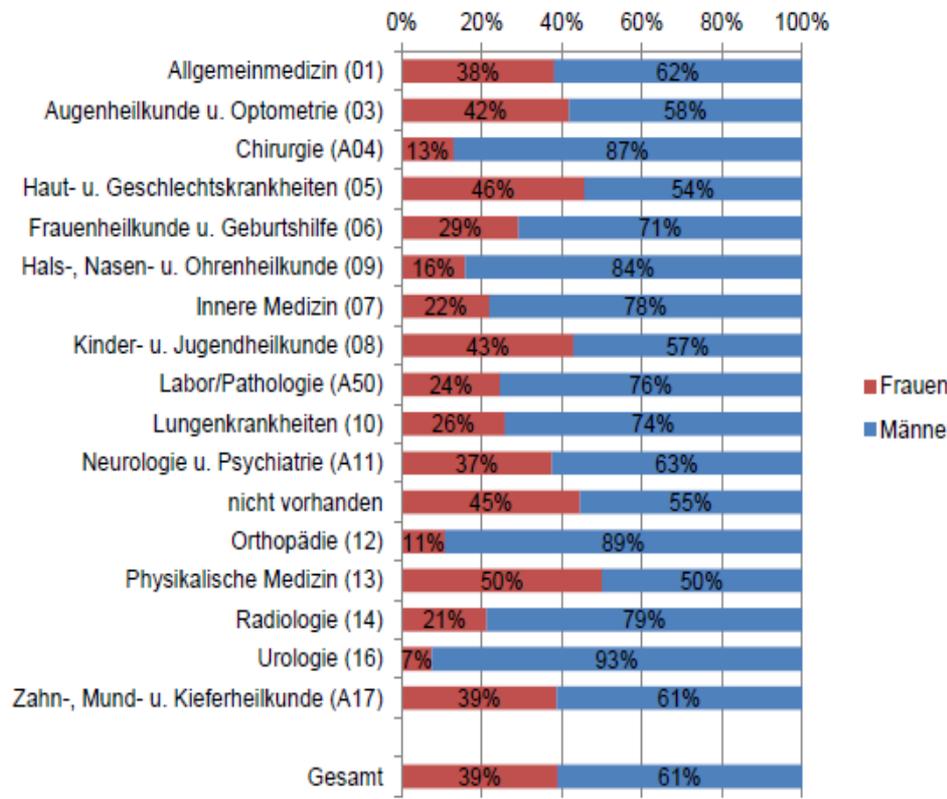
# Starke Streuung!

# Grob: intramural ist weiblich, extramural männlich

KAV-SpitalsärztInnen nach Fächern



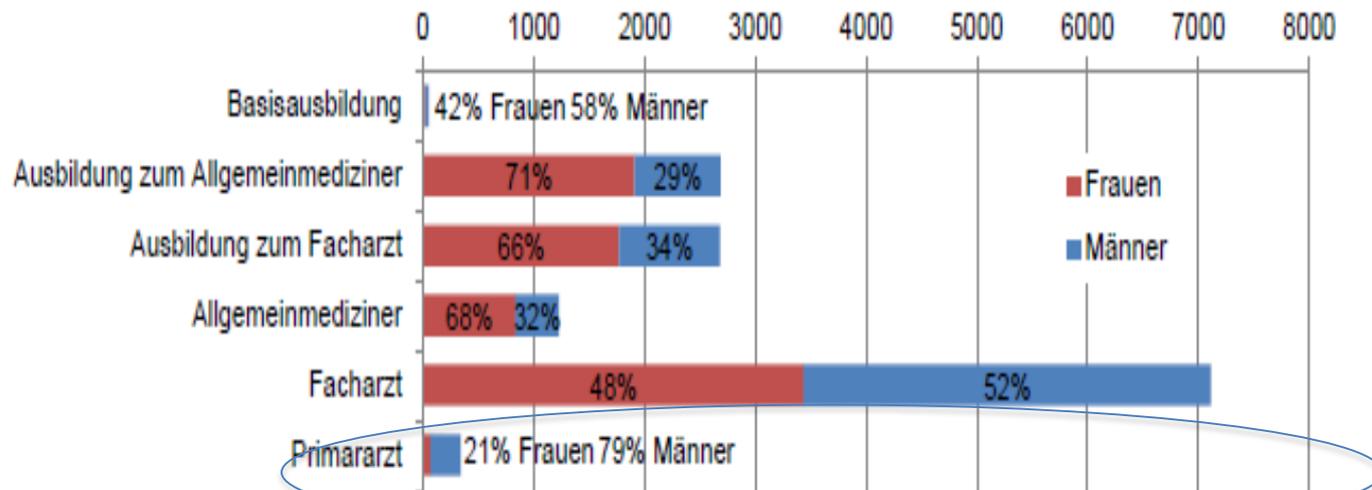
Vertrags- und WahlärztInnen nach Fächern



Anmerkung: Kategorie „sonstige“ wegen zu geringer Fallzahl (n=2) nicht dargestellt  
 Quelle: IHS (2017)

Quelle: IHS (2017)

# Frauen im KAV sind gut dabei, aber wo sind die Primärärztinnen?

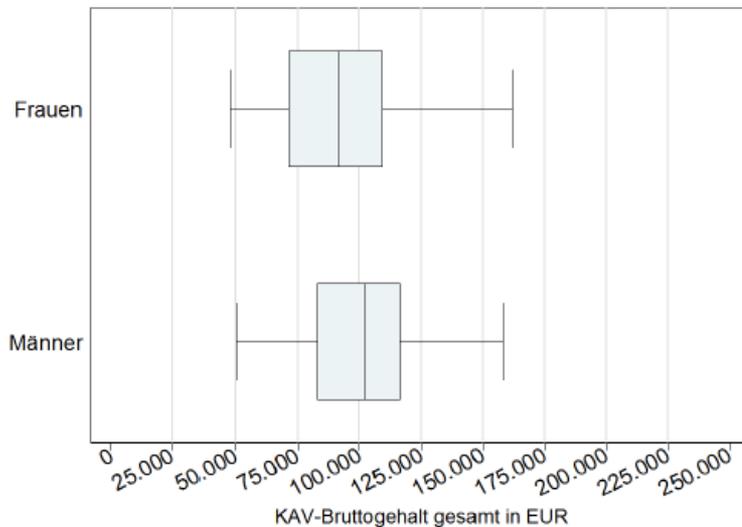
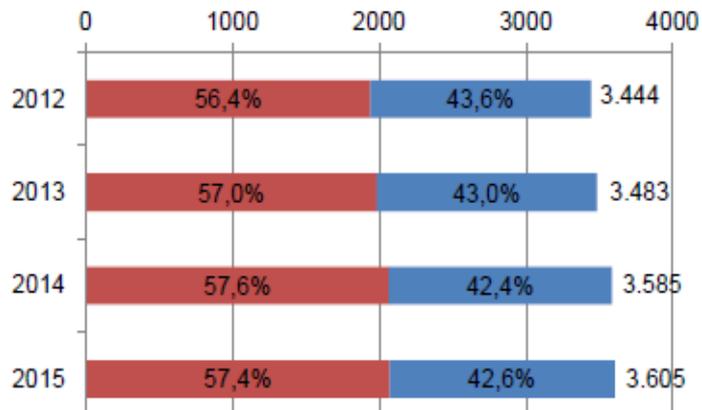


Quelle: IHS (2017)

# KAV: mehr Frauen, weniger Geld?

## KV/HV: weniger Frauen, auch weniger Geld?

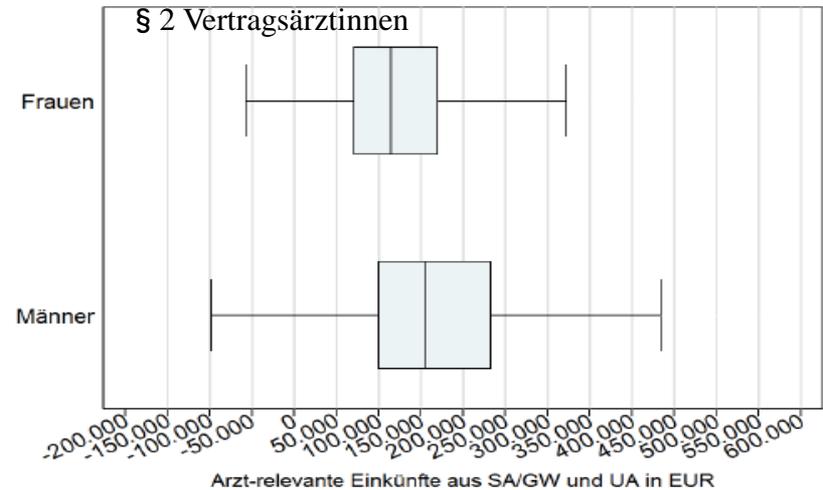
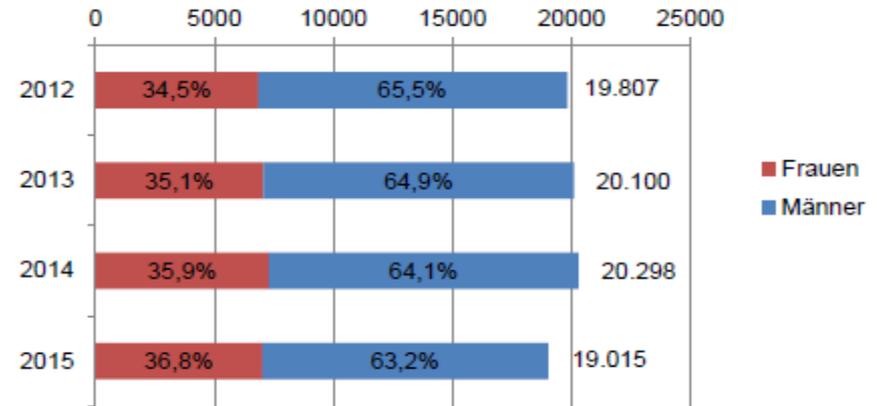
KAV-SpitalsärztlInnen



Anmerkung: Ausreißer aus Anonymitätsgründen nicht dargestellt

Quelle: IHS (2017)

Vertrags- und WahlärztInnen

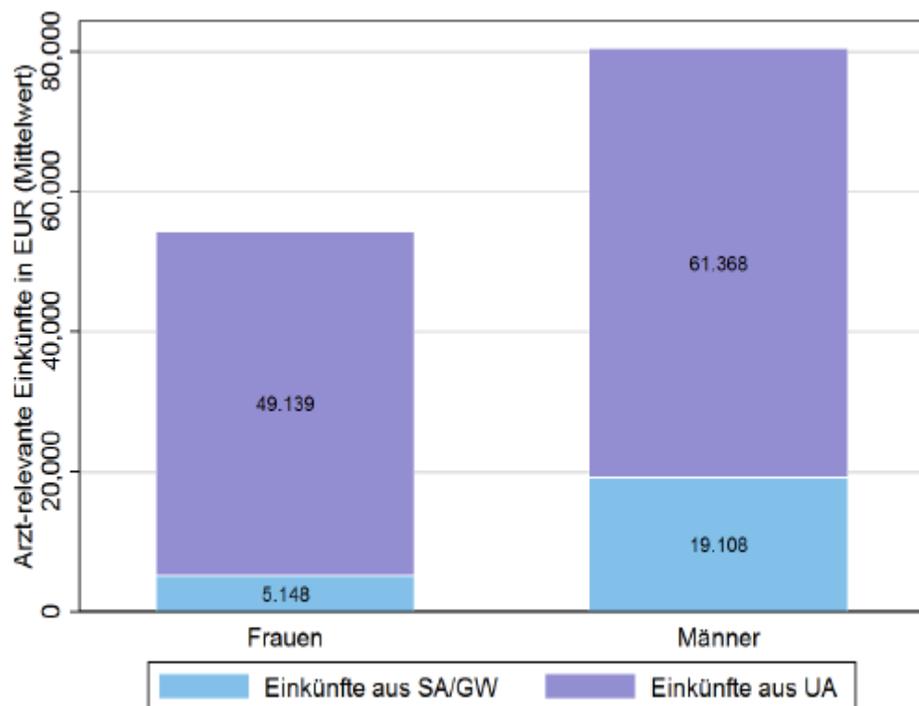


Anmerkung: Ausreißer aus Anonymitätsgründen nicht dargestellt

Quelle: IHS (2017)

# Männer machen öfter “Mehrdienste”, es treibt sie gewerblich mehr um....

## KAV-SpitalsärztInnen



Quelle: IHS (2017)

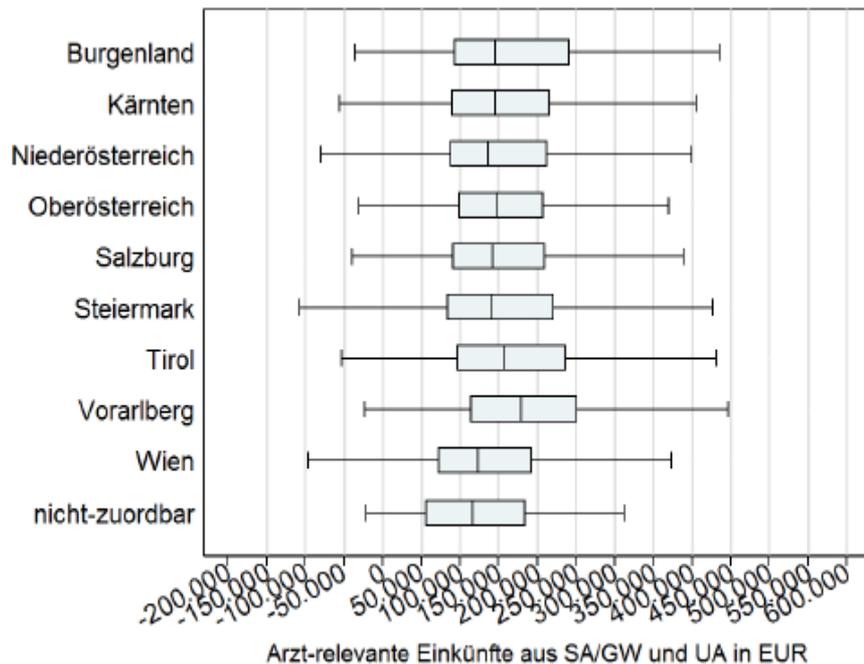
## Nur “kleine” Kassen



Quelle: IHS (2017)

...oder sind's die "Männerprämien" (Tarife),  
 oder das "Frauenmoll", oder die Region, oder  
 die Zahlungsbereitschaft, oder....?

§ 2 Ärzt\_innen nach Bundesland

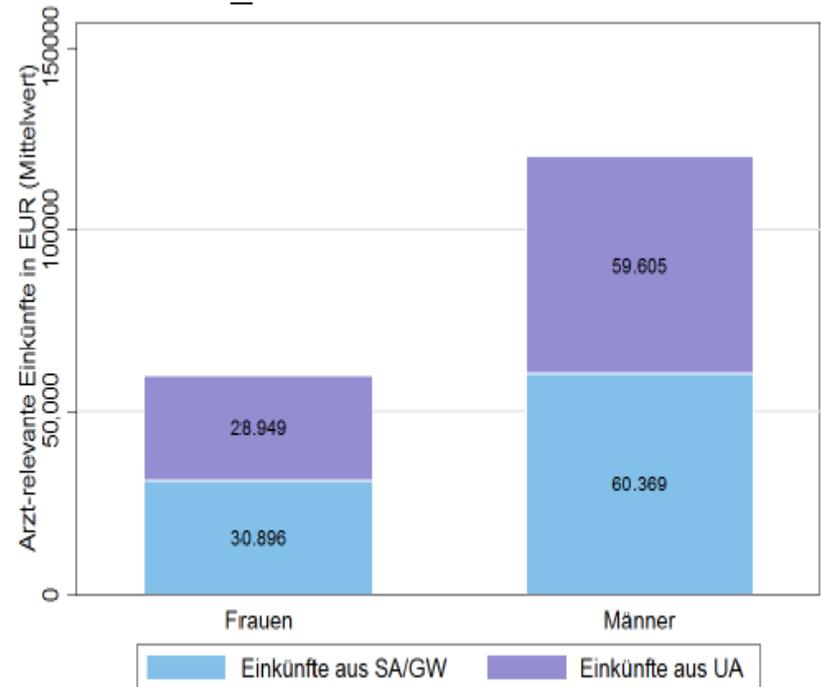


Arzt-relevante Einkünfte aus SA/GW und UA in EUR

Anmerkung: Ausreißer aus Anonymitätsgründen nicht dargestellt

Quelle: IHS (2017)

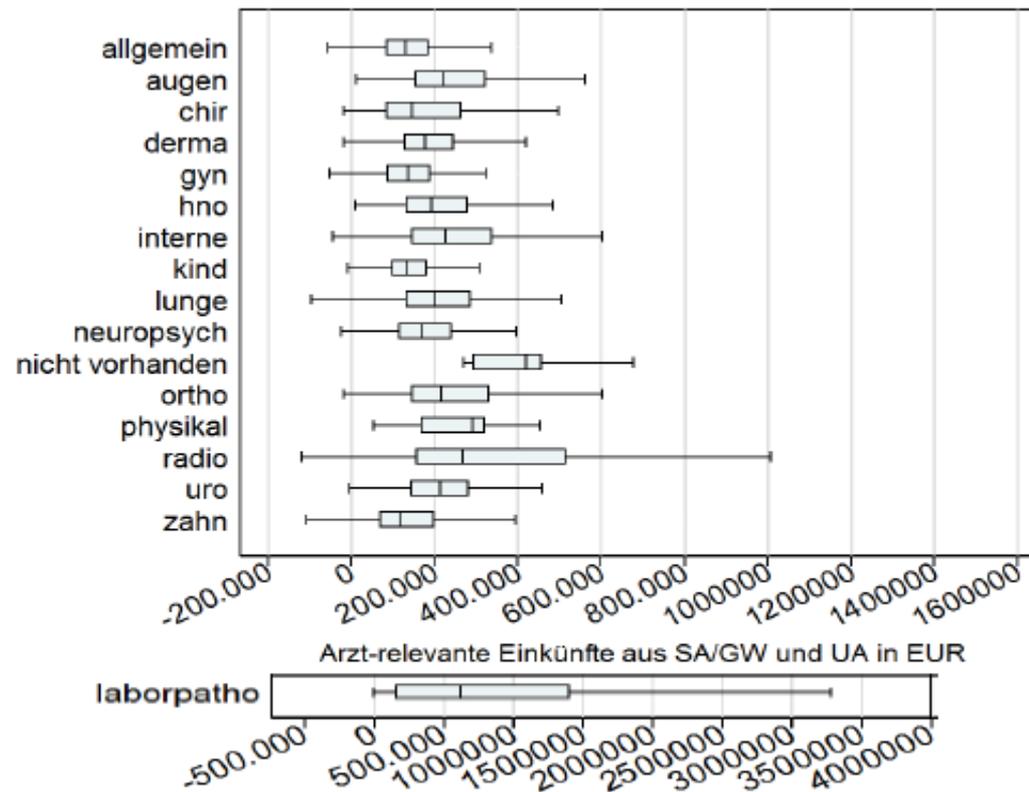
Wahlärzt\_innen



Quelle: IHS (2017)

# Jedenfalls sind Frauen in Fachgruppen mit hohen Einkünften innerhalb der §2 Welt deutlich unterrepräsentiert

Einkünfte gesamt § 2 Ärzt\_innen nach Fächer



Anmerkung: Ausreißer aus Anonymitätsgründen nicht dargestellt

Quelle: IHS (2017)

Auf hohem Niveau, aber bedrückend allemal:  
Frauen verlieren mit wachsender Kinderzahl,  
Männer gewinnen, und wie....

	Frauen				Männer			
	relevante ärztl. Einkünfte aus SA/GW und UA (Median)	relevante ärztl. Einkünfte aus SA/GW (Median)	KAV-Bruttojahresgehalt (Median)	n	relevante ärztl. Einkünfte aus SA/GW und UA (Median)	relevante ärztl. Einkünfte aus SA/GW (Median)	KAV-Bruttojahresgehalt (Median)	n
kein Kind	71.976	5.955	87.826	34	74.767	15.324	91.956	43
1 Kind	66.582	7.080	85.576	23	74.145	12.979	98.733	18
2 Kinder	51.827	10.612	36.966	25	83.833	20.715	95.612	37
3 Kinder	50.396	11.446	38.896	10	85.963	34.264	82.854	13

Quelle: IHS (2017)

# Ja, Ärzt\_innen verdienen sehr gut, aber es gibt viele bittere Lücken zwischen Männern und Frauen

	Median der relevanten ärztl. Einkünfte 2013 in EUR		
	Frauen	Männer	Gesamt
KAV-SpitalsärztInnen	44.865	66.221	53.689
Vertrags-/WahlärztInnen	66.812	116.140	97.425
§ 2-VertragsärztInnen	105.609	145.617	132.079
ÄrztInnen mit nur kleinen Kassen	59.922	99.260	83.447
WahlärztInnen	44.878	88.841	70.170
KAV-Vertrags-/WahlärztInnen	66.751	85.136	78.566

Quelle: IHS (2017)

	Median Jahreseinkünfte/adaptiertes Bruttojahreseinkommen 2013 in EUR			
	Frauen	Männer	Gesamt	Anzahl
<b>Ausschließlich unselbständig (exkl. PensionistInnen)</b>	<b>15.540</b>	<b>25.133</b>	<b>20.116</b>	<b>3.868.063</b>
C28: Maschinenbau	23.457	34.422	32.620	77.926
F41: Hochbau	16.784	22.468	22.159	74.804
G47: Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	13.769	18.744	14.535	329.948
I561: Restaurants, Gaststätten, Imbissstuben, Cafés, Eissalons u.Ä.	6.264	8.285	7.188	151.308
O841: Öffentliche Verwaltung	25.282	33.173	28.009	390.869
Q88: Sozialwesen (ohne Heime)	15.968	14.867	15.826	96.384
Lehrlinge	6.556	7.875	7.468	124.660
<b>Ausschließlich selbständig</b>	<b>7.837</b>	<b>15.015</b>	<b>11.388</b>	<b>333.115</b>
A01: Landwirtschaft, Jagd und damit verbundene Tätigkeiten	6.450	9.551	8.415	11.892
M691: Rechtsberatung	41.339	71.868	63.482	4.360
M692: Wirtschaftsprüfung und Steuerberatung; Buchführung	21.733	44.786	31.824	3.338
M711: Architektur- und Ingenieurbüros	13.626	25.126	22.833	8.945
Q862: Arzt- und Zahnarztpraxen*	60.091	120.156	94.000	10.353
<b>Schwerpunkt unselbständig</b>	<b>24.242</b>	<b>40.611</b>	<b>32.534</b>	<b>266.962</b>
<b>Schwerpunkt selbständig</b>	<b>19.116</b>	<b>29.644</b>	<b>24.168</b>	<b>72.257</b>
<b>PensionistInnen</b>	<b>11.967</b>	<b>20.656</b>	<b>15.346</b>	<b>2.088.762</b>

\*beinhaltet alle ausschließlich selbständig tätigen ÄrztInnen, d.h. sowohl VertragsärztInnen als auch WahlärztInnen ohne zusätzliche unselbständige Tätigkeit

Quelle: Statistik Austria (2017)

# Fazit 1: Gender Pay Gap beschämt

- Es bestehen deutliche Einkommenslücken zu Ungunsten der Frauen in allen Gruppen, sie verdienen zwischen 30 und 50 % weniger als Männer.
- Frauen verlieren mit wachsender Kinderzahl, Männer gewinnen.
- Die Feminisierung der Medizin muss zu fairen Einkünften führen und darf nicht benutzt werden, Tarife zu drücken.

# Fazit 2: Frauen rein in die männerbesetzten Institutionen

- Die Steuerung und Verwaltung der Strukturen und Institutionen des Gesundheitswesens sind sehr männerdominiert
- Das Gesundheitssystem insgesamt ist sehr “arzt-dominiert”
  - Die (männliche) Medizin als complementary principal agent des Systems
- Das Bild, die “Medizin ist männlich, die Pflege weiblich” ist gewandelt zu die “Medizin ist männlich und weiblich geworden....”
  - Der Versorgungsbedarf, insbesondere bei Älteren ist weiblich

# Fazit 3: Frauen müssen mehr wollen und die Medien andere Bilder setzen

- Der Gender Gap in Österreich ist beschämend hoch, wenn es um ökonomische Teilhabe und Möglichkeiten geht und um Frauen in Schlüsselposition in Politik und Verwaltung
- Der Bergdokter könnte schön langsam in Pension gehen.
- Frauen und Männer sollten auf Augenhöhe die Medizin vertreten und praktizieren.
- Ärzt\_innen müssen kooperativer werden mit anderen Berufsgruppen des Systems.

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit

## Ausgewählte Literatur

- EC (2015): The 2015 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060): [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/european\\_economy/2012/pdf/ee-2012-2\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf)
- Cypionka, Th., Markus Pock, Miriam Reiss (2018): ÄrztInneneinkünfte in Österreich. Projektbericht/Research Report © 2018 Institute for Advanced Studies (IHS), Wien
- Gönenç, R., M. M. Hofmarcher and A. Wörgötter (2011), “Reforming Austria's Highly Regarded but Costly Health System”, OECD Economics Department Working Papers, No. 895, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5kg51mbntk7j-en>
- Hofmarcher M.M. (2014) The Austrian health reform 2013 is promising but requires continuous political ambition, Health Policy, October 2014, Volume 118, Issue 1, Pages 8–13: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.09.001>
- Hofmarcher M. M., E. Festl, L. Tarver (2016) Health sector employment growth calls for improvements in labor productivity. Health Policy 120 (2016) 894–902. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.06.001>
- Hofmarcher, M. M., Z. Molnárová (2018): (De-)Zentralisierung in der Krankenversicherung: Kontext, Vor- und Nachteile. Studie im Auftrag der Ärztekammer und der Arbeiterkammer Vorarlberg. HS&I Projektbericht. Wien, Mai 2018.
- Hofmarcher, M.M., Z. Molnárová (2018). Fact Book Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme. HS&I Projektbericht. Projekt mit Unterstützung von Philips Austria. Wien August 2018. <http://www.HealthSystemIntelligence.eu/RegionalFactBook>
- Regierungsprogramm 2017 – 2022: Zusammen. Für unser Österreich.
- Rechnungshof (RH 2009/1): Positionen des Rechnungshofes zur Verwaltungsreform. Reihe 2009/1: 22. Dezember 2009. [http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/2009/aktuelles/Verwaltungsreform/Positionen/Pos\\_Verwref\\_II\\_2009.pdf](http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/2009/aktuelles/Verwaltungsreform/Positionen/Pos_Verwref_II_2009.pdf)
- Rechnungshof (RH 2011/3): Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen.
- Rechnungshof (RH 2015/17): Rolle des Bundes in der österreichischen Krankenanstaltenplanung.
- Rechnungshof (RH 2016/3): Instrumente zur finanziellen Steuerung der Krankenversicherung; Ausgewählte Steuerungsbereiche in der Krankenversicherung.
- Rechnungshof Österreich (RH 2017): Tätigkeitsbericht.
- Rechnungshof (RH 2017/7): Compliance im Vergabe- und Personalbereich in der Sozialversicherung.
- Rechnungshof (RH 2017/10): Mittelflüsse im Gesundheitswesen. (Reihe Bund 2017/10; Sbg 2017/1; Bgld 2017/ 2) 17. März 2017
- Scheffler, R., und Arnold, D. (2018): Projecting shortages and surpluses of doctors and nurses in the OECD: What looms ahead. Health Economics, Policy and Law, 1-17. doi:10.1017/S174413311700055X.
- WEF (2018). The Global Gender Gap Report 2018. Geneva