

II-2815 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XV. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
 BUNDESMINISTERIUM
 FÜR GESUNDHEIT UND UMWELTSCHUTZ
 Zl. IV-50.004/48-2/81

1010 Wien, den 19. August 19 81
 Stubenring 1
 Telephon 75 00

1309/AB

1981-08-21

zu 1307/J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten EGG und
 Genossen an den Bundesminister für
 Gesundheit und Umweltschutz betreffend
 Diskussion um die Ärzteschwemme (Nr. 1307/J)

In der gegenständlichen Anfrage werden folgende Fragen
 gestellt:

- "1. Welche Maßnahmen wurden und werden vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz veranlaßt um einen in Zukunft möglichen Ärztemangel in bestimmten Bereichen zu vermeiden?
2. Welche Maßnahmen wurden und werden gesetzt, um in manchen ärztlichen Bereichen eine Ärzteschwemme zu vermeiden?
3. Wie hoch ist derzeit das statistische Durchschnittsalter der niedergelassenen praktischen Ärzte unterteilt nach Bundesländern?
4. Wieviele der derzeit in Österreich zugelassenen praktischen Ärzte oder Fachärzte haben mit mehr als einer Sozialversicherungsanstalt Behandlungsverträge abgeschlossen?
5. Wieviel Gruppenpraxen gibt es in den einzelnen Bundesländern?"

- 2 -

In Beantwortung dieser Anfrage teile ich mit:

Zu 1.:

Die gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung ist eine personalintensive Aufgabe, deren Wirksamkeit wesentlich von der Anzahl, der Ausbildung und dem Leistungswillen des Sanitätspersonals bestimmt wird.

Die Zahl der für die gesundheitliche Betreuung zur Verfügung stehenden Ärzte ist daher eine maßgebliche Größe im Gesundheitswesen. Ein Ärztemangel führt zu erschwerter Erreichbarkeit und Zugänglichkeit des praktizierenden Arztes, zu Wartezeiten für die Patienten, zu Versorgung unter Zeitdruck, zu Versorgungslücken und schließlich dazu, daß Entwicklungs- und Reformziele im Gesundheitswesen nicht realisiert werden können. Gleichzeitig kann ein Ärztemangel sogar zu Kostensteigerungen im Gesundheitswesen beitragen infolge des Ausweichens der Patienten zu anderen Gesundheitseinrichtungen.

Die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Arztleistungen ist somit ein bedeutsames gesundheitspolitisches Anliegen.

In diesem Sinne hat das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz bereits seit Jahren Initiativen gesetzt, um gewisse Strukturschwächen zu beheben.

So wurde seit 1976 eine Förderungsaktion zur Schaffung von 300 zusätzlichen Ausbildungsstellen für praktische Ärzte durchgeführt. Bis Ende 1980 wurden bereits insgesamt 288 Ärzte durch Gewährung von Förderungsbeiträgen aus Bundesmitteln an die Rechtsträger von Krankenanstalten gefördert. Durch diese Aktion soll erreicht werden, daß der Mangel an praktischen Ärzten in absehbarer Zeit behoben sein wird.

- 3 -

In diesem Zusammenhang ist ferner zu erwähnen, daß gemeinsam mit dem in dieser Angelegenheit federführenden Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung auch die Zahl der zahnärztlichen Ausbildungsstellen an den Universitätszahnkliniken Wien, Graz und Innsbruck von 200 im Jahre 1974 auf insgesamt 251 im Jahre 1981 gesteigert werden konnte. Bemühungen um eine weitere Stellenvermehrung sind derzeit im Gange.

Ich sehe es als meine Aufgabe an, diese von meinen Amtsvorgängern begonnenen Maßnahmen fortzusetzen und jeweils die zu einer bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung notwendigen Vorkehrungen unter Bedachtnahme auf die Grundsätze der freien ärztlichen Berufswahl zu treffen.

Zu 2.:

Es ist bekannt, daß von Medien immer wieder Meldungen über die Gefahr eines Überangebotes an Ärzten verbreitet werden.

So darf ich daran erinnern, daß bereits vor 30 Jahren, als es in Österreich gegenüber dem heutigen Stand von fast 19.000 nur 10.000 in die Ärzteliste eingetragene Ärzte gab, von einem drohenden Ärzteüberschuß gesprochen wurde.

Das Verhältnis Bevölkerung zur Ärztezahl ist zwar im Vergleich zu anderen europäischen Ländern in Österreich als günstig anzusehen, doch gewährleistet dies noch keine gleichmäßige und ausreichende Versorgung mit niedergelassenen Ärzten mit Kassenverträgen, in deren Händen der Großteil der medizinischen Betreuung außerhalb der Krankenanstalten liegt.

Gerade durch die Beseitigung der unbestritten bestehenden regionalen Unterschiede in der Ärztedichte ergibt sich ein

- 4 -

zusätzlicher Strukturbedarf. Weiters ist aufgrund des großen Anteils an niedergelassenen Kassenärzten, welche in den nächsten Jahren das Pensionsalter erreichen, ein entsprechender Ersatzbedarf gegeben.

Darüber hinaus stehen wir in einer Periode der Erweiterung der Medizin, insbesondere im Bereich der prophylaktischen Untersuchungen (Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen, Gesundenuntersuchungen, Schuluntersuchungen), der Arbeitsmedizin, der psychiatrischen Versorgung, der Sozialhygiene und der Sozialmedizin schlechthin.

Aus all diesen Gründen kann ich daher Befürchtungen hinsichtlich eines Überangebotes an Ärzten für die überschaubare Zukunft nicht teilen.

Zu 3.:

Das Durchschnittsalter der niedergelassenen praktischen Ärzte, aufgegliedert nach Bundesländern, stellt sich mit Stand Juni 1981 wie folgt dar:

Burgenland	54,1	Jahre
Kärnten	52,4	"
Niederösterreich	53,9	"
Oberösterreich	51,3	"
Salzburg	52,2	"
Steiermark	53,3	"
Tirol	50,7	"
Vorarlberg	48,8	"
Wien	55,0	"
<hr/>		
Österreich	53,1	Jahre

- 5 -

Zu 4.:

Laut Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger hatten mit Stand 1. Feber 1981 insgesamt 3.981 praktische Ärzte, 2.983 Fachärzte und 1.266 Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Behandlungsverträge mit mehr als einer Sozialversicherungsanstalt abgeschlossen. Ca. 1000 Ärzte stehen in einem Vertragsverhältnis mit nur einer Sozialversicherungsanstalt.

Zu 5.:

Es wird davon ausgegangen, daß unter "Gruppenpraxen" die Ordinations- und Apparategemeinschaften gemäß § 7a des Ärztegesetzes zu verstehen sind.

Gemäß § 7 Abs. 1 Ärztegesetz kann die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Sinne des § 7 Abs. 2 bei Wahrung der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Arztes auch in der gemeinsamen Nutzung von Ordinationsräumen (Ordinationsgemeinschaft) oder von medizinischen Geräten (Apparategemeinschaft) bestehen. Eine solche Zusammenarbeit darf jedoch nach dieser Bestimmung nach außen hin nicht als Gesellschaft in Erscheinung treten.

Demgemäß ist auch die Anzahl derartiger Ordinations- und Apparategemeinschaften dem Ministerium nicht bekannt.

Der Bundesminister:

