

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.501.090

Wien, 21.8.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2635/J des Abgeordneten Gerald Locker, Kolleginnen und Kollegen betreffend Vertragsärztemangel: Niedergelassene Versorgung** wie folgt:

Frage 1: Allgemeinmedizin: Wie hat sich im niedergelassenen Bereich die Zahl der Vertragsärzte seit 2010 entwickelt? (Darstellung pro Jahr)

- a. Österreichweit?
- b. Zudem je Bundesland, Versorgungsregion und Bezirk?

Die Daten der ÖÄK lieferten folgendes Entwicklungsbild, wobei dem BMSGPK auf Ebene der Versorgungsregionen und Bezirke keine Daten der ÖÄK zur Verfügung standen:

Datum	Ö	B	K	N	OÖ	S	ST	T	V	W
Jän 2010	4.331	156	288	786	760	251	730	362	155	843
Jän 2011	4.282	153	277	776	765	248	725	355	153	830
Jän 2012	4.257	151	275	768	767	248	719	354	153	822

Datum	Ö	B	K	N	OÖ	S	ST	T	V	W
Jän 2013	4.213	148	268	760	764	240	714	353	151	815
Jän 2014	4.160	147	263	758	746	231	708	350	148	809
Jän 2015	4.104	145	258	759	733	236	687	345	146	795
Jän 2016	4.033	142	279	743	707	240	663	338	147	774
Jän 2017	3.961	141	274	786	626	241	653	330	151	759
Jän 2018	4.002	137	271	792	695	239	652	327	149	740
Jän 2019	4.143	145	285	833	694	240	677	353	160	756
Jän 2020	4.054	135	268	805	713	238	632	347	153	763

Hinsichtlich der Versorgungsregionen und Bezirke ist hinzuzufügen, dass die vom Dachverband der Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellten Daten (siehe „Beilage_Frage 1“) die Anzahl jener Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin darstellen, die zum Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres einen Vertrag mit zumindest einem Krankenversicherungsträger hatten. Qualitätsgesicherte Daten liegen nach Mitteilung des Dachverbandes allerdings erst ab 2014 vor, Zahlen für 2019 liegen noch nicht vor.

Frage 2: Allgemeinmedizin: Wie hat sich im niedergelassenen Bereich die Zahl der Wahlärzte seit 2010 entwickelt? (Darstellung pro Jahr)

c. Österreichweit?

d. Zudem je Bundesland, Versorgungsregion und Bezirk?

Die Daten der ÖÄK lieferten folgendes Entwicklungsbild, wobei dem BMSGPK auf Ebene der Versorgungsregionen und Bezirke keine Daten der ÖÄK zur Verfügung standen:

Datum	Ö	B	K	N	OÖ	S	ST	T	V	W
Jän 2010	2.119	57	153	487	285	176	235	129	75	522
Jän 2011	2.177	61	155	492	294	178	238	135	75	549
Jän 2012	2.231	66	158	511	310	175	238	132	74	567
Jän 2013	2.286	73	168	506	327	180	259	127	74	572

Datum	Ö	B	K	N	OÖ	S	ST	T	V	W
Jän 2014	2.363	67	164	514	353	179	268	129	78	611
Jän 2015	2.461	74	164	546	387	171	292	130	76	621
Jän 2016	2.526	73	177	569	403	174	303	133	75	619
Jän 2017	2.660	69	173	596	491	174	295	143	70	649
Jän 2018	2.588	76	176	589	406	181	297	141	72	650
Jän 2019	2.972	92	240	616	519	198	373	170	79	685
Jän 2020	2.653	75	181	549	400	186	308	145	70	739

In den Beilagen (siehe „Beilage_Fragen 2_4_6“ und „Beilage_Fragen 2_4_6_10“) wird die Auswertung der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) dargestellt, die Versorgungsregionen und Bezirke einbezieht. Die Abkürzung „VR“ steht für Versorgungsregion. Hingewiesen wird darauf, dass eine vollständige Zahl an Wahlärztinnen und –ärzten den Krankenversicherungsträgern und dem Dachverband nicht vorliegen.

Die ÖGK weist darauf hin, dass die Anzahl aller niedergelassenen Wahlärztinnen und –ärzte von der ÖGK nicht statistisch geführt wird, weil das Leistungsrecht der Krankenversicherung in diesem Zusammenhang primär auf Kostenerstattung abstellt (§§ 131 ff. ASVG) und es letztlich den Patientinnen und Patienten freisteht, einschlägige Anträge zu stellen. Für Auswertungen kann daher nur jene Anzahl an Wahlärztinnen und –ärzte herangezogen werden, die im jeweiligen Bundesland niedergelassen sind und für deren Leistungen im betreffenden Jahr zumindest eine Rechnung zur Kostenerstattung eingereicht wurde.

Die ähnlich lautende parlamentarische Anfrage zur Versorgungslage bei Kinderfachärzten (Nr. 2620/J) wurde unter Verwendung dieser für 2009 und 2019 vorliegenden Daten erstellt, weil damit einerseits ein unverhältnismäßig hoher Verwaltungsaufwand vermieden und andererseits eine fristgerechte Beantwortung ermöglicht werden konnte. Diese Systematik bei der Beantwortung derartiger parlamentarischer Anfragen wird beibehalten, weshalb auch bei gegenständlicher Anfragebeantwortung die Daten der Jahre 2009 und 2019 verwendet werden.

Generell war die ÖGK bemüht, innerhalb der vorgegebenen Zeit aus den vorhandenen Daten möglichst aussagekräftige Zahlen zur Verfügung zu stellen. Völlig exakte Aussagen (z. B. über die Abgrenzung von Wahlarzthilfeleistungen) wären jedoch erst nach zusätzlichen Erhebungen leistbar, die im gegebenen Rahmen nicht möglich waren.

Von der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) wurden keine separaten Auswertungen durchgeführt. Im Hinblick auf die zu vermutende weitgehende Deckungsgleichheit bezüglich jener Wahlärztinnen und -ärzte, deren Honorarnoten zur Kostenerstattung vorgelegt werden, sowie auf die bezüglich der ÖGK dargestellten Unschärfen bei der diesbezüglichen Datenerhebung wurde unter Bedachtnahme auf verwaltungsökonomische Überlegungen von einer gesonderten Aufforderung zur Vorlage dieser Daten Abstand genommen.

Frage 3: Facharzt-Bereich: Wie hat sich im niedergelassenen Bereich die Zahl der Vertragsärzte seit 2010 entwickelt? (Darstellung pro Jahr)

e. Österreichweit?

f. Zudem je Bundesland, Versorgungsregion und Bezirk?

Die Daten der ÖÄK lieferten folgendes Entwicklungsbild, wobei dem BMSGPK auf Ebene der Versorgungsregionen und Bezirke keine Daten der ÖÄK zur Verfügung standen:

Datum	Ö	B	K	N	OÖ	S	ST	T	V	W
Jän 2010	4.170	95	268	494	500	255	587	349	146	1.476
Jän 2011	4.164	97	274	491	507	253	586	349	146	1.461
Jän 2012	4.181	96	279	502	509	251	606	347	147	1.444
Jän 2013	4.212	94	278	514	520	252	614	352	150	1.438
Jän 2014	4.251	97	279	533	530	254	623	345	152	1.438
Jän 2015	4.260	98	280	550	529	257	626	355	156	1.409
Jän 2016	4.226	97	249	558	524	262	627	351	159	1.399
Jän 2017	4.171	95	249	587	435	253	642	352	164	1.394
Jän 2018	4.132	98	247	604	455	252	617	348	163	1.348

Datum	Ö	B	K	N	OÖ	S	ST	T	V	W
Jän 2019	4.025	87	246	593	454	250	580	340	161	1.314
Jän 2020	4.078	104	267	622	476	258	611	361	182	1.197

Hinsichtlich der Versorgungsregionen und Bezirke ist hinzuzufügen, dass die vom Dachverband der Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellten Daten (siehe „Beilage_Frage 3“) die Anzahl jener Fachärztinnen und –ärzte darstellen, die zum Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres einen Vertrag mit zumindest einem Krankenversicherungsträger hatten. Qualitätsgesicherte Daten liegen nach Mitteilung des Dachverbandes allerdings erst ab 2014 vor, Zahlen für 2019 liegen hingegen noch nicht vor.

Frage 4: Facharzt-Bereich: Wie hat sich im niedergelassenen Bereich die Zahl der Wahlärzte seit 2010 entwickelt? (Darstellung pro Jahr)

g. Österreichweit?

h. Zudem je Bundesland, Versorgungsregion und Bezirk?

Die Daten der ÖÄK lieferten folgendes Entwicklungsbild, wobei dem BMSGPK auf Ebene der Versorgungsregionen und Bezirke keine Daten der ÖÄK zur Verfügung standen:

Datum	Ö	B	K	N	OÖ	S	ST	T	V	W
Jän 2010	5.284	169	315	1.297	615	358	460	364	182	1.524
Jän 2011	5.529	181	306	1.334	636	383	491	388	185	1.625
Jän 2012	5.701	190	306	1.362	672	401	506	389	193	1.682
Jän 2013	5.953	198	325	1.382	729	424	530	404	199	1.762
Jän 2014	6.484	195	360	1.407	790	432	556	437	210	2.097
Jän 2015	6.786	206	370	1.442	856	451	561	451	221	2.228
Jän 2016	7.079	209	386	1.503	922	451	586	483	232	2.307
Jän 2017	7.156	216	372	1.462	988	477	588	490	235	2.328
Jän 2018	7.412	228	381	1.486	1.000	508	640	509	241	2.419
Jän 2019	7.065	215	312	1.460	922	499	595	500	237	2.325

Datum	Ö	B	K	N	OÖ	S	ST	T	V	W
Jän 2020	7.925	237	400	1.562	1.032	517	683	533	244	2.717

Hinsichtlich der Versorgungsregionen und Bezirke wird auf die Auswertung der ÖGK (siehe „Beilage_Fragen 2_4_6“ und „Beilage_Fragen 2_4_6_10“) und die entsprechenden Ausführungen zu Frage 2 verwiesen.

Frage 5: Zahnarzt-Bereich: Wie hat sich im niedergelassenen Bereich die Zahl der Vertragsärzte seit 2010 entwickelt? (Darstellung pro Jahr)

- i. Österreichweit?
- j. Zudem je Bundesland, Versorgungsregion und Bezirk?

Die vom Dachverband der Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellten Daten (siehe „Beilage_Frage 5“) stellt die Anzahl jener Zahnärztinnen und –ärzte dar, die zum Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres einen Vertrag mit zumindest einem Krankenversicherungsträger hatten. Qualitätsgesicherte Daten liegen nach Mitteilung des Dachverbandes allerdings erst ab 2014 vor, Zahlen für 2019 liegen noch nicht vor.

Frage 6: Zahnarzt-Bereich: Wie hat sich im niedergelassenen Bereich die Zahl der Wahlärzte seit 2010 entwickelt? (Darstellung pro Jahr)

- k. Österreichweit?
- l. Zudem je Bundesland, Versorgungsregion und Bezirk?

Es wird auf die Auswertung der ÖGK (siehe „Beilage_Fragen 2_4_6“ und „Beilage_Fragen 2_4_6_10“) und die entsprechenden Ausführungen zu Frage 2 verwiesen.

Fragen 7 und 8:

- *Spitalsambulanzen: Wie hat sich die Zahl der Ärzte seit 2010 entwickelt? (Darstellung pro Jahr)*
 - a. Österreichweit?
 - b. Zudem je Bundesland, Versorgungsregion und Bezirk?
- *Stationärer KH-Bereich: Wie hat sich die Zahl der Ärzte seit 2010 entwickelt? (Darstellung pro Jahr)*
 - a. Österreichweit?
 - b. Zudem je Bundesland, Versorgungsregion und Bezirk?

Die Personalstatistik nach dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen unterscheidet bei den Krankenanstalten nicht zwischen stationären und spitals-ambulanten Bereichen, sondern zwischen bettenführenden und nichtbettenführenden medizinischen Bereichen. Dementsprechend erfolgten die Auswertungen zu den Fragen 7 und 8 nach dieser Unterscheidung.

Die Entwicklung der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (in Vollzeitäquivalenten) im nicht-bettenführenden Bereich der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (nur zu diesen Krankenanstalten liegen umfassende Personaldaten vor) ist österreichweit, pro Bundesland, pro Versorgungsregion und auf Bezirksebene für die Jahre 2010 bis 2018 in der Beilage (siehe „Beilage Fragen 7_8“) dargestellt.

Die Entwicklung der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (in Vollzeitäquivalenten) im bettenführenden Bereich der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (nur zu diesen Krankenanstalten liegen umfassende Personaldaten vor) ist österreichweit, pro Bundesland, pro Versorgungsregion und auf Bezirksebene für die Jahre 2010 bis 2018 in der Beilage (siehe „Beilage_Fragen 7_8“) dargestellt.

Bei den Auswertungen 7 und 8 wurden im Falle von Krankenanstalten mit mehreren KA-Standorten (sogenannte KA-Verbünde) die Personaldaten des Verbunds bei der bezirkswisen Zuordnung jeweils der Hauptadresse dieses KA-Verbunds zugeordnet. Die in einzelnen Bezirken festzustellenden unsteten Entwicklungen sind auf Schließungen bzw. auf Zusammenlegungen von KA-Standorten (zu KA-Verbänden) während des Zeitraums 2010 bis 2018 zurückzuführen.

Frage 9: *Wie hat sich die Zahl der Gruppenpraxen (ohne „Übergabepraxen“, ohne PVE) und die Zahl der Ärzte, die in solchen Praxisformen ordinieren, seit 2010 entwickelt? (Darstellung pro Jahr)*

c. *Österreichweit?*

d. *Zudem je Bundesland, Versorgungsregion und Bezirk?*

Zur Zahl der Gruppenpraxen gibt es aufgrund von landesärztekammerspezifischen Unterschieden nur eine manuell durchgeführte Zählweise in unregelmäßigen Abständen. Dem BMSGPK stehen Daten der ÖÄK mit der Unterteilung Gemeldete Gruppenpraxen – Ärzte in Gruppenpraxen – Gruppenpraxen mit § 2 Kassenvertrag zur Verfügung.

Die Daten der ÖÄK lieferten folgendes Entwicklungsbild hinsichtlich der Ärztinnen und Ärzte in Gruppenpraxen, wobei dem BMSGPK auf Ebene der Versorgungsregionen und Bezirke keine Daten der ÖÄK zur Verfügung standen:

Datum	Ö	B	K	N	OÖ *)	S	ST	T	V	W
Dez 2010	445	25	7	91	124	11	23	18	0	146
Mär 2012	448	23	8	87	135	10	21	13	0	151
Apr 2013	528	19	8	102	174	11	27	14	0	173
Jun 2014	567	10	5	143	157	12	27	18	0	195
Mai 2015	600	6	8	159	155	18	27	18	0	209
Apr 2016	696	6	8	187	195	22	26	18	2	232
Feb 2017	778	6	8	236	215	37	29	18	2	227
Apr 2018	883	4	5	279	240	47	29	18	22	239
Jul 2019	1.083	10	7	372	296	63	36	20	40	239
Jul 2020	1.259	12	42	384	322	73	56	20	50	300
*) OÖ: Überwiegend Übergangspraxen										

Die Daten der ÖÄK lieferten folgendes Entwicklungsbild hinsichtlich gemeldeter Gruppenpraxen, wobei dem BMSGPK auf Ebene der Versorgungsregionen und Bezirke keine Daten der ÖÄK zur Verfügung standen:

Datum	Ö	B	K	N	OÖ *)	S	ST	T	V	W
Dez 2010	179	8	3	30	62	5	10	7	0	54
Mär 2012	170	9	1	27	59	4	8	5	0	57
Apr 2013	210	6	1	37	71	5	12	5	0	73
Jun 2014	252	5	2	60	79	6	13	7	0	80
Mai 2015	266	3	3	67	78	9	13	7	0	86
Apr 2016	308	3	3	80	97	11	12	7	1	94

Datum	Ö	B	K	N	OÖ *)	S	ST	T	V	W
Feb 2017	349	3	3	105	105	18	14	7	1	93
Apr 2018	395	2	2	124	116	21	13	7	11	99
Jul 2019	484	5	3	164	143	29	16	8	20	96
Jul 2020	565	6	19	170	155	34	25	8	25	123
*) OÖ: Überwiegend Übergangspraxen										

Die Daten der ÖÄK lieferten folgendes Entwicklungsbild hinsichtlich Gruppenpraxen mit § 2 Kassa, wobei dem BMSGPK auf Ebene der Versorgungsregionen und Bezirke keine Daten der ÖÄK zur Verfügung standen:

Datum	Ö	B	K	N	OÖ *)	S	ST	T	V	W
Dez 2010	116	5	0	30	60	1	4	0	0	16
Mär 2012	124	5	0	13	52	2	8	0	0	44
Apr 2013	150	3	0	22	61	2	9	0	0	53
Jun 2014	186	2	0	44	67	3	9	0	0	61
Mai 2015	204	1	0	51	69	6	9	0	0	68
Apr 2016	225	1	0	60	72	7	8	1	0	76
Feb 2017	288	1	0	104	103	14	6	1	0	59
Apr 2018	288	1	0	104	103	14	6	1	0	59
Jul 2019	426	2	0	163	139	23	12	2	15	70
Jul 2020	467	3	17	168	151	28	15	2	19	64
*) OÖ: Überwiegend Übergangspraxen										

Hinsichtlich der Versorgungsregionen und Bezirke ist hinzuzufügen, dass die vom Dachverband der Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellten Daten (siehe „Beilage_Frage 9“) die Anzahl jener Gruppenpraxen (einschließlich PVE) darstellen, die zum Stichtag 31.

Dezember des jeweiligen Jahres einen Vertrag mit zumindest einem Krankenversicherungsträger hatten. Qualitätsgesicherte Daten liegen nach Mitteilung des Dachverbandes allerdings erst ab 2014 vor, Zahlen für 2019 liegen noch nicht vor.

Frage 10: *Wie hat sich die Zahl der Primärversorgungseinheiten/-netzwerke und jeweils die Zahl der Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte, Sozialarbeiter und restliche Berufe, die in solchen Praxisformen ordinieren, seit 2013 entwickelt? (Darstellung pro Jahr)*

e. Österreichweit?

f. Zudem je Bundesland, Versorgungsregion und Bezirk?

Es wird auf die Auswertung der ÖGK (siehe „Beilage_Fragen 2_4_6_10“) und die entsprechenden Ausführungen zu Frage 2 verwiesen.

Angemerkt wird, dass es in Kärnten, Tirol, Vorarlberg und Salzburg noch keine PVEs gibt.

Frage 11: *Sie haben in Budgetfragestunde zur „UG24 Gesundheit“ erklärt, dass es eigentlich keinen „Ärztmangel“ gäbe, sondern es lediglich an der falschen Ärzteverteilung läge (niedergelassenen, stationär). Die Ansicht wurde von mir geteilt.*

g. Welche Maßnahmen haben Sie seit ihrem Amtsantritt unternommen, um die Ärzteverteilung zu Gunsten des niedergelassenen Vertragsärztesbereichs anzupassen bzw. um dem Vertragsärztemangel zu entgegenen?

Bitte quantifizieren Sie die Maßnahmen und die Zielerreichung.

Aus der Sicht des BMSGPK bzw. der Sozialversicherung kann lediglich angemerkt werden, dass es hinsichtlich des niedergelassenen Bereiches in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechtes eingeräumten Selbstverwaltung Maßnahmen zu setzen und Anreize zu schaffen, um das Interesse der Ärztinnen und Ärzte zu wecken, in diesem Bereich und in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein.

Wie bereits mehrfach ausgeführt, hat insbesondere die Österreichische Gesundheitskasse eine Reihe von Maßnahmen gesetzt, um den Arztberuf (insbesondere auch am Land) zeitgemäß und attraktiv zu halten, um im Endeffekt möglichst alle Kassenstellen neu zu besetzen und dem Trend zu Wahlärztinnen und -ärzten effektiv entgegenzuwirken. Zu nennen sind neben einer guten und angemessenen Honorierung, die Schaffung von Primärversorgungszentren und Lehrpraxen, flexible Zusammenarbeitsformen im Sinne eines ärztlichen

Teamworks, die die Möglichkeit für Teilzeitarbeit schaffen, aber auch das aktive Ansprechen von Ärztinnen und Ärzten, die noch nicht im Kassensystem arbeiten, um sie über die Vorteile und Möglichkeiten des Kassenvertrages zu informieren.

Die Schaffung von Primärversorgungszentren leistet einen wichtigen Beitrag, den Beruf des Landarztes/der Landärztin wieder attraktiver zu machen. Primärversorgungseinrichtungen bieten den Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, Selbständigkeit mit Teilzeitarbeit und der Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team, bestehend aus Angehörigen anderer Gesundheits- und Sozialberufe, zu verknüpfen. Gerade angesichts des Bedürfnisses junger Ärztinnen und Ärzte nach erhöhter Work-Life-Balance kommt den Primärversorgungseinrichtungen hier eine zentrale Bedeutung zu, attraktive Arbeitsformen zu bieten und junge Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit als Hausarzt/-ärztin im ländlichen Bereich zu begeistern.

Zur qualitativen Verbesserung der (Turnus-)Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin wurde gemäß § 342b ASVG durch den damaligen Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der österreichischen Ärztekammer der Lehrpraxis-Gesamtvertrag, avsv Nr. 57/2017, abgeschlossen. § 14 des genannten Gesamtvertrages regelt, dass der Hauptverband (nunmehr Dachverband), die Krankenversicherungsträger und die Ärztekammern bezüglich Qualität und Zielgenauigkeit der Ausbildung von Lehrpraktikanten verantwortlich zusammenarbeiten.

Die Sozialversicherung sieht in der Lehrpraxis positive Auswirkungen in mehrerer Hinsicht und einen wichtigen Punkt in der Absicherung und Stärkung der hausärztlichen Versorgung in ganz Österreich. Im Zeitraum von 2018 bis 2020 wird deshalb auch die Ausbildung praktischer Ärztinnen und Ärzte in Lehrpraxen durch Bund, Länder und Sozialversicherung mit rund 25 Millionen Euro gefördert, wobei die Sozialversicherung 32,5 % der geschätzten Gesamtkosten für die Lehrpraxenfinanzierung übernimmt. Damit wird es möglich, die Gehaltskosten für rund 450 Lehrpraktikantinnen und -praktikanten für jeweils ein halbes Jahr während ihrer Tätigkeit bei den ausbildenden praktischen Ärztinnen und Ärzten, bei der Gruppenpraxis oder beim Lehrambulatorium zu finanzieren. Auch der Abschluss des zuvor genannten Gesamtvertrages bildet einen weiteren wichtigen Beitrag der Sozialversicherung zur Förderung der Lehrpraxis, weil dieser sicherstellt, dass die Tätigkeit der Lehrpraktikantinnen und -praktikanten auch den jeweiligen Vertragsärztinnen und -ärzten mit der Sozialversicherung abgerechnet werden kann.

Aber auch die Einführung verschiedener Formen der ärztlichen Übergabepaxen, in denen aktuelle Planstelleninhaber/innen und potentielle Nachfolger/innen zwecks Erfahrungsgewinn und Einschulung für eine gewisse Zeit parallel arbeiten können, sowie die – schon zuvor erwähnte – Möglichkeit, eine volle Planstelle zwischen zwei Ärztinnen und Ärzten zu teilen, um dem vermehrten Bedürfnis nach Teilzeittätigkeit entgegen zu kommen, soll zu einer leichteren Besetzung von Hausarztstellen im ländlichen Bereich sowie zu dessen Attraktivierung beitragen. Darüber hinaus bietet die Möglichkeit der Anstellung von Ärztinnen und Ärzten bei Ärztinnen und Ärzten eine weitere Flexibilisierungsmöglichkeit.

Da es sich hierbei vorrangig um langfristige Maßnahmen handelt, ist die zeitliche Komponente entsprechend zu berücksichtigen.

Zur Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten im Krankenanstaltenbereich kann lediglich angemerkt werden, dass das Krankenanstaltenwesen in Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung Landessache ist. Entsprechende Maßnahmen wären daher in diesem Bereich von den Ländern zu setzen, wobei nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Attraktivität dieses Berufsfeldes bewusst verringert wird, nur um ein anderes Tätigkeitsfeld im Vergleich attraktiver erscheinen zu lassen.

Frage 12: *Effizienterer Verwaltungsvollzug durch Transparenz. Aufwand für die Anfragebeantwortung:*

- a. *Wie viele Personen insgesamt waren bei der Anfragebeantwortung involviert?*
- b. *Wie viele Arbeitsstunden insgesamt fielen für die Anfragebeantwortung an?
(Angabe in Halbstunden, z.B. 1,5h)*
- c. *In welchem Ausmaß könnte eine strukturierte, laufende Datenoffenlegung
(Transparenz) diesen Aufwand reduzieren? (Angabe in % und/oder Stunden)*

Die Beantwortung parlamentarischer Anfragen macht regelmäßig die Einbeziehung eines großen Personenkreises notwendig, insbesondere auch deshalb, weil sehr oft die Befassung vieler unterschiedlicher Organisationseinheiten des BMSGPK, aber auch externer Stellen, für die Erlangung der angefragten Informationen erforderlich ist. Über die zeitliche Inanspruchnahme der einzelnen MitarbeiterInnen mit spezifischen Aufgaben werden keine Aufzeichnungen geführt.

Eine strukturierte, laufende Datenoffenlegung könnte diesen Aufwand nicht reduzieren. Die Anfragen der Abgeordneten sind oft sehr spezifisch, so dass es bloß ein Zufall wäre,

wenn die veröffentlichten Daten in ihrer Struktur, Gliederung und Gestaltung dem entsprechen würden, was die Abgeordneten als Antwort wünschen. Auch kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Informationen dann von den Abgeordneten selbst unter Inanspruchnahme der offengelegten Daten ermittelt werden würden: Einerseits wäre dies, aufgrund der großen Menge an zu durchsuchenden Datensätzen, gar nicht einfach und andererseits zeigt die Erfahrung, dass die den Abgeordneten bereits jetzt zur Verfügung stehenden Informationen nur in geringem Ausmaß genutzt werden. So werden regelmäßig zu Themen und für Zeiträume parlamentarische Anfragen gestellt, für die schon beantwortete Vorfragen vorliegen.

7 Beilagen

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

