

---

**2623/AB-BR/2011**

---

Eingelangt am 22.08.2011

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

## Anfragebeantwortung



Alois Stöger  
Bundesminister

Frau  
Präsidentin des Bundesrates  
Mag.<sup>a</sup> Susanne Neuwirth  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0228-I/A/15/2011

Wien, am 18. August 2011

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2832/J-BR/2011 der Bundesräte Ferdinand Tiefnig, Georg Keuschnigg, Edgar Mayer, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Die in der Präambel der Anfrage angesprochene Absolvierung des Turnus für das Ausbildungsfach Allgemeinmedizin muss tatsächlich nicht verpflichtend in einer Lehrpraxis eines Allgemeinarztes/einer Allgemeinärztin absolviert werden.

Allerdings ist gemäß § 8 Abs. 3 der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006, BGBl. II Nr. 286/2006, die Ausbildung im Ausbildungsfach Allgemeinmedizin in der Dauer von sechs Monaten in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin, in für die allgemeinärztliche Ausbildung anerkannten

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien, in geeigneten Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten oder in vergleichbaren Einrichtungen zu absolvieren.

**Frage 1:**

Mit der 14. Ärztegesetz-Novelle (in Kraft getreten am 18.08.2010) wurde im § 8 Abs. 1 letzter Satz Ärztegesetz 1998 festgehalten, dass „die Ausbildung in Additivfächern, die einen besonderen Bezug zur Allgemeinmedizin aufweisen, auch Ärzten für Allgemeinmedizin unter Anwendung des § 11 offensteht“.

Mit der 2. Novelle zur Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 wurde als erstes Zusatzfach das Additivfach Geriatrie auch für die Allgemeinmedizin eingeführt. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Maßnahme auf die Qualität der Ausbildung und auch auf eine verbesserte hausärztliche Versorgung auswirken wird.

**Fragen 2 bis 5 und 10:**

Ich kann versichern, dass die Krankenversicherungsträger und der Hauptverband sehr an angemessenen Rahmenbedingungen für Vertragsärztinnen/Vertragsärzte interessiert sind, um eine ausreichende Versorgung der Anspruchsberechtigten zu gewährleisten. Auf eine gute Kommunikation mit den niedergelassenen Hausärztinnen/Hausärzten wird großer Wert gelegt.

Die Fragen beruhen auf der Annahme, dass Planstellen für niedergelassene Allgemeinmediziner/innen schwer zu besetzen seien und solchermassen Versorgungsengpässe drohen könnten. Der Hauptverband hat diesbezüglich die Krankenversicherungsträger befragt. Das Ergebnis ist, dass von ganz wenigen Ausnahmefällen abgesehen die Nachfolge auf Planstellen ohne Probleme abgewickelt werden kann.

In einer derzeit laufenden Bedarfsstudie gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer und dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung wird der Bedarf an Ärztinnen und Ärzten bis zum Jahre 2020 berechnet.

Sollte es in Zukunft tatsächlich zu einem Mangel an „Landärzt/inn/en“ kommen, kann dem – im Hinblick auf den wohl auch kausal im Vordergrund stehenden gesellschaftlichen Wandel – nur durch ein Maßnahmenbündel begegnet werden. Dazu können u.a. eine Vertiefung und Verbreiterung der Ausbildung zur/zum Allgemeinmediziner/in, verbesserte Regelung der Bereitschaftsdienste und Bereitschaftssprengeln, Gruppenpraxen und Ärzte GmbHs und auch verbesserte Vertretungsregelungen gezählt werden.

Ich möchte aber nicht unerwähnt lassen, dass die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit ärztlichen Leistungen bereits jetzt Maßnahmen ergreifen, die ein diesbezügliches Defizit hintanhaltend. So wird etwa im Gesamtvertrag eines Versicherungsträgers eine „Erschwerniszulage“ bei Besetzung einer Ärzteplanstelle im ländlichen Raum vorgesehen, in einem anderen Fall wird bei schwach frequentierten Ordinationen eine erhöhte Grundvergütung bezahlt. Derzeit werden von einigen

Krankenversicherungsträgern gemeinsam mit den Ärztekammern Konzepte zur Forcierung der niedergelassenen ärztlichen Versorgung erarbeitet.

**Fragen 6 und 7:**

Die Vorschläge der AMSA sind mir bekannt.

Die Reform der ärztlichen Ausbildung ist ein Arbeitsschwerpunkt meines Ministeriums. Dabei soll auch die Lehrpraxis in Ordinationen für Allgemeinmedizin eine wesentliche Rolle innehaben. Die Schaffung eines/einer „Facharztes/Fachärztin für Allgemeinmedizin“ ist dabei nicht vorgesehen. Bei Fachärzten/Fachärztinnen handelt es sich um Spezialisten, bei Ärzten/Ärztinnen für Allgemeinmedizin handelt es sich jedoch um Generalisten.

**Fragen 8 und 9:**

Das Hausarztmodell der ÖÄK ist mir bekannt.

Wesentliche Eckpunkte, wie z.B. Entlastung der Spitäler, Verbesserung der Qualität in der ärztlichen Ausbildung inklusive Lehrpraxisausbildung und die Konzentration der Allgemeinmediziner auf ihre Kernkompetenzen sind auch Ziele meines Ministeriums.

Die Umsetzung erfolgt in den laufenden Arbeiten so z.B. in der Arzteausbildungsordnung zur vertieften Ausbildung in Geriatrie für Allgemeinmediziner/innen oder in der Arbeitsgruppe Arzteausbildung.