

2059/AB XXI.GP
Eingelangt am: 02.05.2001

BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Mag. Johann Maier und Genossen betreffend "Extramurale ärztliche Versorgung in Österreich", Nr. 2032/J, wie folgt:

Fragen 1 bis 13:

Auf Grund der Ausführungen in der Präambel der vorliegenden Anfrage gehe ich davon aus, dass sich die Fragen 1 bis 13 auf niedergelassene Ärzte und nicht auf die berufstätigen Ärzte insgesamt beziehen. Die Auswertung der Ärztedichte insgesamt auf Bezirksebene würde außerdem zu einer starken Verzerrung zugunsten der Standortbezirke von größeren Krankenanstalten führen, in denen naturgemäß eine weit höhere Ärztedichte besteht als in den anderen Bezirken. Anbei übermittle ich den Stand der niedergelassenen Ärzte (Kassenärzte und Wahlärzte, exkl. Wohnsitzärzte) samt der Angabe der Ärztedichte in Einwohnern pro (Fach -)Arzt mit Stand Herbst 1999/Frühjahr 2000 (vgl. beiliegende Tabellen 1 und 1 a). Zum Stand in Bezug auf niedergelassene § 2 - Kassenärzte verweise ich auf die Tabelle 3 der von meinem Ressort beim Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen in Auftrag gegebenen Studie „Qualität der ärztlichen Versorgung in Österreich“ sowie ergänzend auf die Tabelle 3c, aus der die § 2 - Kassenärztedichte nach Fachrichtung ersichtlich ist. Für die vorhergehenden Jahre liegen mir nur die erbetenen Daten auf Bundesländerebene vor (vgl. Tabellen 2 und 2a).

Frage 14:

Neben den insgesamt rund 16.000 niedergelassenen Ärzten (exkl. Wohnsitzärzte) sind weiters die rund 1.000 Ambulanzen in den Akutkrankenanstalten (mit insgesamt ca. 9.000 Untersuchungs- und Behandlungsplätzen, die zum Teil für ambulante Pati-

enten, zum Teil aber auch für stationäre Patienten zur Verfügung stehen) sowie die etwa 350 Ambulatorien anzuführen.

In Bezug auf die Frage nach „ambulanten Versorgungsstellen“ können aus der Krankenanstaltenstatistik Informationen bezüglich der über Landesfonds finanzierten Krankenanstalten (KA) bereitgestellt werden. Auf Grund der in den Krankenanstalten unterschiedlichen innerbetrieblichen Strukturierungen wurden im Rahmen der Beantwortung der Anfrage als „ambulante Versorgungsstellen“ die Krankenanstalten und nicht einzelne Leistungsstellen der Krankenanstalten gezählt. Als Datum für die ambulant behandelten Patientinnen wird die Zahl der „ambulanten Fälle“ bekannt gegeben. „Ambulante Fälle“ sind definitionsgemäß die Anzahl der in den nicht-bettenführenden Bereichen einer Krankenanstalt (z.B. Ambulanzen) während eines Kalenderjahres je Krankheitsfall behandelten, nichtstationären Patienten, bei denen unmittelbar im Anschluss an die ambulante Behandlung am selben Tag in Folge dieses Krankheitsbildes keine stationäre Aufnahme erfolgt. Eine Auswertung der „ambulanten Fälle“ ist nach Bundesländern (siehe unten) bzw. nach KA-Standorten (siehe Tabellen 4 a - 4c)) möglich. Der Rückgang an „spitalsambulanten Versorgungsstellen“ ist zum Teil auf die organisatorische Zusammenlegung von Krankenanstalten zurückzuführen. Die Daten für das Jahr 2000 sind derzeit noch nicht verfügbar. Über ambulante Versorgungsstellen und Patientenzahlen in Bezug auf Nichtfonds-Krankenanstalten, selbstständige Ambulatorien und den niedergelassenen Bereich liegen meinem Ressort keine bzw. keine aussagekräftigen Informationen vor.

Ambulante Fälle nach Bundesländern

Bundesland	1997		1998		1999	
	Ambulante Fälle	Anzahl der KA (=Versorgungsstelle)	Ambulante Fälle	Anzahl der KA (=Versorgungsstelle)	Ambulante Fälle	Anzahl der KA (=Versorgungsstelle)
Burgenland	98.893	5	99527	5	107.370	5
Kärnten	248.339	11	251.855	11	262.425	11
Niederösterreich	758.553	27	801.414	27	835.659	27
Oberösterreich	848.654	24	896.957	24	984.935	24
Salzburg	330.172	10	343.974	10	359.169	10
Steiermark	638.471	26	659.506	25	643.811	25
Tirol	523.477	12	552.658	12	576.993	11
Vorarlberg	161.907	7	166.244	7	168.960	7
Wien	1.209.636	30	1.293.698	30	1.315.671	28
Österreich ges.	4.818.102	152	5.065.833	151	5.254.993	148

Fragen 15 und 20:

Aussagen über die Anzahl der Gruppenpraxen in Österreich können nicht getroffen werden, da derzeit die Regierungsvorlage einer Ärztegesetznovelle vorbereitet wird, die die berufsrechtliche Grundlage für ärztliche Gruppenpraxen schaffen soll. Zeitgleich werden für die notwendige Grundlage im Sozialversicherungsrecht Novellen

zum ASVG und den sonst betroffenen Sozialversicherungsgesetzen vorbereitet. Mangels Rechtsgrundlage für Gwppenpraxen können derartige ärztliche Zusammenarbeitsformen bisher auch nicht in Konkurs gegangen sein.

Fragen 16 und 17:

Die extramurale Versorgung der ländlichen Bevölkerung durch niedergelassene Fachärzte erfolgt über eine geringere Ärztedichte als in den städtischen Regionen. Dies gilt gleichermaßen für die niedergelassenen Ärzte insgesamt wie auch für die niedergelassenen § 2 - Kassenärzte. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass in Regionen mit geringer Ärztedichte, wie Mühlviertel, Innviertel, Tiroler Oberland, Süd- und Oststeiermark ein überproportionaler Anteil der ambulanten Versorgung über die Spitalsambulanzen erfolgt. Die Frage, ob die Versorgung der ländlichen Bevölkerung in einzelnen Regionen ausreichend ist, müsste in speziellen Regionalanalysen im Einzelfall überprüft werden.

Frage 18:

Da die entsprechende Rechtsgrundlage für die Errichtung von Gruppenpraxen derzeit noch nicht gegeben ist, halte ich auch eventuelle Überlegungen bezüglich Fördermöglichkeiten für verfrüht.

Frage 19:

Im § 29 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 sind zwar eine Reihe ärztlicher Meldepflichten gegenüber der Österreichischen Ärztekammer normiert, die die Ausübung bzw. Einstellung der ärztlichen Berufsausübung betreffen (z.B. Auflassung eines Berufssitzes, Verzicht auf die Berufsausübung, Einstellung der ärztlichen Tätigkeit für länger als drei Monate), die Beweggründe unterliegen aber keiner Mitteilungspflicht. Es sind im Wirkungsbereich des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen daher keine diesbezüglichen Daten verfügbar.

Beilage