

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0122-I/A/5/2017

Wien, am 12. Mai 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 12386/J des Abgeordneten Doppler und weiterer Abgeordneter nach
den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- *Wie viele Kassenstellen für praktische Ärzte sind derzeit bundesweit unbesetzt?
(aufgegliedert auf Bundesländer)*
- *Wie entwickelte sich diese Zahl seit 2007? (aufgegliedert nach Jahren und
Bundesländern)*

Dazu hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Folgendes
mitgeteilt:

„Bei der WGKK sind aktuell 19 Kassenplanstellen für Allgemeinmedizin unbesetzt.
Dies liegt in erster Linie daran, dass der Zeitraum zwischen der Ausschreibung einer
Stelle und deren Vergabe in manchen Fällen sehr lang ist. Zudem verliefen
Ausschreibungen in einzelnen Fällen erfolglos, sodass mehrfache Ausschreibungen
erforderlich wurden. Seit 2010 entwickelte sich die Anzahl an besetzten
Kassenplanstellen rückläufig. Zum Stichtag 31.12.2010 waren 793 Stellen besetzt,
derzeit stehen 736 Allgemeinmedizinerstellen in einem aktiven Vertragsverhältnis,
wobei in diesen auch Gesellschafteranteile an Gruppenpraxen mit einberechnet sind.

Entwicklung: Ärztinnen/Ärzte f. Allgemeinmedizin von 2010 bis 2017		
Jahr	Ärztstand jeweils per 31.12.	
2010	793	
2011	792	
2012	791	
2013	780	
2014	770	
2015	754	
2016	729	
2017	736	Stand: 23.03.2017

Bei der NÖGKK waren mit 31.03.2017 von insgesamt 773 Planstellen für Allgemeinmedizin acht Planstellen unbesetzt. Mit 01.04.2017 konnten jedoch von diesen acht unbesetzten Planstellen vier nachbesetzt werden.

Seit dem Jahr 2011 gab es immer wieder einzelne Planstellen für Allgemeinmedizin, die kurzfristig nicht nachbesetzt werden konnten und bei denen es mehrerer Ausschreibungsrunden bedurfte, um eine Nachbesetzung zu erreichen. Für den Zeitraum 2007 bis 2014 liegen keine validen Daten vor. Im Jahr 2014 kam es in den Bezirken Horn, St. Pölten, Gmünd und Melk zu mehr als zwei Ausschreibungen. Im Jahr 2015 kam es in den Bezirken Horn, St. Pölten, Gmünd, Krems, Melk, Amstetten, Gänserndorf, Mistelbach, Mödling und Wien-Umgebung zu mehr als zwei Ausschreibungen. Im Jahr 2016 kam es in den Bezirken Baden, Bruck/Leitha, Gmünd, Horn, Krems, Mödling, Wiener Neustadt, Mistelbach, Neunkirchen, Scheibbs, Waidhofen/Thaya, St. Pölten und Wien-Umgebung zu mehr als zwei Ausschreibungen. Angemerkt wird, dass es aufgrund des Beginns der Ausschreibungsrunde zu Doppelnennungen kommen kann.

Bei der BGKK ist derzeit eine Planstelle für Allgemeinmedizin unbesetzt. In den Jahren 2010 bis 2013 waren alle Planstellen besetzt; 2014 bis 2016 war jeweils 1 Planstelle unbesetzt.

Bei der OÖGKK sind per 1. April 2017 7 Stellen für Allgemeinmedizin unbesetzt (98,7 % aller Planstellen für Allgemeinmedizin sind besetzt). Folgend die unbesetzten Allgemeinmedizinerstellen jeweils zum Stichtag 31.12. des betreffenden Jahres. Für das Jahr 2017 zum Stichtag 01.04.2017.

2007 - 2013	2014	2015	2016	2017
0	9	10	9	7

Bei der STGKK sind derzeit 6 Planstellen für Allgemeinmedizin trotz mehrmaliger Ausschreibung unbesetzt:

Anzahl Planstellen	Unbesetzt seit
1	01.07.2015
2	01.04.2016
2	01.07.2016
1	01.01.2017

Weitere 6 Planstellen, die derzeit unbesetzt sind, befinden sich in einem offenen Ausschreibungsprozess. Es kann derzeit noch nicht gesagt werden, ob diese Planstellen besetzt werden können. Vor dem Jahr 2015 konnten sämtliche ausgeschriebenen Planstellen besetzt werden.

Bei der KGKK ist 1 Planstelle seit 1. Juli 2015 unbesetzt.

Bei der SGKK sind derzeit 2 Stellen vakant. In folgenden Jahren traten lediglich Verzögerungen bei der dann doch erfolgten Nachbesetzung auf:

- 2011: 2
- 2012: 4
- 2013: 5
- 2014: 4
- 2015: 2
- 2016: 1

Bei der TGKK sind aktuell 5 Stellen für praktische Ärzte frei; seit 2010 wie folgt:

Jahr	Anzahl der freien Stellen
2016	5
2015	6
2014	3
2013	4
2012	3
2011	3
2010	4

Bei der VGKK sind 3 Stellen unbesetzt. In den letzten Jahren schwankte diese Zahl zwischen 0 und 4 Stellen. Eine eigene Statistik wird nicht geführt.“

Die obigen Ausführungen gelten im Wesentlichen jeweils auch in Bezug auf die Sondernversicherungsträger.

Weiters merkt der Hauptverband ganz allgemein an, dass die Aufbewahrungsfristen für Sozialversicherungsträger im Regelfall sieben Jahre betragen, teilweise auch weniger (vgl. § 58 der Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung bei den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband – Rechnungsvorschriften RV, § 444 Abs. 6 ASVG). Die obigen Zahlen sind daher grundsätzlich erst ab 2010 dargestellt.

Frage 3:

➤ *Worin sehen Sie die Gründe für die im Artikel beschriebene Problematik des Landärztemangels?*

Allfällige Verzögerungen bei der Besetzung einzelner Ärzteplanstellen auf dem Land haben eine Vielzahl von Ursachen, welche ganz allgemein in der demographischen, gesellschaftlichen und infrastrukturellen Entwicklung der vergangenen Jahre zu suchen sind: Durch eine Ausbildungs- bzw. Arbeitsplatz- oder Lebensstil-bedingte Abwanderung der jungen Bevölkerung in die Städte ist der ländliche Raum überdurchschnittlich stark von Alterung und Bevölkerungsrückgang betroffen. Auch das hohe Durchschnittsalter vieler Ärztinnen und Ärzte in diesen Gegenden stellt eine Herausforderung für eine kontinuierliche medizinische Versorgung der Bevölkerung dar.

Zudem scheint die Vorstellung, „rund um die Uhr“ für die Bevölkerung zur Verfügung zu stehen, nicht mehr mit modernen Lebenskonzepten („Work-Life-Balance“) in Einklang zu bringen zu sein. Eine oft übertrieben negative Darstellung des „Daseins“ als Kassenvertragsarzt/-ärztin trägt offenbar überdies dazu bei, dass potenzielle Interessent/inn/en von einer Entscheidung für eine Landpraxis abgehalten werden. Der Hauptverband sieht jedenfalls die Honorierung durch die soziale Krankenversicherung nicht als das zentrale Problem. Zur Untermauerung seiner Meinung hat er den als Beilage angeschlossenen Auszug der Ärztekosten-Jahresstatistik des Jahres 2015 zur Verfügung gestellt, aus dem ersichtlich ist, dass allein bei den §-2-Kassen bei einem Betrag pro Fall von € 50,38 bei 4.366 Fällen pro Arzt/Ärztin (Kategorie „Ärzte für Allgemeinmedizin“) ein jährliches Honorar von rund € 219.000,-- entsteht, somit pro Quartal im Durchschnitt ca. € 54.000 verrechnet werden. Dazu kommen noch Honorarumsätze bei den anderen Versicherungsträgern und anderen Einkommensquellen.

Frage 4:

➤ *Was unternehmen Sie dagegen?*

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung ist Aufgabe des jeweiligen Krankenversicherungsträgers, welche dieser in erster Linie im Wege des Kassenvertragsrechtes – gemeinsam mit der jeweils örtlich zuständigen Ärztekammer – zu besorgen hat. Darüber hinaus sind die Krankenversicherungsträger von sich aus im Zusammenwirken mit den Ärztekammern und den Ländern bemüht,

entsprechende Rahmenbedingungen zur Attraktivierung der Ausübung des ärztlichen Berufes auf einer Kassenplanstelle zu schaffen.

Ich darf im gegebenen Zusammenhang auf die Beantwortung der Fragen 3 und 4 der parlamentarischen Anfrage Nr. 9777/J betreffend Mangel an Kassenärzten durch meine Amtsvorgängerin sowie auf meine Ausführungen zu Frage 3 der parlamentarischen Anfrage Nr. 12428/J betreffend Landarztmangel im Bundesland Tirol verweisen.

Ergänzend dazu führt der Hauptverband beispielsweise noch folgende Maßnahmen an:

„Von der SGKK werden insbesondere die Formen der Zusammenarbeit erleichtert und diese vermehrt angeboten. Außerdem wurden Bereitschaftsdienste eingeschränkt und durch ärztlichen Telefondienst ersetzt sowie die zu betreuenden Sprengel vergrößert. Im Bereich der VGKK wurde bereits 2014 ein Pilotprojekt zum Thema „geförderte Lehrpraxis“ gestartet. Aus dem Kreis der Lehrpraktikanten konnten bereits neue Vertragsärzte für Allgemeinmedizin rekrutiert werden. Zudem wurden flexible Möglichkeiten der Vertragsteilung eingeführt, um Jungmedizinerinnen einen tieferen Einblick in die Allgemeinpraxis zu ermöglichen. Auf die finanzielle Förderung von Lehrpraxen auf Grundlage des Gesamtvertrages nach § 342b ASVG sei auch an dieser Stelle hingewiesen.“

Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang auch auf die Stärkung der multi-professionellen und interdisziplinären Primärversorgung hinzuweisen, auf die sich die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit verständigt haben. Unter Primärversorgung wird dabei die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung verstanden. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung, wobei auch gesellschaftliche Bedingungen berücksichtigt werden.

Dabei sollen mehrere Ärztinnen/Ärzte sowie Angehörige anderer Gesundheitsberufe (z.B. Pflegekräfte und verschiedene Therapeutinnen/Therapeuten) in Form von Zentren oder von Netzwerken zusammen arbeiten. Damit kann der zu Frage 3 geschilderten Entwicklung entgegengewirkt und zu einer Verbesserung der „Work-Life-Balance“ beigetragen werden. Zudem können viele Tätigkeiten, die nicht ausschließlich von Ärztinnen/Ärzten durchgeführt werden müssen, von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe übernommen werden, wodurch Ärztinnen/Ärzte noch zusätzlich zeitlich entlastet werden. Auch ein allfälliges finanzielles Risiko müsste nicht durch einen Arzt/eine Ärztin allein getragen werden.

Die für die Umsetzung solcher Primärversorgungszentren und -netzwerke als naheliegende Lösung für viele Probleme heutiger Ärztinnen und Ärzte in der freien Praxis erforderlichen bundesgesetzlichen Regelungen sollten in absehbarer Zeit beschlossen

und damit auch Anreize für die Besetzung von Kassenstellen in ländlichen Regionen geschaffen werden.

Frage 5:

- *Wie viele Landärzttestellen werden in den kommenden fünf Jahren bundesweit frei? (aufgegliedert nach Bundesländern)*

Zunächst ist in Erinnerung zu rufen, dass es Vertragsärzt/inn/en – unter Einhaltung der gesetzlichen Kündigungsfrist – grundsätzlich bis zur Vollendung des 70. Lebensjahrs freisteht, ob und wann sie ihren Vertrag zurücklegen (vgl. § 342 Abs. 1 Z 10 ASVG). Wie viele Vertragsärzte/-ärztinnen ihren Vertrag zurücklegen werden, kann daher nicht gesagt werden. Es könnte lediglich auf Basis der jeweiligen Geburtsjahrgänge festgestellt werden, welche Anzahl an Ärzt/inn/en innerhalb der kommenden fünf Jahre die normierte Altersgrenze erreicht. Dazu hat der Hauptverband Folgendes berichtet:

„Im Jahr 2022 werden beispielsweise bei der OÖGKK 220 der jetzigen Vertragspartner für Allgemeinmedizin 65 Jahre oder älter sein. 71 der 220 Vertragsärzte werden im Jahr 2022 jedenfalls aufgrund der Altersregelung ihren Einzelvertrag zurücklegen müssen. Bei der STGKK werden 39 Allgemeinmediziner in den nächsten fünf Jahren das 70. Lebensjahr vollenden. Bei der SGKK werden ca. 65 % der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin die entsprechenden Altersgrenzen erreichen. Im Bereich der TGKK sind zum Stand 31. Dezember 2015 63 Vertragsärzte im Alter zwischen 60 bis 64 Jahren und 17 Vertragsärzte im Alter von 65 Jahren. Bei der BGKK erreichen in den kommenden fünf Jahren 43 der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin das 65. Lebensjahr.“

Frage 6:

- *Sehen Sie die Notfallversorgung durch diesen Personalmangel gefährdet?*

Der Notarztdienst fällt als Teil der „zeitkritischen Rettung“ in den Bereich des überörtlichen Rettungswesens und damit gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 iVm Art. 15 B-VG in Gesetzgebung und Vollziehung in die Zuständigkeit der Länder. Ein allfälliger Mangel an niedergelassenen Allgemeinmediziner/inne/n hat somit keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Notfallversorgung.

Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc

Beilage

