

11426/AB
Bundesministerium vom 07.09.2022 zu 11790/J (XXVII. GP)
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
sozialministerium.at

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.500.937

Wien, 5.9.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11790/J des Abgeordneten Mag. Kaniak betreffend Ärztemangel** wie folgt:

Frage 1:

- *Wie beurteilen Sie die von Wiens Gesundheitsstadtrat Peter Hacker aufgebrachte Idee, die in öffentlichen Wiener Spitälern ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte danach zu zwingen, weitere Jahre im öffentlichen Spitalssystem zu arbeiten?*

Ich darf darauf hinweisen, dass das Interpellationsrecht schon grundsätzlich nicht das Erfragen von Meinungen einer Bundesministerin oder eines Bundesministers umfasst. Im konkreten Fall kommt hinzu, dass sich die Frage auf krankenanstaltenrechtliche Belange, also auf eine Materie richtet, die lediglich hinsichtlich der Grundsatzgesetzgebung in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz fällt, hinsichtlich Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung aber dem Kompetenzbereich der Länder zuzuordnen ist.

Da es aus diversen Gründen immer schwieriger wird, die Ärzteschaft für ein Tätigwerden im öffentlichen System zu gewinnen, ist es zudem notwendig, sich diesem Thema von allen

Seiten zu nähern und grundsätzlich alle Lösungsmöglichkeiten in Betracht zu ziehen und zur Diskussion zu stellen.

Fragen 2 und 4:

- *Was unternehmen Sie, um einer Abwanderung der in Österreich ausgebildeten Ärzte und Ärztinnen zu verhindern?*
- *Was unternehmen Sie, um den Beruf als Spitalsarzt in Österreich attraktiver zu gestalten?*

Aktuell haben die Zielsteuerungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit bereits eine Reihe von Zielen und Maßnahmen vereinbart, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung nachhaltig sicherzustellen. Ein wichtiger Aspekt dabei ist die Sicherstellung einer ausreichenden Verfügbarkeit des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals. Es wurden und werden umfassende Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin, aber auch Facharztoffensiven, wie im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde, laufend erarbeitet und implementiert.

Ferner hat sich das BMSGPK gemeinsam mit den Zielsteuerungspartnern allgemein für die Attraktivierung von Sonderfächern mit Unterversorgung stark eingesetzt. Die letztendliche Umsetzung ist jedoch im Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherungen angesiedelt. Die Verantwortlichkeit im Bereich der Krankenanstalten obliegt den Bundesländern. Im Rahmen ihrer Zuständigkeit sind sie für die konkrete Ausgestaltung von attraktiven Arbeitsbedingungen zuständig, um auch in Zukunft junge Mediziner:innen für den Spitalsarztberuf zu gewinnen.

Die „neue“ Generation an Ärzt:innen wünscht sich unter anderem vermehrtes Arbeiten im Team und flexiblere Arbeitszeitmodelle. Diesem Anliegen wird zukünftig durch neue Versorgungsmodelle und -formen, wie Primärversorgungseinheiten und Gruppenpraxen in allen Fachrichtungen, Rechnung getragen. Im Rahmen des EU-Aufbauplans sind zum Beispiel durch mein Ressort Mittel für die Stärkung der Primärversorgung gesichert worden. Insgesamt sollen bis 2026 100 Millionen Euro in die Attraktivierung der Primärversorgung fließen. Es ist besonders wichtig, auch auf die Erwartungen der Ärzt:innen einzugehen. Dies gilt vor allem für die Arbeitsbedingungen. Auch seitens der Krankenversicherungsträger wurden in den vergangenen Jahren schon viele Maßnahmen gesetzt und sind auch für die Zukunft weitere Maßnahmen vorgesehen.

Darüber hinaus bedarf es struktureller Änderungen, um die Arztlastigkeit im Gesundheitssystem zu reduzieren und die Versorgung effektiver und effizienter zu machen. Stichworte in diesem Zusammenhang sind:

- Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention, Förderung der Gesundheitskompetenz
- telefonische Gesundheitsberatung „1450“
- Aufwertung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe
- Delegation von Leistungen an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe
- Steuerung der Patient:innen im Gesundheitssystem zum „Best point of service“
- Beseitigung von Doppelgleisigkeiten

Aus meiner Sicht sind die im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit vereinbarten Ziele und Maßnahmen bestens geeignet, Entwicklungen in Richtung einer Abwanderung der in Österreich ausgebildeten Ärzt:innen zu verhindern.

Im Übrigen darf auf die Beantwortungen der zum Thema Ärztemangel in unterschiedlichen Variationen sowohl von Abgeordneten des Nationalrates als auch des Bundesrates gestellten parlamentarischen Anfragen (allein im Jahre 2022 etwa Nr. 9530/J, Nr. 10675/J, Nr. 10856/J, Nr. 3989/J-BR/2022, Nr. 3991/J-BR/2022 und Nr. 3995/J-BR/2022 – ohne Anspruch auf Vollständigkeit) verwiesen werden.

Frage 3:

- *Wie viele der in Österreich ausgebildeten Medizinstudenten und Medizinstudentinnen, ergreifen nach Abschluss ihres Studiums den Arzt- bzw. Spitalsarztberuf in Österreich?*

Nach den vorliegenden, sich aus der Ärzteliste ergebenden Daten besteht - nach Aussage der Österreichischen Ärztekammer - ein deutlicher Unterschied zwischen den Absolvent:innen des Medizinstudiums und jenen Absolvent:innen, die tatsächlich ihre ärztliche (Ausbildungs-) Tätigkeit („Turnus“) in Österreich aufnehmen.

Die Österreichische Ärztekammer spricht von einer Differenz von 30%, was bedeutet, dass 70% der Absolvent:innen des Medizinstudiums in Österreich ärztlich tätig bleiben und den „Turnus“ beginnen.

Von jenen 30%, die zwar erfolgreich Medizin studiert haben, aber dann in Österreich nicht mehr ärztlich tätig sind, beträgt die Quote der Österreicher:innen ca. 20%, jene der EU-Staatsbürger:innen insgesamt 76% (in Bezug auf Absolvent:innen des Medizinstudiums, die EU-Staatsbürger:innen aus Südeuropa sind, beläuft sich die Quote - isoliert betrachtet - auf ca. 60 %).

Dies stimmt auch mit Äußerungen des Rechnungshofes überein, wonach ca. ein Drittel der Medizinabsolvent:innen keine ärztliche Tätigkeit in Österreich aufnehmen würde.

Eine Befragung von Medizinstudierenden des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) im Abschlussjahr 2021 hat ergeben, dass etwa 79 % aller Befragten eine Ausübung des Berufs in Österreich präferieren würden. Im Jahr 2013 gaben etwa nur 58 % und im Jahr 2016 66 % der Befragten an, den Beruf in Österreich ausüben zu wollen. Österreicher:innen wollten im Jahr 2021 zu 85 % und Deutsche zu 55 % in Österreich bleiben. Angegebene Faktoren für einen Verzug bzw. eine Berufsausübung im Ausland waren vor allem der Erhalt einer Facharztausbildungsstelle direkt nach Abschluss des Studiums, die Qualität der postpromotionellen Ausbildung und bessere Verdienstmöglichkeiten. Weitere Faktoren, welche dazu führen, dass ausgebildete Medizinstudent:innen nach Abschluss ihres Studiums nicht den Arzt- bzw. Spitalsarztberuf ergreifen wollen, sind etwa Karrieremöglichkeiten im wissenschaftlichen Bereich oder Pharmabereich.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

