

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.678.633

Wien, 16.11.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 12318/J des Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak betreffend Fehlender Ärztenachwuchs an den Spitälern** wie folgt:

Frage 1: *Warum und mit welcher Zielsetzung wurden der Ärztekammer die Besetzung und Qualitätskontrolle von Ausbildungsstellen für Ärzte entzogen?*

Gegenständlich ist die Ärztegesetz-Novelle, BGBl. I Nr. 172/2021, deren ausbildungsrechtliche Regelungen direkt auf die Plenarberatungen im Nationalrat und einen diesbezüglichen Abänderungsantrag (vgl. den Beschluss des Nationalrates 312/BNR) zurückgehen.

Der Anlass für diese Ärztegesetz-Novelle ergibt sich aus einer Reihe von Erkenntnissen des Verfassungsgerichtshofs (VfGH), insbesondere vom 05.03.2020, G 157/2019, sowie vom 12.06.2020, G 252/2019, mit denen die behördliche Zuständigkeit der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) unter der Weisungshoheit des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) im Zusammenhang mit der An- und Aberkennung von fachärztlichen Ausbildungsstätten als verfassungswidrig aufgehoben worden ist.

Grund für die Aufhebungen ist ein ausschließlich formalrechtlicher Konflikt der ärztgesetzblichen Behördenstellung der ÖÄK mit dem verfassungsrechtlichen System der mittelbaren Bundesverwaltung, das die Bezirksverwaltungsbehörden bzw. die Landeshauptfrauen bzw. Landeshauptmänner als erste Instanz vorsehen. Sonderlösungen, wie im Ärztegesetz 1998 mit der Behördenzuständigkeit der ÖÄK vorgesehen, sind verfassungsrechtlich nur dann zulässig, wenn eine Zustimmung der Länder gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG vor Kundmachung als Bundesgesetz vorliegt. Die Notwendigkeit einer solchen Zustimmung wurde erst durch diese neue verfassungsgerichtliche Judikatur klargestellt.

Dies bedeutet, dass der Bund bei allen Fragen der Zuständigkeit für behördliche Aufgaben im ÄrzteG 1998 nicht nur mit der ÖÄK, sondern auch mit den neun Bundesländern verhandeln muss und der Verbleib von behördlichen Zuständigkeiten bei der ÖÄK an die verfassungsrechtliche Zustimmung aller neun Bundesländer geknüpft ist.

Diese Zustimmung seitens der Länder konnte nur für einen kurzen Übergangszeitraum bis 31.12.2022 erreicht werden, sodass der Übergang sämtlicher behördlichen Zuständigkeiten im ärztlichen Ausbildungsstättenrecht von der ÖÄK auf die Landeshauptfrauen bzw. Landeshauptmänner mit 1. Jänner 2023 vorgesehen werden musste.

Fragen 2 und 3:

- *Gab es in diesem Zusammenhang inhaltliche oder personale Verwerfungen seitens Ihres Ministeriums und der Ärztekammer?*
- *Wenn ja, welche?*

Nein, es gab weder inhaltliche noch personale Verwerfungen meines Hauses mit der ÖÄK. Vielmehr besteht ein regelmäßiger Austausch zwischen meinem Ressort und der ÖÄK.

Fragen 4 bis 6:

- *Welche Argumente und Überlegungen geben Sie an, wonach die alleinige Kompetenz in diesem Zusammenhang bei den jeweiligen Ländern liegen soll?*
- *Welche Stellungnahme und Kritiken gab es bereits von welchen Seiten zu diesem Schritt?*
- *Was entgegnen Sie diesen Stellungnahmen und Kritiken?*

Mein Ressort hat sich in den Verhandlungen im Vorfeld für einen Verbleib der Zuständigkeiten bei der ÖÄK eingesetzt, der allerdings von den neun Bundesländern abgelehnt worden ist. Wie im Ausschussbericht 10666/BR d.B. ausdrücklich festgehalten, ist die fachliche Kompetenz der Österreichischen Ärztekammer zur Erfüllung der behördlichen Aufgaben unbestritten. Aber mangels politischen Willens der Länder musste mit dem Kompetenzübergang dem dringlichen verfassungs-/formalrechtlichen gesetzgeberischen Handlungsbedarf entsprochen werden. Für die mittelbare Bundesverwaltung durch die Landeshauptfrauen bzw. Landeshauptmänner braucht es keine verfassungsrechtliche Zustimmung gemäß Art. 102 B-VG.

Fragen 7 bis 10:

- *Welche Argumente lieferten die Länder für deren alleinige Zuständigkeit der Ausbildung?*
- *Welche Stellungnahme geben Sie dazu ab?*
- *Welche Argumente lieferten die Länder für deren alleinige Zuständigkeit der Überprüfung der Ausbildung?*
- *Welche Stellungnahme geben Sie dazu ab?*

Die Zuständigkeit der Landeshauptfrauen bzw. Landeshauptmänner im Gesundheitswesen ist Ausdruck der verfassungsrechtlich vorgegebenen mittelbaren Bundesverwaltung und braucht daher keine sachliche Rechtfertigung. Die Länder sind gefordert, die entsprechenden Ressourcen, insbesondere auch hinsichtlich des amtsärztlichen Sachverständs, für eine geordnete Vollziehung ab 01.01.2023 zur Verfügung zu stellen.

Fragen 11 bis 13:

- *Welche Lösungsansätze, Strategien und Anreizsysteme haben Ihnen dazu die Länder zur Steigerung der Ausbildungsstellenbesetzung sowie die auszubildenden Allgemeinmediziner in den Spitälern genannt?*
- *Entspricht das Ihren eigenen Lösungsansätzen?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Die Verantwortung, langfristig für ausreichend personelle Kapazitäten in Krankenanstalten Sorge zu tragen, liegt hinsichtlich der konkreten Umsetzung bei den jeweiligen Bundesländern bzw. den Krankenanstaltenträgern. Mein Ressort unterstützt nach

Möglichkeit bei diesen Prozessen, um eine bestmögliche Versorgung aller Patient:innen, zu gewährleisten.

In bestimmten Fachrichtungen und der Allgemeinmedizin können nicht alle vorhandenen Ausbildungsstellen besetzt werden. Die Gründe sind mannigfaltig und liegen insbesondere in der mangelnden Attraktivität der jeweiligen Berufsbilder.

Die „neue“ Generation an Ärzt:innen wünscht sich unter anderem vermehrtes Arbeiten im Team und flexiblere Arbeitszeitmodelle. Es ist in diesem Zusammenhang besonders wichtig, auch auf die Erwartungen der Ärzt:innen einzugehen. Dies gilt vor allem im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen. Im Rahmen ihrer Zuständigkeit im Bereich der Krankenanstalten sind die Bundesländer für die konkrete Ausgestaltung von attraktiven Arbeitsbedingungen verantwortlich, um auch in Zukunft junge Mediziner:innen für den Spitalsarzt-Beruf zu gewinnen. Auch seitens der Krankenversicherungsträger wurden, was den extramuralen Bereich betrifft, in den vergangenen Jahren schon viele Maßnahmen gesetzt und sind auch für die Zukunft weitere Maßnahmen vorgesehen.

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.

Darüber hinaus bedarf es struktureller Änderungen, um die „Arztlastigkeit“ im Gesundheitssystem, dort wo sinnvoll und möglich, zu reduzieren und die Versorgung effektiver und effizienter zu machen. Wichtige Aspekte sind in diesem Zusammenhang insbesondere:

- 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

Fragen 14 bis 17:

- *Wie viele Ausbildungsstellen werden voraussichtlich durch die 2023 greifenden Maßnahmen besetzt werden?*
- *Wie hoch schätzen Sie den Mangel in diesem Zusammenhang im Jahr 2023 ein?*
- *Wie viele Allgemeinmediziner:innen werden voraussichtlich durch die 2023 greifenden Maßnahmen mehr ausgebildet werden?*
- *Wie hoch schätzen Sie den Mangel in diesem Zusammenhang im Jahr 2023 ein?*

Allgemein ist darauf hinzuweisen, dass die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung im Bereich der Krankenanstalten in die Zuständigkeit der Länder fällt. Die konkrete Ausschreibung und Besetzung von Ausbildungsstellen des gesamten Gesundheitspersonals ist primär Angelegenheit der Krankenanstaltenträger. Dem BMSGPK liegen deshalb keine konkreten Daten über unbesetzte Ausbildungsstellen und einem allfälligen (regionalen) Mangel bzw. auch über kurzfristige Besetzungen vor.

In § 196 Ärztegesetz 1998 wurde festgelegt, dass die Träger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, verpflichtet sind, entsprechend dem ausgewiesenen Leistungsspektrum sicherzustellen, dass dem künftigen Bedarf an Ärzt:innen für Allgemeinmedizin entsprechend eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin zur Verfügung steht. Diese Bedarfe werden jedem Bundesland auf Grundlage von Beratungsergebnissen der Kommission für die ärztliche Ausbildung bekannt gegeben.

Die aktuellen Prognoserechnungen im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit zeigen, dass in den nächsten Jahren die Anzahl an Pensionierungen von Allgemeinmediziner:innen noch jene der Berufseinsteiger:innen übertreffen wird. Dieser Trend sollte sich laut Prognose jedoch im Jahr 2024 umkehren, wodurch im Jahr 2030 wieder ein „positiver Saldo“ von Allgemeinmediziner:innen erwartet wird. Meinem Ressort ist die zentrale Bedeutung dieser Entwicklungen bewusst. Dementsprechend werden diese auch umfassend und kontinuierlich in der Kommission für die ärztliche Ausbildung, wo alle hierfür verantwortlichen Stakeholder vertreten sind, behandelt.

Die „neue“ Generation an Ärzt:innen wünscht sich unter anderem vermehrtes Arbeiten im Team und flexiblere Arbeitszeitmodelle. Im Rahmen ihrer Zuständigkeit sind die

Bundesländer bzw. die Sozialversicherung für die konkrete Ausgestaltung von attraktiven Arbeitsbedingungen zuständig, um auch in Zukunft ausreichend Ärzt:innennachwuchs für den Spitalsbereich und den niedergelassenen Bereich zu gewinnen.

Auf Bundesebene wurde im Juni 2018 in der Zielsteuerung-Gesundheit ein Maßnahmenkatalog zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin als zentraler primärversorgender Bereich beschlossen und seitdem jährlich ein Bericht zum Stand und Fortgang der Umsetzung erstellt. Dieser Maßnahmenkatalog untergliedert sich in vier Bereiche, nämlich

- universitäre Ausbildung,
- postpromotionelle Ausbildung,
- Berufsausübung und Prestige und
- Berufsbild der Allgemeinmedizin.

Im Hinblick auf den wohl auch kausal im Vordergrund stehenden gesellschaftlichen Wandel kann dem Mangel nur mit einem Maßnahmenbündel begegnet werden. U.a. anzustreben sind neue Strukturen in der allgemeinmedizinischen Versorgung, [inkl. verbesserte Regelung der Bereitschaftsdienste/Bereitschaftssprengel, Primärversorgungseinheiten (PVEs), auch verbesserte Vertretungsregelungen, strukturierter Wissens- und Erfahrungstransfer] entsprechend des sich ändernden Verständnisses dieses Berufsfeldes unter der jungen Ärzt:innenschaft.

Einer der wesentlichen Aspekte ist die Einführung einer Fachärztin/eines Facharztes für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, welche erst kürzlich in der Kommission für die ärztliche Ausbildung beschlossen wurde. Dadurch soll der Beruf des Allgemeinmediziners/der Allgemeinmedizinerin über die erhöhte Ausbildungszeit in der Lehrpraxis, dem Ort, an dem die jungen Allgemeinmediziner:innen anschließend überwiegend tätig werden, attraktiviert werden.

Darüber hinaus soll auch die neue Form der Primärversorgung durch die Etablierung von Primärversorgungseinheiten (PVE) Anreize für (junge) Allgemeinmediziner:innen sowie weitere Gesundheits- und Sozialberufe bieten. Die neuen PVE werden als Ergänzung zum bestehenden allgemeinmedizinischen Versorgungsmodell verstanden, um die Primärversorgung in Österreich langfristig zu stärken. PVE in Form von Zentren oder als Netzwerke an mehreren Standorten v.a. in ländlichen Regionen sollen die Arbeitsbedingungen und das Arbeitsumfeld attraktiv gestalten. PVE sind v.a. für die junge Generation aufgrund der Teamstruktur, der Flexibilität und der besseren Work-Life-Balance besonders ansprechend.

Da der intra- und extramurale Bereich hinsichtlich der gesamten Versorgung eng verzahnt ist, sind Maßnahmen auf all diesen Ebenen zu treffen. Dies ist ein zentrales Bemühen meines Ressorts.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

