

**13644/AB**  
**vom 05.04.2023 zu 14115/J (XXVII. GP)**  
**Bundesministerium** [sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)  
 Soziales, Gesundheit, Pflege  
 und Konsumentenschutz

**Johannes Rauch**  
 Bundesminister

Herrn  
 Mag. Wolfgang Sobotka  
 Präsident des Nationalrates  
 Parlament  
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.101.670

Wien, 29.3.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 14115/J des Abgeordneten Lindner, Genossinnen und Genossen betreffend strukturelle Krise in der Ärzt\*innen-Ausbildung** wie folgt:

**Fragen 1, 4 bis 7 und 9:**

- *Inwieweit ist Ihr Ressort in die Verhandlungen über eine weitere Zulassung des SFU-Masterstudiengangs Humanmedizin involviert?*
- *Welche konkreten Schritte plant das BMSGPK, um ähnliche Fälle von Akkreditierungsentzügen bzw. -widerrufen in Zukunft zu vermeiden?*
- *Ist das BMSGPK mit dem Land Steiermark im Gespräch, um im Fall eines Ausfalls der SFU-Masterstudienplätze Ersatzplätze für die steirischen Studierenden zur Erfüllung des medial kommunizierten Ausbildungsziels zu gewährleisten?*
  - a. Wenn ja, an welchen Universitäten bzw. durch welche anderen Kooperationen sollen diese Plätze gegebenenfalls ab dem Studienjahr 2023/2024 zur Verfügung gestellt werden?*
  - b. Wenn nein, warum gibt es diesbezüglich keine Gespräche?*

- Um welche konkreten „Kommunikationsprobleme mit dem Ministerium“ handelte es sich hinsichtlich einer möglichen ähnlichen Vereinbarung zwischen dem Land Steiermark und der MedUni Graz? Bitte um detaillierte Antwort.
  - a. Konnten diese Kommunikationsprobleme inzwischen ausgeräumt werden?
- Gibt es inzwischen eine ähnliche Ausbildungsvereinbarung zwischen dem Land Steiermark und der MedUni Graz?
  - a. Wenn ja, welche Details beinhaltet diese Vereinbarung insbesondere hinsichtlich der Zahl der Studienplätze, Dauer der Vereinbarung, Kosten etc.?
  - b. Wenn nein, wann wird eine entsprechende Vereinbarung vorliegen?
- Inwieweit wird das BMSGPK sich in die aktuellen Debatten um die Reform der Studieneingangsprüfungen zum Medizinstudium einbringen, um dadurch soziale Kompetenzen oder berufliche oder ehrenamtliche Vorerfahrungen bei der Punktevergabe besser berücksichtigen zu können?

Das Medizinstudium liegt in der Zuständigkeit des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) und der Medizinischen Universitäten. Ein fachlich gezielter Austausch mit dem BMBWF erfolgt regelmäßig in verschiedenen Gremien bzw. wird nun im Rahmen der Neuaufsetzung der Kommission für die ärztliche Ausbildung ein intensiverer Austausch in diesem Gremium etabliert.

### **Fragen 2 und 3:**

- Welche konkreten Schlüsse zieht das BMSGPK aus dem Fall SFU, insbesondere um die ausreichende Ausbildung künftiger Mediziner\*innen sicherzustellen?
- Sind Sie mit dem BMBWF bezüglich einer Vergrößerung der Anzahl von jährlich vorgesehenen Medizinstudienplätzen an den öffentlichen Universitäten im Gespräch - insbesondere im Fall eines Ausfalls der jährlich 200 bis 220 Studienplätze an der SFU?
  - a. Wenn ja, auf wie viel sollen diese Plätze soll die Zulassungsquote an welchen Universitäten erhöht werden?
  - b. Wenn nein, warum gibt es keine Pläne, um diesen Ausfall auszugleichen?

Grundsätzlich obliegen Angelegenheiten der universitären Ausbildung und Lehre der Zuständigkeit des BMBWF. Im Rahmen der Kommission für die ärztliche Ausbildung wurden in der Vergangenheit bereits Absolvent:innenzahlen in Bezug auf den künftigen Bedarf an Ärzt:innen analysiert und es ist in diesem Rahmen auf Grundlage einer Novelle des Ärztegesetzes eine Intensivierung des Austausches mit den Universitäten vorgesehen.

**Frage 8: Welche konkreten Schritte plant das BMSGPK zur Reform der Ärzt\*innen-Ausbildung mit dem Ziel, dringend benötigt Allgemeinmediziner\*innen, Kinderärzt\*innen oder Psychiater\*innen auszubilden?**

Der Mangel an „Allgemeinmediziner:innen“ ist ein multifaktorielles Problem, dem entsprechend zu begegnen ist. Die Sicherstellung einer ausreichenden fachärztlichen und niederschwellig zugänglichen Versorgung in den oben angeführten Bereichen ist von besonderer Wichtigkeit. Dafür sind Maßnahmen im Bereich der Ausbildung, aber auch für eine Attraktivierung der Berufsbilder und der Berufsausübung, erforderlich. Vor diesem Hintergrund wird mit allen relevanten Partner:innen vordringlich an einem entsprechenden Bündel von Maßnahmen gearbeitet.

Seitens des Ressorts wurde daher eine Projektgruppe zur Erarbeitung entsprechender Maßnahmen zur Attraktivierung des Berufsbildes in der Allgemeinmedizin etabliert unter Berücksichtigung der bereits ab dem Studium zu verankernden Anreize sowie u.a. der Unterstützungsmöglichkeiten ländlicher, strukturschwacher Regionen.

Im Hinblick auf den wohl auch kausal im Vordergrund stehenden gesellschaftlichen Wandel kann dem Mangel allerdings nur mit einem Maßnahmenbündel begegnet werden.

U.a. anzustreben sind neue Strukturen in der allgemeinmedizinischen Versorgung, insbesondere verbesserte Regelungen der Bereitschaftsdienste/Bereitschaftssprengel, Primärversorgungseinheiten (PVE), auch verbesserte Vertretungsregelungen sowie strukturierter Wissens- und Erfahrungstransfer entsprechend des sich ändernden Verständnisses dieses Berufsfeldes unter den jungen Ärzt:innen.

Folgende wichtige Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Ausbildung sowie der Berufsausübung wurden im Bereich der Allgemeinmedizin u.a. initiiert:

- Als eine der wesentlichen Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin und auch zur Sicherstellung der Versorgung mit Kassenärzt:innen am Land ist die **Einführung eines Sonderfaches für Allgemeinmedizin und Familienmedizin**. Dazu wurden durch eine spezielle Unterarbeitsgruppe der Kommission für die ärztliche Ausbildung (unter Beteiligung der Länder, der Rechtsträger der Krankenanstalten, der Österreichischen Ärztekammer und der Sozialversicherung) die wesentlichen Themen dieses neuen Sonderfaches einschließlich der Analyse der Umfeld- und Struktur-Veränderungen erarbeitet.

An einer entsprechenden Novellierung zum Ärztegesetz 1998 zur Umsetzung des neuen Sonderfaches für Allgemeinmedizin und Familienmedizin wird bereits gearbeitet.

Parallel zur Fertigstellung dieser Ärztegesetz-Novelle ist durch das BMSGPK eine Novelle der Ärzt:innen-Ausbildungsordnung (ÄAO 2015) zu erarbeiten und in Folge seitens der Österreichischen Ärztekammer eine Überarbeitung der Verordnung über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten (KEF-RZ-VO) erforderlich, welche die konkreten Ausbildungsinhalte für die neue Sonderfachausbildung in Allgemeinmedizin und Familienmedizin zu adaptieren hat.

Wesentlich ist die Festlegung der Ausbildung in der Dauer von fünf Jahren, einschließlich der Dauer der Lehrpraxis von 24 Monaten (Lehrpraxis, Lehrgruppenpraxis, Primärversorgungseinheiten) und Übergangsbestimmungen, die es den Ärzt:innen für Allgemeinmedizin ermöglichen wird, nach einer definierten Zeitspanne an Erfahrung im niedergelassenen Bereich mit einschlägiger allgemeinmedizinischer Tätigkeit eine Anerkennung als Facharzt/ärzt:in beantragen zu können.

- Die **Erweiterung einer verpflichtenden Lehrpraxis**, die den Turnusärzt:innen einen wertvollen Einblick in die Arbeit in der Niederlassung bietet und sie auf diese optimaler vorbereiten soll.
- In der **Zielsteuerung Gesundheit** wurden im Rahmen der Arbeitsgruppe „**Attraktivierung Allgemeinmedizin**“ Initiativen und Aktivitäten erarbeitet, z.B. die Kooperation zwischen Krankenanstalten und niedergelassenem Bereich (zusätzlich zur Niederlassung Anstellung in Krankenanstalt möglich), die Forcierung von neuen, interdisziplinären Versorgungsmodellen, etc. und es wurden bereits einige Maßnahmen gesetzt, um die Allgemeinmedizin als Berufsbild attraktiver zu machen.
- Die **Forcierung von zeitgemäßen Formen der Zusammenarbeit**, insbesondere in **PVE**, soll eine bessere Anpassung der Arbeitsbedingungen sowie des Arbeitsumfeldes an die Bedürfnisse vieler junger Ärzt:innen ermöglichen und einen Anreiz für ein Tätigwerden in diesem Bereich setzen.

Sowohl im Bereich der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** als auch im Bereich der **Psychiatrie und psychotherapeutischen Medizin** erfolgt durch das BMSGPK ein Monitoring auf Basis der Diagnose- und Leistungsdokumentation. Beide Fächer sind bereits als Mangelfächer eingestuft und es findet ein intensiver Austausch mit den jeweiligen Fachgesellschaften im Rahmen von Arbeitsgruppen und Beiräten statt. Daraus ableitbare Entwicklungen und relevante Empfehlungen fließen in die Arbeiten in diesen wichtigen Bereichen mit ein.

Im Hinblick auf die Ausbildungskapazitäten ist hierbei auf die Mangelfachregelung für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und insbesondere der Kinder- und Jugendpsychiatrie hinzuweisen, welche bereits abgehend vom 1:1 Prinzip stark erweiterte Ausbildungskapazitäten für mehrere Turnusärzt:innen eröffnet. So kann z.B. die Primaria und der Primarius sowie der/die 1. Facharzt/ärzt:in für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin insgesamt 4 Personen ausbilden (Ausbildungsschlüssel 2:4) und jede/r weitere Facharzt/ärzt:in für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin weitere zwei Turnusärzt:innen (Ausbildungsschlüssel 3:6, 4:8, 5:10, usw. ohne Beschränkung nach oben) ausbilden. Durch diese Erweiterung des Ausbildungsschlüssels, der das Verhältnis von Fachärzt:innen zu Auszubildenden festlegt, ist es möglich, die Zahl der Ausbildungsstellen unmittelbar zu erhöhen.

Hinzuweisen ist auch darauf, dass im Bereich der Versorgung von **Kindern und Jugendlichen** der Fokus früher vor allem bei akuten (Infektions-) Krankheiten lag. Zunehmend sind nun aber chronische Erkrankungen und Entwicklungsbeeinträchtigungen von stärkerer Bedeutung. Vor diesem Hintergrund ist eine Ermöglichung von Kinder-PVE von besonderer Relevanz, um weitere Personen für eine Tätigkeit in diesem Bereich zu gewinnen.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass seit der Ärzteausbildungsreform 2015 um ca. 1.500 mehr Ärzt:innen gleichzeitig in Ausbildung sind. So wurden seither insgesamt ca. 16.000 Ausbildungsstellen bewilligt. Aufgrund einer im Jahr 2022 seitens der Österreichischen Ärztekammer ausgearbeiteten Statistik hat sich aber auch gezeigt, dass die möglichen Ausbildungskapazitäten aufgrund bewilligter Ausbildungsstellen in den Krankenanstalten nicht voll genutzt werden. Je nach Bundesland sind nur zwischen 41% und 80% der möglichen Ausbildungsstellen besetzt.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch



