

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.848.777

Wien, 15.1.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 16991/J der Abgeordneten Philip Kucher, Genossinnen und Genossen, betreffend wann wird endlich der Mangel an Kassenärzt:innen bekämpft?**, wie folgt:

Ich schicke voraus, dass sich die gegenständliche parlamentarische Anfrage vorwiegend auf Fragen des Vollzugs durch Krankenversicherungsträger bezieht. Ungeachtet der Tatsache, dass dieser an sich nicht Gegenstand des Interpellationsrechts nach Art. 52 B-VG ist, habe ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme des Dachverbands der Sozialversicherungsträger eingeholt, der dazu wiederum die einzelnen Krankenversicherungsträger befragt hat. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Frage 1:

- *Wie viele Kassenstellen stehen in den Bereichen Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde und Gynäkologie zur Verfügung?*
 - a. *Bitte um Aufstellung nach Fachgebiet, Bezirk und Versorgungsregion.*

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Ich verweise auf die vom Dachverband übermittelte „*Beilage 1-ÖGK*“. Diese Auswertung beinhaltet die Summe der Planstellen nach Fachgebiet (je ein Tabellenblatt), Bundesland, Versorgungsregion und Bezirk zum Stichtag 1. Juli 2023.

Ergänzend merkte der Dachverband an, dass es sich bei unbesetzten Planstellen um solche Planstellen handelt, die länger als drei Monate unbesetzt und ausgeschrieben sind oder deren Ausschreibung pausiert wurde.

Der Stellungnahme des Dachverbands zufolge verwiesen die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) auf die Ausführungen der ÖGK. Der Dachverband merkte diesbezüglich an, dass insbesondere versorgungsrelevante Vertragspartner:innen – also solche, die Verträge mit allen drei Krankenversicherungsträgern haben – federführend von der ÖGK gemeinsam mit der jeweiligen Landesärztekammer ausgeschrieben und besetzt werden.

Frage 2:

- *Wie viele Personen haben in den Jahren 2012 bis 2022 um Refundierung von Wahlarzt-Kosten in den jeweiligen Bereichen Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde und Gynäkologie angesucht?*
 - a. *Bitte um Aufstellung nach Fachgebiet und Bezirk und Versorgungsregion*

ÖGK:

Ich verweise auf die vom Dachverband übermittelte „*Beilage 2-ÖGK*“.

Ergänzend merkte der Dachverband an, dass als Grundlage der vorliegenden Datenerfassung die bei der ÖGK zur Kostenerstattung eingereichten Wahlarztrechnungen herangezogen wurden. Die Jahreszahlen beziehen sich auf das Datum der Antragstellung. Die Jahre 2012 bis 2014 können aufgrund der Datenqualität nicht ausgewertet werden. Es wurden nur Rechnungen mit dem Status „Anweisung freigegeben“ berücksichtigt und auf die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Gynäkologie sowie Kinder- und Jugendheilkunde gefiltert. Außerdem wurden Sammelnummern für in- und ausländische Leistungserbringer:innen exkludiert.

Nach Information des Dachverbands wurde die Abfrage für die ÖGK österreichweit ausgeführt und in weiterer Folge nach dem Wohnort der Versicherten – basierend auf dem historisch gültigen Bezirkscode, der der Sozialversicherungsnummer zugeordnet war – zusammengefasst. In diesem Zusammenhang wies der Dachverband darauf hin, dass es in wenigen Fällen aufgrund von Ortswechsel zu einer Mehrfachzählung von Versicherten kommen kann, wenn diese innerhalb eines Jahres unterschiedlichen Bezirken zugeordnet waren. Der Grund für die Verwendung des historischen Bezirkscodes ist die Länge des Betrachtungszeitraumes. Allerdings stehen hier die Wiener Gemeindebezirke nicht zur Verfügung, sondern es kann nur der Wohnort Wien angegeben werden. Außerdem können die Bereiche Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Kinder- und Jugendheilkunde nicht summiert werden, um auf eine Gesamtanzahl von Personen zu kommen. Versicherte können in allen drei Fachgebieten vorkommen und werden dann mehrfach gezählt.

Weiters merkte der Dachverband an, dass Versicherte grundsätzlich drei Jahre Zeit haben, um Wahlarztrechnungen einzureichen, weshalb für die letzten drei Jahre – vor allem für das Jahr 2022 – kein Anspruch auf Vollständigkeit besteht.

SVS:

Ich verweise auf die vom Dachverband übermittelte „*Beilage 3-SVS*“, Tabellenblatt „Frage 2a“. Eine Auswertung nach Bezirk und Versorgungsregion war – nach Information des Dachverbands – in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

BVAEB:

Ich verweise auf die vom Dachverband übermittelte „*Beilage 4-BVAEB*“, Tabellenblatt „Frage 2“. Nach Mitteilung des Dachverbands beinhaltet die Auswertung für den Zeitraum 2015 bis 2020 ausschließlich Daten aus dem Rechenkreis „Öffentlich Bedienstete“. In den Jahren 2021 und 2022 sind die Daten aller Anspruchsberechtigten der BVAEB inklusive jener aus dem Rechenkreis „Eisenbahnen und Bergbau“ enthalten. Für die Jahre 2012 bis 2014 stehen – dem Dachverband zufolge – keine Daten in auswertbarer Form zur Verfügung.

Frage 3:

- *Wie hoch ist die durchschnittliche Wahlarztrechnung?*
 - a. *Bitte um Aufstellung nach Fachgebiet und Bezirk und Versorgungsregion*

ÖGK:

Ich verweise auf die vom Dachverband übermittelte „*Beilage 5-ÖGK*“.

Ergänzend merkte der Dachverband an, dass als Grundlage der Auswertung die bei der ÖGK zur Kostenerstattung eingereichten Wahlarztrechnungen herangezogen wurden. Das Jahr 2022 gilt als letztes verfügbares vollständiges Jahr. Das Datum bezieht sich auf das Rechnungsdatum. Es werden nur Rechnungen mit dem Status „Anweisung freigegeben“ berücksichtigt und auf die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Gynäkologie sowie Kinder- und Jugendheilkunde gefiltert.

Nach Information des Dachverbands wurde die Abfrage für die ÖGK österreichweit ausgeführt und danach nach dem Ort der Leistungserbringung – basierend auf dem aktuellen Gemeindecodes des:der Leistungserbringenden – zusammengefasst. Die Zuordnung zur Versorgungsregion basiert auf dem aktuell gültigen Standort des:der Leistungserbringenden. In wenigen Fällen kann es aufgrund von Ortswechsel bzw. Zweitordination zu einer Abweichung zwischen historischem Ort und aktuellem Ort des:der Leistungserbringenden kommen. Der Grund für die Verwendung des aktuellen Gemeindecodes liegt darin, dass hier auch die Wiener Gemeindebezirke verfügbar sind.

Zudem merkte der Dachverband an, dass aus den Daten alle Sammelnummern für in- und ausländische Leistungserbringende exkludiert sind.

SVS:

Ich verweise auf die vom Dachverband übermittelte „*Beilage 3-SVS*“, Tabellenblatt „Frage 3a“. Eine Auswertung nach Bezirk und Versorgungsregion war – nach Information des Dachverbands – in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

BVAEB:

Ich verweise auf die vom Dachverband übermittelte „*Beilage 4-BVAEB*“, Tabellenblatt „Frage 3“ sowie auf die entsprechenden Anmerkungen betreffend die BVAEB zu der Frage 2. Nach Information des Dachverbands beinhaltet die Auswertung die durchschnittlichen Rechnungsbeträge des Jahres 2022.

Frage 4:

- *Wie hoch ist der durchschnittlich beantragte Refundierungsbetrag?*
 - a. *Bitte um Aufstellung nach Fachgebiet und Bezirk und Versorgungsregion*

ÖGK:

Ich verweise auf die vom Dachverband übermittelte „Beilage 5-ÖGK“ und die diesbezüglichen Anmerkungen zu der Frage 3.

SVS:

Ich verweise auf die vom Dachverband übermittelte „Beilage 3-SVS“, Tabellenblatt „Frage 4a“. Eine Auswertung nach Bezirk und Versorgungsregion war – nach Information des Dachverbands – in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

BVAEB:

Ich verweise auf die vom Dachverband übermittelte „Beilage 4-BVAEB“, Tabellenblatt „Frage 4“ sowie auf die ergänzenden Anmerkungen betreffend die BVAEB zu der Frage 2. Nach Information des Dachverbands beinhaltet die Auswertung die durchschnittlichen Erstattungsbeträge des Jahres 2022.

Frage 5:

- *Wie viele Kassenärzt:innen in den jeweiligen Beriechen Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde und Gynäkologie sind über 50, über 55, über 60?*
 - a. *Bitte um Aufstellung nach Fachgebiet und Bezirk und Versorgungsregion.*

Da eine solche Auflistung, insbesondere in Bezirken in denen nur eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt im jeweiligen Fachbereich praktiziert, Rückschlüsse auf das konkrete Alter einzelner Ärztinnen bzw. Ärzte ermöglichen würde, wird von einer Veröffentlichung der diesbezüglichen Daten aus datenschutzrechtlichen Gründen abgesehen.

Frage 6:

- *Was wird zum Startbonus zusätzlich getan, um die unbesetzten 300 Kassenstellen zu besetzen?*
 - a. *Bitte um Auflistung der einzelnen Maßnahmen, die bereits umgesetzt wurden und welche noch geplant sind*
 - b. *Bitte zusätzliche Angabe in welchem Zeithorizont geplant wird künftige, diese Maßnahmen umzusetzen*

Zunächst darf ich darauf hinweisen, dass es hinsichtlich des niedergelassenen Bereichs grundsätzlich in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechts eingeräumten Selbstverwaltung Maßnahmen zu setzen und Anreize zu schaffen, um das Interesse der Ärztinnen und Ärzte zu wecken, in diesem Bereich und in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein.

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung hat für die Krankenversicherungsträger jedenfalls oberste Priorität. In diesem Sinn setzen die Träger – federführend durch die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) – zahlreiche Maßnahmen in ganz Österreich, um freiwerdende Planstellen so rasch wie möglich nachzubesetzen. Der Dachverband nannte hierfür in seiner Stellungnahme folgende Maßnahmen:

Bereits jetzt wirksame vertragliche Maßnahmen

- Standortförderung (wird in manchen Bundesländern gewährt)
- Flexible Vertragsmodelle für eine bessere Vereinbarkeit von kassenärztlicher Tätigkeit mit dem Privatleben (Gruppenpraxismodelle, Jobsharing, Möglichkeit zur Anstellung Ärztin bzw. Arzt bei Ärztin bzw. Arzt, erweiterte Stellvertretung)
- Primärversorgungseinheiten und Kinder-Primärversorgungseinheiten als attraktive Versorgungsform mit steigendem Zuspruch und Potenzial zur Abdeckung länger unbesetzter Stellen
- Förderung der Lehrpraxisausbildung für Allgemeinmedizin und regional auch in verschiedenen Fachrichtungen (insbesondere Kinderheilkunde, Augenheilkunde), um Turnusärztinnen bzw. -ärzte mit der Versorgung im Kassenvertragssystem vertraut zu machen und die Versorgung im niedergelassenen Bereich sicherzustellen. In der Praxis erhöhen Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten die Versorgungswirksamkeit der Praxis durch ihre begleitete Mitarbeit.

- Schaffung einer vertraglichen Jobsharing-Möglichkeit für mehr Flexibilität und als starker Anreiz in der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Versorgung in der Sachleistungsversorgung zu arbeiten (insbesondere für junge Zahnärztinnen bzw. -ärzte).

Bestehende Services, um zur Übernahme eines Kassenvertrags zu motivieren

- Aufbau des Service-Centers für Primärversorgung (Pilotprojekte in Oberösterreich, Steiermark und Niederösterreich), um künftige Kassenärztinnen bzw. -ärzte im Gründungsprozess zu beraten; im Zuge dessen werden auch Kommunikationsmaterialien und Kommunikationsformate entwickelt (z.B. Webinare, Infoveranstaltungen, Ordinationsführungen, Infovideos etc.).
- Regionale Informationsveranstaltungen und Vorträge über den Kassenvertrag auf Tagungen und Kongressen (z.B. der Jungen Allgemeinmedizin Österreich, der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin).

Kooperationsmodelle zur Abdeckung vakanter Stellen, z.B.

- Dislozierte Ambulanz „Kindergesundheit Liezen“.
- Dislozierte Ambulanz im Bereich der Gynäkologie „Frauengesundheit Murtal“.
- Kinderärztliche Versorgungseinheit im Landeskrankenhaus Mödling.

Weiters werden auf regionaler Ebene geeignete Modelle mit Partnerinnen und Partnern gesucht (z.B. Sonderverträge, Zweitordinationen etc.).

Längerfristige Ausbildungsförderung, um angehende Mediziner:innen frühzeitig zu motivieren bzw. den Bedarf sicherzustellen

- Förderung der Absolvierung von Zeiten im Klinisch-Praktischen-Jahr (letztes Studienjahr) im niedergelassenen Bereich.
- Stipendien: Im Jahr 2023 wurden 50 Stipendien für Medizinstudent:innen bzw. -studenten für die Fächer Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde, Gynäkologie, Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgeschrieben. Es konnten davon 48 Stipendien vergeben werden.
- Bevorzugte Studienplätze: Ab dem Studienjahr 2024/25 sollen 13 Medizinstudienplätze gemäß § 71c Universitätsgesetz bevorzugt an Studierende vergeben werden, die sich nach Abschluss der Ausbildung zu einer kassenärztlichen Tätigkeit verpflichten.

Weitere in Vorbereitung befindliche Maßnahmen

- Förderung der Besetzung von ausgewählten, seit längerem unbesetzten Kassenstellen mittels „Startbonus“ aus zusätzlichen Mitteln des Bundes (ab sofort).
- Ausweitung der Aufbau- und Resilienzfazilität-Förderung für die Primärversorgung auf Gruppenpraxen (ab 1. Jänner 2024).
- „Sorglos-Paket“ mit Service-Anbietern für einen erleichterten Einstieg (im Aufbau).
- Ärztebereitstellungsdienst (Pilotprojekte in Wien und Niederösterreich in Verhandlung).
- Regionale Lösungen mit Partnerinnen und Partnern (z.B. Gynäkologie Braunau in Vorbereitung).

Frage 7:

- *In welchem Zeithorizont sollen die 100 Kassenstellen zur Verfügung stehen?*
 - a. *Sollen die 100 Kassenstell noch in diesem Jahr zu Verfügung stehen?*
 - b. *Wenn nicht, bitte um Angabe, in welchem Quartal des Jahre 2024 die zu Verfügungstellung geplant ist*

Die Interessentensuche erfolgte bereits im Jahr 2023 und auf dieser Basis beginnt unmittelbar im Anschluss die Ausschreibung. Zur Verfügung stehen werden die zusätzlichen Vertragsstellen, sobald diese besetzt werden.

Frage 8:

- *Was wird zusätzlich zum Startbonus unternommen, damit die versprochenen 100 Kassenstellen rasch zur Verfügung stehen?*
 - a. *Bitte um Auflistung der einzelnen Maßnahmen*
 - b. *Bitte zusätzliche Angabe in welchem Zeithorizont geplant wird, diese Maßnahmen umzusetzen*

Ich verweise auf die Ausführungen zu der Frage 6.

Frage 9:

- *Welche konkreten Maßnahmen setzen Ihre Ressorts, um lange Wartezeiten in den jeweiligen Fachbereichen zu verkürzen?*
 - a. *Bitte um Aufstellung nach Fachgebiet und Bezirk und Versorgungsregion*

b. Bitte um Auflistung der einzelnen Maßnahmen

c. Bitte zusätzliche Angabe in welchem Zeithorizont geplant wird, diese Maßnahmen umzusetzen

Im Bereich der sozialen Krankenversicherung werden – nach Information des Dachverbands – beispielsweise durch die ÖGK folgende Maßnahmen zur Eindämmung der Wartezeiten im niedergelassenen Bereich gesetzt:

- Gesamtvertragliche Vereinbarung eines Wartezeitenmanagements in Oberösterreich hinsichtlich Terminvergabe nach medizinischer Dringlichkeit (akut binnen 24 Stunden, medizinisch dringlich binnen fünf Werktagen, medizinisch nicht dringende Fälle binnen zwei Monaten; Kontrolltermine nach medizinischer Dringlichkeit gleich beim Termin vor Ort vereinbaren).
- Angabe der Praxen über Aufnahmebereitschaft von Neupatientinnen bzw. -patienten im Arzt-Suche-Tool der Ärztekammer für Oberösterreich.
- Förderung von Termin-Online-Systemen.
- Angebot von Praxismanagement-Seminaren im Rahmen der ärztlichen Fortbildung.
- Gesamtvertragliche Vereinbarung eines Dringlichkeit-Terminsystems durch Zuweiser:innen in Vorarlberg (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde) direkt in die Terminkalender von Fachärztinnen bzw. -ärzten (Termine binnen zehn Tagen).
- Österreichweite vertragliche Vereinbarung im Bereich Computertomographie/Magnetresonanztomographie (akut: umgehend, medizinisch dringlich binnen fünf Arbeitstagen; Veröffentlichung der Wartezeiten auf der Website der Vertragseinrichtungen mit monatlicher Aktualisierung).
- Kommt es regional zu überlangen Wartezeiten aufgrund hoher Auslastung der Vertragsärztinnen bzw. -ärzte, wird im Einvernehmen mit der regionalen Ärztekammer und den Vertragsärztinnen bzw. -ärzten in der Region versucht, die Situation durch geeignete Maßnahmen zu verbessern. Eine derartige Maßnahme ist beispielsweise die Ausweitung der Kapazitäten (durch Jobsharing, gegebenenfalls auch Schaffung einer zusätzlichen Stelle).

Ergänzend merkte der Dachverband an, dass eine Analyse des Wartezeitenmonitorings des Ärztlichen Qualitätszentrums in Oberösterreich im Jahr 2014 gezeigt hat, dass es keinen klaren Zusammenhang zwischen der Auslastung einer Praxis und der Länge der Wartezeiten gibt. Ein wesentlicher Einflussfaktor ist auch das Praxis- und Zeitmanagement der freiberuflich tätigen Ärztinnen bzw. Ärzte.

Frage 10:

- *Wie lange ist die durchschnittliche Wartezeit für einen Erstkontakt in den jeweiligen Beriechen Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde und Gynäkologie?*
 - a. *Bitte um Aufstellung nach Fachgebiet und Bezirk und Versorgungsregion*

Der Dachverband teilte mit, dass beispielsweise die ÖGK im Jahr 2023 eine Befragung unter ihren Versicherten durchgeführt hat, die für die Allgemeinmedizin und die Gynäkologie die folgenden Ergebnisse gebracht hat. Die Kinder- und Jugendheilkunde war nicht Gegenstand der Befragung.

Allgemeinmedizin:

	Wien	NÖ + Bgld	Stmk + Ktn	Slbg + OÖ	T + VlbG	Gesamt
Wartezeit in Tagen (Median)	2	2	2	1	4	2

Gynäkologie:

Für die Gynäkologie liegen lediglich österreichweite Ergebnisse vor. Hier lag die Wartezeit im Median bei 28 Tagen. Eine Unterscheidung zwischen Erstkontakt und bestehenden Patientinnen ist nicht möglich.

Frage 11:

- *Von welcher Behörde und welcher Abteilung wird der Startbonus verwaltet?*
 - a. *Nach welchen Kriterien wird der Startbonus vergeben?*
 - b. *Wie lange darf die Bearbeitungszeit höchstens dauern?*
 - c. *Wie viele Ansuchen hat es zum Zeitpunkt der Anfragebeantwortung schon gegeben?*
 - d. *Wie viel Geld ist zum Zeitpunkt der Anfragebeantwortung schon geflossen?*
 - e. *Wie viele Entscheidungen hat es zum Zeitpunkt der Anfragebeantwortung schon gegeben?*

In dem als Artikel 27 des Budgetbegleitgesetzes 2024, BGBl. I Nr. 152/2023, erlassenen Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz (GesRefFinG) ist vorgesehen, dass die Träger der Krankenversicherung einen Startbonus in Höhe von jeweils höchstens 100.000 € an jene Ärztinnen und Ärzte bzw. Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten gewähren können, mit denen von 1. August 2023 bis 31. Dezember 2024 ein Einzel- bzw. Primärversorgungsvertrag zur Besetzung einer nach § 1 GesRefFinG zusätzlich geschaffenen Vertragsstelle oder einer im Stellenplan nach § 342 Abs. 1 Z 1 ASVG vorgesehenen Planstelle, die bis zum Abschluss des Einzel- bzw. Primärversorgungsvertrages bereits zweimal erfolglos ausgeschrieben wurde, abgeschlossen wurde bzw. wird, sofern es sich um eine Stelle der Fachgebiete Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe handelt. Die Gewährung hat nach einheitlichen Vorgaben des Dachverbands zu erfolgen. Voraussetzung für die Gewährung ist der Abschluss des jeweiligen Einzel- bzw. Primärversorgungsvertrages mit allen Trägern der Krankenversicherung sowie ein Kündigungsverzicht für fünf Jahre ab Vertragsschluss. Wird einer der Einzel- bzw. Primärversorgungsverträge vor Ablauf der fünf Jahre gekündigt, so ist der Startbonus abhängig von der Laufzeit des Vertragsverhältnisses aliquot zurückzuerstatten. Die Gewährung eines Startbonus ist ausgeschlossen, sofern es sich um die Besetzung von Gruppenpraxen oder Primärversorgungseinheiten handelt, die Mittel im Rahmen des Vorhabens 4.A.2 (Förderungen von Projekten für die Primärversorgung) des durch die Europäische Union (RRF) finanzierten Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans 2020-2026 erhalten.

Die einheitlichen Vorgaben zur Vergabe des Startbonus werden nach dem Inkrafttreten des GesRefFinG mit 1. Jänner 2024 zurzeit vom Dachverband erarbeitet. Die Fragen können daher noch nicht beantwortet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

