

**17568/AB**  
Bundesministerium vom 17.05.2024 zu 18194/J (XXVII. GP)  
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
[sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)

**Johannes Rauch**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

---

Geschäftszahl: 2024-0.239.025

Wien, 15.5.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

---

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 18194/J der Abgeordneten Mag.<sup>a</sup> Yildirim, Genossinnen und Genossen betreffend öffentliche Gesundheitsversorgung in Tirol** wie folgt:

**Fragen 1 und 2:**

- *Ist Ihnen die prekäre Situation in der Gesundheitsversorgung in Tirol bekannt?*
- *Wie stellt sich die Situation in Tirol im Vergleich zu den anderen Bundesländern dar?*

---

Vorweg darf grundsätzlich hervorgehoben werden, dass sich die österreichische Gesundheitsversorgung im europäischen Vergleich durch eine besonders hohe ärztliche Versorgungsdichte auszeichnet und Österreich mit über 10.000 Planstellen für Vertragsärzt:innen (inkl. Zahnmedizin) über ein enorm dichtes vertragsärztliches Versorgungsnetz verfügt.

Die Situation stellt sich in den Bundesländern und regional zum Teil unterschiedlich dar, etwa betreffend die einzelnen Sonderfachbereiche, in denen es zu Schwierigkeiten kommt.

Im Bundesland Tirol liegt der Stellungnahme des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger zufolge der Besetzungsstand bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) in der Allgemeinmedizin zum Stichtag 1. Jänner 2024 mit 96,3 % knapp unter dem bundesweiten Besetzungsstand von 97,8 %. Bei den Fachärzt:innen liegt der Besetzungsstand in Tirol zum 1. Jänner 2024 bei 94,4 % und der bundesweite Besetzungsstand bei 98,1 %. In der Zahnheilkunde sind in Tirol 78,5 % aller Planstellen besetzt, bundesweit beträgt der Besetzungsstand zum 1. Jänner 2024 96,7 %.

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass es in bestimmten Gemeinden Tirols – wie auch in anderen Bundesländern - vorübergehend zu Nachbesetzungs- und Verteilungsproblemen kommt, die auf unterschiedliche Ursachen, wie etwa die aktuell hohe Anzahl an Pensionierungen von Ärzt:innen, zurückzuführen sind. Hinzu kommt der massive Zuwachs von 12,5 % an Leistungen aus dem Spitalsbereich zwischen 2017 bis 2022. Darüber hinaus wünschen sich junge Ärzt:innen neue Arbeitsmodelle, wie mehr Teamarbeit, mehr Work-Life-Balance und sind generell auch mobiler. All diese Anforderungen sind in die Überlegungen zur Attraktivierung des kassenärztlichen Bereiches zentral miteinzubeziehen.

Da die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung für die Sozialversicherung jedenfalls oberste Priorität hat, setzen die Versicherungsträger – federführend durch die ÖGK – sowohl in Tirol als auch in den übrigen Bundesländern Österreichs zahlreiche Maßnahmen, um freiwerdende Planstellen so rasch wie möglich nachzubesetzen. Zu den konkreten Maßnahmen wird auf die Beantwortung der Frage 7 verwiesen.

Zuletzt wird angemerkt, dass die Fragestellungen der Anfrage auf Aussagen zur Versorgungsdichte (Anzahl Vertragsärzte je Einwohner) abzielen. Versorgungsrelevant sind Vollvertragsstellen, das sind Stellen, die Verträge mit allen drei Krankenversicherungsträgern haben. Diese werden federführend von der ÖGK für alle Krankenversicherungsträger in Abstimmung mit der Österreichischen Ärztekammer bzw. der jeweiligen Landesärztekammer vergeben. Für den Bereich der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) kann daher auf die Ausführungen zur ÖGK verwiesen werden.

### **Fragen 3 bis 6:**

- *Wie viele Kassenarztstellen sind in Tirol aktuell unbesetzt? Bitte um Auflistung nach Fachgebiet und politischem Bezirk.*

- *Wie viele Kassenarztstellen für Zahnmedizin sind in Tirol aktuell unbesetzt? Bitte um Auflistung nach politischem Bezirk.*
- *Wie viele Kassenarztstellen sind in Österreich aktuell unbesetzt? Bitte um Auflistung nach Fachgebiet und Bundesland.*
- *Wie viele Kassenarztstellen für Zahnmedizin sind in Österreich aktuell unbesetzt? Bitte um Auflistung nach Bundesland.*

Allgemein ist anzumerken, dass die vertragsärztlichen Planstellen der Krankenversicherungsträger im niedergelassenen Bereich nur einen Ausschnitt der Versorgung abbilden.

Die in den Beilagen 1 bis 4 seitens des Dachverbandes übermittelten Auswertungen der ÖGK zu den Fragen 3 bis 6 stellen nur die Versorgung durch den niedergelassenen Bereich dar und berücksichtigen beispielsweise keine eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger (z.B. Zahngesundheitszentren), Vertragsambulatoen oder Alternativversorgungen.

Bezüglich der Fragen 3 und 5 wird hinsichtlich der SVS und der BVAEB auf die Ausführungen bzw. die Auswertung der ÖGK verwiesen (siehe auch die diesbezüglichen Anmerkungen zu den Fragen 1 und 2).

Bezüglich der Fragen 4 und 6 ist hinsichtlich der SVS festzuhalten, dass diese im Bereich der Zahnmedizin keinen Stellenplan hat, weshalb die gegenständige Frage für den Bereich der SVS nicht beantwortet werden kann. Betreffend Daten der BVAEB wird zu diesen Fragen auf die Ausführungen und die Auswertung der ÖGK verwiesen (siehe auch die diesbezüglichen Anmerkungen zu Frage 1).

**Frage 7: Welche Maßnahmen haben Sie gesetzt, um der prekären Situation in Tirol entgegen zu wirken?**

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung (auch im niedergelassenen Bereich) hat für mich und mein Ressort oberste Priorität.

Zunächst ist jedoch darauf hinzuweisen, dass dem BMSGPK in diesem Zusammenhang kompetenzbedingt nur die Möglichkeit zukommt, strategische Grundlagen zu schaffen und 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 Ärzt:innen zu wecken, in diesem Bereich und in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein.

Hinsichtlich der österreichweit bereits gesetzten und geplanten Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitsversorgung darf auf die zahlreichen Beantwortungen der zum Thema Ärztemangel im niedergelassenen Bereich in unterschiedlichen Variationen sowohl von Abgeordneten des National- als auch des Bundesrates gestellten parlamentarischen Anfragen (wie zuletzt beispielsweise die Anfragen Nr. 16577/J bis 16584/J und Nr. 16708/J sowie Nr. 16991/J) verwiesen werden. Darin wurden im Wesentlichen einerseits die legislativen Maßnahmen zur Attraktivierung des ärztlichen Berufes (etwa die Möglichkeiten zur Einrichtung von [Kinder-] Primärversorgungseinheiten oder der Anstellung von Ärzt:innen bei Ärzt:innen) angeführt. Andererseits wurden die seitens der Sozialversicherungsträger ergriffenen Maßnahmen erläutert.

Zudem hat die österreichische Bundesregierung erst kürzlich weitere Reformschritte zur Bekämpfung der angesprochenen Strukturprobleme gesetzt und im Bundesgesetz über die Finanzierung von Gesundheitsreformmaßnahmen (sog. Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz; BGBl. I Nr. 152/2023) ergänzend zu den jeweiligen ärztlichen Stellenplänen der Träger der Krankenversicherung die Schaffung von zusätzlichen 100 ärztlichen Vertragsstellen vorgesehen. Des Weiteren wurde in § 2 des genannten Gesetzes die gesetzliche Grundlage für die Gewährung eines Startbonus von bis zu € 100.000,- durch die Krankenversicherungsträger als Anschubfinanzierung für bestimmte neu besetzte ärztliche Vertragsstellen geschaffen.

Auch werden den Krankenversicherungsträgern im Rahmen der aktuellen umfassenden Gesundheitsreform in den Jahren 2024 bis einschließlich 2028 jährlich € 300 Mio. für den quantitativen und qualitativen Ausbau der Sachleistungsversorgung im niedergelassenen Bereich zur Verfügung gestellt. Durch entsprechende gesetzliche Anpassungen wird es der Sozialversicherung ermöglicht, die erforderliche Gesundheitsversorgung auf Basis der Festlegungen der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) möglichst rasch umzusetzen.

Durch die genannten bundesweiten Maßnahmen ist auch in Tirol mit einer Verbesserung bzw. Stärkung der medizinischen Versorgungslage zu rechnen.

Folgende Maßnahmen wurden laut Stellungnahme des Dachverbandes seitens der Sozialversicherungsträger konkret für den Bereich des Bundeslandes Tirol gesetzt:

Für den Bereich der Zahnheilkunde ist festzuhalten, dass seitens der ÖGK aktuell ein Zahngesundheitszentrum in Kitzbühel errichtet wird. Darüber hinaus wurde ein Vorvertrag mit einem privat betriebenen Zahnambulatorium in Innsbruck abgeschlossen. Aufgrund von Rechtsmitteln der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) konnte die Errichtungs- und Betriebsbewilligung jedoch noch nicht erteilt werden. Allgemein gab es im Bereich der Zahnheilkunde durch Setzung gezielter Maßnahmen in den Jahren 2022 und 2023 erfolgreiche Nachbesetzungen von 17 Personen pro Jahr.

Darüber hinaus eröffnete am 2. April 2024 die erste Primärversorgungseinheit (PVE) in Tirol. Derzeit finden zahlreiche intensive Gespräche mit weiteren Interessenten statt. Es ist davon auszugehen, dass bis Ende 2024 weitere PVE in Tirol eröffnen.

Als Ergebnis der bedarfsgerechten Versorgungsplanung im Rahmen des ambulanten Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) mit Planungshorizont 2025 wurden zu Beginn dieses Jahres insgesamt 23 neue Stellen (darunter 15 im Fachgebiet Allgemeinmedizin) geschaffen.

Weiters haben die Systempartner Sozialversicherung, Land Tirol und Ärztekammer für Tirol im Herbst 2023 eine Ärztebedarfsanalyse durchgeführt, um erstmals für Tirol einen systematischen Gesamtüberblick über alle Versorgungsbereiche zu gewinnen und zielgerichtete Maßnahmen ableiten zu können. Als Ergebnis der gemeinsamen Interpretation der Ärztebedarfsanalyse wurde ein umfassendes Maßnahmenpaket zur gezielten Attraktivierung der betroffenen Fachrichtungen beschlossen. Ein Teil besteht in der Einrichtung von zusätzlichen Ausbildungsstellen in unterschiedlichen Fachrichtungen an den Lehrkrankenhäusern. Als weiteres Element wird der Ausbau von Lehrpraxisstellen gefördert. In Tirol gibt es Lehrpraxen bereits in den Fachgebieten Allgemeinmedizin sowie eine Lehrpraxisförderung für Kinder- und Jugendheilkunde. Zeitnah soll es auch im Bereich der Dermatologie Lehrpraxen geben.

Zudem wurde an der Medizinischen Universität Innsbruck im Jahr 2022 ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin geschaffen, der das Fach Allgemeinmedizin mit dem Schwerpunkt hausärztliche Versorgung in die universitäre Lehre und Forschung integrieren soll und von den Systempartnern finanziert wird.

Weiters wurde im Rahmen der Ausbildung zum:zur Allgemeinmediziner:in gemeinsam mit dem Land Tirol, dem Landesinstitut für Integrierte Versorgung, der Ärztekammer (ÄK) für Tirol und der Medizinischen Universität (MedUni) Innsbruck der „Karrierepfad Allgemeinmedizin“ ins Leben gerufen. Im Rahmen dessen wird im Programm „Fit für die

Niederlassung“ den Studierenden sowie Ärzt:innen in Ausbildung in verschiedenen Modulen der Beruf im Bereich der Allgemeinmedizin nähergebracht sowie eine weitere Vortragsreihe zur Unterstützung bei der Praxisgründung bereitgestellt. Das Projekt ist ein Teil des Maßnahmenbündels zur Attraktivierung der Vertragspartnerschaft und trägt somit zur Sicherstellung der Sachleistungsversorgung bei.

Des Weiteren wird seit 1. Jänner 2024 das Projekt „Tele-Dermatologie“ in drei Tiroler Regionen pilotiert. Patient:innen, die einen Arzt bzw. eine Ärztin für Allgemeinmedizin aufgrund einer dermatologischen Erkrankung aufsuchen, haben die Möglichkeit zur Zuweisung zu einem Facharzt bzw. einer Fachärztin für Dermatologie oder der Teilnahme an einer Televisite. Im Rahmen der Televisite soll einerseits eine bessere interdisziplinäre Kommunikation und andererseits durch Triagieren je nach Schweregrad der Erkrankung eine raschere Behandlung eingeleitet werden. Durch diese Triagierung können in weiterer Folge nicht notwendige persönliche Konsultationen von Dermatolog:innen reduziert und somit zeitliche und finanzielle Ressourcen eingespart werden.

**Frage 8:** *Planen Sie Maßnahmen, um der prekären Situation in Tirol entgegen zu wirken?*

- a) Wenn ja, welche?*
- b) Wenn nein, warum nicht?*

Angesichts der erst kürzlich seitens der Bundesregierung gesetzten Maßnahmen (siehe Beantwortung der Frage 7) und der begrenzten Einflussmöglichkeit auf die Krankenversicherungsträger im Bereich des Vertragspartnerrechts unter Berücksichtigung des Systems der Selbstverwaltung sind derzeit aus Sicht des BMSGPK keine weiteren Maßnahmen geplant.

Die Krankenversichersicherungsträger setzen jedoch selbstverständlich weitere Maßnahmen, um dem Ärztemangel entgegenzuwirken. Beispiele sind der Ausbau der PVE, Lehrpraxen, die Finanzierung von Erstversorgungseinheiten und die aktive Zusammenarbeit mit dem Land Tirol zu unterschiedlichen Themen und Projekten.

**Frage 9:** *Welche Schritte setzen Sie, damit in Österreich genügend Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden, die auch im Land bleiben?*

Ein ausreichend und entsprechend qualifiziertes Gesundheitspersonal ist ein wesentlicher Faktor zur Erbringung einer qualitätsvollen Versorgung.

Allgemein ist jedoch eingangs festzuhalten, dass die Angelegenheiten der universitären Ausbildung und Lehre grundsätzlich der Zuständigkeit des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) obliegen.

Zur nachhaltigen Sicherstellung und zur Attraktivierung der Gesundheitsberufe einschließlich der Ärztinnen und Ärzte ist im Rahmen der Gesundheitsreform vereinbart worden, ein umfangreiches Maßnahmenpaket gemeinsam zu erarbeiten und dieses von den Zielsteuerungspartnern im jeweiligen Wirkungsbereich umzusetzen.

Zudem wurden bereits in den vergangenen Jahren in vielfältiger Weise Anstrengungen unternommen, um die Sachleistungsversorgung möglichst nachhaltig zu attraktivieren und dem Trend zur Inanspruchnahme von Wahlärzt:innen effektiv entgegenzuwirken. Hier ist z.B. der extramurale Ausbau von vergemeinschafteten Versorgungsformen, wie u.a. Primärversorgungseinheiten und Gruppenpraxen, zu nennen, die die Möglichkeit zur Arbeit im multiprofessionellen Team bieten. Ein weiteres Beispiel, dem Leitgedanken der Gesundheitsreform „digital vor ambulant vor stationär“ entsprechend, sind digitalisierte Unterstützungsmodelle nun vordringlich in Weiterentwicklung, um Patient:innen im Sinne eines bestmöglichen Versorgungsweges zu begleiten und somit bestehende Ressourcen zur richtigen Zeit optimal anbieten zu können.

Des Weiteren wird in meinem Ressort aktuell an der Weiterentwicklung einer österreichweiten Bedarfsprognose für das Gesundheitspersonal unter Beteiligung aller notwendigen Partner im Gesundheitssystem gearbeitet, um auf zukünftige Bedarfsszenarien bestmöglich reagieren zu können.

In der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß § 6b Ärztegesetz 1998, die von meinem Ressort geleitet wird, ist die Weiterentwicklung der Ärzteausbildung das zentrale Thema und es wird zu zahlreichen Punkten, wie der Basisausbildung und der Weiterentwicklung von spezifischen Sonderfachbereichen, an einer Evaluierung der Ärzteausbildungsordnung 2015, gearbeitet. Hieraus abzuleitende allfällige Maßnahmen können dann auf regionaler Ebene die Verbesserung bestehender Engpässe unterstützen.

Aus Sicht des BMSGPK und der Sozialversicherung ist darüber hinaus festzuhalten, dass seitens der Krankenversicherungsträger eine Förderung vergeben wird, wenn Studierende Zeiten im Klinisch-Praktischen Jahr (letztes Studienjahr) im niedergelassenen Bereich absolvieren. Zudem wird bundesweit die Lehrpraxisausbildung gefördert.

Weiters werden seitens der ÖGK 50 Stipendien an Medizinstudierende vergeben, die sich nach Abschluss ihrer Ausbildung in den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde, Gynäkologie, Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie dazu verpflichten, einen Kassenvertrag anzunehmen. Bislang konnten bereits 48 Stipendien vergeben werden.

Außerdem werden ab dem Studienjahr 2024/2025 insgesamt 13 gewidmete Medizinstudienplätze gemäß § 71c Universitätsgesetz an Studierende vergeben, die sich nach Abschluss der Ausbildung zu einer kassenärztlichen Tätigkeit verpflichten.

Wie der Dachverband weiters in seiner Stellungnahme angibt, werden darüber hinaus Jungärztinnen und -ärzte mit zahlreichen Kooperations- und Zusammenarbeitsformen gefördert, die eine verbesserte Vereinbarkeit von Beruf und Familie sicherstellen.

**Frage 10:** *Gibt es bezogen auf Tirol spezielle Initiativen, um die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten sicherzustellen?*

Es wird auf die Ausführungen zu den Fragen 7 und 9 verwiesen.

**Fragen 11 und 12:**

- *Stehen Sie im Austausch mit anderen Ressorts, um die öffentliche Gesundheitsversorgung in Tirol sicherzustellen?*
  - a) *Wenn ja, mit welchen und mit welchem Ergebnis?*
  - b) *Wenn nein, warum nicht?*
- *Setzen Sie sich für die Einführung von Mindeststudienplätzen im Bereich Medizin und Zahnmedizin ein?*
  - a) *Wenn ja, was erwarten Sie sich davon?*
  - b) *Wenn ja, ist absehbar, wann und ob eine solche Quote kommen wird?*
  - c) *Wenn nein, warum nicht?*

Ein fachlich gezielter Austausch mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung und den medizinischen Universitäten, wo die Angelegenheiten der universitären Ausbildung und Lehre zuständigkeitsshalber verortet sind, erfolgt regelmäßig in verschiedenen Gremien, um die personelle Situation der Ärzt:innen in Österreich zukünftig abzusichern. Auch zum Thema Studienplätze wird ein reger Austausch gepflegt. So kann z.B. nun die Möglichkeit von gewidmeten Humanmedizinstudienplätzen nach § 71c Abs. 5a UG 2002 dem Studienjahr 2024/25 genutzt werden. Hier werden gezielt eine bestimmte Anzahl von Studienplätzen in Österreich für Studierende gewidmet, die bereit sind, als Ärztinnen

und Ärzte im intramuralen Bereich in Mangelfächern, in Kassenpraxen, im Polizeidienst als Amtsärztinnen und Amtsärzte oder beim Bundesheer zu arbeiten.

**4 Beilagen**

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

