

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.440.473

Wien, 5.8.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 18784/J des Abgeordneten Kucher, Genossinnen und Genossen betreffend „Sinkende Versorgungssicherheit und Beförderung der Zwei-Klassen-Medizin seit der Schwarz-Blauen Kassenzerschlagung“ | Folgeanfrage aufgrund Nichtbeantwortung** wie folgt:

Eingangs wird darauf hingewiesen, dass die Beantwortung unter Berücksichtigung der dazu von der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und vom Dachverband der Sozialversicherungsträger eingeholten Äußerungen erfolgt.

In Bezug auf jene Fragen, die sich auf Vertragsarztstellen beziehen, wird angemerkt, dass die Fragestellung aus Sicht des BMSGPK auf die Versorgungsdichte abstellt (Anzahl Vertragsärzte je Einwohner). Von der gegenständlichen Anfrage sind daher Vertragsarztstellen betroffen, bei denen Verträge mit allen drei Krankenversicherungsträgern bestehen. Diese werden von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) für alle Krankenversicherungsträger in Abstimmung mit der Österreichischen Ärztekammer bzw. der jeweiligen Landesärztekammer vergeben.

Die Auswertungen und Anmerkungen der ÖGK zu den Fragen 2 bis 6 gelten daher ebenso für die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB).

Frage 1: *Wie viele Wahlärzt:innen für Bereich Gynäkologie im niedergelassenen Bereich gab es in Österreich 2023, verglichen zum Jahr 2017? Bitte um Aufschlüsselung österreichweit, nach Bundesland, nach Versorgungsregion, nach Bezirk und nach Jahr.*

Die Beantwortung der Frage 1 ist den vorliegenden Daten der ÖÄK zu entnehmen (siehe BEILAGE_Fragen 1 und 7). Dargestellt sind die niedergelassenen Ärzt:innen der drei in der Anfrage thematisierten Fachrichtungen nach Bundesländern, Bezirken, Fachrichtungen und Vertragsausstattung.

Letztere wird unterschieden nach

- Ärzt:innen mit GKK/ÖGK-Vertrag
- Ärzt:innen mit nur kleinen Kassen oder KFA
- Ärzt:innen ohne Kassenverträge

Hierbei werden nur kurative Kassenverträge berücksichtigt. Durch Zweitordinationen, Ordinationen in unterschiedlichen Bundesländern oder mehrfachen Berufsberechtigungen führt die Datenerhebung mitunter zu Doppelzählungen. Da es sich um eine standortspezifische Darstellung handelt, werden Gruppenpraxen jeweils nur einmal gezählt (und nicht nach der Anzahl ihrer Gesellschafter). Daten auf Basis von „Versorgungsregionen“ liegen der ÖÄK nicht vor.

Zu den Stichtagen: Bis zum 01.01.2020 ist es jeweils der 01.01., ab dem 31.12.2020 ist es jeweils der 31.12. Letzter Datenpunkt ist somit der 31.12.2023.

Fragen 2 und 3:

- *Wie viele Vertragsarzt-Stellen im niedergelassenen Bereich gab es für die Bereiche Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde in Österreich im Jahr 2023, verglichen zum Jahr 2017? Bitte um Aufschlüsselung österreichweit, nach Bundesland, nach Versorgungsregion, nach Bezirk, nach Jahr und nach Fachdisziplin.*
- *Wie viele Vertragsarzt-Stellen im niedergelassenen Bereich gab es für die Bereiche Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde in Österreich im Jahr 2023, verglichen zum Jahr 2017? Bitte um Aufschlüsselung österreichweit, nach Bundesland, nach Versorgungsregion, nach Bezirk, nach Jahr und nach Fachdisziplin.*

Die seitens des Dachverbandes zur Beantwortung dieser Frage übermittelten Daten der ÖGK samt ergänzenden Anmerkungen sind den Beilagen „BEILAGE_Fragen 2 und 3_a“ und „BEILAGE_Fragen 2 und 3_b“ zu entnehmen.

Frage 4: *Wie viele vakante Vertragsarzt-Stellen für Bereiche Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde gibt es aktuell in Österreich? Bitte um Aufschlüsselung österreichweit, nach Bundesland, nach Versorgungsregion, nach Bezirk, nach Jahr und nach Fachdisziplin.*

Zu den konkreten Zahlen wird auf die der Beantwortung der Anfrage beigefügte „BEILAGE_Frage 4“ verwiesen. Ergänzend ist anzumerken ist, dass unbesetzte Planstellen jene Planstellen sind, die länger als drei Monate ausgeschrieben und unbesetzt sind oder deren Ausschreibung pausiert wurde.

Frage 5: *Wie viele Vertragsarzt-Stellen für Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde waren im Jahr 2023 für mehr als drei Monate unbesetzt? Bitte um Aufschlüsselung österreichweit, nach Bundesland, nach Versorgungsregion, nach Bezirk, nach Jahr und nach Fachdisziplin.*

Zur Beantwortung dieser Frage wird auf die beigefügte „BEILAGE_Frage 5“ samt ergänzenden Anmerkungen verwiesen.

Frage 6: *Wie hoch war die Versorgungsdichte an Vertragsarzt-Stellen im niedergelassenen Bereich für Bereiche Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde im Jahr 2023 im Vergleich zum Jahr 2017? Bitte um Aufschlüsselung österreichweit, nach Bundesland, nach Versorgungsregion, nach Bezirk, nach Jahr und nach Fachdisziplin.*

Hierzu hielt der Dachverband in seiner Stellungnahme allgemein fest, dass die Planstellen im niedergelassenen Bereich nur einen Ausschnitt der Versorgung darstellen. Die eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger sowie die Vertragsambulatorien werden dabei nicht berücksichtigt.

Wie der Dachverband in seiner Stellungnahme weiters ausführte, gibt es im vertragsärztlichen Bereich noch weitere Entwicklungen, die nur bedingt in der Anzahl der Planstellen abgebildet sind und dennoch zu einer Zunahme der Versorgungswirksamkeit beitragen. In diesem Zusammenhang kann die steigende Anzahl an Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten (PVE) sowie die steigende Anzahl an freiberuflichen und angestellten Ärzt:innen in Vertragsordinationen genannt werden. Weiters ist zu berücksichtigen, dass es mit den Ärzt:innen in eigenen Einrichtungen der

Sozialversicherung, Vertragsinstituten und Spitalsambulanzen auch weitere Leistungserbringer:innen im ambulanten Bereich gibt. Die Versorgungswirksamkeit dieser Leistungserbringer:innen ist nicht durch die Planstellen abgebildet.

Demnach hat die Entwicklung von kassenärztlichen Planstellen nur eine bedingte Aussagekraft über die Veränderung der Versorgung, auch wenn die Versorgungswirksamkeit der Vertragsärzt:innen zunimmt. So hatten beispielsweise Versicherte der ÖGK im Jahr 2023 um 13 % mehr e-card-Gesamtkonsultationen bei Vertragsärzt:innen (ausgenommen Zahnärzt:innen/Kieferorthopädie) als im Jahr 2017.

Darüber hinaus hat der Rechnungshof in seinem Bericht Reihe Bund 2021/30 „Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich“ festgestellt, dass aufgrund von Produktivitätssteigerungen pro Planstelle die Versorgungswirksamkeit der Planstellen im niedergelassenen Bereich von 2009 bis 2019 zugenommen hat. Demnach ist beispielsweise die Versorgungswirksamkeit einer Planstelle für Allgemeinmedizin in diesem Zeitraum um 11 % gestiegen, jene im Bereich der allgemeinen Fachärzte um 21 %. Die gestiegene Versorgungswirksamkeit zeigt sich auch darin, dass sich im selben Zeitraum die Anzahl der ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten im Bereich der Allgemeinmedizin um 2 % sowie im Bereich der allgemeinen Fachärzte und -ärztinnen um 8 % erhöht hat.

Zu den konkreten Zahlen wird auf die der Beantwortung dieser Anfrage beigefügten Beilagen „BEILAGE_Frage 6_a“ und „BEILAGE_Frage 6_b“ verwiesen.

Frage 7: *Wie viele Wahlärzt:innen für Bereiche Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde im niedergelassenen Bereich gab es in Österreich 2023, verglichen zum Jahr 2017? Bitte um Aufschlüsselung österreichweit, nach Bundesland, nach Versorgungsregion, nach Bezirk, nach Jahr und nach Fachdisziplin.*

Die Beantwortung ist den vorliegenden Daten der ÖÄK zu entnehmen, siehe hierzu „BEILAGE_Fragen 1 und 7“.

Enthalten sind die Rohdaten der Kassenvertragsärzt:innen. Von sich daraus ableitenden spezifischen Dichtezahlen wurde abgesehen, da sich der Bedarf für die Fachrichtung Frauenheilkunde und Geburtshilfe primär durch die weibliche Bevölkerung determiniert und für die Fachrichtung Kinder- und Jugendheilkunde nur die jüngeren Alterskohorten zurechenbar wären. Über solche Detaildaten der Bevölkerungsverteilung (besser noch der regionalen Verteilung der Versicherten) verfügt die ÖÄK gegenwärtig nicht.

Frage 8: *Wie hoch war die Gesamtzahl der Anträge auf Wahlarztkostenrefundierung aus den Bereichen der Bereiche Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern zwischen 2017 und 2023? Bitte um Aufschlüsselung österreichweit, nach Bundesland, nach Versorgungsregion, nach Bezirk, nach Jahr und nach Fachdisziplin.*

Zur Beantwortung dieser Frage wird auf die folgenden dem Dachverband seitens der einzelnen Sozialversicherungsträger übermittelten Daten verwiesen.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Die seitens der ÖGK zur Beantwortung dieser Frage übermittelten Daten samt ergänzenden Anmerkungen sind der beigefügten „BEILAGE_Frage 8_a“ zu entnehmen. Diese Daten stellen die Anzahl der Fälle dar, in denen seitens der ÖGK eine Kostenerstattung bzw. ein Kostenzuschuss gewährt wurde. Eine detailliertere Aufschlüsselung, die auch die Ablehnungen umfasst, konnte seitens der ÖGK nicht zur Verfügung gestellt werden. Zudem war der ÖGK eine Auswertung nach Versorgungsregionen und Bezirken aufgrund der vorliegenden Datenlage für den Wahlbereich in der kurzen Frist nicht möglich.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Hinsichtlich der die SVS betreffenden Daten wird auf die beigefügte „BEILAGE_Frage 8_b“ verwiesen. Der SVS war in der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit keine genauere Aufschlüsselung möglich.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Die seitens der BVAEB zur Beantwortung dieser Frage übermittelten Daten samt ergänzenden Anmerkungen sind der beigefügten „BEILAGE_Frage 8_c“ zu entnehmen.

Frage 9: *Wie hoch war die Gesamtsumme der Wahlarztkostenrefundierungen aus den Bereichen der Bereiche Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern zwischen 2017 und 2023? Bitte um Aufschlüsselung österreichweit, nach Bundesland, nach Versorgungsregion, nach Bezirk, nach Jahr und nach Fachdisziplin.*

- a. *Was war die Gesamtsumme der zur Refundierung eingereichten Rechnungen aus diesen Bereichen? Bitte um Aufschlüsselung österreichweit, nach Bundesland, nach Versorgungsregion, nach Bezirk, nach Jahr und nach Fachdisziplin.*

Diesbezüglich ist vorweg allgemein anzumerken, dass die Differenz zwischen Erstattungsbeträgen und Rechnungsbeträgen von mehreren Faktoren abhängig ist. So gebührt den Versicherten gemäß § 131 ASVG bei Inanspruchnahme eines: einer Wahlarztes:Wahlärztin eine Kostenerstattung in Höhe von 80 % jenes Betrages, der bei Inanspruchnahme eines: einer entsprechenden Vertragspartners:Vertragspartnerin aufzuwenden gewesen wäre. Wahlärzt:innen können die Höhe ihrer Honorare jedoch frei bestimmen und sind diesbezüglich an keine Vorgaben gebunden. Weiters enthalten Honorarnoten von Wahlärzt:innen oftmals Leistungen, die nicht in die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung fallen und daher nicht erstattet werden können.

Aus diesen Gründen können sich größere Differenzen zwischen Rechnungs- und Refundierungsbeträgen ergeben.

Zur Beantwortung dieser Frage wird auf die folgenden dem Dachverband seitens der einzelnen Sozialversicherungsträger übermittelten Daten verwiesen.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Betreffend die ÖGK wird zu den konkreten Zahlen je Bundesland auf die beigefügten Beilagen „BEILAGE_Frage 9_a“ (Refundierungsbeträge) und „BEILAGE_Frage 9_b“ (Rechnungsbeträge) verwiesen. Eine Auswertung nach Versorgungsregionen und Bezirken war der ÖGK aufgrund der vorliegenden Datenlage für den Wahlbereich in der kurzen Frist nicht möglich.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Hinsichtlich der die SVS betreffenden Daten wird auf die der Beantwortung dieser Anfrage beigefügte „BEILAGE_Frage 9_c“ verwiesen.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Die seitens der BVAEB zur Beantwortung dieser Frage übermittelten Daten samt ergänzenden Anmerkungen sind der beigefügten „BEILAGE_Frage 9_d“ zu entnehmen.

Frage 10: *Wie hoch war die Gesamtsumme der Refundierungen im niedergelassenen Bereich für Bereiche Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde und wie viel davon Fallen auf den Bereich der Privatmedizin zurück?*

Diesbezüglich merkte der Dachverband in seiner Stellungnahme an, dass der Begriff „Privatmedizin“ nicht definiert ist. Den Krankenversicherungsträgern liegen lediglich Daten vor, die in ihre gesetzliche Zuständigkeit fallen. Reine privatmedizinische Leistungen, wie beispielsweise kosmetische Behandlungen, fallen nicht in die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung, sodass die Krankenversicherungsträger daher nicht über entsprechende Daten verfügen.

Aus diesem Grund kann lediglich auf die jeweiligen Auswertungen zu Frage 9a verwiesen werden.

14 Beilagen

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

