

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.278.200

Wien, 8.6.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6251/J des Abgeordneten Kainz und weiterer Abgeordneter betreffend Freie Kassenstellen für Allgemeinmediziner in Niederösterreich** wie folgt:

Frage 1: *Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass immer mehr Gemeinden in Niederösterreich nahezu gezwungen sind Tief in die Tasche greifen, nur um eine Kassenarztstelle für Allgemeinmedizin zu besetzen?*

a. Sind Sie der Meinung der Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), dass die Ausgaben nicht in der Konkurrenzsituation wurzeln?

Eingangs ist festzuhalten, dass Österreich – gemessen an der Bevölkerungszahl – die zweithöchste Zahl an Ärzt/inn/en in Europa aufweist. So sieht beispielsweise das Vertragsärztenetz der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) mit Stichtag 1. Jänner 2020 insgesamt 3.839,5 Allgemeinmediziner/innen und 3.132 Fachärzt/inn/en vor. Dieses Netz kann von der ÖGK bei Allgemeinmediziner/inne/n zu 97,61 % und bei Fachärzt/inn/en zu 97,04 % besetzt werden. Das bedeutet, dass österreichweit zu diesem Stichtag lediglich 90,5 Planstellen für Allgemeinmedizin und 72,5 Planstellen für Fachärzte/-ärztinnen vakant waren. Die Zahl der Vertragsärzte/-ärztinnen pro 100.000 Einwohner nahm ebenfalls seit 1970 von 71,6 auf 82,0 zu.

Es ist jedoch nicht von der Hand zu weisen, dass es in Österreich derzeit stellenweise zu Nachbesetzungs- und Verteilungsproblemen kommt, die auf unterschiedlichen Ursachen beruhen. Zum einen gibt es durch den Generationenwechsel (Stichwort „Babyboomer“) aktuell mehr nachzubesetzende Stellen. Ab 2025 wird die Zahl der Pensionierungen jedoch wieder erheblich sinken. Zum anderen schließen aktuell auch weniger Allgemeinmediziner/innen ihre Ausbildung ab bzw. wollen viele nicht als Vertragsarzt/-ärztin arbeiten, weil vielerorts ein negatives Berufsbild gezeichnet wird. Auch die Wünsche und Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte haben sich insofern geändert, als eine ausgeglichene Work-Life-Balance, mehr Zeit für die Familie und eine aktive Freizeitgestaltung wichtiger geworden sind.

Die Festlegung der Anzahl und der Verteilung der Vertragsarztstellen wie auch die Vergabe der Kassenplanstellen an die einzelnen Ärztinnen/Ärzte obliegt den Sozialversicherungsträgern und den Ärztekammern, die für eine hinreichende Versorgung mit Kassenplanstellen und eine entsprechende Besetzung der vorhandenen Stellen Sorge zu tragen haben. Den Erfordernissen entsprechend, werden daher von den Versicherungsträgern unter Absprache mit den Ärztekammern nicht nur laufend neue Vertragsarztstellen, sondern auch Anreize für potentielle Vertragsarztstelleninteressent/inn/en (wie etwa Anschubfinanzierung) geschaffen (näheres dazu ist den Ausführungen zu den Fragen 5 und 6 zu entnehmen).

Inwiefern die Gemeinden ihrerseits darüber hinaus Anreize für potentielle Vertragsarztstelleninteressent/inn/en schaffen, liegt in deren Ermessen und nicht im Einflussbereich des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bzw. der Sozialversicherung. Der Umstand, dass es zu Verzögerungen bei der Besetzung einzelner Ärzteplanstellen auf dem Land kommt und sich deshalb vermehrt Gemeinden gezwungen sehen, hierfür zusätzliche Anreize zu schaffen, hat jedenfalls eine Vielzahl an Ursachen, welche vorwiegend in der allgemeinen demographischen, gesellschaftlichen und infrastrukturellen Entwicklung der vergangenen Jahre zu suchen sind: Insbesondere ist hier eine Ausbildungs- bzw. Arbeitsplatz- oder Lebensstil-bedingte Abwanderung der jungen Bevölkerung in die Städte zu erkennen.

Sozialversicherung, Länder und Bund haben sich in Kenntnis dieser Situation im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit daher auch als prioritäres Ziel gesetzt, die Rolle und Bedeutung der Allgemeinmedizin als wesentlicher Teil der gesamten Gesundheitsversorgung zu stärken. So sind Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin – am Land sowie auch in der Stadt – ein zentrales Anliegen. Dabei ist es wesentlich, v.a. auch für Jungmedizinerinnen und Jungmediziner optimale Rahmenbedingungen zu schaffen, damit diese jungen Ärztinnen und Ärzte sich möglichst früh zutrauen und auch

bereit sind, diese verantwortungsvolle Tätigkeit zu übernehmen. Dazu zählen auch Faktoren, wie z.B. flexiblere Arbeitsmodelle und das Arbeiten in multiprofessionellen Teams (siehe auch Ausführungen zu den Fragen 5 und 6).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass aus Sicht des BMSGPK eine etwaige Konkurrenzsituation der Gemeinden nicht primär ursächlich für die den Gemeinden durch die eigenständige Schaffung von Anreizen für potentielle Vertragsarztstelleninteressent/inn/en entstandenen Kosten ist, sondern diese vielmehr im Zusammenspiel mehrerer – vorgenannter – Faktoren wurzeln. Die Sozialversicherung bzw. insbesondere die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hat in diesem Zusammenhang bereits eine Reihe von Maßnahmen gesetzt (siehe Ausführungen zu den Fragen 5 und 6), welche ausreichen sollten, um dem Nachbesetzungs- und Verteilungsproblem in Österreich effektiv entgegenzuwirken.

Frage 2: *Planen Sie die Einführung der mehrfach geforderten Landarzt-Garantie?*

- a. Falls ja, wie soll diese konkret aussehen?*
- b. Falls ja, wann soll diese umgesetzt werden?*
- c. Falls nein, warum nicht?*

Vor dem Hintergrund, dass sich die Anfrage auf Kassenplanstellen für Allgemeinmediziner in Niederösterreich bezieht, wird für die Beantwortung dieser Frage angenommen, dass unter dem Begriff „Landarzt-Garantie“ eine mit der niederösterreichischen Landarztgarantie (eingeführt durch das Maßnahmenpaket „Initiative Landarzt Niederösterreich“) vergleichbare Maßnahme zu verstehen ist. Diese sieht vor, dass in Niederösterreich nicht besetzbare Landarztpraxen mit Kassenstellen für die Dauer der Vakanz durch Allgemeinmediziner/innen der Landeskliniken betreut werden.

Hiezu ist zunächst festzuhalten, dass dem Bund im Krankenanstaltenbereich gemäß Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG lediglich die sogenannte Grundsatzgesetzgebung obliegt, die Ausführungsgesetzgebung und die Vollziehung kommen den jeweiligen Bundesländern zu.

Eine Disposition über die Verwendung von Allgemeinmediziner/inne/n der jeweiligen Landeskliniken liegt folglich außerhalb des Kompetenzbereiches des Bundes bzw. der Sozialversicherung, sodass hierfür die Bundesländer verantwortlich zeichnen.

Allgemein ist jedoch aus Sicht des ho. Zuständigkeitsbereiches anzumerken, dass in Bezug auf Vertragsärztinnen/-ärzte im niedergelassenen Bereich keine Garantie für eine Besetzung von Kassenplanstellen abgegeben werden kann, weil dies immer von den

vorliegenden Bewerbungen der potentiellen Vertragsarztstelleninteressent/inn/en abhängig ist. Diesbezüglich hat die Sozialversicherung bzw. insbesondere die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) bereits eine Reihe von Maßnahmen gesetzt, um den Arztberuf (insbesondere auch am Land) zeitgemäß und attraktiv zu halten, um im Endeffekt möglichst alle Kassenstellen neu zu besetzen (näheres dazu ist den Ausführungen zu den Fragen 5 und 6 zu entnehmen).

Abschließend darf noch festgehalten werden, dass es hinsichtlich des niedergelassenen Bereiches 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.

Frage 3: *Wir brauchen dringend mehr Medizin-Studienplätze in Österreich. Was unternehmen Sie, um mehr Studienplätze zu schaffen?*

Die universitäre Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und damit die Schaffung zusätzlicher Studienplätze liegt in der Zuständigkeit des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung. Mein Ministerium ist in regelmäßigem Kontakt mit dem Wissenschaftsministerium, um die aktuelle Situation und den zukünftigen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten abzustimmen. Im Zusammenhang mit der Ausbildung zusätzlicher Ärztinnen und Ärzte muss auch berücksichtigt werden, dass aufgrund von heute geschaffenen zusätzlichen Medizin-Studienplätzen erst in 10 Jahren zusätzlich Ärztinnen und Ärzte zu Verfügung stehen werden. Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung, nicht nur vermehrt Ärztinnen und Ärzte auszubilden, sondern bereits ausgebildete Ärztinnen und Ärzte in möglichst großem Umfang für die Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsbereich zu gewinnen.

Frage 4: *Wie sollen die Landarzt-Stipendien konkret aussehen?*

Es wird auf die Beantwortung der Anfrage 6252/J durch den Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung verwiesen.

Fragen 5 und 6:

- *Welche anderen Maßnahmen setzten Sie, um dem „Landärztesterben“ entgegen zu wirken? Bitte um konkrete Auflistung aller Maßnahmen.*

- *Welche Maßnahmen setzen Sie, um die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten zu gewährleisten? Bitte um detaillierte Darstellung.*

Wie bereits oben ausgeführt ist die Attraktivierung der Allgemeinmedizin (AM) eine vordringliche Zielsetzung der derzeitigen Gesundheitsreform. So wurde bereits im April 2018 eine Liste mit zahlreichen Maßnahmen erstellt, die nach vier Bereichen (universitäre Ausbildung, postpromotionelle Ausbildung, Berufsausübung und übergreifend Image/Prestige sowie Berufsbild) kategorisiert sind. Die Maßnahmen werden von den Zielsteuerungspartnern (SV, Länder und Bund) gemeinsam mit verschiedenen Stakeholdern und Kooperationspartnern wie z.B. der Ärztekammer, den Krankenanstaltenträgern, den Universitäten und Gemeinden umgesetzt.

Weiters kann aus Sicht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bzw. der Sozialversicherung lediglich – wiederholt – angemerkt werden, dass es 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.

Gerade eine flächendeckende Versorgung mit Vertragsärzt/inn/en auch in der Zukunft ist ein wesentliches Ziel der gesetzlichen Krankenversicherung und um dies sicherstellen zu können, wurden bereits eine Reihe von Maßnahmen gesetzt.

Insbesondere die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hat in vielfältiger Weise Anstrengungen unternommen, um den Arztberuf (insbesondere am Land) zeitgemäß und attraktiv zu halten, um im Endeffekt möglichst alle Kassenstellen neu zu besetzen und dem Trend zu Wahlärzt/inn/en effektiv entgegenzuwirken. Zu nennen sind neben einer angemessenen Honorierung, die Schaffung von Primärversorgungszentren und Lehrpraxen, flexible Zusammenarbeitsformen im Sinne eines ärztlichen Teamworks, die die Möglichkeit für Teilzeitarbeit schaffen, aber auch das aktive Ansprechen von Ärzt/inn/en, die noch nicht im Kassensystem arbeiten, um sie über die Vorteile und Möglichkeiten des Kassenvertrages zu informieren.

Um die Allgemeinmedizin konkret auch in ländlichen Regionen für Ärztinnen und Ärzte nachhaltig attraktiver zu gestalten, werden seit einigen Jahren Primärversorgungseinheiten (PVE) nach dem Primärversorgungsgesetz (PrimVG) in Österreich etabliert. Diese PVE werden sowohl für die Bevölkerung als auch für die Leistungserbringer als ein neues attraktives Versorgungsmodell verstanden. PVE können in Form von Zentren (an einem

Standort) oder als Netzwerk (an mehreren Standorten) errichtet werden. Für den ländlichen Bereich sind insbesondere Primärversorgungsnetzwerke angedacht, also die Vernetzung von Hausärztinnen und -ärzten und weiteren Gesundheits- sowie Sozialberufen an unterschiedlichen Orten. PVE sind vor allem für die junge Generation attraktiv, da man in Teams zusammenarbeitet, die Arbeitszeit flexibler gestalten kann und somit eine bessere Work-Life-Balance erreicht wird. Weitere Vorteile der PVE für die Bevölkerung sind die erweiterten Öffnungszeiten (auch zu Tagesrandzeiten) sowie das Angebot eines breiten Leistungsspektrums.

Um die Entwicklung von PVE in Österreich voranzutreiben bzw. das Interesse der Ärzteschaft für den Beruf in der Allgemeinmedizin zu erhöhen, ist es besonders wichtig, konkrete Anreize für junge Medizinerinnen und Mediziner sowie für Neu- und Quereinsteiger zu schaffen. Daher hat das BMSGPK speziell eine Gründungsinitiative ins Leben gerufen, um Gründerinnen und Gründer von PVE in der Entwicklungsphase zu unterstützen. Im Rahmen der Gründungsinitiative werden relevante Informationen und wichtige Dokumente für interessierte Ärztinnen und Ärzte auf der eigenen Informationswebsite (www.pve.gv.at) und in einem umfassenden Handbuch zur Verfügung gestellt, welches zentrale organisatorische, wirtschaftliche und rechtliche Fragestellungen leicht verständlich erklärt. Auch individuelle Beratungsleistungen für Gründerinnen und Gründer von PVE während der Aufbauphase sind Teil der Gründungsinitiative.

Um die Schaffung neuer bzw. erweiterter Angebote im Bereich der Primärversorgung auch finanziell zu unterstützen, wurde ebenfalls eine Reihe von Maßnahmen gesetzt. So wurde auch die Möglichkeit geschaffen, Mittel aus dem „Programm für ländliche Entwicklung in Österreich 2014 bis 2020 (LE 14–20)“ für Vorhaben im Bereich der Primärversorgung abzurufen (Förderperiode wurde zwischenzeitlich bis Ende 2022 verlängert). Zusätzlich konnte auf Initiative meines Ministeriums eine Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Investitionsbank (EIB) und zwei österreichischen Banken erreicht werden, um attraktive Kreditangebote für Gründerinnen und Gründer von PVE anzubieten. Derzeit werden auch ein umfassendes Maßnahmenpaket und Möglichkeiten der Direktförderung im Rahmen des Wiederaufbauplans (Aufbau- und Resilienzfazilität/Recovery and Resilience Facility – „RRF“) der Europäischen Kommission erarbeitet, um umfassende Versorgungsangebote in der Primärversorgung weiterhin sicherzustellen, auszubauen und im Hinblick auf die derzeitigen und zukünftigen Erfordernisse weiterzuentwickeln. Dazu gehören auch entsprechende Maßnahmen zur Stärkung der Primärversorgung im Hinblick auf die aktuellen Herausforderungen auf Grund der Covid-19-Pandemie.

Die Schaffung von Primärversorgungszentren leistet einen wichtigen Beitrag, den Beruf des Landarztes/der Landärztin wieder attraktiver zu machen.

Primärversorgungseinrichtungen bieten den Ärzt/inn/en die Möglichkeit, Selbständigkeit mit Teilzeitarbeit und der Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team, bestehend auch aus Angehörigen anderer Gesundheits- und Sozialberufe, zu verknüpfen. Gerade angesichts des Bedürfnisses junger Ärztinnen und Ärzte nach der erwähnten erhöhten Work-Life-Balance kommt den Primärversorgungseinrichtungen hier eine zentrale Bedeutung zu, attraktive Arbeitsformen zu bieten und junge Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit als Hausarzt/-ärztin im ländlichen Bereich zu gewinnen.

Eine wichtige Maßnahme in diesem Zusammenhang war und ist auch die Einführung und finanzielle Förderung der Lehrpraxis in der Allgemeinmedizin, um wertvolles Wissen und Erfahrung im extramuralen Bereich bereits während der Ausbildung zu erlangen und somit Interesse und eine möglichst frühe Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte für ein Tätigwerden im Bereich der Allgemeinmedizin als Kassenvertragsarzt zu erreichen.

Zur qualitativen Verbesserung der (Turnus-)Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin wurde gemäß § 342b ASVG durch den damaligen Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der österreichischen Ärztekammer der Lehrpraxis-Gesamtvertrag, avsv Nr. 57/2017, abgeschlossen. § 14 des genannten Gesamtvertrages regelt, dass der Hauptverband (nunmehr Dachverband der Sozialversicherungsträger), die Krankenversicherungsträger und die Ärztekammern bezüglich Qualität und Zielgenauigkeit der Ausbildung von Lehrpraktikant/inn/en verantwortlich zusammenarbeiten.

Die Sozialversicherung sieht in der Lehrpraxis positive Auswirkungen in mehrerlei Hinsicht und einen wichtigen Punkt in der Absicherung und Stärkung der hausärztlichen Versorgung in ganz Österreich. Im Zeitraum von 2018 bis 2020 wurde deshalb auch die Ausbildung praktischer Ärztinnen und Ärzte in Lehrpraxen durch Bund, Länder und Sozialversicherung mit rund 25 Millionen Euro gefördert, wobei die Sozialversicherung 32,5 % der geschätzten Gesamtkosten für die Lehrpraxenfinanzierung übernimmt. Damit war es möglich, die Gehaltskosten für rund 450 Lehrpraktikant/inn/en für jeweils ein halbes Jahr während ihrer Tätigkeit bei den ausbildenden praktischen Ärzt/inn/en, in einer Gruppenpraxis oder in einem Lehrambulatorium zu finanzieren. Auch der Abschluss des zuvor genannten Gesamtvertrages bildet einen weiteren wichtigen Beitrag der Sozialversicherung zur Förderung der Lehrpraxis, weil dieser sicherstellt, dass die Tätigkeit der Lehrpraktikant/inn/en auch von den jeweiligen Vertragsärzt/inn/en mit der Sozialversicherung abgerechnet werden kann.

Aber auch die Einführung verschiedener Formen der ärztlichen Übergabepraxen, in denen aktuelle Planstelleninhaber/innen und potentielle Nachfolger/innen zwecks Erfahrungsgewinn und Einschulung für eine gewisse Zeit parallel arbeiten können, sowie

die Möglichkeit, eine volle Planstelle zwischen zwei Ärzt/inn/en zu teilen, um dem vermehrten Bedürfnis nach Teilzeittätigkeit entgegen zu kommen, soll zu einer leichteren Besetzung von Hausarztstellen im ländlichen Bereich sowie zu deren Attraktivierung beitragen. Darüber hinaus bietet die Möglichkeit der Anstellung von Ärzt/inn/en bei Ärzt/inn/en eine weitere Flexibilisierungsmöglichkeit.

Ergänzend und unterstützend zur ärztlichen Versorgung sieht das Regierungsübereinkommen eine stärkere Einbindung in die gesundheitliche Basisversorgung durch Community Nurses vor:

Im Regierungsprogramm 2020-2024 „Aus Verantwortung für Österreich“ findet sich das Projekt „Community Nursing“, im Zuge dessen österreichweit sogenannte Community Nurses eingesetzt werden sollen, die als zentrale Ansprechpersonen für Menschen mit bestehendem oder potenziellem Pflege- oder Betreuungsbedarf sowie für deren Angehörige auftreten. Das Ziel des Pilotprojektes liegt unter anderem darin, ungedeckten Bedarfen der Bevölkerung zu entgegen und deren Wohlbefinden zu verbessern. Dadurch soll das Versorgungsangebot auch in ländlichen Regionen erweitert und langfristig das regionale Pflege- und Betreuungssystem optimiert werden. Das Pilotprojekt, bei dem Community-Nurses-Projekte in 500 Gemeinden umgesetzt werden sollen, befindet sich derzeit noch in Entwicklung und Abstimmung auf mehreren Ebenen, soll aber nach derzeitigem Stand noch 2021 umgesetzt werden.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass die gesetzten und geplanten Maßnahmen ausreichen werden, um dem Nachbesetzungs- und Verteilungsproblem in Österreich effektiv entgegenzuwirken.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

