

**Dr. Wolfgang Mückstein**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.536.771

Wien, 27.9.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 7565/J der Abgeordneten Kaniak und weiterer Abgeordneter betreffend Struktur und Ausblick für die medizinische Versorgung 2021/2022** wie folgt:

Aus Sicht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist vorzuschicken, dass sich diese Anfrage fast ausschließlich auf Fragen des Vollzugs durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung bezieht. Ungeachtet der Tatsache, dass dieser an sich nicht Gegenstand des Interpellationsrechtes nach Art. 52 B-VG ist, wurde dazu eine Stellungnahme des Dachverbands der Sozialversicherungsträger eingeholt, der dazu wiederum die einzelnen Krankenversicherungsträger befragt hat. Diese Stellungnahme wurde auch im Wesentlichen der nachfolgenden Stellungnahme zu Grunde gelegt.

**Fragen 1 bis 4:**

- *Wie viele Kassenverträge für Allgemeinmediziner sind österreichweit derzeit unbesetzt?*

- *Wie verteilen sich diese unbesetzten Kassenverträge für Allgemeinmediziner auf die einzelnen Bundesländer und politischen Bezirke in den Bundesländern?*
- *Wie viele Kassenverträge für Fachärzte sind österreichweit derzeit unbesetzt?*
- *Wie verteilen sich diese unbesetzten Kassenverträge für Fachärzte auf die einzelnen Bundesländer und politischen Bezirke in den Bundesländern bzw. dort auf die einzelnen Fächer?*

Zu den Fragen 1 bis 4 darf allgemein auf die *Beilage* (siehe „BEILAGE\_Aufstellung der unbesetzten Planstellen im Bereich der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)“) verwiesen werden – auch hinsichtlich der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB). Erläuternd ist dazu anzumerken, dass die in der *Beilage* angeführten Kassenplanstellen ausgeschrieben wurden und seit mindestens einem Quartal unbesetzt sind. Kassenstellen, die aktuell nicht aktiv besetzt sind, deren Nachbesetzung aber bereits gesichert ist, werden hier nicht mitgezählt.

**Frage 5:**

- *Welche Maßnahmen und Projekte werden aktuell vom BMSGPK gemeinsam mit den Bundesländern, dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und der Ärztekammer durchgeführt, um diese unbesetzten Kassenverträge für Allgemeinmediziner und Fachärzte zu besetzen?*

Österreich verfügt im europaweiten Vergleich über eine besonders hohe ärztliche Versorgungsdichte. 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. Zum anderen schließen aktuell auch weniger Mediziner:innen ihre Ausbildung ab bzw. wollen viele nicht als Vertragsarzt oder -ärztin arbeiten, weil vielerorts ein negatives Berufsbild gezeichnet wird.

Hinsichtlich des niedergelassenen Bereiches liegt es in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger, im Rahmen der Selbstverwaltung ausreichend Versorgungsangebote zur Verfügung zu stellen sowie 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.

Hinsichtlich der Maßnahmen und Projekte verweist der Dachverband zunächst allgemein darauf, dass im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene zwischen Bund, Länder und Sozialversicherung als eine wesentliche Zielsetzung vereinbart wurde, Maßnahmen zur Sicherstellung einer ausreichenden Verfügbarkeit des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals umzusetzen. In einem ersten Schritt wurden dazu in der Fachgruppe Versorgungsstruktur basierend auf einem Zwischenbericht der Projektgruppe „Attraktivierung der Allgemeinmedizin“ eine Analyse und Empfehlungen vorbereitet und inhaltlich abgestimmt.

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung hat für die Krankenversicherungsträger oberste Priorität. In diesem Sinn haben die Träger – federführend durch die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) – in den vergangenen Jahren in vielfältiger Weise Anstrengungen unternommen, um den Arztberuf (insbesondere auch am Land) zeitgemäß und attraktiv zu halten, um im Endeffekt möglichst alle Kassenstellen neu zu besetzen und dem Trend zu Wahlärztinnen und -ärzten effektiv entgegenzuwirken.

Es wurde ein Maßnahmenkatalog zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin vereinbart. Der Katalog enthält insgesamt 45 Maßnahmen, die in 4 Abschnitte im Karrierepfad (universitäre Ausbildung, postpromotionelle Ausbildung, Berufsausübung und übergreifend Image/Prestige sowie Berufsbild) kategorisiert sind. Bund, Länder und Sozialversicherung setzen im Rahmen ihrer Kompetenzbereiche entsprechende Schritte. Die Maßnahmen werden gemeinsam mit verschiedenen Stakeholdern und Kooperationspartnern, wie z.B. der Ärztekammer, den Krankenanstaltsträgern, den Universitäten und Gemeinden, konkretisiert und umgesetzt. Über den Stand und den Fortgang der Umsetzungsarbeiten wird regelmäßig berichtet.

Beispielhaft sind hier zu nennen:

- Es wurden flexible Ordinationsmodelle geschaffen, die der Lebenswirklichkeit der Mediziner:innen besser entsprechen. Hierzu zählen weniger belastende Bereitschaftsdienstregelungen, neue Zusammenarbeitsformen wie unterschiedliche Gruppenpraxenmodelle, Anstellung bei Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten oder erweiterte Stellvertretung, Teilzeitmöglichkeiten und das Überwinden von bürokratischen Hürden durch e-Anwendungen oder den Wegfall von Bewilligungen.
- Der Ausbau der Primärversorgung wird vorangetrieben. Primärversorgungseinheiten (PVE) sind v.a. aufgrund der Teamstruktur, flexibler Arbeitszeiten und verbesserter Work-Life-Balance für Allgemeinmediziner:innen besonders

attraktiv. Um die Entwicklung von PVE in Österreich voranzutreiben, hat mein Ressort in enger Abstimmung mit der Sozialversicherung und den Ländern eine Gründungsinitiative ins Leben gerufen. Dadurch werden relevante Informationen und wichtige Dokumente für interessierte Ärztinnen und Ärzte auf der eigenen Informationswebsite ([www.pve.gv.at](http://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 Gründer:innen von PVE während der Entwicklungs- und Aufbauphase sind Teil der Gründungsinitiative.

Als wesentlicher Schritt zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin in den kommenden Jahren ist es vor kurzem auch gelungen, die Förderung der Primärversorgung als zentrales Projekt im Aufbau- und Resilienzfonds der Europäischen Union (RRF) zu vereinbaren. Dadurch werden in den nächsten Jahren unterschiedliche Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin sowie Förderungen zur Stärkung der Primärversorgung durch mein Ressort u.a. in Zusammenarbeit mit der Sozialversicherung, den Ländern und der Ärztekammer im Rahmen des RRF erarbeitet und ermöglicht. Stetig kommen bundesweit neue Versorgungseinrichtungen dazu. Die Möglichkeit zur Arbeit im multiprofessionellen Team entlastet und stärkt Hausärztinnen und -ärzte gleichermaßen. Das entspricht auch den Ansprüchen vieler Ärztinnen und Ärzte, insbesondere der nachrückenden Generation, und aktiviert Ressourcen im ärztlichen Bereich, die im Rahmen einer Anstellung oder Teilzeittätigkeit arbeiten möchten (siehe: [www.sv-primaerversorgung.at](http://www.sv-primaerversorgung.at)).

- Durch die Forcierung von synergetischen Kooperations- und neuen Verschränkungsmodellen zwischen Krankenhausambulanzen und dem niedergelassenen Bereich können effiziente und effektivere Strukturen geschaffen werden. Hier wurden bereits erste Projekte mit den Ländern vereinbart.
- Der Ausbau ressourcenschonender technischer Unterstützung, wie beispielsweise Telemedizin, e-Rezept und andere E-Health-Lösungen, wird vorangetrieben.
- Lehrpraxen werden finanziell gefördert, 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, sohin um junge Mediziner:innen an den Beruf heranzuführen. Dazu haben sich der Bund, die Länder und die Sozialversicherung gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer auf eine Fortführung der Lehrpraxisförderung ab 1. Jänner 2022 geeinigt.

- Es werden Aktivitäten in Richtung „Image“ und „Lebensbedingungen“ der Haus- und Landärztin bzw. des Haus- und Landarztes gesetzt. Projekte werden derzeit ausgearbeitet.

Weiters wurde die Stärkung der Sachleistungsversorgung vom Bund, den Ländern und der Sozialversicherung als gemeinsames Ziel in der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit definiert.

Darüber hinaus wird bereits seit Jahren auf eine attraktive Entlohnung gesetzt. Aktuell liegt das Jahreseinkommen vor Steuer für Vertragsärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin im Durchschnitt bei 150.000 Euro (alle Praxiskosten und Sozialversicherungsbeiträge sind bereits abgezogen). Fachärztinnen und -ärzte verdienen mehr; Tendenz steigend.

Es ist jedoch notwendig, nicht nur dafür zu sorgen, dass freiwerdende Arztstellen nachbesetzt werden, sondern es bedarf struktureller Änderungen, um die Arztlastigkeit im Gesundheitssystem zu reduzieren und die Versorgung effektiver und effizienter zu machen. Ein solches Umdenken stellt einen längerfristigen und fließenden Prozess dar, der ohne Einbußen bei der Versorgungsqualität vonstattengehen muss. Stichworte in diesem Zusammenhang sind:

- Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention, Förderung der Gesundheitskompetenz
- telefonische Gesundheitsberatung „1450“
- Aufwertung und effiziente Einbindung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe in Versorgungsstrukturen, wie etwa in der Primärversorgung
- Delegation von Leistungen an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe
- Steuerung der Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem zum „Best point of service“
- Beseitigung von Doppelgleisigkeiten

Abschließend verweist der Dachverband darauf, dass die Krankenversicherungsträger – neben der notwendigen Systemoptimierung – kontinuierlich an der Attraktivierung der vertragsärztlichen Tätigkeit arbeiten, um den prognostizierten Generationenwechsel bis zum Jahr 2025 möglichst ohne regionale, temporäre Versorgungsengpässe zu bewältigen. Die Orientierung erfolgt dabei vor allem auch an den Wünschen und Lebensvorstellungen der jungen Ärztinnen und Ärzte.

Insgesamt ist nach ho. Dafürhalten davon auszugehen, dass die gesetzten und geplanten Maßnahmen dem Nachbesetzungs- und Verteilungsproblem in Österreich effektiv entgegenwirken werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

