

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.600.002

Wien, 4.8.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6276/J des Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak betreffend Ärztemangel in Oberösterreich** wie folgt:

Frage 1: *Wie viele Kassenarztstellen sind derzeit österreichweit unbesetzt?*

Zum Stichtag 30.06.2026 sind in Österreich 333 kassenärztliche Stellen unbesetzt.

Frage 2: *Wie viele dieser unbesetzten Kassenarztstellen entfallen auf Oberösterreich?*

Insgesamt entfallen 46 dieser unbesetzten kassenärztlichen Stellen auf das Bundesland Oberösterreich (Stand 30.06.2026).

Frage 3: *Wie verteilen sich die in Oberösterreich unbesetzten Kassenarztstellen auf die einzelnen Bezirke und Fachrichtungen?*

Zur Beantwortung der Frage 3 wird auf die Beilage verwiesen. Die tabellarische Auflistung enthält die zum Stichtag 30.06.2026 in Oberösterreich unbesetzten kassenärztlichen Stellen.

Frage 4: *Seit wann sind die jeweils offenen Kassenarztstellen in Oberösterreich unbesetzt?*

Diese Frage kann mangels vorliegender Informationen nicht beantwortet werden.

Frage 5: *Welche konkreten Ursachen sieht Ihr Ressort für den Rückgang der Kassenärztedichte in Oberösterreich seit 2017?*

Die Anzahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit Kassenvertrag ist in Oberösterreich seit dem Jahr 2017 an sich gestiegen, aber mit geringerer Dynamik als die Bevölkerungszahl. Eine kontinuierlich leichte Verringerung der Anzahl der Vertragsärztinnen und -ärzte je 100.000 Einwohner:innen ist österreichweit zu erkennen, oberösterreichspezifische Ursachen sind nicht bekannt.

Fragen 6 und 7:

- *Welche konkreten Maßnahmen hat Ihr Ressort seit dem 1. Jänner 2024 gesetzt, um offene Kassenarztstellen zu besetzen?*
- *Welche dieser Maßnahmen haben nachweislich zu einer tatsächlichen Besetzung offener Kassenarztstellen geführt?*

Mit dem Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz (GesRefFinG), das am 1. Jänner 2024 in Kraft getreten ist, wurden folgende Maßnahmen zur Besetzung offener Kassenarztstellen gesetzt:

- **Schaffung von 100 zusätzlichen ärztlichen Vertragsstellen:** Ergänzend zu den bestehenden Stellenplänen wurden Mittel für die Schaffung von 100 zusätzlichen ärztlichen Vertragsstellen in acht Fachgebieten geschaffen (§ 1 Abs. 1 GesRefFinG). Deren Verteilung auf die Bundesländer erfolgte nach dem Bevölkerungsschlüssel durch Verordnung des damaligen Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nach Anhörung des Dachverbandes (§ 1 Abs. 2 GesRefFinG).
- **Startbonus für schwer besetzbare Stellen:** Für Stellen der Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurde nach einheitlichen Vorgaben ein Startbonus von bis zu 100.000 € gewährt. Dies galt für die zusätzlich geschaffenen Vertragsstellen sowie für bestehende Planstellen, die bereits zweimal erfolglos ausgeschrieben wurden (§ 2 Abs. 1 GesRefFinG). Erfasst sind Verträge, die im Zeitraum 1. August 2023 bis 31. Dezember 2024 abgeschlossen wur-

den. Die einheitlichen Vorgaben legte der Dachverband, gebunden an die Weisungen des Sozialministeriums, fest (§ 2 Abs. 3 GesRefFinG). Voraussetzungen sind der Vertragsabschluss mit allen Trägern der Krankenversicherung sowie ein fünfjähriger Kündigungsverzicht.

- **Flexiblere Besetzungswege:** Eine zusätzliche Stelle kann auch durch Anstellung eines Arztes bzw. einer Ärztin bei einem Vertragsarzt bzw. einer Vertragsärztin, in einer Vertragsgruppenpraxis oder einer Primärversorgungseinheit besetzt werden (§ 1 Abs. 4 GesRefFinG).
- **Sicherstellung der Finanzierung:** Die Bedeckung erfolgt über den beim Dachverband eingerichteten Gesundheitsreformmaßnahmenfonds, in den der Bund die gesetzlich vorgesehenen Mittel überweist (§ 4 Abs. 1 GesRefFinG). Für die zusätzlichen ärztlichen Vertragsstellen nach § 1 GesRefFinG betrug der Beitrag im Jahr 2024 50 Mio. €, wobei ab dem Jahr 2025 an die Stelle dieses Betrages der gemäß § 4 Abs. 2 GesRefFinG mit der Aufwertungszahl valorisierte Betrag tritt.

Nachweislich zu einer tatsächlichen Besetzung offener Kassenarztstellen haben insbesondere die Maßnahme zur Schaffung zusätzlicher ärztlicher Vertragsstellen sowie die Einführung des Startbonus beigetragen.

Weiters ist auf folgende Maßnahmen hinzuweisen:

Mit dem Gesundheitsreformfonds-Gesetz (GRFG) wurden für die Jahre 2026 bis 2030 bei den Krankenversicherungsträgern (ÖGK, SVS, BVAEB) einzurichtende Gesundheitsreformfonds geschaffen.

Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat die Verwendung der Mittel der Fonds in den Jahren 2026 und 2027 durch eine Verordnung festgelegt (GRFG-VO). Die Verordnung regelt je Träger der Krankenversicherung konkrete Zielvorgaben und die je Zielvorgabe zu verwendenden Mittel. In Anlage 1 zu dieser Verordnung sind Zielvorgaben zu den Bereichen „Versorgung“, „Vorsorge“ sowie „Kundenservice und Digitalisierung“ verankert. Diese sollen mit den jeweils dafür vorgesehenen Fondsmitteln in den Jahren 2026 und 2027 durch die Krankenversicherungsträger umgesetzt werden.

Im Bereich „Versorgung“ stehen den Krankenversicherungsträgern für das Jahr 2026 insgesamt 310 Mio. € und im Jahr 2027 insgesamt 312 Mio. € für die Erreichung der festgelegten Zielvorgaben zur Verfügung. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass davon den

Krankenversicherungsträgern für die Zielvorgaben der Förderung des in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) vereinbarten Auf- und Ausbaus von Primärversorgungseinheiten – PVE (inkl. Kinder- und Jugendmedizin) sowie weiteren geplanten Vergemeinschaftungsformen im niedergelassenen Bereich sowie die Einrichtung und den Betrieb von Erstversorgungsambulanzen insgesamt 182 Mio. € pro Jahr zur Verfügung stehen.

Die zielorientierte regionale Verwendung der Mittel wird durch die Krankenversicherungsträger im Rahmen der Selbstverwaltung sichergestellt. Dabei wenden die Träger präzise, gesetzlich vorgeschriebene Parameter an, um eine transparente und qualitätsgesicherte Mittelverwendung zu garantieren. Diese eigenverantwortliche Steuerung ermöglicht es, die Ressourcen maßgeschneidert und bedarfsgerecht genau in den Regionen einzusetzen, in denen sie die medizinische Versorgung vor Ort am effektivsten stärken und weiterentwickeln.

Frage 8: *Wie viele offene Kassenarztstellen konnten seit dem 1. Jänner 2024 durch Maßnahmen Ihres Ressorts tatsächlich besetzt werden?*

Auf Basis der Maßnahme der zusätzlichen ärztlichen Vertragsstellen konnten bis 18.05.2026 bereits 75 Kassenstellen besetzt werden (davon 10 der durch Verordnung beschlossenen 17 in Oberösterreich). Weitere insgesamt 13 Stellen konnten erfolgreich ausgeschrieben werden und beginnen mit ihrer ärztlichen Tätigkeit schrittweise ab dem 01.07.2026.

Frage 9: *Welche finanziellen Mittel wurden seit dem 1. Jänner 2024 für Maßnahmen gegen den Ärztemangel bereitgestellt?*

Der Ausbau des niedergelassenen Bereichs ist ein wesentlicher Pfeiler der aktuellen Zielsteuerungsperiode. Im Rahmen der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens stellt der Bund hierfür von 2024 bis 2028 jährlich zusätzliche Mittel im Ausmaß von 300 Mio. Euro zur Verfügung, v.a. für zusätzliche Kassenstellen und den Ausbau der Primärversorgung. Auch durch die Gesundheitsreformfonds (ab 2026) wird der Ausbau des niedergelassenen Bereichs bis 2030 maßgeblich unterstützt.

Im Bereich der Primärversorgung gibt es seit 2022 ein EU-Projekt, das im Rahmen des Nationalen Aufbau- und Resilienzplans die Ausrollung von PVE in Österreich unterstützt und das Versorgungsangebot für die Bevölkerung verbessert. Bis Anfang 2026 standen für dieses

Projekt insgesamt 100 Mio. Euro zur Verfügung und die Zahl an PVE konnte seit Projektbeginn vervierfacht werden. Weitere PVE sind derzeit in Umsetzung.

Frage 10: *Welche Maßnahmen wurden gesetzt, um die Tätigkeit als Kassenarzt gegenüber der Tätigkeit als Wahlarzt wieder attraktiver zu machen?*

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

Zu diesem Zweck treten die Krankenversicherungsträger unter anderem frühzeitig mit angehenden sowie fertig ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten in Kontakt, um sie umfassend über ihre beruflichen Perspektiven im niedergelassenen Kassenbereich zu informieren. Hierzu werden unter anderem Informationsveranstaltungen und Empfänge für Jungmediziner:innen an Universitäten angeboten.

Ergänzend ist festzuhalten, dass das aktuelle Regierungsprogramm 2025 bis 2029 mehrere in Planung befindliche Maßnahmen vorsieht, um die Tätigkeit der Kassenärztin bzw. des Kassenarztes attraktiver zu gestalten. Dazu zählen insbesondere die Modernisierung des Vertragswesens durch einen neuen einheitlichen Leistungskatalog sowie der Abschluss eines darauf aufbauenden Gesamtvertrags mit einer modernen Leistungsabgeltung. Darüber hinaus soll der bürokratische Aufwand im Berufsalltag reduziert werden, indem Dokumentationspflichten erleichtert und digitale Möglichkeiten verstärkt genutzt werden.

Im Übrigen wird hinsichtlich der seitens des Ressorts gesetzten Maßnahmen auf die Ausführungen zu den Fragen 6 und 7 verwiesen.

Frage 11: *Wie beurteilt Ihr Ressort den Umstand, dass immer mehr Patienten aufgrund fehlender Kassenärzte gezwungen sind, privat für medizinische Leistungen zu bezahlen?*

Österreich verfügt im niedergelassenen Bereich mit über 10.000 Planstellen für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte (inkl. Zahnmedizin) über ein dichtes, österreichweit gesamt zu rund 97 % besetztes Versorgungsnetz.

Die Festlegung der Anzahl und der Verteilung der Vertragsarztstellen wie auch die Vergabe der Kassenplanstellen an die einzelnen Ärztinnen und Ärzte obliegt den Ärztekammern und den Sozialversicherungsträgern, die – im Rahmen der den Trägern vom Gesetzgeber eingeräumten Selbstverwaltung – für eine hinreichende Versorgung mit Kassenplanstellen und eine entsprechende Besetzung der vorhandenen Stellen Sorge zu tragen haben.

Ungeachtet der grundsätzlich hohen Ärztedichte ist nicht von der Hand zu weisen, dass es in Österreich aktuell zu Nachbesetzungs- und Verteilungsproblemen kommt, die auf unterschiedlichen Ursachen beruhen. Zum einen gibt es durch den Generationenwechsel aktuell mehr nachzubesetzende Stellen, zum anderen haben der Wunsch und das Bedürfnis nach einer ausgeglichenen Work-Life-Balance, somit einer flexibleren Freizeitgestaltung und mehr Zeit für die Familie, vor allem bei der jungen Ärzteschaft an Bedeutung gewonnen.

Hinsichtlich der Maßnahmen zur Bewältigung der Nachbesetzungs- und Verteilungsproblematik wird auf die Ausführungen zur Frage 10 verwiesen.

Weiters wird festgehalten, dass es aufgrund der genannten strukturellen Herausforderungen fallweise zu Wartezeiten kommen kann, die ärztliche Versorgung auf Kassenkosten ist jedoch sichergestellt. Bei der Dauer von Wartezeiten ist zu beachten, dass die Termine meist nach Dringlichkeit vergeben werden und akute Fälle demnach stets vorrangig zu behandeln sind.

Frage 12: *Welche Maßnahmen werden gesetzt, um die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen langfristig sicherzustellen?*

Neben zahlreichen wesentlichen Reformschritten ist insbesondere die Stärkung der Primärversorgung als niedrigschwellige Anlaufstelle im Gesundheitssystem hervorzuheben. Ziel ist eine ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung, bei der gesundheitliche Anliegen möglichst auf dieser Ebene bereits abschließend behandelt oder die Patientinnen und Patienten gezielt weitergeleitet werden.

Die Primärversorgung wird als fester Bestandteil der solidarischen Gesundheitsversorgung ausgebaut und durch einheitliche Versorgungsaufträge, Leistungen und passende Vergütungssysteme gestärkt. Sie steht wohnortnah und grundsätzlich rund um die Uhr zur Verfügung und übernimmt eine wichtige Lenkungsfunktion für nachgelagerte Versorgungsebenen. Ihr Leistungsspektrum umfasst Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Gynäkologie und Geburtshilfe, Zahnmedizin sowie Prävention und Vorsorge.

Darüber hinaus wird auf die zur Frage 10 getroffenen Ausführungen verwiesen

Fragen 13 und 14:

- *Welche Auswirkungen erwartet Ihr Ressort durch die bevorstehende Pensionierungswelle bei niedergelassenen Ärzten?*
- *Welche konkreten Maßnahmen wurden gesetzt, um diese absehbare Pensionierungswelle rechtzeitig abzufedern?*

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit wurde die Erstellung einer IST-Analyse sowie anschließend der Auf- und Ausbau eines Monitorings und auf Basis der Daten aus den Monitorings die Erstellung von Prognosen zum Personalbedarf vereinbart. Aus der Analyse geht hervor, dass österreichweit zwischen 2025 und 2030 rund ein Fünftel der niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte in Pension gehen werden. Ab 2030 ist die Zahl der Pensionierungen rückläufig. Die niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte in Oberösterreich sind im österreichweiten Vergleich relativ jung. Oberösterreich hat daher neben Vorarlberg bis 2030 die geringsten prognostizierten Abgänge in diesem Bereich.

Alle Maßnahmen zur Stärkung der Sachleistungsversorgung im niedergelassenen Bereich sowie zur Attraktivierung der vertragsärztlichen Tätigkeit tragen zu einer möglichst zeitnahen Nachbesetzung von freiwerdenden Kassenstellen bei.

Fragen 15 bis 19:

- *Welche Ziele verfolgt Ihr Ressort hinsichtlich der Anzahl besetzter Kassenarztstellen in Oberösterreich bis Ende 2027?*
- *Hält Ihr Ressort die derzeitige Versorgungssituation in Oberösterreich mit dem Anspruch einer flächendeckenden öffentlichen Gesundheitsversorgung für vereinbar?*
 - a. *Wenn ja, wie begründen Sie dies angesichts von 47 unbesetzten Kassenarztstellen, langen Wartezeiten und der zunehmenden finanziellen Belastung der Patienten durch Wahlarztkosten?*
- *Wie erklärt Ihr Ressort den Umstand, dass Oberösterreich laut Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2025 mit 66,8 ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten je 100.000 Einwohner die niedrigste vertragsärztliche Versorgungsdichte aller Bundesländer aufweist?*

- *Welche konkreten strukturellen, organisatorischen und politische Ursachen sieht Ihr Ressort dafür, dass die vertragsärztliche Versorgungsdichte in Oberösterreich deutlich unter jener anderer Bundesländer liegt?*
- *Wie erklärt Ihr Ressort, dass das Burgenland mit 86,1 ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten je 100.000 Einwohner eine erheblich höhere vertragsärztliche Versorgungsdichte als Oberösterreich aufweist, obwohl Oberösterreich eine deutlich größere Bevölkerung aufweist?*

Die Gewährleistung einer möglichst gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren, medizinisch und gesamtwirtschaftlich sinnvollen Versorgung mit entsprechender Qualitätssicherung ist eines der grundlegenden Ziele der bundesweiten Planungsvorgaben durch den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG).

Ambulante Versorgungsleistungen werden nicht nur durch Kassenärztinnen und -ärzte erbracht, sondern auch in und durch Ambulatorien und Spitalsambulanzen. Die gemeinsam von Bund, Ländern und Sozialversicherung festgelegten ÖSG-Planungsrichtwerte umfassen den gesamten ambulanten Bereich, d.h. spitalsambulant und extramural. Die Detailplanungen erfolgen auf Landesebene durch die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG). Diese werden einvernehmlich vom jeweiligen Land und der Sozialversicherung beschlossen.

Alle aktuellen RSG halten die Planungsrichtwerte ein oder stellen Abweichungen von den Richtwerten begründet und nachvollziehbar dar.

Aus einer niedrigen kassenärztlichen Dichte folgt nicht unweigerlich, dass Versorgungsdefizite gegeben sind. In Oberösterreich wurde und ist der Spitalsbereich vergleichsweise stark ausgebaut.

Wie aus dem angeführten Monitoringbericht hervorgeht, ist die ärztliche Versorgungsdichte intramural und spitalsambulant in Oberösterreich wesentlich höher als im Burgenland. Ferner hat die burgenländische Bevölkerung einen höheren Altersdurchschnitt. In der Betrachtung nach alters- und geschlechtsstandardisierten Einwohner:innen liegt Oberösterreich bei der Zahl an niedergelassene Ärztinnen und Ärzten mit Kassenvertrag je 100.000 Einwohner:innen vor dem Burgenland.

Fragen 20 und 21:

- *Welche konkreten Maßnahmen werden gesetzt, um Oberösterreich zumindest auf das bundesweite Durchschnittsniveau bei der vertragsärztlichen Versorgungsdichte anzuheben?*
- *Bis zu welchem Zeitpunkt soll Oberösterreich nach den Zielsetzungen Ihres Ressorts nicht mehr das Bundesland mit der geringst ertragsärztlichen Versorgungsdichte in Österreich sein?*

Mit dem Bekenntnis zur Stärkung des solidarischen, öffentlichen Gesundheitssystems und der Gesundheitsreform schafft die Reformpartnerschaft Gesundheit die Voraussetzungen dafür, dass die Versorgung auch den künftigen Anforderungen gerecht wird. Sie verbindet eine verbesserte Organisation der Versorgung mit langfristiger Planung, stärkt die Zusammenarbeit aller Verantwortlichen auf sämtlichen Ebenen und richtet das System konsequent an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten aus.

Im Mittelpunkt stehen die langfristige Verbesserung und Absicherung des Systems sowie ein österreichweit einheitliches Leistungsspektrum und gleiche Zugänge zur Versorgung. Ziel ist eine Gesundheitsversorgung, die für alle Menschen verlässlich funktioniert – mit klarer Orientierung, kurzen nachvollziehbaren Wegen, hoher Qualität, modernen Versorgungsangeboten und einem einheitlich hohen Versorgungsniveau in allen Regionen Österreichs.

Abschließend wird festgehalten, dass es hinsichtlich des niedergelassenen Bereichs grundsätzlich in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger gelegen ist, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber insbesondere im Bereich des Vertragsrechts eingeräumten Selbstverwaltung, Maßnahmen zu setzen und Anreize zu schaffen, um das Interesse der Ärztinnen und Ärzte zu wecken, in diesem Bereich und damit auch in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

