

Korinna Schumann  
Bundesministerin

Herrn  
Dr. Walter Rosenkranz  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.192.834

Wien, 5.5.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 674/J der Abgeordneten Ecker betreffend Zahl von Kassenärzten für Frauenheilkunde in Österreich** wie folgt:

Vorweg wird darauf hingewiesen, dass sich die Fragen auf Aussagen zur Versorgungsdichte beziehen. Es sind daher Stellen betroffen, bei denen Verträge mit allen drei gesetzlichen 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 Ausführungen der ÖGK zu den Fragen 1 und 2 sowie zur Frage 4 gelten daher auch für die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB).

**Fragen 1 und 2:**

- *Wie viele Stellen für Kassenärzte für Frauenheilkunde sind derzeit in Österreich besetzt? (Bitte um Aufgliederung nach Bundesland und Bezirk)*

- *Wie viele Stellen für Kassenärzte für Frauenheilkunde sind derzeit in Österreich frei?  
(Bitte um Aufgliederung nach Bundesland und Bezirk)*

Es wird auf die Beilage verwiesen.

Ergänzend wird vom Dachverband der Sozialversicherungsträger angemerkt, dass es im vertragsärztlichen Bereich noch weitere Entwicklungen gibt, die zu einer Zunahme der Versorgungswirksamkeit führen, aber nur bedingt in den Planstellenzahlen abgebildet sind. In diesem Zusammenhang kann die zunehmende Zahl an Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten (PVE) sowie die zunehmende Zahl an freiberuflichen und angestellten Ärzten und Ärztinnen in Vertragsordinationen genannt werden.

Darüber hinaus nimmt die Versorgungswirksamkeit der Vertragsärzte und Vertragsärztinnen zu. Dies zeigt sich insbesondere in steigenden e-card Konsultationen.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass es mit den Ärzten und Ärztinnen in sozialversicherungseigenen Einrichtungen, Vertragsinstituten und Spitalsambulanzen weitere Leistungserbringer:innen im ambulanten Bereich gibt, deren Versorgungswirksamkeit nicht durch die Planstellen abgebildet ist.

Zur Sicherstellung der Versorgung und zur Kompensation von unbesetzten Planstellen wurden in der Frauenheilkunde unter anderem folgende Versorgungsangebote etabliert:

- Im Südburgenland wird zur Abdeckung der niedergelassenen gynäkologischen Versorgung in Kooperation zwischen den Krankenversicherungsträgern und dem Gesundheitsservice Burgenland GmbH ein selbständiges Ambulatorium betrieben.
- In Oberösterreich wurde ein Kooperationsmodell mit dem Landeskrankenhaus Freistadt eingerichtet. Die Erweiterung der gynäkologischen Ambulanztätigkeit führt zu einer verbesserten Versorgung der Patientinnen.
- In Zeltweg (Steiermark) erfolgt die gynäkologische Versorgung im niedergelassenen Bereich durch ein selbständiges Ambulatorium, das auch von den Krankenversicherungsträgern mitfinanziert wird.
- In Wien wird derzeit an einem Konzeptionsprojekt für ein modernes Gynäkologie-Zentrum im Rahmen der Landes-Zielsteuerung gearbeitet.
- Zusätzlich geplante Kooperationen für extramural gynäkologische Versorgung über Krankenhausambulanzen (dislozierte Anstaltsambulanz) sind in Verhandlungen.

**Frage 3:** *Wie viele Wahlärzte für Frauenheilkunde sind derzeit in Österreich tätig? (Bitte um Aufgliederung nach Bundesland und Bezirk)*

Die Planung und Abdeckung des medizinischen Versorgungsbedarfs mittels Planstellen ist lediglich im Bereich der Vertragsärzte vorgesehen.

Im Bereich der Wahlärzte erfolgt keine Planung und existieren keine „Stellen“. Berufsberechtigte Ärzte können unter Einhaltung der Vorgaben des Ärztegesetzes jederzeit und überall eine Wahlarztordination eröffnen, ohne dass dafür ein bestimmter Bedarf bestehen muss bzw. geprüft wird oder Planungsvorgaben eingehalten werden.

**Frage 4:** *Zu wie vielen Kündigungen des Kassenvertrages durch Vertragsärzte für Frauenheilkunde kam es im Jahr 2024? (Bitte um Aufgliederung nach Bundesland und Bezirk)*

*a. Wie ist diese Zu- oder Abnahme von praktizierenden Kassenärzten zu erklären?*

Es wird auf die Beilage verwiesen.

Dazu hält der Dachverband der Sozialversicherungsträger ergänzend fest, dass die Verträge von Vertragsärzten bzw. Vertragsärztinnen in der Regel aufgrund des Erreichens des Pensionsantrittsalters gekündigt werden. Die Zu- oder Abnahme im jeweiligen Bundesland hängt maßgeblich davon ab, wie zeitnah eine Nachbesetzung der Planstellen von ausscheidenden Vertragsärzten bzw. Vertragsärztinnen erfolgt bzw. neu geschaffene Stellen besetzt werden können. Vorrangiges Ziel ist eine reibungslose und effiziente Nachbesetzung.

**Frage 5:** *Sind Maßnahmen geplant, um die Gehälter von Kassenärzten im Bereich der Frauenheilkunde anzuheben, um einen Rückgang der Kassenärzte zu verhindern?*

*a. Wenn ja, welche sind das konkret?*

*b. Welche diesbezüglichen Maßnahmen wurden 2024 umgesetzt?*

Zunächst weist der Dachverband der Sozialversicherungsträger in seiner Stellungnahme darauf hin, dass die Krankenversicherungsträger den niedergelassenen Vertragsärzten und Vertragsärztinnen keine „Gehälter“ bezahlen, da Vertragsärzte bzw. Vertragsärztinnen selbständig tätig sind und nicht bei den Krankenversicherungsträgern angestellt werden. Sie stellen den Krankenversicherungsträgern für die erbrachten Leistungen Honorare in

Rechnung. Die Höhe der Honorare wird zwischen den Krankenversicherungsträgern und den zuständigen Ärztekammern (Österreichische Ärztekammer oder Landesärztekammern) im Rahmen der Gesamtverträge bzw. der darin enthaltenen Honorarordnungen verhandelt (§§ 341 und 342 ASVG). Im Rahmen der Honorarverhandlungen wird darauf Bedacht genommen, Fachgruppen mit niedrigerem Honorar im Zuge der Tarifierhebung besonders zu berücksichtigen. Für eine derartige Verteilung der Honorarsumme bzw. entsprechende Tarifierhebungen ist die Zustimmung der zuständigen Ärztekammer erforderlich.

Die Krankenversicherungsträger sind zudem stets bemüht, das Sachleistungsangebot – insbesondere mit einem Schwerpunkt auf Mangelfächer – zu erhöhen und zu verbessern, um dadurch auch Vertragsstellen zu attraktivieren.

Beispielsweise wurden seitens der ÖGK in Oberösterreich die Tarife für Vertragsärzte und Vertragsärztinnen für Frauenheilkunde 2024 um 7,22 % angehoben. Auch im Burgenland wurden im Jahr 2024 die Tarife überdurchschnittlich um 6,08 % angehoben.

Bei der SVS gab es zum Beispiel seit Abschluss des kurativen Gesamtvertrages, der mit 1. Jänner 2020 in Kraft trat, bereits sechs Überarbeitungen, von denen vier im Wesentlichen die Honorarordnung zum Gegenstand hatten. Mit 1. April 2025 trat das 7. Zusatzprotokoll zum Gesamtvertrag in Kraft, welches ebenfalls wieder Anpassungen in der Honorarordnung vorsieht. Durch den Abschluss des 4. Zusatzprotokolls, welches mit 1. Jänner 2024 in Kraft trat, wurde das Leistungsportfolio erweitert und das System an die aktuellen Anforderungen angepasst. Mit dem 4. Zusatzprotokoll wurde insbesondere auch das Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe (finanziell) aufgewertet.

Seitens der BVAEB wird angemerkt, dass über Inhalte künftiger Honorarverhandlungen keine Auskunft erteilt wird.

**Frage 6:** *Welche Maßnahmen wurden 2024 seitens Ihres Ministeriums angestrengt, um die Tätigkeit als Kassenarzt in Österreich allgemein attraktiver zu gestalten?*

- a. Welche Budgetmittel wurden 2024 für eine Attraktivierung bereitgestellt?*
- b. Sind weitere Maßnahmen derzeit in Planung?*

Dem BMASGPK ist die Attraktivierung des Vertragsarztberufes und die Stärkung des niedergelassenen Bereiches ein großes Anliegen. Aus diesem Grund sind beides zentrale Themen der Gesundheitsreform.

Zunächst wird jedoch darauf hingewiesen, dass 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 Ärztinnen und Ärzte zu wecken, in diesem Bereich und damit auch in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein.

Durch das mit 1. Jänner 2024 in Kraft getretene Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz (GesRefFinG), BGBl. I Nr. 152/2023, wurde die Schaffung von hundert zusätzlichen ärztlichen Kassenvertragsstellen für Fachbereiche, die der Primärversorgung dienen oder in welchen ein Mangel besteht, vorgesehen. Zur Finanzierung der Kassenstellen werden vom Bund 50 Mio. Euro jährlich zur Verfügung gestellt.

Weiters wurde, um die Besetzung ärztlicher Vertragsstellen zu fördern, Ärzten und Ärztinnen, Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten in den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe, mit welchen im Zeitraum vom 1. August 2023 bis zum 31. Dezember 2024 ein Kassenvertrag abgeschlossen wurde, ein Startbonus von bis zu 100.000 Euro gewährt. Umfasst waren sowohl seit längerem unbesetzte Planstellen als auch die 100 zusätzlich geschaffenen Stellen. Zur Finanzierung wurden vom Bund im Jahre 2024 dafür 10 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

Als weitere wichtige Maßnahmen der umfassenden Gesundheitsreform sind beispielhaft die Verdreifachung der Zahl der Primärversorgungszentren, einfachere Genehmigung von Gruppenpraxen und Ambulatorien, die Modernisierung und Vereinheitlichung des Gesamtvertrags und die verbindliche Planung von Kassenstellen gemeinsam von Sozialversicherung und Bundesländern im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit zu nennen. Zur Stärkung des niedergelassenen Bereichs werden seitens des Bundes in den Jahren 2024 bis 2028 zusätzlich pro Jahr 300 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.

Die „neue“ Generation an Ärztinnen und Ärzten wünscht sich unter anderem vermehrtes Arbeiten im Team und flexiblere Arbeitszeitmodelle.

Von den Krankenversicherungsträgern wurden daher zur Attraktivierung unter anderem noch weitere folgende Maßnahmen gesetzt:

- Flexible Vertragsmodelle, die eine bessere Vereinbarkeit der Kassenarzttätigkeit mit dem Privatleben ermöglichen, wie etwa Gruppenpraxismodelle, Jobsharing, Möglichkeit zur Anstellung „Arzt-bei-Arzt“ und erweiterte Stellvertretung.
- Die Krankenversicherungsträger treten frühzeitig mit angehenden und fertig ausgebildeten Ärzten und Ärztinnen in mehreren Bundesländern in Kontakt, um sie umfassend über ihre beruflichen Perspektiven zu informieren. Zu den Highlights zählten die Empfänge für Jungmediziner:innen an den Universitäten Linz, Graz und Krems, die Kooperation mit der Fortbildungsreihe der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) „Treffpunkt Allgemeinmedizin“ sowie regionale Infoabende für spezielle Zielgruppen, wie beispielsweise für „+100“, Dermatologie und Gynäkologie. Das Feedback war durchwegs positiv. Es konnten zahlreiche Kontakte geknüpft und neue Vertragspartner:innen gewonnen werden.
- Standortförderung in einigen Bundesländern

Hinsichtlich der in Planung befindlichen Maßnahmen ist darauf hinzuweisen, dass im Regierungsprogramm 2025-2029 unter anderem auch eine Attraktivierung der Tätigkeit als Kassenarzt bzw. Kassenärztin angestrebt wird, was unter anderem durch den Abschluss eines neuen, einheitlichen Leistungskatalogs und eines darauf aufbauenden Gesamtvertrags mit einer modernen Leistungsabgeltung sowie der Reduktion von Bürokratie im Berufsalltag erreicht werden soll.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

