

Frau Landesrätin
Martina Rüscher, MBA MSc
Landhaus
6900 Bregenz

Bregenz, 15. Juni 2022

Wie beabsichtigen Sie den Mangel an Ärztinnen und Ärzten in Vorarlberg zu bewältigen?

Sehr geehrte Frau Landesrätin,

wir haben bereits zu Beginn des Jahres auf den Mangel an Ärztinnen und Ärzten an Krankenhäusern hingewiesen und die Landesregierung zu einem aktiveren Engagement aufgerufen. Aber auch außerhalb der Spitäler gibt es großen Handlungsbedarf. Ärztinnen und Ärzte fehlen auch im niedergelassenen Bereich. Das hat etwa direkte Auswirkungen auf jene Menschen, die zuhause betreut und gepflegt werden. Sie sind auf Hausbesuche angewiesen.

Im März 2022 sind für 7 Kassenarztstellen in Vorarlberg keine Bewerbungen eingegangen. Das bedeutet, dass im Raum Vorderland um Rankweil oder im Raum Höchst kein Arzt bzw. keine Ärztin – nicht einmal eine Wahlärztin bzw. ein Wahlarzt – imstande ist, neue Patient:innen aufzunehmen. Für die aktiven Kassenärztinnen und -ärzte bedeutet dies eine immense Überlastung.

Kassenärztinnen bzw. Kassenärzte zu finden, ist für viele fast unmöglich. Und es ist vielen nicht möglich, das Geld für einen Wahlarzt bzw. eine Wahlärztin aufzubringen.

Sowohl im niedergelassenen also auch im angestellten Bereich steht eine große Pensionierungswelle bevor. Dazu gibt es einen Mangel an (besetzten) Kassenstellen. Gründe hierfür sind die bei Kassenverträgen oftmals schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine geringere Work-Life-Balance. Im ländlichen Raum kommt noch die generelle Problematik der geringen Attraktivität hinzu, weil Infrastruktur, Kinderbetreuung und Freizeitmöglichkeiten fehlen.

Der wahlärztliche Bereich ist grundsätzlich attraktiver als eine Kassenstelle. Sollte die verantwortliche Politik nicht steuernd eingreifen, gefährdet sie die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Ein Grund für den drohenden Mangel an Ärztinnen und Ärzten ist sicher die Ausbildung. Rund ein Viertel der Absolvent:innen geht nach dem Medizinstudium ins Ausland, weil die Ausbildung in Deutschland, der Schweiz oder England sowohl vom Gehalt als auch von den Arbeitszeiten und der Facharztausbildung selbst deutlich attraktiver ist.

Andererseits bräuchte es für ganz Österreich eindeutig mehr Medizin-Studienplätze an öffentlichen Universitäten, die Zugangsbeschränkungen sind kontraproduktiv. 9 von 10 jungen Menschen, die Medizin studieren wollen, werden nicht angenommen.

Das Burgenland und die Steiermark finanzieren zusätzliche Studienplätze für Medizin, dafür müssten die Absolvent:innen mindestens 5 Jahre im Bundesland arbeiten. Das Burgenland finanziert jetzt zudem das Studium an einer Privatuniversität. Auch an öffentlichen Universitäten ist es möglich, Studienplätze „widmen“ zu lassen.

Man kennt dieses Modell auch aus Deutschland, wo Landkreise Stipendien von 500 bis 1.000 Euro pro Monat an Studierende vergeben, die sich im Gegenzug verpflichten, nach der Ausbildung als niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte im Landkreis zu bleiben. Die bisherigen Ergebnisse sind vielversprechend und könnten ein Vorbild für Vorarlberg sein.

Die SPÖ hat in den letzten Jahren oftmals auf die prekäre Situation hingewiesen. Auch wurde von uns schon vor Jahren ein Antrag für ein Stipendienmodell eingebracht. Der wurde dann von den Jurist:innen „niedergeprüft“. Der Landesregierung selbst ist in dieser Frage von absoluter Mutlosigkeit getrieben und zögert immer noch, selbst wenn es andere Bundesländer es längst vormachen.

Das gilt auch für die Frage der Erstversorgungszentren, die immer noch nicht installiert sind. Dieses Zögern und Zaudern, das fehlende Engagement in der Frage der Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung in Vorarlberg kann man nur als verantwortungslos bezeichnen. Nebenbei sei noch erwähnt, dass die vielgepriesenen „Lehrpraxen“ auch keinen Erfolg gezeigt haben. Zwei Ärzte, die das mit großem Engagement betrieben haben, warten vergeblich auf eine Nachfolge.

Aus diesen Gründen richte ich gemäß § 54 der Geschäftsordnung des Vorarlberger Landtages folgende

A n f r a g e

an Sie:

1. Welche Bereiche der ärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich sind besonders von einem Mangel an Personal betroffen?
2. Welche Regionen in Vorarlberg sind auf Grund des Mangels an Kassenarztstellen (aufgegliedert in Allgemeinmedizin und Facharztstellen) unterversorgt?
3. Welche Folgen hatte die Zentralisierung der Gebietskrankenkasse zur ÖGK nach Wien für das Gesundheitswesen in Vorarlberg?
4. Welche Maßnahmen haben Sie bisher unternommen, um den bestehenden und noch zunehmenden Mangel an ärztlicher Versorgung im Land zu mindern?
5. Erläutern Sie bitte genau Ihre Einschätzung und Ihre Vorhaben hinsichtlich eines Stipendienmodells.
6. Welche motivierende Unterstützung bietet das Amt der Vorarlberger Landesregierung Ärztinnen und Ärzten, um sich zur Übernahme einer Kassenarztstelle zu entscheiden?
7. Erläutern Sie bitte genau den Stand der Erstversorgungszentren in Vorarlberg.

LAbg. Elke Zimmermann

LAbg. Elke Zimmermann
SPÖ Landtagsclub
Landhaus
6900 Bregenz

im Wege der Landtagsdirektion

Bregenz, 06. Juli 2022

Betreff: Anfrage vom 15. Juni 2022, Zl. 29.01.315 – Wie beabsichtigen Sie den Mangel an Ärztinnen und Ärzten in Vorarlberg zu bewältigen?

Sehr geehrte Frau Landtagsabgeordnete Zimmermann!

Ihre gemäß § 54 der Geschäftsordnung des Vorarlberger Landtages an Herr Landesrat Gantner und mich gerichtete Anfrage beantworten wir gerne wie folgt:

Vom Anfragerecht der Landtagsabgeordneten gemäß Art. 64 der Landesverfassung, LGBl Nr 9/1999 idF LGBl Nr 14/2019, iVm § 54 Geschäftsordnung für den Vorarlberger Landtag, LGBl Nr 11/1973 idF LGBl Nr 45/2016, sind jene Angelegenheiten umfasst, die in den Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich der Mitglieder der Landesregierung fallen.

Die gegenständliche Anfrage betrifft in Frage 1 und 2 inhaltliche Fragen zur Vollziehung des Sozialversicherungs- und Gesundheitswesens. Diese Angelegenheiten fallen in den Bereich der unmittelbaren bzw. mittelbaren Bundesverwaltung (Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG „Sozial- und Vertragsversicherungswesen“ iVm Art 102 Abs 2 B-VG; Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG „Gesundheitswesen“ iVm Art 102 Abs 1 B-VG), weshalb diese Fragen außerparlamentarisch beantwortet werden.

Zu Frage 1: Welche Bereiche der ärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich sind besonders von einem Mangel an Personal betroffen?

Nach Auskunft der Ärztekammer Vorarlberg besteht aktuell ein Mangel an Kassenvertragsärzten im Bereich der Augenheilkunde sowie in einigen Sprengeln im Bereich der Allgemeinmedizin.

Zu Frage 2: Welche Regionen in Vorarlberg sind auf Grund des Mangels an Kassenarztstellen (aufgliedert in Allgemeinmedizin und Facharztstellen) unterversorgt?

Aus Sicht der Ärztekammer Vorarlberg besteht keine Unterversorgung „aufgrund des Mangels an Kassenvertragsarztstellen“, auf Rückfrage der Ärztekammer Vorarlberg liegt Vorarlberg österreichweit im vordersten Bereich was die Zahl an Kassenarztstellen in Relation zur Bevölkerungszahl betrifft, es sind lediglich in einzelnen Regionen bzw. Fächern nicht alle Kassenarztstellen besetzt.

Die ÖGK weist darauf hin, dass die Kassenarztstellen in Vorarlberg auf Basis des gemeinsam von der Sozialversicherung mit dem Land entwickelten Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG), im Rahmen des gesamtvertraglich mit der Ärztekammer Vorarlberg vereinbarten Stellenplans flächendeckend auf Vorarlberg verteilt wurden, sodass diesbezüglich keine Mangelregionen vorhanden sind. Im Vergleich zum RSG-Basisjahr 2014 wurden zur Sicherstellung der flächendeckenden Sachleistungsversorgung 14,5 Kassenstellen neu geschaffen:

AM:	2 (Egg, Lauterach)
AUG:	3 (Feldkirch, Bregenz, Bludenz)
DER:	1 (Dornbirn)
GYN:	2 (Alberschwende, Höchst)
HNO:	1 (Dornbirn)
INT:	2 (Höchst, Frastanz)
KIN:	2 (Bregenz, Dornbirn)
ORT:	1 (Dornbirn)
RAD:	0,5 (Bludenz - Gruppenpraxis)

Zu Frage 3: Welche Folgen hatte die Zentralisierung der Gebietskrankenkasse zur ÖGK nach Wien für das Gesundheitswesen in Vorarlberg?

Aus Sicht des Amtes der Landesregierung sowie des Landesgesundheitsfonds konnten bisher keine maßgeblichen Auswirkungen, insbesondere keine negativen Auswirkungen, festgestellt werden. Die für Abstimmungen relevanten Ansprechpersonen haben teilweise gewechselt.

Es konnten auch seit der Zentralisierung wesentliche Schritte für Vorarlberger Patient:innen gemeinsam mit der ÖGK umgesetzt werden, Beispiele sind die Erweiterung der Psychotherapie Vorarlberg, die Koordinationsstelle für Post Covid, die Neuinstallation des Schmerzboards oder österreichweit erstmals ein gemeinsames Influenza Impfprogramm ab 2023. Für die Zukunft wird weiterhin wesentlich sein, dass regionaler Spielraum bei österreichweit gleichen Vertragsbedingungen für Gesundheitsdiensteanbieter aufgrund unterschiedlicher Lebenserhaltungskosten ermöglicht wird.

Die ÖGK weist darauf hin, dass die Fusion der Gebietskrankenkassen zur ÖGK zu keinen nachteiligen Folgen im Hinblick auf die Besetzung von Vertragskassenstellen geführt hat. Der Stellenplan wird auch weiterhin regional mit der Ärztekammer verhandelt und die Besetzung der Stellen erfolgt nach den gültigen Richtlinien. Wie bereits vor der Fusion werden auch weiterhin laufend Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung von Kassenstellen gesetzt.

Zu Frage 4: Welche Maßnahmen haben Sie bisher unternommen, um den bestehenden und noch zunehmenden Mangel an ärztlicher Versorgung im Land zu mindern?

Grundsätzlich ist meine Haltung, dass der Ansatz, nur zusätzliche Ärzt:innen ins System zu bringen, nicht ausreichend ist, sondern die Versorgungswirksamkeit unseres Gesundheitssystems für die Patient:innen weiter erhöht werden muss. Dazu liegt u.a. auch ein Rechnungshofbericht zum Thema Sachleistungsversorgung vor. Um dies zu erreichen, benötigt es ein aktives Zusammenwirken der beteiligten Systempartner:innen, also Bund, Länder, Sozialversicherungen und Ärztekammer und die gemeinsame Entwicklung von neuen Versorgungsansätzen auch unter Einbezug der Ansätze aus eHealth, Public Health und Health in all Policies.

Neben dieser grundsätzlichen Systemweiterentwicklung wird die Ärzteausbildung einen noch höheren Stellenwert erhalten müssen.

Kompetenzrechtlich sind den Ländern diesbezüglich weitestgehend die Hände gebunden, denn sowohl das Universitätsrecht und die Regelung der Ärzteausbildung als auch das ärztliche Berufsrecht fallen in die Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers. Die Gesundheitslandesrät:innen in Österreich haben sich aber auch während der Zeit der COVID-19 Pandemie mit der Thematik der Ärzteknappeit auseinandergesetzt und dabei etwa den zuständigen Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie den Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung – wiederholt – aufgefordert, effektive Maßnahmen zu ergreifen und etwa die Anzahl der Medizinstudienplätze zu erhöhen, Aufnahmekriterien generell zu überarbeiten sowie Stipendienmodelle mit Verpflichtungen zur Niederlassung in versorgungsschwache Regionen zu schaffen, so etwa im Beschluss vom 20.11.2020:

„Die LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz ersucht den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, effektive Maßnahmen zur Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch niedergelassene Kassenärztinnen und Kassenärzten, insbesondere Primärversorgungseinheiten, zu ergreifen sowie auf die Sozialversicherungsträger einzuwirken, die ihnen obliegenden Verantwortlichkeiten wahrzunehmen und ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Die LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz ersucht den Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung, die Kapazitäten an Studienplätze für Humanmedizin zu erhöhen. Gleichzeitig wird um die Schaffung spezieller Stipendienplätze an öffentlichen Universitäten, gekoppelt an eine befristete Verpflichtung in versorgungsschwachen Regionen sowohl in ländlichen als auch in städtischen Randbereichen kassenärztlich tätig zu sein, ersucht. Daneben sollen eine Evaluierung und Anpassung der Aufnahmetests und Ausbildungsinhalte erfolgen. Hierbei soll der Fokus insbesondere darauf liegen, angehenden AllgemeinmedizinerInnen unter Berücksichtigung außerschulischer Leistungen und sozialer Kompetenzen das Studium zu ermöglichen und die Allgemeinmedizin im Curriculum als attraktives und zukunftsweisendes Fachgebiet abzubilden.“

Aktuell werden von den LandesgesundheitsreferentInnen nähere Informationen für die im (neuen) § 71c Abs. 5a des Universitätsgesetzes vorgesehene Möglichkeit gefordert, Medizinstudienplätze für Aufgaben im öffentlichen Interesse in den Leistungsvereinbarungen mit den Universitäten festzulegen.

Seitens des Landes werden selbstverständlich die bereits von meinen Vorgängern etablierten Vorbereitungskurse in Schloss Hofen weitergeführt und ausgebaut und die Aktivitäten in Schulen auf einen weiteren Bereich der Empathie-Berufe ausgeweitet.

Zusätzlich haben wir als erstes Bundesland im Bereich der Fachkräfte-Ausbildung verstärkte Schritte gesetzt, wie die Ausweitung der die Mitfinanzierung der Lehrpraxen im niedergelassenen Bereich auch für die Bereiche Pädiatrie und Augenheilkunde. Diese innovativen Praxismodelle (z.B. bei den Kinderärzteezentren Dornbirn und Feldkirch) werden in guter Kooperation aller Systempartner:innen unterstützt und gefördert.

Im Zuge der Umsetzung des neuen Ausbildungszentrums Gesundheit wird derzeit die Säule 3 aufgebaut, also die Qualitätssteigerung in der gesamten Schwerpunkt- und Turnusärzteausbildung. Die weitere Erhöhung der Ausbildungsstellen ist ein klares Ziel.

Unabhängig davon besuchen Vertreter:innen der Vorarlberger Spitäler seit mehreren Jahren gemeinsam mit der Ärztekammer Vorarlberg die Medizinstudierenden aus Vorarlberg in Innsbruck und Wien, um früh mit ihnen in Kontakt zu treten und zu zeigen, dass wir ein offenes Ohr für ihre Anliegen haben.

Laut Auskunft der Ärztekammer Vorarlberg veranstaltet diese mit finanzieller Unterstützung der ÖGK sowie der KH-Träger die Seminarreihe AFM+, mit der junge Allgemeinmediziner besser auf eine Tätigkeit im niedergelassenen Bereich vorbereitet werden können. Auch wird kammerseits immer wieder in verschiedensten Formaten versucht, Ärzt:innen für eine Tätigkeit im niedergelassenen kassenärztlichen Bereich zu gewinnen.

Um die Vertragspartnerschaft attraktiver zu gestalten, wurden laut Auskunft der ÖGK in jüngerer Vergangenheit etliche Maßnahmen getroffen. Es wurden Job-Sharing Modelle, Gruppenpraxismodelle sowie innovative Lehrpraxismodelle für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Augenheilkunde erstellt. Kassenärzt:innen haben nun die Möglichkeit selbst Ärzt:innen anzustellen. Nacht-Bereitschaftsdienste sind nicht mehr verpflichtend zu absolvieren, sondern das System wurde auf ein freiwilliges Modell umgestellt. Ermöglicht wurde auch die Ausschreibung von Teilkassenstellen. Darüber hinaus existieren neue Strukturen für die Akquirierung von Vertragsärzt:innen sowie der Ordinationsorganisation. Beispielsweise werden die Kinderärzteezentren Dornbirn und Feldkirch unterstützt. Die ärztliche Honorierung wurde durch die Adaptierung der Degressionsstufen verbessert und zusätzlich existiert eine Zusatzhonorierung für Ärzt:innen, die Mehrarbeit aufgrund unbesetzter Kassenstellen leisten. In Gemeinden wo

mehrfach erfolglos Kassenstellen ausgeschrieben wurden, wird um die Attraktivität zu erhöhen eine Standortförderung vergeben.

Mit diesen zahlreichen Maßnahmen bietet die ÖGK Ärztinnen und Ärzten wirtschaftlich sehr attraktive und in Bezug auf unterschiedliche Bedürfnisse (Teamwork, Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, mehr oder weniger unternehmerische Verantwortung) vielfältige vertragliche Möglichkeiten.

Zu Frage 5: Erläutern Sie bitte genau Ihre Einschätzung und Ihre Vorhaben hinsichtlich eines Stipendienmodells.

Aus dem bereits im Jahr 2012 eingeholten Rechtsgutachten von Herrn Univ Prof Dr Koch ergibt sich, dass nach der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes die verfassungsgesetzlich gewährleisteten Grundrechte der freien Berufswahl und der Erwerbstätigkeit einem Stipendienmodell des Landes enge Grenzen setzen, insbesondere können persönliche Gründe in der Sphäre des Stipendiaten – insbesondere Krankheit, aber auch andere berücksichtigungswürdige private Umstände, wie zB notwendige Pflege von nahen Angehörigen, Absolvierung einer postgradualen Ausbildung, das Sammeln von Praxiserfahrung im In- und Ausland – eine Rückzahlungsverpflichtung und damit die Effektivität einer solchen Fördermaßnahme maßgeblich einschränken.

In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf die Entscheidung des Obersten Gerichtshofes (OGH 21.12.2000, 8 ObA 144/00k) hingewiesen, welcher das mehrere Jahre in Vorarlberg etablierte Modell der Übernahme von Ausbildungskosten für KrankenpflegeschülerInnen an der Krankenpflegeschule in Tirol – insofern dieses eine Rückzahlungsverpflichtung vorsah, wenn nicht binnen drei Jahren ab Absolvierung der Ausbildung in Vorarlberg dieser Beruf ausgeübt wird – als sittenwidrig und damit nichtig beurteilte.

Umgekehrt bestehen für die Übernahme von Ausbildungskosten, die eine ähnliche Funktion wie ein Stipendium erfüllen kann, durch (potentielle) Arbeitgeber:innen mehr Spielraum. Diesbezüglich sind etwa im § 2d des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes relevante Regelungen vorgesehen. Denkbar ist, dass Arbeitgeber:innen Mitarbeitende bereits am Beginn ihrer Ausbildung anstellen, somit während der Ausbildung finanziell unterstützen verbunden mit einer Behaltfrist im Unternehmen nach Abschluss der Ausbildung. Derzeit werden gutachterlich entsprechende rechtliche Umsetzungsmöglichkeiten geprüft und nach positivem Prüfungsergebnis Musterverträge für Arbeitgeber:innen ausgearbeitet.

Zu Frage 6: Welche motivierende Unterstützung bietet das Amt der Vorarlberger Landesregierung Ärztinnen und Ärzten, um sich zur Übernahme einer Kassenarztstelle zu entscheiden?

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im extramuralen Bereich fällt ausschließlich in den Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich der Gesamtvertragspartner, also der Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Vorarlberg. Trotz Unzuständigkeit werden jedoch, wie unter Frage 4 detaillierter ausgeführt, Kooperationsmodelle seitens des Landes

mitfinanziert, wie beispielsweise Lehrpraxen im niedergelassenen Bereich oder zusätzliche Förderungen für Primärversorgungseinheiten.

Mittelfristig wäre auch eine von der KHBG unter Einbindung des Stadtkrankenhauses Dornbirn geführte Betreibergesellschaft für Primärversorgungszentren denkbar, in denen Allgemeinmediziner:innen mit einer Familie vereinbare Arbeitszeitmodelle und Übergangsmodelle für den späteren Schritt in die volle Selbständigkeit angeboten werden. Dieses PVE würde Druck von den Spitalsambulanzen nehmen, zugleich könnten die Schnittstellen in den extramuralen Bereich optimiert und die Ausbildung der Allgemeinmediziner verbessert werden.

Zu Frage 7: Erläutern Sie bitte genau den Stand der Erstversorgungszentren in Vorarlberg.

Die Ärztekammer für Vorarlberg und die ÖGK haben nach mehrjährigen Verhandlungen im Herbst 2021 eine regionale gesamt- vertragliche PVE-Vereinbarung abgeschlossen. Derzeit werden die Details einer zusätzlichen Mitfinanzierung des Landes ausgearbeitet, diese soll noch im Juli fertiggestellt werden. Es gibt nach Auskunft der Ärztekammer bereits konkrete Interessenten, wir rechnen daher damit, dass sehr zeitnah auch in Vorarlberg Primärversorgungszentren und - Netzwerke ihre Arbeit beginnen. Die Abwicklung des Fördermodells des Landes wird über die ÖGK erfolgen, uns liegen daher keine konkreten Anträge vor.

Es wird in diesem Zusammenhang auf Folgendes hingewiesen:

Der Aufbau der Primärversorgung fällt laut Art. 31 der Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 49/2017 idgF, primär in die Zuständigkeit der Sozialversicherung. Die Mitfinanzierung der Länder bzw Landesgesundheitsfonds begründet sich einerseits darin, dass die Primärversorgungseinheiten und Primärversorgungsnetzwerke zur Spitalsentlastung beizutragen haben, und andererseits in der Einbeziehung von Leistungen und Aufgaben bzw. Berufsgruppen, die nicht (ausschließlich) im Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherung liegen.

Parallel wird auf Bundesebene eine Novelle des Primärversorgungsgesetzes unter Einbindung der Länder, Sozialversicherung und Ärztekammer diskutiert. Ziel ist eine weitere Attraktivierung des grundsätzlichen Modells.

Mit freundlichen Grüßen

Landesrätin Martina Rüscher