

**II-7623 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen**  
**des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode**

Nr. 3756 NJ

1992 -11- 11

**Anfrage**

der Abgeordneten Erhard Koppler  
und Genossen  
an den Bundesminister für Arbeit und Soziales  
betreffend den Fachärztemangel

Das österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen bestätigt in der im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz gegebenen Untersuchung "Ärztliche Versorgung in Österreich 1990 - 2010", daß im Vergleich mit 19 anderen OECD-Staaten Österreich einen enormen Bedarf an Fachärzten hat. Diese Ergebnisse werden auch von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse bestätigt.

So gibt es in Übereinstimmung in der Beurteilung zwischen der Ärztekammer und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse in Oberösterreich 37 zu besetzende Facharztstellen. Gemäß der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse ist zur flächendeckenden Gesundheitsversorgung ein weiterer Zusatzbedarf von 41 Fachärzten notwendig. Beispielsweise sind im Facharztbereich Augenheilkunde sieben freie Facharztstellen unbesetzt. Für drei weitere sieht die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse einen Zusatzbedarf.

Ähnlich ist diese Situation bei den Zahnärzten. In Übereinstimmung mit der Ärztekammer gibt es in Oberösterreich einen Zahnärztebedarf von 46 Personen, der nach Ansicht der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse um 15 weitere Stellenpläne zu erhöhen wäre. Diese Erhöhung ist aufgrund der Ergebnisse der letzten Volkszählung zu rechtfertigen.

In dieser Betrachtung ist der Ersatzbedarf wegen Pensionierungen von Vertragsärzten noch nicht berücksichtigt.

Angesichts dieser sich dramatisch abzeichnenden Entwicklung sowie des bevorstehenden Beitritts zur Europäischen Gemeinschaft richten die unterzeichneten Abgeordneten an den Bundesminister für Arbeit und Soziales folgende

**Anfrage:**

1. Durch welche Maßnahmen gedenken Sie die Anzahl der ausgebildeten Fachärzte zu erhöhen?

2. Unseres Erachtens stellt die geringe Anzahl an Ausbildungsplätzen eine der Hauptursachen für den Fachärztemangel dar.  
Was werden Sie für eine Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze - insbesondere in den Mangelfächern Augen- und Zahnheilkunde - tun?
3. Wie wird sich der Beitritt zur Europäischen Gemeinschaft auf das Vertragsarztsystem - Bedarfsprüfung und Stellenbesetzung zwischen Ärztekammer und Gebietskrankenkasse - auswirken?
4. Welche Maßnahmen zum Schutz des bestehenden Vertragsarztsystems und damit zur Kostendämpfung im Gesundheitssystem streben Sie gemeinsam mit dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz an?
5. Wie sich in der Bundesrepublik Deutschland gezeigt hat - siehe Beilage - führte die Niederlassungsfreiheit der Ärzte zu einer Kostenexplosion im Gesundheitssystem. Welche vorbeugenden Maßnahmen gedenken Sie allenfalls mit dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz einzurichten?

# Die Presse

## Bonn bittet Patienten und Zahnärzte zur Kasse Große Reform der Krankenversicherung ist fix

Von unserem Korrespondenten  
Ewald König

**BONN.** Die Patienten in Deutschland können aufatmen. Sie werden nun doch nicht so kräftig zur Kasse gebeten, wie es die bisherigen Gesetzesentwürfe der Bonner Koalition vorgesehen hatten. Immerhin aber sollen bei der größten Umgestaltung des Krankenversicherungssystems in der Nachkriegszeit 80 Milliarden Schilling eingespart werden. Dies vereinbarten Regierung und Opposition in viertägiger Klausur.

Die Maßnahmen, mit denen das marode deutsche Gesundheitswesen und die Krankenversicherungen umstrukturiert und modernisiert werden sollen, sollen zum Teil ab 1993 gelten. Sowohl Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (CSU) als auch der Verhandlungsführer der Opposition, Rudolf Dreßler, halten den Kompromiß für eine tragfähige Grundlage der Reform.

Die wichtigsten Neuerungen sind ein Selbstbehalt bei Medika-

menten – je nach Arzneipreis gestaffelt 21, 35 oder höchstens 50 Schilling ab nächstem Jahr – und eine höhere Zuzahlung der Patienten im Krankenhaus; sie soll auch in Zukunft nicht unbegrenzt sein, sondern weiterhin auf 14 Tage beschränkt, wird aber 1994 von 77 Schilling pro Tag in West- bzw. 56 Schilling in Ostdeutschland auf 84 (bzw. 63) Schilling erhöht.

Da somit weniger Einnahmen zu erwarten sind, als der Gesundheitsminister erwartet hat, muß eine neue Geldquelle erschlossen werden: Freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung sollen künftig auch als Rentner Beiträge von ihren gesamten Einkünften zahlen.

Zahnärzte sollen zehn Prozent weniger Vergütung für ihre Leistungen erhalten. Besonders Zahnärzte mit sehr hohem Praxisumsatz werden stärkere Abstriche hinnehmen müssen. Die Vergütungskürzungen für Zahntechniker soll fünf Prozent betragen.

Der Kompromiß sieht auch vor, Vorbeugung und Zahn-Versiege-

lung gegen Karies zu verbessern. Die Streichung „medizinisch umstrittener Zahnersatzformen“ aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen soll den Einsparungseffekt vergrößern. Brücken über vier Zähne hinweg sowie mehr als zwei Teleskopkronen zahlen die Kassen beispielsweise nicht mehr.

Die Zahl der Medikamente, die die Kassen bezahlen, wird beschnitten. Ein zu gründendes Arzneimittelinstitut soll hier den Markt „bereinigen“. Dann soll ein Ausschuß aus Ärzten und Kassen Listen von jenen Medikamenten erstellen, die erstattet werden. Für 75 Prozent aller Arzneimittel sind Festbeträge auszuhandeln.

1999 soll für Kassenärzte eine Altersgrenze von 68 Jahren eingeführt werden, bei Überversorgung wird es Zulassungssperren für Kassenärzte geben.

Ab 1996 soll Wahlfreiheit für die Versicherten bestehen. Orts- und Ersatzkrankenkassen müssen dann jeden Interessenten aufnehmen. Auch Arbeiter erhalten dann Zugang zu den Ersatzkrankenkas-

sen. Betriebs- und Innungskrankenkassen können sich für alle öffnen. Damit soll der Wettbewerb belebt werden, die Beitragssätze der verschiedenen Kassenarten sollen sich angelehen. Derzeit klaffen die Sätze noch weit auseinander: von acht bis 16,8 Prozent des Bruttoeinkommens.

Kassen mit überdurchschnittlich gut verdienender Klientel werden einen Ausgleich an die Ortskrankenkassen zahlen müssen, deren Mitglieder geringere Einkünfte haben und daher auch geringe Beiträge bezahlen. Die Beiträge der Betriebskrankenkassen werden also steigen, die der Ortskrankenkassen eher sinken.

Auch in den Verwaltungen der Krankenkassen soll frischer Wind wehen. Entbürokratisierung ist angesagt, ein managementorientiertes Führungssystem soll die beamtenrechtlich aufgebaute Geschäftsführung ersetzen. Vertreterversammlung und Vorstand alter Art werden zu einem neuen Gremium, ähnlich einem Aufsichtsrat, zusammengefaßt.

Datum: 6.10.92  
Seite(n): 2