

Johannes Rauch
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Bundesrates
Margit Göll
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.213.436

Wien, 3.5.2024

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4166/J-BR/2024** des Bundesrates Markus Leinfellner und weiterer Bundesräte, betreffend Patientenaufnahmestopp bei steirischen Kassenärzten, auf Grundlage der von mir dazu eingeholten Stellungnahme des Dachverbands der Sozialversicherungsträger wie folgt:

Fragen 1 bis 3:

- *In welchem Umfang liegen Ihnen, Ihrem Ressort bzw. den Sozialversicherungsträgern aktuelle Daten hinsichtlich der Wartezeiten auf Kontrolltermine (ohne akutes Problem) für neue Patienten vor (Aufgliederung nach Fachbereichen und Bezirken)?*
- *Falls Ihnen, Ihrem Ressort bzw. den Sozialversicherungsträgern keine derartigen, aktuellen Daten vorliegen, warum ist dies der Fall?*
- *Wie stellen sich die durchschnittlichen Wartezeiten auf Kontrolltermine (ohne akutes Problem) für neue Patienten in den steirischen Kassenpraxen aktuell dar (Aufgliederung nach Fachbereichen und Bezirken)?*

Eingangs möchte ich festhalten, dass im Sozialversicherungsrecht keine Regelungen hinsichtlich Wartezeiten bestehen. Für mein Ressort ist im Bereich des Vertragspartnerrechts nur die Möglichkeit gegeben, im Interesse einer ausreichenden

Versorgung der Versicherten allgemeine strategische Grundlagen zu schaffen, deren konkrete Ausgestaltung durch Verträge sodann den Krankenversicherungsträgern sowie den Interessenvertretungen der Leistungserbringer:innen obliegt. Solange sich die vertraglich vereinbarten Inhalte im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bewegen, kommt meinem Ressort auch keine Möglichkeit zu einer bestimmenden Einflussnahme auf diese Angelegenheiten zu.

Da Daten hinsichtlich der Wartezeiten aufgrund der hohen Anzahl an Vertragspartner:innen und des damit verbundenen erheblichen Verwaltungsaufwandes nicht systematisch und flächendeckend erhoben werden, liegen der gesetzlichen Sozialversicherung wie auch meinem Ressort dazu keine Daten vor.

Frage 4:

- *Inwiefern gibt es für Kassenpraxen rechtlich vorgeschriebene Höchstwartezeiten auf Kontrolltermine (ohne akutes Problem) für neue Patienten?*

Es bestehen keine gesetzlichen Regelungen, die Höchstwartezeiten auf Kontrolltermine normieren. Termine werden nach medizinischer Dringlichkeit und entsprechend der vorhandenen Ressourcen vergeben. Vorgeschriebene Höchstwartezeiten bestehen in den Bereichen der Computertomographie (CT) und der Magnetresonanztomographie (MRT).

Ergänzend ist anzumerken, dass eine Analyse des Wartezeitenmonitorings durch das Ärztliche Qualitätszentrum in Oberösterreich im Jahr 2014 gezeigt hat, dass kein klarer Zusammenhang zwischen der Auslastung einer Praxis und der Dauer der Wartezeiten besteht. Einen wesentlichen Einflussfaktor stellt auch das Praxis- und Zeitmanagement der freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzte dar.

Fragen 5 bis 7:

- *Inwiefern sind Kassenpraxen verpflichtet, die durchschnittlichen Wartezeiten für neue Patienten auf einen Behandlungstermin an die Sozialversicherungsträger, die Ärztekammer, das Gesundheitsministerium bzw. an sonstige Stellen zu melden?*
- *Falls es keine derartigen Verpflichtungen gibt, warum ist dies nicht der Fall?*
- *Falls es keine derartigen Verpflichtungen gibt, inwiefern gibt es Überlegungen, derartige Verpflichtungen einzuführen bzw. wie stellen sich die dahingehenden Pläne konkret dar?*

Die Sozialversicherungsgesetze sehen keine Verpflichtung zur Meldung von Wartezeiten durch Vertragspartner:innen vor. Die Verankerung von Meldeverpflichtungen wäre auf vertraglicher Ebene und auch dort nur durch Verhandlungen mit und unter Zustimmung der Ärztekammer möglich. Eine entsprechende Zustimmung liegt jedoch bis dato noch nicht vor. Für Einzelordinationen ist daher auch gesamtvertraglich eine Meldeverpflichtung nicht vorgesehen.

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) ist z.B. bestrebt, Höchstgrenzen für Wartezeiten sowie eine Verpflichtung der Meldung von tatsächlichen Wartezeiten mit der Ärztekammer zu vereinbaren.

Für Primärversorgungseinheiten (PVE) sieht der österreichweite Gesamtvertrag vor, dass die Website der PVE nach Möglichkeit aktuelle Wartezeiten enthalten soll.

Fragen 8 und 9:

- *Aus welchen Gründen können Kassenpraxen für neue Patienten einen Aufnahmestopp verhängen?*
- *In welchen konkreten Regelungen bzw. Gesetzen sind diese Gründe festgehalten?*

Konkrete Regelungen zu einem „Aufnahmestopp“ sind nicht bekannt. Die Regelungen in den ärztlichen Gesamtverträgen sehen im Wesentlichen Folgendes vor:

Grundsätzlich besteht Behandlungspflicht gegenüber allen Anspruchsberechtigten, die Ärztinnen oder Ärzte aufsuchen. Vertragsärztinnen und -ärzte sind jedoch berechtigt, die Behandlung in „begründeten Fällen“ abzulehnen. Als „begründeter Fall“ wird insbesondere ein mangelndes Vertrauensverhältnis verstanden (z.B. Missachtung der ärztlichen Anordnungen, Beleidigung bzw. Bedrohung der Ärztin oder des Arztes). Dazu ist anzumerken, dass vorhandene Ressourcen jedenfalls faktische Grenzen setzen. Überlastung kann z.B. einen gerechtfertigten Grund bzw. einen „begründeten Fall“ für die Ablehnung einer Behandlung darstellen. Vertragsärztinnen und -ärzte haben nur in medizinisch dringenden Fällen auch außerhalb der Ordinationszeiten ärztliche Hilfe zu leisten. In medizinisch nicht dringenden Fällen haben Vertragsärztinnen und -ärzte Termine anzubieten, sobald es die zeitlichen Kapazitäten zulassen.

Frage 10:

- *Falls zu den gerechtfertigten Gründen für einen Aufnahmestopp auch „Überlastung der Ordination“ bzw. „überlastete Kapazitäten“ (oder so ähnlich) zählen:*
 - a. *Unter welchen konkreten Umständen liegt eine derartige Überlastung vor?*
 - b. *In welchen Regelungen bzw. Gesetzen sind die konkreten Parameter für das Vorliegen derartiger Umstände festgelegt?*
 - c. *Wer überprüft das tatsächliche Vorliegen dieser Umstände?*
 - d. *Wie stellen sich die Überprüfungsmodalitäten rechtlich und faktisch dar?*
 - e. *Falls es faktisch keine Überprüfungen gibt, ob tatsächlich eine Überlastung vorliegt, warum ist dies nicht der Fall?*

Zu 10.a.: Ein Hinweis für Überlastung kann die Anzahl der behandelten Patient:innen im Vergleich zum Fachgruppen-Durchschnitt sein. Dabei sind jedenfalls auch die subjektive Arbeitsweise und die Therapiefreiheit der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu berücksichtigen.

Zu 10.b., 10.c. und 10.d.: Es bestehen keine entsprechenden gesetzlichen Regelungen. Faktisch erfolgt keine systematische Überprüfung, sondern vielmehr eine Reaktion auf Beschwerden im Einzelfall. Bei einlangenden Beschwerden werden die betroffenen Ärztinnen und Ärzte zur Stellungnahme aufgefordert und ist der Grund der Ablehnung bekanntzugeben. Der Sachverhalt wird individuell geprüft.

Zu 10.e.: Einerseits ist die Feststellung einer konkreten Überlastung aufgrund der sehr unterschiedlichen Patient:innenstrukturen, der Verhältnisse der verschiedenen Krankheitsbilder und der Belastbarkeiten der einzelnen Behandlungsstellen etc. nicht ohne weiteres objektivierbar, andererseits verfügen die Krankenversicherungsträger nicht über die für derartige systematische Überprüfungen erforderlichen Ressourcen.

Fragen 11 bis 13:

- *Ist es für Grazer Kassenkinderärzte rechtlich möglich, die Aufnahme neuer Patienten mit dem Hinweis zu verweigern, dass das Kind in einem anderen Grazer Bezirk als jenem, in dem sich die Praxis befindet, wohnhaft ist?*
- *Falls dies rechtlich möglich ist, wo ist dies festgehalten?*

- *Falls dies rechtlich nicht zulässig ist, was entgegenen Sie, Ihr Ressort bzw. die Sozialversicherungsträger auf die Kritik betroffener Eltern, dass dieses Vorgehen in Graz durchaus von Kassenkinderärzten praktiziert wird?*

Grundsätzlich besteht freie Arztwahl (siehe insbesondere § 135 Abs. 2 ASVG). Der Umstand, dass Patient:innen einen Wohnsitz in einem anderen Bezirk haben, stellt keinen Grund dar, der die Ablehnung einer Behandlung rechtfertigen würde.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass sich die Krankenversicherungsträger des steigenden Bedarfs an Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendheilkunde bewusst sind. Im Zuge der „Aktion +100-Planstellen“ der Bundesregierung (vgl. dazu die im Rahmen des Gesundheitsreformmaßnahmen–Finanzierungsgesetz – GesRefFinG – als Teil des Budgetbegleitgesetzes 2024, BGBl. I Nr. 152/2023, getroffenen Maßnahmen) wurden insgesamt vier zusätzliche Stellen für den Großraum Graz geschaffen. Es ist laut Bekunden des Dachverbandes davon auszugehen, dass alle Stellen in absehbarer Zeit besetzt werden können und damit die Versorgung der Bevölkerung weiter ausgebaut wird.

Fragen 14 bis 17:

- *In welchem Umfang liegen Ihnen, Ihrem Ressort bzw. den Sozialversicherungsträgern aktuelle Daten hinsichtlich der von steirischen Kassenpraxen aktuell verhängten Aufnahmestopps für neue Patienten (ohne akutes Problem) vor (Aufgliederung nach Fachbereichen und Bezirken)?*
- *Falls Ihnen, Ihrem Ressort bzw. den Sozialversicherungsträgern keine derartigen, aktuellen Daten vorliegen, warum ist dies der Fall?*
- *In wie vielen steirischen Kassenpraxen besteht für neue Patienten aktuell ein Aufnahmestopp (Aufgliederung nach Fachbereichen und Bezirken)?*
- *Aus welchen Gründen besteht in diesen Kassenpraxen ein Aufnahmestopp für neue Patienten (Aufgliederung nach Fachbereichen und Bezirken)?*

Dazu ist festzuhalten, dass hinsichtlich eines Aufnahmestopps für neue Patient:innen keine Daten vorliegen und solche (u.a. aufgrund der hohen Anzahl an Vertragspartner:innen und des damit verbundenen erheblichen Verwaltungsaufwandes) auch nicht erhoben werden.

Fragen 18 bis 20:

- *Inwiefern sind Kassenpraxen verpflichtet, einen verhängten Aufnahmestopp neuer Patienten an die Sozialversicherungsträger, die Ärztekammer, das Gesundheitsministerium bzw. an sonstige Stellen zu melden?*
- *Falls es keine derartigen Verpflichtungen gibt, warum ist dies der Fall?*
- *Falls es keine derartigen Verpflichtungen gibt, inwiefern gibt es Überlegungen, derartige Verpflichtungen einzuführen bzw. wie stellen sich die dahingehenden Pläne konkret dar?*

Zunächst wird auf die Ausführungen zu den Fragen 5 bis 7 und 8 bis 10 verwiesen. Die Krankenversicherungsträger können mangels gesetzlicher Verpflichtung nicht einseitig eine Meldeverpflichtung einführen. Dies müsste im Einvernehmen mit der Ärztekammer gesamtvertraglich geregelt werden. Die ÖGK möchte entsprechende Meldeverpflichtungen in künftigen Vertragsverhandlungen einfordern.

Frage 21:

- *Unter welchen Umständen müssen Kassenpraxen, die einen Aufnahmestopp aufgrund fehlender Kapazitäten (oder so ähnlich) für neue Patienten verhängt haben, dennoch neue Patienten annehmen?*

Notfälle sind immer zu behandeln (vgl. dazu insbesondere § 48 ÄrzteG 1998). Weiters sehen die ärztlichen Gesamtverträge vor, dass Vertragsärztinnen und -ärzte in medizinisch dringenden Fällen (wie z.B. bei Erste Hilfeleistung) auch außerhalb der Ordinationszeiten ärztliche Hilfe zu leisten haben, was de facto bedeutet, dass in diesen Fällen selbst bei Erreichen von Kapazitätsgrenzen auch neue Akut-Patient:innen über die vereinbarten Mindestordinationszeiten hinaus zu betreuen sind. In medizinisch nicht dringenden Fällen sind Termine anzubieten, sobald es die Kapazitäten zulassen.

Fragen 22 bis 24:

- *Ist Ihnen, Ihrem Ressort bzw. den Sozialversicherungsträgern die Praxis einiger Kassenärzte bekannt, wonach diese zwar keine Termine an neue Patienten im Rahmen Ihrer kassenärztlichen Tätigkeit vergeben, entsprechende Behandlungen jedoch im Rahmen einer (nebenberuflichen) privat- bzw. wahlärztlichen Tätigkeit anbieten?*

- *Falls diese Praxis bekannt sein sollte, wie wurde von Ihnen, Ihrem Ressort bzw. den Sozialversicherungsträgern darauf bisher reagiert?*
- *Falls bisher nicht darauf reagiert wurde, warum nicht?*

Grundsätzlich werden in derartigen Fällen die betroffenen Vertragspartner:innen vom Krankenversicherungsträger direkt kontaktiert und auf die bestehenden vertraglichen Verpflichtungen hingewiesen, wonach die Bevorzugung von Privatpatient:innen unzulässig ist. Wird dennoch beharrlich an der vertragswidrigen Vorgehensweise festgehalten, stellt dies einen Grund für die Kündigung des Einzelvertrages dar.

Während der ÖGK derartige Sachverhalte vereinzelt zugetragen werden, sind der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) derartige Fälle bis dato nicht bekannt.

Frage 25:

- *Wie viele Kassenplanstellen gab es in der Steiermark in den Jahren 2018 bis 2024 jeweils per Stichtag 1. Jänner (Aufgliederung nach Bezirken und Fachbereichen)?*

Die Anzahl der Kassenplanstellen in der Steiermark in den Jahren 2018 bis 2024 ist der Beilage 1 zu entnehmen, die eine Auswertung der ÖGK enthält. Seitens der SVS und der BVAEB wird auf die von der ÖGK vorgenommene Auswertung verwiesen.

Dazu ist anzumerken, dass die Fragestellung auf Aussagen zur Versorgungsdichte (Anzahl Vertragsärzte je Einwohner) abzielt. Versorgungsrelevant sind Vollvertragsstellen, das sind Stellen, die Verträge mit allen drei Krankenversicherungsträgern haben. Diese werden von der ÖGK für alle Krankenversicherungsträger in Abstimmung mit der Österreichischen Ärztekammer bzw. der jeweiligen Landesärztekammer vergeben. Im Prinzip gilt, dass jede Vertragsärztin bzw. jeder Vertragsarzt der ÖGK auch über einen Einzelvertrag mit der SVS und der BVAEB verfügt. Daraus folgt, dass eine durch die ÖGK vorgenommene Planstellenerweiterung auch zu einer Planstellenvermehrung für die SVS und die BVAEB führt. Die SVS hält dazu ergänzend fest, dass sie traditionell, vor allem bei Fachärzten, zusätzliche Planstellen hat.

Frage 26:

- *Wie viele dieser Kassenplanstellen waren in den Jahren 2018 bis 2024 jeweils per Stichtag 1. Jänner vakant (Aufgliederung nach Bezirken und Fachbereichen)?*

Die Anzahl der vakanten Kassenplanstellen in der Steiermark per Stichtag 1. Jänner der Jahre 2018 bis 2024 ist der Beilage 2 zu entnehmen, die ebenfalls eine Auswertung der ÖGK enthält. Aus Gründen der Übersichtlichkeit sind in der Tabelle nur die Jahre angeführt, in denen es unbesetzte Planstellen in der jeweiligen Fachrichtung gegeben hat. Hinsichtlich der SVS und der BVAEB wird auf die Auswertung der ÖGK sowie auf die Anmerkungen zu Frage 25 verwiesen.

Frage 27:

- *Wie viele Kassenplanstellen gab es zum Zeitpunkt der Beantwortung der gegenständlichen Anfrage in der Steiermark und wie viele davon waren zu diesem Zeitpunkt vakant (Aufgliederung nach Bezirken und Fachbereichen)?*

Die Anzahl der Kassenplanstellen in der Steiermark in den Jahren 2018 bis 2024 kann Beilage 1 entnommen werden. Ergänzend dazu wurden 14 zusätzliche Stellen für die Steiermark aus der „Aktion +100-Planstellen“ geschaffen:

Steiermark (neu)	Planstelle	Verortung
Allgemeinmedizin (AM)	1	Hart bei Graz
Allgemeinmedizin (AM)	1	Lieboch
Kinder- und Jugendheilkunde (KiJu)	1	Graz
Kinder- und Jugendheilkunde (KiJu)	1	Gratwein-Straßengel
PVE (AM+KiJu)	4	Graz
Augenheilkunde und Optometrie	1	Graz
Augenheilkunde und Optometrie	1	Leibnitz
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	Graz

Steiermark (neu)	Planstelle	Verortung
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	Graz
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	Graz
Psychiatrie	1	St. Lambrecht

Auch hier wird durch die SVS und die BVAEB auf die Auswertungen der ÖGK und die Anmerkungen zu Frage 25 verwiesen.

Frage 28:

- *Welche Maßnahmen wurden in den Jahren 2020 bis 2024 ergriffen, um unbesetzte Kassenplanstellen in der Steiermark (schneller) wieder zu besetzen?*

Wenn eine Planstelle für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde oder Gynäkologie nach zweimaliger Ausschreibung nicht besetzt werden konnte, wird die Planstelle mit einer Anschubfinanzierung in Höhe von € 70.000,00 ausgeschrieben, um so den Anreiz für die Bewerbungen zu steigern.

Zudem kam es beispielsweise bei der ÖGK bei diesen Fachgruppen zu einer überdurchschnittlichen Honoraranpassung in den letzten Jahren.

Weiters wurden seitens der Versicherungsträger mehrere neue und attraktive Formen der Zusammenarbeit geschaffen, wie beispielsweise die Jobsharing-Gruppenpraxis. Um dem immer größer werdenden Wunsch der Ärztinnen und Ärzte nach flexiblen Öffnungszeiten gerecht zu werden, wurde mit 1. Jänner 2024 in der Steiermark die vertragliche Möglichkeit der 4-Tage-Woche eingeführt, sofern die Versorgungswirksamkeit nicht darunter leidet.

Wesentlich ist aber etwa auch auf die „Aktion +100-Planstellen“ der Bundesregierung (vgl. dazu die im Rahmen des Gesundheitsreformmaßnahmen–Finanzierungsgesetz – GesRefFinG – als Teil des Budgetbegleitgesetzes 2024, BGBl. I Nr. 152/2023, getroffenen Maßnahmen) hinzuweisen.

Frage 29:

- *Inwiefern waren diese Maßnahmen von Erfolg gekrönt bzw. wie lässt sich dieser Erfolg belegen?*

Der Erfolg zeigt sich unter anderem darin, dass im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde derzeit in der gesamten Steiermark nur noch eine Planstelle unbesetzt ist. Alle anderen Stellen sind durch Vertragsärztinnen und -ärzte und andere Versorgungsformen besetzt. Zusätzlich wurden durch die bereits erwähnte „Aktion +100-Planstellen“ insgesamt 14 neue Kassenplanstellen geschaffen. Bei allen ausgeschriebenen Stellen hat es Bewerber:innen gegeben. Dies kann als ein Zeichen für die hohe Attraktivität eines Vertrages mit den Krankenversicherungsträgern gewertet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

