

II-9134 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Z1.21.891/145-5/1989

1010 Wien, den 27. November 1989
Stubenring 1
Telefon (0222) 725 800 71100
Telex 111145 oder 111780
P.S.K. Kto.Nr. 5070.004
Auskunft

Klappe -- Durchwahl

4215 IAB

1989 -11- 28

zu 4260 J

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten HUBER,
Dr. PARTIK-PABLE, APFELBECK, Mag. HAUPT an den
Bundesminister für Arbeit und Soziales,
betreffend mangelnde fachärztliche Versorgung
der Bevölkerung (Nr. 4260/J)

Von den anfragenden Abgeordneten wird ausgeführt, die fachärztliche Versorgung der österreichischen Bevölkerung lasse beispielsweise in manchen Regionen Niederösterreichs und des Burgenlandes sehr zu wünschen übrig. Zahnarzttermine, Röntgen- und Gynäkologenuntersuchungen sowie Termine bei Orthopäden seien auf Wochen und Monate hinaus ausgebucht, stundenlange Wartezeiten würden als Normalzustand gelten, überarbeitete Fachärzte praktizierten bis in die späten Nachtstunden. Ganz abgesehen vom Zeitverlust berge dieser untragbare Zustand auf die Dauer das Risiko eines zu späten Erkennens und Behandeln bereits vorhandener Krankheiten (z.B. Karzinomen und Karies) in sich. Zwei Ursachen, die im Einflußbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales lägen, spielten bei dieser ärztlichen Unterversorgung eine entscheidende Rolle: Einerseits seien für manche Gebiete zu wenig Planstellen vorgesehen und andererseits bestehe eine sehr geringe Bereitschaft seitens der Fachärzte, sich in bestimmten Regionen niederzulassen, sodaß dort offene Planstellen über längere Zeit unbesetzt blieben.

- 2 -

Diesen Problemen könnte durch mehr Kassenstellen für junge Fachärzte in unterversorgten Gebieten sowie eine die Ansiedlung von Ärzten in diesen Bereichen fördernde Tarifgestaltung abgeholfen werden.

In diesem Zusammenhang richten die unterzeichneten Abgeordneten an mich die nachstehende Anfrage:

- 1) Wirken Sie als Aufsichtsbehörde der Sozialversicherungsträger darauf hin, daß in den Gesamtverträgen zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Ärztekammern eine gemäß § 342 Abs.1 Z.1 ASVG zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung ausreichende Zahl von Planstellen vereinbart wird, sodaß jedem Versicherten eine Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten freigestellt ist?
- 2) Haben Sie bereits Maßnahmen dahingehend ergriffen, die Tarife der Sozialversicherungsträger derart zu modifizieren, daß ein zusätzlicher Anreiz für Fachärzte entsteht, sich in ländlichen, unterversorgten Gebieten niederzulassen und keine Planstelle unbesetzt zu lassen; wenn nicht, wann werden Sie diesbezüglich tätig werden?
- 3) Welche anderen Maßnahmen haben Sie gesetzt bzw. werden Sie setzen, um die fachärztliche Versorgung in nächster Zeit entscheidend zu verbessern?
- 4) Wann werden sich diese Maßnahmen spürbar auswirken?

In Beantwortung dieser Anfrage beehre ich mich, folgendes mitzuteilen:

- 3 -

Zu 1)

Einleitend muß ich darauf hinweisen, daß nach § 338 ASVG die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den freiberuflich tätigen Ärzten durch privatrechtliche Verträge - sogenannte Gesamtverträge - geregelt werden, die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Ärztekammern abzuschließen sind. Nach Anordnung des Gesetzes ist durch diese Verträge die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. § 342 ASVG ordnet dazu an, daß die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge insbesondere die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte mit dem Ziel zu regeln haben, daß unter Berücksichtigung der örtlichen - und Verkehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende ärztliche Versorgung der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen gesichert ist.

Der Gesetzgeber hat damit den Sozialversicherungsträgern und auch den Ärztekammern eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe übertragen. Es soll - wie oben dargelegt - durch privatrechtliche Vereinbarungen eine möglichst gleichmäßige flächendeckende Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen mit Vertragsärzten der Krankenkassen gesichert werden.

Im Hinblick auf diese Rechtslage habe ich im Rahmen der mir gesetzlich übertragenen Aufgaben keine Möglichkeit, auf die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung von Ärzteplanstellen Einfluß zu nehmen.

- 4 -

Zur ärztlichen Versorgung der beispielsweise in der Anfrage angeführten Bundesländer Niederösterreich und Burgenland haben die örtlich zuständigen Gebietskrankenkassen wie folgt Stellung genommen:

a) Niederösterreichische Gebietskrankenkasse:

"Im Bundesland Niederösterreich sind derzeit 30 Planstellen für allgemeine Fachärzte und 35 Planstellen für Zahnbehandler unbesetzt. Darüber hinaus hat sich die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse dafür ausgesprochen, grundsätzlich in jedem politischen Bezirk des Bundeslandes mindestens eine Planstelle pro Fachsparte vorzusehen und Zweitordinationen von allgemeinen Fachärzten in "Vollplanstellen" umzuwandeln.

Die Umsetzung dieser Maßnahmen hat zur Folge, daß insgesamt etwa 60 allgemeine Fachärzte und die vorhin erwähnten 35 Zahnbehandler jederzeit in Vertrag genommen werden könnten.

Die Problematik der fachärztlichen Versorgung Niederösterreichs liegt also nicht an der Zahl der vorgesehenen Planstellen, sondern am Fehlen von Interessenten, die bereit sind, diese Stellen zu besetzen."

b) Burgenländische Gebietskrankenkasse:

"Die Burgenländische Gebietskrankenkasse war stets bemüht, und ist es noch immer, durch die Schaffung entsprechender Facharztstellen für die ausreichende fachärztliche Versorgung ihrer Anspruchsberechtigten zu sorgen.

Daß gewisse Planstellen aufgrund des Mangels an Fachärzten nicht besetzt werden können, liegt außerhalb des Einflusses der Kasse."

- 5 -

Wie aus diesen Ausführungen unschwer zu ersehen ist, bedeutet die Errichtung einer Planstelle noch nicht, daß sie auch besetzt werden kann. Frei praktizierenden Ärzten steht nämlich die Entscheidung darüber frei, wo sie ihre Praxis eröffnen wollen.

Zu 2)

An die zuletzt genannte, offenbar auch den anfragenden Abgeordneten bekannte Tatsache anknüpfend, stellt sich die Frage nach einer Möglichkeit, einen Anreiz zur Besetzung der offenen Planstellen zu schaffen. In diese Richtung geht auch der Vorschlag, insbesondere Fachärzte durch finanzielle Maßnahmen zur Niederlassung in medizinisch unterversorgten Gebieten zu bewegen.

Dazu ist festzuhalten, daß auch die Honorarordnung, welche die Ansprüche der Vertragsärzte auf Vergütung der ärztlichen Leistungen regelt, Bestandteil des Gesamtvertrages ist. Der Inhalt des Gesamtvertrages wiederum ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt abzuschließenden Einzelvertrages. Es gilt daher bezüglich meiner Einflußmöglichkeit auch hier das oben allgemein zum Gesamtvertrag Gesagte.

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse hat dazu mitgeteilt, daß eine Modifizierung der Tarife der Sozialversicherungsträger mit dem Ziel, einen zusätzlichen Anreiz für Fachärzte zu bieten, um sich in ländlichen unterversorgten Gebieten niederzulassen, bei der gegebenen Einkommensstruktur der Vertragsfachärzte kaum erforderlich sei.

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hat zu dieser Frage folgendes ausgeführt:

- 6 -

"Finanzielle Anreize für Ärzte können seitens der Kasse aufgrund der bekannt angespannten finanziellen Lage der Burgenländischen Gebietskrankenkasse leider nicht gesetzt werden, da durch solche Maßnahmen eine halbwegs ausgeglichene Gebarung gefährdet würde.

Auf dem Gebiete der zahnärztlichen Versorgung scheint sich die Lage recht günstig zu entwickeln, da für eine Niederlassung im Burgenland bereits 10 burgenländische Ärzte, die in nächster Zeit ihre zahnärztliche Ausbildung beenden werden, ihr Interesse bekundet haben.

Weitere sechs Burgenländer werden in nächster Zeit zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgebildet werden, sodaß in naher Zukunft eine ausreichende Versorgung auf dem Gebiete der Zahnheilkunde zu erwarten ist."

Zu 3)

Ohne Zweifel ist eine optimale Koordinierung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung wünschenswert. Die im Rahmen der gesamtvertraglichen Vereinbarung abgeschlossenen Stellenpläne für Vertragsärzte werden meinen Informationen nach von den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern und Ärztekammern generell sehr flexibel gehandhabt, wodurch auch eine rasche Anpassung an etwaige geänderte Erfordernisse jederzeit möglich ist. Im Rahmen meines Zuständigkeitsbereiches kann ich im gegebenen Zusammenhang jedoch nur Vorschläge unterbreiten und an mich herangetragene Anregungen weiterleiten.

Eine der zuletzt zur Diskussion gestellten Anregungen betraf die Forderung nach Einbindung der Landesgesundheitsbehörden in die Gespräche zwischen den Ärztekammern und den Krankenkassen über die Stellenpläne. In der Debatte darüber wurde auch auf eine Vorgangsweise in

- 7 -

Oberösterreich verwiesen, nach der Ärztekammer und Kasse mit dem zuständigen Landesrat sowohl generelle Bedarfsplanungsfragen als auch Einzelfragen erörtern. Das Amt der Oberösterreichischen Landesregierung kontaktiert anlässlich der Gewährung von Landesförderungen für neue Arztpraxen weiters noch die Gebietskrankenkasse und erkundigt sich, wie sie die Bedarfsfrage einschätze und ob mit dem Abschluß eines Kassenvertrages gerechnet werden könne.

Meiner Ansicht nach ist die in Oberösterreich eingehaltene Vorgangsweise zur Erzielung einer besseren Koordinierung hinsichtlich der Stellenpläne für Vertragsärzte in einem Bundesland durchaus praktikabel und ohne Änderung der bestehenden Rechtslage auch in anderen Bundesländern zu verwirklichen.

Diese Auffassung teilt auch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Seiner Meinung nach würde ein darüber hinausgehendes Mitwirkungsrecht der Landesgesundheitsreferenten die erforderliche Abstimmung mit den Ärztekammern in Fragen der ärztlichen Versorgung weder erleichtern noch beschleunigen.

Auch nach Ansicht der österreichischen Ärztekammer besteht keine Veranlassung, vom jahrelang bewährten und in § 341 ASVG normierten System abzugehen, da die Vertragspartner von Gesetzes wegen ohnehin verhalten sind, eine ausreichende ärztliche Versorgung unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur sicherzustellen. Ihrer Meinung nach könne über eine Mitwirkung von Landesbehörden bei der Erstellung von Stellenplänen keine Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung mit freiberuflich tätigen Ärzten zustandekommen.

- 8 -

Am 20. April 1989 hat im Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine Besprechung stattgefunden, an der Vertreter der Österreichischen Ärztekammer, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, des Bundeskanzleramtes (Sektion VI) und Vertreter der Verbindungsstelle der Bundesländer sowie Vertreter der Länder die Schaffung eines Anhörungs(Mitsprache)rechtes der Länder bei der Schaffung der Kassenstellenpläne für Ärzte besprochen haben.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Österreichische Ärztekammer lehnten jedenfalls die von den Landesgesundheitsreferenten verlangte Änderung des sich auf die Stellenpläne beziehenden § 342 Abs.1 Z.1 ASVG abermals ab.

Der Vertreter des Hauptverbandes machte allerdings den Vorschlag, daß in jedem Bundesland einmal im Jahr, im Herbst, Vertreter der zuständigen Gebietskrankenkasse, der Landesärztekammer und des jeweiligen Landes im Rahmen einer Besprechung die vordringlichen Bedarfsfragen für das nächste Jahr erörtern sollten.

Der Vertreter der Österreichischen Ärztekammer sagte zu, diesen Vorschlag den Länderkammern zur Stellungnahme zu übermitteln und in den Gremien der Ärztekammern besprechen zu lassen.

Die Ländervertreter hielten zwar in der Diskussion an ihrer ursprünglichen Forderung fest, beurteilten aber den Vorschlag des Hauptverbandes als einen ersten positiven Schritt.

Ein Ergebnis der Beratungen innerhalb der Österreichischen Ärztekammer liegt allerdings noch nicht vor.

- 9 -

Zu 4)

Wie schon oben ausgeführt wurde, hat sich in Oberösterreich die informelle Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsreferenten positiv ausgewirkt. Inwieweit eine solche Vorgangsweise auch in den anderen Bundesländern Platz greifen und sich positiv auswirken wird, hängt davon ab, wie die Landes-Ärzttekammern den ihnen von der österreichischen Ärztekammer übermittelten Vorschlag beurteilen werden.

Der Bundesminister:

