

5403/AB XX.GP

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

der Anfrage der Abgeordneten Mag. Stadler und Kollegen an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, betreffend zweifel - hafte Vergabepraxis bei den Kassenplanstellen (Nr. 5745/J).

Zur oben angeführten parlamentarischen Anfrage führe ich zunächst einleitend Folgendes aus:

Gemäß § 343 Abs. 1 ASVG erfolgt die Auswahl der Vertragsärzte und der Abschluss der Einzelverträge nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages im Einvernehmen zwischen Krankenversicherungsträger und der zuständigen Ärztekammer.

Wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, der gemäß § 341 Abs. 1 ASVG für die Krankenversicherungsträger und mit deren Zustimmung die Gesamtverträge abschließt, in seiner diesbezüglichen Stellungnahme mitgeteilt hat, sehen die Gesamtverträge vor, dass freie Vertragsarztstellen im Einvernehmen mit der Ärztekammer in deren Mitteilungen vom Krankenversicherungsträger ausgeschrieben werden. Der Wortlaut der Ausschreibung ist in der Regel in einem Anhang zum Gesamtvertrag vereinbart und enthält insbesondere die Aufzählung der einzu - reichenden Bewerbungsunterlagen. Die Ärztekammer überprüft, ob die Bewerber die geforderten Voraussetzungen erbringen und erstattet einen begründeten Vorschlag. Ist der Krankenversicherungsträger mit dem Vorschlag nicht einverstanden, hat er

einen begründeten Gegenvorschlag zu erstellen. Kommt kein Einvernehmen zu - stande, ist eine Anrufung der Landesschiedskommission vorgesehen.

Die Gesamtverträge sehen weiters vor, dass für die Auswahl der Vertragsärzte Richtlinien vereinbart werden können. Soweit solche Richtlinien überhaupt vereinbart worden sind, beziehen sie sich größtenteils nur auf die formalen Vor - gangsweisen. Lediglich die zwischen der Tiroler Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Tirol vereinbarte Richtlinie enthält ein Punkteschema hinsichtlich materieller Auswahlkriterien. Weiters gehen auch die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse und die Ärztekammer für Oberösterreich bei der Stellenbe - setzung nach einer einvernehmlich erstellten „Bewertungsliste“ vor.

Daneben bestehen in einigen Bundesländern ärztekammerinterne Richtlinien hin - sichtlich des Vorschlages für eine Stellenbesetzung, die ein Punkteschema ent - halten.

Die in der Einleitung der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage aufgestellte Behauptung, es gebe in Niederösterreich eine Abmachung zwischen Gebiets - krankenkasse und Ärztekammer über eine „Punkteliste“ für Bewerber um kassenplanstellen, ist unzutreffend. Die zitierte „Punkteliste“ ist rein ärzte - kammerintern und wurde von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse nie anerkannt. Auch die Ärztekammer für Niederösterreich hat in einer an mich gerichteten Stellungnahme ausdrücklich festgehalten, dass es in Niederösterreich nur kammerinterne, von der Vollversammlung der Ärztekammer für Niederöster - reich beschlossene Richtlinien für die Vergabe von Kassenplanstellen gebe, jedoch keine gemeinsamen Richtlinien zwischen Sozialversicherung und Ärzte - kammer vereinbart sind. Die Beurteilung von Bewerbern um Kassenplanstellen durch die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse erfolgt eigenständig.

Zum Thema „Familiennachfolge“ bei Kassenplanstellen hat die Niederöster - reichische Gebietskrankenkasse folgende Fakten bekanntgegeben:

In den letzten Jahren wurden im Bundesland Niederösterreich insgesamt 143 Ärzte in Vertrag genommen; hiervon lag in 12 Fällen eine Familiennachfolge vor. In

8 von diesen 12 Fällen hat es sich um eine Einzelbewerbung gehandelt, d. h., dass sich um die betreffenden ausgeschriebenen Kassenplanstellen keine weiteren Ärzte beworben haben. In den übrigen vier Fällen war die Vertragsvergabe an den Familiennachfolger aus Sicht der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse bzw. nach deren Kriterien berechtigt. Die Bewerber waren gegenüber ihren Mitbewerbern aufgrund des früheren Datums der Erlangung der Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes sowie aufgrund des früheren Datums der erstmaligen Vormerkung für eine Kassenplanstelle im Bundesland Niederösterreich vorzuziehen.

Auch die Ärztekammer für Niederösterreich kommt bei ihrer Darstellung der statistischen Zahlen für den Zeitraum 1995 bis 1998 zu einem vergleichbaren Ergebnis: von 218 besetzten Planstellen wurden 14 an Deszendenten vergeben, bei Außerachtlassung der Einzelbewerbungen waren es acht Planstellen.

Zu den einzelnen Fragen der Anfrage führe ich Folgendes aus:

Zur Frage 1:

Wie schon einleitend ausgeführt, gibt es lediglich zwischen der Tiroler Gebiets - krankenkasse und der Ärztekammer für Tirol eine Vereinbarung über Richtlinien, die ein Punkteschema hinsichtlich materieller Auswahlkriterien enthalten.

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse und die Ärztekammer für Ober - österreich gehen - ohne formelle Vereinbarung - einvernehmlich nach einer solchen Richtlinie mit Punkteschema aus.

Richtlinien ohne Punkteschema sind für den Bereich der Wiener Gebietskranken - kasse (Allgemeinmediziner und Zahnärzte) und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse vereinbart. In Niederösterreich bestehen - wie bereits oben dargestellt - neben den mit der Kasse vereinbarten und nur das Verfahren regelnden Richtlinien noch kammerinterne Richtlinien. Für den Bereich der Kärntner Gebietskrankenkasse sind Richtlinien für Zahnärzte vereinbart.

Zur Frage 2:

Es bestehen keine derartigen Vereinbarungen.

Zur Frage 3:

Weder in den von der Tiroler Gebietskrankenkasse vereinbarten noch in den von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse angewandten Richtlinien sind Punkte für die Familiennachfolge vorgesehen.

Zur Frage 4:

Aus meiner Sicht ist es unbestritten, daß die Qualifikation und Praxiserfahrung und nicht die Familienzugehörigkeit bei der Vergabe von Kassenplanstellen priorität zu bewerten sind. Hinsichtlich der Vereinbarungen zwischen kranken - versicherungsträgern und Ärztekammern verweise ich auf meine Ausführungen zur Frage 3.

Zu den Fragen 5 bis 8:

Im Hinblick auf meine Ausführungen zur Frage 1, wonach es nur in Tirol und Oberösterreich eine einvernehmliche Vorgangsweise zwischen Gebietskranken - kasse und Ärztekammer anhand einer Punkteliste gibt, kann ich diese Fragen nur für die genannten Bundesländer beantworten, da im Bereich der übrigen Bundes - länder allfällige „Bewertungslisten“ nur ärztekammerintern für das Vorschlagsrecht relevant sind. Die diesbezügliche Praxis der jeweiligen Landesärztekammern ent - zieht sich meiner Einflussnahme, weil die Aufsicht über die einzelnen Ärzte - kammern der jeweiligen Landesregierung obliegt.

Hinsichtlich der Finanzierung von Praxen aus öffentlichen Mitteln liegen mir keine Informationen vor.

Zur Situation in Tirol halte ich fest, dass laut Auskunft der Tiroler Gebietskranken - kasse in den letzten drei Jahren jeweils mit dem Erstgereichten laut Punkteliste der Kassenvertrag abgeschlossen wurde.

Im Bereich der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse wird grundsätzlich immer mit dem Erstgereichten der Kassenvertrag abgeschlossen. Sollte jedoch der Punkteabstand zwischen dem Erstgereichten und seinen Mitbewerbern innerhalb von 4 Punkten liegen, so ist ein Hearing vor einem aus Vertretern der Ärzte - kammer und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse bestehenden Gremium vorgesehen. Wenn dieses Gremium keine einvernehmliche andere Entscheidung trifft, wird der Kassenvertrag mit dem Erstgereichten abgeschlossen.

Seit 1. 1. 1997 wurden 36 Stellenbesetzungen durchgeführt, wobei bei acht Besetzungen Hearings durchgeführt worden sind; viermal wurde mit dem Erstgereichten und viermal mit dem Zweitgereichten der Kassenvertrag abgeschlossen. Ausschlaggebend war immer der persönliche Gesamteindruck, der im Hearing aufgrund der von der Kommission gestellten Fragen gewonnen wurde. Hierbei kam es in einem Fall zum Abschluss eines Kassenvertrages mit einem zweitgereichten Familienmitglied des bisherigen Vertragsarztes.

Zu den Fragen 9 und 12:

Meine Zielvorstellung ist es, dass Kassenplanstellen in einem möglichst objektiven, am Patientenwohl orientierten Verfahren vergeben werden. Nach der bestehenden Rechtslage ist das diesbezügliche Verfahren zwischen Sozialversicherung und Ärztekammern zu vereinbaren. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat bereits vor längerer Zeit ein Modell für Auswahlrichtlinien erarbeitet. Der Richtlinienentwurf konnte aber noch nicht flächendeckend und vollinhaltlich umgesetzt werden, weil dafür das Einvernehmen mit den Ärztekammern erforderlich ist. Ich werde auch an die Ärzteschaft appellieren, dass es österreichweit zu entsprechenden Vereinbarungen kommt.

Was das Angebot an Kassenfachärzten im ländlichen Bereich angeht, muss ich zunächst darauf hinweisen, dass die Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes in den letzten Jahren zügig fortgesetzt wurde. Allein in den Jahren 1997 und 1998 konnten 307 zusätzliche Kassenverträge für niedergelassene Fachärzte vergeben werden. Diese zusätzlichen Stellen wurden in ländlichen Regionen und Regionen mit wachsender und/oder stark alternder

Bevölkerung geschaffen. Eine Weiterentwicklung der Versorgungskapazität hängt auch wesentlich von den Öffnungszeiten der Vertragsärzte ab. Diesbezüglich ist ein Diskussionsprozess zwischen Sozialversicherung und Ärztekammern zur Ausweitung der vertraglich vereinbarten Öffnungszeiten in Gange, dessen Ergebnissen ich nicht vore greifen möchte. Schließlich ist auch festzuhalten, dass manche Vertragsarztstellen im ländlichen Bereich mangels entsprechender Bewerber nicht besetzt werden können.

Zur Frage 10:

Ich halte das österreichische Stellenplansystem grundsätzlich für ein taugliches Instrument zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung bei gleichzeitiger Bedachtnahme auf einen angemessenen und zweckmäßigen Einsatz der finanziellen Ressourcen der sozialen Krankenversicherung. Der Bedarf nach Vertragsärzten ist derzeit weitgehend gedeckt. Es kann jedoch kein Arzt gezwungen werden, sich auf einer freien Vertragsarztplanstelle niederzulassen. So können beispielsweise derzeit 20 Facharztstellen in Niederösterreich nicht besetzt werden. Durch eine „Freigabe“ von Kassenplanstellen können solche regionalen Versorgungslücken nicht geschlossen werden, da seitens der Ärzte bekanntlich eine Niederlassung in Ballungsräumen deutlich favorisiert wird. Ich hege vielmehr die Befürchtung, dass sich bei einer „Freigabe“ von Kassenplanstellen die regionalen Ungleichgewichte noch verschärfen würden.

Zur Frage 11:

Die in dieser Frage angesprochene Äußerung des Präsidenten der Ärztekammer für Niederösterreich zielt darauf ab, das geltende Sachleistungsprinzip abzuschaffen. Es wurde die Forderung erhoben, dass alle niedergelassenen Ärzte ihre Behandlungen „ohne einengende Sozialversicherungsverträge“ (Zitat Weintögl) privat verrechnen können und die Patienten bei ihrem Krankenversicherungs - träger eine Erstattung ihrer Kosten beantragen sollen. Wenn man bedenkt, dass diese Kostenerstattung durch die Krankenversicherung aus finanziellen Gründen jedenfalls nur in einer begrenzten Höhe möglich wäre, würde die Umsetzung

dieses Vorschages bedeuten, die Versicherten mit der Vorfinanzierung und der über den Erstattungstarif hinausgehenden Honorarforderung des Arztes zu belasten. Ich halte diesen Vorschlag daher für unausgegoren und sozial - und gesundheitspolitisch unverantwortlich.