

31/AB XXI.GP

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

der Anfrage der Abgeordneten Mag. Hartinger, Dr. Pumberger, Dr. Povysil und Kollegen betreffend Gewährleistung der „Rund - um - die - Uhr“ - Versorgung der Bevölkerung durch Kassenärzte (Nr. 75/J)

Zur vorliegenden Anfrage führe ich Folgendes aus:

Zu den Fragen 1 bis 5:

Vorweg darf auf die beiliegenden Stellungnahmen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie der (hinsichtlich der bei ihnen Versicherten konkret angesprochenen) Steiermärkischen und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse hingewiesen werden. Wie sämtliche der genannten Institutionen der gesetzlichen Sozial - bzw. Krankenversicherung unisono festhalten, fällt die Zuständigkeit für die Bereitstellung (der Mittel für die bzw.) des ärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht in die Kompetenz der gesetzlichen Sozialversicherung. Dem ist aus meiner Sicht nichts hinzuzufügen.

Was die Vergütung derartiger Leistungen durch die Krankenversicherungsträger (und die Möglichkeit der Einflussnahme durch mich darauf) betrifft, so ist einmal mehr im Rahmen der Beantwortung von parlamentarischen Anfragen darauf hinzuweisen, dass die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung bei der Bewältigung ihrer Aufgaben im Dienst der Versichertengemeinschaft ihre Entscheidungen im Rahmen des ihnen von Gesetzes wegen übertragenen Prinzips der Selbstverwaltung zu treffen haben. Dies gilt somit auch für die Entscheidung, inwieweit ärztliche Belehrungsdienste im Rahmen vertraglicher Beziehungen abgegolten werden sollen, wobei diese Vertragsbeziehungen bzw. -verhandlungen in dieser Hinsicht auf privat - rechtlicher Basis beruhen bzw. zu führen sind. Dabei haben die Krankenversicherungsträger selbstverständlich auf ihre finanziellen Möglichkeiten Bedacht zu nehmen.

Internationale (europäische) Vergleiche der Gesundheitssysteme haben schon mehrfach gezeigt, dass kein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Ärztedichte im niedergelassenen Bereich bzw. im ambulanten Sektor und der Krankenhausinsanspruchnahme festgestellt werden kann.

So haben etwa Deutschland oder Frankreich im Vergleich zu Österreich eine deutlich höhere Ärztedichte im niedergelassenen Bereich, weisen aber dennoch eine - im Vergleich zu Österreich nur geringfügig niedrigere und im europäischen Vergleich überdurchschnittliche - Krankenhaushäufigkeit auf.

Es gibt daher keine monokausale Erklärung für die Krankenhaushäufigkeit und die Belagstagedichte, vielmehr ist von der komplexen Überlagerung einer Vielzahl von erklärenden Faktoren, die einander wechselseitig verstärken oder ausgleichen, aus - zugehen.

Im internationalen Vergleich ist der einzige statistisch signifikante Zusammenhang zwischen der Krankenhaushäufigkeit und dem Bettenangebot bzw. der Bettendichte festzustellen.

Eine höhere Krankenhaushäufigkeit als im Österreichdurchschnitt kann bei den angesprochenen Bundesländern Niederösterreich und Steiermark nicht beobachtet werden: Im Zeitraum 1996/97 liegen diese Bundesländer bei Betrachtung der unmittelbar akutversorgungswirksamen Krankenhäuser, nämlich der Fondsrankenhäuser sowie der Unfallrankenhäuser, und bei Betrachtung der Aufenthaltsdauer von 1 - 28 Tagen unter dem österreichischen Durchschnitt.

Des Weiteren möchte ich darauf hinweisen, dass in Frage 5 im wesentlichen Maße Belange der Länder gemäß Art. 15 B - VG angesprochen sind.

BUNDESMINISTERIUM  
für Arbeit; Gesundheit und Soziales  
Sektion OO/R/5  
Stubenring 1  
1010 Wien

**Rund - um - die - Uhr - Versorgung der  
Bevölkerung durch Kassenärzte**

Ihr Schreiben vom 30.11.1999.  
GZ: 20.001/143 - 5/99

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zur gegenständlichen Anfrage wird seitens der Steiermärkischen Gebietskranken - kasse folgende Stellungnahme abgegeben:

In der Steiermark ist entsprechend des Gesamtvertrages und der Honorarordnung die Teilnahme an einem Bereitschaftsdienst an Sonn - und Feiertagen zwingend vor - gesehen. Außerdem ist die Inanspruchnahme eines Vertragsarztes außerhalb seiner Sprechstunden mit einer gesonderten Position honoriert.

Unter der Berücksichtigung, dass Vertragsärzte ihre Ordinationszeiten so einzuteilen haben, dass auch Nachmittagsordinationen vorgesehen sind, und zusätzlich auch Versicherte in dringenden Notfällen Ambulanzen öffentlicher Krankenhäuser aufsuchen können, ist seitens der gesetzlichen Krankenversicherung die Versorgung der Versicherten jedenfalls gewährleistet.

Was den Rund - um - die - Uhr - Bereitschaftsdienst anlangt, so muss aus unserer Sicht auch auf die generelle Zuständigkeitsfrage aufmerksam gemacht werden. Nach unserer Auffassung ist die Bereitstellung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht

Angelegenheit des Krankenversicherungsträgers. Diese Verantwortung liegt in erster Linie bei den Ländern bzw. bei den Gemeinden

Der leitende Angestellte:  
Gen. Dir. Gritzner

Der Obmann:  
Spindelberger

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

Wien, 20. Dezember 1999

An das  
Bundesministerium für Arbeit1  
Gesundheit und Soziales

Stubenring 1  
A-1010 Wien

Betr.: Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten  
Mag. Hartinger, Dr. Pumberger, Dr. Povysil und Kollegen  
an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und  
Soziales, betreffend Gewährleistung der „Rund - um - die -  
Uhr - Versorgung“ der Bevölkerung durch Kassenärzte

Bezug: Ihr Schreiben vom 30. November 1999,  
GZ: 20.001/143 - 5/99;  
Telefonat zwischen Dr. Gregoritsch und  
Dr. Wetl vom 17. Dezember 1999

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband kann lediglich zu der von den anfragenden Abgeordneten aufgestellten Behauptung der angeblichen Versorgungslücke im extramuralen Bereich (Punkt 4 der parlamentarischen Anfrage) Stellung nehmen. Zur Beantwortung der restlichen Fragen, welche reine Meinungs - und Absichtserklärungen einfordern, ist die Frau Bundesministerin berufen. Die aktuelle Verhandlungssituation betreffend ärztliche Bereitschaftsdienste im Land Niederösterreich wird von der ebenfalls zur Stellungnahme eingeladenen Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse dargelegt werden.

Einleitend sei darauf hingewiesen, daß nach eingehenden verfassungsrechtlichen Untersuchungen zum Beispiel des Bundeskanzleramtes und einem wissenschaftlichen Gutachten die Kostentragungs - und Organisationsverpflichtung eines ärztlichen **Bereitschaftsdienstes** auf Landes - bzw. Gemeindeebene liegt (Gemeindesanitätsdienst usw.); vergleiche unseren Brief vom 25. Juni 1997 (Beilage).

Die Krankenversicherungsträger haben die außerhalb der Ordinationszeiten erbrachten **Leistungen** zu honorieren, wobei hiefür euch spezielle Honorare (z.B. Visitenpositionen) vorgesehen sind. Ferner ist anzuführen, daß gemäß den gesamt - vertraglichen Vereinbarungen zwischen Ärztekammern und den Krankenversiche - rugsträgern die Vertragsärzte verpflichtet sind, In medizinisch dringenden Fällen auch außerhalb der Ordinationszelten ärztliche Hilfe zu leisten.

Da neben sehen gesamtvertragliche Vereinbarungen **Bereitschafts** - dienstpauschalien für Wochenend - und Feiertragsdienste vor. Diese Dienste richten sich in den meisten Fällen nach einem von der Ärztekammer eingerichteten Dienst - plan im jeweiligen Bereitschaftsdienstsprengel. Hier wird akzeptiert, daß etwaige Verpflichtungen der Vertragsärzte aus dem Gesamtvertrag (z.B. Verpflichtung des behandelnden Arztes zur Visite) auch von anderen Ärzten übernommen werden.

Zum Bereich der Leistungspflicht der Krankenversicherung ist somit auszu - führen, daß es keine Verpflichtung der Sozialversicherung zur Honorierung der blo - ßen **Bereitschaft von Ärzten** gibt. Adressat der in der Frage behaupteten Mißstän - de kann keinesfalls die soziale Krankenversicherung sein.

Dem Hauptverband ist bekannt, daß in einigen Bundesländern Lösungen auf Landesebene (z.B. Einbindung der Gemeindeärzte) getroffen wurden bzw. ins Auge gefaßt werden. Für den Bereich Wien ist auf den Ärztefunkdienst zu verweisen. Für Niederösterreich konnte bisher keine Lösung gefunden werden; wie bereits ausge - führt wurde, wird näheres der Stellungnahme der Niederösterreichischen Gebiets - krankenkasse an das Bundesministerium zu entnehmen sein.

**HAUPTVRBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

Zl. 32 - 54.1/97 Ch/Mm

Wien, 25. Juni 1997

An das  
Bundesministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
Stubenring 1  
A-1010 Wien

Betr.: Honorierung ärztlicher Bereitschaftsdienste  
Bezug: Ihr Schreiben vom 7. Mai 1996 und 23. Mai 1997,  
Zl. 21.933/7 - 5/96

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zur Frage des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist aus der Sicht  
des Hauptverbandes folgendes zu sagen:

**1. Zur Zuständigkeit der Regelung, Organisation bzw. Finanzie -  
rung des "Ärztlichen Bereitschaftsdienstes":**

Mit der Frage, welcher Rechtsträger dafür zuständig ist, haben sich  
zwei dem Hauptverband bekannte Gutachten beschäftigt:

- a) Das Bundeskanzleramt - Verfassungsdienst hat festgehalten,  
daß die Kompetenz zur materiellrechtlichen Regelung eines  
ärztlichen Bereitschaftsdienstes aufgrund des Art. 10 Abs. 1  
**Z. 12 B -VG dem Bundesgesetzgeber** zuzuordnen ist.

Der Verfassungsdienst hat eindeutig zum Ausdruck gebracht,  
daß die Übertragung der Durchführung eines ärztlichen Be -  
reitschaftsdienstes in die Kompetenz der Gemeinden empfeh -  
lenswert ist. Die **Kostentragungspflicht** wird unter Hinweis

auf das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes VfSlg 9507/1982 den **Gemeinden**, sei es in Form einer Anstellung von Ärzten oder des Abschlusses von Werkverträgen mit frei-beruflich tätigen Ärzten, zugeordnet.

b) Herr Univ. - Prof. DDr. Mayer kommt in einem Gutachten zur Ansicht, daß die Regelung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes Angelegenheit des **Landesgesetzgebers** im Rahmen des Kompetenztatbestandes Gemeindesanitätsdienstes sei. Folgt man Mayer, wäre eine Kostentragungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gänzlich ausgeschlossen, da die Kompetenz „Gemeindesanitätsdienst“ auch in der Vollziehung Landessache ist.

Nach den oben angeführten Gutachten sind jedenfalls die Krankenversicherungsträger **nicht** für die Finanzierung bzw. Organisation eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes **verpflichtet**.

## **2. Zum Pouvoir der Krankenversicherungsträger:**

a) Hingegen haben die Krankenversicherungsträger einen Gesetzesauftrag zur **Leistungserbringung**. Gemäß § 338 Abs. 2 ASVG besteht die Verpflichtung, die Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen **Leistungen** sicherzustellen.

Im gegebenen Zusammenhang bedeutet dies, daß die Krankenversicherungsträger die Kosten für Leistungen ärztlicher Hilfe für die Anspruchsberechtigten auch zu übernehmen haben, wenn diese im Rahmen von öffentlich organisierten Bereitschaftsdiensten erbracht wurden. Die vom diensthabenden Vertragsarzt getätigten Leistungen werden - unabhängig davon, daß sie während der Bereitschaft erbracht wurden - selbstverständlich nach den Bestimmungen der Honorarordnung honoriert. In dieser Honorarordnung sind zusätzlich auch **spezielle Honorare** für jene Leistungen vorgesehen, die der Arzt außerhalb seiner Ordinationszeiten erbringt.

**Aber auch hier umfaßt diese Verpflichtung nur einzelne Leistungen, die der Arzt am Patienten tatsächlich er -**

**bringt, und nicht die Bezahlung der Bereitschaft als solche.**

b) Gesamtvertragliche Regelungen sehen allerdings vor, daß Krankenversicherungsträger Bereitschaftsdienstpauschalien für Dienste am Samstag, Sonntag oder Feiertag übernehmen. In Anbetracht der obigen Ausführungen erfolgen die diesbezüglichen vertraglichen Regelungen bzw. Honorierungen außerhalb einer "Verpflichtung im engeren Sinne". Anknüpfungspunkt für die Zulässigkeit ist § 116 Abs. 3 ASVG. Nach dieser Bestimmung können Mittel der Krankenversicherungsträger auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen verwendet werden, die der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe dienen. Durch die Worte „der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe“ soll, wie in der BR. zur 32. Novelle ausgeführt wird, eine gesetzliche Grundlage für die Beistellung von Mitteln der Krankenversicherung für die von den Ärztekammern betriebenen ärztlichen Notdienste geschaffen werden. Obgleich die gegenständlichen gesamtvertraglichen Regelungen nicht unter den Wortlaut des § 116 Abs. 3 ASVG subsumierbar sind, erfüllen sie die vom Gesetzgeber definierte Zweckbestimmung.

Eine Kündigung dieser gesamtvertraglichen Bestimmungen wird vom Hauptverband jedenfalls nicht in Betracht gezogen; desgleichen auch keine Neuabschlüsse von gesamtvertraglichen Regelungen, die sich auf eine „Bereitschaft während der Woche“ beziehen.

Zusammenfassend ist daher zu sagen, daß die Honorierung der Bereitschaft als solche nicht Verpflichtung der sozialen Krankenversicherung ist. Die Verpflichtung der Krankenversicherung erstreckt sich nur auf die Honorierung der dabei erbrachten Leistungen nach den Bestimmungen der Honorarordnung.

**Niederösterreichische Gebietskrankenkasse**

Anschrift: 3100 St. Pölten, Dr. Karl - Renner - Promenade 14 - 16  
Briefanschrift: 3101 St. Pölten, Postfach 164 und 173

Betreff :

Parlamentarische Anfrage zur  
"Rund - um - die - Uhr" Versorgung  
der Bevölkerung durch Kassenärzte;  
GZ:20.001/143 - 5/99

Sehr geehrte Damen und Herren!

Einleitend halten wir fest, dass nach der Kompetenzlage (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B - VG) und den dazu ergangenen Rechtsgutachten die Organisation und Kostentragung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes in die Zuständigkeit der Länder bzw. der Gemeinden fällt, die soziale Krankenversicherung aber aus verfassungsrechtlicher Sicht in diesem Bereich außer obligo ist. Was die ärztlichen Leistungen betrifft, ist die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse stets bemüht, ihren Vertragsärzten die in der Nacht erbrachten Leistungen angemessen abzugelten (höhere Tarife für Nachvisiten, Nachordinationen und Wegegebühren für Kilometer, die in der Nacht gefahren werden).

Eine „Rund - um - die - Uhr“ - Versorgung der Patienten durch Kassenärzte ist derzeit an Wochenden und Feiertagen gewährleistet. Was den Nachbereitschaftsdienst an Wochentagen betrifft, ist festzuhalten, dass dieser seit 1994 nur mehr von einem Teil der niedergelassenen Vertragsärzte erbracht wird. Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse hat daher mit den Krankentransporteinrichtungen, wie dem Roten Kreuz und dem Arbeiter - Samariter - Bund, vereinbart, dass die Patienten bei Unerreichbarkeit eines Arztes in die Ambulanzen der Krankenhäuser gefahren werden.

Derzeit sind in Niederösterreich vom Land initiierte Gespräche über einen flächen - deckenden extramuralen Bereitschaftsdienst im Gang, der die Versorgung der Be - völkerung mit Beginn des Jahres 2000, spätestens ab 1.7.2000 unter Einbindung der niedergelassenen Ärzte sowie der Krankentransporteteinrichtungen sicherstellen soll.

Wir hoffen, mit diesen Ausführungen gedient zu haben und verbleiben

NÖ. Gebietskrankenkasse  
in St. Pölten  
Generaldirektor K. KÖCK