
13997/AB XXIV. GP

Eingelangt am 17.05.2013

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0092-I/A/15/2013

Wien, am 17. Mai 2013

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 14297/J der Abgeordneten Ursula Haubner, Dr. Wolfgang Spadiut, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass zur Beantwortung der vorliegenden Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde.

Fragen 1 und 2:

Ich verweise darauf, dass nach der durch das Bundes-Verfassungsgesetz geregelten Kompetenzverteilung der Kompetenztatbestand „Gemeindesanitätsdienst“ vom Gesundheitswesen gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG ausdrücklich ausgenommen ist und gemäß Art. 15 B-VG in die ausschließliche Kompetenz der Länder fällt.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Unter diesen Kompetenztatbestand „Gemeindesanitätsdienst“ fällt auch die Zuständigkeit zur Einrichtung eines jederzeit erreichbaren ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Im Einzelnen verweise ich diesbezüglich auf *Mayer*, Die Sicherstellung jederzeit erreichbarer ärztlicher Hilfe, RdM 1994, 14ff, unter Bezugnahme auf das Erkenntnis des VfGH VfSlg 2784/1955 und den – aus versteinigungsrechtlicher Sicht maßgeblichen – § 3 lit. b des Reichssanitätsgesetzes, RGBl. Nr. 68/1870.

Ergänzend ist auch § 84 Abs. 4 Z 7 des Ärztegesetzes 1998 zu nennen, der den Landesärztekammern im Rahmen der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte die Aufgabe der Einrichtung eines ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienstes überträgt. Im Hinblick darauf, dass die Ärztekammern in den Bundesländern der Aufsicht durch die jeweilige Landesregierung unterliegen (Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG), ist auch aus dieser Sicht zu der in der vorliegenden Anfrage thematisierten Zusammenlegung von Dienstsprenkeln für den Ärztebereitschaftsdienst auf die Zuständigkeit der Länder zu verweisen.

Vor dem Hintergrund dieser Zuständigkeiten kommt mir eine Beantwortung der Frage 1 nicht zu. Zu Frage 2 kann ich nur allgemein anmerken, dass ich davon ausgehe, dass eine Zusammenlegung von Dienstsprenkeln seitens der Ärztekammern nur unter der Prämisse einer gleich hohen, wenn nicht besseren Qualität erfolgt. Überdies ist auch auf das ebenso in der ausschließlichen Länderkompetenz gelegene Rettungswesen mit den bestehenden System von Notarztwagen und Rettungshubschrauber, etc. zu verweisen, sodass ich von einer flächendeckenden Versorgungssicherheit ausgehe.

Frage 3:

Da die Attraktivität des Berufes der Land- bzw. Hausärztinnen/-ärzte nicht unwesentlich von der Ausgestaltung der Verträge mit den jeweiligen Krankenversicherungsträgern abhängt, ist es u.a. Aufgabe der Sozialversicherung, im Zusammenwirken mit den Ärztekammern entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. Neben der laufenden Anpassung der ärztlichen Versorgung an den Bedarf durch Schaffung oder Verlegung von Planstellen kann auch durch andere Maßnahmen der Beruf der Ärztinnen/Ärzte am Land aufgewertet werden, etwa durch bedarfsgerechte Planung, Forcierung der Lehrpraxen im niedergelassenen Bereich und einen nutzbringenden Einsatz von IT-Lösungen.

Überdies ist auf die Bestrebungen, im Rahmen der Gesundheitsreform die medizinische Versorgung beim „best Point of Service“ zur Verfügung zu stellen, hinzuweisen. Den bereits bestehenden Möglichkeiten für Kooperationen in Form von Gruppenpraxen wird dabei eine wesentliche Bedeutung zufallen.

Frage 4:

Ganz allgemein ist anzumerken, dass die Beziehungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung unter anderem zu den freiberuflich tätigen Ärzt/inn/en bekanntlich durch privatrechtliche Verträge zu regeln sind. Durch diese Verträge ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Inhalt der zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge ist unter anderem die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärztinnen und -ärzte (Vertrags-Gruppenpraxen) unter Bedachtnahme auf die regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) mit dem Ziel, dass unter Berücksichtigung sämtlicher ambulanter Versorgungsstrukturen, der örtlichen Verhältnisse und der Verkehrsverhältnisse, der Veränderung der Morbidität sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur (dynamische Stellenplanung) eine ausreichende ärztliche Versorgung der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen gesichert ist; in der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzt/inn/en oder einer Vertragsärztin/einem Vertragsarzt und einer Vertrags-Gruppenpraxis freigestellt sein.

Es ist somit Aufgabe des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Krankenversicherungsträger, im Zusammenwirken mit den Ärztekammern die medizinische Versorgung der Bevölkerung durch Erarbeitung und Vereinbarung entsprechender Stellenpläne, die den aktuellen Anforderungen gerecht werden, und durch Setzung von für die Besetzung der Vertragsarztplanstellen hilfreichen Maßnahmen zu sichern. Ich gehe davon aus, dass die genannten Institutionen alle erforderlichen Anstrengungen unternehmen werden, um auch in Zukunft diesem gesetzlichen Auftrag zu entsprechen.

Im Übrigen macht die Erhöhung der Zahl der Landärztinnen/-ärzte mit Kassenverträgen diesen Beruf nicht notwendigerweise attraktiver. Es könnten ebenso gegenteilige Effekte eintreten, wenn z.B. der Bedarf für mehr Ärztinnen/Ärzte nicht gegeben ist.

Mehr Vertragsärztinnen/-ärzte würden aufgrund der damit einhergehenden stärkeren Konkurrenz unter Umständen dazu führen, dass die Zahl der Patient/inn/en pro Vertragsärztin/-arzt speziell in exponierten Randlagen in einem Maß sinkt, dass die bestehenden Ordinationen nicht mehr wirtschaftlich geführt werden könnten.