

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0307-I/A/5/2016

Wien, am 12. Dezember 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 10495/J der Abg. Dr.ⁱⁿ Dagmar Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 und 2, 5 und 6, 9 bis 12 sowie 15 und 16:

- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass bis 2018 300 zusätzliche Kassenfacharztstellen für die Bundeshauptstadt Wien geschaffen werden?*
- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass es zu einem Ausbau des Ärztefunkdienstes kommt?*
- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass es zur Aufhebung der ärztlichen Leistungsdeckelungen in den Kassenordinationen kommt?*
- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass es zu einer Finanzierung aller einschlägigen EDV-Anwendungen kommt?*
- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass es zu einer Modernisierung des Leistungsspektrums des Kassenvertrages (Aufnahme neuer Fachgebiete wie Nuklearmedizin, Onkologie, Schmerztherapie und Strahlentherapie. Das radiologische Schnittbild MR, CT sollte in den ärztlichen Gesamtvertrag integriert werden).*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Diesen Fragen liegt in rechtlicher Hinsicht der Umstand zugrunde, dass sie sich auf Angelegenheiten des Vertragspartnerrechtes der gesetzlichen Krankenversicherung beziehen. Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind Körperschaften öffentlichen Rechtes mit eigener Rechtspersönlichkeit und nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung organisiert, auf das Wesen der Selbstverwaltung sollte an dieser Stelle nicht mehr näher eingegangen werden müssen.

Ich darf aber daran erinnern, dass die Kompetenz der Versicherungsträger zum Abschluss von privatrechtlichen Verträgen mit den Erbringer/inne/n medizinischer Leistungen, um diese für ihre Versicherten sicher zu stellen, eines der hervorstechendsten Merkmale dieser Selbstverwaltung ist.

Die Aufgabe der Aufsichtsbehörde liegt in der Kontrolle der Rechtmäßigkeit des Vorgehens der Versicherungsträger und in wichtigen Fragen auch in der Prüfung der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit, wobei die Aufsicht nach dem Gesetzeswortlaut in das Eigenleben der Versicherungsträger nicht unnötig eingreifen soll. In Angelegenheiten, die bestimmten Personengruppen zur eigenverantwortlichen Besorgung übertragen wurden, kann ein aufsichtsbehördliches Einschreiten nach dem eindeutigen Willen des Gesetzgebers jedenfalls nur die zuletzt in Anspruch zu nehmende Option sein. Ich bin überzeugt davon, dass die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in all den von den anfragenden Abgeordneten angesprochenen, am aktuellen 10-Punkte-Programm der Ärztekammer für Wien orientierten Themenbereichen – über das Bundesland Wien hinaus – auch in Zukunft die erforderlichen vertragsrechtlichen Maßnahmen ergreifen, um die Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen weiterhin sicherzustellen, wobei auch das Gespräch mit den Vertragspartner/inne/n gesucht und letztendlich eine konsensuale Lösung gefunden wird.

Zu den Fragen 5 und 6 darf ich ergänzend Folgendes festhalten:

Mit dem telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservice – TEWEB sollen neue Möglichkeiten für einen niederschweligen Zugang zum Gesundheitswesen erprobt werden. Das zunächst als Pilotprojekt in mehreren Bundesländern ausgelegte Vorhaben inkludiert auch eine Weiterleitung von Patient/inn/en zum „best point of service“ sowie eine neue Methode für die Beurteilung der Dringlichkeit einer medizinischen Versorgung. Bestehende Dienste, insbesondere Notfallservices, werden durch TEWEB nicht berührt. Allerdings werden aus dem Pilotprojekt auch Erkenntnisse für eine zukünftige organisatorische Einbettung bzw. über allfällige diesbezüglich mögliche Synergien erwartet. Das Vorhaben geht somit in Bezug auf die inhaltlichen und zeitlichen Rahmenbedingungen über derzeit bestehende und regional höchst unterschiedlich organisierte Dienste, wie den Ärztekundendienst, hinaus. Angesichts des Projektstadiums wäre es jedenfalls verfrüht, Aussagen über die organisatorische Einbettung von TEWEB zu treffen, bevor ausreichend gesicherte Erfahrungen verfügbar sind.

Zu den Fragen 11 und 12 möchte ich betonen, dass Informations- und Kommunikationstechnologien in allen Lebensbereichen, so auch im Gesundheitswesen, ein unverzichtbares Werkzeug zur Unterstützung bei der Leistungserstellung geworden sind. Die damit verbundenen Aufwendungen fließen, wie auch andere Mittel der Infrastruktur, in die Gesamtkosten einer gesundheitsbezogenen Leistung ein. IT-Anwendungen, deren Ziel die Verbreiterung medizinischer Entscheidungsgrundlagen ist oder die die Informationsweitergabe in Versorgungsketten ermöglichen bzw. beschleunigen können, werden teils vom Markt, teils - wie am Beispiel ELGA - vom öffentlichen Gesundheitswesen selbst entwickelt und zur Verfügung gestellt. Dabei wird insbesondere darauf geachtet, dass die Software in bestehende Prozesse integriert wird und ihre Bedienung den Anforderungen der Nutzer/innen so weit wie möglich Rechnung trägt.

Ebenso differenziert zu betrachten ist die Frage der Finanzierung: In manchen Fällen kann die Einführung eines neuen Softwareprodukts zu spürbaren Initialaufwänden, wie einem erhöhten Schulungsaufwand, führen, der von den derzeitigen Honorierungsmodellen nicht oder nur unzureichend abgedeckt wird. Da davon ausgegangen wurde, dass die Einführung von ELGA mit solchen Aufwänden verbunden ist, wird aktuell ein Modell entwickelt, mit dem im Wege einer sogenannten Anschubfinanzierung die damit verbundene finanzielle Belastung von Gesundheitsdiensteanbietern abgedeckt werden kann.

Fragen 3 und 4:

- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass es zu keiner Auflösung des Gesamtvertrags zwischen Ärztekammer und Gebietskrankenkassen durch das PHC-Gesetz kommt?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Eine ex lege Auflösung der Gesamtverträge ist in den bisherigen Entwürfen für ein Primärversorgungsgesetz nie vorgesehen gewesen, es wird vielmehr darauf geachtet, in bestehende Verträge nicht einzugreifen und im wirtschaftlichen Sinn längerfristig getätigte Entscheidungen der freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzte zu berücksichtigen.

Fragen 7 und 8:

- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass es zu einer Rücknahme des Mystery Shopping Projekts kommt?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Die Methode des Einsatzes von Testpersonen wird sowohl zur Testung von Unternehmen als auch von Arbeitnehmer/innen eingesetzt. Auf diese Weise will der/die Auftraggeber/in erfahren, ob die Vertragspartner/innen die vereinbarte Leistung vertragsgemäß erbringen. Krankenversicherungsträger und Vertragsärztinnen und -ärzte stehen in einem solchen Vertragsverhältnis und die

Versicherungsträger sind zur Leistungshonorierung verpflichtet. Sie sind aber auch in ihrer gesamten Gebarung an die Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit gebunden. Ein Verbot der Kontrolle der vereinbarungsgemäßen Leistungserbringung würde diesen Grundsätzen widersprechen. Im Übrigen ergab sich schon bisher aus dem Einzel- und Gesamtvertragsrecht die Möglichkeit, die Vertragspartner/innen mit allen rechtlich zulässigen Mitteln zu kontrollieren. Die durch das Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz eingeführte Bestimmung des § 32a ASVG konkretisiert diese Möglichkeiten lediglich dahingehend, dass die Krankenversicherungsträger nunmehr verpflichtet sind, die rechtskonforme sowie die gesamt- und einzelvertragskonforme Vorgehensweise der Vertragspartner/innen zu überprüfen.

Festgehalten wird, dass mit den vorliegenden Regelungen keinesfalls ein Generalverdacht gegenüber dem Verhalten der Ärzteschaft zum Ausdruck kommen soll. Es gilt allerdings, die wenigen Personen, die durch ihr Verhalten letztlich das Berufsbild, den eigenen Berufsstand und die Versichertengemeinschaft schädigen, zu identifizieren und zum Wohle aller am Sozialversicherungssystem Beteiligten gegebenenfalls geeignete Schritte zu setzen. Aus diesem Blickwinkel ist die Überprüfung des Verhaltens der Vertragspartner/innen auf Vertragskonformität auch als Schutz jener Ärztinnen und Ärzte vor unlauterer Konkurrenz zu betrachten, die sich den rechtlichen Vorgaben entsprechend verhalten. Es ist daher nicht daran gedacht, die Regelungen über die Kontrolle im Vertragspartnerbereich (§ 32a ASVG) einer Revision zu unterziehen.

Fragen 13 und 14:

- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass es zu einer Ausbildungsoffensive bei den Ärzten kommt, um dem drohenden Ärztemangel zu begegnen?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Die Ausbildungsoffensive der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wurde durch die fachliche Neugestaltung und Attraktivierung der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, BGBl. II Nr. 147/2015, umgesetzt und ich werde mich auch weiterhin dafür einsetzen, dass ausreichend Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden.

Die im 10-Punkte-Programm der Ärztekammer angesprochene Erhöhung der Studienplätze fällt in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

