

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0374-I/A/5/2016

Wien, am 24. Jänner 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 10969/J der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- *Wie stehen Sie als zuständige Gesundheitsministerin zur Forderung „Echte Einbindung in die Gestaltung des österreichischen Gesundheitswesens, besonders auch in die Stellenplanung – statt „pro forma“-Recht zur Stellungnahme“?*
- *Welche konkreten Verhandlungen laufen in diesem Zusammenhang mit der Ärztekammer?*

Die Stellenplanung ist Teil der Gesamtverträge und als solche auch in Zukunft zwischen der Sozialversicherung und der Ärztekammer als gleichberechtigte Vertragspartner auszuverhandeln. Darüber hinaus sieht das ab 1. Jänner 2017 geltende neue Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit unter anderem folgende Mitwirkungsrechte für die Ärztekammer bei den Planungsprozessen auf Bundesebene und den jeweiligen Landesebenen vor:

- Auf der Ebene der Bundes-Zielsteuerungskommission wird sichergestellt, dass der Österreichischen Ärztekammer und den betroffenen gesetzlichen Interessenvertretungen frühzeitig und strukturiert, mindestens aber vier Wochen vor Beschlussfassung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit in der Bundes-Zielsteuerungskommission die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt wird. Dazu werden die für die Beschlussfassung vorgesehenen Planungsunterlagen ebenfalls übermittelt.

- Des Weiteren wird auf Ebene der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission sichergestellt, dass der jeweiligen Landesärztekammer und den betroffenen gesetzlichen Interessenvertretungen frühzeitig und strukturiert mindestens aber vier Wochen vor Beschlussfassung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) in der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt wird, der Ärztekammer insbesondere hinsichtlich der Umsetzbarkeit im Stellenplan (§ 342 Abs. 1 Z 1 ASVG). Dazu werden die für die Beschlussfassung vorgesehenen Planungsunterlagen ebenfalls übermittelt.

Dadurch wird die Ärztekammer neben ihrer Rolle als Verhandlungspartner im Rahmen der Stellenplanung zukünftig stärker als bisher auch in die planerische Gestaltung des österreichischen Gesundheitswesens auf Bundes- und Landesebene eingebunden.

Fragen 3 und 4:

- *Wie stehen Sie als zuständige Gesundheitsministerin zur Forderung "Ausbau der Versorgung im niedergelassenen Bereich durch Schaffung neuer Kassenstellen"?*
- *Welche konkreten Verhandlungen laufen in diesem Zusammenhang mit der Ärztekammer?*

Die gewünschte Entlastung der Spitalsambulanzen und eine Verdichtung der Versorgung im niedergelassenen Bereich wird eine Ausweitung der Kapazitäten im niedergelassenen Bereich nach sich ziehen müssen. Daher sollen auch neue Primärversorgungsstrukturen aufgebaut werden.

Fragen 5 und 6:

- *Wie stehen Sie als zuständige Gesundheitsministerin zur Forderung „Attraktivierung des ärztlichen Arbeitsumfelds im Spital und im Kassensystem“?*
- *Welche konkreten Verhandlungen laufen in diesem Zusammenhang mit der Ärztekammer?*

Eine stärkere Attraktivierung des ärztlichen Arbeitsumfelds im Spital und im Kassensystem ist mir vor allem im Hinblick auf die zukünftigen Entwicklungen und Herausforderungen ein großes Anliegen. So wurden insbesondere zur Attraktivierung des ärztlichen Arbeitsumfeldes im niedergelassenen Bereich schon verschiedene Maßnahmen gesetzt:

- Mit der Ärzteausbildungsordnung 2015 wurde die rechtliche Umsetzung der Reform der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildung abgeschlossen. Im Zuge der Ärzteausbildungsreform wurde insbesondere das Berufsbild der Allgemeinmedizin aufgewertet, indem neue Inhalte wie z.B. degenerative Medizin, Psychiatrie und Notfallmedizin neu integriert wurden. Die Ausbildung wird sehr praxisbezogen in Modulen ablaufen, die abgestimmt vom Studium bis zum Jus practicandi verlaufen.

- Die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit haben sich auf eine Stärkung einer multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung und der ambulanten Fachversorgung verständigt. Es sollen neue und flexible Formen der Berufsausübung für Ärztinnen und Ärzte möglich werden. Kooperative Teamarbeit entlastet die einzelnen Teammitglieder, erlaubt eine Konzentration auf die medizinische, therapeutische und pflegerische Tätigkeit und berücksichtigt dadurch die individuellen Bedürfnisse insbesondere der jungen Ärztinnen und Ärzte und den wachsenden Frauenanteil im ärztlichen Beruf. Somit erfolgt auch eine positive Auswirkung auf Lebensqualität und Arbeitszufriedenheit.

Darüber hinausgehende Maßnahmen zur Attraktivierung des Arbeitsumfeldes vor Ort im Spital obliegen in erster Linie den Krankenanstaltenträgern.

Fragen 7 und 8:

- *Wie stehen Sie als zuständige Gesundheitsministerin zur Forderung "Kein Aufweichen der Arbeitnehmer-Schutzgesetze für angestellte Ärztinnen und Ärzte"?*
- *Welche konkreten Verhandlungen laufen in diesem Zusammenhang mit der Ärztekammer?*

Fragen des KA-AZG fallen nicht in die Zuständigkeit meines Ressorts.

Fragen 9 und 10:

- *Wie stehen Sie als zuständige Gesundheitsministerin zur Forderung "Kein automatischer Verlust der Verträge mit Sonderkrankenversicherungsträgern bei Rücklegung eines Gebietskrankenkassen-Vertrags"?*
- *Welche konkreten Verhandlungen laufen in diesem Zusammenhang mit der Ärztekammer?*

Bund, Länder und Sozialversicherung haben sich in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in Art. 50 diesbezüglich auf folgende Formulierung geeinigt: Vorsehen, dass die Kündigung eines § 2-Kassenvertrages die Kündigung sämtlicher Einzelverträge bewirkt. Der Zeitplan für die legislative Umsetzung der verbleibenden Maßnahmen der Art. 15a Vereinbarung ist noch nicht fertiggestellt.

Fragen 11 und 12:

- *Wie stehen Sie als zuständige Gesundheitsministerin zur Forderung „Vollständige Finanzierung der Lehrpraxen“?*
- *Welche konkreten Verhandlungen laufen in diesem Zusammenhang mit der Ärztekammer?*

Bund, Länder und Sozialversicherung sind übereinkommen, insgesamt 75vH der Gehaltsaufwendungen der Lehrpraktikantinnen und -praktikanten für deren Tätigkeit in den Lehrpraxen zu tragen. Die entsprechenden Festlegungen erfolgen in Art. 42

der neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Da Lehrpraxen auch für die Ärzteschaft bzw. die Lehrpraxisinhaber und -inhaberinnen Vorteile haben, ist eine finanzielle Beteiligung der Ärzteschaft an den Kosten der Lehrpraxis gerechtfertigt. Der entsprechende Gesamtvertrag zur Finanzierung der Lehrpraxen wurde seitens der Trägerkonferenz (HV) bereits beschlossen und der ÖÄK zugeleitet. Eine Vertragsunterzeichnung ist zum Zeitpunkt der Erstellung der Anfragebeantwortung noch ausständig.

Fragen 13 und 14:

- *Wie stehen Sie als zuständige Gesundheitsministerin zur Forderung "Behebung technischer Mängel und Finanzierung des Praxisaufwandes für ELGA inkl. e-Medikation"?*
- *Welche konkreten Verhandlungen laufen in diesem Zusammenhang mit der Ärztekammer?*

Konkrete technische Mängel sind mir nicht bekannt, die ELGA funktioniert in allen Bereichen, in denen sie bislang den Betrieb aufgenommen hat, problemlos. Kleinere technische und/oder organisatorische Problemstellungen oder auch Verbesserungen der Bedienungsfreundlichkeit werden auf Ebene der dafür vorgesehenen Arbeitsgremien behandelt und im Rahmen der laufenden Wartung umgesetzt. So konnten etwa auch die seitens der Ärzteschaft anfänglich monierten Einschränkungen des Antwortzeitverhaltens der e-Medikation noch während des Probetriebs behoben werden. Für den österreichweiten Rollout von ELGA im niedergelassenen Bereich finden einerseits Abstimmungen mit der Österreichischen Ärztekammer statt, insbesondere werden Zeitpläne und sonstige Modalitäten akkordiert, andererseits wird auf technisch-organisatorischer Ebene intensiv mit den Arzt- und Apothekensoftwareherstellern zusammengearbeitet, um eine hohe Qualität der verschiedenen Produkte bereits vor dem Einsatz im Echtbetrieb zu gewährleisten. Diese Aktivitäten sind in ein Maßnahmenbündel im Kontext der sogenannten Anschubfinanzierung eingebettet und umfassen etwa auch Betreuungs- und Schulungsaktivitäten.

Fragen 15 bis 18:

- *Wie stehen Sie als zuständige Gesundheitsministerin zur Forderung "Priorität der Versorgung in Arztpraxen bzw. ärztlichen Gruppenpraxen vor der Versorgung durch Krankenanstalten oder durch kasseneigene Einrichtungen"?*

- *Welche konkreten Verhandlungen laufen in diesem Zusammenhang mit der Ärztekammer?*
- *Wie stehen Sie als zuständige Gesundheitsministerin zur Forderung "Schutz des Hausarztes als Primärversorger"?*
- *Welche konkreten Verhandlungen laufen in diesem Zusammenhang mit der Ärztekammer?*

Die sogenannten „Hausärztinnen“ und „Hausärzte“ sind Primärversorger/innen und von keiner institutionellen Seite einer Gefahr ausgesetzt. Allerdings braucht es in Zukunft einen breiteren Mix an Möglichkeiten des Zusammenarbeitens und der Vernetzung. Dafür setze ich mich ein.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

