

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0247-I/A/5/2017

Wien, am 7. August 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 13313/J der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1, 2 und 3:

- *Wie bewerten Sie den Forderungskatalog der Ärztekammer?*
- *Bei welchen Punkten wird es von Seiten des BMGF eine Übernahme der von der Ärztekammer gestellten Forderungen geben?*
- *Welche Forderungen der Ärztekammer werden von Ihnen als Gesundheitsministerin abgelehnt und warum?*

Der am 19. Juni 2017 eingebrachte und am 28. Juni 2017 im Nationalrat beschlossene Initiativantrag 2255/A betreffend ein Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 wurde in zahlreichen gemeinsamen Gesprächsrunden zusammen mit Sozialversicherung und Ärztekammer erarbeitet und zunächst als Ressortentwurf einem allgemeinen Begutachtungsverfahren unterzogen. Dabei konnten verschiedenste Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Gesetz beleuchtet und einer sachdienlichen Lösung zugeführt werden. In diesem Zusammenhang wurden auch zahlreiche Anliegen und Umsetzungsvorschläge der Ärztekammer umgesetzt. Von einem „Durchpeitschen im Schnellverfahren“ des gegenständlichen Gesetzes kann daher keine Rede sein.

Zu einigen der genannten Punkte darf dennoch Stellung genommen werden. Befürwortet wird die Möglichkeit, dass Ärztinnen und Ärzte in Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen in einem bestimmten Rahmen angestellt werden können sollen. Bedauerlicherweise konnte letztendlich über die Aufnahme

einer solchen Bestimmung ins Primärversorgungsgesetz keine finale Einigung erzielt werden.

Zur Anzahl an Primärversorgungseinheiten darf auf § 41 Abs. 4 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes in der Fassung des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes hingewiesen werden. Dadurch wird vorgesehen, dass bis 31. Dezember 2021 nur dann mehr als 75 Primärversorgungseinheiten errichtet werden können, wenn darüber Einvernehmen zwischen Landeszielsteuerungs-Kommission und der jeweiligen Landesärztekammer erzielt wurde. Für den Zeitraum ab 1. Jänner 2022 bis 31. Dezember 2025 werden neue Festlegungen auf der Ebene einer neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG und den dazu ergehenden Ausführungsgesetzen zu treffen sein.

Zur Gründung von Zentren bzw. Netzwerken wird festgehalten, dass die neuen Primärversorgungseinheiten – als Teil der Primärversorgung – eine sinnvolle und nachhaltige Ergänzung des Versorgungsangebotes darstellen und eine Entlastung der Spitalsambulanzen bewirken sollen. Durch eine gesetzliche Regelung im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz wird sichergestellt, dass einerseits das Verhältnis zwischen Primärversorgungseinheiten als Zentren oder als Netzwerke im jeweiligen Bundesland ausgewogen ist und andererseits ein moderater Übergang der Strukturen entsprechend der abzusehenden Pensionierungswelle der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte erfolgt.

Zur Forderung nach Gesamtverträgen auf Landesebene darf angemerkt werden, dass durch den Hauptverband für die Träger der Krankenversicherung mit deren Zustimmung mit der jeweiligen örtlich zuständigen Ärztekammer für das jeweiligen Bundesland bzw. Versorgungsgebiet Honorare sowie Bandbreiten samt Zu- und Abschlägen in gesamtvertraglichen Honorarvereinbarungen zu vereinbaren sind. Diese Honorarvereinbarungen sind Teil des Primärversorgungs-Gesamtvertrags nach § 342b Abs. 1 ASVG, sind als gesonderte Teile aber separat vom Hauptverband bzw. der jeweiligen Landesärztekammer zu kündigen ohne dass der rechtliche Bestand des Primärversorgungs-Gesamtvertrags gefährdet wäre.

Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc

