

Dr. <sup>in</sup> Sabine Oberhauser, MAS  
Bundesministerin

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0315-I/A/15/2015

Wien, am 19. November 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 6506/J der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Frage 1:**

- *Welcher genaue Verhandlungsstand besteht zwischen dem Gesundheitsministerium und der Ärztekammer zum „Primary Health Care“-Gesetz?*

Die Österreichische Ärztekammer wird je nach Fortschritt der Arbeiten an der gesetzlichen Umsetzung des Konzeptes „Das Team rund um den Hausarzt“ informiert und in die Verhandlungen einbezogen.

**Frage 2:**

- *Warum möchte das Gesundheitsministerium das „Primary Health Care“-Gesetz gegen die Interessen der Ärztekammer durchpeitschen?*

Das Bundesministerium für Gesundheit beabsichtigt nicht, ein Gesetz zur Stärkung der Primärversorgung gegen die Interessen der Ärztekammer „durchzupreitschen“. Wir sind vielmehr bemüht, eine gemeinsame Sichtweise im Sinne der erwartbaren Vorteile für die Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbieter herzustellen.

Die gesetzliche Umsetzung von „Primary Health Care“ verfolgt für Ärztinnen und Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe insbesondere folgende Ziele:

- Attraktivierung der Tätigkeitsfelder für Ärztinnen und Ärzte und für Angehörige von Gesundheitsberufen durch verstärkte Kommunikation und Kooperation zwischen den Versorgungsbereichen und den handelnden Berufsgruppen (Fokussierung auf jeweilige ärztliche, pflegerische etc. Kernkompetenzen ermöglichen)
- Erleichterung und Unterstützung der Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den verschiedenen Gesundheits- und Sozialberufen (Arbeitsweise miteinander statt parallel)
- Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen für die Gesundheitsberufe einschließlich familienorientierter, flexibler Arbeitszeitmodelle und Berücksichtigung einer ausgewogenen Work-Life-Balance
- Weiterentwicklung praxisbezogener Ausbildung für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner (Lehrpraxen) und die Gesundheitsberufe

Darüber hinaus wurde durch die Ärztinnen-/Ärzteausbildungsreform das Berufsbild der Allgemeinmedizin aufgewertet, indem Inhalte wie z.B. degenerative Medizin, Psychiatrie und Notfallmedizin neu integriert wurden. Durch diese Neugestaltung der ärztlichen Ausbildung wird insbesondere der Tätigkeitsbereich der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner aufgewertet und attraktiver.

Die beabsichtigte Stärkung der Primärversorgung ist daher nicht nur im Interesse der Patientinnen und Patienten, sondern auch im Sinne der Ärztinnen und Ärzte und berücksichtigt deren Anliegen bestmöglich.

### **Frage 3:**

➤ *Was bedeutet ein vertragsloser Zustand zwischen den Ärzten und den Sozialversicherungen für die Gesundheitsversorgung und die Patienten?*

In einem vertragslosen Zustand gibt es keinen aufrechten Vertrag, nach dem die Ärztinnen und Ärzte ihre erbrachten Leistungen mit dem Krankenversicherungsträger abrechnen können. Das bedeutet, dass die Direktverrechnung zwischen Krankenkassen und den Ärztinnen und Ärzten entsprechend der einschlägigen gesetzlichen Regelungen durch eine Kostenerstattung ersetzt wird.

Zum zeitlichen Ablauf ist darauf hinzuweisen, dass eine Gesamtvertragskündigung nur zum Ende eines Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist erfolgen kann. Darüber hinaus gibt es die im ASVG festgelegte Möglichkeit, dass auf Antrag des Hauptverbandes oder der Österreichischen Ärztekammer der Inhalt des aufgekündigten Gesamtvertrags für weitere drei Monate festgelegt werden kann. Dieser Zeitraum beginnt erst mit dem Tag der Entscheidung zu laufen, sodass

auch nach einer Kündigung der bisherige Gesamtvertrag zumindest noch einige Monate in Geltung stehen würde. Ein vertragsloser Zustand trifft die Bürgerinnen und Bürger somit nicht „über Nacht“.

**Frage 4:**

- *Warum bietet man den „Primary Health Care“-Zentren Sonder-Einzelverträge an und den Ärzten einen Gesamtvertrag?*

Ich gehe davon aus, dass es auch bei einer neuen gesetzlichen Regelung für Primärversorgungseinheiten für den Teil der ärztlichen Leistungen aus einem Gesamtvertragssystem abgeleitete Einzelverträge geben wird. Das ASVG sieht aber bereits derzeit für Gruppenpraxen sogenannte Sonder-Einzelverträge vor, immer dann, wenn ein Gesamtvertrag nicht zustande kommt. Da Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen möglich sein werden, ist es nur logisch, dass auch bei dieser neuen Angebotsform Sonder-Einzelverträge möglich sein sollen, wenn es zu keinem Gesamtvertrag kommt.

**Fragen 5 und 6:**

- *Warum haben lediglich 1.800 niedergelassene Ärzte in Wien einen Vertrag mit der Gebietskrankenkasse?*
- *Wie hat sich Vertragsanzahl zwischen Ärzten und den Gebietskrankenkassen bundesweit und in den einzelnen Bundesländern und Bezirken seit 2007 entwickelt?*

Die Festsetzung der Anzahl und der örtlichen Verteilung von Kassenplanstellen erfolgt gemeinsam zwischen der WGKK und der Ärztekammer (ÄK) für Wien unter Beachtung des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) und des im Gesamtvertrag festgelegten Stellenplans. Gemäß den Planungen des RSG ist Wien sowohl durch Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin als auch durch Fachärztinnen/Fachärzte sehr gut versorgt. Dies lässt sich auch gut daran erkennen, dass Wien - obgleich es in Österreich generell eine hohe Ärztedichte gibt - im österreichweiten Vergleich die höchste Ärztedichte aufweist. Diesen Grundlagen entsprechend wurden in den letzten Jahren die Vertragsarztstellen im Hinblick auf Anzahl und örtliche Verteilung angepasst.

Im Übrigen darf ich auf die Beilage verweisen, aus der die Anzahl der Vertragsärzte aller „§ 2-Kassen“, das sind Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, SVA der Bauern, hervorgeht.

Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser

**Beilage**

Signaturwert	LF/QlweAjMCI670Uz/NREBjpyy6CWDHwspI4UYRB60845xGWZH9BJCKAhGiEQ1104tAWwn/W8QPxFm2rYhfS9BczUvRzCzKLWaOy2/CNNewVIYPOPl+eBAK/LRl0SxCt2AyrAFA+2+eQSgpJH6lkHvq5cQxKvW9PGdtC3OM=		
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT	
	Datum/Zeit	2015-11-20T16:12:31+01:00	
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT	
	Serien-Nr.	540369	
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0	
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.		
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: <a href="http://www.signaturpruefung.gv.at">http://www.signaturpruefung.gv.at</a>		