

---

**11158/J XXV. GP**

---

**Eingelangt am 15.12.2016**

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

## **ANFRAGE**

der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein  
und weiterer Abgeordneter  
an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

### **betreffend Analyse der Primärversorgung neu durch Unternehmensberatung**

Nachhaltige Veränderungen im Gesundheitswesen durch die Art. 15a-Vereinbarung zu erwarten

#### **Was bringt die „Primärversorgung neu“ den Patienten wirklich?**

*Wien (OTS)* - Die Steigflug Unternehmensberatung aus Wien beschäftigt sich seit knapp 20 Jahren ausschließlich mit selbständigen Ärzten und Apothekern. „Bei der betriebswirtschaftlichen Beratung geht es vor allem um Optimierung der Unternehmen auf Basis der vorhandenen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, daher ist die Art. 15a-Vereinbarung für uns von großem Interesse“, so Geschäftsführer Harald Kuttner. „Wir haben uns jedoch nicht nur Gedanken über die Auswirkungen dieser Reform für unsere ärztlichen Kunden gemacht, sondern auch über die volkswirtschaftlichen Konsequenzen, also für uns alle. Und diese Ergebnisse sind durchaus interessant.“

**Kuttner erläutert: „Diese Reform hat zunächst einmal keinerlei Auswirkung auf das** medizinische Angebot. Es dreht sich also ausschließlich um die Veränderung der Struktur von Organisationsformen im niedergelassenen Bereich. Es ist vollkommen klar, dass mit dieser Vereinbarung seitens des Gesetzgebers wieder einmal der Umbau der Primärversorgung weg von den Kassenärzten hin zu Versorgungszentren erfolgen soll. Auch wenn – wie die Politik betont – in bestehende Kassenverträge samt Stellenplan nicht eingegriffen wird.“

#### **Niedergelassene Allgemeinmediziner mit 17 Euro pro Patientenkontakt sehr preiswert**

„Der Weg dorthin ist aber ohnehin ein leichter“, bestätigt Kuttner. „Denn speziell die niedergelassenen Allgemeinmediziner sind an ihrer finanziellen Schmerzgrenze angelangt. Das kann man an der Nachbesetzungsproblematik leicht erkennen. Es wird immer schwieriger, offene Stellen zu besetzen. Obwohl genügend Ärzte im Land vorhanden sind. In aller Regel würde die Konkurrenz eines subventionierten Mitbewerbers reichen, um einen niedergelassenen Allgemeinmediziner mit Kasse wirtschaftlich zu ruinieren. Denn die Sozialtarife sind auf Vollauslastung kalkuliert und bereits ein Umsatzverlust von 20 Prozent oder mehr wäre daher für die meisten nicht

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

zu verkraften. Daher ist ganz klar: Jede neue Primärversorgungseinheit eliminiert Kassenstellen. Auch ohne Veränderungen an Vertrag und Stellenplan.“

Niedergelassene Allgemeinmediziner sind jedoch die Organisationsform der Basisversorgung, die am preiswertesten ist. „Im Schnitt unserer Klienten können wir etwa 17 Euro Honorar – also Kosten für die Sozialversicherung – pro Behandlung errechnen. In Spitalsambulanzen kostet das mindestens das Dreifache. Ohne dass dort bei der Basisversorgung medizinisch etwas Anderes geleistet wird als in einer Hausarztpraxis. Interessant war nun für uns die Abschätzung, wie das in den neuen Primärversorgungseinheiten aussieht.“

### **Die Kapazität wird durch Zentren nicht größer, aber es wird schmerzhaft teurer**

Laut Christian Pavlis, ebenfalls Geschäftsführer der Unternehmensberatung Steigflug, gibt es natürlich bei der Bildung von Zentren gewisse wirtschaftliche Synergieeffekte, die denen von Gruppenpraxen oder Praxisgemeinschaften ähnlich sind. „Es gibt aber auch gegenläufige Effekte, die unter anderem durch die Ausweitung der Öffnungszeiten bedingt werden. Und man darf auch nicht vergessen, dass Zentren dieser Art viel genauer durchorganisiert und -geplant werden müssen als die bestehenden Einzelordinationen, in denen der gesamte betriebswirtschaftliche Aufwand für das System gratis vom Vertragsinhaber mit erbracht wird.“

Rechnet man das für eine Primärversorgungseinheit durch, mit der 6.000 Menschen von drei Allgemeinmedizinern versorgt werden sollen, dann lässt sich mit dem Modell von Steigflug rund 27 Euro Kosten pro Behandlung errechnen. „Das sind plus 60 Prozent, ohne dass zunächst einmal der medizinische Mehrwert erhöht wird. Der einzige Unterschied: Die Patienten haben den vermeintlichen Vorteil durch längere Öffnungszeiten. Dafür müssen sie aber längere Wege in Kauf nehmen, denn diese Zentren können ja nicht an jedem Ort entstehen“, bemerkt Pavlis.

### **Der Umbau der medizinischen Basisversorgung weg von niedergelassenen Ärzten zu Primärversorgungszentren ist volkswirtschaftlicher Irrsinn**

„Und der vermeintliche Vorteil ist auch gar kein echter Vorteil: Denn die Behandlungskapazität eines Dreierzentrums wird im Vergleich zu drei Einzelordinationen ja nicht größer. Sie wird lediglich „gleichmäßiger“ auf die Woche verteilt. Durch Öffnungszeiten beispielsweise am Freitagabend wird es also Einschränkungen der ursprünglichen Öffnungszeiten bei Einzelversorgung geben müssen. Etwa am Montagvormittag, an dem bisher aufgrund der Nachfrage fast alle Allgemeinmediziner offen hatten. Und ob das Sinn macht bezweifle ich.“

Volkswirtschaftlich auf die gesamte hausärztliche Versorgung in Österreich hochgerechnet, würde der Umstieg von Kassenpraxen auf Primärversorgungseinheiten daher Mehrkosten im Vollausbau von 60 Prozent bedeuten. Also rund eine halbe Milliarde Euro pro Jahr. „Und nachdem das Geld aufgrund des beschlossenen Kostendämpfungspfads ja nicht zur Verfügung steht, wird im Umkehrschluss eine Reduktion des Leistungsangebots im Bereich der Primärversorgung von rund 40 Prozent unvermeidlich sein. Die dadurch entstehenden zusätzlichen Kosten, etwa durch eine dann noch größere Ausdehnung der Spitalsnutzung, wären enorm und sind hier noch gar nicht einberechnet“, so Pavlis weiter.

## **Resümee: Festhalten am System der Niedergelassenen, mehr Freiheiten, moderne Versorgungskonzepte einbauen**

Das Resümee von Kuttner und Pavlis fällt daher ernüchternd aus: Der Staat wäre gut beraten, am System der freiberuflichen Ärzteschaft als Organisationsstruktur für die medizinische Basisversorgung festzuhalten. Es gibt nichts Besseres als flächendeckend vorhandene, von Privatpersonen finanzierte Ordinationen gekoppelt mit Bezahlung auf Honorarbasis. Die niedergelassenen Ärzte brauchen jedoch mehr Möglichkeiten statt Zwänge in Bezug auf Kooperationen, Vergesellschaftung und Anstellungsmöglichkeiten von Ärzten.

In der Beurteilung der Unternehmensberater findet sich aber auch dringender Optimierungsbedarf für das medizinische Angebot. Ob bei Primärversorgungseinheiten oder Kassenverträgen: Die Leistungskataloge müssen dringend an die demografische und medizinische Realität angepasst werden. Außerdem werden sinnvolle Anreizsysteme wie Disease-Management-Programme und/oder die Einführung eines Hausarztmodells dringend empfohlen

[http://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20161212\\_OTS0162/nachhaltige-veraenderungen-im-gesundheitswesen-durch-die-art-15a-vereinbarung-zu-erwarten](http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20161212_OTS0162/nachhaltige-veraenderungen-im-gesundheitswesen-durch-die-art-15a-vereinbarung-zu-erwarten)

In diesem Zusammenhang stellen die unterfertigten Abgeordneten an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen folgende

### **Anfrage**

1. Wie beurteilen Sie die durch eine Unternehmensberatung wiedergegebene Bewertung des Systems der Primärversorgung?
2. Wie bewerten Sie die Analyse, dass eine medizinische Befundung in einem Primärversorgungszentrum um 60 Prozent teurer ist, als bei einem niedergelassenen Arzt?
3. Wie bewerten Sie das Ergebnis, dass jährlich allein eine halbe Milliarde an Mehrkosten durch die Einführung von Primärversorgungszentren entstehen können?
4. Wie bewerten Sie das Ergebnis, dass es mittelfristig zu einer Leistungsreduktion im niedergelassenen Bereich von 40 Prozent kommen wird?
5. Wie bewerten Sie das Ergebnis, dass den niedergelassenen Ärzten durch Kooperationen, Vergesellschaftung und Anstellungsmöglichkeiten mehr Freiräume für eine Verbesserung des Leistungsangebots zugestanden werden soll?
6. Wie bewerten Sie das Ergebnis, dass die Leistungskataloge müssen dringend an die demografische und medizinische Realität angepasst werden müssen?