

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.329.041

Wien, 12.6.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 18428/J der Abgeordneten Fiona Fiedler betreffend Startbonus für Kassenarztstellen** wie folgt:

Eingangs weise ich darauf hin, dass ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger eingeholt habe, die auch der Beantwortung der Fragen zugrunde gelegt wurde.

Weiters halte ich fest, dass der Dachverband der Sozialversicherungsträger wiederum von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zur Verfügung gestelltes Datenmaterial sowie diesbezügliche Erläuterungen übermittelt hat. Da für die von der gegenständlichen Anfrage betroffenen Vertragsstellen Verträge mit allen drei Krankenversicherungsträgern bestehen und die ÖGK federführend für die Interessent:innensuche bzw. die Ausschreibungen dieser Vertragsstellen verantwortlich ist, gelten die nachfolgenden Ausführungen und Auswertungen der ÖGK auch für die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB). Anmerkungen, welche nur einen Krankenversicherungsträger betreffen, sind entsprechend gekennzeichnet.

Frage 1:

- *Wie verteilen sich die 100 zusätzlichen Stellen auf Versorgungsregionen und Fachrichtungen?*

Diesbezüglich ist zunächst auf die mit BGBl. II Nr. 425/2023 erlassene Verordnung über die Verteilung der ärztlichen Vertragsstellen nach dem Gesundheitsreformaßnahmen-Finanzierungsgesetz (BGBl. I Nr. 152/2023) hinzuweisen. Diese Verordnung sieht in § 2 die Verteilung der 100 zusätzlichen Vertragsstellen entsprechend dem Bevölkerungsschlüssel auf die einzelnen Bundesländer vor.

In § 3 Abs. 1 der Verordnung wird festgelegt, dass mindestens die Hälfte der 100 zusätzlichen Vertragsstellen für die Fachgebiete Allgemeinmedizin und Kinder- und Jugendheilkunde vorzusehen ist und dabei die Einrichtung der Hälfte dieser ärztlichen Vertragsstellen im Rahmen von Primärversorgungseinheiten anzustreben ist.

Gemäß § 3 Abs. 2 der Verordnung kann anstatt einer Vertragsstelle für das Fachgebiet Allgemeinmedizin oder das Fachgebiet Kinder- und Jugendheilkunde eine Vertragsstelle für das Fachgebiet Innere Medizin vorgesehen werden, sofern dies die spezifischen regionalen Rahmenbedingungen erfordern.

Die verbleibenden ärztlichen Vertragsstellen sind nach § 3 Abs. 3 der Verordnung für die Fachgebiete Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin für Erwachsene, Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Augenheilkunde und Optometrie sowie Haut- und Geschlechtskrankheiten vorzusehen.

Gemäß § 4 Abs. 1 der Verordnung ist die konkrete regionale und fachspezifische Verteilung der zusätzlichen ärztlichen Vertragsstellen innerhalb der Bundesländer durch die Krankenversicherungsträger nach der jeweiligen Versorgungslage vorzunehmen.

Wie der Dachverband in seiner Stellungnahme mitteilte, konnten bereits 67 der insgesamt 100 neuen Vertragsstellen ausgeschrieben werden. Diese Stellen wurden aufgrund des Bedarfs und der Ergebnisse der Interessent:innensuche im Rahmen der Initiative „+100-Stellen“ ausgewählt, um eine zeitnahe Besetzung sicherzustellen. Für 60 dieser Stellen sind Bewerbungen eingelangt und wird die Invertragnahme der Ärzt:innen vorgenommen.

Die Ausschreibung der verbleibenden Stellen wird laut Stellungnahme des Dachverbandes im Laufe dieses Jahres sukzessive erfolgen. Dies umfasst auch die Ausschreibung von

weiteren Primärversorgungseinrichtungen (PVE), bei denen die Suche nach Interessent:innen sowie die konkrete Vorplanung eine gewisse Vorlaufzeit in Anspruch nimmt.

Die Auflistung der bereits ausgeschriebenen 67 Stellen ist der seitens der ÖGK übermittelten und der Beantwortung dieser Anfrage angeschlossenen Beilage 1 zu entnehmen.

Frage 2:

- *Konnte im Rahmen der Verteilungsberechnung erhoben werden, in welchen Regionen es eine Mangelversorgung gibt?*
 - a. *Falls ja: Wie wurde dies definiert bzw. berechnet und um welche Versorgungsregionen handelt es sich dabei?*

Wie bereits in der Beantwortung der Frage 1 erläutert, basiert die seitens der Sozialversicherung vorgenommene Verteilungsrechnung der „+100-Stellen“ neben den in § 2 und § 3 der Verordnung über die Verteilung der ärztlichen Vertragsstellen nach dem Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz festgesetzten Vorgaben auf der jeweiligen regionalen und fachspezifischen Versorgungslage. Die auf dieser Verteilungsrechnung vorgenommene regionale und fachspezifische Verteilung ist der beigefügten Beilage 1 zu entnehmen.

Frage 3:

- *Ist bei den fachlich vorgesehenen Stellen bzw. Stellen für PVZ-Gründungen vorgegeben, wie diese sich verteilen sollen?*
 - a. *Falls ja: Bitte um Angabe nach Versorgungsregionen.*
 - b. *Für wie viele der PVZ-Stellen sollen bereits verankerte Kassenstellen zusammengelegt werden? (Bitte ebenfalls um Angabe)*

Die Verordnung über die Verteilung der ärztlichen Vertragsstellen nach dem Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz regelt auch die Verteilung von Primärversorgungseinheiten (PVE). Diese können sowohl Primärversorgungszentren (PVZ) als auch ein Netzwerk sein. Gemäß § 3 der genannten Verordnung ist die Einrichtung der Hälfte der für die Fachgebiete Allgemeinmedizin sowie Kinder- und Jugendheilkunde vorgesehenen Vertragsstellen im Rahmen von PVE anzustreben. Die regionale und

fachspezifische Verteilung hat auch bei PVE durch die Krankenversicherungsträger nach der jeweiligen Versorgungslage zu erfolgen.

Eine Auflistung der bereits ausgeschriebenen PVE ist der angeschlossenen Beilage 1 zu entnehmen.

Frage 4:

- *Ist vorgegeben, ob neue Kassenstellen eine Hausapotheke inkludieren sollen oder können?*
 - a. *Falls ja: Bei welchen zusätzlichen Kassenstellen ist dies der Fall?*
 - b. *Falls nein: Ist bekannt, bei welchen Hausapotheken begründet werden könnte? (Falls ja, Bitte um Angabe)*

Nein, das Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz sieht hinsichtlich der Einrichtung von Hausapotheken keine speziellen Regelungen vor. Demnach gelten für die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke auch für die neu geschaffenen Vertragsstellen die Voraussetzungen des § 29 Apothekengesetz.

Frage 5:

- *Wie wurden unbesetzte Kassenstellen in der Verteilung der zusätzlichen Kassenstellen berücksichtigt?*

Die Verteilung der zusätzlichen Kassenstellen wurde seitens der ÖGK bewusst so vorgenommen, dass sie nicht in der Nähe von unbesetzten Planstellen verortet wurden, um sicherzustellen, dass die Versorgungssituation weiter verbessert wird.

Frage 6:

- *Auf welcher Basis wurden die Fachrichtungen ausgewählt, für die es einen Startbonus gibt?*
 - a. *Warum gibt es keinen Startbonus für neue Kassenstellen in den Fachbereichen Kieferorthopädie und Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde?*

Die Fachrichtungen, für die ein Startbonus gewährt werden kann, werden im § 2 Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz definiert. Bei den ausgewählten Fachrichtungen handelt es sich um jene Fachbereiche, die der Primärversorgung der

Bevölkerung dienen; das sind die Fächer Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe. In den Fachbereichen Kieferorthopädie und Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wurde vom Gesetzgeber kein den ausgewählten Fachrichtungen vergleichbarer Handlungsbedarf verortet.

Frage 7:

- *Wie viele Mediziner:innen haben sich bisher im Rahmen der Initiative +100 beworben? (Bitte um Auflistung nach Fachgebiet und Bundesland – nach absoluten Zahlen sowie unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen von Bundesländern als präferierten Arbeitsort)*

Diesbezüglich teilte die ÖGK mit, dass im Rahmen der Initiative „+100-Stellen“ in einem ersten Schritt eine unverbindliche Interessent:innensuche lanciert wurde, welche als Vorbereitung für die Ausschreibung der Stellen gedient hat. Die eingelangten Interessensbekundungen, insbesondere über das Online-Formular auf www.meine-eigene-praxis.at, stellen noch keine offizielle Bewerbung dar. Mit den Interessent:innen wird Kontakt aufgenommen und sie werden über ihre Möglichkeiten beraten. Darüber hinaus werden die Interessent:innen informiert, sobald für sie aus den 100 neuen Kassenstellen sowie den bereits bestehenden, im Stellenplan vorgesehenen Kassenstellen relevante Ausschreibungen veröffentlicht werden.

Auf die Interessentensuche haben sich 623 Ärzt:innen (Stand 30. Jänner 2024) über das Online-Formular gemeldet. Die diesbezüglichen Daten sind der angeschlossenen Beilage 2 zu entnehmen.

Frage 8:

- *Wie viele dieser Mediziner:innen sind bereits im niedergelassenen Bereich als Wahlärzt:innen tätig? (Bitte um Auflistung nach Fachgebiet und Bundesland)*
 - a. *Wie viele davon in Regionen, in denen es unbesetzte Kassenstellen in den jeweiligen Fachrichtungen gibt?*

Wie den Ausführungen der ÖGK zu entnehmen ist, haben rund 250 Ärzt:innen, die ihr Interesse per Online-Formular bekundet haben, im Rahmen der Interessent:innensuche neben einer oder mehreren anderen Tätigkeiten (z.B. Anstellung im Krankenhaus, Praxisvertretungen, Anstellung in einer Praxis, Sonstige) auch eine wahlärztliche Tätigkeit angegeben.

51 Ärzt:innen aus den von der Initiative „+100-Stellen“ erfassten Fachrichtungen haben bei der Interessensbekundung als aktuelle Tätigkeit nur „Wahlarzt“ angegeben. Die diesbezüglichen Daten sind der angeschlossenen Beilage 3 zu entnehmen. Eine Gliederung nach Regionen war der ÖGK nicht möglich.

Im Zuge der Gespräche mit den Interessent:innen wurde über potenziell geeignete, unbesetzte Vertragsarztstellen informiert.

- b. Wurde bereits zu früheren Zeitpunkten versucht, diese Mediziner:innen zum Abschluss eines Kassenvertrags zu motivieren?*

Seitens der Sozialversicherung werden auf regionaler Ebene fakultativ auch mit Wahlärzt:innen Gespräche geführt, um sie zur Bewerbung auf eine Vertragsarztstelle zu motivieren.

Hinsichtlich der bereits gesetzten Maßnahmen zur Attraktivierung des Vertragsarztberufes wird auf die Ausführungen zu den Fragen 12 und 13 verwiesen.

- c. Ist bekannt, wie viele davon bislang profitabel gearbeitet haben? (Falls ja: Bitte um Angabe)*
- d. Falls ja: Ist bekannt, warum dies nicht funktionierte?*

Diesbezüglich liegen der Sozialversicherung keine Informationen vor.

Frage 9:

- *Wie viele dieser Mediziner:innen arbeiten in Krankenhäusern und nebenberuflich im niedergelassenen Bereich? (Bitte um Auflistung nach Fachgebiet und Bundesland, sowie Angabe ob als Wahlarzt oder angestellt)*
 - a. Wie viele davon in Regionen, in denen es unbesetzte Kassenstellen in den jeweiligen Fachrichtungen gibt?*
 - b. Falls ja: Ist bekannt, warum dies nicht funktionierte?*
 - c. Wurde bereits zu früheren Zeitpunkten versucht, diese Mediziner:innen zum Abschluss eines Kassenvertrags zu motivieren?*

Laut vorliegender Stellungnahme haben 87 Ärzt:innen aus den von der Initiative „+100-Stellen“ erfassten Fachrichtungen als aktuelle Tätigkeit sowohl „Anstellung im Krankenhaus“ als auch eine Tätigkeit im niedergelassenen Bereich („Anstellung in Praxis“,

„Praxisvertretung“, „Wahlarzt“, „Sonstiges“) angegeben (siehe die zu Frage 8 angeschlossene Beilage 3). Eine Gliederung nach Regionen ist nicht möglich.

Im Zuge der Gespräche mit den Interessent:innen wurde seitens der Sozialversicherungsträger über potenziell geeignete, unbesetzte Kassenstellen informiert. Weiters werden bei regionalen Informationsveranstaltungen zum Thema Kassenvertrag auch Spitalsärzt:innen eingeladen, um über diese berufliche Perspektive zu informieren.

Hinsichtlich der bereits gesetzten Maßnahmen zur Attraktivierung des Vertragsarztberufes wird auf die Ausführungen zu den Fragen 12 und 13 verwiesen.

Frage 10:

- *Wurde anhand der Abrechnungszahlen von niedergelassenen Ärzten berechnet, wie lange und wie viele Kassenstellen durch das Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz finanziert werden können?*
 - a. *Falls ja: Bitte um Angabe.*
 - b. *Falls nein: Auf welcher Basis wurde die Anzahl der Kassenstellen sowie die Finanzierungssumme festgelegt?*

Im Jahr 2024 sind € 50.000.000 aus den Mitteln des Gesundheitsreformmaßnahmenfonds für die Abdeckung der Aufwendungen für die zusätzlichen ärztlichen Vertragsstellen zu verwenden (§ 3 Abs. 3 GesRefFinG). Die Berechnung erfolgte auf Basis des Durchschnittshonorars pro Arzt/Ärztin (Statistik 2022) für 100 zusätzliche Stellen. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Mittel valorisiert werden.

Frage 11:

- *Wie viele der leerstehenden Kassenstellen waren in den vergangenen fünf Jahren besetzt? (Bitte um Angabe nach Versorgungsregionen und Fachrichtungen)*
 - a. *Wie viele dieser Vertragsverhältnisse wurden auf Wunsch der Ärzt:innen (und nicht beispielsweise infolge einer Pensionierung) aufgelöst?*

Diese Fragen konnten seitens der Sozialversicherungsträger in der Kürze der Abfragefrist nicht beantwortet werden.

- b. *Bei wie vielen Auflösungen von Vertragsverhältnissen waren zuvor Prüfungen der Abrechnungen eingeleitet?*

- i. In wie vielen Fällen wurden diese Prüfverfahren abgeschlossen?*
- ii. In wie vielen Fällen wurden Ärzt:innen Abrechnungsfehler nachgewiesen?*
- iii. In wie vielen Fällen waren Abrechnungen richtig?*
- iv. Wie viele dieser Prüfverfahren sind nach wie vor am Laufen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Dauer der Verfahren)*

Prüfungen der Abrechnungen werden seitens der Krankenversicherungsträger routinemäßig laufend durchgeführt. Vertragsauflösungen im Zusammenhang mit laufenden Prüf- oder Schiedsverfahren sind absolute Seltenheit.

Beispielsweise bei der ÖGK wurden in den letzten fünf Jahren bei zwei Vertragsärzten (AM) Malversationen nachgewiesen, weshalb die Kündigung ausgesprochen wurde. Beide Kündigungsverfahren wurden abgeschlossen, die Kündigungen sind rechtskräftig.

Die BVAEB führt derzeit ein diesbezügliches Verfahren.

- c. Wurde durch die Versicherungsträger versucht herauszufinden, warum? (Falls ja, Bitte um Angabe der häufigsten Gründe)*

Gründe für Vertragskündigungen werden in der Regel nicht bekannt gegeben. Aufgrund des Alters der kündigenden Vertragsärzt:innen ist davon auszugehen, dass der Großteil der Vertragsverhältnisse aufgrund von „Pensionierungen“ endet.

- d. Wie viele dieser Ärzt:innen waren in Folge weiterhin als Wahlärzt:innen tätig?*

In den beiden Fällen der Kündigung durch die ÖGK ist keine weitere Wahlärzt:innentätigkeit erfolgt.

Frage 12 und 13:

- *Wurde durch die Versicherungsträger erhoben, wie die Tätigkeit als Vertragsärztin attraktiviert werden kann?*
 - a. *Falls ja: Mit welchem Ergebnis?*
 - b. *Falls nein: Auf welcher Basis sollen unbesetzte Kassenarztstellen besetzt werden?*
- *Welche Maßnahmen wurden seitens der Sozialversicherungsträger gesetzt, um die Arbeit als Vertragsärzt:in attraktiver zu machen?*

Diesbezüglich hielt der Dachverband in seiner Stellungnahme Folgendes fest:

„Zur Attraktivierung von Vertragsarztstellen wurden verschiedene Umfragen und Studien von der Sozialversicherung sowie von Systempartnern durchgeführt. Auf Basis dieser Umfragen und Studien wurden seitens der Krankenversicherungsträger bereits in den vergangenen Jahren viele Maßnahmen zur Attraktivierung des Vertragsarztberufes gesetzt.

Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich auf die bereits wirksamen Maßnahmen:

- *Standortförderung (wird in manchen Bundesländern gewährt): Die Erfahrungen insbesondere aus NÖ und Stmk lassen jedoch darauf schließen, dass die Wirksamkeit finanzieller Anreize zur Nachbesetzung schwer besetzbarer Stellen in entlegenen Versorgungsregionen überschätzt wird.*
- *Flexible Vertragsmodelle für eine bessere Vereinbarkeit von Kassenarzt-Tätigkeit mit dem Privatleben (Gruppenpraxismodelle, Jobsharing, Möglichkeit zur Anstellung Arzt-bei-Arzt, erweiterte Stellvertretung)*
- *PVE und Kinder-PVE als attraktive Versorgungsform mit wachsendem Zuspruch und Potenzial zur Abdeckung länger unbesetzter Stellen*
- *Förderung der Lehrpraxisausbildung für Allgemeinmedizin und regional auch in verschiedenen Fachrichtungen (insb. Kinderheilkunde, Augenärzte), um Turnusärzte mit der Versorgung im Kassenvertragssystem vertraut zu machen und die Versorgung im niedergelassenen Bereich sicherzustellen. In der Praxis erhöhen Lehrpraktikanten die Versorgungswirksamkeit durch ihre begleitete Mitarbeit.*

- *Mentoring-Programme zur Förderung von Jungmediziner*innen ab der Ausbildung bis hin zu neu einsteigenden Vertragsärzt*innen (mehrere Modelle in OÖ).*

Bestehende Services, um zur Übernahme eines Kassenvertrags zu motivieren

- *Aufbau des Service-Centers für Primärversorgung (Piloten in OÖ, Stmk. und NÖ), um künftige Kassenärzt*innen im Gründungsprozess zu beraten; im Zuge dessen werden auch Kommunikationsmaterialien und -formate entwickelt (z.B. Webinare, Infoveranstaltungen, Ordinationsführungen, Infovideos etc.)*
- *Informationsveranstaltungen und Vorträge über den Kassenvertrag für verschiedene Zielgruppen (Studierende, Jungmediziner, fertig ausgebildete Allgemeinmediziner sowie Fachärzt*innen) an Universitäten (im April 2024 in Krems, Linz und Graz), in Regionen mit Versorgungsbedarf (z.B. Gynäkologie, Kinderheilkunde in OÖ) sowie auf Tagungen und Kongressen (allein oder in Zusammenarbeit mit Partnern wie z.B. der JAMÖ [Junge Allgemeinmedizin Österreich]) der STAFAM [Steirische Akademie für Allgemeinmedizin])*
- *Initiative „+100-Stellen“: Breit angelegte Interessentensuche und aktive Beratung der Interessenten im Hinblick auf die Möglichkeiten, im Kassenvertrag (sowohl zur Besetzung der 100 neuen Kassenstellen als auch hinsichtlich anderer, kurz- und mittelfristig verfügbarer Stellenangebote) zu arbeiten.*

Kooperationsmodelle zur Abdeckung vakanter Stellen, z.B.

- *Dislozierte Ambulanz „Kindergesundheit Liezen“*
- *Dislozierte Ambulanz im Bereich der Gynäkologie „Frauengesundheit Murtal“*
- *Kinderärztliche Versorgungseinheit im LKH Mödling*
- *Regional Lösungen mit Partnern (z.B. Gynäkologie Braunau)*
- *Weiters werden, wo möglich, auf regionaler Ebene geeignete Modelle mit Partnern gesucht (z.B. Sonderverträge, Zweitordinationen etc.)*

Längerfristige Ausbildungsförderung, um angehende Mediziner frühzeitig zu motivieren bzw. den Bedarf sicherzustellen

- Förderung der Absolvierung von Zeiten im Klinisch-Praktischen-Jahr (letztes Studienjahr) im niedergelassenen Bereich
- Stipendien: Es wurden 50 Stipendien für Medizinstudierende für die Fächer Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde, Gynäkologie, Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgeschrieben, davon konnten 48 Stipendien vergeben werden.
- Bevorzugte Studienplätze: Ab dem Studienjahr 2024/25 sollen 13 Medizinstudienplätze gemäß § 71c UG bevorzugt an Studierende vergeben werden, die sich nach Abschluss der Ausbildung zu einer Tätigkeit bei einem Krankenversicherungsträger oder einer kassenärztlichen Tätigkeit verpflichten

Weitere Maßnahmen

- Startbonus gemäß § 2 GesRefFinG
- Ausweitung der Recovery and Resilience Facility-Förderung (RRF) der Primärversorgung auf Gruppenpraxen
- „Sorglos-Paket“ mit Service-Anbietern für einen erleichterten Einstieg (im Aufbau)
- Ärztebereitstellungsdienst (Piloten in Wien und NÖ in Verhandlung)

Konkret wurde beispielsweise seitens der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) durch den neuen Gesamtvertrag Maßnahmen zur Attraktivierung der Vertragsarztstellen in Mangelfächern gesetzt. Insbesondere wurde das Leistungsportfolio erweitert und das System an die aktuellen Anforderungen angepasst. Mit diesem „Ärzte-Paket“ werden jährlich € 30 Mio. in den niedergelassenen Bereich investiert. 71 % werden für Mangelfächer genutzt. 42 % entfallen auf Allgemeinmediziner, die aktuell zu den Mangelfächern zählen. 65 % gehen in neue Leistungen. Mit dem neuen Senioren-Check für Patienten über 70 etwa unterstützt die SVS die Vorsorge-Transformation und ermöglicht es Vertragsärzten, sich mehr Zeit für ältere, betreuungsintensivere Patienten zu nehmen. Mit der Neugestaltung der Darmkrebsvorsorge erfolgt eine tarifliche Anpassung an die bisher höher dotierte kurative Koloskopie. Eine weitere Neuerung ist die First Line Sonographie, mit der für

Allgemeinmediziner eine generelle Tarifposition für Ultraschalluntersuchungen eingeführt wird.“

Frage 14:

- *Wie viele Verhandlungsrunden gab es bereits zum Abschluss eines bundesweiten Gesamtvertrags?*
 - a. *Wo stehen diese Verhandlungen aktuell?*

Angesichts der Rahmenbedingungen und der nicht gegebenen Erfolgsaussichten konnte bis dato seitens der ÖGK noch nicht mit den Verhandlungen bezüglich des Abschlusses eines bundesweiten Gesamtvertrages begonnen werden. Meiner Wahrnehmung nach ist die ÖGK jedoch unter anderem im Zuge der Verhandlungen zu den Gesamtverträgen in den einzelnen Bundesländern laufend bemüht, eine schrittweise bundesweite Harmonisierung herzustellen.

Die SVS hat seit 2020 einen Gesamtvertrag mit einem bundesweit einheitlichen Leistungskatalog. Das in den Ausführungen zu den Fragen 12 und 13 erwähnte „Ärzte-Paket“ wurde bereits Ende 2023 finalisiert.

Die BVAEB verfügt ebenfalls über einen bundesweiten Gesamtvertrag.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

