

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.766.535

Wien, 19.11.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 7991/J der Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak, Peter Wurm, Erwin Angerer, Mag. Christian Ragger, Dr. Dagmar Belakowitsch und weiterer Abgeordneter betreffend ÖGK will neue Anreize für Kassenärzte schaffen** wie folgt:

Ich schicke voraus, dass sich die gegenständliche parlamentarische Anfrage vorwiegend auf Fragen des Vollzugs durch einen Krankenversicherungsträger bezieht. Ungeachtet der Tatsache, dass dieser an sich nicht Gegenstand des Interpellationsrechts nach Art. 52 B-VG ist, habe ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) eingeholt. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Frage 1:

- *Wie soll das „neue ÖGK-Konzept“ für den niedergelassenen Bereich konkret aussehen?*

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) teilte mit, dass sie seit mehreren Jahren verschiedene Ansätze zur Attraktivierung von Vertragsarztstellen verfolge, die sich im Einzelnen wie folgt darstellen:

- Es wurden flexible Ordinationsmodelle geschaffen, die sich mit der Lebensplanung von Ärzt:innen besser vereinbaren lassen. Hierzu zählen die Entlastung bei Bereitschaftsdienstzeiten, neue Formen der Zusammenarbeit (z.B. Gruppenpraxenmodelle, die Anstellung bei Vertragsärzt:innen, Regelungen zur erweiterten Stellvertretung, Teilzeitmöglichkeiten) sowie das Überwinden von bürokratischen Hürden (z.B. Wegfall von Bewilligungen).
- Der Ausbau der Primärversorgung wird von der ÖGK laufend vorangetrieben. Der Ausbau dieses Angebots soll gleichermaßen zu einer Entlastung durch Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams und zu einer Stärkung von Hausärzt:innen führen. Das entspricht auch den Ansprüchen vieler Ärzt:innen, insbesondere der jüngeren Generation.
- In urbanen Regionen werden Kinderzentren etabliert, die neben der bisherigen kinderärztlichen Versorgung je nach regionalem Bedarf auch andere Leistungen der Krankenbehandlung für Kinder (z.B. Logopädie, Physiotherapie, Psychotherapie) anbieten.
- Durch die Forcierung von Kooperationsmodellen zwischen dem niedergelassenen Bereich und Krankenhausambulanzen können effizientere und effektivere Strukturen geschaffen werden. Die ÖGK hat dazu bereits erste Projekte mit den Ländern vereinbart. (Ich verweise dazu auch auf die Beantwortung der Frage 5.)
- Der Ausbau ressourcenschonender, technischer Unterstützungen, wie z.B. der Telemedizin, des e-Rezepts und anderer E-Health-Lösungen wird vorangetrieben.
- Lehrpraxen werden gefördert, um junge Ärzt:innen an die vertragsärztliche Tätigkeit heranzuführen.

Unabhängig von der Besetzung freiwerdender Vertragsarztstellen bedarf es – der Stellungnahme der ÖGK zufolge – zudem struktureller Änderungen, um die „Arztlastigkeit“ im österreichischen Gesundheitssystem zu reduzieren und die Versorgung effektiver und effizienter zu machen. Dazu zählt die ÖGK beispielsweise:

- der Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention, Förderung der Gesundheitskompetenz
- die telefonische Gesundheitsberatung „1450“
- die Aufwertung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe
- die Delegation von Leistungen an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe
- die Steuerung der Patient:innen im Gesundheitssystem zum „Best point of service“
- die Beseitigung von allfälligen Doppelgleisigkeiten

Fragen 2 und 3:

- *Wurde Ihnen als Gesundheitsminister dieses „neue ÖGK-Konzept“ für den niedergelassenen Bereich bereits präsentiert?*
- *Wenn ja, wann?*

Vorweg ist anzumerken, dass es sich bei der in der von den anfragenden Abgeordneten zitierten medialen Berichterstattung dargestellten Initiative – wie sich auch schon aus den Ausführungen der ÖGK zu der Frage 1 ergibt – nicht um ein gänzlich neues Konzept für den niedergelassenen Bereich handelt. Vielmehr wurden von der ÖGK – vor allem in den letzten Jahren – eine Vielzahl von Maßnahmen gesetzt, um den Arztberuf (insbesondere auch in ländlichen Regionen) zeitgemäß und attraktiv zu halten, um möglichst alle offenen Kassenstellen neu zu besetzen und allfälligen Versorgungsdefiziten gezielt entgegenzuwirken. Diese Vielfalt an Maßnahmen wird entsprechend den aktuellen Erfordernissen und Gegebenheiten laufend erweitert.

Die von der ÖGK diesbezüglich gesetzten Maßnahmen sind mir insbesondere im Zuge der Beantwortung von parlamentarischen Anfragen, die sich mit dem Thema „Ärztmangel“ auseinandersetzen, bereits bekannt geworden (zuletzt durch die parlamentarische Anfrage Nr. 7565/J vom 27. Juli 2021, beantwortet durch 7432/AB vom 27. September 2021).

Fragen 4 und 6:

- *Wie sollen insbesondere die von ÖGK-Generaldirektor Wurzer ausgelobten „All-in-one“-Ordinationspakete ausgestaltet sein?*
- *Wie soll insbesondere das Modell einer durch die ÖGK zur Verfügung gestellten Ordinationsausstattung oder IT-Infrastruktur für den niedergelassenen Bereich ausgestaltet sein?*

Nach Informationen der ÖGK sollen Jungärzt:innen bei Bedarf voll ausgestattete Ordinationsräumlichkeiten sowie die notwendige personelle Infrastruktur zur Verfügung gestellt werden. Ein Modell dazu wurde z.B. vom Verein „Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin“ (AKS) in Vorarlberg erarbeitet.

Weiters werden von Seiten der ÖGK Überlegungen dahingehend angestellt, eigene Gesellschaften (z.B. auch mit Beteiligung der ÖGK) zu gründen, die diese ärztlichen „All-in-one Ordinationspakete“ anbieten könnten. Allenfalls könnte dieses „All-in-one Ordinationspaket“ auch in Räumlichkeiten der ÖGK bereitgestellt werden. Derartige Konzepte befinden sich jedoch noch in der Planungsphase und es wird aus der Sicht der Aufsichtsbehörde letztlich auf eine rechtskonforme Gestaltung derartiger Konzepte zu achten sein.

Frage 5:

- *Wie soll insbesondere das Modell sogenannter „dislozierter Ambulanzen“ von Spitälern aussehen?*

Die ÖGK berichtete, dass für den Fall von regional begrenzten Versorgungslücken durch unbesetzte Kassenstellen versucht werde, Lösungsansätze mit regionalen Kooperationspartner:innen zur Gesundheitsversorgung zu erarbeiten; so werden beispielsweise unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen in Krankenhausambulanzen unterschiedliche Kooperationsmodelle entwickelt. Diese können je nach Versorgungs- und Bedarfslage verschieden ausgestaltet sein:

- Versorgung unbesetzter Planstellen durch in nahegelegenen Krankenanstalten angestellte Ärzt:innen: Diese werden vom Krankenhausbetreiber in die betroffenen Orte entsendet, sofern dort ein Ordinationsstandort vorhanden ist.
- Die ÖGK ersetzt den Krankenhausbetreibern die Anstellungskosten und den sonstigen Aufwand (z.B. Reisegebühren). Der Ordinationsstandort kann auch eine dislozierte Spitalsambulanz sein. Eine derartige Kooperation kann aber auch durch Zusammenarbeitsmodelle in bestehenden Ordinationen erfolgen (Ausweitung eines bestehenden Ordinationsbetriebs durch angestellte, vom Krankenhaus entsendete Ärztinnen und Ärzte aufgrund einer unbesetzten Planstelle im Nahebereich).
- Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung durch Ausweitung des Ambulanzbetriebs, z.B. werden gynäkologische (Vorsorge-)Untersuchungen in

Ambulanzen erbracht, solange regional Planstellen unbesetzt sind. Die ÖGK ersetzt dem Krankenhausbetreiber die dadurch entstandenen Kosten.

Frage 7:

- *Bis wann sollen alle diese Modelle finanziell, organisatorisch und personell „ausgerollt“ sein?*

Die ÖGK arbeitet laufend und intensiv an der Umsetzung; eine schrittweise Ausrollung ist geplant.

Frage 8:

- *In welchem Zeitplan sollen diese Modelle in den einzelnen Bundesländern „ausgerollt“ sein?*

Nach Mitteilung der ÖGK befinden sich diese Konzepte noch in der Planungsphase, ein derartiger Zeitplan wurde noch nicht erstellt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

