

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.791.800

Wien, 7.1.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 8515/J der Abgeordneten Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend Kinderambulanz Stolzalpe** wie folgt:

Vorauszuschicken ist, dass sich die gegenständliche parlamentarische Anfrage zum Teil auf Fragen des Vollzugs durch die Krankenversicherungsträger bezieht. Ungeachtet der Tatsache, dass dieser an sich nicht Gegenstand des Interpellationsrechts nach Art. 52 B-VG ist, wurde in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme des Dachverbands der Sozialversicherungsträger eingeholt, der dazu wiederum die einzelnen Krankenversicherungsträger befragt hat. Diese Stellungnahme hat das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Fragen 1 und 2:

- *Seit wann ist Ihnen der Umstand bekannt, dass die bisherigen Ambulanzleistungen der Kinderambulanz Stolzalpe nicht rechtlich gedeckt waren?*
- *Wie ist der Status Quo in dieser Angelegenheit?*

Dass die bisherigen Ambulanzleistungen der Kinderambulanz Stolzalpe keine rechtliche Deckung hatten, war meinem Ressort bislang nicht bekannt. Soweit mein Ressort in Erfahrung bringen konnte, wird seitens des Landes Steiermark mit Nachdruck an einer rechtskonformen Lösung gearbeitet. Mein Büro war dazu auch bereits in Abstimmungsgesprächen.

Festzuhalten ist weiters, dass den Krankenversicherungsträgern und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger der vorliegende Sachverhalt ebenfalls bis dato nicht bekannt war.

Fragen 3 und 4:

- *Laut der Aussendung der Krankengesellschaft KAGES hätte man versucht ein Sondermodell zu implementieren ("Die drei Kinderärzte verbleiben auf der Stolzalpe, jene Zeiten, die sie nicht anwesend sein können, werden mit der Kinderambulanz in Leoben auf telemedizinischem Weg abgedeckt. Dann hätten Eltern mit ihren Kindern weiter rund um die Uhr auf die Stolzalpe kommen können".) Warum wurde das Sondermodell abgelehnt?*
- *Wenn das Sondermodell nur auf Grund fehlender Rechtsgrundlagen abgelehnt wurde- gab es Überlegungen Rechtsgrundlagen zum Wohle der Kinder aus dem Bezirk Murau anzupassen?*
 - a. *Wenn nein, warum nicht?*
 - b. *Wenn ja, warum sind die Bemühungen gescheitert?*

Mein Ressort wurde in der Angelegenheit insbesondere aus ärzteausbildungsrechtlicher Sicht durch das Amt der Steiermärkischen Landesregierung befasst, wobei darauf hingewiesen wird, dass die zuständige krankenanstaltenrechtlich vollziehende Behörde die Steiermärkische Landesregierung ist.

Aus berufsrechtlicher Sicht ist anzumerken, dass die Erlaubnis zur telemedizinischen/internetbasierten/videotelefonischen Tätigkeit im Rahmen der Berufsausübung im Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, gesetzlich nicht ausdrücklich verankert ist, sodass stets im Einzelfall zu prüfen ist, ob für eine solche angestrebte Tätigkeit eine ausreichende fachliche Entscheidungsgrundlage und Beherrschung allfälliger Gefahrensituationen im Sinne der Wahrung der Einhaltung der Berufspflichten, insbesondere der Berufspflicht zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung gemäß § 49 Abs. 2 ÄrzteG 1998 und allgemeinen Sorgfaltspflicht gemäß § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998, besteht.

Frage 5: *Gibt es nach der Flut an negativen Reaktionen auf die "Neuausrichtung" der Kinderambulanz im LKH Stolzalpe der Bürgerinnen und Bürger aus der Region die Überlegung, die innovative Lösung vielleicht doch zu implementieren?*

- a. *Wenn nein, warum nicht?*
- b. *Wenn nein, gibt es andere Lösungsansätze?*
- c. *Wenn ja an welche Lösungsansätze werden hier gedacht?*

Welche Überlegungen dazu vom Land Steiermark oder der KAGes angestellt werden, ist dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nicht bekannt. Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wurde bis jetzt nicht in solche Überlegungen eingebunden.

Frage 6: *Wie viele Kinderärzte sind gem. Stellenplan für die Steiermark vorgesehen? (nach Bezirk)*

- a. *Wie viele Vertragsarztstellen davon sind derzeit besetzt/unbesetzt? (nach Bezirk)*

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Die nachstehende Tabelle enthält die Planstellen für Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderheilkunde nach dem zwischen ÖGK und Ärztekammer für die Steiermark abgeschlossenen Stellenplan:

Graz-Stadt	13
Graz-Umgebung	1
Bruck-Mürzzuschlag	3
Deutschlandsberg	2
Hartberg-Fürstenfeld	3
Leibnitz	2
Leoben	2
Liezen	2
Murau	0
Murtal	2
Südoststeiermark	3
Voitsberg	1

Weiz	2
Gesamt	36

Aktuell sind je eine Planstelle in den Bezirken Deutschlandsberg und Murtal unbesetzt. In den Bezirken Hartberg-Fürstenfeld und Leibnitz ist ebenfalls je eine Planstelle unbesetzt, wobei diese von bestehenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzten aus anderen Bezirken mittels einer vom Vertrag umfassten Zweitordination nahezu vollumfänglich mitversorgt werden.

Im Bezirk Murau ist zusätzlich zu den im Stellenplan vorgesehenen Planstellen eine Vertragsärztin für Allgemeinmedizin tätig, die auch Fachärztin für Kinderheilkunde ist und über eine Verrechnungsbefugnis für kinderärztliche Leistungen mit der ÖGK verfügt.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Die BVAEB verweist auf die Ausführungen der ÖGK, weil die Stellenpläne der Krankenversicherungsträger einander gleichen.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Bezirk	Stellen lt. SVS-Gesamtvertrag 2021	Besetzte Planstellen 2021
Graz-Stadt	15	14
Deutschlandsberg	2	2
Graz-Umgebung	0	1
Leibnitz	2	2
Leoben	2	2
Liezen	2	1
Murau	0	0
Voitsberg	1	1
Weiz	2	2
Murtal	2	1
Bruck-Mürzzuschlag	3	3
Hartberg-Fürstenfeld	3	3
Südoststeiermark	3	3

Frage 7: *Wie hat sich die Zahl der Vertragskinderärzte in der Steiermark seit 2010 entwickelt? (nach Jahr und Bezirk)*

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Die nachstehende Tabelle enthält die Entwicklung der Zahl der Vertragskinderärztinnen und -ärzte in der Steiermark seit 2010:

Bezirk	2010	2013	2017	2021
Graz-Stadt	14	14	13	13
Graz-Umgebung	0	0	0	1
Bruck-Mürzzuschlag	3	3	3	3
Deutschlandsberg	2	2	2	2
Hartberg-Fürstenfeld	3	3	3	3
Leibnitz	2	2	2	2
Leoben	2	2	2	2
Liezen	2	2	2	2
Murau	0	0	0	0
Murtal	2	2	2	2
Südoststeiermark	2	2	2	3
Voitsberg	1	1	1	1
Weiz	2	2	2	2
Gesamt	35	35	35	36

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Die BVAEB teilte mit, dass eine Auswertung erst ab dem Jahr 2014 möglich ist und hat dazu die folgende Tabelle übermittelt:

Jahr	Anzahl
2014	35
2015	36
2016	34

Jahr	Anzahl
2017	32
2018	33
2019	33
2020	34
2021	33

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Bezirk	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Graz-Stadt	15	13	12	12	13	12	12	15	15	15	14	14
Deutschlandsberg	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Graz-Umgebung	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1
Leibnitz	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Leoben	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
Liezen	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Murau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voitsberg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Weiz	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2
Murtal	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1
Bruck-Mürzzuschlag	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3
Hartberg-Fürstenfeld	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3
Südoststeiermark	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3

Frage 8: *Wie hat sich die Zahl der Wahlkinderärzte in der Steiermark seit 2010 entwickelt? (nach Jahr und Bezirk)*

Vorab ist festzuhalten, dass den Krankenversicherungsträgern keine Informationen über die tatsächliche Anzahl der Wahlärztinnen und Wahlärzte vorliegen. Seitens der ÖGK und der BVAEB konnte daher nur die Anzahl jener Wahlärztinnen und Wahlärzte angegeben werden, für deren Leistungen Honorarnoten zur Kostenerstattung eingereicht wurden,

wobei der BVAEB eine Auswertung erst ab dem Jahr 2015 möglich ist. Die SVS teilte mit, dass ihr diesbezüglich keine auswertbaren Zahlen vorliegen.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Bezirk	Anweisungsjahr										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Graz-Stadt	18	14	16	17	18	17	15	13	18	16	14
Deutschlandsberg	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
Graz-Umgebung	4	5	6	6	8	8	10	10	11	11	12
Leibnitz	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Leoben	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	2
Liezen	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Murau	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
Voitsberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Weiz	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Murtal	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Bruck-Mürzzuschlag	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hartberg-Fürstenfeld	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2
Südoststeiermark	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Jahr	Anzahl
2015	44
2016	47
2017	40
2018	49
2019	53
2020	50

Frage 9: Wie hoch waren die Wahlartzkostenrefundierungen in der Steiermark seit 2010? (nach Jahr und Krankenkasse)

Vorweg ist anzumerken, dass eine Auswertung nach Bezirken offenkundig keinem der Krankenversicherungsträger möglich war.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Die nachstehende Tabelle enthält die Gesamtsumme der jährlichen Kostenerstattungen bei Wahlärztinnen und Wahlärzten in der Steiermark seit dem Jahr 2010:

Anweisungsjahr	Erstattungsbetrag in €
2010	514.121,05
2011	499.845,97
2012	691.751,40
2013	760.510,91
2014	864.536,69
2015	1.066.145,62
2016	1.024.691,01
2017	1.009.577,53
2018	1.326.063,34
2019	1.206.400,32
2020	1.367.237,14

Ergänzend merkte die ÖGK an, dass der Anstieg der finanziellen Aufwendungen in erster Linie auf den Anstieg der Anzahl der Wahlärztinnen und Wahlärzte im Bezirk Graz-Umgebung (Kinderärztezentrum Raaba) zurückzuführen ist.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Anweisungsjahr	Erstattungsbetrag in €
2015	379.649
2016	424.377
2017	514.404

Anweisungsjahr	Erstattungsbetrag in €
2018	507.781
2019	569.783
2020	593.579

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Anweisungsjahr	SVA	SVB	SVS
2010	€ 47.306,62	-	-
2011	€ 45.363,05	€ 8.771,57	-
2012	€ 53.534,20	€ 13.956,57	-
2013	€ 78.332,07	€ 20.831,59	-
2014	€ 103.725,45	€ 21.672,70	-
2015	€ 109.056,93	€ 24.419,41	-
2016	€ 120.712,10	€ 24.541,85	-
2017	€ 129.611,37	€ 27.753,22	-
2018	€ 144.535,49	€ 20.906,11	-
2019	€ 163.506,46	€ 29.031,55	-
2020	-	-	€ 174.279,24

Frage 10: *Welche Schritte setzen die Krankenkassen in der Steiermark, um die niedergelassene Kinderarztversorgung (endlich) zu verbessern?*

Nach Mitteilung der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) hat diese vor dem Hintergrund der aktuellen Nachbesetzungsproblematik bislang mehrere Maßnahmen gesetzt:

Die unbesetzten Stellen in Leibnitz und Hartberg werden durch bestehende Vertragsärztinnen und Vertragsärzte aus anderen Bezirken aufgrund einer von der ÖGK abgeschlossenen Sondervereinbarung für Zweitordinationen in nahezu vollem Ausmaß versorgt.

Im Bezirk Liezen wird 2022 eine der beiden Planstellen vakant, deren Nachbesetzung trotz mehrerer Ausschreibungen bislang nicht gelungen ist. Es ist geplant, ab Freiwerden dieser Planstelle die kinderärztliche Versorgung mittels einer dislozierten Krankenhausambulanz der KAGes abzudecken. Die ÖGK beabsichtigt, dieses Modell einer alternativen Versorgungsstruktur in allen Bereichen, in denen Besetzungsprobleme auftreten, zu forcieren.

Darüber hinaus hat die ÖGK mit einer Vertragsärztin für Allgemeinmedizin im Bezirk Murau einen Sondervertrag für kinderärztliche Leistungen abgeschlossen, die mit der ÖGK abgerechnet werden können.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) teilte mit, dass die Kinderarztversorgung ein trägerübergreifendes Krankenversicherungsthema ist, weswegen die BVAEB gemeinsame Schritte mit der ÖGK setzt. Hiezu verweist die BVAEB auf die Äußerung der ÖGK.

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) führte aus, dass im Rahmen der Zielsteuerung vor kurzem dislozierte Ambulanzen für Kinder- und Jugendgesundheit in der Obersteiermark behandelt wurden. Darüber hinaus wird auf die Äußerung der ÖGK verwiesen.

Frage 11: *Welche Schritte setzt das BMSGPK, um die Krankenkassen dazu zu motivieren, (endlich) die Kinderarztversorgung zu verbessern?*

Die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen bzw. deren Verbesserung obliegt im niedergelassenen Bereich der Sozialversicherung und im Krankenanstaltenbereich den Ländern. Die entsprechende Abstimmung der erforderlichen Versorgungsangebote zwischen diesen beiden Bereichen hat auf regionaler Ebene zu erfolgen. Nur so ist auch ausreichend gewährleistet, dass auf die jeweiligen Erfordernisse vor Ort entsprechend Bedacht genommen wird und bereits vorhandene Strukturen bestmöglich eingebunden werden.

Aus Sicht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bzw. der Sozialversicherung liegt es sohin hinsichtlich des niedergelassenen Bereichs in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechtes eingeräumten Selbstverwaltung Maßnahmen zu setzen und Anreize zu schaffen, um das Interesse der Ärztinnen und Ärzte zu wecken, in diesem Bereich und in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein.

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit hat sich das BMSGPK mit der Sozialversicherung und den Ländern darauf verständigt, die bestehenden Strukturen, Organisationsformen und Finanzierungsmöglichkeiten laufend dahingehend zu überprüfen und weiter zu entwickeln, um niederschwellig eine den aktuellen und sich ständig ändernden Erfordernissen entsprechende Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen sicherzustellen. Dabei muss sowohl den demographischen Änderungen als auch dem medizinischen Fortschritt Rechnung getragen werden. Zielsetzung ist die Gewährleistung einer möglichst gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren, medizinisch und gesamtwirtschaftlich sinnvollen Versorgung mit entsprechend hoher Qualität.

In diesem Kontext ist es nicht allein ausreichend, zusätzliche Kassenplanstellen vorzusehen, sondern es bedarf weiterer Maßnahmen, um eine ausreichende Verfügbarkeit des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals sicherzustellen. Daher werden gemeinsam mit der Sozialversicherung und den Ländern zahlreiche Maßnahmen zur Stärkung des Facharztsektors, insbesondere der Kinder- und Jugendheilkunde, bearbeitet.

Wie bereits mehrfach im Rahmen der Beantwortung parlamentarischer Anfragen ausgeführt, hat insbesondere die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) eine Reihe von Maßnahmen gesetzt, um den Arztberuf (insbesondere auch am Land) zeitgemäß und attraktiv zu halten, um im Endeffekt möglichst alle offenen Kassenstellen neu zu besetzen und dem Trend zu Wahlärztinnen und Wahlärzten effektiv entgegenzuwirken. Zu nennen sind ganz allgemein neben einer guten und angemessenen Honorierung die Schaffung von Primärversorgungszentren und Lehrpraxen, flexible Zusammenarbeitsformen im Sinne eines ärztlichen Teamworks, die die Möglichkeit für Teilzeitarbeit schaffen, aber auch das aktive Ansprechen von Ärztinnen und Ärzten, die noch nicht im Kassensystem arbeiten, um sie über die Vorteile und Möglichkeiten des Kassenvertrages zu informieren.

Im konkreten Fall der Kinderarztversorgung in der Steiermark wird auf die Beantwortung der Frage 10 verwiesen.

Der Vollständigkeit halber wird ein weiteres Mal darauf hingewiesen, dass dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz – als Aufsichtsbehörde über die Krankenversicherungsträger – aufgrund der den Versicherungsträgern im Rahmen ihrer Selbstverwaltung eingeräumten Befugnisse eine bestimmende Einflussnahme auf die der vertraglichen Gestaltung im Zusammenwirken mit den Interessenvertretungen der Leistungserbringer:innen vorbehaltenen Angelegenheiten

der Krankenversicherungsträger nicht zukommt, solange sich der Vertragsinhalt im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bewegt.

Nach den dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vorliegenden Informationen sind die Krankenversicherungsträger jedenfalls bemüht, die ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich stetig zu verbessern. Es ist davon auszugehen, dass die von den Trägern gesetzten und geplanten Maßnahmen zu einer Verbesserung der ärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich beitragen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

