

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über den Antrag 3518/A(E) der Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak, Kolleginnen und Kollegen betreffend Zusätzliche Kassenvertragsstellen für Einzel- und Gruppenpraxen im Zuge der aktuellen Reform der Primärversorgungszentren

Die Abgeordneten Mag. Gerhard **Kaniak**, Kolleginnen und Kollegen haben den gegenständlichen Entschließungsantrag am 6. Juli 2023 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Die aktuelle Reform der Primärversorgungszentren schafft im Resultat zusätzliche Gefahren für die Gesundheitsversorgung, da nicht mehr, sondern in letzter Konsequenz weniger Kassenvertragsstellen übrigbleiben.

Die Erläuterungen zu Art. 1 Z 13 bis 15 (§ 14 Abs. 2 Z 1 und 2 sowie Abs. 3 und Abs. 4 letzter Satz der Novelle zum Primärversorgungssystem (PrimVG) lauten folgendermaßen:

Der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) obliegt in Abstimmung mit der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen bzw. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau die Durchführung des gesamten Auswahlverfahrens. Dies beinhaltet die Einleitung des Auswahlverfahrens samt Erstellung der Einladung, die Festlegung der Auswahlkriterien sowie das damit verbundene Bewertungsschema, die darauffolgende Bewertung der eingelangten Bewerbungen sowie zuletzt die Invertragnahme der konkreten PVE an sich.

Um zukünftig für die Bevölkerung Versorgungssicherheit mit Leistungen einer PVE zeitgerecht sicherstellen zu können, soll das Auswahlverfahren insgesamt neu gestaltet und zeitlich beschleunigt werden. Die künftigen Einladungen sollen unmittelbar an einen unbeschränkten Bewerberkreis adressiert sein. Bewerbungen können daher sowohl von Vertrags- oder Wahlärztinnen und Wahlärzten, Gruppenpraxen oder selbständigen Ambulatorien abgegeben werden.

Bestehenden Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten jedenfalls bei der Auswahl – im Hinblick auf das bereits durch die bisherigen Verträge erworbene Vertrauen in die Qualität der ärztlichen Leistungen – weiterhin Vorrang eingeräumt werden. Abhängig von der Planung sind allenfalls auch Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde in der Z 1 mitumfasst.

Der Vorrang besteht auch deswegen, um eine möglichst hohe Kontinuität in der Versorgung der Bevölkerung zu erzielen und den Aufbau von Doppelstrukturen möglichst zu vermeiden. Damit einhergehend ist die Aufrechterhaltung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit zu gewährleisten und die damit verbundene umfassende (Sachleistungs-)Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Für den Fall der Umsetzung der Planungen des RSG im Stellenplan sind zur Vermeidung von Doppelstrukturen folglich zunächst die Bewerbungen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Vertrags-Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin bzw. für Kinder- und Jugendheilkunde, deren Planstellen im Stellenplan (§ 342 Abs. 1a ASVG) für die konkrete Primärversorgungseinheit vorgesehen sind, zu bewerten. Wie bereits nach geltender Rechtslage ist es für solche Bewerberinnen/Bewerber mit Kassenvertrag zur Erfüllung der Bewerbungsvoraussetzungen auch weiterhin für eine Priorisierung nach Z 1 möglich, ihre eigene Bewerbung mit weiteren berufsberechtigten Ärztinnen/Ärzten zu ergänzen.

Zunächst sind folglich lediglich diese priorisierten Bewerbungen heranzuziehen und einer Bewertung zu unterziehen (§ 14 Abs. 4 Z 1 PrimVG).

Erfolgt die Umsetzung im Stellenplan hingegen nicht zeitgerecht, sollen zunächst die Bewerbungen von Vertragsärztinnen bzw. von Vertragsärzten in der im jeweiligen RSG ausgewiesenen Versorgungsregion priorisiert – mit der bereits zuvor beschriebenen Ergänzungsmöglichkeit – heranzuziehen sein (vgl. § 14 Abs. 3 PrimVG). Damit soll – wie bereits nach geltender Rechtslage – dem Umstand der weitgehenden Vermeidung von Doppelstrukturen und der Bevorrangung von bewährten vertraglichen Partnerinnen und Partnern aus dem niedergelassenen Bereich Rechnung getragen werden.

Um eine Maßnahme gegen den Verlust der Versorgungssicherheit in Anbetracht des akuten Mangels von Vertragsärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendheilkunde zu setzen, soll die explizite Aufnahme von Bewerbungen aus dem ausschließlichen Wahlarztbereich als ebenfalls bevorrangigte Gruppe im § 14 PrimVG erfolgen. Diese Bestimmung soll auf zwei Jahre befristet werden und automatisch auslaufen.

In der Folge gelangt Stufe zwei des Auswahlverfahrens zur Anwendung, in welcher alle anderen eingelangten Bewerbungen (beispielsweise solche von Ärztinnen/Ärzten, die bisher über keinen Kassenvertrag verfügen, von nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen im Rahmen einer beabsichtigten „multiprofessionellen Gruppenpraxis“ nach dem PrimVG oder von selbständigen Ambulatorien) auszuwerten sind.

Im Übrigen wird es Aufgabe der ÖGK (in Abstimmung mit den anderen Krankenversicherungsträgern) sein, eine Mindestpunktzahl festzulegen, die seitens der Bewerberinnen und Bewerber erreicht werden muss, um zu beurteilen, ob Z 1 ausreichend erfüllt ist oder Z 2 anzuwenden ist. Im Auswahlverfahren geforderte (fachliche) Qualifikationen müssen – unabhängig von der jeweiligen Organisationsform der geplanten PVE – jedenfalls unter Angabe der Namen der mitarbeitenden Ärztinnen und Ärzte bzw. sonstigen nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe nachgewiesen werden.

Bewertungskriterien bei der Auswahl sind nach Abs. 5 insbesondere

- 1. das Versorgungskonzept nach § 6 PrimVG sowie*
- 2. für die ärztlichen Leistungen die in der Reihungskriterien-Verordnung bzw. in den darauf beruhenden Reihungs-Richtlinien festgelegten Kriterien.*

Ad Z 1: Im Versorgungskonzept sind unter anderem Regelungen zur Aufbau- und Ablauforganisation im Primärversorgungsteam und in der Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen zu treffen. In diesem Bereich werden daher auch entsprechende Kooperationsvereinbarungen mit Vertrags-Fachärztinnen und Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe abzubilden sein.

Ad Z 2: Es ist darauf hinzuweisen, dass im Auswahlverfahren nicht die ÄrztInnen-Reihungskriterien-Verordnung, BGBl. II Nr. 379/2017, an sich anzuwenden ist (vgl. dazu auch § 342c Abs. 2 und 3 ASVG), sondern generell die in der Reihungskriterien-Verordnung bzw. in den darauf beruhenden Reihungs-Richtlinien festgelegten inhaltlichen Kriterien für die Bewertung der ärztlichen Qualifikationen.

Die gewählte Formulierung unter Verwendung einer demonstrativen Aufzählung (=insbesondere) schließt nicht aus, dass noch weitere Bewertungskriterien herangezogen werden.

Gleich wie im § 14a PrimVG (neu) sollen Bewerbungen, die zur Erreichung der Planungsvorgaben Übergangskonzepte enthalten, weiterhin zulässig sein, diese Übergangskonzepte aber auf maximal fünf Jahre beschränkt sein dürfen.

Die Schaffung zusätzlicher Primärversorgungszentren (PVE) sieht unter anderem vor, dass auf bereits bestehende Vertragsärzte der Sozialversicherungsträger zurückgegriffen werden kann. Diese Vorgangsweise führt im Resultat dazu, dass mit Umsetzung dieser Reform der Primärversorgungszentren insgesamt nicht mehr, sondern sogar weniger Vertragsärzte im österreichischen Gesundheitssystem zukünftig tätig sein werden, da es durch eine Pensionierungswelle zu einem altersbedingten Abgang kommt und verbleibende Vertragsärzte zumindest teilweise in den PVE-Sektor abwandern. Damit wird das gesundheitliche Versorgungssystem weiter destabilisiert. Nur wenn zumindest der Abgang in Richtung Alterspension und der Wechsel in den PVE-Sektor mit der Besetzung freierwerdender Kassenvertragsstellen abgedeckt wird und zusätzliche Vertragsärzte für Einzelpraxen, Gruppenpraxen und PVEs gewonnen werden können, kann die Versorgung garantiert werden.“

Der Gesundheitsausschuss hat den gegenständlichen Entschließungsantrag in seiner Sitzung am 3. Oktober 2023 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich außer dem Berichterstatter

Abgeordneter Peter **Wurm** die Abgeordneten Dr. Josef **Smolle**, Mag. Verena **Nussbaum**, Ralph **Schallmeiner**, Fiona **Fiedler**, BEd, Philip **Kucher**, sowie der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Johannes **Rauch** und der Ausschussobmann Abgeordneter Mag. Gerhard **Kaniak**. Im Anschluss wurden die Verhandlungen vertagt.

Am 5. Dezember 2023 wurden die Verhandlungen zum Entschließungsantrag 3518/A(E) wieder aufgenommen. An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dr. Josef **Smolle**, Peter **Wurm**, Ralph **Schallmeiner**, Henrike **Brandstätter**, Mag. Dr. Juliane **Bogner-Strauß**, Martina **Diesner-Wais**, Fiona **Fiedler**, BEd, Philip **Kucher**, Mag. Verena **Nussbaum**, Gabriele **Heinisch-Hosek**, Bedrana **Ribo**, MA, Mag. Elisabeth **Scheucher-Pichler**, Mag. Gerald **Hauser** sowie der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Johannes **Rauch** und der Ausschussobmann Abgeordneter Mag. Gerhard **Kaniak**.

Bei der Abstimmung fand der gegenständliche Entschließungsantrag der Abgeordneten Mag. Gerhard **Kaniak**, Kolleginnen und Kollegen nicht die Zustimmung der Ausschussmehrheit (**für den Antrag**: F, N, **dagegen**: V, S, G).

Zum Berichterstatter für den Nationalrat wurde Abgeordneter Dr. Josef **Smolle** gewählt.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle diesen Bericht zur Kenntnis nehmen.

Wien, 2023 12 05

Dr. Josef Smolle

Berichterstattung

Mag. Gerhard Kaniak

Obmann

