

Anfrage

der **Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen**
an den **Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz**
betreffend **Selbstständige Ambulatorien in Österreich**

Die Verschiebung verschiedener Gesundheitsleistungen vom niedergelassenen in den Spitalsbereich wird medial breit diskutiert, ebenso der zunehmende Anteil an Wahlärzt:innen und der Druck auf Patient:innen auf diese auszuweichen. Weniger thematisiert wird dabei, dass möglicherweise auch der Anteil der medizinischen Leistungen, der in Ambulatorien durchgeführt wird, immer größer wird. Einerseits nimmt das Angebot an privaten Ambulatorien zu, andererseits haben ja auch Versicherungsträger selbst - etwa im Bereich der Zahnmedizin - begonnen, durch eigene Ambulatorien Angebote zu schaffen, die sie mithilfe von Kassenverträgen nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stellen können (1).

Viele Patient:innen verbinden besonders die Bereiche der Labordiagnostik, der Bildgebung, physikalischer oder psychischer Gesundheit und auch Zahngesundheit mit Ambulatorien, einen genauen Überblick gibt es aber nicht wirklich. Zwar bietet die Website des BMSGPK eine Übersicht, für die aber keine Gewährleistung übernommen werden kann (2). Insgesamt kann aber von etwas mehr als 900 Ambulatorien gesprochen werden, inwiefern diese versorgungsrelevant sind und welcher Anteil an Gesundheitsleistungen von ihnen durchgeführt wird, ist allerdings nicht klar. Da nicht nachvollziehbar ist, wie viele dieser Ambulatorien einen Kassenvertrag haben und wie viele Leistungen von selbstständigen Ambulatorien erstattet werden, ist auch nicht klar, welcher Anteil der Versicherungsleistungen in Ambulatorien erbracht wird. Weiters kann außerhalb der Versicherungsträger kaum nachvollzogen werden, ob es durch die Einrichtung eigener Ambulatorien oder von PPP-Modellen (Public-Private-Partnership-Modelle) - wie es die SVS betreibt (3) - zu Einsparungen kommt oder ob das Vorhalten von Gesundheitszentren insgesamt teurer ist, als der Abschluss von Kassenverträgen.

Seitens der GÖG werden in Erhebungen zu Strukturplänen Gesundheit nur Ambulatorien mit Kassenvertrag berücksichtigt (4), analog zur Debatte über Wahlärzte wird sich aber auch bei Ambulatorien früher oder später die Frage stellen, wie private Strukturen sich auf die Versorgungswirksamkeit auswirken. Da die Zuständigkeitsfrage im Gesundheitssystem oftmals schwer zu klären ist und die selbstständigen Ambulatorien in Strukturplänen Gesundheit auch schon den VfGH beschäftigt hat (5), gilt es einen Weg zu finden, wie Ambulatorien insgesamt bestmöglich ins Gesundheitssystem eingebettet werden können und nicht nur als Alternative zur klassischen Verteilung zwischen niedergelassenem und Spitalsbereich gesehen werden können. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass auch bei den Leistungen in selbstständigen Ambulatorien nur 80 Prozent der Kosten, die für Versicherungsträger bei Vertragspartnern anfallen würden, bezahlt werden müssen und so auch bei privaten Ambulatorien für Versicherungsträger ein gewisses Einsparungspotenzial entsteht.

1. <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.867898&portal=oegkportal>

2. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstanen/Krankenanstanen-und-selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich/Selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich.html>
3. <https://www.gesundheitszentrum-selbststaendige.at/ueber-uns>
4. https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2017_-_Textband%2C_Stand_07.10.2022.pdf
5. https://www.vfgh.gv.at/medien/Gesetzespruefung_Gesundheits-Zielsteuerung.php

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

1. Wie viele selbstständige Ambulatorien gibt es in Österreich? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, Fachrichtung und Betreiber (Privat, Versicherungsträger, konfessionell, etc.))
2. Wie viele dieser Ambulatorien werden von Versicherungsträgern betrieben? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, Fachrichtung und Betreiber)
3. Welche Kosten entstanden den Versicherungsträgern durch den Betrieb dieser Ambulatorien in den vergangenen fünf Jahren? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, Betreiber, Anzahl der jeweiligen Ambulatorien und Kosten pro Jahr)
4. Welche ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungen wurden durch diese Ambulatorien jeweils erbracht? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, Betreiber und Leistungen nach Fachrichtungen pro Jahr)
5. Welche Kosten wären für Versicherungsträger bei einer Leistungserbringung durch Vertragspartner angefallen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, Betreiber und Leistungen nach Fachrichtung pro Jahr)
6. Wie viele Ambulatorien haben eines oder mehrere Vertragsverhältnisse mit einem Versicherungsträger? (Bitte um Aufschlüsselung nach KV-Träger/ÖGK Landesstelle und Fachrichtung)
7. Wie viele Patienten wurden in den vergangenen fünf Jahren in Vertragsambulatorien behandelt? (Bitte um Aufschlüsselung nach KV-Träger/ÖGK Landesstelle und Fachrichtung pro Jahr)
8. Wie viele Patienten haben in den vergangenen fünf Jahren eine Kostenerstattung für Behandlungen in privaten Ambulatorien beantragt? (Bitte um Aufschlüsselung nach KV-Träger/ÖGK Landesstelle und Fachrichtung pro Jahr)
9. Wie viele Anträge zur Kostenerstattung für Leistungen in privaten Ambulatorien wurden in den vergangenen fünf Jahren eingebracht? (Bitte um Aufschlüsselung nach KV-Träger/ÖGK Landesstelle und Fachrichtung pro Jahr)
10. Wie viele Anträge zur Kostenerstattung für Leistungen in privaten Ambulatorien wurden in den vergangenen fünf Jahren abgearbeitet? (Bitte um

