

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

des Abg. Mag. Gerhard Kaniak
und weiterer Abgeordneter

**betreffend Zusätzliche Kassenvertragsstellen für Einzel- und Gruppenpraxen
im Zuge der aktuellen Reform der Primärversorgungszentren**

eingebraucht im Zuge der Verhandlung über Top 1.) Bundesgesetz, mit dem das Primärversorgungsgesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden (2087 d.B.) in der 224. Sitzung des Nationalrats am 6. Juli 2023

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 u 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) lautet 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 sind, da es einerseits 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 freiwerdender Kassenvertragsstellen abgedeckt wird und zusätzliche Vertragsärzte für Einzelpraxen, Gruppenpraxen und PVEs gewonnen werden können, kann die Versorgung garantiert werden.

Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung, insbesondere der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird aufgefordert, dem Nationalrat eine Regierungsvorlage zuzuleiten, die folgendes Maßnahmenpaket zur nachhaltigen Verbesserung der kassenvertragsärztlichen Versorgung im Zuge der Reform des Primärversorgungszentren-Systems beinhaltet:

- 1) Die sofortige Evaluierung und Überarbeitung des österreichischen Strukturplans Gesundheit und der regionalen Strukturpläne Gesundheit, insbesondere betreffend der Anzahl und Verteilung der Kassenarztstellen im niedergelassenen Bereich unter Berücksichtigung der geplanten Primärversorgungszentren (PVEs).

2) Eine prioritäre Nachbesetzung der Kassenarztstellen im ländlichen Bereich und eine gesetzliche Verpflichtung der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), freie Kassenarztstellen binnen zwölf Monaten nachzubesetzen, notfalls auch mittels zusätzlicher finanzieller Anreize.

3) Die Möglichkeit für zukünftige Fachärzte für Allgemeinmedizin, eigenverantwortlich ein Primärversorgungszentrum zu gründen und alle anderen für diesen Standort notwendigen Ärzte und medizinischen Berufe (Pfleger, Therapeuten usw.) anzustellen.


4) die Einbindung der Wahlärzte in das kassenärztliche System, durch die Ermöglichung der „Doppelbeschäftigung“ als Wahl- und Kassenarzt durch die Vergabe von Halb- und Viertelverträgen an Wahlärzte, falls Kassenstellen in der jeweiligen Region anders nicht besetzt werden können.


(KURN)

Alois Kainz
(ALOIS KAINZ)


(SCHMEDLECHNER)


(SCHMEDLECHNER)


(LINDER)

