

# AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG

Gruppe Gesundheit und Soziales Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten  
Postanschrift 3109 St. Pölten, Landhausplatz 1  
Fernschreibnummer 13 4145,  
Fax 02742/9005/12785  
Parteienverkehr: Dienstag 8 - 12 Uhr  
3109 St. Pölten, Landhausplatz 1, Haus 15 b

zu erreichen mit: Wiesel-, Regional- und Citybus  
zum Regionaltarif telefonisch erreichbar über die Telefon-Nr. ihrer  
Bezirkshauptmannschaft, dann die Nr. 800 sowie die  
jeweilige Klappe des Bearbeiters bzw. mit Nr. 9 die  
Vermittlung

Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

An den  
Präsidenten des  
Landtages von Niederösterreich  
Herrn Mag. Edmund Freibauer



Beilagen

GS 4-5/III-2/599

Bei Antwort bitte Kennzeichen angeben

Bezug	Bearbeiter	(0 27 42) 9005	Durchwahl	Datum
	Mag. Kapral		13076	04. Dez. 2001

Betrifft

Verbesserung der medizinischen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Fachärzte,  
Entschließung des NÖ Landtages

Sehr geehrter Herr Präsident!

Im Sinne der Resolution des Landtages von Niederösterreich vom 19. April 2001, LT-629/A-2/19-2001, ist die NÖ Landesregierung im Wege der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, der Ärztekammer für NÖ, dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, Bereich Gesundheit, der NÖ Gebietskrankenkasse, sowie den Abteilungen Gesundheitswesen und Raumordnung und Regionalpolitik hinsichtlich der Verbesserung des Angebotes an niedergelassenen Ärzten und Fachärzten vorstellig geworden.

**Die Stellungnahme der Abteilung Gesundheitswesen vom 16. Mai 2001 lautet:**

„Grundsätzlich kann dem Entschließungsantrag der ÖVP-Fraktion des NÖ Landtages vom 19. April 2001 auch vom fachlichen Inhalt her zugestimmt werden.

Bezüglich der restriktiv gehandhabten Kassenplanstellen für Ärzte liegt die Schuld aber nicht allein bei der Ärztekammer, sondern zumindest zu gleichen Teilen auch bei der Sozialversicherung.

Die Ärztekammer muss an sich heutzutage bereits sehr interessiert sein, Ärzte mit Planstellen zu versorgen, der Schutz von schon niedergelassenen Ärzten hat nicht mehr den Stellenwert wie früher.

Die Sozialversicherung steht jedoch vor der Tatsache, dass jede zusätzliche Planstelle auch zusätzliches Geld kostet, denn geringere Wartezeiten für die Patienten bedeuten

auch eine höhere Inanspruchnahme bei Bagatellen, da sich die Unannehmlichkeiten langen Wartens in Abwägung zur Selbstmedikation auf eigene Kosten relativieren.

Gewarnt werden muss vor einer politisch beeinflussten Bedarfserhebung für Arztpraxen. Ein Mindestmaß an Umsatz muss für einen Arzt gesichert sein, um die Praxis in guter Qualität mit einem angemessenen Einkommen zu führen. Niemandem ist gedient, wenn auf politischen Druck Praxen geschaffen werden, die betriebswirtschaftlich nicht lebensfähig sind und die dann mit Angeboten in der medizinischen Grauzone zum Schaden leichtgläubiger oder verzweifelter Patienten geführt werden müssen.

Als erster Schritt seitens der Ärzteschaft wäre sicher eine wesentlich längere Wochenöffnungszeit der Arztpraxen sinnvoll. Mit Hilfe der Gruppenpraxen hielte sich die Belastung des einzelnen Arztes in Grenzen, dennoch könnte ein attraktives Angebot langer Ordinationszeiten für die Patienten geschaffen werden. Gleiche Honorarsätze für gleiche Leistungen im intra- und extramuralen Bereich würden den Anreiz für Ärzte fördern, bestimmte Leistungen auch anzubieten. Infolge der geringeren Infrastrukturkosten einer Arztpraxis gegenüber einer Krankenanstalt können gewisse Leistungen billiger sein, da bestimmte Vorhaltungen der Krankenhäuser auch wegfallen können. Allerdings müsste dann auch eine laufende Qualitätskontrolle nach den Standards für Krankenanstalten angedacht werden. Diese gibt es derzeit im niedergelassenen Bereich jedoch nicht.

Sinnvoll wäre vermutlich auch eine Vereinheitlichung der Kostenrückerstattung bei Besuch eines Wahlarztes mit 100 % Refundierung statt wie bisher maximal 80 %. Damit könnte ein Teil der Patienten zu Wahlärzten umgeleitet werden, ohne finanziellen Schaden zu erleiden. Durch nebenberuflich tätige Wahlärzte könnten zudem vor allem ländliche Gebiete besser versorgt werden als bisher. Niederösterreich hat nicht zu wenig Ärzte, sondern sie sind nur schlecht verteilt und haben zu ungünstige Ordinationszeiten oder eben finanziell belastende Abrechnungsmodalitäten.

Pauschalierte Refundierungssysteme wie in Frankreich oder Italien könnten ebenfalls angedacht werden, da sie dort von der Bevölkerung gut angenommen werden und zu einer Entlastung von Verwaltungsaufwand führen.“

**Die Stellungnahme der Ärztekammer für Niederösterreich vom 22. Mai 2001 lautet:**

„Grundsätzlich ist es richtig, dass durch die Einführung des Behandlungsbeitrages für Ambulanzen die Patientenströme zu den niedergelassenen Ärzten gelenkt werden sollen und dies eine vermehrte Inanspruchnahme der extramuralen Einrichtungen und niedergelassenen Ärzte nach sich ziehen würde. Das Angebot an niedergelassenen Vertragsärzten sowohl an Ärzten für Allgemeinmedizin als auch an Fachärzten ist in Niederösterreich jedoch ausreichend, was auch diverse Studien und internationale Vergleiche über die Ärztedichte belegen. So hat beispielsweise das Bundesland Niederösterreich um 300 Vertragsärzte mehr als die Steiermark oder beispielsweise Oberösterreich und dies bei vergleichbarer Bevölkerungsanzahl und Struktur. Aktuell sind im Bundesland Niederösterreich 1.705 Vertragsärzte, davon 771 Ärzte für Allgemeinmedizin, 465 Fachärzte und 469 Zahnärzte bzw. Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde niedergelassen.

Die Kurie der niedergelassenen Ärzte ist überdies laufend um eine bedarfsgerechte Adaptierung des Stellenplanes bemüht, was durch die Zunahme der Kassenplanstellen in den letzten 10 Jahren um 154 Planstellen, welche im Einvernehmen zwischen NÖ Gebietskrankenkasse und Ärztekammer für Niederösterreich geschaffen wurden, klar erkennbar ist. Aufgrund der Ärztedichte Niederösterreichs und hinsichtlich der angespannten finanziellen Situation der NÖ Gebietskrankenkasse verhält sich diese bezüglich der weiteren Etablierung von Kassenplanstellen restriktiv. Dennoch sind die Strukturen für eine möglichst patientenfreundliche Betreuung im niedergelassenen Bereich verbesserungswürdig. Nach der derzeitigen Gesetzeslage ist der Kassenvertragsarzt verpflichtet, sämtliche Leistungen persönlich zu erbringen, dies betrifft sowohl die ärztliche Tätigkeiten in der Ordination als auch Visitentätigkeiten, die Betreuung von Notfällen und administrative Aufgaben (Medikamentenverschreibung etc.). Die Vermehrung der Anzahl der niedergelassenen Vertragsärzte führt nicht zum Ziel, der einzelne Arzt kann nicht rund um die Uhr den Ordinationsbetrieb betreuen, gleichzeitig notwendige Visiten durchführen und für etwaige Notfälle zur Verfügung stehen.

Mehrere Umfragen in diesem Zusammenhang haben ergeben, dass der Durchschnitt der niedergelassenen Ärzte derzeit pro Woche etwa 60 Wochenstunden für ihre Patienten tätig sind. Unter Berücksichtigung der bestehenden vertraglichen Situation laut § 2-Gesamtvertrag wird ersichtlich, dass die Vertragsärzte individuell und freiwillig über das vertraglich festgelegte Mindestausmaß für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen. Die oft und gerne zitierten Mindestordinationszeiten bestehen also – mit wenigen Ausnahmen – lediglich auf dem Papier. Es erscheint daher nicht zulässig, aus den Mindestordinationszeiten Rückschlüsse auf die ärztliche Versorgung zu ziehen.

Bereits seit langem besteht die Forderung der Ärzteschaft österreichweit endlich Gruppenpraxen und die Anstellung von Ärzten bei Ärzten, wie dies seit Jahren von der Ärzteschaft massiv gefordert wird, auch entsprechend gesetzmäßig zu verankern. Ein solches System würde nicht nur längere Öffnungszeiten in den Ordinationen ermöglichen, sondern auch notwendigerweise gewährleisten, dass in der Zeit, wo ein Arzt Patienten durch Visiten betreut, ein anderer Arzt die Patienten in der Ordination versorgen kann.

Durch die Einführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes während der Nacht an Wochentagen, der in Niederösterreich unter Mitwirkung der Ärztekammer für Niederösterreich beinahe flächendeckend eingerichtet wurde und läuft, ist auch eine Versorgung während der Nacht im Bundesland Niederösterreich nahezu vollständig gewährleistet.

Es ist aus unserer Sicht daher nicht der richtige Weg die Anzahl der Ärzte zu erhöhen, sondern die Angebote, welche die schon niedergelassenen Ärzte erbringen dürfen, entsprechend auszuweiten.“

#### **Die Stellungnahme der NÖ Gebietskrankenkasse vom 5. Juni 2001 lautet:**

„Einleitend ist zunächst festzuhalten, dass es in den letzten Jahren nicht nur zu einem Ansteigen der Zahl der Ambulanzbesuche, sondern auch zu einer deutlich vermehrten Inanspruchnahme der niedergelassenen Vertragsärzte gekommen ist.

Im Bundesland Niederösterreich hat sich beispielsweise die so genannte Fallzahl bei den niedergelassenen Vertragsärzten von 4.458.863 im Jahr 1997 auf 4.733.369 im Jahr 2000 erhöht. Nicht berücksichtigt sind dabei die Anspruchsberechtigten der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, welche seit dem Jahr 1998 ebenfalls über die NÖ Gebietskrankenkasse abgerechnet werden. Im Jahr 2000 sind für Anspruchsberechtigte dieses Trägers 329.851 Fälle zur Abrechnung gelangt, sodass sich eine Gesamtfallzahl – ohne sonstige Sonderversicherungsträger – im Jahr 2000 von 5.063.620 ergibt.

Weiters muss darauf hingewiesen werden, dass der in der Resolution angestellte Kostenvergleich eines Ambulanzfalles (S 2.200,--) mit einem Fall beim Praktischen Arzte (rund S 500,--) bzw. beim Facharzt (rund S 650,--) nicht richtig ist.

Der Ambulanzfall umfasst nämlich die medizinische Betreuung eines Patienten für ein gesamtes Kalenderjahr, wobei es durch aus zur Inanspruchnahme verschiedener Fachambulanzen (z.B. Chirurgie, Röntgen, Labor etc.) innerhalb des Jahres kommen kann.

Die angegebenen Kosten im niedergelassenen Bereich beziehen sich hingegen auf ein Abrechnungsquartal (müssten rein rechnerisch also zumindest vervierfacht werden), wobei die Kosten pro Fall (Patient) und Quartal bei einigen Fachgruppen deutlich höher liegen, wie der ausgewiesene Durchschnittswert:

<u>Fachgruppe</u>	<u>Kosten pro Fall (Patient) und Quartal im Jahr 2000.</u>
Chirurgie	S 998,--
Innere Medizin	S 1.227,--
Lungenkrankheiten	S 1.066,--
Neurologie u. Psychiatrie	S 951,--
Orthopädie	S 964,--
Radiologie	S 1.098,--
Unfallchirurgie	S 1.969,--

Für besondere Untersuchungsmethoden, wie beispielsweise CT, MRT oder Nuklearmedizin, fallen folgende Quartalskosten pro Fall (Patient) an:

CT-Untersuchungen .....	S 1.629,--
MRT-Untersuchungen .....	S 2.689,--
Nuklearmed.-Untersuchungen .....	S 1.799,--

Dieser Vergleich zeigt, dass ein Umlenken der Patientenströme von den Ambulanzen zu den niedergelassenen Vertragsärzten keine Verbilligung mit sich bringt, sondern eindeutig mit Mehrkosten für die Sozialversicherung verbunden sein wird. Daraus resultiert die Frage, wer für die Mehrkosten, welche durch die Auslagerung von Ambulanzleistungen entstehen werden, die Verantwortung zu tragen hat. Nach Ansicht der NÖ Gebietskrankenkasse wäre hier jedenfalls der gesetzlich vorgesehene Konsultations- bzw. Sanktionsmechanismus in Gang zu bringen.

Nur am Rande sei noch auf die Verpflichtung zur betriebswirtschaftlichen Führung der Ambulanzen, die durch ein Verschieben der Patientenströme in Frage gestellt sein könnte, und auf die wichtige Aufgabe der Ambulanzen als Ausbildungsstelle für Ärzte verwiesen.

Zum weiters angesprochenen Thema Vergabeweise für Kassenverträge bzw. Gestaltung der Vertragsärztstellenpläne wird wie folgt ausgeführt:

Die Versorgung der Bevölkerung des Bundeslandes Niederösterreich wird derzeit durch 771 Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, 465 allgemeine Vertragsfachärzte und 469 Vertragszahnbehandler gewährleistet.

Die NÖ Gebietskrankenkasse war und ist ständig bemüht, auf dem Sektor niedergelassene Vertragsärzte möglichst optimale Bedingungen herzustellen, wobei darauf verwiesen werden kann, dass es im Verhandlungswege mit der Ärztekammer für Niederösterreich gelungen ist, innerhalb der letzten zehn Jahre nicht weniger als 150 zusätzliche Kassenplanstellen (29 Stellen für Ärzte für Allgemeinmedizin, 88 Stellen für allgemeine Fachärzte und 33 Stellen für Zahnbehandler) zu errichten.

Von diesen Zusatzplanstellen gelangten alleine 16 Stellen im Jahre 2000 zur Besetzung; weitere 5 Stellen sind schon für eine Besetzung im Jahre 2001 vorausgeplant.

Speziell diese Entwicklung lässt den Schluss zu, dass das Bundesland Niederösterreich bereits jetzt über eine durchaus zufrieden stellende vertragsärztliche Versorgung verfügt.

Diese Tatsache kann übrigens durch den folgenden Vergleich mit dem angrenzenden Bundesland Oberösterreich untermauert werden:

Laut Amtskalender 2000/2001 differiert die Bevölkerungszahl der beiden Bundesländer nur um rund 161.000 (Niederösterreich: 1.541.041 – Oberösterreich: 1.379.937). Die Anzahl der niedergelassenen Ärzte mit § 2-Kassenverträgen ist jedoch in Niederösterreich um insgesamt 321 höher als in Oberösterreich (Ärzte für Allgemeinmedizin: +117, Allgemeine Fachärzte: +87, Zahnbehandler: +117).

Selbst wenn man gewisse strukturelle Unterschiede zwischen den beiden Bundesländern berücksichtigt, zeigt dieser Vergleich, dass Niederösterreich über eine sehr hohe Ärztedichte verfügt. Es besteht daher aus Sicht der NÖ Gebietskrankenkasse bis auf weiteres keine Notwendigkeit, die geltenden Vertragsärztstellenpläne aufzustocken; ein diesbezüglicher Grundsatzbeschluss der Selbstverwaltung der NÖ Gebietskrankenkasse wurde –nicht zuletzt im Hinblick auf deren aktuelle finanzielle Situation und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jede zusätzliche Planstelle inklusive sämtlicher Folgekosten einen Jahresaufwand von 6 – 8 Millionen Schilling verursacht – übrigens schon zu Jahresbeginn 2001 gefasst.

Hinsichtlich der Forderung auf Anhebung der Mindestordinationszeiten kann berichtet werden, dass sämtliche ab dem 1. 1. 2000 neu in Vertrag genommene Ärzte deutlich erhöhte Mindestordinationszeiten, nämlich 20 Stunden an vier Tagen pro Woche, halten müssen.

Darüber hinaus hat die Ärztekammer für Niederösterreich in Absprache mit der NÖ Gebietskrankenkasse in den letzten Monaten an alle „Altvertragsärzte“ das Ersuchen gerichtet, ihre bisherigen Ordinationszeiten auf freiwilliger Basis anzuheben. Nach den derzeit vorliegenden Ergebnissen dieser Aktion ist ein Großteil der niedergelassenen Vertragsärzte dem Ersuchen um Ordinationszeitenerweiterung nachgekommen.

An dieser Stelle sei noch angemerkt, dass neben den reinen Ordinationszeiten der Vertragsärzte, insbesondere bei den Ärzten für Allgemeinmedizin, auch noch deren zusätzliche Visitentätigkeit zu berücksichtigen ist.

Nach Ansicht der NÖ Gebietskrankenkasse fehlt daher dem vorliegenden Resolutionsantrag jegliche Grundlage und es besteht derzeit keine Notwendigkeit, das Angebot an niedergelassenen Vertragsärzten im Bundesland Niederösterreich noch zu erweitern.“

**Die Stellungnahme der Abteilung Raumordnung und Regionalpolitik vom 29. Mai 2001 lautet:**

„In der Novelle zum Raumordnungsprogramm für das Gesundheitswesen ist vorgesehen, die gemeindeweise Festlegung von Standorten für praktische Ärzte, Zahnbehandler und Fachärzte ersatzlos zu streichen, womit die derzeitigen Anlagen II und III des LGBl. 8000/22-3 entfallen werden. Damit soll vermieden werden, dass von diesen Standorteplänen eine einschränkende Wirkung ausgeht.

Dazu wird bemerkt, dass bei allen praktischen Ärzten an den ausgewiesenen Standorten Niederlassungen bestehen; bei den Zahnbehandlern und sonstigen Fachärzten sind nicht alle Standorte besetzt.

**Begründung:**

- Die Versorgung mit niedergelassenen praktischen Ärzten in Niederösterreich ist bereits in ausreichendem Maße sichergestellt.
- Bei den Zahnbehandlern und Fachärzten liegt bereits im großen und ganzen eine Vollversorgung vor.
- Die Verhandlungen mit der NÖ Gebietskrankenkasse und der NÖ Ärztekammer haben immer wieder gezeigt, dass ein Mitspracherecht des Landes bei Ärztestandortfragen praktisch nicht vorhanden ist.
- Es wird ein konkreter Schritt gesetzt, um eine freie Standortwahl für Ärzte zu ermöglichen.

Damit entfällt auch der ehemalige § 8 Förderungsmaßnahmen. Die Förderung der Niederlassung von Ärzten kann auch deshalb entfallen, da es sich in den letzten Jahren gezeigt hat, dass dieser finanzielle Zuschuss nicht mehr ein wesentlicher Faktor für die Niederlassung ist. Sie ist eher zu einer Förderung mit dem sogenannten „Mitnahmeeffekt“ geworden. Dies gilt auch für die Fachärzte. Tatsächliche Niederlassungen von Fachärzten an „neuen“, dezentralen Standorten nach dem Fachärztestandorteplan hängen zu einem großen Teil mit der Gewährung eines Kassenvertrages zusammen, nicht aber mit der Zuteilung eines Zinszuschusses des Landes zu Darlehen, die im Zusammenhang mit der Ordinationseinrichtung aufgenommen werden. Die Effizienz der Förderung ist also heute nicht mehr gegeben.

Darüber hinaus ist mit der Förderungsmaßnahme ein kontinuierlicher Verwaltungsaufwand verbunden, der damit entfallen würde.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Förderungsmaßnahme nicht mehr zeitgemäß ist. Die Einstellung der Förderung steht auch mit dem Prüfungsbericht des Rechnungshofes (vom 21. Dezember 1993) im Einklang.“

**Die Stellungnahme des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, Bereich Gesundheit, vom 19. Juni 2001 lautet:**

„Die Resolution wird von Seiten des NÖGUS, Bereich Gesundheit, grundsätzlich begrüßt. Dies zeigt auch die Stellungnahme, die von uns im Zuge eines Schriftverkehrs mit der NÖ Ärztekammer im Mai 2001 abgegeben wurde.

Der vom Landtag beschlossene Antrag, dass die NÖ Landesregierung die Bundesregierung darauf drängen soll, Begleitmaßnahmen zur Zielerreichung der Leistungsverschiebung vom krankenhausambulant in den niedergelassenen Bereich zu setzen, richtet sich mangels Kompetenz auf Landesebene an die Gesundheitspolitik. Es sind daher Gespräche mit dem Inhalt des Resolutionsantrages auf politischer Ebene zu führen.

Ferner ist geplant, Gespräche mit der NÖ GKK hinsichtlich der Ambulanzen und Ordinationsproblematik zu führen, wobei die Ärztekammer in Gespräche eingebunden werden sollte.

Weiters wurde im Rahmen des Arbeitskreises Strukturveränderungen ein diesbezügliches Kooperationsprojekt der Bundesländer Burgenland, Wien, Niederösterreich sowie dem Hauptverband der Sozialversicherungen vereinbart.“

**Die Stellungnahme des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen vom 20. Juli 2001 lautet:**

„Mit der Resolution des niederösterreichischen Landtages vom 19. 4. 2001 wird offenbar eine Gesetzesänderung gefordert, die es den Sozialversicherungsträgern erlauben soll, Verträge mit Ärzten ohne Zustimmung der Ärztekammer und vom Gesamtvertrag abweichend abzuschließen.

Ein derartiges Ausschalten der Interessensvertretung der Ärzte würde jedoch den freien, privatrechtlichen Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu ihren Vertragspartnern, mit deren Hilfe sie Sachleistungen an ihre Versicherten erbringen, und dem freiberuflichen Statut dieser Vertragspartner widersprechen. Auch wenn die vorgeschlagene Änderung der gesetzlichen Regelung den Interessen der Sozialversicherungsträger und der Versicherten entsprechen würde, so ist sie daher aus Rücksicht auf die Interessen und Rechte der Ärzteschaft nicht vertretbar und wohl auch nicht durchsetzbar.

Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen ersucht um Verständnis dafür, dass es auch diese Zusammenhänge zu berücksichtigen hat.

Im Übrigen wurde die Resolution zur Berücksichtigung des Wunsches nach einer Verbesserung der ärztlichen Versorgung dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übermittelt.“

Seitens der von der Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst beauftragten Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten wird keine Möglichkeit für die Umsetzung des Resolutionsantrages gesehen.

Die NÖ Landesregierung beehrt sich, dies zu berichten.

NÖ Landesregierung



(Heidemaria Onodi)

Landeshauptmann-Stellvertreter