

FAQ zu den **Finanzausgleichsverhandlungen** (Artikel 15a Verhandlungen)

Inhalt

Warum bedeutet das Ergebnis der Finanzausgleichsverhandlungen das Ende der Sozialpartnerschaft im Gesundheitswesen?	2
1. Änderung bei der Beschlussfassung des Stellenplans → die Planung der Verteilung von Kassenplanstellen wird auf Land- und Sozialversicherung übertragen.....	2
2. Kassenplanstellen werden ohne Ärztekammer ausgeschrieben.....	3
3. Der Ärztekammer wird die Vertragskompetenz entzogen, Kassenhonorare werden eingefroren	4
4. Einzel- bzw. Sonderverträge werden außerhalb des Gesamtvertrags ermöglicht.....	5
5. Kasseneigene Ambulatorien können zukünftig ohne Bedarfsprüfung und ohne Mitsprache der Ärztekammer gegründet werden	6
6. Die Kündigung eines Einzelvertrags bedeutet künftig das Ende aller Kassenverträge.....	7
7. Codierungsverpflichtung für Vertrags- und Wahlärzt*innen	7
8. Wahlärzt*innen werden zur Verwendung der e-Card und zur ELGA-Anbindung ab 1. Jänner 2026 verpflichtet	8
Konzernisierung der Medizin ist das Ziel	8
1. Verlust des Mitspracherechts und der Bedarfsprüfung bei der Gründung von Ambulatorien	8
Aut idem/Wirkstoffverschreibung „als Sparpaket“	10

Warum bedeutet das Ergebnis der Finanzausgleichsverhandlungen das Ende der Sozialpartnerschaft im Gesundheitswesen?

1. Änderung bei der Beschlussfassung des Stellenplans → die Planung der Verteilung von Kassenplanstellen wird auf Land- und Sozialversicherung übertragen

Ursprünglicher Entwurf	Stand 22. November 2023
<p>Ausgangssituation</p> <p>Der Stellenplan regelt die Verteilung der Kassenplanstellen, also wo sich welche Vertragsärzt*innen mit welchen Fächern niederlassen können. Hier wird unter anderem die Demografie der Region und die Distanz der Vertragsärzt*innen zueinander geprüft und bewertet. Bis dato wurde der Stellenplan im Einvernehmen zwischen der Ärztekammer und der Sozialversicherung erstellt.</p> <p>Diese Schutzfunktion durch die Ärztekammer wird auch gerne Gebietsschutz genannt, weil Bund und Länder dadurch nicht nach Belieben Gesundheitseinrichtungen neben Kassenordinationen ansiedeln konnten. Vertragsärzt*innen werden durch dieses Mitwirken einerseits vor Konkurrenz geschützt und andererseits werden in Regionen mit Unterversorgung Kassenplanstellen etabliert oder sogar neue Fachrichtungen als Kassenfächer eingeführt.</p> <p>Ursprünglicher Entwurf</p> <p>Mit dem neuen Plan wird den Ärztekammern die Möglichkeit zur Gestaltung und Mitbestimmung entzogen. Die Expertise der ärztlichen Gesundheitsversorger*innen vor Ort wird nicht mehr berücksichtigt und die Entscheidung über die Versorgung erfolgt ausschließlich nach</p>	<p>• Änderungen</p> <p>Neu hinzugefügt wurde die Bestimmung, dass Land und Sozialversicherung bei der Stellenplanung niedergelassene Ärzt*innen und Gruppenpraxen priorisieren müssen. Das heißt, die Planung muss zwingend beachten, dass die Versorgung durch niedergelassene Ärzt*innen und nicht durch Krankenanstalten erfolgt.</p> <p>Die Ärztekammer ist frühzeitig in die Planung zu involvieren. Ob und inwieweit das passiert, wird mit Land und Sozialversicherung zu verhandeln sein.</p> <p>Jede Änderung des regionalen Strukturplans (RSG), der den Stellenplan ersetzt, muss zuvor transparent in der Gesundheitsplattform präsentiert werden, sodass die Ärztekammer, wie auch alle politischen Parteien in Wien, vorweg über die Änderungen und Planungen zu informieren ist. Das hat zur Folge, dass die Chance gegeben ist, negative Entwicklungen vorweg auch an die Öffentlichkeit zu bringen. Damit können Vorhaben und gegebenenfalls Planungen verhindert werden, die der Priorisierung</p>

finanziellen Gesichtspunkten durch die Zahler*innen, nämlich das Land und die Sozialversicherung.	der freiberuflichen Ärzte*innen widersprechen, rechtswidrig sind und dadurch eingeklagt werden können.
---	--

2. Kassenplanstellen werden ohne Ärztekammer ausgeschrieben

Ursprünglicher Entwurf	Stand 22. November 2023
<p>Ausgangssituation Die Ausschreibungen von Kassenplanstellen – sowohl Einzel- als auch Gruppenpraxen – erfolgen unter der Mitwirkung der Ärztekammer. Auch dieses Vier-Augen-Prinzip wird mit dem Ergebnis der Finanzausgleichsverhandlungen beendet.</p> <p><u>In Zukunft</u> werden Kassenplanstellen ausschließlich durch die Sozialversicherung ausgeschrieben, ohne dass die Zustimmung der Ärztekammer erforderlich ist. Lediglich die Prüfung der „Punkte“ zur Erfüllung der Reihungskriterien der Ausschreibung ist an die Sozialversicherung weiterzuleiten.</p> <p>Die Ärztekammer hat nicht mehr die Möglichkeit, Vertragsärzt*innen davor zu schützen, dass in ihrer unmittelbaren Umgebung Konkurrenzeinrichtungen eröffnet werden. Der positive Aspekt des Kassenvertrages, nämlich ein gewisser Gebietsschutz, wird dadurch aufgehoben. Die Sozialversicherung kann nun Kassenstellen aufgrund politischer Einflüsse der Wirtschaft, beispielsweise durch große Immobilienentwickler*innen, ausschreiben.</p>	<p>● Keine Änderung</p> <p>Dieser Punkt wird seitens der Ärztekammer in die laufenden Gespräche zu den Honorarverhandlungen mit der Sozialversicherung eingebracht und es wird versucht, auf gesamtvertraglicher Ebene Mitspracherechte zu sichern.</p>

3. Der Ärztekammer wird die Vertragskompetenz entzogen, Kassenhonorare werden eingefroren

Ursprünglicher Entwurf	Stand 22. November 2023
<p>Den Landesärztekammern soll die Kompetenz der Vertragsverhandlungen – Gesamtverträge sowie Tarifverhandlungen – auf Landesebene entzogen werden. Eine alleinige Verhandlungs- und Abschlusskompetenz kommt der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) sowie der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zu. Ziel ist es, den seit Jahren viel diskutierten einheitlichen Leistungskatalog für das gesamte Bundesgebiet zu verhandeln. Sollte es keine Einigung auf diesen einheitlichen Leistungs- und Honorarkatalog bis 31. Dezember 2025 geben, so gelten die bis dann gültige Tarife ohne Erhöhung auf regionaler Ebene so lange weiter, bis man sich auf ÖÄK Ebene geeinigt hat.</p> <p>Weiters ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich ein einheitlicher Leistungskatalog nicht an den höchsten Tarifen eines Bundeslandes orientieren wird, sondern der niedrigste Tarif herangezogen wird.</p> <p>Wenn man bei hohen Inflationsraten zusätzlich noch die Tarife einfriert, ist das für die Ärzteschaft ein komplett unfaires Druckmittel dadurch auch schlechte Verträge zu akzeptieren, damit man zumindest „irgendetwas“ bekommt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Vollkommene Änderung im Sinne der Ärzteschaft ● Die Regelung, die vorsah, dass ab dem 1. Januar 2026 ein österreichweiter Gesamtvertrag abgeschlossen werden muss und die Honorare mit Ende 2025 eingefroren werden, wurde gestrichen. Es bleibt jedoch bestehen, dass ein österreichweit einheitlicher Gesamtvertrag abgeschlossen werden <u>soll</u>, jedoch ohne zeitliche Vorgaben und ohne Einfrieren der Honorare. ● Die Regelung, die es der Sozialversicherung erlaubte, Einzelverträge ohne Gesamtvertrag mit einzelnen Ärzt*innen abzuschließen, wurde ersatzlos gestrichen. Dadurch wird sichergestellt, dass einzelne Ärzt*innen im vertragslosen Zustand nicht der Sozialversicherung ausgeliefert sind.

4. Einzel- bzw. Sonderverträge werden außerhalb des Gesamtvertrags ermöglicht

Ursprünglicher Entwurf	Stand 22. November 2023
<p>Ausgangssituation Für manche Fachrichtungen, wie z.B. Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Anästhesie etc., gibt es aktuell keine vertragliche Vereinbarung im Gesamtvertrag.</p> <p>Im Zuge von sogenannten „spitalsentastenden Maßnahmen“ wurden vor allem durch die Ärztekammer für Wien seit vielen Jahren wiederholt der ÖGK und auch dem Land Wien Konzepte vorgelegt. Leider blieb die Umsetzung solcher Projekte, im Sinne der niederschweligen Versorgung der Patient*innen unter Einbindung der Ärzteschaft, ergebnislos.</p> <p>Ursprünglicher Entwurf Mit den Finanzausgleichsverhandlungen wird jetzt die Chance genutzt, in den medizinischen Fächern ohne bisherige gesamtvertragliche Vereinbarung, Ärzt*innen mit Sonder(einzel)verträgen – ohne Verhandlungsschutz durch die Ärztekammer – an die Sozialversicherung zu binden.</p> <p>Was auf den ersten Blick möglicherweise attraktiv erscheint, führt zur nachteiligen Konsequenz, dass die Sozialversicherung das Honorar einseitig vorgibt. Die Sozialversicherung ist ein staatlich geschützter Monopolist. Faire Preise und Bedingungen gibt es nur, wenn man einem Monopol ein anderes Monopol, nämlich das Verhandlungsmonopol der Ärztekammer, gegenüberstellt.</p>	<p>● Die Möglichkeit, Einzelverträge für Spezialleistungen ohne Einbeziehung der Ärztekammer abzuschließen, bleibt bestehen. Dies bedeutet, dass die Sozialversicherung frei einzelne neue Leistungen an Ärzte vergeben kann, ohne die Schutzfunktion der Kammer für die Kolleg*innen zu berücksichtigen.</p> <p>Hier wird die Ärztekammer versuchen, im parlamentarischen Prozess einzuwirken, dass diese Systemwidrigkeit (siehe Punkt zuvor) im Sinne einer Mitwirkung der Ärztekammer und „zum Schutz der Kolleg*innenschaft vor dem Monopol der Sozialversicherung“ wiedereingeführt wird.</p> <p>Diese Bestimmung soll laut Aussagen des Ministeriums dazu dienen, Teilzeitkassenverträge zu ermöglichen, ist jedoch aus Sicht der Ärztekammer überschießend formuliert.</p>

<p>Genau diesen Mehrwert bieten sogenannte Gesamtvertragsverhandlungen der Ärztekammern mit der Österreichischen Gesundheitskasse, welche einer Sozialpartnerschaft entsprechen.</p> <p>Sinn des Gesamtvertrages ist es, einzelne Ärzt*innen davor zu schützen, dass die Sozialversicherung mit ihrer Monopolstellung das Honorar und die Vertragsbedingungen einseitig vorgibt. Damit erfüllt der Gesamtvertrag die Funktion eines Kollektivvertrags, wie ihn Arbeitnehmer*innen kennen.</p>	
---	--

5. Kasseneigene Ambulatorien können zukünftig ohne Bedarfsprüfung und ohne Mitsprache der Ärztekammer gegründet werden

Ursprünglicher Entwurf	Stand 22. November 2023
<p>Die Sozialversicherung kann eigene Ambulatorien (z.B. Gesundheitszentren der ÖGK) mit angestellten Ärzt*innen <u>ohne</u> Mitspracherecht der Ärztekammer gründen statt Kassenplanstellen für freiberufliche Ärzt*innen zu vergeben. Damit wird ein wesentlicher Schutz des Kassenvertrages, den die Ärztekammer bis dato den Vertragsärzt*innen geben konnte, ersatzlos gestrichen. Die Sozialversicherung kann dann wahllos ihre eigenen Vertragspartner*innen konkurrenzieren, indem sie freiberufliche Ärzt*innen durch eine „staatsmedizinische“ Versorgung ersetzt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Keine Änderung → DRINGENDER HANDLUNGSBEDARF! → Die Ärztekammer für Wien wird dieses Thema in den anstehenden Kassenverhandlungen thematisieren. es ist inakzeptabel, dass man einerseits mit der Ärztekammer Verträge abschließt und andererseits die Vertragspartner*innen konkurrenziert und ihnen auch Leistungen vorenthält, die man aber selbst in eigenen Ambulatorien anbietet.

6. Die Kündigung eines Einzelvertrags bedeutet künftig das Ende aller Kassenverträge

Ursprünglicher Entwurf	Stand 22. November 2023
<p>Wenn ein*e Vertragsärzt*in den ÖGK-Vertrag zurücklegt, verliert er*sie automatisch alle Verträge mit allen anderen Sozialversicherungsträgern: auch hier wird die Wahlfreiheit der Ärzteschaft eingeschränkt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Keine Änderung <p>Dies bedeutet, dass nur noch bis Ende 2023 Einzelverträge für einzelne Sozialversicherungsträger getrennt zurückgelegt werden können. Es werden alle betroffenen Kolleg*innen in den nächsten Tagen noch gesonderte Informationen dazu erhalten, damit sie gegebenenfalls diese Option der Zurücklegung einzelner Verträge noch bis Jahresende wählen können.</p>

7. Codierungsverpflichtung für Vertrags- und Wahlärzt*innen

Ursprünglicher Entwurf	Stand 22. November 2023
<p>Eine gesetzliche Codierungspflicht soll nach einem noch nicht definierten Code ab 1. Jänner 2025 für alle Vertragsärzt*innen und in weiterer Folge auch für Wahlärzt*innen eingeführt werden.</p> <p>In weiterer Folge müssen diese Codes ab 1. Jänner 2026 durch Vertrags- und auch Wahlärzt*innen an die Sozialversicherung weitergeleitet werden. Statt der notwendigen Entlastung der freiberuflichen Ärzt*innen, kommen neue Bürokratiehürden auf die Ärzteschaft zu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Änderungen <p>Im Gegensatz zu den Vorentwürfen wird die Art der Codierung nun nicht mehr im Gesetz festgelegt, sondern durch Verordnung des Gesundheitsministers. Damit steht eine zeitliche Verzögerung im Raum, die noch Möglichkeiten der Mitsprache mit sich bringt.</p>

8. Wahlärzt*innen werden zur Verwendung der e-Card und zur ELGA-Anbindung ab 1. Jänner 2026 verpflichtet

Ursprünglicher Entwurf	Stand 22. November 2023
<p>Ab 1. Jänner 2026 sollen Wahlärzt*innen zudem verpflichtet werden, das e-Cardsystem und ELGA zu nutzen, wenn der Aufwand nicht unverhältnismäßig ist. Dies bedeutet, dass Patient*innen, die bei Wahlärzt*innen ohne e-Card und ELGA-Anbindung behandelt werden, von der Sozialversicherung wahrscheinlich keine Kostenerstattung erhalten.</p> <p>Den Wahlärzt*innen soll damit die „vertragsärztliche Bürokratie aufgezwungen werden“, damit auch diese Tätigkeit endlich weniger attraktiv wird.</p>	<p>● Änderungen</p> <p>Ab 2026 sollen Wahlärzt*innen an e-Card und ELGA angeschlossen sein, es sei denn, es ist technisch nicht möglich und unverhältnismäßig. Das heißt, dass bei diesem Thema noch umfassender verfassungsrechtlicher Interpretationsbedarf gegeben ist, welche Wahlärzt*innen schlussendlich wirklich angeschlossen werden müssen. Das wird in den nächsten zwei Jahren noch zu klären sein.</p>

Konzernisierung der Medizin ist das Ziel

1. Verlust des Mitspracherechts und der Bedarfsprüfung bei der Gründung von Ambulatorien

Ursprünglicher Entwurf	Stand 22. November 2023
<p>Heute kann die Ärztekammer zum Schutz der niedergelassenen Ordinationen die Gründung von Ambulatorien massiv verzögern und erschweren. Ambulatorien sind Krankenanstalten für den ambulanten Bereich, die im Eigentum von jedermann – in Deutschland meist internationale Konzerne – stehen und freiberufliche Ärzt*innen konkurrenzieren und verdrängen können.</p>	<p>● Keine Änderung</p> <p>→ DRINGENDER HANDLUNGSBEDARF!</p> <p>→ Die Ärztekammer für Wien hat bereits in den letzten Tagen den politischen Parteien im Nationalrat klar kommuniziert,</p>

Der Hintergrund dazu ist ganz klar:

Ambulatorien bieten üblicherweise die ärztliche Leistung billiger an als Ordinationen und Gruppenpraxen, da sie nicht durch den Gesamtvertrag geschützt sind und Konzerne andere Gestaltungsmöglichkeiten haben als Ärzt*innen.

Zukünftig soll die Gründung von Ambulatorien deutlich erleichtert und dadurch internationalen Konzernen der Einstieg in den „Gesundheitsmarkt“ ermöglicht werden.

Das Ergebnis sehen wir teilweise in Deutschland:

Große Konzerne, die ganze Ambulatoriumsketten betreiben und in denen die Ökonomie prioritär gegenüber der medizinischen Versorgung und Entscheidung steht.

Ein weiterer nachteiliger Effekt besteht darin, dass der Weg in die Freiberuflichkeit für Ärzt*innen erheblich erschwert oder sogar unmöglich gemacht wird. Die deutsche Bundesregierung versucht gegenwärtig verzweifelt, diese negative Entwicklung einzudämmen oder zu stoppen, da die Auswirkungen für die Patient*innen dramatisch sind. Trotzdem scheint Österreich nun diesen Irrweg einzuschlagen.

dass diese Bestimmung gerade für den urbanen Bereich inakzeptabel ist. Hierzu sollen in den folgenden Tagen – noch im Zuge des parlamentarischen Prozesses – Gespräche folgen.

Aut idem/Wirkstoffverschreibung „als Sparpaket“

Ursprünglicher Entwurf	Stand 22. November 2023
<p>Die Politik und die Gesundheitsbürokratie planen, dass zukünftig nicht mehr Medikamente selbst, sondern ausschließlich die jeweiligen Wirkstoffe verschrieben werden dürfen. Die einzige geplante Ausnahme, die die Verordnung eines bestimmten "Medikaments" erlaubt, besteht darin, dass der*die Ärzt*in am Rezept eine maschinenlesbare Begründung für die Notwendigkeit eines spezifischen Produkts angibt.</p> <p>Das bedeutet, anstatt die Ärzt*innen zu entlasten, müssen zukünftig aufwändige Aufklärungs- und Überzeugungsgespräche geführt werden, um die Patient*innen davon zu überzeugen, dass das gewohnte Medikament durch das kostengünstigste Produkt mit demselben Wirkstoff ersetzt werden muss. Dabei kann in Zukunft keine Rücksicht mehr auf spezielle Bedürfnisse der Patient*innen genommen werden.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Die Regelung zur Wirkstoffverschreibung wurde ersatzlos gestrichen, was bedeutet, dass Ärzt*innen weiterhin Arzneimittel verordnen können.