

21.15

Präsidentin des Rechnungshofes Dr. Margit Kraker: Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich melde mich an dieser Stelle zu den Berichten des Rechnungshofes zu Wort. Es stehen heute 13 Rechnungshofberichte auf der Tagesordnung. Ich möchte aber nur zu einzelnen Berichten etwas sagen.

Zu Beginn möchte ich mich bei Herrn Abgeordneten Eypeltauer für die Zusammenarbeit im Rechnungshofausschuss und für die inhaltliche Befassung mit den Berichten bedanken. Wir legen ja regelmäßig Berichte vor. Ein Trost für ihn möge sein, dass wir Berichte auch den Landtagen vorlegen und ihm der Rechnungshof als Bundesländer-Organ erhalten bleibt und er sich dann auch im Oberösterreichischen Landtag weiterhin mit unseren Berichten auseinandersetzen kann. Ich würde dort auch hinkommen. *(Beifall bei Grünen und NEOS.)*

Es geht heute um mehrere Berichte. Der Bericht betreffend Nationaler Aktionsplan Ernährung wurde schon genannt. Dann gibt es den Bericht betreffend Arzneimittelbeschaffung für Krankenanstalten, aber besonders möchte ich auf den Bericht betreffend Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich eingehen. Es ist dies ein Bericht, den wir auf Wunsch des Nationalrates erstellt haben. Es gab dazu einen Beschluss des Nationalrates.

Der Auftrag hat 27 Themen umfasst, und wir haben diese 27 Themen auf drei Prüfungen aufgeteilt, und zwar zur ärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich – das haben wir im September vorgelegt –, zur Ärzteausbildung – das ist noch im Laufen – und auch zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention.

Auf den Bericht wurde schon eingegangen. Die Krankenversicherungsträger haben einen gesetzlichen Versorgungsauftrag. Die Ärztekammern haben diesen nicht. Die Ärztekammer hat eine Versorgungslücke festgehalten und forderte zusätzliche Vertragsarztplanstellen, aber der Rechnungshof hat festgestellt, dass – und das wurde auch schon gesagt – die zugrunde liegenden Kennzahlen des Gesundheitsministeriums, des Sozialministeriums und der Österreichischen Ärztekammer nicht geeignet waren, das Angebot an ärztlichen Leistungen im niedergelassenen Bereich valide abzubilden.

Es bestanden einige Probleme: Die Kooperation in Gruppenpraxen war nicht berücksichtigt, es fehlten Informationen zur Arbeitszeit der Ärzte, es gab keinen aussagekräftigen Vergleich der Öffnungszeiten. Wir haben aber eine Leistungsverdichtung sowohl im Bereich der Allgemeinmedizin als auch im Facharztbereich festgestellt. Da stieg die

Auslastung seit 2009 um 11 beziehungsweise um 21 Prozent. Es gab aber keine Vorgaben zum quantitativen Versorgungsauftrag.

Was wichtig ist, ist die Planung der Ärztedichte im niedergelassenen Bereich. Da haben wir gesagt, dass die Zielgenauigkeit im Österreichischen Strukturplan Gesundheit zu gering ist, denn wir glauben, dass die Richtwerte regional nicht ausreichend differenziert sind – es gibt eine große Bandbreite von plus/minus 30 Prozent –, und sie basierten auf dem zuletzt verfügbaren Iststand und nicht auf Versorgungszielen. Als besonders betroffen von negativen Abweichungen haben wir die westliche Obersteiermark, das Mühlviertel und Liezen gesehen.

Bei der Stellenplanung war es so, dass 4,6 Prozent der Planstellen unbesetzt waren. Davon wurden aber einige auch bewusst für Gruppenpraxen et cetera freigehalten, andere wiederum, weil es keine entsprechenden Bewerbungen gab. Die Stellenplanung war wenig transparent. Die Versorgungssituation muss deshalb regional in Verbindung mit einer qualitativen Analyse betrachtet werden. Wir weisen auch auf die Altersstruktur der Ärzteschaft hin, denn ein erheblicher Anteil ist bereits über 60 Jahre alt.

Wir haben folgende Empfehlungen ausgesprochen:

Das Gesundheitsministerium und die Österreichische Gesundheitskasse sollten die ambulante Planung auf Ebene des Österreichischen Strukturplans Gesundheit weiterentwickeln. Diese sollten eine stärkere regionale Differenzierung vorsehen, eine getrennte Betrachtung von Angebot und Nachfrage sowie Sollwerte, die von der beabsichtigten Versorgung abgeleitet sind.

Die Gesundheitskasse sollte gemeinsam mit der zuständigen Landesärztekammer die ärztlichen Stellenpläne so weiterentwickeln, dass ein Vergleich zwischen geplanten und tatsächlich besetzten Planstellen möglich ist und klare Sollvorgaben enthalten sind.

Für notwendig halten wir auch eine regelmäßige Berichterstattung der Österreichischen Gesundheitskasse über die ärztliche Versorgung nach Regionen und Fachbereichen. Das ist für eine funktionierende Gesundheitsplanung notwendig.

Es gibt aus unserer Sicht kein ausreichendes Wartezeitenmonitoring, das betrifft die Ordinationen auch an Tagesrandzeiten. Die Zahl der Wahlärztinnen und Wahlärzte ist natürlich sehr stark gestiegen, sowohl im allgemeinmedizinischen Bereich als auch im fachärztlichen Bereich, aber ihre Versorgungswirkung lag nur bei 5,5 Prozent der ambulanten Versorgung.

Wir haben auch festgestellt, dass im zeitlichen Naheverhältnis zur Gründung der Österreichischen Gesundheitskasse einzelne Gebietskrankenkassen 2018 überdurchschnittlich hohe Honorarsteigerungen vereinbart haben. Die gesetzliche Ausgabengrenze entfaltete dabei nur geringe Wirkung. Für uns wäre es wichtig, dass jedenfalls auch qualitativ oder quantitativ höhere Leistungen damit einhergehen.

Was die Primärversorgung betrifft, ist es so, dass erst 16 Primärversorgungseinheiten umgesetzt waren; das Ziel waren ja 75 bis Ende 2021. Es fehlten ein entsprechendes Konzept zum Changemanagement und Anreize zum Umstieg in diese neue Versorgungsinfrastruktur. Für die Mittel, die ja extra zur Verfügung gestellt wurden, fehlten klare Richtlinien über deren Verwendung. Wir empfehlen daher, eine Strategie zur Forcierung von Primärversorgungsnetzwerken zu machen.

Die Follow-up-Überprüfungen wurden angesprochen. Was die Invaliditätspension Neu betrifft, so haben wir tatsächlich eine geringe Umsetzungsquote von 25 Prozent; das schlägt nach unten aus. Grundsätzlich sind ja Follow-up-Überprüfungen dazu da, feststellen zu können, ob ein Problem gelöst ist. Das wurde nicht gelöst, und wir glauben, dass die Empfehlungen noch weiter mit Nachdruck verfolgt werden müssen. – Ich danke für die Aufmerksamkeit. (*Allgemeiner Beifall.*)

21.22

Präsident Mag. Wolfgang Sobotka: Zu Wort gemeldet ist Abgeordneter Gahr. – Bitte sehr.