

13.06

Bundesrat Anton Froschauer (ÖVP, Oberösterreich): Geschätzter Herr Präsident! Sehr geehrte Frau Bundesministerin! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen des Bundesrates! Geschätzte ZuschauerInnen hier im Haus und zu Hause vor den Bildschirmen! Meine beiden Vorredner, Michael Wanner und Kollege Steiner, haben die Grundlage, diesen österreichischen Strukturplan 2017, an den Beginn gestellt.

Ich glaube, es ist einen Blick wert: Was bedeutet dieser Strukturplan, und was war die Genesis dorthin, die Sie jetzt letztendlich in ein Gesetz gegossen haben? – Lange bevor die jetzige Bundesregierung Verantwortung übernommen hat, hat die Entwicklung dieses Strukturplanes begonnen. Wir waren die Partner dabei. Weitere Partner waren Bund, Länder, Sozialversicherungen, die Patientenanwaltschaft, die Ärztekammer, sonstige Interessenvertretungen. Es war ein Prozess über mehrere Jahre. Ziel war und ist es, größtmögliche Transparenz, Rechtssicherheit und eine flexible Gestaltung des Gesundheitswesens in diesem Bereich zu erreichen.

Der Status quo in Österreich ist: Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Wir haben aber gleichzeitig das Problem, dass sehr häufig zuerst Spitalsleistungen vor anderen Gesundheitseinrichtungen in Anspruch genommen werden. Da ist ein Bedarf gegeben, flexibler zu werden. Das Ergebnis ist das Gesetz, das uns jetzt vorliegt.

Flexibilisierung der Organisation in den Abteilungen soll unter zwei Gesichtspunkten – ich glaube, es ist wichtig, darauf hinzuweisen – stattfinden: einerseits sehr, sehr stark patientenorientiert, das heißt wohnortnah mit einer hohen Versorgungsqualität, andererseits prozessorientiert nach dem fallspezifischen Bedarf, aber auch dabei wieder der Patientenstatus im Mittelpunkt.

Ein wichtiges zusätzliches Ergebnis, das dabei erzielt werden soll, ist eine geringere Verweildauer in den Spitalseinrichtungen durch ambulante Formen einerseits und durch Sicherstellung einer Nachsorge andererseits. In dem Kontext ist wichtig, dass die Nachsorge mitverbunden ist, da sonst der bei Krankenhauseinrichtungen allseits bekannte Drehtüreffekt eintritt.

Was ist der Grund für die Emotionen? – Der Grund für die Emotionen und das Getöse, das auch im Vorfeld dieser Diskussion bereits medial zu vernehmen war, ist das Abrechnungsmodell für Zusatzleistungen. Erlauben Sie mir ein Gedankenexperiment: Ich nehme den Vorwurf von Kollegen Wanner als zutreffend an. Da ist schon einmal das eine, dass man den beiden Fraktionen, die Regierungsverantwortung tragen, diese

Zusatzversicherungskomponente unterstellt. Es ist aber auch etwas anderes damit verbunden, man unterstellt damit nämlich gleichzeitig der Ärzteschaft, die ein sehr, sehr hohes Berufsethos hat, in dem Bereich dann eine geringere Leistung zu erbringen.

Worüber reden wir tatsächlich? – Das eine ist die medizinische Leistung und das andere ist die Zusatzleistung, und diese Zusatzleistung soll definiert werden. Das erfolgt nicht im luftleeren Raum, sondern es ist ganz eindeutig festgelegt, dass das durch die Zielsteuergruppe erfolgt, und die Zielsteuergruppe ergibt sich aus dem Prozess, der bis zum Jahr 2017 geführt wurde und dort festgelegt ist: Bund, Länder und Sozialversicherung. Das eine ist die medizinische Leistung, das andere ist die Zusatzleistung. Wenn ich Zusatzversicherungen in die Finanzierung hineinnehme, dann muss ich Zusatzleistungen definieren, und das kann ein Einzelzimmer sein, das kann eine andere Form von Fernseher sein et cetera. Das wird noch festzulegen sein.

Ich lade ein, sich noch einmal die Stellungnahme der Wiener Landesregierung vom 24. Oktober 2018 zu Gemüte zu führen. Es ist eine Einladung, weil ich den Dialog darüber führen möchte – nicht, um zu zeigen, dass es da möglicherweise unterschiedliche Meinungen in eurer Fraktion gibt, sondern um darauf hinzuweisen, dass die Stadt Wien in Sorge ist. Die Stellungnahme der Wiener Landesregierung wortwörtlich: „Eine Regelung über eine ‚ambulante Sonderklasse‘ für ehemals stationär erbrachte Leistungen wurde ebenso nicht vorgesehen. Der damit verbundene Einnahmenentfall der Krankenanstalten wirkt sich negativ auf das Budget der Gemeinde Wien aus.“

Ich verstehe es! Ich verstehe es. Mein Vorredner hat angeführt, dass zusatzversicherte Patienten etwa 30 Prozent der Spitalsfinanzierung übernehmen. Bei 1,8 Millionen Österreicherinnen und Österreichern, die zusatzversichert sind, circa 410 000 in Wien, ergibt das beträchtliche Summen, die im öffentlichen Gesundheitssystem verbleiben. Jetzt könnte man sagen: Tun wir es weg aus dem öffentlichen Bereich!, aber genau dadurch entstehen dann diese Finanzierungslücken. Das ist genau das, worauf die Wiener Landesregierung zu Recht, wie ich meine, hingewiesen hat.

800 Millionen Euro bleiben im System, und das führt nicht zu einer Zweiklassenmedizin, sondern ganz im Gegenteil. Da ist eine wesentliche Finanzierungskomponente und stellt sicher, dass alle die gleiche medizinische Leistung bekommen, und das ist für mich das Wesentliche. Über Zusatzleistungen können wir diskutieren, und da lasse ich mir sogar einen Vorwurf gefallen, aber die medizinische Leistung ist die gleiche. Damit wird also keine Zweiklassenmedizin, sondern das genaue Gegenteil erreicht.
(Beifall bei ÖVP und FPÖ.)

Wir dürfen die zusätzlichen Aufzeichnungen, die der Patientengesundheit, der Qualität für die Patienten dienen, nicht aus dem Blick verlieren. Die Aufzeichnungen über Krankenhauskeime, multiresistente Keime oder auch die zusätzlichen Einschränkungen bei den freiheitsbeschränkenden Maßnahmen zur Psychiatrie wurden angesprochen. Ich glaube, es ist ein gutes, es ist ein ausgewogenes Gesetz, und ich danke, dass es nicht nur beim Plan geblieben ist, sondern dass Nägel mit Köpfen gemacht werden, so wie wir das von dieser Bundesregierung gewohnt sind. Ich lade ein, da mitzustimmen.

(Beifall bei ÖVP und FPÖ.)

13.13

Vizepräsident Ewald Lindinger: Zu Wort gemeldet ist Herr Bundesrat Martin Preineder. Ich erteile ihm dieses.