

14.01

Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS): Frau Präsidentin! Frau Bundesministerin! Hohes Haus! Die Versorgung mit Kassenarztstellen geht jetzt schon seit vielen Monaten durch die Medien. Besonders im ländlichen Raum kommt es immer wieder vor, dass man für die Gemeinde keinen Allgemeinmediziner findet, in ganzen Regionen keine Kinderärzte auf Kasse und keine oder nur sehr wenige Frauenärzte auf Kasse verfügbar sind.

Wenn man sich das anschaut, sieht man, dass die Zahl der Kassenvertragsärzte seit 2006 um 3 Prozent abgenommen hat, während die Bevölkerung natürlich gewachsen ist. Zugenummen hat lediglich die Zahl der Wahlärzte, zu denen die Patienten gehen müssen, wenn sie eben keinen Termin bei einem Kassenarzt bekommen. Da muss man sich einmal fragen, warum das so ist.

Die Politik hat die Stellenplanung für die Kassenarztstellen der sogenannten Selbstverwaltung der Kassen übergeben, die Kassenfunktionäre dealen sich das mit der Ärztekammer aus. Da findet jetzt ein Geschäft zulasten Dritter statt, die Kassen und die Ärztekammer machen sich nämlich aus, dass es wenige Kassenstellen gibt, und beide profitieren davon. Wie funktioniert das?

Wenn es weniger Kassenarztstellen gibt, profitiert natürlich die Kasse, denn dann können die Leute nicht zum Kassenarzt gehen, die Kassen müssen es nicht zahlen, sie müssen maximal Wahlarzkosten im Ausmaß von 80 Prozent des Kassentarifs erstatten. Also für die Kassen ist es immer ein Geschäft, wenn der Patient nicht zum Kassenarzt geht, die haben ein Interesse, wenig Kassenarztstellen zu haben.

Aber auch die Ärztekammer hat ein schönes Interesse. Wie funktioniert das auf dieser Seite? – Wenn es wenig Kassenarztstellen gibt, dann haben die Kassenärzte, die es gibt, immer die Hütte voll, da wird eine e-card nach der anderen gesteckt. So kann man mit den bescheidenen Honoraren, die die Kassen zahlen, einigermaßen etwas verdienen. Die anderen, die im Wahlarzbereich tätig sind, die machen auch ein Geschäft, weil die Leute ja dorthin kommen müssen, da die kassenärztliche Versorgung nicht ausreicht.

Draufzählen tun die Patienten, die keinen Termin beim Kassenarzt bekommen. Da gibt es viele Regionen, in denen das ein Thema ist. Zum Beispiel im Bezirk Kufstein, dort gibt es für den ganzen Bezirk einen Frauenarzt auf Kasse. Ich könnte Ihnen viele Bezirke aufzählen, wo Sie auf einen Augenarzttermin vier oder fünf Monate warten, wenn Sie den beim Kassenarzt haben wollen.

Wenn natürlich Leute vier oder fünf Monate auf einen solchen Termin warten müssen, dann werden sie eher bereit sein, privat etwas draufzulegen. Das ist das Geschäftsmodell, wie die Kassen und die Ärztekammer zulasten der Versicherten ihre Verträge abschließen. Deswegen will mein Antrag, dass dann, wenn die kassenärztliche Versorgung nicht ausreicht, der Patient, der Versicherte zum Wahlarzt gehen kann und die Kasse das übernehmen muss. Das würde nämlich bei der Kasse auslösen, dass die nachdenken würden: Oh, was müssen wir tun, dass uns die Kosten nicht davonrennen? Wie können wir die kassenärztliche Versorgung so sicherstellen, dass uns nicht solche Wahlarztrechnungen hereinschneien?

Im Ausschuss ist mir gesagt worden: Das ist ja völlig verfehlt, dann würden ja alle Wahlarzt werden. – Entschuldigung! Sie schauen die falsche Seite in diesem Geschäftsmodell zulasten der Patienten an. Wir müssen einen Druck auf die Kassen aufbauen, dass die die Versorgung der Patienten verbessern. Das geht nur, wenn der Patient ausweichen kann. Wenn ich immer hilflos dieser Zwangsversicherung, die ich nicht auswählen kann, ausgeliefert bin, dann haben die mich in der Hand, können mich kurz halten und zum Wahlarzt drängen.

Daher wäre es richtig, zu sagen: Wenn die Patienten von den Kassen keine ausreichende Versorgung bekommen, dann können sie ihre Wahlarztrechnung in voller Höhe bei den Kassen abrechnen. – Danke schön. (*Beifall bei den NEOS.*)

14.05

Präsidentin Anneliese Kitzmüller: Zu Wort gelangt Frau Abgeordnete Povysil. – Bitte, Frau Abgeordnete.