

## Entschließungsantrag

der Bundesrät\*innen Christian Fischer,  
Genossinnen und Genossen

**betreffend: Es braucht endlich die Patientenmilliarde für eine spürbare Verbesserung der Gesundheitsversorgung - Termingarantie statt Zwei-Klassen- Medizin!**

*eingebracht im Zuge der Debatte zu TOP 14 Beschluss des Nationalrates vom 13. Dezember 2023 betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Primärversorgungsgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Zahnärztegesetz, das Gesundheitstelematikgesetz, das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, das Apothekengesetz, das Suchtmittelgesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das Gesundheitsqualitätsgesetz und das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH geändert werden (Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 - VUG 2024) (2310 d.B. und 2362 d.B.)*

In unserem Gesundheitssystem kracht es langsam an allen Ecken und Enden. Alle spüren das. Ärztinnen fehlen, Pflegerinnen fehlen, Operationen werden verschoben, Wartezeiten auf Termine werden länger, während die Zeit der Ärztinnen für ihre Patientinnen immer kürzer wird. Außer, man zahlt privat. Vor allem schwarz-blaue Perioden haben dem Gesundheitsbereich Geld entzogen und Schaden, wie mit der Zerschlagung der Krankenkassen, angerichtet. Ein Schaden, dessen Ausmaß weit größer ist, als dass die aktuelle Gesundheitsreform ihn beheben könnte. Wir stehen vor einem Kippunkt und müssen sofort und entschlossen handeln. Wenn wir ein Gesundheitssystem wollen, in dem es möglich ist, dass jede Person in Österreich einen raschen Termin bekommt, wenn sie einen braucht, indem es in Zukunft genügend Personal gibt, das nicht mehr ausgebrannt wird, braucht es leider viel, viel mehr.

Die ÖGK weist für das Jahr 2023 einen Bilanzverlust von rund 386 Mio. Euro aus. Durch den Finanzausgleich werden zwar 300 Mio. Euro für die SV zur Verfügung gestellt, davon gehen 80% an die ÖGK, also 240 Mio. Euro., aber es bleiben lediglich rund 200 Mio. Euro für die ambulante Versorgung übrig (rund 40 Mio. sind gebunden für Impfvorsorge, Telemedizin und Gesundheitsvorsorge). Diese 200 Mio. Euro decken also nicht einmal den Bilanzverlust ab, der in erster Linie durch Maßnahmen von schwarz/blau verursacht wurden.

Die Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierung der ÖGK ist daher unbedingt erforderlich. Die unter schwarz/blau versprochene Patientenmilliarde wurde nie eingelöst. Es ist notwendig, dass dieses Geld endlich fließt und daher muss eine Rückabwicklung des mit dem SV-OG erfolgten Entzuges der finanziellen Mittel für die ÖGK, die Schaffung eines Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenversicherungsträgern, und die Anhebung des Hebesatzes für die PensionistInnen in der ÖGK erfolgen. Damit können die Leistungsharmonisierung und ein Leistungsausbau finanziert werden und die ambulante Versorgung der Bevölkerung ausreichend sichergestellt werden.

Nur durch ausreichende finanzielle Unterstützung kann es auch gelingen eine Termingarantie für alle Versicherten umzusetzen, damit niemand mehr auf die Kreditkarte angewiesen ist, wenn eine Behandlung dringend erforderlich ist.

Mit einem Rechtsanspruch auf einen Behandlungstermin innerhalb einer bestimmten Zeit soll zukünftig sichergestellt werden, alle Menschen ihre erforderliche Behandlung rechtzeitig erhalten. In anderen europäischen Ländern wurde das bereits umgesetzt und hat sich bewährt. In Dänemark etwa gibt es das Recht auf eine Behandlung in einem privaten Krankenhaus, wenn die Wartezeit im öffentlichen System 30 Tage übersteigt. Die Wartezeit ist dort durch die Maßnahme gesunken. In Schweden ist gesetzlich vorgeschrieben, wie lange die Wartezeit bis zu einer fachärztlichen Konsultation und anschließend bis zum Behandlungsbeginn maximal betragen darf. In Norwegen, das

über ein gut ausgebautes telemedizinisches System verfügt, gibt es das Recht auf eine Antwort durch eine/n Fachärztin/Facharzt innerhalb von zehn Tagen.

Termine sollen über eine zentrale Anlaufstelle effizient und schnell an Patientinnen vermittelt werden. Der Gesundheitshotline 1450 wird dabei eine zentrale Rolle zukommen: Jede Patientin und jeder Patient hat dort innerhalb von zwei Stunden Anspruch auf medizinische Beratung am Telefon. Die Hotline soll aber v.a. auch ein Terminservice bieten.

Wer Beschwerden hat und nicht innerhalb von 14 Tagen einen Termin bei der Fachärztin/dem Facharzt der Wahl bekommt, kann sich an die Gesundheitshotline 1450 wenden, die daraufhin einen Termin bei einer anderen Ärztin/einem anderen Arzt der betreffenden Fachrichtung vermitteln muss. Kann die 14-Tage-Frist im niedergelassenen Bereich nicht eingehalten werden, muss die Terminservicestelle einen Behandlungstermin in einem Krankenhaus oder einer eigenen Einrichtung der Sozialversicherung anbieten. Im Falle des Nicht-Einhaltens der Termingarantie sollen Patientinnen und Patienten ihr Recht auf Behandlung bei ihrem jeweiligen Krankenversicherungsträger auch einklagen können.

Um den Rechtsanspruch auf einen Facharzttermin innerhalb von 14 Tagen möglich zu machen, sollen Ordinationen und Ambulanzen verpflichtet werden, einen Teil ihrer Termine für eine Buchung über 1450 zur Verfügung zu stellen.

Für die Terminvermittlung über 1450 soll nur geschultes und fachkundiges Personal zum Einsatz kommen, um sicherzustellen, dass die fachärztliche Terminvermittlung korrekt erfolgt. Das können beispielsweise Medizinstudierende, Pflegepersonal oder auch geschultes Rettungspersonal etc. sein.

Die unterfertigten Bundesrättinnen und Bundesräte stellen daher folgenden

#### **Etschließungsantrag**

Der Bundesrat wolle beschließen:

*„Der Bundesregierung wird aufgefordert, dem Nationalrat und dem Bundesrat umgehend eine Regierungsvorlage zu übermitteln, mit der zurausreichenden Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich und damit zur Umsetzung einer Termingarantie endlich die versprochene Patientenmilliarde eingelöst wird und ein Finanzierungspaket für den größten Krankenversicherungsträger, die ÖGK, mit folgenden Inhalten umgesetzt wird:*

- Rückabwicklung des mit dem SV-OG erfolgten Entzuges der finanziellen Mittel für die ÖGK
- Schaffung eines Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenversicherungsträgern
- Anhebung des Hebesatzes für Pensionist:innen in der ÖGK.“

  
(Gerdenitsch)



  
(SCHUMACHER)