
RN/92

15.57

Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Ulrike Königsberger-Ludwig: Danke, Herr Präsident! Geschätzte Damen und Herren Bundesräte! Liebe Besucherinnen und Besucher! Ich möchte vielleicht auch damit beginnen, dass diese Maßnahmen, die wir vorgelegt haben und die Sie heute beschließen werden, keineswegs nur technisch oder bürokratisch sind – wie wir heute schon gehört haben –, sondern ich bin wirklich überzeugt davon, dass diese Maßnahmen einen zentralen Beitrag leisten werden, unser Gesundheitssystem noch ein bisschen gerechter zu machen, es auch moderner zu machen und es auch zukunftsfähiger zu machen. Wir sind davon überzeugt, dass unser Gesundheitssystem Reformen braucht, und unser Gesundheitssystem braucht nicht Reformen aus politischem Kalkül heraus, sondern aus Verantwortungsgefühl heraus. (*Beifall bei Mitgliedern des Bundesrates von der SPÖ.*)

Wir wollen mit allen Änderungen und allen Reformen, die wir beschließen möchten und an denen wir auch arbeiten, eines stärken: Wir wollen das solidarische öffentliche Gesundheitssystem stärken, geschätzte Damen und Herren, und dafür braucht es einfach Reformen. Es braucht auch Reformen im Bereich der Digitalisierung, wenn wir die Digitalisierung in der Medizin, wenn wir die Fortschritte, die es in der Medizin gibt, gut für die Menschen nützen möchten. Deshalb setzen wir auch heute diese Schritte, die wir jetzt diskutieren und im Anschluss dann auch beschließen werden.

Wir müssen nämlich – ich habe das beim vorigen Punkt schon gesagt, möchte es aber noch einmal wirklich betonen – gerade im Bereich der Daten einen längst fälligen Schritt in Richtung Zukunft gehen. Österreich ist da wirklich –

unter Anführungszeichen – im „Blindflug“ unterwegs, und wir werden mit diesen Maßnahmen, die wir beschließen, wirklich bessere Daten bekommen, um das Gesundheitswesen gut steuern und gut planen zu können.

Ich möchte auch da betonen: Auch das ist kein Selbstzweck. Es geht bei der Planung im Gesundheitswesen, bei der Steuerung im Gesundheitswesen, bei der Begleitung der Patient:innen durch das Gesundheitswesen immer darum, dass die Menschen bestmöglich, wohnortnah und am besten kassenfinanziert ihre Versorgung bekommen. Das ist das Ziel aller Reformen, die wir gemeinsam umsetzen werden, und Daten sind dabei eine ganz, ganz wichtige Ressource, geschätzte Damen und Herren Bundesräte. (*Beifall bei der SPÖ und bei Mitgliedern des Bundesrates von der ÖVP.*)

Das DokuG-Gesetz, das wir jetzt behandeln und beschließen werden, ist ein weiterer wichtiger Baustein auf dem Weg dorthin, um planen und steuern zu können. Eines möchte ich schon auch betonen, weil heute von Herrn Bundesrat Gradwohl angesprochen worden ist, dass es so rasch geht und dass es nicht ordentlich diskutiert wurde: Dieses Gesetz ist kein ganz neues Gesetz, es wurde bereits 2023 intensiv im Parlament diskutiert. Wir beschließen heute auch eine Verschiebung – beziehungsweise ein Nicht-ganz-Scharfstellen, sage ich jetzt einmal – auf Juli 2026, und wir haben mit dieser Novelle wirklich Verbesserungen für Ärztinnen und Ärzte umgesetzt.

Wir haben in den letzten Wochen und Monaten intensiv mit den Ärztinnen und Ärzten diskutiert, um die Diagnosencodierung anwender:innenfreundlich zu machen, weil ich überzeugt bin, wir davon überzeugt sind, dass Daten natürlich individuell nutzen sollen, aber auch den Menschen nutzen sollen, die im Gesundheitssystem arbeiten. Wenn man als Arzt, Ärztin mit guten Daten arbeiten kann, ist auch die Versorgung von Menschen einfacher. Ich sage jetzt nur, wir arbeiten ja auch intensiv an einer Patient-Summary bei Elga, und ich

glaube, das wird wirklich ein ganz, ganz wichtiger Baustein sein, damit Ärztinnen, Ärzte noch besser mit den Daten umgehen können.

Ja, die Diagnosencodierung ist ein wichtiger Baustein in Richtung guter Planung, guter Steuerung, und wir haben das wie gesagt intensiv mit Ärztinnen und Ärzten diskutiert. Bereits im Jahr 2023 wurden im Parlament alle datenschutzrechtlichen Bedenken ausgeräumt, und jetzt haben wir es wieder prüfen lassen. Die datenschutzrechtlichen Bedenken, die immer wieder in den Raum gestellt werden, sollten eigentlich hintangehalten werden. Die Daten sind anonymisiert, und wir können garantieren, dass die Daten nur so verwendet werden, wie es tatsächlich dem Datenschutz entspricht; ich glaube schon, dass das ganz, ganz wichtig ist. Jetzt wiederhole ich mich, aber ich möchte es noch einmal sagen: Es ist wichtig für die Planung und Steuerung, damit wir die Versorgung gut in die Regionen bringen können. (*Beifall bei der SPÖ und bei Mitgliedern des Bundesrates von der ÖVP.*)

Die Diagnosencodierung erfolgt unter ganz klaren Bedingungen – ich habe es schon gesagt –, es ist anonymisiert, und es erfolgt auf Basis internationaler Standards; auch das möchte ich betonen. Es wird immer gesagt, ICD-10 – das ist ein bisschen technisch – sei kein internationaler Standard. Nein, im Gegenteil: ICD-10, die Codierung, ist ein internationaler Standard, der in fast ganz Europa verwendet wird. Wir sind in diesem Bereich tatsächlich Nachzügler:innen und kommen jetzt mit diesem Gesetz endlich dorthin, wo viele europäische Staaten im Bereich der Diagnosencodierung schon sind. Wir haben gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten auch daran gearbeitet, dass sie das Unterstützungsprogramm Snomed gut verwenden können, dass es in den Praxen wirklich sehr, sehr anwenderfreundlich zu verwenden ist.

Ich bin daher überzeugt davon, dass die Diagnosencodierung eine wichtige Maßnahme ist, und möchte, weil das auch von der Kollegin von den Grünen

angesprochen wurde, das Thema Wahlärztinnen und Wahlärzte noch einmal ansprechen: Ja, es stimmt, wir haben jetzt alle Wahlärztinnen und Wahlärzte, die pro Jahr mehr als 300 unterschiedliche Patient:innen behandeln, in die Diagnosencodierung aufgenommen. Das ist auch dem geschuldet, dass eben in der ursprünglichen Gesetzesvorlage gestanden ist, die Wahlärztinnen und Wahlärzte seien entsprechend der Verhältnismäßigkeit in das Programm mit aufzunehmen. In intensiven Gesprächen hat man sich einmal auf die Zahl 300 geeinigt.

Ich habe es auch im Nationalrat gesagt: Nichts in der Politik ist in Stein gemeißelt, vielleicht kann man auch in diesem Bereich weitere Fortschritte machen. Wir beginnen jetzt eben mit Wahlärztinnen und Wahlärzten, die mehr als 300 Patient:innen pro Jahr behandeln, und ich möchte schon sagen: Es ist das erste Mal, dass Wahlärztinnen und Wahlärzte überhaupt Daten einspeisen müssen. Aus unserer Sicht ist es schon ein wirklich großer Vorteil, dass wir zum ersten Mal auch Wahlärztinnen und Wahlärzte in die Diagnosencodierung mit aufnehmen. Also auch das ist ein Erfolg, an dem wir natürlich weiterarbeiten werden. (*Beifall bei der SPÖ, bei Mitgliedern des Bundesrates von der ÖVP sowie der Bundesrätin Kittl [Grüne/W].*)

Abschließend zu diesem Thema: Wie gesagt, ich bin überzeugt davon, es ist ein wichtiger Fortschritt, um im Gesundheitswesen planen und steuern zu können, und ich möchte den Menschen wirklich die Angst nehmen, dass ihre Daten missbräuchlich verwendet werden. Es ist zum Vorteil der Menschen, weil man besser planen kann, weil man Versorgungsstrukturen besser aufbauen kann. Das ist ein wichtiger Punkt, den man im Gespräch mit den Menschen immer wieder anbringen soll.

Ich möchte noch ganz kurz zur zweiten Maßnahme, zur Speicherdauer bei Elga etwas sagen; da wurde schon viel angesprochen: Ich glaube, das ist auch eine

wichtige Maßnahme. Die Elga-Speicherung wäre jetzt mit Jahresende – nach zehn Jahren – ausgelaufen. Zwei Bundesländer hätten jetzt tatsächlich beginnen müssen, ihre Daten zu löschen. Mit dieser Erweiterung, dass man die Daten 30 Jahre speichern kann, wird für Menschen, die chronische Erkrankungen haben, wirklich eine wichtige Maßnahme umgesetzt, um etwa Therapieverläufe gut sichtbar machen zu können, vor allem auch für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Soweit ich weiß, wird die Freiheitliche Partei da mitstimmen, und dafür möchte ich mich auch bedanken, weil ich wirklich glaube, dass das ein wichtiger Schritt ist, dass man für die Patient:innensicherheit und für Ärztinnen und Ärzte ein gutes Tool so in die Zukunft bringt, dass es sinnvoll angewendet werden kann. Danke dafür!

Abschließend noch zu Elga, weil ich es auch wichtig finde, das einmal im Zusammenhang mit dieser Debatte zu sagen: Es wird immer davon gesprochen, es sei ein wichtiges Instrument und deswegen so gut, weil man die Opt-out-Möglichkeit habe. Ich möchte zu bedenken geben: Es sind – ich sage jetzt: Gott sei Dank – 97 Prozent der Menschen in Österreich an Elga angeschlossen. Also man sieht schon: Wenn man Menschen gut auf die Digitalisierungsreise mitnimmt, wenn man keine Ängste schürt, sondern den Nutzen heraushebt, dann kann man durchaus davon ausgehen, dass auch in Österreich die Bürgerinnen und Bürger mit ihren Gesundheitsdaten arbeiten möchten und diese auch selber nutzbar machen wollen. Deswegen glaube ich noch immer – bei allen Schwierigkeiten von Elga –, dass Elga doch ein gutes Vorzeigeprojekt ist. (*Beifall bei SPÖ und Grünen sowie bei Mitgliedern des Bundesrates von der ÖVP.*)

Geschätzte Damen und Herren, wir stehen im Gesundheitswesen vor großen Herausforderungen, das möchte ich auch betonen. Wir haben viel Geld im System, das wir noch besser, effizienter einsetzen müssen, und – das möchte ich auch betonen – wir haben einen Reformprozess umzusetzen beziehungsweise wir haben ihn gestartet, der am Ende des Tages ein großes Ziel

hat: Wir möchten das solidarische öffentliche Gesundheitssystem stärken. Ich lade wirklich alle dazu ein, auf diesem Weg mitzugehen, weil am Ende des Tages im Gesundheitssystem und in der Gesundheitspolitik der Mensch, der Patient, die Patientin im Mittelpunkt stehen soll. Deswegen: Machen wir uns im Jahr 2026 auf die Reise, um unser solidarisches Gesundheitssystem wirklich in die Zukunft zu bringen. (*Beifall bei der SPÖ und bei Mitgliedern des Bundesrates von der ÖVP.*)

16.06

Vizepräsident Günther Ruprecht: Als Nächster zu Wort gemeldet ist Herr Bundesrat Andreas Guggenberger. – Herr Bundesrat, du bist am Wort.