

5756/J XX.GP

Anfrage

der Abgeordneten Dr. Rasinger
und Kollegen

an die Frau Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales
betreffend Stärkung ambulanter, niedergelassener Strukturen

In Österreich warten viele Bürger oft monatelang auf einen Facharzt - Termin, obwohl 2000 fertig ausgebildete Ärzte gerne behandeln würden. Die fachärztliche Unterversorgung wurde sogar durch das SPÖ - nahe ÖBIG festgestellt, welches einen Bedarf von 614 Kassenplanstellen für 8 Bundesländer (exklusive Wien) errechnete. Aus unerklärlichen Gründen wurde der Niederlassungsplan schubladiert. Dies ist umso bedauerlicher, da es ein erklärter Wunsch der Regierungs - Gesundheitspolitik war, die hohe Spitalsfrequenz zu senken. Dies kann logischerweise nur mit einer verbesserten, ambulanten Struktur geschehen, außer man unterstellt, daß Österreichs Patienten aus Jux und Tollerei das Spital aufsuchen. Der Rechnungshof kritisierte die schlechte ambulante psychiatrische Versorgung und auch die Strukturkommission stellte einen Bedarf von 270 psychiatrischen Facharztstellen fest.

In Tulln beträgt die Wartezeit für einen Augenarzttermin vier Monte, für einen solchen im Bereich Gloggnitz fünf Monate. Im ganzen Land Salzburg ordiniert ein einziger Kassen - facharzt mit dem Hauptfach Psychiatrie. In Kärnten blockiert die Gebietskrankenkasse 25 schon bewilligte Facharztstellen und spricht von intelligenter Planstellenbewirtschaftung.

Auf Grund der ambulanten Versorgung - die Facharztdichte mit Gebietskrankenkassenverträgen ist in Deutschland mehr als doppelt so hoch - sind die Österreicher mittlerweile Weltmeister im "Spital liegen". Allein im Jahr 1997 nahm die Zahl der Spitalsaufnahmen noch einmal um 6 % zu.

Dies ist finanziell gesehen völlig unsinnig: Die Krankenkassen werden damit finanziell entlastet und die Länder und Gemeinden finanziell belastet. So kostete 1997 eine drei - monatige Betreuung bei einem praktischen Arzt öS 479,-, bei einem Facharzt öS 625,-, in einer Spitalsambulanz öS 2230,-, während ein Spitalsaufenthalt durchschnittlich öS 48.139,- kostete.

Österreich steht somit vor einer Grundsatzentscheidung: Wollen wir weiterhin eine Medizin auf hohem Niveau, wobei die Überalterung, die Fortschritte in der Diagnose und Therapie sowie die juristischen Auflagen das System vor gewaltige Anforderungen stellen; oder tun wir weiter so wie bisher, dann droht mittelfristig der Finanzkollaps der Spitäler und die Rationalisierung der Gesundheitsleistungen wie in England. Für die Politik bedeutet dies, daß die ambulanten, niedergelassenen Strukturen auch durch Maßnahmen der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales und vor allem der Kassen gestärkt werden müssen. Die Zusammenlegung des Gesundheits - und Sozialministeriums wurde vor allem deshalb durchgeführt, um das vormals gegenüber der Krankenversicherung kompetenzlose Gesundheitsministerium aufzuwerten.

Daher stellten die unterfertigten Abgeordneten an die Frau Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nachstehende

Anfrage:

- 1) Sind Ihnen die ungewöhnlich langen Wartezeiten bei Fachärzten, vor allem in ländlichen Bereichen, bekannt?
- 2) Befürchten Sie nicht aufgrund der Kostenstrukturen des niedergelassenen, ambulanten oder stationären Bereiches massive Kostensteigerungen in den kommenden Jahren?
- 3) Sind Sie bereit, eine Liberalisierung bei der Vergabe von Kassenverträgen vorzunehmen?
- 4) Was unternehmen Sie zur Etablierung kostengünstiger Gruppenpraxen?
- 5) Nachdem Bundeskanzler Klima die Beschäftigung ebenso ein Anliegen ist, wie der ÖVP das Schaffen von Arbeitsplätzen: Wie wollen Sie neue Arbeitsplätze für Ärzte schaffen, wenn jährlich mehr als 1100 Studierende das Studium abschließen, allerdings pro Jahr z.B. in Wien nur jeweils 25 Kassenverträge für Praktiker und Fachärzte vergeben werden, während es in anderen Bundesländern weit unter 10 sind?
- 6) Können Sie sich vorstellen, daß Kassenverträge quasi in Teilzeit z.B. von 2 Ärztinnen mit Kindern geteilt werden?
- 7) Wie wollen Sie die Spitäler entlasten, welche die teuerste Versorgungsform darstellen, nachdem dort derzeit ein ungehinderter Zugang im Gegensatz zum ambulanten System besteht?
- 8) Wie ist es für Sie erklärbar, daß in der BRD mehr als doppelt so viele Fachärzte mit allen Kassen abrechnen, ohne daß man dort von einer Überversorgung spricht?
- 9) Welchen Sinn sehen Sie in der Strategie der Krankenkassen, wenige Ärzte durch erzwungene Ausweitung der Ordinationszeiten zu belasten und tausende ausgebildete Ärzte von der allgemeinen Versorgung auszuschließen?
- 10) Führt diese Strategie der Krankenkassen nicht dazu, daß vor allem ältere, erfahrene Kollegen dem Leistungsdruck nicht mehr gewachsen sind und Kolleginnen mit Kindern entgegen der Regierungslinie, Beruf und Kindererziehung vereinbar zu machen, aus der Kassenversorgung herausgedrängt werden?
- 11) Was werden Sie unternehmen, um die Versorgung der Patienten mit Gebietskrankenkassen zumindest auf das Niveau der kleinen Kassen anzuheben, denen immerhin etwa 1300 Kassenvertragsärzte zur Verfügung stehen, angesichts der Tatsache, daß Sie doch selbst in einem Profilinterview von einem Einsatz für eine bestmögliche Versorgung gesprochen haben?

- 12) Wie wollen sie generell die niedergelassenen, ambulanten Strukturen stärken?
- 13) Wie viele § 2 - Kassenarztstellen halten Sie für Österreich erforderlich, bitte aufgegliedert nach Bundesländern und Fachdisziplinen?
- 14) Wie viele Gruppenpraxen halten Sie für Österreich notwendig?
- 15) Was halten Sie von dem jetzt in Oberösterreich angelaufenen Projekt, daß ein älterer Kollege etwa 5 Jahre vor der Pensionierung einen jüngeren Kollegen als Partner in die Praxis aufnimmt und so eine langsame, kontinuierliche Übergabe mit besserer Kenntnis der einzelnen, oft sehr komplizierten, Patientengeschichten möglich ist.
- 16) Welche arbeitsmarktpolitischen Initiativen setzen Sie für arbeitslose Jungärzte?
- 17) Welche arbeitsmarktpolitischen Initiativen setzen Sie für fertig ausgebildete Ärzte?
- 18) Welche Maßnahmen werden Sie setzen, um die Anzahl der Lehrpraxen, die in der EU vorgesehen sind und eine wichtige Lernchance für Spitalsärzte, die sich später niedersetzen wollen, darstellen, auf ein akzeptables Niveau anzuheben?
- 19) Sehen Sie in Lehrpraxen eine vernünftige Beschäftigungschance?
- 20) Welche finanziellen Mittel wären dazu insgesamt und pro Kollegen notwendig, wer sollte Ihrer Ansicht dafür aufkommen?