

## Entschließungsantrag

der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein, Dr. Andreas Karlsböck  
und weiterer Abgeordneter

### **betreffend Schutz des österreichischen Gesundheitswesens**

*eingebraucht im Zuge der Debatte über den Tagesordnungspunkt:*

*Bericht des Budgetausschusses über die Regierungsvorlage (1260 d.B.):*

*Bundesgesetz über die Bewilligung des Bundesvoranschlages für das Jahr 2017*

*(Bundesfinanzgesetz 2017 - BFG 2017) samt Anlagen (1338 d.B.),*

*UG 24 Gesundheit in der 154. Sitzung des Nationalrates am 23. November 2016)*

*Österreichische Ärztekammer: Wohin steuert unser Gesundheitssystem?*

### **Künftige Facharzt-Versorgung unklar – Schlechtere kassenärztliche Versorgung**

*Wien (OTS) - Die vergangene Woche auf Bund-Länder-Ebene akkordierten Artikel-15a-Vereinbarungen schreiben über weite Teile die vorangegangenen Vereinbarungen fort. Bund, Länder und Sozialversicherung diktieren wiederum die Zielsteuerung Gesundheit und verzichten auf die Expertise der Ärztekammer. Und das, obwohl sie ihre ohnehin bescheidenen Ziele nicht erreicht haben, wie Artur Wechselberger, Präsident der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) heute in einer Pressekonferenz kritisierte.*

*„Die Politik hingegen klammert sich an den Strohalm Bürokratie und versucht, entgegen allen bisherigen Erfahrungen, die Versorgung mit noch mehr neuen Regelwerken sowie mit zentraler Steuerung und Kontrolle der Versorgungsstrukturen zu optimieren“, erklärte ÖÄK-Präsident Wechselberger angesichts der vorliegenden Artikel-15a-Vereinbarungen über die künftige Gesundheitsversorgung. Die Ärztekammern würden dabei nur als Störfaktoren gesehen, die durch „Ausgrenzung“ zu bestrafen seien.*

### **Strukturpläne Gesundheit regeln künftig vermehrt den niedergelassenen Bereich**

*Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bzw. die Regionalen Strukturpläne (RSG) sind die zentralen Planungsinstrumente für die Versorgung auf Bundes- und Länderebene. Neu sei, dass ÖSG und RSG nun verbindlich, per Verordnung, gelten – auch für den niedergelassenen Bereich. Die Ärztekammern hätten zwar noch die Möglichkeit der Stellungnahme, ob ihre Einwände wahr- und ernstgenommen würden, hänge künftig aber vom Goodwill der Partner auf Landesebene ab.*

### **Künftige fachärztliche Versorgung unklar**

*Die fachärztliche Versorgung solle künftig vom ÖSG bzw. von den Regionalen Strukturplänen mitbestimmt werden. Wie bei der Primärversorgung ist auch hier die Rede von multiprofessionellen, interdisziplinären Einheiten. „Allerdings ist unklar, ob die Patienten weiterhin zu niedergelassenen Fachärzten ihrer Wahl gehen können – sei es in Einzel- oder Gruppenpraxen –, oder ob die fachärztliche Versorgung nur noch im Spital stattfinden soll“, sagte der ÖÄK-Präsident. Insbesondere die Definition des „Best point of service“ und der damit einhergehende Abbau von*

*Doppelstrukturen lasse viele Fragen offen, etwa die Forderung, „Parallelstrukturen“ wie die ambulante Facharztversorgung im niedergelassenen sowie im spitalsambulanten Bereich abzubauen.*

### **Sektorenübergreifende Finanzierung ungelöst**

*Auch die zentrale Frage der sektorenübergreifenden Finanzierung und der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung könne durch die bürokratischen Planungen der vorliegenden 15a-Vereinbarungen nicht gelöst werden. „Es findet sich kein Wort darüber, wie man genügend Ärztinnen und Ärzte dazu motivieren will, überhaupt noch im System der sozialen Krankenversorgung mitzuarbeiten“, wundert sich Wechselberger.*

### **Verschlechterung der kassenärztlichen Versorgung**

*Künftig sollen Vertragsärzte, die ihren Gebietskranken-kassenvertrag zurücklegen wollen, auch die Verträge mit den Sonderkrankenversicherungsträgern BVA, SVA und VAEB verlieren. Sie würden damit gezwungen, entweder doch alle Verträge zu behalten oder als Wahlärzte tätig zu werden. „Wer sich dann für die Beibehaltung aller Verträge entscheidet, wird wohl die bisherige Versorgungsleistung einschränken müssen, um das Patientenaufkommen weiterhin bewältigen zu können und auf die Patienten kommen dann noch längere Wartezeiten zu“, sagte der ÖÄK-Präsident.*

### **Entspannung bei Wahlarzt-Rückersatz und PVE-Gesetz, aber ÖÄK-Forderungen aufrecht**

*Wien (OTS) - Die vergangene Woche auf Bund-Länder-Ebene akkordierten Artikel-15a-Vereinbarungen schreiben über weite Teile die vorangegangenen Vereinbarungen fort. Bund, Länder und Sozialversicherung diktieren wiederum die Zielsteuerung Gesundheit und verzichten auf die Expertise der Ärztekammer. Und das, obwohl sie ihre ohnehin bescheidenen Ziele nicht erreicht haben, wie Artur Wechselberger, Präsident der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) heute in einer Pressekonferenz kritisierte.*

### **Priorität der Versorgung durch niedergelassene Ärzte nicht gesichert**

*Im Gegensatz zu den vorliegenden Artikel-15a-Entwürfen forderte ÖÄK-Präsident Wechselberger, dass freiberuflich tätige Ärzte nicht durch Ambulatorien, insbesondere nicht durch kasseneigene Einrichtungen, verdrängt werden dürften. „Es genügt der Blick auf verstaatlichte Gesundheitssysteme wie z.B. in Großbritannien, um sich die Nachteile für die Bevölkerung vor Augen zu führen.“*

### **Spitalsärzte-Mangel und Notarzt-Frage ungelöst**

*Der Spitalsärzte-Mangel sei nicht durch die Aussetzung der stufenweisen Absenkung der Wochenarbeitszeit zu beheben. Ziel des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG) sei es ja, die maximale durchschnittliche Wochenarbeitszeit bis Mitte 2021 auf 48 Stunden zu senken. Es wäre kontraproduktiv, so Wechselberger, dieses Ziel wieder aufzuweichen. „Geradezu paradox“ sei auch der Plan, Notärzte aus den Stundenbeschränkungen des KA-AZG auszunehmen, indem man sie gesetzlich zu freiberuflich selbstständigen Unternehmern machen wolle.*

### **Wahlarzt-Einschränkungen abgewendet**

Abgewendet sei der Wegfall des Wahlarztkosten-Rückersatzes. „Damit sollte wohl Druck auf die Ärzte ausgeübt werden, um sie ins Vertragsarztsystem zu integrieren“, sagte der ÖÄK-Präsident. „Fallen gelassen“ habe man auch die Einschränkung ärztlicher Nebentätigkeiten von angestellten Ärzten.

### **Primärversorgung: Diskussion um Gesetz zurück an den Start**

Die Bildung von Primärversorgungseinheiten (PVE) werde künftig via RSG festgelegt. PVE sollen als Praxisnetzwerke, aber auch zentral als Gruppenpraxen oder als in Krankenanstalten integrierte PVE errichtet werden. Grosso modo ließen die 15a-Papiere das Bemühen erkennen, das Konzept „Das Team um den Hausarzt“ umzusetzen. Ein Primärversorgungsgesetz sei nicht dezidiert festgeschrieben, „wohl ein Ergebnis der Erfahrung aus zuletzt 16 gescheiterten Verhandlungsrunden“.

### **Forderungen der Österreichischen Ärztekammer**

- 1) *Echte Einbindung in die Gestaltung des österreichischen Gesundheitswesens, besonders auch in die Stellenplanung – statt „pro forma“-Recht zur Stellungnahme*
- 2) *Ausbau der Versorgung im niedergelassenen Bereich durch Schaffung neuer Kassenstellen*
- 3) *Attraktivierung des ärztlichen Arbeitsumfelds im Spital und im Kassensystem*
- 4) *Kein Aufweichen der Arbeitnehmer-Schutzgesetze für angestellte Ärztinnen und Ärzte*
- 5) *Kein automatischer Verlust der Verträge mit Sonderkrankenversicherungsträgern bei Rücklegung eines Gebietskrankenversicherungsvertrags*
- 6) *Vollständige Finanzierung der Lehrpraxen*
- 7) *Behebung technischer Mängel und Finanzierung des Praxisaufwandes für ELGA inkl. e-Medikation*
- 8) *Priorität der Versorgung in Arztpraxen bzw. ärztlichen Gruppenpraxen vor der Versorgung durch Krankenanstalten oder durch kasseneigene Einrichtungen*
- 9) *Schutz des Hausarztes als Primärversorger (ar) (Schluss)*

Die Forderungen der Österreichischen Ärztekammer zeigen auf, wie dringend das österreichische Gesundheitswesen einen Schutz vor der Willkür der rot-schwarzen Gesundheitspolitik braucht, die sich ihre Ziele ausschließlich aus den Reihen ihrer Sozialversicherungsfunktionäre diktieren lässt.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

## ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

*Der Nationalrat wolle beschließen:*

„Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wird aufgefordert, die entsprechenden legislativen und verwaltungsorganisatorischen Maßnahmen in ihrem Ressort zu setzen, um unmittelbar folgende Forderungen zu erfüllen:

- 1) Echte Einbindung in die Gestaltung des österreichischen Gesundheitswesens, besonders auch in die Stellenplanung – statt „pro forma“-Recht zur Stellungnahme
- 2) Ausbau der Versorgung im niedergelassenen Bereich durch Schaffung neuer Kassenstellen
- 3) Attraktivierung des ärztlichen Arbeitsumfelds im Spital und im Kassensystem
- 4) Kein Aufweichen der Arbeitnehmer-Schutzgesetze für angestellte Ärztinnen und Ärzte
- 5) Kein automatischer Verlust der Verträge mit Sonderkrankenversicherungsträgern bei Rücklegung eines Gebietskrankenversicherungsvertrags
- 6) Vollständige Finanzierung der Lehrpraxen
- 7) Behebung technischer Mängel und Finanzierung des Praxisaufwandes für ELGA inkl. e-Medikation
- 8) Priorität der Versorgung in Arztpraxen bzw. ärztlichen Gruppenpraxen vor der Versorgung durch Krankenanstalten oder durch kasseneigene Einrichtungen
- 9) Schutz des Hausarztes als Primärversorger“

(Lindl)



