
561/A XXVI. GP

Eingebracht am 29.01.2019

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Antrag

Antrag auf Durchführung einer Gebarungsüberprüfung

§ 99 Abs 1 iVm § 26 GOG-NR

der Abgeordneten Gabriela Schwarz, Dr. Brigitte Povysil,

Kolleginnen und Kollegen

betreffend **Ressortführung des Gesundheitsministeriums in der XXIV und XXV Gesetzgebungsperiode in den Jahren 2009 bis 2017 durch SPÖ-Gesundheitsminister.**

Die unterfertigten Abgeordneten beantragen gemäß § 99 Abs 1 GOG-NR die Durchführung einer gesonderten Gebarungsüberprüfung durch den Rechnungshof betreffend **Ressortführung des Gesundheitsministeriums in der XXIV. und XXV. Gesetzgebungsperiode in den Jahren 2009 bis 2017 durch SPÖ-Gesundheitsminister.**

Aktuell kritisiert SPÖ-Bundesparteivorsitzende Pamela Rendi-Wagner einen Mangel an Hausärzten in der extramuralen allgemeinmedizinischen und Versorgung, wenn sie etwa bei der Klubklausur der SPÖ am 25.Jänner 2019 folgende Presseerklärung abgegeben hat:

„Wenn ich mit der Bürgermeisterin von St. Valentin spreche, die sagt, sie habe eine freie Hausarztstelle mehr als 15 Mal ausschreiben müssen, dann mache ich mir Sorgen. Rendi-Wagner erinnerte daran, dass schon heute fast drei Prozent aller Hausarztstellen nicht besetzt sind, was nach nicht viel klinge, aber bedeutet, „dass derzeit 200.000 Menschen keinen persönlichen Arzt zu Verfügung haben.“ Hier brauche es klare Ideen und Maßnahmen, um dieser Entwicklung beizukommen.“

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Faktum ist aber, dass SPÖ-Gesundheitsminister in den Jahren 2009 bis 2017 ununterbrochen Ressortverantwortung in der österreichischen Gesundheitspolitik getragen haben und insbesondere für die politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen in Sachen Primärversorgung im Gesundheitswesen zuständig waren.

Die Untätigkeit der SPÖ-Gesundheitsminister Alois Stöger und Pamela Rendi-Wagner in Sachen hausärztliche Versorgung, der Widerstand gegenüber der Anstellungsmöglichkeit von Ärzten in ärztlichen Ordinationen („Ärzte dürfen Ärzte anstellen“), die Reformverweigerung betreffend die Sozialversicherung, die fehlende Finanzierung der Übernahme von Landarztpraxen oder zusätzlicher Ausbildungsangebote in der Medizinerbildung (Stichwort MedUni Linz, Mangelfäche,) haben erst zur drohenden Versorgungslücke im Bereich der Hausärzte und einiger Sonderfächer, z.B. Kassen-Kinderärzte oder Kassenpsychiater geführt. Die SPÖ hat in ihrer Regierungsverantwortung die Probleme jahrelang negiert und es verabsäumt, zeitgerecht zu reagieren. Im Bereich der Prävention, etwa durch zielgerichtete Bündelung der verschiedenen Präventionstöpfe, oder der psychotherapeutischen Versorgung (Mangel an vollfinanzierten Therapieplätzen, neues Psychotherapiegesetz) ist nichts weitergegangen. Auch die Sicherstellung der Versorgung mit wichtigen Impfstoffen wurde angesichts verschiedener Lieferengpässe verfehlt.

Insbesondere hat es die Ressortführung im Gesundheitsministerium versäumt, dafür zu sorgen, dass die Krankenversicherungsträger ausreichend an den gesamtstaatlichen gesundheitspolitischen Ziele mitwirken, sei es im Aufsichtsweg oder durch gesetzliche Vorgaben.

Die jetzige Bundesregierung, allen voran Gesundheitsministerin Beate Hartinger- Klein, erarbeiten Lösungen und haben die ersten Maßnahmen im Bereich des Hausärztemangels bereits gesetzt. Es ist daher notwendig, dass die Versäumnisse unter SPÖ-Verantwortung vom Rechnungshof lückenlos eruiert und überprüft werden.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

Antrag:

Der Nationalrat wolle beschließen:

Der Rechnungshof wird gemäß § 99 Abs. 1 GOG mit einer besonderen Gebarungsüberprüfung des Bereiches Gesundheit im jeweils für Gesundheit zuständigen Bundesministerium einschließlich der Tätigkeit der Ressortleitung in diesem Bereich beauftragt. Diese Gebarungsüberprüfung möge im Sinne der Einleitung des Antrags insbesondere alle

Maßnahmen rechtlicher, organisatorischer, finanzieller und personeller Natur durch den/die jeweilige Gesundheitsminister/in in der **XXIV. und XXV. Gesetzgebungsperiode in den Jahren 2009 bis 2017** in den nachstehenden Bereichen umfassen, welche Kosten damit verbunden waren, welche Wirkungen erzielt wurden, und welche Empfehlungen aus den bei der Gebarungsüberprüfung gewonnenen Erkenntnissen abgeleitet werden können:

- 1. Berücksichtigung der demographischen Veränderungen in der Altersstruktur der Allgemeinmediziner und Fachärzte in Österreich und Maßnahmen zur Vermeidung eines Kassenärztemangels..*
- 2. Bessere Verankerung von Allgemeinmedizin im Studium der Humanmedizin, durch Einrichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an jeder Medizinischen Universität und durch bessere Integration der Allgemeinmedizin in die Studienpläne sowie verpflichtende Praktika in Hausarztordinationen im Klinisch Praktischen Jahr.*
- 3. Evaluierung der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, im Hinblick die nachhaltige Sicherstellung der Attraktivität der Allgemeinmedizin.*
- 4. Verschränkungen zwischen Klinisch Praktischem Jahr, Basisausbildung („Common Trunk“) sowie der weiteren Ausbildung zum/zur Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerin*
- 5. Inhalte sowie die Dauer der Ausbildung oder einzelner ihrer Bestandteile*
- 6. Monitoring der Ausbildungsplätze im Hinblick auf den künftig zu erwartenden Ärztebedarf.*
- 7. Sicherstellen der Finanzierung von Lehrpraxen und Prüfung der Möglichkeit, dass die Lehrpraxis auch parallel zu Spitals-Turnusausbildung absolviert werden kann*
- 8. Sicherstellung einer für den kassenärztlichen Nachbesetzungsbedarf ausreichenden Anzahl von allgemeinmedizinischen post-graduate-Ausbildungsplätzen in öffentlichen Krankenanstalten als Begleitmaßnahme zur Ärzte-Ausbildungsreform 2015*
- 9. Sicherstellung des ärztlichen Nachwuchses für den extramuralen Bereich in Mangel-Sonderfächern wie z.B. Kinderheilkunde oder Psychiatrie*

10. *Faire Entlohnung für niedergelassene Allgemeinmediziner/innen im Vergleich zu nicht-technischen Sonderfächern, sowie im Interesse der Patient/innen Schaffung eines zeitgemäßen Honorarkatalogs für Kassenleistungen in der Allgemeinmedizin oder im zahnärztlichen Bereich.*
11. *Umsetzung einer wohnortnahen Planung von allgemeinmedizinischen Kassenplanstellen und Primärversorgungsstrukturen mit dem Ziel, eine flächendeckende Versorgung unter Berücksichtigung von Demographie und Erreichbarkeit auch in Zukunft zu sichern. Entlastung von Bürokratie, effektive Unterstützung durch Informations- und Kommunikationstechnologien (Einsatz von ELGA und eMedikation)*
12. *Umsetzung von flexibleren Vertragsmodellen im Rahmen der Gesamtverträge (z.B. Übergangspraxen vor Pensionierung, Jobsharing-Praxen)*
13. *Entwicklung von Honorierungsmodellen in der Allgemeinmedizin, die Ergebnis- und Servicequalität fördern und attraktive Rahmenbedingungen für besondere Betreuungsbedarfe bieten (z.B. Disease Management Programme).*
14. *Bedarfsgerechte Ordinations- und Öffnungszeiten, inklusive Tagesrandzeiten bzw. Wochenende (mindestens fünf Tage, 20 Stunden pro Woche).*
15. *Schaffung einer Gründerinitiative für Primärversorgungseinheiten*
16. *Ermöglichung von rechtlich abgesicherten multiprofessionellen Kooperationsformen der Gesundheitsberufe, unabhängig von der Organisations- oder Betriebsform*
17. *Prüfung der Möglichkeit der Anstellung von Ärztinnen und Ärzten bei Standeskollegen in Primärversorgungseinheiten und anderen ärztlichen Ordinationen einschließlich der dafür erforderlichen rechtlichen Rahmenbedingungen.*
18. *Maßnahmen zur Verbesserung der quantitativ mangelhaften psychotherapeutischen Versorgung mit vollfinanzierten Therapieplätzen und Qualitätssicherung in diesem Bereich durch eine Reform des in die Jahre gekommenen Psychotherapiegesetzes*
19. *Zielorientierte Zusammenführung der verschiedenen Präventionstöpfe beim Gesundheitsministerium/GÖG, Sozialversicherung und Zielsteuerung oder klare Aufgabenteilung und Abstimmung der Programme zur Erhöhung der Wirkung von Maßnahmen*
20. *Zeitgemäße Reform des Mutter-Kind-Passes und der Vorsorgeuntersuchungen*
21. *Sicherstellung der Versorgung der österreichischen Bevölkerung mit wichtigen Impfstoffen*
22. *Maßnahmen zur Schaffung einer klaren Datenlage zur Durchimpfungsrate gegen wichtige und gefährliche Infektionskrankheiten und Maßnahmen zur Verbesserung*
23. *Maßnahmen im Sinne der Frauen-Gesundheit*
24. *Sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Volksgesundheit*

25. *Maßnahmen zur Früherkennung und zeitgerechten Eindämmung eingeschleppter Infektionskrankheiten*
26. *Schaffung einer klaren Datenlage im Zusammenhang mit sog. „Spitalskeimen“ und Maßnahmen zur Reduktion des damit verbundenen Infektionsrisikos*
27. *Soweit die in den Punkten 1 bis 25 genannten Bereiche ein Zusammenwirken mit Krankenversicherungsträgern, Spitalsträgern oder anderen Gebietskörperschaften erfordert: welche Maßnahmen mit welcher Wirkung wurden im Rahmen der Aufsicht oder im Wege von Verhandlungen oder durch gesetzliche Initiativen konkret durch das Gesundheitsressort gesetzt, um eine gemeinsame Vorgangsweise zu erreichen?*

In formaler Hinsicht soll dieser Antrag dem Rechnungshofausschuss zugewiesen werden.