

## **Entschließungsantrag**

**der Abgeordneten Daniela Holzinger-Vogtenhuber, Kolleginnen und Kollegen**

**betreffend intransparente und benachteiligende Sonderklasse in Spitälern**

eingebraucht im Zuge der Debatte über den Tagesordnungspunkt 7: „Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage (374 d.B.): Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird (KaKuG-Novelle 2018, 439 d.B.)

### **Begründung**

Die Diskussion um einen Passus in den Erläuterungen der KAKuG-Novelle (374 der Beilagen), in dem ausdrücklich „adäquate Leistungen“ zu Sondergebühren in der Ambulanz vorgesehen werden, um Spitäler mit zu finanzieren und Ärztegehälter aufzubessern, zeigt, dass das bestehende System der Sonderklasse in Spitälern fragwürdig ist.

Die Einnahmen aus Zahlungen von Privatversicherungen werden zu rund 15 Prozent als Zuschuss für Spitäler und zu rund 85 Prozent für die Ärztinnen und Ärzte verwendet. Den Einnahmenverlust aus dem Verlust von Sonderklassegebühren im stationären Bereich beziffert die niederösterreichische Landesregierung in einer Stellungnahme zur KaKuG-Novelle mit 600.000 Euro. Somit wird die Realität einer 2-Klassen-Medizin in den Stationen der Spitäler offensichtlich, die nicht nur die Hotel-Komponente mit Essensauswahl und Einzelzimmer beinhaltet, sondern auch den Wahlarzt und den Anspruch auf eine besondere Behandlung bei Untersuchungen.

Eine Sonderbehandlung im Ambulanzbereich bricht aber mit dem Grundsatz, dass es eine hochwertige medizinische Grundversorgung für alle Menschen geben soll. Freie Arztwahl, eine bessere Behandlung mit den modernsten Behandlungsmethoden und Geräten für Sonderklassezahler und kürzere Wartezeiten für einige wenige darf es im Ambulanzbereich – gleich welcher Art – nicht geben. Schließlich gilt die ethische Verpflichtung, jeden und jede ohne Ansehen der Person zu versorgen, für alle diejenigen, die Patientinnen und Patienten versorgen.

Von Seiten der Ärzte wird argumentiert, dass sie ihr teils recht karges Grundgehalt im Spital durch Sonderklassebehandlungen aufbessern müssen. Das ist aber nicht nachhaltig, weil Ressourcen, die der allgemeinen Krankenversorgung dienen, dadurch blockiert werden (Betten, Behandlungstermine, Geräte). Es braucht also ein faires Grund-Gehaltsschema für alle Ärztinnen und Ärzte, das auch öffentlich finanzierbar ist. Die Diskussion über die Sonderklassebehandlungen in den Ambulanzen hat aufgezeigt, dass das bestehende Gehaltssystem für Ärzte – und für das Personal insgesamt – den heutigen Anforderungen nicht mehr entspricht.

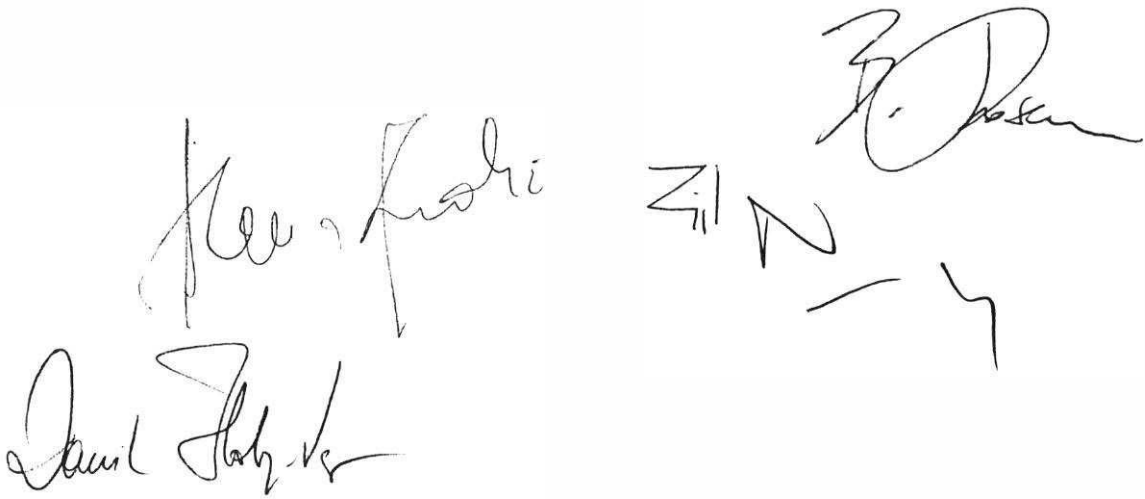
Aber auch die Spitalsfinanzierung krankt. Das Beispiel der medizinisch vertretbaren - und ökonomisch gebotenen - Verschiebungen von Leistungen aus dem stationären Bereich in den ambulanten Bereich der Spitäler führt zu einem Einnahmenentgang der Spitäler - und damit der Länder. Damit wird die bloße Verlagerung von Leistungen für sie offenbar zu einem wirtschaftlichen Problem. Die Bundesregierung ist also auch deshalb aufgefordert, eine Novelle der Spitalsfinanzierung vorzulegen.

Deshalb stellen die unterfertigenden Abgeordneten folgenden

### **Entschließungsantrag**

*Der Nationalrat wolle beschließen:*

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, das veraltete, intransparente und nicht mehr leistungsgerechte, sowie auch für einige Ärztegruppen und das sonstige Gesundheitspersonal benachteiligende, System der derzeitigen Sonderklassen zu reformieren, und es – an modernen Gesichtspunkten eines allgemeinen hochwertigen Gesundheitssystems für alle Menschen orientiert – neu aufzusetzen.“



Handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there are two signatures: the top one appears to be 'Kunz' and the bottom one 'Johann'. In the center, there are the initials 'Zil' followed by a stylized 'N' and a horizontal line. On the right, there is a large, cursive signature that appears to be 'J. Rosen'.

