

21.09

**Präsidentin des Rechnungshofes Dr. Margit Kraker:** Sehr geehrte Damen und Herren! Noch einmal eine kurze Wortmeldung von mir. Ich habe auch die Ausschussdebatte als sehr konstruktiv empfunden. Wir haben in der Vorwoche Berichte besprochen, die aus meiner Sicht sehr wichtige Berichte sind: das Thema der Gesundheitsdaten, des Pandemiemanagements, mit den Lehren, die wir daraus ziehen können, was wir alles erlebt haben. Es ging um die Fragen: Funktioniert der nationale Krisenmechanismus? Wie sind wir datenmäßig aufgestellt? Nicht zu vergessen der Bericht über die Ärzteausbildung, der auf ein Verlangen des Nationalrates zurückgeht. Das sind umfassende Berichte, die der Rechnungshof erarbeitet hat. Wir haben uns sowohl bei der Datenprüfung als auch bei der Ärzteausbildung sehr viel Arbeit angetan, und ich glaube, es lohnt sich, da nachzuschauen.

Wir haben im Bereich der Gesundheitsdaten und beim Pandemiemanagement auch grundsätzliche Probleme aufgezeigt. Das betrifft etwa die Verfügbarkeit und den Umgang mit Daten oder die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsbehörden und den Einrichtungen der Versorgung, denn es gibt die Pandemiebewältigung und es gibt die Krankenversorgung oder Gesundheitsversorgung. Auf Basis dieser Gesundheitsdaten haben wir in drei Bereichen Verbesserungspotenziale festgehalten: in der epidemiologischen Steuerung, im Bereich der Ressourcen und im Gesundheitssystem.

Was die Steuerung betrifft, so geht es um die Weiterentwicklung des EMS. Es geht um valide, aktuelle, umfassende und verknüpfbare Daten. Hinsichtlich des Datenumfanges werden Daten zu Testungen, Clustern und Absonderungsprozessen benötigt, aber auch Daten zur Auslastung von Krankenanstalten und zum niedergelassenen Bereich.

Es geht um die Qualität der Daten und den Detailgrad. Es geht um die Vollständigkeit. Es geht um die Verknüpfbarkeit von Daten – natürlich steht das alles im Spannungsfeld von Datenschutz –, es geht um elektronische Möglichkeiten bei der Erhebungsmethodik – das soll dann eigentlich auch erleichtert werden –,

und es geht um eine abgestimmte Kommunikation. Dementsprechend begrüßen wir es, dass es seit letzter Woche besser abgestimmte Veröffentlichungen von Coronadaten gibt.

Bei den Ressourcen ist es so, dass wir auch betreffend die Beschaffung von Schutzausrüstungen und medizinischen Gütern Lehren aus der Krise ziehen können. Da wären Krisenpläne für Krisen- und Katastrophenfälle zu entwickeln.

Auch die Krisenhotline 1450 wäre zu verbessern. Sie ist ja nicht als Krisenhotline geschaffen worden, sondern als Gesundheitsberatungsstelle.

Hinsichtlich des Contacttracings wäre ein Monitoring- und Steuerungsprozess einzurichten.

Beim Gesundheitssystem im Allgemeinen sprechen wir uns im Krisenfall für eine Informations- und Zusammenarbeitsverpflichtung von Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten und Organen des öffentlichen Gesundheitswesens aus – speziell im Krisen- und Katastrophenfall.

Was das Pandemiemanagement anbelangt, gab es natürlich Versäumnisse, die auch schon in der Vergangenheit lagen: dass der Pandemieplan nicht aktuell war und nicht aktualisiert wurde – und auch nicht gemacht wurde, nachdem es Risikoberichte dazu gab – und dass das Epidemiegesetz veraltet war. Auch diesbezüglich freuen wir uns, wenn Empfehlungen aufgegriffen werden. Es geht um einen rechtlichen Rahmen für einen Krisenmechanismus mit klaren Abläufen und Verantwortlichkeiten einschließlich einer entsprechenden Kommunikation. Im Gesundheitsbereich hat natürlich das Gesundheitsministerium die führende Rolle. Und es geht um die Funktionalität der gesundheitsbehördlichen Strukturen, die natürlich personell und auch kontinuierlich aufgestellt sein müssen.

Was die Ärzteausbildung betrifft, so haben wir unterschiedliche Schnittstellen: Es gibt einerseits die medizinischen Universitäten, es gibt das klinisch-praktische Jahr und es gibt dann die ärztliche Ausbildung. Es ist wichtig, dass alle Bereiche aufeinander abgestimmt sind.

Was die Absolventenzahlen betrifft, so gab es danach beim Ärztenachwuchs eine Drop-out-Quote von 31 Prozent. Das wurde durch Zuzug ein wenig kompensiert.

Es gibt Diskussionen im Bereich der Allgemeinmedizin. Es ist so, dass die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Österreich von 2009 bis 2020 um 23 Prozent gestiegen ist, im Bereich der Allgemeinmedizin aber nur um 8 Prozent.

Das Kernstück der Reform, die es schon vor sieben Jahren gab, war eigentlich, die allgemeinmedizinische Ausbildung und die Lehrpraxis im niedergelassenen Bereich zu verbessern. Diesbezüglich hat man die Ziele noch nicht erreicht. Es bestand da auch ein Trend, dass man dann wieder in eine Facharztausbildung wechselt. Da gibt es Verbesserungspotenziale. Die Facharztausbildung Allgemeinmedizin ist jetzt ein Thema, bei dem man sich anscheinend auch geeinigt hat.

Das Problem besteht aber auch im Bereich der Bedarfsermittlung. Es geht nämlich nicht nur um die Zahl der geschätzten Pensionierungen, sondern unserer Meinung nach auch um weitere Einflussfaktoren für den – unter Anführungszeichen – „ärztlichen Bedarf“: Teilzeit, neue Versorgungsmodelle, Primärversorgungseinrichtungen, Öffnungszeiten, Nachfrage nach ärztlichen Leistungen oder demografische Entwicklungen. All das müsste in eine Bedarfsanalyse einfließen.

Das wären die Berichte. – Danke. *(Allgemeiner Beifall.)*

21.15

**Präsident Mag. Wolfgang Sobotka:** Zu Wort gemeldet ist Herr Abgeordneter Hintner.