

19.26

Abgeordnete Gabriele Heinisch-Hosek (SPÖ): Herr Präsident! Herr Bundesminister! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Liebe Zuseher und Zuseherinnen! Dem Positiven werden wir eh zustimmen, darum geht es ja nicht. Kleinlich möchte ich auch nicht sein, Herr Kollege Schallmeiner, aber die Weichen für den jetzigen Ausbau der PVEs, der Primärversorgungseinheiten, sind damals 2014 in der Bundes-Zielsteuerungskommission gestellt worden, und das waren rote Ministerinnen und Minister. *(Abg. Schallmeiner: Aber wir haben es gemacht!)*

Gut Ding braucht Weile, keine Frage. Gut Ding hat auch jetzt Weile gebraucht, bis sozusagen die frischen Gelder verhandelt waren. Ich möchte aber noch einmal – auch nicht kleinlich – die Rechnung anstellen: Es ist so, dass die ÖGK 386 Millionen Euro Bilanzverlust hat – das ist und bleibt Tatsache –, dass sie zwar 300 Millionen Euro kriegt – da ist jetzt schon eine Differenz da –, 80 Prozent davon bekommt sie dann, das sind 240 Millionen Euro, 40 Millionen Euro gehen in andere Bereiche – Telemedizin, Gesundheitsvorsorge, Impfvorsorge –, und dann bleiben 200 Millionen Euro über, die das nicht decken. Das ist auch eine Tatsache, und das soll auch einmal gesagt sein. *(Abg. Bogner-Strauß: Was ist das für eine Rechnung?)*

Wichtig ist aber auch, dass wir, wie schon am Vormittag und wie auch in den Ausschussverhandlungen und -sitzungen, noch einmal darauf pochen, dass die sogenannte Patienten-, Patientinnenmilliarde, die Frau Bogner-Strauß nach mir wahrscheinlich gleich wieder zigfach ausgehen wird, wie sie es schon am Vormittag gemacht hat, noch immer nicht bei den Patientinnen und Patienten angekommen ist und dass wir das wollen. *(Abg. Bogner-Strauß: Aber sicher! Ganz viele Harmonisierungen wurden umgesetzt: Hebammen, Physio, Logo, Ergo!)*

Tatsache ist auch, dass die Wartezeiten im niedergelassenen Bereich bei den Ärzten und Ärztinnen, Fachärzten und Fachärztinnen zu lange sind. Wir haben eine Idee für eine Möglichkeit, wie man das verkürzen könnte: Man könnte die Informationshotline 1450 hernehmen – das ist unser Vorschlag, ich

werde auch gleich einen Antrag dazu einbringen –, weil man bei einer zentralen Anlaufstelle sicherstellen kann, dass sehr schnell und sehr effizient die Termine an Patientinnen und Patienten vermittelt werden. Diese Hotline könnte, wenn nicht innerhalb von 14 Tagen ein Termin ausgemacht werden kann, sozusagen an andere Fachärzte, -ärztinnen vermitteln. Wenn auch das nicht geht, dann soll man in einem Krankenhaus behandelt werden.

Wir haben also konkrete Vorschläge, wie das gehandelt werden könnte, und das haben wir auch in einem Antrag formuliert. Ich glaube, dass es nicht falsch ist, wenn Sie diesem Antrag auch Ihre Zustimmung erteilen, weil sich das an Beispiele aus anderen Ländern, wo das auch garantiert ist, anlehnt. Diese Garantie, dieser Anspruch auf einen Termin binnen 14 Tagen ist uns sehr wichtig, weil uns die Patientinnen und Patienten das Allerallerwichtigste sind.

Daher bringe folgenden Entschließungsantrag ein:

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Philip Kucher, Kolleginnen und Kollegen betreffend „Es braucht endlich die Patientenmilliarde für eine spürbare Verbesserung der Gesundheitsversorgung – Termingarantie statt Zwei-Klassen-Medizin!“

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, dem Nationalrat umgehend eine Regierungsvorlage zu übermitteln, mit der zur ausreichenden Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich und damit zur Umsetzung einer Termingarantie endlich die versprochene Patientenmilliarde eingelöst wird und ein Finanzierungspaket für den größten Krankenversicherungsträger, die ÖGK, mit folgenden Inhalten umgesetzt wird:

- Rückabwicklung des mit dem SV-OG erfolgten Entzuges der finanziellen Mittel für die ÖGK
- Schaffung eines Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenversicherungsträgern

- Anhebung des Hebesatzes für Pensionist:innen in der ÖGK.“

Ich ersuche Sie, diesem Antrag Ihre Zustimmung zu erteilen, dann wäre das Paket kompletter. (Beifall bei der SPÖ.)

19.29

Der Antrag hat folgenden Gesamtwortlaut:

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Philip Kucher, Genossinnen und Genossen

betreffend: Es braucht endlich die Patientenmilliarde für eine spürbare Verbesserung der Gesundheitsversorgung – Termingarantie statt Zwei-Klassen-Medizin!

eingbracht im Zuge der Debatte zu TOP 17.) über den Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage (2310 d.B.): Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Primärversorgungsgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Zahnärztegesetz, das Gesundheitstelematikgesetz, das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, das Apothekengesetz, das Suchtmittelgesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das Gesundheitsqualitätsgesetz und das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH geändert werden (Ver einbarungsumsetzungsgesetz 2024 - VUG 2024) (2362 d.B.)

In unserem Gesundheitssystem kracht es langsam an allen Ecken und Enden. Alle spüren das. Ärzt:innen fehlen, Pfleger:innen fehlen, Operationen werden verschoben, Wartezeiten auf Termine werden länger, während die Zeit der Ärzt:innen für ihre Patient:innen immer kürzer wird. Außer, man zahlt privat. Vor allem schwarz-blaue Perioden haben dem Gesundheitsbereich Geld entzogen und Schaden, wie mit der Zerschlagung der Krankenkassen, angerichtet. Ein Schaden, dessen Ausmaß weit größer ist, als dass die aktuelle Gesundheitsreform ihn beheben könnte. Wir stehen vor einem Kipppunkt und müssen sofort und entschlossen handeln.

Wenn wir ein Gesundheitssystem wollen, in dem es möglich ist, dass jede Person in Österreich einen raschen Termin bekommt, wenn sie einen braucht, indem es in Zukunft genügend Personal gibt, das nicht mehr ausgebrannt wird, braucht es leider viel, viel mehr.

Die ÖGK weist für das Jahr 2023 einen Bilanzverlust von rund 386 Mio. Euro aus. Durch den Finanzausgleich werden zwar 300 Mio. Euro für die SV zur Verfügung gestellt, davon gehen 80% an die ÖGK, also 240 Mio. Euro., aber es bleiben lediglich rund 200 Mio. Euro für die ambulante Versorgung übrig (rund 40 Mio. sind gebunden für Impfvorsorge, Telemedizin und Gesundheitsvorsorge). Diese 200 Mio. Euro decken also nicht einmal den Bilanzverlust ab, der in erster Linie durch Maßnahmen von schwarz/blau verursacht wurden.

Die Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierung der ÖGK ist daher unbedingt erforderlich. Die unter schwarz/blau versprochene Patientenmilliarde wurde nie eingelöst. Es ist notwendig, dass dieses Geld endlich fließt und daher muss eine Rückabwicklung des mit dem SV-OG erfolgten Entzuges der finanziellen Mittel für die ÖGK, die Schaffung eines Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenversicherungsträgern, und die Anhebung des Hebesatzes für die Pensionist:innen in der ÖGK erfolgen. Damit können die Leistungsharmonisierung und ein Leistungsausbau finanziert werden und die ambulante Versorgung der Bevölkerung ausreichend sichergestellt werden.

Nur durch ausreichende finanzielle Unterstützung kann es auch gelingen eine Termingarantie für alle Versicherten umzusetzen, damit niemand mehr auf die Kreditkarte angewiesen ist, wenn eine Behandlung dringend erforderlich ist.

Mit einem Rechtsanspruch auf einen Behandlungstermin innerhalb einer bestimmten Zeit soll zukünftig sichergestellt werden, alle Menschen ihre erforderliche Behandlung rechtzeitig erhalten. In anderen europäischen Ländern wurde das bereits umgesetzt und hat sich bewährt. In Dänemark etwa gibt es das Recht auf eine Behandlung in einem privaten Krankenhaus, wenn die Wartezeit im öffentlichen System 30 Tage übersteigt. Die Wartezeit ist dort durch die Maßnahme gesunken. In Schweden ist gesetzlich vorgeschrieben, wie lange die Wartezeit bis zu einer

fachärztlichen Konsultation und anschließend bis zum Behandlungsbeginn maximal betragen darf. In Norwegen, das über ein gut ausgebautes telemedizinisches System verfügt, gibt es das Recht auf eine Antwort durch eine/n Fachärztin/Facharzt innerhalb von zehn Tagen.

Termine sollen über eine zentrale Anlaufstelle effizient und schnell an Patient:innen vermittelt werden. Der Gesundheitshotline 1450 wird dabei eine zentrale Rolle zukommen: Jede Patientin und jeder Patient hat dort innerhalb von zwei Stunden Anspruch auf medizinische Beratung am Telefon. Die Hotline soll aber v.a. auch ein Terminservice bieten.

Wer Beschwerden hat und nicht innerhalb von 14 Tagen einen Termin bei der Fachärztin/dem Facharzt der Wahl bekommt, kann sich an die Gesundheitshotline 1450 wenden, die daraufhin einen Termin bei einer anderen Ärztin/einem anderen Arzt der betreffenden Fachrichtung vermitteln muss. Kann die 14-Tage-Frist im niedergelassenen Bereich nicht eingehalten werden, muss die Terminservice-stelle einen Behandlungstermin in einem Krankenhaus oder einer eigenen Einrichtung der Sozialversicherung anbieten. Im Falle des Nicht-Einhaltens der Termingarantie sollen Patientinnen und Patienten ihr Recht auf Behandlung bei ihrem jeweiligen Krankenversicherungsträger auch einklagen können.

Um den Rechtsanspruch auf einen Facharzttermin innerhalb von 14 Tagen möglich zu machen, sollen Ordinationen und Ambulanzen verpflichtet werden, einen Teil ihrer Termine für eine Buchung über 1450 zur Verfügung zu stellen.

Für die Terminvermittlung über 1450 soll nur geschultes und fachkundiges Personal zum Einsatz kommen, um sicherzustellen, dass die fachärztliche Terminvermittlung korrekt erfolgt. Das können beispielsweise Medizinstudierende, Pflegepersonal oder auch geschultes Rettungspersonal etc. sein.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, dem Nationalrat umgehend eine Regierungsvorlage zu übermitteln, mit der zur ausreichenden Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich und damit zur Umsetzung einer Termingarantie endlich die versprochene Patientenmilliarde eingelöst wird und ein Finanzierungspaket für den größten Krankenversicherungsträger, die ÖGK, mit folgenden Inhalten umgesetzt wird:

- Rückabwicklung des mit dem SV-OG erfolgten Entzuges der finanziellen Mittel für die ÖGK
- Schaffung eines Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenversicherungsträgern
- Anhebung des Hebesatzes für Pensionist:innen in der ÖGK.“

Präsident Ing. Norbert Hofer: Der Antrag ist ordnungsgemäß eingebracht und steht somit auch in Verhandlung.

Zu Wort gemeldet ist nun Frau Mag.^a Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß. – Bitte schön, Frau Abgeordnete.