

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Philip Kucher,
Genossinnen und Genossen

betreffend: **Millionärssteuer statt Sparpaket für eine Patientenmilliarde zur spürbaren Verbesserung der Gesundheitsversorgung – Termingarantie statt Zwei-Klassen-Medizin!**

eingebraucht im Zuge der Debatte zu TOP 7.) zum Bericht des Budgetausschusses über den Antrag 4141/A der Abgeordneten August Wöginger, Mag. Markus Koza, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Allgemeine Pensionsgesetz, das Pensionsgesetz 1965, das Bundestheaterpensionsgesetz und das Bundesbahn-Pensionsgesetz geändert werden (2709 d.B.)

Unser Gesundheitssystem verschlechtert sich zusehends. Alle spüren das, insbesondere natürlich ältere Mitmenschen, die auf Grund ihres Gesundheitszustandes vermehrt auf die Leistungen unseres Gesundheitswesens angewiesen sind.

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 sogenannte Gesundheitsreform der schwarz/grünen Regierung 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 wurde.

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. 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.

Wir wollen, dass Termine 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 Terminservicestelle 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:

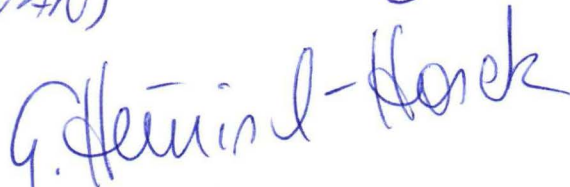
„Der Bundesregierung wird aufgefordert, dem Nationalrat umgehend eine Regierungsvorlage zu übermitteln, mit der zur ausreichenden Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich und damit zur Umsetzung einer Termingarantie endlich die versprochene Patientenmilliarde eingelöst wird.“


(Krüger)


(S. K. V. A. N.)


(S. K. V. A. N.)


(NUSSBAUM)


G. Heindl-Horck

