

56/A(E) XXVIII. GP

Eingebracht am 26.02.2025

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

des Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak
und weiterer Abgeordneter
betreffend **Echte Gesundheitsreform statt „weiter wie bisher“!**

ÖVP stellte sich bei Erneuerung des Gesundheitssystems quer!

Die gescheiterten Regierungsverhandlungen mit der ÖVP haben gezeigt, dass mit ihr im Gesundheitswesen nur wenig im Interesse der Bevölkerung umgesetzt hätte werden können. In den Verhandlungen konnte zu mehreren zentralen Punkten keine Einigung erzielt werden. Dazu zählen unter anderem die Aufwertung und Rückbenennung des Mutter-Kind-Passes sowie die Forderung nach einer umfassenden Aufarbeitung und schonungslosen Analyse der „Corona-Zeit“. Kein Übereinkommen gab es auch hinsichtlich der Ablehnung des Beitritts zum Pandemievertrag der WHO sowie für eine kritische Evaluierung des Einflusses der WHO auf die nationale und internationale Gesundheitspolitik.

Im Bereich der ärztlichen Versorgung blieb die leistungsorientierte Erhöhung der Honorare für Kassenärzte ebenso strittig wie die Erweiterung der abrechenbaren Leistungen für Allgemeinmediziner nach dem Modell der Primärversorgungseinheiten (PVZ). Auch die Schaffung zusätzlicher Anstellungsmöglichkeiten in Ordinationen sowie eine Novelle des PVZ-Gesetzes zur Gewährleistung echter Wahlfreiheit und finanzieller Fairness konnten nicht konsensual beschlossen werden. Offen blieb zudem die Frage nach einer attraktiven Einzelförderung („Startförderung“) bei Erstübernahme eines Kassenvertrags, insbesondere mit Berücksichtigung strukturschwacher Regionen.

Die Einführung einer Opt-Out-Lösung für den elektronischen Impfpass und die Zusammenführung der Daten bei ELGA blieben umstritten. Ebenso konnte keine Einigung über eine temporäre Kooperation mit Ambulatorien und Privatspitälern zum Abbau von Operationswartelisten erzielt werden. Strittig blieb zudem das Prinzip „Eine Leistung, ein Bezahlung“, um eine einheitliche Finanzierung unabhängig vom Erbringungsort sicherzustellen. Langfristig konnte keine Einigung über die Finanzierung des Gesundheitssystems aus einer Hand erzielt werden, ebenso wenig über das Prinzip „frisches Geld nur gegen verbindliche Ziele“.

Auch Maßnahmen betreffend die Gesundheitsversorgung von Drittstaatsangehörigen, Asylwerbern und subsidiär Schutzberechtigten, mit dem Ziel, Kosten zu reduzieren und Ressourcen effizient einzusetzen, blieben ohne Konsens.

ÖVP-SPÖ-NEOS: „Mehr Geld statt echte Reformen“

Währenddessen ging aus den „geheimen“ Verhandlungspapieren der „Zuckerl“-Parteien hervor, dass das System ineffizient und teuer bleiben soll und als einzige Maßnahme geplant ist, noch mehr Geld auszugeben, anstatt strukturell etwas zu optimieren. Die Hoffnung der Bürger auf eine bessere Versorgung wird unerfüllt bleiben.

Die wieder voraussichtlichen Pläne von ÖVP-SPÖ-NEOS zeigen ein „weiter wie bisher“ und lassen keine Reformen erahnen, die den Bedürfnissen der Versicherten nach etwa kürzeren Wartezeiten oder Verfügbarkeit von Kassenleistungen entsprechen würde. Die zwischen SPÖ und ÖVP aufgeteilten Strukturen und Privilegien bleiben bestehen, auf Kosten der Österreicher. Echter Reformwille sieht anders aus!

Schon „Gesundheitsreform“ von Gesundheitsministers Rauch war „Verschlimmbesserung“ pur!

Die abgewählte schwarz-grüne Bundesregierung hat in knapp fünf Jahren Regierungsverantwortung ihre Inkompetenz im Gesundheitswesen bewiesen. Sie hat nicht nur bei der Bewältigung der Coronakrise versagt, sondern auch noch mehr Geld in ein kaputes System gepumpt und dabei die Versorgung vor Ort vernachlässigt.

Das österreichische Gesundheitssystem ist dem Regierungsversagen zum Opfer gefallen. Untaugliche Reformversuche führten zu einem neuen Tiefpunkt in der österreichischen Gesundheitspolitik. Die Ideen der österreichischen Bundesregierung verdienen die Bezeichnung: „Verschlimmbesserung“. Eine „Verschlimmbesserung“ für Patienten und all jene Berufsgruppen, die 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche, 365 Tage im Jahr im Gesundheitswesen hart arbeiten.

„Sterbekommission“ entscheidet über Medikamenteneinsatz für Schwerkranke

Neben einer Einschränkung der Mitbestimmung der Ärzte bei der organisatorischen und finanziellen Ausgestaltung des österreichischen Gesundheitssystems hat man den Ärzten in den heimischen Spitäler auch noch das Recht genommen, über den Medikamenteneinsatz für schwerkranke Patienten lege artis zu entscheiden. Vielmehr wurde trotz massiver verfassungsrechtlicher Bedenken, welche durch Gutachten gestützt werden, ein zentrales und mit einem Drei-Millionen-Budget pro Jahr ausgestattetes „Bewertungsboard für ausgewählte Arzneimittelspezialitäten im intramuralen Raum“ geschaffen, welches nunmehr als eine Art „Sterbekommission“ bei der Behandlung von schweren Erkrankungen in den österreichischen Spitäler Entscheidungen über Leben und Tod trifft.

Vereinbarungsumsetzungsgesetz ist Todesstoß für den Gesamtvertrag im Sozialversicherungssystem

Neben Gleichschaltungsmaßnahmen in der Sozialversicherung, Maßnahmen zur Einschränkung der Mitbestimmungsrechte von Ärzten und Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe im Zusammenhang mit der Medikamenten- und Arzneimittelversorgung, wurde nunmehr durch das Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 (VUG

2024) der Einfluss von Bürokraten in den Landesregierungen und in den Sozialversicherungen gestärkt, die nunmehr im Sinne einer Art „Planwirtschaft“ auf den tatsächlichen Bedarf der Patienten und die Angebotsstruktur im niedergelassenen Bereich zu wenig Rücksicht nehmen.

Gesundheitsbudget 2024

Die Gesamtausgaben für Gesundheit in Österreich betragen im Jahr 2024 ungefähr 54 Milliarden Euro, die öffentlichen Gesundheitsausgaben ungefähr 40 Milliarden Euro. Im Gesundheitsbudget des Bundes sind 3,2 Milliarden Euro an Ausgaben als unmittelbare Zahlungen des Bundes abgebildet.

Man schuf eine zusätzliche Finanzierungsebene, anstatt diese zu reduzieren. Von einer „Finanzierung aus einer Hand“ war wieder einmal keine Spur. Nach wie vor wurden keine verpflichtenden Zielvorgaben oder Sanktionsmöglichkeiten für die Vergabe zusätzlicher Mittel gesetzt. Ein Steuerungseffekt ist somit nicht gegeben. Die Regierung hat eine weitere Zentralisation im Gesundheitswesen geschaffen, statt wohnortnahe und niederschwellige Gesundheitsversorgung für die Patienten sicherzustellen.

Budgetmittel im Gesundheitswesen einmal mehr falsch eingesetzt

Im Wesentlichen gab es drei große Blöcke im Gesundheitsbudget. Der größte war die Krankenanstaltenfinanzierung, der Bundeszuschuss zum Betrieb der Krankenhäuser. Dieser betrug im Budget für 2024 rund 917 Millionen Euro. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutete das eine Steigerung von gerade einmal drei Prozent. Angesichts der hohen Inflationsrate, des Personalmangels, der Gehaltsdiskussion in den öffentlichen Spitätern, der Kündigungs- und Pensionierungswelle und der vielen weiteren Probleme im Gesundheitswesen ist diese minimale Steigerung eine Niederlage für die Betroffenen.

Der zweite großen Posten im Gesundheitsbudget war der Bereich Finanzausgleich-Primärversorgung, der 2024 mit zusätzlichen 920 Millionen Euro Rahmenbudget aus dem Finanzausgleich dotiert war. Die einzige im Budgetvoranschlag festgeschriebene Zielsetzung für diese 920 Millionen Euro lautete: „*Die Gelder wurden an die ordnungsgemäßen Rechtsträger ausbezahlt.*“ Laut Absichtserklärung von Bundesminister Johannes Rauch sollten 550 Millionen Euro in die Spitalsambulanzen fließen, 300 Millionen Euro in den niedergelassenen Bereich.

Statt das Problem der überbordenden Spitalslastigkeit zu lösen und den niedergelassenen Bereich wieder stärker zur ersten Anlaufstelle für Patienten zu machen, zementierte Rauch diese Fehlentwicklungen noch weiter ein. Das ist nicht die Trendwende und der Strukturwechsel, den es bräuchte, sondern das Gegenteil davon. Die schwarz-grüne Regierung setzte das Steuergeld auch hier äußerst ungünstig ein.

Weitere 580 Millionen Euro schüttete der grüne Gesundheitsminister in Form von direkten Zuwendungen an die Sozialversicherungen aus. Davon waren 60 Millionen Euro für 100 neue Kassenarztstellen veranschlagt. Es ist unstrittig, dass es mehr Kassenärzte im niedergelassenen Bereich bräuchte. Der Bund hat über den Strukturplan Gesundheit die Möglichkeit, die Verteilung der Kassenarztstellen zu regeln und gesetzlich festzuschreiben. Der grüne Gesundheitsminister überließ jedoch

den Sozialversicherungen diese budgetierten 60 Millionen Euro ohne Vorschriften, wo die neuen Kassenstellen ansiedelt sein sollen. Dies bewirkte, dass sich Ärzte dort angesiedelt haben, wo es für sie besonders attraktiv war, der Versorgungsmangel im ländlichen Bereich wurde dadurch nicht gelöst. Bei der Zielsetzung der flächendeckenden wohnortnahmen medizinischen Versorgung ist der grüne Gesundheitsminister also kläglich gescheitert.

Viele Millionen für nichtversicherte Migranten und Covid-19-Impfungen

Weitere kuriose Kostenpunkte im Budget für 2024 waren:

- 62 Millionen Euro für Behandlungsleistungen von Nicht-Versicherten, beispielsweise Asylwerber und illegalen Migranten
- 20 Millionen Euro Energiekosten-Zuschuss für neue Selbstständige
- Von 211 Millionen Euro für präventive medizinische Maßnahmen wurden 52 Millionen Euro allein nur für die Anschaffung von COVID-Impfungen und deren Lagerkosten veranschlagt, also allein hier rund ein Viertel der Ausgaben für präventive Maßnahmen.

Letzteres ist besonders verantwortungslos, zumal die Regierung fast 20 Millionen Impfstoffdosen in den Jahren zuvor weggeworfen oder verschenkt hatte. Das waren sind keine sinnvollen Investitionen in die medizinische Prävention, die Schwerpunkte wurden völlig falsch gesetzt.

ÖGK-Defizit: Gesundheitswesen am Abgrund

Die Österreichische Gesundheitskasse steht vor einem finanziellen Kollaps – ein Defizit von mehr als 900 Millionen Euro droht 2025. Einen wesentlichen Anteil daran trägt die schwarz-grüne Regierung, die durch ihre verheerende Wirtschaftspolitik die Bevölkerung in die Armut treibt. Sinkende Löhne, steigende Arbeitslosigkeit und eine schwächelnde Wirtschaft sorgen dafür, dass immer weniger Beiträge in die Kasse fließen. Gleichzeitig strömen arbeitslose Migranten aus Drittländern ins System, ohne beizutragen, was die finanzielle Schieflage weiter verschärft. Während die Kosten explodieren, spart man bei den Leistungen und der Versorgung, statt das Problem an der Wurzel zu packen. Das Ergebnis: Ein Gesundheitswesen am Abgrund – und die Versicherten zahlen den Preis für das politische Versagen!

Ausgleichende Maßnahmen wurden dabei nicht angegangen, die Sozialversicherungsreform von 2019 nicht im Sinne der Effizienzsteigerung und Senkung der Verwaltungskosten genutzt. Entlastungs- und Einsparungspotenzial durch die Eingliederung der AUVA wurde in den Verhandlungen mit uns vonseiten der ÖVP abgelehnt und somit nicht gehoben.

Spitalumfrage der Ärztekammer ist einziges Alarmsignal für die Patienten

Während der grüne Gesundheitsminister via Finanzausgleich und durch autoritäre Gleichschaltungsgesetze den niedergelassenen Bereich weiter hinunterfährt und austrocknet, bahnt sich in der staatlichen und halbstaatlichen Gesundheitsversorgung durch die Spitäler in den einzelnen Bundesländern eine weitere Verschlechterung für die Patienten an. Eine Umfrage zur Wiener Gesundheitspolitik im Zusammenhang mit den Spitäler unter den Wiener Ärzten ist ein einziges Alarmsignal für alle Beteiligten.

- 72 Prozent sind mit der Unternehmensführung der Spitäler unzufrieden
- 60 Prozent sind mit der Spitals-IT-Infrastruktur unzufrieden
- 43 Prozent sind mit der Spitals-Bauinfrastruktur unzufrieden

Nicht weniger als 66 Prozent der Wiener Spitalsärzte sind unzufrieden mit der Arbeit des roten Wiener Gesundheitsstadtrats Peter Hacker. Gerade in diesen Bereich dann noch mehr Versorgungskapazitäten zu verschieben, scheint also der absolut falsche Weg. Dazu Peter Poslussny, Personalvertreter in der Klinik Floridsdorf (Krankenhaus Nord):

„Wir haben wirklich ein schönes Haus. Aber ohne Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte steht es teilweise leer. Ich erlebe es täglich: den Leuten reicht's. Ich habe vollstes Verständnis für immer mehr Kündigungen. Was die Ergebnisse der Umfrage zeigen, ist ja, dass die Politik bis dato entweder falsche Prioritäten setzt oder aber Probleme gleich ganz ignoriert.“¹

Mit uns wird es wieder gerecht: FPÖ-Maßnahmen zur Gesundheitsversorgung

Der Bund und die gesetzliche Krankenversicherung haben gemeinsam mit den Ländern im Rahmen derer kompetenzrechtlichen Zuständigkeiten ein integratives partnerschaftliches Zielsteuerungssystem („Zielsteuerung-Gesundheit“), um die Struktur und Organisation der österreichischen Gesundheitsversorgung fortzuführen und weiterzuentwickeln.

Die Konkretisierung dieser Zielsteuerung-Gesundheit hat auf Grundlage vergleichbarer wirkungsorientierter qualitativ und quantitativ festzulegender Versorgungsziele, Planungswerte, Versorgungsprozesse und -strukturen und Ergebnis- und Qualitätsparameter zu erfolgen. Darauf aufbauend ist als integraler Bestandteil die Finanzzielsteuerung fortzuführen und weiterzuentwickeln.²

Gerade im Spitalsbereich haben sich seit 2012 mit der Einführung der EU-Arbeitszeitrichtlinie die Bedingungen für Ärzte und Gesundheits-Personal zum Negativen entwickelt, die Corona-Krise und der Umgang der Regierung mit den Spitalsmitarbeitern hatte zur Folge, dass eine Arbeitnehmerkündigungswelle folgte, Pflegekräfte in andere Berufe abwanderten und viele ältere Beschäftigten vorzeitig in die Pension drängten.

Die aktuellen Probleme im Zusammenhang mit dem medizinischen Personalmangel betreffen den Personalmangel, die Leistungsebene sowie die Komplexität von Finanzierung und Entscheidungskompetenz: Im Bereich Personal müssen die beruflichen Rahmenbedingungen geändert und die strukturellen Probleme gelöst werden. Dazu müsste für eine ordentliche Personalplanung der österreichische Strukturplan Gesundheit evaluiert werden, ebenso wie die regionalen Strukturpläne. Aber auch die überbordende Dokumentationspflicht und bürokratische Dauerbelastungen verschärfen die Situation. Bezüglich der Arbeitszeiten im

¹ Ärzt*in für Wien 12/2023 Online
<https://www.yumpu.com/de/document/read/68557159/arztin-für-wien-2023-12>

² § 1 Abs 2 Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit
https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2017_I_26/BGBLA_2017_I_26.html

Gesundheitswesen braucht es mehr Planungssicherheit für die Beschäftigten mit verbesserter Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Der Pensionierungswelle könnte man kurzfristig durch Anreize zur Weiterbeschäftigung und einer temporären Aufhebung der Altersgrenze für Kassenärzte entgegenwirken. Besonders rasch wäre auch eine Integration der Wahlärzte in das öffentliche Gesundheitssystem mit einer Möglichkeit der „Doppeltätigkeit“ als Wahl- und Kassenarzt wirksam. Mittelfristig können bundesweit einheitliche Stipendien für Medizinstudenten eine Lösung sein, durch die sich junge Ärzte zur Annahme einer Kassen- oder Spitalsstelle verpflichten. Angepasste Ausbildungskapazitäten bei den Fachärzten und Anreize für Mangelfächer wären weitere wichtige Schritte in die richtige Richtung.

Die strukturelle und personelle Leistungsebene bezieht sich auf den Umstand, dass das sich das österreichische Gesundheitswesen in den letzten Jahren immer mehr auf Spitäler fokussiert. Die Zahl der Primärversorgungszentren, die für Entlastung sorgen könnten, ist noch immer weit davon entfernt, Kapazitäten aus den Spitätern übernehmen zu können, zudem kommt ein schwindender Anteil an kassenärztlichen Ordinationen. Es bedarf aber auch einer Ausweitung und Aufwertung der Kompetenzen aller Gesundheitsberufe, um eine größere Wertschätzung zu schaffen und um eine Entlastung der jeweiligen höherwertigen Berufe zu schaffen. Wir benötigen eine aktive Stärkung der Gesundheitsversorgung vor Ort, um die Spitäler zu entlasten.

In den letzten Jahren war die Lenkung der Finanzierung des Gesundheitssystems über die Landeszielsteuerung und mittels 15a-Vereinbarung nur mäßig erfolgreich. Für eine effiziente Mittelverwendung und Lenkung der Patientenströme bedarf es einer Verknüpfung der Finanzierung und der Entscheidungskompetenz. Durch die föderalen Strukturen erscheint das aber fast unmöglich. Die Finanzierung aus einer Hand wäre langfristig die effizienteste Möglichkeit, die Steuerbarkeit des Gesundheitssystems herzustellen und die vorhandenen Mittel bestmöglich einzusetzen.

Was es jetzt braucht, ist ein umsetzungstauglicher Maßnahmenkatalog, der die folgenden Eckpunkte umfasst:

- Evaluierung des Personalbedarfs auf allen Ebenen des Gesundheitswesens
 - Überarbeitung des regionalen Strukturplans Gesundheit mit Priorität „Niedergelassene Versorgung“ und Reduktion der Abweichungstoleranz von 30% auf 15%
 - Bundesweit einheitliche Festlegung des Personalschlüssels für Spitäler
 - Berücksichtigung Pensionswelle und Ausbildungskapazitäten
- Finanzielle Fairness gegenüber allen Mitarbeitern im Gesundheitswesen
 - Anreize für Aufstockung der Arbeitszeiten und steuerliche Begünstigungen für Überstunden
 - SV- und steuerfreie Pflegeprämie
 - Verbesserung aller Gehaltschema und Anrechnung von Vordienstzeiten
- Entbürokratisierung und Kompetenzerweiterung in den Berufsbildern des Gesundheitswesens
 - Abbau administrativer Tätigkeiten, ggf. Verlagerung ins Sekretariat

- Überarbeitung Berufsbilder durch Anerkennung und Aufwertung von Tätigkeiten
- FA Allgemeinmediziner als „Einzelträger“- PVE, dh, Änderung des Primärversorgungsgesetzes, damit ein FA Allgemeinmedizin allein ein PVE gründen kann
- Verlängerung Übergangsregelung für Fax-Übermittlung
- Weiterbeschäftigung älterer Ärzte und Erweiterung Ausbildung
 - Weiterbeschäftigung schafft Zeit für adäquate Ausbildung
 - Aufhebung 70-Jahre-Grenze für Kassenärzte
 - Zusätzliche Ausbildungsstellen und temporäre Aufhebung der Ausbilder-Quote
 - Bedarfsorientierte Festlegung der Studienplätze
- Bundesweit einheitliches Stipendiensystem und Ausbildungsgarantie für angehende Ärzte
 - Bundesweit einheitliches Stipendiensystem bietet mehr Planbarkeit und Steuerbarkeit bei der Ärzteausbildung und stellt die schnellste Möglichkeit da, mehr Absolventen in das öffentliche Gesundheitssystem zu kommen
 - Bindet Absolventen der österreichischen Medizin-Unis, die besser in das bestehende System integrierbar sind als Auswärtige
 - Schaffung einer Ausbildungsgarantie für Medizinabsolventen im öffentlichen Gesundheitssystem
- Einbindung der Wahlärzte ins Kassensystem, Aufhebung Doppelbeschäftigungsverbot
 - Sofort versorgungswirksam, da Qualitäten und Infrastruktur vorhanden
 - ½ und ¼-Verträge zusätzlich zur Wahlarzttätigkeit für die Ärzte ermöglichen
 - Ermöglichung z.B. Kasse – Allgemein Arzt und FA Wahlarzt und umgekehrt (4.208 Ärzte mit Doppelqualifikation!)
- Bestmögliche Arzneimitteltherapie anstatt bürokratischer Verzögerung
 - Abschaffung des Bewertungsboard; Ersatz: Aufwertung bestehender Arzneimittel-Boards der Spitalträger und gegenseitige Anerkennung der Bewertungen (behandelnde Ärzte müssen weiterhin die Möglichkeit haben, lege artis Behandlungen in den einzelnen Krankenanstalten an schwerkranken Patienten vorzunehmen)
 - Keine weiteren Einschränkungen der Therapieauswahl unter dem „Deckmantel“ der „ökonomischen Verschreibungsrichtlinie“
 - Ein erweiterter Notfallparagraf statt Wirkstoffverordnung mit Ökonomiegebot

Darüber hinaus sind auch mittel- und langfristige Reformschritte notwendig:

- Langfristige Reform des Gesundheitssystems
 - Ausbau wohnortnahe Versorgung: Hausarzt, PVZ NEU, Facharzt, Pflege
 - Spezialisierung der Spitäler
 - Ausbau Pflege und Reha
 - Patientenlenkung (primär durch Positiv-Anreize)

- Fortsetzung SV – Reform, Hebung der Potentiale
- Finanzierung aus einer Hand, notfalls im Zwischenschritten bis zur Umsetzung

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher nachstehenden

Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung, insbesondere der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird aufgefordert, dem Nationalrat umgehend eine Regierungsvorlage zuzuleiten, die folgende Maßnahmen im österreichischen Gesundheitswesen organisatorisch, personell und finanziell umfasst:

- Neuaufstellung Österreichischer Strukturplan Gesundheit
- Evaluierung des Personalbedarfs auf allen Ebenen des Gesundheitswesens
- Finanzielle Fairness gegenüber allen Mitarbeitern im Gesundheitswesen
- Entbürokratisierung und Kompetenzerweiterung in den Berufsfeldern des Gesundheitswesens
- Weiterbeschäftigung älterer Kassenärzte und Erweiterung der Ausbildung
- Bundesweit einheitliches Stipendiensystem für das Medizinstudium mit Ausbildungsgarantie im öffentlichen Gesundheitssystem
- Einbindung der Wahlärzte ins Kassensystem und Aufhebung des Doppelbeschäftigteverbotes
- Abschaffung des Bewertungsboards; stattdessen Nutzung und Aufwertung der vorhandenen Kommissionen auf Ebene der Spitalsträger
- Anpassung des Arzneimittel-Spannensystems zu Gunsten der österreichischen Vertriebsebenen und Schaffung und Erweiterung von Notfallregelungen, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten

In formeller Hinsicht wird ersucht, diesen Antrag dem Ausschuss dem Gesundheitsausschuss zuzuweisen.