

RN/129

13. Punkt bis 15. Punkt

Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage (293 d.B.): Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (339 d.B.)

Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage (296 d.B.): Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert wird (DokuG-Novelle 2025) (341 d.B.)

Bericht des Gesundheitsausschusses über den Antrag 607/A der Abgeordneten Mario Lindner, Mag. Gerhard Kaniak, Mag. Dr. Juliane Bogner-Strauß, Fiona Fiedler, BEd, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Gesundheitstelematikgesetz 2012 geändert wird (342 d.B.)

Präsident Peter Haubner: Wir gelangen nun zu den Punkten 13 bis 15 der Tagesordnung, über welche die Debatten unter einem durchgeführt werden.

Auf eine mündliche Berichterstattung wurde verzichtet.

Als Erster zu Wort gemeldet ist Herr Abgeordneter Gerhard Kaniak. Ich stelle seine Redezeit auf 6 Minuten ein. – Bitte, Herr Abgeordneter.

RN/130

17.07

Abgeordneter Mag. Gerhard Kaniak (FPÖ): Vielen Dank, Herr Präsident! Sehr geehrte Frau Staatssekretärin! Wir kommen von einer emotionalen Digitalisierungsdebatte im Gesundheitswesen, vom elektronischen Eltern-Kind-

Pass, jetzt weiter zu drei Gesetzen, wovon zwei auch wieder Digitalisierung im Gesundheitswesen betreffen: eine Novelle im Gesundheitstelematikgesetz und im Dokumentationsgesetz sowie auch noch eine ASVG-Anpassung, die die Arzneimittelpreiserstattung betrifft.

Lassen Sie mich mit dem ersten Gesetz anfangen, mit dem Dokumentationsgesetz: Da geht es um die Ausweitung der sogenannten Diagnosencodierung, sprich der verpflichtenden elektronischen Dokumentation Ihrer Diagnosedaten, nicht nur im stationären Bereich, sondern jetzt eben auch die Ausweitung auf den niedergelassenen Bereich, sprich alle niedergelassenen Ärzte sind davon betroffen.

Wie wir mitbekommen haben, sind Gesundheitsdaten nun einmal tatsächlich sehr sensible Daten, und wir haben auch bei der letzten Plenarsitzung zum Thema Gesundheitstelematikgesetz sehr intensive Debatten geführt. Ich habe auch damals schon den Vorwurf gemacht: In dieser so sensiblen Materie soll sich bitte die Regierung ausreichend Zeit lassen und die Dinge gut diskutieren, eine ordentliche Begutachtung durchführen, die Kritik ernst nehmen und einarbeiten; und wenn man dann eine Lösung findet, wie der Datenschutz gewährleistet ist, wie die Patienten ihre Daten geschützt haben und selber Herr über ihre Gesundheitsdaten bleiben, können wir unter Umständen solchen Lösungen auch zustimmen. Aber leider Gottes, das, was heute hier vorliegt, vor allem bei dieser Diagnosencodierung, ist wieder genau das Gegenteil von gut gemacht. Wahrscheinlich ist das nicht einmal gut gemeint.

Lassen Sie mich ausführen, wo da die Fehler schon in der Entstehung sind: Die Bundesregierung hat gemeint, sie muss das unbedingt heuer noch beschließen, hat das Gesetz dann sogar tatsächlich in Begutachtung geschickt. Was glauben Sie, wie lange? – Sagenhafte fünf Werkstage sind den Stakeholdern zur Beurteilung geblieben. Der Großteil davon hat es nicht einmal geschafft, eine

Antwort zu schreiben, dass sie in der kurzen Zeit keine Stellungnahme abgeben können, aber es gab doch einige sehr kritische Stellungnahmen – Ärztekammer, Datenschutzbeirat und viele andere –, die gesagt haben: Datenschutzrechtlich hapert es bei dem Gesetz ordentlich.

Was hat die Bundesregierung gemacht? – Zwei kleine Änderungen haben Sie tatsächlich noch eingefügt: Sie haben den Start um ein halbes Jahr verschoben, denn das wäre mit 1.1. einfach tatsächlich nicht umsetzbar gewesen; und Sie haben eine kleine Ausnahmeregelung gemacht, für Ärzte, die keine Infrastruktur, keine E-Card-Infrastruktur in ihren Ordinationen haben müssen, die das dann logischerweise auch gar nicht übermitteln können. Aber auf die inhaltliche Kritik an dem Gesetz sind Sie überhaupt nicht eingegangen.

Ich möchte da schon noch ein paar Punkte erwähnen. Diese Diagnosencodierung – so wünschenswert sie aus gesundheitspolitischer und steuerungstechnischer Sicht und auch wissenschaftlich natürlich wäre –: Das sind Ihre aller Diagnosedaten, die mit diesem neuen Gesetz jetzt verpflichtend von Ihrem Hausarzt oder auch von jedem Wahlarzt, zu dem Sie gehen, mit der Leistungsabrechnung unverschlüsselt, nicht anonymisiert an die Sozialversicherung weitergeschickt werden. Und jetzt frage ich Sie ganz ehrlich: Was geht es die Sozialversicherung an, wenn Sie zum Gynäkologen gehen und vielleicht eine Schwangerschaft oder Unfruchtbarkeit festgestellt wurde? Was geht das die Sozialversicherung an, wenn Sie vom Facharzt vielleicht eine Hautkrebsdiagnose oder was auch immer für eine Diagnose bekommen haben? – Das hat mit der Leistungsabrechnung nichts zu tun. Anders als bei Ihren sonstigen Elga-Daten haben Sie bei dieser Diagnoseweitergabe keine Möglichkeit, die Datenweitergabe zu beeinspruchen. Das ist ein Murks, Frau Staatssekretärin! *(Beifall bei der FPÖ.)*

Und dann kommen wir noch zu anderen Umsetzungsproblemen: Für diese ICD-10-Codierung, die da jetzt gesetzlich vorgeschrieben wird, gibt es mittlerweile ein Tool, mit dem das vielleicht halbwegs umsetzbar ist, aber es sind viele Probleme nicht erfasst. Es gibt viele Diagnosen nicht; das Problem der Verdachtsdiagnosen ist nicht gelöst; und wie ein Radiologe oder ein Röntgenfacharzt seine Diagnosen da eingeben soll, wenn er einfach allgemeine Werte erhebt, die noch gar keine Diagnose beinhalten, wird auch spannend – auch das ist in dieser Gesetzesmaterie nicht geregelt. Es gibt also viele, viele Fragezeichen in der praktischen Durchführung, und ob in einem halben Jahr die Infrastruktur, die Software auch tatsächlich in jeder Ordination installiert werden kann, auch das wage ich zu bezweifeln.

Der größte Schildbürgerstreich ist, dass wir wahrscheinlich in spätestens zwei Jahren das Datenformat ändern müssen und wieder einen sehr großen bürokratischen Aufwand haben, weil die EU für den Gesundheitsdatenraum eine ganz andere Diagnosencodierung haben möchte, die Snomed-Codierung und nicht die ICD-10-Codierung. Dann müssen wieder zusätzliche Schnittstellen und Übersetzungsprogramme eingeführt werden und es muss wieder ein ordentlicher Aufwand betrieben werden. – Frau Staatssekretärin, das hätte man gleich besser machen können, mit der entsprechenden Zeit, mit der Sorgfalt, mit der Einbindung aller Parteien und Stakeholder und nicht mit einem Schnellschuss, so wie das jetzt passieren soll.

Was die Folgen dieser Schnellschüsse oder unüberlegter Gesetze sind, sehen wir bei der zweiten Materie, die wir heute ja sogar einstimmig beschließen werden: eine kleine Reparaturmaßnahme betreffend Elga. Nach dem, was der Gesetzgeber hineingeschrieben hatte, hätten die tatsächlich gewünschten und von den Patienten freigegebenen Gesundheitsdaten jetzt auf einmal gesetzlich verpflichtend gelöscht werden sollen, wenn die Zehnjahresfrist abgelaufen ist – weil diese ursprünglich ins Gesetz hineingeschrieben wurde. Auch da gibt es

also eine Notreparatur, der wir Freiheitlichen uns nicht verwehren. Hätte man aber von Anfang an gleich ein bisschen mitgedacht und das ordentlich aufgesetzt, dann wäre diese Reparaturmaßnahme nicht erforderlich gewesen.

Noch ganz kurz zur dritten Gesetzesmaterie, die heute hier beschlossen wird – ich habe im Ausschuss schon ausführlich darüber referiert –: die Verlängerung der sogenannten Preisbandregelung über das ASVG. Das, was da gemacht wird, Frau Staatssekretärin, das, was da gemacht wird, sehr geehrte Damen und Herren, ist komplett konterkarierend zu dem, was die Regierung sagt, was sie betreffend den Pharmastandort und die Arzneimittelversorgung machen möchte. Da werden Niedrigstpreise festgeschrieben, die österreichische und europäische Anbieter gar nicht erfüllen können, die ganz im Gegenteil Produkte von österreichischen und europäischen Herstellern aus dem österreichischen Erstattungsmarkt hinausdrängen, und nicht nur aus dem Erstattungsmarkt, sondern in weiterer Folge stehen diese Produkte vielfach in Österreich überhaupt nicht mehr für die Therapie zur Verfügung.

Und da reden wir nicht von ein paar Produkten, da reden wir ungefähr von der Hälfte der gesamten Versorgung am österreichischen Markt; also Sie können sagen, ungefähr jedes zweite Arzneimittelpackerl in Österreich ist davon betroffen. Durch die Fortsetzung dieser Regelung schaffen Sie zwar Planungssicherheit, aber – Sie haben bei diesem Satz die zweite Hälfte vergessen – Sie schaffen Planungssicherheit für die Industrie, die jetzt weiß, dass sich viele Produkte in Zukunft nicht mehr rechnen werden und die die Produktion dieser Produkte und die Zulassung einstellen werden.

Was für den Patienten überbleibt, ist eine eingeschränkte Versorgung, eine größere Abhängigkeit von wenigen, zumeist ausländischen Anbietern aus Übersee – genau das Gegenteil von dem, was Sie versprochen haben: weder

eine Verbesserung der Versorgung noch eine Stärkung der europäischen Pharmaindustrie.

Ein letzter kleiner Nebensatz noch: Als Kollateralschaden schwächen Sie mit dieser Maßnahme auch wieder die österreichische Vertriebskette. Den pharmazeutischen Großhandel, von dem wir schon wissen, dass er tatsächlich an der absoluten Existenzgrenze ist – tatsächlich sind schon Traditionsunternehmen, Großhändler wie zum Beispiel Doskar mit über 100 Jahren Tradition, jetzt in Insolvenz –, und die öffentlichen Apotheken – es gab heuer mittlerweile die fünfte Insolvenz einer öffentlichen Apotheke, und nächstes Jahr wird es wahrscheinlich in die drei Dutzend gehen, was die Insolvenzen angeht – schwächen Sie mit diesem Gesetz ebenfalls noch mit.
(Beifall bei der FPÖ.)

17.14

Präsident Peter Haubner: Als Nächster zu Wort gemeldet ist Abgeordneter Rudolf Silvan. – Ich stelle Ihre Redezeit auf 3 Minuten ein, Herr Abgeordneter.

RN/131

17.14

Abgeordneter Rudolf Silvan (SPÖ): Danke schön, Herr Präsident! Sehr geehrte Frau Staatssekretärin! Zur Diagnosencodierung: Worum geht es wirklich? – Wie bereits mein Vorredner gesagt hat, gibt es sie bereits im stationären Bereich, sprich in den Spitälern. In Wirklichkeit geht es um ein Statistiktool.

Ein paar Beispiele vielleicht: Wir haben angeblich – angeblich, sage ich – die meisten Amputationen aufgrund von Diabetes – angeblich, weil wir es nicht genau wissen. Und diese Diagnosencodierung dient dazu, dass wir die Statistiken in Österreich aktuell halten. Es geht nicht darum, dass wir wissen, dass der Herr Huber Hautkrebs hat oder die Frau Mayer Diabetes hat, sondern

die Daten sind pseudonymisiert, und es geht darum, dass das Gesundheitsministerium auf diese Statistik zugreifen kann – auf diese Gegebenheiten, ob es ein Ost-West-Gefälle gibt, welche Personen betroffen sind, also in welchem Alter, ob zum Beispiel von Diabetes mehr Frauen betroffen sind, ob mehr Männer von Hautkrebs betroffen sind und so weiter und so fort –, damit man die Geldmittel auch gezielt einsetzen kann. Darum geht es. Wir sind momentan im Gesundheitssystem ein bisschen im Blindflug unterwegs, und wir wollen da effizienter und genauer werden. Um nichts anderes geht es bei dieser Diagnosencodierung, liebe Kolleginnen und Kollegen. *(Beifall bei der SPÖ.)*

Zum Abschluss – und länger will ich mich jetzt gar nicht aufhalten –: Wenn man der Argumentation der freiheitlichen Redner zur Digitalisierung hier folgt und das konsequent durchdenkt, dann müsste man in Wirklichkeit sagen, liebe Kolleginnen und Kollegen von der Freiheitlichen Partei: Schreddern wir die E-Cards und führen wir den Krankenschein wieder ein! *(Heiterkeit bei Abgeordneten der NEOS.)* Ich glaube, das wollt ihr am liebsten, aber das wird es nicht spielen. – Danke. *(Beifall bei der SPÖ und bei Abgeordneten der ÖVP. – Ruf bei der FPÖ: ... Missbrauch betrieben worden damit!)*

17.16

Präsident Peter Haubner: Als Nächster zu Wort gemeldet ist Abgeordneter Ralph Schallmeiner. Gewünschte Redezeit: 3 Minuten.

RN/132

17.16

Abgeordneter Ralph Schallmeiner (Grüne): Danke, Herr Präsident! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren auf der Galerie und zu Hause vor den Bildschirmen! Sehr geehrte Frau Staatssekretärin! Da wir gestern das In-die-Knie-Gehen der Regierungsfaktionen vor der Nikotinlobby

hatten, haben wir jetzt heute das In-die-Knie-Gehen vor der Pharmalobby und vor der Ärztekammer. Wovon spreche ich? – Ich spreche zum einen von den Bestimmungen rund um das Preisband, das jetzt eben auf vier Jahre verlängert wird. Wir haben das in der Vergangenheit immer um zwei Jahre verlängert, haben dann im Gegenzug auch immer entsprechende Erleichterungen für die Sozialversicherungen herausverhandelt und da eben durchaus geschaut, dass in Zeiten des steigenden Drucks auf die Sozialversicherungen auch darauf nicht vergessen wird.

Jetzt verlängert man einfach die bereits bestehenden Lösungen, die bereits bestehenden Vereinbarungen und sagt: Na ja, die nächsten vier Jahre wird es schon passen!, und sagt halt: Das braucht es jetzt unbedingt, um Stabilität oder so etwas herzustellen! – Wir wissen aber aus den Antworten an mich auf parlamentarische Anfragen auch ganz genau, wie es momentan mit der Preisdynamik und mit dem Druck ausschaut, der eben ganz speziell, insbesondere auf die ÖGK aufgrund der Preisentwicklungen im pharmazeutischen Bereich ausgeübt wird. Von daher können wir diese Herangehensweise nicht verstehen und werden uns dem auch hier heute verschließen und da nicht zustimmen. *(Beifall bei den Grünen. – Abg. Bogner-Strauß [ÖVP]: Schade!)*

Zum anderen geht es um die bereits von Kollegen Kaniak durchaus ausführlich dargelegte Frage der Diagnosencodierung. Auch da werden wir nicht zustimmen, aber nicht deswegen, weil wir glauben, dass die Diagnosencodierung falsch wäre. Ganz im Gegenteil: Die Diagnosencodierung ist wichtig, ist relevant. Sie ist international üblich, sie hilft Gesundheitssystemen, für die Zukunft zu planen, sie hilft, einmal zu schauen, wie es mit dem Gesundheitszustand im Land überhaupt ausschaut, et cetera. Das alles macht Sinn. Und immer dann, wenn etwas international üblich und

sinnvoll ist, dann kann man sich ganz sicher sein, dass die Ärztekammer irgendwo um die Ecke kommt und sagt: Das wollen wir nicht!

Genauso ist es auch in diesem Fall. Das hat man bekämpft, hat man jahrelang bekämpft, obwohl es international üblich ist. Jetzt haben wir es im Zuge des Finanzausgleichs zwischen Bund, Ländern und Gemeinden dann auch umgesetzt und haben gesagt: Okay, das muss ab 1.1.2026 kommen. Und was macht man jetzt? – Jetzt führt man ein halbjähriges Moratorium ein, weil angeblich die Ärztinnen und Ärzte noch nicht bereit dazu sind, obwohl sogar die Softwarehersteller in einem eigenen Schreiben, das an die meisten von uns, also zumindest an die Gesundheitssprecherinnen und Gesundheitssprecher, ergangen ist, ganz klipp und klar sagen: Na Moment, das können wir nicht nachvollziehen, ganz im Gegenteil, die Softwarelösungen dafür sind alle miteinander fertig!

Und man schafft eine zweite Ausnahme. Man geht nämlich richtig tief vor den Wahlärztinnen und Wahlärzten in die Knie und sagt: Alle, die weniger als 300 Patientinnen und Patienten haben, brauchen keine Diagnosencodierung. – Also ich glaube, wir wissen jetzt alle miteinander, was passieren wird. Ganz viele Wahlärztinnen und Wahlärzte werden in Zukunft sagen: Die 301. Patientin, den 301. Patienten nehme ich nicht, denn sonst müsste ich ja Diagnosencodierung machen! – Sorry to say, aber diese 300 sind auch fachlich, sachlich nicht begründet. *(Beifall bei den Grünen.)*

Ich freue mich auf den Tag, an dem der erste Kassenarzt, die erste Kassenärztin dagegen klagen wird, und ich gehe davon aus, dass dieser Klage auch stattgegeben wird. Dann können wir uns nur noch überlegen, ob es nämlich nicht gescheiter wäre, alle Ärztinnen und Ärzte gleich zu behandeln, so wie es international üblich ist, anstatt ständig vor der Ärztekammer in die Knie zu gehen. *(Beifall bei den Grünen.)*

Weil ich noch im Redeschwung drinnen war: Es gibt natürlich noch einen Abänderungsantrag, denn ich gebe den Kolleginnen und Kollegen der Regierungsfractionen noch die Möglichkeit, zumindest was diese Zahl 300 anbelangt, doch noch vernünftig zu werden. Ich bringe daher einen Abänderungsantrag zur vorgelegten Novelle des Dokumentationsgesetzes ein:

RN/132.1

Abänderungsantrag

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen zum Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage (296 d.B.) über ein Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert wird (DokuG-Novelle 2056) (341 d.B.) (TOP 14)

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

Der dem oben zitierten Ausschussbericht angeschlossene Gesetzesentwurf wird wie folgt geändert:

In Z 16 wird in § 6a Abs. 4 der letzte Satz gestrichen.

Ich bitte um Zustimmung. Das wäre Gerechtigkeit gegenüber allen Gesundheitsberufen und vor allem gegenüber allen Ärztinnen und Ärzten im Land. *(Beifall bei den Grünen.)*

17.20

Der Gesamtwortlaut des Antrages ist unter folgendem Link abrufbar:

RN/132.2

[DokuG-Novelle 2025 \(AA-41\)](#)

Präsident Peter Haubner: Der verlesene Abänderungsantrag wurde ordnungsgemäß eingebracht und steht somit mit in Verhandlung.

Als Nächste zu Wort gemeldet ist Frau Abgeordnete Elisabeth Scheucher-Pichler. Freiwillige Redezeitbeschränkung: 3 Minuten, Frau Abgeordnete.

RN/133

17.21

Abgeordnete Mag. Elisabeth Scheucher-Pichler (ÖVP): Vielen Dank, Herr Präsident! Geschätzte Frau Staatssekretärin! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Vor allem aber auch liebe Zuhörerinnen und Zuhörer hier auf der Galerie und auch zu Hause! Die Entwicklung digitaler Technologien, auch in Kombination mit künstlicher Intelligenz, kann Barrieren abbauen und Menschen mit temporären und chronischen Behinderungen im Alltag eine enorme Unterstützung bringen. Das haben wir heute bei der beeindruckenden Rede unseres geschätzten Kollegen Abgeordneten Klaus Furlinger eindrucksvoll vor Augen geführt bekommen.

Erstmals wurde im österreichischen Parlament eine Rede mit KI-generierter Stimme gehalten – weltweit eine der ersten, in Europa wohl die erste. Ich danke allen, die das möglich gemacht haben – es wurde ja schon ausgeführt. Ich danke aber vor allem – und zeige großen Respekt – unserem Kollegen Klaus Furlinger, der damit ein wertvolles und wichtiges Signal gesetzt hat, ein Signal, das vielen Menschen Mut machen wird. Großen Respekt auch dafür, dass er seine Erfahrung als Anwalt und seine politische Erfahrung weiter einbringt. Weiterhin viel Kraft und vor allem ein großes, großes Danke für dieses wertvolle Zeichen der Hoffnung. Es ist ein Zeichen der Hoffnung für viele Menschen. *(Beifall bei ÖVP, FPÖ und SPÖ.)*

Meine Damen und Herren, wir arbeiten derzeit in der Gesundheitspolitik in mehreren Bereichen, von Dokumentationsfragen bis hin zu verbesserten Versorgungsstrukturen, daran, das Gesundheitssystem fit für die kommenden Jahrzehnte zu machen und auch die vielen neuen Möglichkeiten im digitalen Bereich, aus der Wissenschaft positiv umzusetzen und zu nützen.

Die Verlängerung der Elga-Speicherfrist von zehn auf 30 Jahre klingt sehr technisch, betrifft aber in Wirklichkeit die unmittelbare Lebensrealität vieler Menschen, insbesondere auch vieler älterer Bürgerinnen und Bürger, die oft über viele Jahre an chronischen Erkrankungen leiden und mit verschiedenen Diagnosen konfrontiert sind. Da gibt es eben häufig sehr lange Krankheitsverläufe.

Bei all diesen Maßnahmen geht es natürlich immer um den Menschen, um Impulse, um Maßnahmen, die Verbesserungen für die Menschen bringen. Gerade bei älteren Menschen, die einen längeren Krankheitsverlauf zeigen, sind Diagnosen und Therapien ganz, ganz wichtig.

Und ja, Gesundheitsdaten sind sensibel, keine Frage, aber andererseits brauchen wir auch gute, valide Daten, weil sie eben besonders wertvoll sind, um evidenzbasierte Entscheidungen, gerade in der Medizin, zu treffen. Mit der Verlängerung der Löschfrist von zehn auf 30 Jahre schaffen wir eine Lösung, die sowohl den medizinischen Anforderungen, aber auch den Patienteninteressen gerecht wird und wichtig ist.

Für viele Bürger, meine sehr geehrten Damen und Herren, ist Elga das einzige zentrale Archiv ihrer Befunde und Bilddaten – das ist Realität. Wir stärken Elga damit auch in der eigentlichen Zielsetzung, eine vollständige durchgängige Dokumentation der Gesundheitshistorie zu ermöglichen. Für viele Menschen kann das im wahrsten Sinne des Wortes lebensrettend sein.

Patienten behalten aber die vollständige Kontrolle über ihre Daten. Sie können einzelne Befunde löschen, also teilweise löschen, oder ein vollständiges Opt-out erklären, und das jederzeit. Auch die Verlängerung ist kein Zwang, sondern ein Angebot. In fünf Jahren wird wie schon erwähnt diese europäische Datenakte kommen. Es wäre ja absurd, jetzt Daten, die wichtig sind, zu löschen.

Wir schaffen eine zukunftsfähige, europaweit kompatible Lösung. Ich halte es für beruhigend, dass Ärzte bei einem Notfall wissen, welche Medikamente jemand nimmt oder welche Vorerkrankungen jemand hat. Das kann Leben retten, meine sehr geehrten Damen und Herren! – Danke schön. *(Beifall bei ÖVP und SPÖ sowie des Abg. Oberhofer [NEOS].)*

17.25

Präsident Peter Haubner: Als Nächster zu Wort gemeldet ist Abgeordneter Christoph Pramhofer. – Ich stelle Ihre Redezeit auf 3 Minuten ein.

RN/134

17.25

Abgeordneter Mag. Christoph Pramhofer (NEOS): Danke, Herr Präsident! Geschätzte Frau Staatssekretärin! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Zuseher hier im Saal und zu Hause! Ich darf hier neuerdings auch zum Thema Gesundheit sprechen. Es freut mich sehr, dass wir das Preisband verlängert haben. Wir haben uns in den Regierungsverhandlungen sehr, sehr stark dafür eingesetzt, eine Nachfolgeregelung zu bekommen. Die bisherige Regel wäre ja ursprünglich im Oktober dieses Jahres ausgelaufen. Wir haben da wirklich konstant auch Druck gemacht, dass wir zu einer Regelung kommen.

Wie differenziert dieses Thema gesehen wird, haben wir ja jetzt in der Diskussion gesehen. Herr Kaniak hat sehr wertvolle Argumente gebracht, Herr

Schallmeiner hat Argumente gebracht (*Abg. Kaniak [FPÖ]: Aus der Praxis ...!*), und wenn man sich dazwischen hinstellt und einen Kompromiss findet (*Zwischenruf des Abg. Schallmeiner [Grüne]*), dann klingt das schon einmal gar nicht so schlecht. Ich sehe schon, ja, ich weiß, da werden wir nicht zusammenfinden, aber trotzdem ist es umso wichtiger, dass wir heute hier einen tragfähigen Kompromiss haben.

Mir ist es schon wichtig, zu erwähnen: Man kann nicht die Pharmaindustrie bis aufs Letzte ausnehmen, es bringt uns einfach in der Versorgungssicherheit nichts. (*Abg. Schallmeiner [Grüne]: Der war gut! – Ruf bei den Grünen: 1,1 Milliarden Euro Gewinn in Österreich!*) – Ja, das ist nicht mehr so wie früher. Herr Schallmeiner, Sie haben Ihre Redezeit gehabt, jetzt ist meine. (*Abg. Schallmeiner [Grüne]: Ja!*) Wir müssen schauen, dass wir die Versorgungssicherheit gewährleisten, das sind wir den Österreicherinnen und Österreichern schuldig. (*Beifall bei den NEOS.*)

Und da möchte ich noch einmal zu Herrn Kaniak kommen. Ich glaube, gerade diese Vierjahresregelung sichert uns nämlich die Planungssicherheit, und Planungssicherheit bedeutet am Ende Versorgungssicherheit. Das war uns wichtig, und darum sind wir dankbar, dass wir das heute geschafft haben.

Ganz kurz auch noch zum Doku-Gesetz: Die Diagnosencodierung ist internationaler Standard, das haben wir heute gehört. Das ist im niedergelassenen Bereich de facto überall in Europa Standard, nur in Österreich noch nicht. Es kann nicht sein, dass wir da immer noch nachhinken. Das ist wichtig, Herr Kollege Schallmeiner, es ist wirklich wichtig, dass wir das haben.

Ich glaube, wir sind da gar nicht so weit weg. Ich möchte aber trotzdem noch darauf eingehen. Ich frage mich schon: Was habt ihr die letzten fünf Jahre gemacht?, und: Wo ist das Problem, wenn wir da jetzt ein halbes Jahr länger darauf warten? – Ich glaube, es ist einfach wichtig, dass wir es umsetzen.

Warum ist es wichtig? – Wir haben es schon gehört: Wir sind im Blindflug unterwegs. Wenn wir die beste medizinische Versorgung in diesem Land wollen, dann müssen wir für eines sorgen: dass das Geld am Ende des Tages beim Patienten ankommt, dass es nicht im System versickert, nicht in den Kassen versickert, sondern beim Patienten ankommt.

Wie schaffen wir das? – Wenn wir Daten haben. Daten sind die Grundlage für Digitalisierung. Digitalisierung ist der Weg zu einem effizienten Gesundheitssystem, damit mehr Geld beim Patienten ankommt, und damit auch das Beste für unsere österreichischen Patientinnen und Patienten. – Vielen Dank. *(Beifall bei den NEOS, bei Abgeordneten der ÖVP sowie des Abg. **Silvan** [SPÖ].)*

17.28

Präsident Peter Haubner: Als Nächste zu Wort gemeldet hat sich Frau Staatssekretärin Königsberger-Ludwig. – Bitte, Frau Staatssekretärin.

RN/135

17.28

Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Ulrike Königsberger-Ludwig: Geschätzter Herr Präsident! Geschätzte Damen und Herren Abgeordnete! Liebe Zuseherinnen und Zuseher! Die Maßnahmen, die wir heute besprechen und beschließen werden, mögen vielleicht auf den ersten Blick ein bisschen technisch oder nicht so ambitioniert erscheinen. In Wirklichkeit bin ich aber davon überzeugt, dass alle drei Maßnahmen, die wir beschließen, einen wirklich zentralen Beitrag dazu leisten, unser Gesundheitssystem gerechter zu machen, moderner zu machen und, möchte ich auch sagen, zukunftsfähiger zu machen.

Ich glaube, wir stimmen in einem überein: Unser Gesundheitssystem braucht Reformen – ich glaube, da sind wir alle einer Meinung –, aber nicht aus politischem Kalkül, sondern tatsächlich aus einem Verantwortungsgefühl heraus, nämlich aus dieser Verantwortung heraus, dass wir unser solidarisches Gesundheitssystem stärken, dass wir den Menschen überall dort, wo sie wohnen, diese Gesundheitsversorgung angedeihen lassen können, die sie sich auch verdienen. Dafür muss es Reformen geben und dafür brauchen wir auch aus meiner Sicht, aus unserer Sicht Reformen in der Digitalisierung.

Deshalb setzen wir jetzt diese Schritte, die wir heute auch beschließen werden, denn wir müssen bei der Modernisierung, und da meine ich tatsächlich auch den Bereich der Digitalisierung und der Daten, in Österreich einen großen Schritt nach vorne gehen. Wir brauchen da tatsächlich Modernisierungen, die längst überfällig sind und die wir aus unserer Sicht auch den Menschen in diesem Land schuldig sind und auch, möchte ich auch sagen, den Menschen, die im Gesundheitssystem arbeiten, weil ja auch sie von der Digitalisierung im Gesundheitssystem profitieren.

Ich bin auch überzeugt davon – das haben wir heute schon ein paarmal gehört –: Wenn man das Gesundheitssystem planen will, wenn man im Gesundheitssystem wirklich auch steuern will, dann braucht es einfach verlässliche Grundlagen, und verlässliche Grundlagen sind nun einmal Daten. Davon bin ich wirklich überzeugt. Daten werden in der Gesundheitspolitik in der Zukunft eine noch entscheidendere Rolle spielen. Sie sind eine wichtige Ressource, um eben Versorgungsangebote dort anzubieten, wo wir sie tatsächlich auch brauchen.

Wir sammeln viele Daten, viele Daten werden prinzipiell gesammelt, aber im Gesundheitsbereich sammeln wir aus unserer Sicht tatsächlich noch zu wenige Daten. Ich bin der Meinung, das können wir uns nicht leisten. Wir werden mit

dem DokuG-Gesetz daher einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass wir besser planen können und dass wir tatsächlich auch besser steuern können.

Ich möchte auch dazusagen, dass das DokuG-Gesetz, das wir heute beschließen werden, ja auch kein ganz neues Gesetz ist. Es wurde 2023 schon intensiv im Parlament diskutiert, es wurden damals wirklich auch die datenschutzrechtlichen Bedenken analysiert und zu einem großen Teil beziehungsweise eigentlich vollständig ausgeräumt. Heute beschließen wir die tatsächliche Umsetzung im Juli 2026, und somit wird – und das finde ich schon großartig – zum ersten Mal systematisch erfasst, welche Diagnosen in den Ordinationen gestellt werden.

Ich möchte wieder einmal ein bisschen die Angst nehmen, die Herr Kollege Kaniak in den Raum gestellt hat; er hat gesagt, Ihre Daten werden unverschlüsselt allen zur Verfügung gestellt. (*Abg. Kaniak [FPÖ]: Ich habe gesagt, der Sozialversicherung!*) Ich möchte wirklich betonen – und ich möchte das jetzt vorlesen und zitieren –: „[...] ist die Herstellung eines Personenbezugs [...] untersagt, soweit es nicht für die Erfüllung“ gesetzlicher Aufgaben „erforderlich ist.“ Ein Personenbezug wird daher nur im Rahmen der Pseudonymisierung durch die Pseudonymisierungsstelle beim Dachverband hergestellt. Bund und Dachverband dürfen und können keinen Personenbezug herstellen.

Es ist schon ganz wichtig, dass man das den Bürgerinnen und Bürgern auch sagt, dass wir sehr wohl die Daten brauchen, um zu planen und zu steuern, dass man aber keine Angst haben muss, dass mit den sensiblen Gesundheitsdaten in irgendeiner Weise Schindluder getrieben wird. Es ist mir wirklich wichtig, das zu sagen.

Mit dem Dokumentationssystem erreichen wir etwas, wo wir bisher tatsächlich einen blinden Fleck gehabt haben, nämlich im niedergelassenen Bereich Diagnosencodierungen umzusetzen. Das haben wir im Krankenhaus schon

gehabt, wie Kollege Silvan bereits angesprochen hat, aber was vor oder nach dem Krankenhausaufenthalt passiert, das wissen wir bisher nicht. Wir wissen zum Beispiel auch nicht, wie viele Menschen mit Diabetes leben, wie häufig chronische Erkrankungen sind, und wir können daraus vor allem auch keine Schlüsse ziehen, wo denn Angebote fehlen. Mit der Diagnosencodierung werden wir diese Fragen beantworten können, und wir können noch genauer und gezielter Versorgung in den Regionen anbieten. Die Diagnosencodierung hilft uns dabei, Versorgungsschwerpunkte zu erkennen, sie hilft uns dabei, Leistungen besser zu verteilen, und sie hilft uns auch dabei, Versorgungslücken endlich zu schließen.

Ich möchte es wirklich betonen: Es ist kein bürokratischer Akt, sondern es ist ein Werkzeug für Planung und für Steuerung im Gesundheitssystem und – davon bin ich überzeugt – auch dafür, mehr Gerechtigkeit in die Gesundheitssteuerung hineinbringen zu können. Das erfolgt unter klaren Bedingungen – das zu sagen, ist mir auch wichtig –, anonymisiert und auf Basis internationaler Standards. Da möchte ich schon auch dazusagen: ICD-10 ist ein internationaler Standard, der eigentlich in ganz Europa beziehungsweise in fast ganz Europa verwendet wird. Österreich ist da wirklich hinterhergehinkt; jetzt ziehen wir einfach nach und kommen mit der ICD-10-Codierung ein bisschen – sage ich jetzt einmal – in den europäischen Standard hinein.

Ja, wir haben in den letzten Monaten intensiv mit Ärztinnen und Ärzten diskutiert, und es wurde gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten eine Unterstützungshilfe, eben Snomed, entwickelt, damit diese Eingaben auch tatsächlich unterstützt erfolgen können, um den Arbeitsaufwand in den Ordinationen ein bisschen hintanzuhalten. Wir sind davon überzeugt, dass die Diagnosencodierung ein wichtiges Instrument ist.

Herr Kollege Schallmeiner hat angesprochen, dass es ein Kritikpunkt der Grünen ist, dass das Wahlärztinnen und Wahlärzte, die 300 Patient:innen im Jahr betreuen, betrifft. Dazu möchte ich noch sagen: Da muss man aber schon sagen, in der ursprünglichen Gesetzesvorlage, die ja unter einem grünen Minister verabschiedet wurde, ist einfach drinnen gestanden, man müsse die Verhältnismäßigkeit herstellen und entscheiden, ob Wahlärztinnen und Wahlärzte auch in das Codiersystem aufgenommen werden. (Abg. **Schallmeiner** [Grüne]: *Dann nimmt man sie gar nicht aus, ... verhältnismäßig!*) Hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit hat man sich jetzt einmal auf 300 Patient:innen geeinigt. (Abg. **Schallmeiner** [Grüne]: *Das ist nicht verhältnismäßig!*)

Ich sage, man kann ja immer weiter verhandeln, und die Politik ist, wie man weiß, nicht in Stein gemeißelt, sondern man kann ja auch in diesem Bereich in Zukunft noch einmal hinschauen. Jetzt hat man sich hinsichtlich Verhältnismäßigkeit auf 300 Patient:innen geeinigt. Eines muss man schon noch sagen: Es ist das erste Mal, dass jetzt auch Wahlärztinnen und Wahlärzte tatsächlich codieren müssen. Auch das ist aus unserer Sicht durchaus ein Fortschritt.

Alles in allem bin ich überzeugt davon, dass die Diagnosencodierung ein gutes Instrument ist, um zu steuern und zu planen. Wie gesagt: Die Menschen müssen keine Sorge haben, dass mit ihren Daten irgendwie Schindluder getrieben wird.

Die zweite Maßnahme ist auch schon angesprochen worden: Wir verlängern die Speicherdauer von medizinischen Daten in Elga von derzeit zehn auf 30 Jahre. Auch das ist aus unserer Sicht kein technisches Detail, sondern wirklich eine Frage der Versorgungssicherheit. Ich bin sehr froh darüber, dass auch das ein einstimmiger Beschluss wird, weil ich schon auch davon überzeugt bin davon, dass das gerade für Menschen mit chronischen oder seltenen Erkrankungen

eine durchaus wichtige langfristige Dokumentation ist, die auch für ihren Genesungserfolg und für ihre Therapieverläufe unheimlich wichtig ist. Ich bin daher wie gesagt recht froh, dass da alle mitstimmen werden.

Noch ein paar Gedanken generell zu Elga, weil man da immer auch davon spricht – und darum stimmen ja die Freiheitlichen auch zu –, dass es die Opt-out-Möglichkeit gibt: Ich möchte da schon auch einmal festhalten: In Österreich verwenden 97 Prozent der Menschen Elga. Das heißt, 3 Prozent der Menschen haben herausoptiert. Da sieht man auch, wie verlässlich Elga ist und wie Menschen diesem Gesundheitstool, diesem persönlichen Gesundheitstool tatsächlich vertrauen. Ich glaube, das ist durchaus eine Erfolgsgeschichte, auch für Elga. Vielleicht können wir ja die 3 Prozent, die Elga jetzt nicht benutzen, auch noch davon überzeugen; wenn uns die Freiheitlichen ein bisschen helfen, die Ängste zu nehmen, kann uns das vielleicht tatsächlich gelingen. *(Zwischenruf des Abg. **Schnedlitz** [FPÖ].)*

Ich bin überzeugt davon, beide Maßnahmen sind wichtig und zeigen einmal mehr, dass wir in der Bundesregierung tatsächlich Lösungen schaffen, dass wir an Lösungen arbeiten und dass wir vor allem mit all diesen Vorlagen im Gesundheitsbereich, die wir beschließen, eines wollen: das solidarische Gesundheitssystem stärken, sicherstellen, dass auch in Zukunft die E-Card und nicht die Kreditkarte für Gesundheitsleistungen herangezogen wird. Dazu braucht es eben eine gute Basis, um wirklich auch planen und steuern zu können, damit wir die Versorgungsstrukturen in Österreich weiter gut ausbauen können. Vielleicht können wir ja noch die zwei Oppositionsparteien gewinnen, dass sie bei diesen wichtigen Gesundheitstools heute mitstimmen. – Danke schön. *(Beifall bei der SPÖ, bei Abgeordneten der ÖVP sowie des Abg. **Hofer** [NEOS].)*

Präsident Peter Haubner: Als Nächste zu Wort gemeldet ist Frau Abgeordnete Petra Tanzler. – Ich stelle Ihre Redezeit auf 3 Minuten ein, Frau Abgeordnete.

RN/136

17.37

Abgeordnete Petra Tanzler (SPÖ): Danke, Herr Präsident! Sehr geehrte Frau Staatssekretärin! Werte Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte über die Preisfestlegung für die Arzneimittel sprechen. Es wurde heute schon einiges darüber berichtet, ich darf kurz zusammenfassen: Das ist ein strukturiertes mehrstufiges Verfahren, das vor allem für jene Medikamente gilt, die von den Krankenkassen erstattet werden sollen. Es basiert auf rechtlichen Grundlagen wie dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und dem Preisgesetz 1992, und es zielt darauf ab, leistbare Arzneimittelpreise bei gleichzeitiger Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

Betroffen von der Novelle, die wir heute beschließen, sind das Preisband für wirkstoffgleiche Arzneyspezialitäten, die Preisbildungsregel für Generika und Biosimilars und die Richtlinien für parallel importierte Heilmittel. Die Regelungen laufen, wie wir schon gehört haben, mit 2025 aus und sollen nun bis Ende 2029 verlängert werden.

Das österreichische System der Preisfestlegung versucht, einen Ausgleich zwischen der umfassenden Versorgung für die Patientinnen und Patienten, leistbaren Medikamentenpreisen für die Sozialversicherungen und ausreichender Vergütung für die pharmazeutische Industrie zu schaffen. Die regelmäßige Anpassung an EU-Durchschnittspreise sowie die Preisbandregelung für Generika sorgen für eine Kostendämpfung, während eine strukturierte medizinische Evaluierung die Qualität und den therapeutischen

Nutzen der Medikamente sicherstellen wird. – Danke schön. *(Beifall bei der SPÖ.)*

17.39

Präsident Peter Haubner: Als Nächste zu Wort gemeldet ist Frau Abgeordnete Ines Holzegger. Gewünschte Redezeit: 3 Minuten. – Bitte, Frau Abgeordnete.

RN/137

17.39

Abgeordnete Ines Holzegger (NEOS): Danke, Herr Präsident! Werte Frau Staatssekretärin! Hohes Haus! Sehr geehrte Zuseherinnen und Zuseher! Stellen Sie sich vor, Sie haben zu Hause eine Ablage, wo Sie alle Ihre alten Röntgenbilder, Ihre alten OP-Befunde und Ihre Entlassungsbriefe haben! Immer, wenn Sie zum Arzt gehen, müssen Sie natürlich den ganzen Stapel mitnehmen, der Arzt schaut das dann durch, idealerweise findet er, was er sucht, vielleicht auch nicht, und mit der Zeit gehen manche Dokumente einfach verloren oder sind nicht mehr lesbar. – Kurzum, es ist sehr mühsam. Es geht aber natürlich auch anders, nämlich mit Digitalisierung. Damit können Sie dann alle Ihre Dokumente einfach bei der Hand haben, immer mithaben, es ist auch leichter als so ein Stapel Papiere, und der Arzt, die Ärztin findet, was er beziehungsweise sie sucht.

Aber jetzt stellen Sie sich vor: Nach zehn Jahren wird Ihnen genau dieser Datenspeicher weggenommen. – Das verhindern wir heute mit diesem Gesetz, denn für eine bessere Gesundheitsversorgung brauchen wir nicht weniger, sondern mehr Daten und vor allem besser aufbereitete Daten. Aktuell sind die Daten hauptsächlich aus Krankenhäusern, Laboren, oft sind es auch nur PDFs, also keine lesbaren, standardisierten Datenformate. Schauen Sie selbst vielleicht auch einmal in Ihre Elga, was Sie dort so finden und wie die Daten dort auffindbar sind.

Wir wollen, dass Sie in Zukunft selbst einsteigen können und eine gut sortierte Übersicht über Ihren Gesundheitszustand haben, darüber, was Sie gerade brauchen, Befunde, und vor allem, wann Ihre nächste Vorsorgeuntersuchung ist. Das muss keine ferne Zukunftsvision sein, sondern kann Realität sein.

Wir NEOS werden uns jedenfalls weiterhin mit viel Nachdruck dafür einsetzen, dass einheitliche Datenformate ermöglicht werden und die Möglichkeit für noch mehr niedergelassene Ärzte und Gesundheitsberufe geschaffen wird, dass sie sich dort eintragen, damit Patientinnen und Patienten gezielter behandelt werden und ein modernes, besseres Gesundheitssystem für alle geschaffen wird. – Vielen Dank. *(Beifall bei den NEOS, bei Abgeordneten der ÖVP sowie des Abg. Silvan [SPÖ].)*

17.42

Präsident Peter Haubner: Als Nächster zu Wort gemeldet ist Abgeordneter Michael Schilchegger. – Ich stelle Ihre Redezeit auf 2 Minuten ein, Herr Abgeordneter.

RN/138

17.42

Abgeordneter MMag. Dr. Michael Schilchegger (FPÖ): Danke, Herr Präsident! Werte Damen und Herren! Ich habe mich kurz zu Wort gemeldet, um einige Dinge zu korrigieren, die die Frau Staatssekretärin auch angemerkt hat: Zum einen hat sie gemeint, wir Freiheitlichen stimmen zu. Das muss ich dahin gehend präzisieren, dass wir diesem Gesetzesantrag bei der Elga zustimmen, sprich, diesem Teil stimmen wir zu; bei dem Dokumentationsgesetz sind wir nicht dabei.

Sie haben in diesem Zusammenhang den Kollegen von der FPÖ, unseren Gesundheitssprecher Gerhard Kaniak, dahin gehend zitiert, dass er in seiner

Rede gesagt hätte: Ihre Daten – sprich die Daten der österreichischen Bevölkerung – werden nunmehr unverschlüsselt allen zur Verfügung gestellt. – Das hat er nicht gesagt, sondern er hat gesagt, richtigerweise: Diese Daten werden unverschlüsselt der Sozialversicherung zur Verfügung gestellt. Das ist eben etwas Neues, was vorher so nicht der Fall war, weil einige Datenmerkmale hinzukommen, eben zum Beispiel auch – und so ist es ja im Gesetzestext nun ausdrücklich auch vorgesehen – die Sozialversicherungsnummer.

Das heißt, es ist eben nicht nur, wie auch Kollege Silvan gemeint hat, ein reines Statistiktool, das es ja bereits überall gäbe und wo es nur darum geht, dass man irgendwelche Ost-West-Gefälle sozusagen feststellen kann, sondern es geht darum, dass man das wirklich konkret bis auf den einzelnen Patienten zuordnen kann. Da werden verarbeitet: Geburtsdatum, Geschlecht, Staatsbürgerschaft, Wohnsitz und so weiter und eben auch – und das ist ja das Wesentliche – die Sozialversicherungsnummer. Das heißt, ich kann ja über die Sozialversicherungsnummer alles immer auf die einzelnen Personen zurückführen.

Wenn ich das jetzt in meiner knappen Redezeit ganz kurz für die Bevölkerung zusammenfassen darf – denn es ist ja ein komplexes System –: Wir haben einerseits die Verarbeitung nach dem Gesundheitstelematikgesetz mit Elga, da ist es ganz klar, da gibt es auch dieses Opt-out-System. Das ist für uns in Ordnung, denn da ist ja die Wahlfreiheit für den Patienten verwirklicht, da kann man sich dann selber entscheiden: Will ich ein gläserner Patient sein oder will ich kein gläserner Patient sein?

Das, was wir hier kritisieren, ist: Sie führen neben diesem bewährten Elga-System ein zweites System ein. Das war zunächst einmal ein gutes Dokumentationsgesetz, wo es nur darum ging – so hieß es nämlich früher im Gesetz –: Zur Erstellung eines Berichtswesens dürfen bestimmte Daten anonym

verwendet werden, anonymisiert, eben nicht rückführbar auf den einzelnen Patienten. Das war früher der Fall, jetzt ist es nicht mehr der Fall. Sie weiten jetzt sozusagen diese Datenkrake noch weiter aus, dass sozusagen das, was der Patient erklärt hat, das er über Elga nicht will, nämlich dass er gläsern ist und seine Daten von allen möglichen und auch von den Sozialversicherungsträgern verarbeitet werden, jetzt über das Dokumentationsgesetz ausgehebelt wird. Da können wir Freiheitlichen, die für die Wahlfreiheit eintreten und immer eingetreten sind, nur ablehnen. *(Beifall bei der FPÖ.)*

17.45

Präsident Peter Haubner: Zu Wort ist dazu nun niemand mehr gemeldet. Die Debatte ist geschlossen.

Ist seitens der Berichterstattung ein Schlusswort gewünscht? – Das ist nicht der Fall.

RN/139

Abstimmung

Präsident Peter Haubner: Wir kommen zur Abstimmung, die ich über jeden Ausschussantrag getrennt vornehme.

RN/139.1

Wir gelangen zur Abstimmung über **Tagesordnungspunkt 13:** Entwurf betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird, samt Titel und Eingang in 293 der Beilagen.

Ich ersuche jene Damen und Herren, die für diesen Gesetzentwurf sind, um ein Zeichen der Zustimmung. – Das ist die Mehrheit, angenommen.

Wir kommen sogleich zur dritten Lesung.

Ich bitte wieder jene Damen und Herren, die dem vorliegenden Gesetzentwurf auch in dritter Lesung ihre Zustimmung erteilen, um ein diesbezügliches Zeichen. – Das ist die **Mehrheit**. Der Gesetzentwurf ist somit auch in dritter Lesung **angenommen**.

RN/139.2

Wir gelangen nun zur Abstimmung über **Tagesordnungspunkt 14**: Entwurf betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert wird, 341 der Beilagen.

Hiezu haben die Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen, einen Abänderungsantrag eingebracht.

Ich werde daher zunächst über den vom Abänderungsantrag betroffenen Teil und schließlich über die restlichen, noch nicht abgestimmten Teile des Gesetzentwurfes abstimmen lassen.

Die Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen haben einen Abänderungsantrag betreffend Ziffer 16 eingebracht.

Wer hiefür ist, den ersuche ich um ein Zeichen. – Das ist die Minderheit.

Wir kommen sogleich zur Abstimmung über diesen Teil des Gesetzentwurfes in der Fassung des Ausschussberichtes.

Ich ersuche jene Mitglieder des Hohen Hauses, die hiefür sind, um ein zustimmendes Zeichen. – Das ist die Mehrheit, angenommen.

Schließlich kommen wir zur Abstimmung über die restlichen, noch nicht abgestimmten Teile des Gesetzentwurfes samt Titel und Eingang in der Fassung des Ausschussberichtes.

Wer hiefür ist, den ersuche ich um ein Zeichen der Zustimmung. – Das ist die Mehrheit, angenommen.

Wir kommen sogleich zur dritten Lesung.

Ich bitte jene Damen und Herren, die dem vorliegenden Gesetzentwurf auch in dritter Lesung ihre Zustimmung erteilen, um ein diesbezügliches Zeichen. – Das ist die **Mehrheit**. Der Gesetzentwurf ist somit auch in dritter Lesung **angenommen**.

RN/139.3

Wir gelangen zur Abstimmung über **Tagesordnungspunkt 15**: Entwurf betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Gesundheitstelematikgesetz geändert wird, samt Titel und Eingang in 342 der Beilagen.

Ich ersuche jene Damen und Herren, die für diesen Gesetzentwurf sind, um ein Zeichen der Zustimmung. – Das ist einstimmig der Fall, angenommen.

Wir kommen sogleich zur dritten Lesung.

Wer hiefür ist, den bitte ich um ein entsprechendes Zeichen, auch in der dritten Lesung die Zustimmung zu erteilen. – Das ist ebenfalls **einstimmig** der Fall. Der Gesetzentwurf ist somit auch in dritter Lesung **angenommen**.