

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 Regierungsfraktionen 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 Regierungsfraktionen 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:

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.*)

Der Gesamtwortlaut des Antrages ist unter folgendem Link abrufbar:

[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.