

23.11

Abgeordneter Mag. Gerhard Kaniak (FPÖ): Danke, Herr Präsident! Sehr geehrte Frau Staatssekretärin! – Die Ministerin hat sich ja leider schon wieder verabschiedet. – Das Erste, was zum aktuellen Tagesordnungspunkt zu sagen ist, ist, dass diese Debatte mit knapp einem Jahr Verspätung geführt wird, denn, Herr Präsident, es handelt sich bei diesem Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit nicht um den Bericht für das Jahr 2025, sondern für das Jahr 2024, der erst jetzt auf Druck der Freiheitlichen Partei hier in der öffentlichen Debatte diskutiert wird.

Wenn man sich diesen Bericht genauer anschaut, dann muss man sagen: Es ist eine Dokumentation des Scheiterns und des Schönredens der Situation im Gesundheitssystem, denn während die nackten Zahlen in diesem Bericht den katastrophalen Zustand im österreichischen Gesundheitssystem klar wiedergeben, versucht die mündliche Bewertung immer wieder, das schönzureden.

An nichts anderem zeigt sich das so besonders eindrucksvoll wie am Hauptteil dieses Berichtes, in dem es um die Finanzierung im österreichischen Gesundheitssystem, genauer gesagt um die sogenannte Ausgabenobergrenze für die öffentlichen Gesundheitsausgaben geht, die zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern aufgeteilt werden.

Wenn man in die Vergangenheit blickt, in die Vorcoronazeit, die in diesem Bericht auch noch angerissen wird, dann sieht man, dass der Kostendämpfungspfad in der Vergangenheit und explizit auch in den Jahren mit der freiheitlichen Regierungsbeteiligung und einer freiheitlichen Gesundheitsministerin – 2018, 2019 – diese Ausgabenobergrenze immer klar unterschritten hat.

Dann kam Corona – auf das Jahr 2020 und die Abweichungen dort möchte ich gar nicht weiter eingehen –, und in den Jahren 2021, 2022 und 2023 wurden die in der Zielsteuerung vorgesehenen Ausgabenobergrenzen ganz geschmeidig einfach um 16 Prozent beziehungsweise 13 Prozent beziehungsweise 14 Prozent überschritten, vollkommen sanktions- und folgenlos für die Überschreiter.

Man kann sagen: Das ist alles egal, offensichtlich hat sich niemand darum gekümmert. Ab 2024 hat dann eine neue Periode begonnen. Und was hat man gegen diese Überschreitungen, gegen diese Nichteinhaltung der gemeinsamen Vorgaben gemacht? – Man hat einfach das Ausgabenlimit um satte 25 Prozent erhöht und sich danach abgefeiert, dass im Jahr 2024 diese Ausgabenobergrenze, die eben um 25 Prozent auf 40 Milliarden Euro erhöht worden ist, ja knapp nicht überschritten worden ist. – Eine Glanztat, meine sehr geehrten Damen und Herren vom System! *(Beifall bei der FPÖ.)*

Man hat noch eine zweite Ruhmestat gemacht: Man hat äußerst optimistische Annahmen für die weitere Entwicklung der Einnahmensituation für das öffentliche Gesundheitssystem getroffen. Man ist für die Jahre 2024 bis 2028 von einer durchschnittlichen Konjunkturentwicklung von über 5 Prozent Wirtschaftswachstum pro Jahr ausgegangen und hat gesagt: Na ja, mit der demografischen Entwicklung brauchen wir noch ein bisschen mehr Geld im Gesundheitssystem!, also hat man die Ausgabenobergrenze pro Jahr nicht um 5, sondern gleich um 5,5 Prozent im Durchschnitt erhöht, im ersten Jahr sogar um über 6 Prozent. Das sind die neuen Ausgabenobergrenzen, die jetzt in der Zielsteuerung bis 2028 festgeschrieben sind.

Und hat dieses viele Geld gereicht oder wie war denn die tatsächliche Entwicklung? Wie war es denn 2025? Haben wir da 5 Prozent oder 6 Prozent Wirtschaftswachstum gehabt? – Nein, das haben wir natürlich nicht gehabt. Wir

haben 2024, 2025 eine riesige Rezession gehabt, und die ÖGK hat 2025 ein Defizit von fast 1 Milliarde Euro gemacht. Das war die Realität, und so weit auseinander klaffen die Planung, die hier als zentrales Steuerungselement verkauft wird, und die Realität im österreichischen Gesundheitssystem – ein Skandal, meine sehr geehrten Damen und Herren! (*Beifall bei der FPÖ.*)

Aber wie gesagt die Ausgabenobergrenze darf bis 2028 munter, froh und heiter bis auf 49 Milliarden Euro weiterwachsen, auch wenn das Geld dafür im System eigentlich gar nicht da ist, weder bei der Sozialversicherung noch bei den Ländern, die das Ganze finanzieren sollen. Der Einzige, der fleißig zuschießt, ist der Bund über immer höhere Abgaben, die er den Versicherten und den Steuerzahlern abnimmt.

Ich frage Sie aber: Ist denn mit dem vielen Geld wenigstens die Leistung im System besser geworden? – Auch darauf liefert der Bericht die klare Antwort: Nein, ist sie nicht!

Schauen wir uns den Spitalsbereich an: Im Spitalsbereich wurden mit dem vielen Geld ungefähr 2,2 Prozent mehr Vollzeitäquivalente geschaffen, also es ist mehr Personal beschäftigt. Aber ist auch die Leistung in den Spitälern gestiegen? – Laut den harten Zahlen, die im Bericht stehen, nicht. Die Zahl der stationären Aufenthalte ist um ungefähr 16 Prozent zurückgegangen. (*Abg. **Bogner-Strauß** [ÖVP]: Aber das hat ja nichts mit der Leistung zu tun!*) Die Belagsdichte, sprich die Auslastung der Spitäler, ist in einem ähnlichen Ausmaß zurückgegangen, und die gewünschte Verlagerung zu den ambulanten Behandlungen ist zwar gestiegen, aber auch deutlich unter den Zielwerten geblieben.

Schauen wir uns den niedergelassenen Bereich an, Stichwort Landärztemangel, Hausärztemangel und ähnliches: Was hat sich da getan? – Die Zahl der Kassenärzte, Allgemeinmediziner und Fachärzte ist über den Berichtszeitraum stabil bis leicht rückläufig gewesen: knapp 8 000 Kassenärzte, und von diesen

8 000 Stellen sind mit Ende 2025 über 300 nicht einmal besetzt gewesen. Es hat sich keiner mehr gefunden, der einen Kassenvertrag angenommen hat. Gleichzeitig ist die Zahl der Wahlärzte mittlerweile auf über 12 000 explodiert. Jetzt muss man sagen: eine gleichbleibende oder sogar eine leicht rückläufige Zahl von Kassenärzten bei einer gleichzeitig steigenden Bevölkerungszahl. Die österreichische Bevölkerung ist im Beobachtungszeitraum um circa 400 000 Einwohner gewachsen – übrigens praktisch ausschließlich aus dem Bereich der illegalen Migration, sei nebenbei angemerkt. (*Zwischenruf des Abg. Schallmeiner [Grüne].*)

Was bedeutet das für den einzelnen Arzt im Gesundheitssystem? – Jeder einzelne Allgemeinmediziner hat 18 Prozent mehr Patientenkontakte am Ende dieser Beobachtungsperiode gehabt als davor. Dann wundert man sich, dass die Ärzte diese belastende Situation nicht mehr mittragen und in den Wahlarztbereich abwandern. Mich wundert das gar nicht, Frau Staatssekretärin!

Übrigens: Die Versorgungsdichte, wenn man das so technisch bezeichnen möchte, mit Kassenärzten in Österreich hat im Beobachtungszeitraum 2021 bis 2024 um 9 Prozent abgenommen, wir haben also eine um 9 Prozent schlechtere flächendeckende Versorgung mit Kassenärzten auf den Einwohner umgerechnet als am Beginn der Beobachtungsperiode – wenn da nicht die Alarmglocken läuten!

Und dann schaut man sich den neuen Strukturplan Gesundheit an – über die Kassenstellen werden wir uns unterhalten –: Statt da massiv gegenzusteuern und die Vorgaben für die ÖGK entsprechend hochzuschrauben, ist genau nichts passiert. Die, glaube ich, 150 oder 160 zusätzlichen Stellen sind ja nicht einmal das, was aufgrund der unbesetzten Stellen fehlt, und sind meilenweit davon entfernt, diese 9 Prozent Verschlechterung der vergangenen Periode auch nur ansatzweise auszugleichen.

Also was macht diese Bundesregierung auf Basis dieses schlechten Berichtes, der schon länger bekannt ist und jetzt erst diskutiert wird? – Sie schüttet noch mehr Geld in das System hinein. Im heurigen Jahr werden es über Zusatzbeiträge von den Pensionisten, glaube ich, 1,2 Milliarden Euro sein, was der Voranschlag ist, die zusätzlich in das System hineingekippt werden. Aber werden damit auch echte Reformen finanziert? – Nein, Fehlanzeige, auf die echten Reformen müssen wir mindestens bis 2027, vielleicht bis 2028 warten – oder es kommen, wenn man den Aussagen des Finanzministers im gestrigen Ö1-„Morgenjournal“ glaubt, der ja für die Jahre 2027, 2028 betreffend Reformkosten nichts einpreisen möchte, weder Einsparungen noch Erträge, diese Reformen vielleicht auch erst 2029 oder 2030 oder vielleicht auch nie, wer weiß es?

Ist die Versorgung mit Kassenärzten besser geworden? – Nein, stattdessen wird in der Regierung debattiert, ob man die Wahlärzte und die Privatmedizin komplett verbieten soll.

Sind die Wartezeiten kürzer geworden? – Nein, stattdessen haben wir einen Bundesländerstreit um Gastpatienten, wo absurde Situationen eintreten, etwa dass ein Niederösterreicher eineinhalb Jahre auf eine Operation warten muss, die er in Wien eigentlich in zwei, drei Monaten bekommen hätte können, und ähnliche Wahnwitzigkeiten.

Haben wir einen besseren Zugang zu innovativen Therapien? – Nein, haben wir nicht. Dafür zahlen wir Millionen für ein Bewertungsboard und eine eigene Arbeitsgruppe oder ein eigenes Gremium, das im Ministerium angesiedelt ist.

Haben wir endlich eine Finanzierung aus einer Hand? – Nein, haben wir natürlich auch nicht. Wir haben eine weitere Zersplitterung der Finanzierung im Gesundheitswesen, aber das spielt ja offensichtlich alles keine Rolle.

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin, wir haben auch in dieser Legislaturperiode im Gesundheitsausschuss eine ganze Reihe von Reformanträgen eingebracht: kleinere Anträge, die sofort umzusetzen sind; Anträge, die die Attraktivität für Ärzte verbessern, die die Ausbildung garantieren; Anträge, die große Reformen beinhalten – alles wurde schubladisiert und vertagt. Ich sage Ihnen: Wenn Sie unsere Vorschläge schon nicht annehmen, dann legen Sie bitte Ihre eigenen auf den Tisch! Es ist höchste Zeit zu handeln. Wir brauchen in diesem Land echte Reformen im Gesundheitssystem, und wir brauchen sie jetzt. – Vielen Dank.

(Beifall bei der FPÖ.)

23.21

Präsident Peter Haubner: Als Nächster zu Wort gemeldet ist Herr

Abgeordneter Rudolf Silvan. – Ich stelle Ihre Redezeit auf 4 Minuten ein.