

15. Punkt bis 17. Punkt

Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage (532 d.B.): Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 und das Suchtmittelgesetz geändert werden (546 d.B.)

Bericht des Gesundheitsausschusses über den Antrag 938/A der Abgeordneten Rudolf Silvan, Mag. Dr. Juliane Bogner-Strauß, Mag. Christoph Pramhofer, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Gesundheitstelematikgesetz 2012 geändert wird (547 d.B.)

Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage (529 d.B.): Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Qualität im Gesundheitswesen, das Zahnärztegesetz, das Zahnärztekammergesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden (Zahnärztequalitätssicherungsgesetz 2026) (548 d.B.)

Präsident Dr. Walter Rosenkranz: Wir gelangen nun zu den Punkten 15 bis 17 der Tagesordnung, über welche die Debatten unter einem durchgeführt werden. Es sind dies die Berichte des Gesundheitsausschusses.

An dieser Stelle darf ich Frau Staatssekretärin Königsberger-Ludwig in unserer Mitte begrüßen.

Auf eine mündliche Berichterstattung wurde verzichtet.

Zu Wort gemeldet ist Herr Abgeordneter Kaniak. Eingemeldete Redezeit:
4 Minuten. – Bitte, Herr Abgeordneter, Sie gelangen zu Wort.

RN/151

16.30

Abgeordneter Mag. Gerhard Kaniak (FPÖ): Danke, Herr Präsident! – *(In Richtung der den Saal verlassenden Bundesministerin Schumann:)* Fast hätte ich gehofft, Frau Bundesministerin, Sie leisten uns noch Gesellschaft, nachdem Sie in dieser Gesetzgebungsperiode erst einmal im Gesundheitsausschuss waren und wir jetzt doch erfreuliche sechs Anträge aus dem Gesundheitsausschuss hier im Plenum haben. Ich befürchte aber, wir werden wieder mit der Frau Staatssekretärin vorliebnehmen müssen, zumindest sie hält wacker die Stellung, egal was auf der Tagesordnung steht, und muss den Kopf hinhalten. Danke dafür auf jeden Fall an dieser Stelle.

Wir haben es im Gesundheitsausschuss tatsächlich mit einer Vielzahl von kleinen Gesetzen und einer Sammelgesetzgebung zu tun gehabt. Ähnlich wie im Bildungsbereich ist es schwierig, dass man den Durchblick behält, was denn da tatsächlich alles beschlossen werden soll. Besonders spannend wird es, wenn dann für die Plenarsitzung weitere drei Blöcke zusammengezogen werden und dann, so wie es im Ausschuss war, auch ganz kurzfristig noch ein Abänderungsantrag daherkommt, der eigentlich das wichtigste oder das größte Thema von allen Gesetzesnovellen betrifft. In diesem Fall ist es eine sang- und klanglos aufgetauchte und von den Regierungsparteien beschlossene Verkürzung der Basisausbildung für angehende Ärzte.

Mit diesem Thema möchte ich auch anfangen, denn was sich da abspielt, ist ja wirklich ganz beachtlich. Sie alle wissen, dass wir vor allem in bestimmten

medizinischen Fachrichtungen einen Ärztemangel haben und dass wir natürlich auch einen Mangel an Kassenärzten im niedergelassenen Bereich haben. Das ist nichts Neues. Dass gleichzeitig die Ausbildung der jungen Ärzte nach dem Studium in den Spitälern stattfindet, zuerst im Rahmen der Basisausbildung und dann in Sekundärausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin – in Zukunft – oder in einer normalen Facharztausbildung, ist Ihnen vielleicht auch noch bekannt. Jetzt wird diese Basisausbildung, die alle jungen Mediziner durchlaufen müssen, von neun auf sechs Monate gekürzt – ohne Begutachtung, ohne Debatte, einfach als Abänderungsantrag in den Ausschuss eingebracht und von den Regierungsparteien beschlossen (*Ruf bei der ÖVP: Nein!*), mit dem Argument, man könne so die Wartezeiten auf Ausbildungsplätze für die angehenden Jungmediziner verkürzen.

Jetzt ganz ehrlich, Frau Staatssekretärin, abgesehen davon, dass das für die tatsächliche Anzahl der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze keinen Unterschied machen wird, solange die Spitalsträger bestimmen, wie viele Ausbildungsplätze sie zur Verfügung stellen, und immer nur so viele neue Ärzte ausbilden, wie sie für den Eigenbedarf brauchen – wieso sollten die dann mehr ausbilden, nur weil die Ausbildungszeit kürzer ist? –: Glauben Sie nicht, dass eine Verkürzung der Ausbildungszeit von neun auf sechs Monate automatisch mit weniger Ausbildungsinhalt und damit auch mit weniger Ausbildungskompetenz einhergeht?

Man müsste doch zumindest – und Kollege Schallmeiner hat schon einen Antrag vorbereitet, der ein bisschen in diese Richtung geht – dieses von vielen Jungmediziner*innen als vollkommen sinnlos erachtete Klinisch-Praktische Jahr aufwerten und mit mehr Inhalt füllen, um das zu kompensieren. Diese

begleitenden Maßnahmen treffen Sie aber nicht, sondern Sie kürzen einseitig. Das ist ganz klar: Bei diesen drei Monaten, die die Spitalsträger dann weniger zahlen müssen, sind das bei Bruttogehältern von 4 000 bis 5 000 Euro 15 000 Euro pro Auszubildendem, die sich die Spitalsträger jetzt sparen, ohne dass das in der Ausbildung irgendwo anders kompensiert wird. Deshalb können wir dem natürlich in keinsten Weise zustimmen. *(Beifall bei der FPÖ.)* Vielleicht sollte man wirklich über eine klare Aufwertung des Klinisch-Praktischen Jahres und auch eine Aufbesserung des Taschengeldes in Höhe von 800 Euro, das die Jungmediziner da bekommen, diskutieren.

Jetzt aber noch zu den anderen Themen im Gesundheitsausschuss: Es war ja so viel, es ist teilweise so abstrus und es zeigt, dass es im Gesundheitsbereich eine Vielzahl von Gesetzen gibt, bei denen Sie mit Schnellschussmaßnahmen eigentlich immer eine Verschlimmbesserung betreiben, die Sie dann nachher wieder korrigieren müssen.

Es hat unter der Vorgängerregierung die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin gegeben. Jetzt musste repariert werden. Man ist draufgekommen, dass die sogenannte Sonderfachbegrenzung für Fachärzte für Allgemeinmedizin dazu führt, dass Fachärzte für Allgemeinmedizin jetzt tatsächlich weniger behandeln dürfen als normale Allgemeinmediziner. – Gut, das muss kompensiert werden.

Dann beauftragen Sie die Ärztekammer mit einer zusätzlichen Dokumentation für die Führung von ärztlichen Hausapotheken in der Ärzteliste, allerdings ohne die notwendigen Daten, aus denen ersichtlich ist, ob eine ärztliche Hausapotheke überhaupt aktiv ist oder nicht.

Dann machen Sie Änderungen bei der Telemedizin im Ärztegesetz, schaffen sozusagen die Definition, dass Telemedizin eine ärztliche Tätigkeit ist, verabsäumen aber die klare Definition und schaffen so einen Graubereich, sodass jeder Arzt im Endeffekt jetzt selbst dafür verantwortlich ist, ob die Anwendung von Telemedizin in diesem Bereich möglich ist oder nicht, anstatt klare gesetzliche Regelungen zu schaffen.

Sie erweitern die Dokumentationspflicht in Elga. Unter anderem schreiben Sie jetzt zum Beispiel den Schulärzten vor, dass sie in Elga dokumentieren müssen. Die haben halt dummerweise keine Anbindung ans Elga-System, weder die Schulen noch die entsprechenden Ärzte – auch egal, Hauptsache das Ganze wird beschlossen!

Das Ganze geht weiter bei den Zahnärzten, die jetzt auch diese großartige Diagnosencodierung nach ICD-10 machen müssen, mit der Argumentation, dass wir das für den europäischen Gesundheitsdatenraum brauchen. Dieser sieht aber eine andere Codierung vor. Das wissen Sie schon längst, trotzdem schreiben Sie den Zahnärzten die falsche Codierung vor, obwohl die Elga GmbH schon an einer richtigen Codierungssystematik arbeitet.

Dann ändern Sie die Qualitätssicherung bei den Zahnärzten. Da könnte man noch sagen: Ja, das ist vielleicht eine sinnvolle Maßnahme – bei den normalen Nichtzahnärzten haben Sie das ja auch schon gemacht –, aber anstatt dort auch gleichzeitig das Prinzip Beraten statt strafen zu verankern, fahren Sie mit drakonischen Erststrafen von 5 000 bis 7 000 Euro in das Ganze hinein – also auch wieder vollkommen am Thema vorbei. Das wird auch nicht auf große Akzeptanz und Liebe bei den Betroffenen stoßen und wird den Beruf auch nicht attraktiver machen.

Überhaupt gibt es im Gesundheitstelematikgesetz, zu dem Sie selber ins Regierungsprogramm noch hineingeschrieben haben, dass es neu aufgesetzt werden muss, komplett neu gemacht werden muss, die nächsten Nachbesserungen. Warum? – Die sogenannte Fauxausnahme muss verlängert werden, weil die Krankenanstaltenträger nicht in der Lage sind, die Elga-Anbindung ordnungsgemäß umzusetzen.

Auch der elektronische Mutter-Kind-Pass kann nicht kommen, weil die Anbindung der entsprechenden Berufe nicht möglich ist. Da war es Ihnen wichtiger, dass man ihn Eltern-Kind-Pass statt Mutter-Kind-Pass nennt, aber funktionieren tut er halt leider Gottes nicht und die Anbindungsmöglichkeiten sind nicht da.

Das größte Versagen, so muss ich das wirklich nennen, ist die Verlängerung der Aufhebung der Vidierungspflicht im Bereich der Substitutionstherapien. Auch wenn unsere Redezeit knapp ist, muss ich Ihnen allen noch einmal ein bisschen schildern, was da passiert (*Heiterkeit bei Abgeordneten der ÖVP – Ruf bei der ÖVP – in Richtung Abg. Kassegger [FPÖ] –: Was sagt der Ordner?*), weil ich den Eindruck habe, dass allen, die hier sitzen, und auch den meisten im Ministerium, glaube ich, gar nicht bewusst ist, was da angestellt wird. (*Beifall bei der FPÖ.*)

Lesen wir den Drogenbericht 2024 – das ist der letzte aktuelle Bericht –: Da steht explizit drinnen, dass das größte Problem am österreichischen Drogenmarkt die Zunahme bei den Opiaten (*Abg. **Bogner-Strauß** [ÖVP]: Ihr seids schon im Minus bei der Redezeit!*), vor allem beim Morphin ist, auch in Kombination mit den Benzodiazepinen. Jetzt frage ich Sie, Frau Staatssekretärin: Woher kommt denn das Morphin auf dem österreichischen Schwarzmarkt? – Das kommt von den Substitutionspatienten. Das kommt aus

dem legalen Bezug und wird illegal weitergehandelt. Warum ist so viel von dem Zeug auf dem österreichischen Markt? – Weil mit Corona die Vidierungspflicht aufgehoben worden ist.

Denjenigen, die die Substitutionstherapie nicht kennen, erkläre ich das jetzt noch einmal (Abg. **Bogner-Strauß** [ÖVP]: *Habts ihr noch Zeit?*): Der Betroffene geht zu einem speziell ausgebildeten Arzt – das darf nicht jeder, das ist ein speziell ausgebildeter Arzt (Abg. **Kassegger** [FPÖ]: *Erklär uns das jetzt noch genau!*) –, liegt dem im Ohr und erklärt ihm, wie viel er nicht braucht, damit er entzugsfrei über die Runden kommt. Der Arzt kann sich nur nach dem richten, verschreibt ihm das, was er für möglich hält, normalerweise inklusive eines entsprechenden Einnahmemodus. Dann müsste der Patient normalerweise zum Amtsarzt gehen und der Amtsarzt müsste das kontrollieren: Gibt es einen Grund, dass er eine Mitgaberegulierung bekommt, oder muss er täglich in die Apotheke gehen, um sich seine Drogen abzuholen? Hat er vielleicht eine Beschäftigung, die ihn da einschränkt oder nicht, oder muss er auf Urlaub fahren? Hat er einen Beikonsum, gibt es einen Beikonsumverdacht? Dann wird er vom Amtsarzt einem Drogentest unterzogen: Gibt es einen Beikonsum, kriegt er eins auf die Finger, wird vielleicht betreffend die Dosis eingeschränkt oder fliegt überhaupt aus dem Programm raus.

All diese Nachkontrollen gibt es seit 2020 nicht mehr, und zwar gar nicht mehr. Die Folge des Ganzen ist, dass die Dosierungen sprunghaft gestiegen sind, dass die Mitnahmeausnahmen mittlerweile der absolute Standard sind – fast jeder bekommt die Drogen für eine ganze Woche mit –, und es geht sogar so weit, dass die Einnahmeverpflichtung am Abholtag in den öffentlichen Apotheken mittlerweile auf 50 Prozent der Tagesdosis runtergesetzt wird. Wissen Sie, was

ich da schon erlebt habe? – Da kommt ein Substitutionspatient, man fordert ihn auf, seine Tagesdosis einzunehmen, und der Substitutionspatient schaut einen an und sagt: Herr Magister, das kann ich ja gar nicht nehmen, das vertrage ich ja gar nicht! – Das ist der Zustand in der Realität im österreichischen Substitutionsprogramm, und Sie schreiben hin: ein wunderbar funktionierendes System!, und fluten den Schwarzmarkt mit legal abgegebenen Drogen, die der Steuerzahler finanziert. *(Beifall bei der FPÖ.)*

Dazu passt es dann auch wunderbar, dass unser Antrag auf das Verbot von Automatenverkauf von Lachgas abgelehnt worden ist – also nicht einmal abgelehnt, sondern vertagt worden ist, und auch da über 40 Prozent der Jugendlichen mittlerweile schon Ersterfahrungen mit Lachgasmissbrauch gemacht haben und mittlerweile in den Automaten die Litergebinde mit Lachgas und Inhalationsapparaturen zum Verkauf stehen und unsere Jugendlichen nicht geschützt werden.

Frau Staatssekretärin – die Ministerin ist jetzt weg –, einen viel klareren Arbeitsauftrag kann ich Ihnen nicht mitgeben. Entweder Sie kommen in die Gänge oder Sie lassen es einfach bleiben! *(Beifall bei der FPÖ.)*

16.40

Präsident Dr. Walter Rosenkranz: Nächster Redner: Herr Abgeordneter Silvan. Eingemeldete Redezeit: 4 Minuten.

RN/152

16.40

Abgeordneter Rudolf Silvan (SPÖ): Danke, Herr Präsident! Sehr geehrte Frau Staatssekretärin! Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen! Wie mein Vorredner schon

ausgeführt hat, diskutieren wir jetzt die Regierungsvorlage, mit der das Ärzte- und das Suchtmittelgesetz geändert werden. Ich möchte ein paar Dinge herausgreifen.

Erstens einmal wird da konkretisiert, dass die Telemedizin dem persönlichen Kontakt zwischen Ärzt:innen und Patient:innen nicht entgegensteht und dass die Telemedizin nicht, wie fälschlicherweise immer wieder behauptet wird, den persönlichen Kontakt zwischen Arzt und Patient ersetzen soll.

Zweitens wird die zahnärztliche Qualitätssicherung in das bestehende Gesundheitsqualitätsgesetz integriert, und mit der Novelle wird auch klargestellt, dass Patientinnen und Patienten eine erste Kopie von ihrer Dokumentation unentgeltlich erhalten müssen.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich möchte ein paar Dinge ausführen, die nicht unbedingt mit diesem Tagesordnungspunkt zu tun haben. Die Wirtschaftssprecherin der FPÖ, Frau Dr. Barbara Kolm, hat vor einigen Tagen ein bemerkenswertes Interview gegeben – ich glaube, es war im „Kurier“ –, in dem sie gesagt hat, sie sei keine Medizinerin, sie sei Ökonomin; und angesprochen auf das österreichische Gesundheitssystem hat sie gesagt: „bei uns bekommt jeder volle“ medizinische „Leistung auch bei Teilzeit“. – Dann ist es noch weiter gegangen: Es wird hier pauschal unterstellt, dass alle Menschen, die Teilzeit arbeiten, das aus Lifestylegründen machen, weil sie Vollzeit arbeiten nicht wollen.

Ich möchte einige Dinge aufklären: Ein weitaus überwiegender Teil der Menschen, die in Teilzeit arbeiten, sind Frauen, und es gibt drei Gründe dafür.

Der erste Grund ist, dass sie Betreuungspflichten gegenüber ihren Kindern haben, denn es gibt außer in den sozialdemokratisch geführten Bundesländern keine Gratisnachmittagsbetreuung, also in den restlichen sechs Bundesländern. Der zweite Grund ist, dass sie Pflegeverpflichtungen gegenüber nahen Angehörigen haben, und der dritte Grund ist, dass Vollzeitarbeiten ganz, ganz selten angeboten werden. Schauen wir uns den ganzen Lebensmittelhandel an: Wenn Sie da in eine Filiale hineingehen, stellen Sie fest, da ist meistens die Filialeiterin vollzeitbeschäftigt, vielleicht noch die Stellvertreterin, aber der Rest der Stellen wird dann nur mehr in Teilzeit angeboten.

Diesen Menschen dann zu sagen und auszurichten: Eigentlich steht euch nicht die volle medizinische Leistung zu!, wird es mit der Sozialdemokratie sicher nicht geben (*Beifall bei der SPÖ*), und ich sage Ihnen auch, warum: Der Herzinfarkt fragt nicht nach der Wochenarbeitszeit, der Krebserkrankung ist der Dienstvertrag völlig egal, und das österreichische Gesundheitssystem, das solidarisch finanzierte österreichische Gesundheitssystem, hat Österreich zu einem der erfolgreichsten Länder auf der gesamten Welt gemacht **und** – Kollegin Kolm, Sie müssten das wissen – ist ein wirklich wichtiger Indikator für einen erfolgreichen Wirtschaftsstandort. – Danke schön. (*Beifall bei der SPÖ sowie der Abg. Bogner-Strauß [ÖVP].*)

16.44

Präsident Dr. Walter Rosenkranz: Als Nächster zu Wort gemeldet ist Herr Abgeordneter Schallmeiner. 4 Minuten darf ich einstellen. – Bitte schön.

16.44

Abgeordneter Ralph Schallmeiner (Grüne): Danke, Herr Präsident! Sehr geehrte Frau Staatssekretärin! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren auf der Galerie und zu Hause vor den Bildschirmen! Wir behandeln hier zusammengenommen drei Tagesordnungspunkte. Beim ersten geht es um das sogenannte Ärztegesetz. Es war so, dass wir im Ausschuss da noch dagegengestimmt haben – Kollege Kaniak hat es richtigerweise schon erwähnt. Es ist 4 Stunden vor Ausschussbeginn noch ein relativ umfangreicher Abänderungsantrag dahergekommen. Wer so etwas seriös bewerten will, kann das ohne Mühe und Not in diesen 4 Stunden nicht, das hätte man uns eigentlich 24 Stunden vorher übermitteln sollen. Daraufhin haben wir dann eben gesagt, wir werden dagegenstimmen, wir werden uns aber das Recht herausnehmen, hier in der Plenarsitzung anders abzustimmen, und das tun wir heute auch: Wir werden dem Vorschlag zustimmen, die Basisausbildung von neun auf sechs Monate zu reduzieren.

Ich sage aber gleich dazu: Das ist halt auch nur die halbe Miete. Ich weiß nicht, wer von Ihnen Adi Hinterhölzl kennt. Ich glaube, Kollege Hammer kennt ihn, er kommt aus Eidenberg und ist dort Bürgermeister, ÖVP-Bürgermeister. Er hat letzte Woche in den oberösterreichischen Nachrichten einen, wie ich finde, bemerkenswerten Leserbrief geschrieben. Unter anderem schreibt er: „Dieses Wochenende ist meine jüngste Tochter nach fast fertigem Medizinstudium [...] nach Spanien aufgebrochen. In einem Krankenhaus in Bilbao und Valencia macht sie ihr fehlendes Praktikum von vier Monaten und will dann in Spanien bleiben, weil sie in Österreich keine Chance auf einen raschen Abschluss sieht.“ Und er schreibt dann noch weiter: „20 Monate warten Medizinstudenten in

Österreich auf einen Ausbildungsplatz.“ – Das ist die Realität, und ganz ehrlich, Kolleginnen und Kollegen, dann müssen wir halt mit den Betroffenen noch einmal reden! Reden wir mit der Jamö, mit den jungen Allgemeinmediziner:innen, reden wir mit der ÖH! Reden wir übrigens auch mit der Ärztekammer! Was sagen die? – Sie sagen: Schaffen wir die Basisausbildung ab, integrieren wir das Ganze in das KPJ, also in das Klinisch-Praktische Jahr, und sichern wir so eine bessere, vor allem eine international vergleichbare Ausbildungszeit.

Deshalb möchte ich jetzt auch einen entsprechenden Antrag einbringen:

RN/153.1

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen betreffend
„Abschaffung der Basisausbildung und Modernisierung der ärztlichen
Ausbildung“

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, wird ersucht dem Nationalrat bis spätestens Ende 2026 eine Regierungsvorlage zuzuleiten, mit der die Basisausbildung gemäß Ärztegesetz mit 1. August 2027 ersatzlos aufgehoben wird und die im Begründungstext angeführten Umsetzungsschritte berücksichtigt werden.“

Die Umsetzungsschritte, von denen ich spreche, sind eben beispielsweise die angesprochene Integration ins KPJ oder auch, für ein modernes, international vergleichbares Ausbildungsschema zu sorgen; denn da hinkt Österreich hinterher, und da bekommen wir irgendwann einmal ein Problem mit den Kolleginnen und Kollegen in Deutschland und in der Schweiz, die dort deutlich attraktivere Ausbildungsplätze oder Ausbildungen anbieten.

Das Zweite, über das wir hier heute reden, ist das Zahnärztegesetz. Da würde ich gerne sagen: Ja eh! – Ich würde gerne zustimmen, nur geht das halt leider nicht; denn was habt ihr gemacht? – Ihr habt in das Zahnärztegesetz auch die Diagnosencodierung hineingeschrieben, und die Diagnosencodierung ist im Zahnärztegesetz an der falschen Stelle, weil das eigentlich ins Dokumentationsgesetz hineingeschrieben gehört. Das ist das dafür notwendige entsprechende Gesetzeswerk, da sind wir uns ja, glaube ich, einig.

Ihr schreibt es jetzt dort hinein, also an die falsche Stelle, und ihr nehmt dann auch noch gleichzeitig ein Drittel aller Ärztinnen und Ärzte in Österreich aus und sagt: Alle Wahlärztinnen und Wahlärzte im zahnärztlichen Bereich müssen nicht dokumentieren, müssen also keine Diagnosencodierung abgeben! – Sorry to say, wir haben das schon kritisiert und deswegen auch bei den normalen Ärztinnen und Ärzten dagegengestimmt. Wir werden deshalb auch heute nicht zustimmen; falsches Gesetz, die ganze Sache falsch aufgesetzt.

Die dritte Sache – das wurde eh auch angesprochen – ist noch die Frage der Übertragung der Gesundheitsdaten. Ihr wollt wieder die Ausnahmeregelung im GTelG 2012 verlängern. Auch dem werden wir natürlich nicht zustimmen. Ich habe nicht umsonst das letzte Mal, als es eine entsprechende Verlängerung gegeben hat, hier im Haus gesagt, das ist das letzte Mal, und dazu stehe ich

auch. Bitte sorgt dafür, dass die Bundesländer endlich Datenschutz ernst nehmen, insbesondere dann, wenn es um Gesundheitsdaten, wenn es um die Übertragung von Gesundheitsdaten geht! Das sind wir den Menschen hier im Lande schuldig. *(Beifall bei den Grünen.)*

16.49

Der Gesamtwortlaut des Antrages ist unter folgendem Link abrufbar:

RN/153.2

[Abschaffung der Basisausbildung und Modernisierung der ärztlichen Ausbildung \(195/UEA\)](#)

Präsident Dr. Walter Rosenkranz: Der vorgetragene Entschließungsantrag ist ordnungsgemäß eingebracht, er ist auch ausreichend unterstützt und steht daher mit in Verhandlung.

Als Nächste zu Wort gemeldet ist Frau Abgeordnete Bogner-Strauß. 4 Minuten darf ich als Redezeit einstellen.

RN/154

16.49

Abgeordnete Mag. Dr. Juliane Bogner-Strauß (ÖVP): Danke, Herr Präsident! Geschätzte Frau Staatssekretärin! Werte Kolleginnen und Kollegen! Geschätzte Zuhörerinnen und Zuhörer! Erstens einmal ein Danke an Kollegen Schallmeiner und an die Grünen, dass sie der Verkürzung der Basisausbildung zustimmen. Dazu gibt es ja eine ganz klare Studie, und diese Studie wurde von der Österreichischen Ärztekammer gemeinsam mit der ETH Zürich gemacht, also

haben wir diese Verkürzung ganz klar auf Fakten aufgebaut, wenn dieser Antrag auch etwas kurzfristig war.

Die ETH Zürich hat die Jungmedizinerinnen und -mediziner gefragt, ob das KPJ, also das Klinisch-Praktische Jahr, und die Basisausbildung idente Ausbildungseinheiten haben. Die Jungmedizinerinnen und -mediziner haben gesagt: Ja, zu 50 Prozent! – Wenn man in die Ausbildungsinhalte reinschaut, ist das auch klar ersichtlich: Ein Drittel des Klinisch-Praktischen Jahres ist der inneren Medizin gewidmet, ein Drittel ist der Chirurgie gewidmet, und ein Drittel kann man frei wählen. Bei der Basisausbildung schaut es gleich aus: Ein Drittel ist ein konservatives Fach, also die innere Medizin zum Beispiel, ein Drittel die Chirurgie, und ein Drittel ist wiederum wählbar.

Aufgrund dieser Studie und aufgrund von sehr konstruktiven Gesprächen mit der Ärztekammer – und dafür möchte ich mich heute auch bedanken – haben wir uns dazu entschieden, die Basisausbildung von neun auf sechs Monate zu verkürzen. Das ist, glaube ich, auch im Sinne der Medizinerinnen und der Mediziner, die ihr Studium gerade abgeschlossen haben. *(Beifall bei der ÖVP.)*

Ein weiterer Punkt wurde schon angesprochen: Im Moment hat man in Österreich im Durchschnitt relativ lange Wartezeiten auf diese Basisausbildung, nämlich ein bis zwei Jahre. In Wien sind es beinahe zwei Jahre, in anderen Bundesländern zwischen einem halben Jahr und einem Jahr. Das führt dazu, dass junge Medizinerinnen und Mediziner, die gerade ihr Studium abgeschlossen haben, ins Ausland gehen, um dort eine Ausbildung zu machen – und nicht nur, um eine Ausbildung zu machen, sondern auch, um endlich Geld zu verdienen; bei denen geht es ja auch um die Existenz.

Wenn man jetzt diese Basisausbildung aufgrund von Daten und Fakten von neun auf sechs Monate verkürzt, hat man die Möglichkeit, in derselben Zeit eineinhalbmal so viele Jungmedizinerinnen und -mediziner mit einer Basisausbildung zu unterstützen beziehungsweise diese durch die Basisausbildung zu bringen. Deswegen, glaube ich, ist es tatsächlich eine Win-win-Situation, die eben wie gesagt auf Fakten basiert – ETH Zürich, ich denke, dieser Universität kann man vertrauen – und die auch in konstruktiven Gesprächen mit der Ärztekammer abgeklärt wurde.

Kollege Schallmeiner, du hast es schon gesagt: Ja, natürlich muss man das mit der Basisausbildung weiterdenken. Die Ärztekammer hat da auch schon Vorschläge gemacht und auch schon den Beginn eines Konzepts – lass es mich so sagen! –, wie sozusagen die Basisausbildung eventuell auch in die fachärztliche Ausbildung integriert werden kann. Ich denke, das ist ein Weg, den wir unbedingt gehen müssen – angesichts der Wartezeiten, angesichts dessen, dass wir hier in Österreich eine großartige medizinische Ausbildung haben, uns dann aber leider viele junge Medizinerinnen und Mediziner verlassen, weil die Wartezeit zu lange ist.

Ich bitte Sie deshalb, diesem Antrag zuzustimmen, für unsere jungen Medizinerinnen und Mediziner und für eine gute Gesundheitsversorgung in Österreich. – Danke schön. *(Beifall bei der ÖVP sowie der Abgeordneten **Silvan [SPÖ]** und **von Künsberg Sarre [NEOS]**.)*

16.53

Präsident Dr. Walter Rosenkranz: Nächster Redner: Herr Abgeordneter Petschnig. Eingemeldete Redezeit: 3 Minuten. – Bitte schön.

16.53

Abgeordneter MMag. Alexander Petschnig (FPÖ): Danke, Herr Präsident! Frau Staatssekretärin! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Ich hatte letztens die Ehre, am Gesundheitsausschuss teilnehmen zu dürfen, wurde dort unter anderem Zeuge davon, dass das Zahnärztequalitätssicherungsgesetz beschlossen wurde – Sie finden das unter TOP 17; ich möchte kurz ein paar Worte dazu verlieren –, eine sehr spezielle Regelung für eine gewisse Gruppe, eben Zahnärztinnen und Zahnärzte, in weiterer Folge aber natürlich für alle, die irgendwann Leistungen von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Anspruch nehmen, das heißt, für uns alle, das heißt, für Sie alle. Ich durfte Zeuge eines Vorgangs werden, der aus meiner Sicht ein bisschen symptomatisch für diese Bundesregierung ist, und zwar: Es wird ein Gesetz als Lösung eines Problems inszeniert, das es so gar nicht gibt.

Qualitätssicherung – die ist ja namensgebend – unterstützen wir natürlich ausdrücklich, aber mit Maß und Ziel; beraten statt strafen, wie bereits gesagt worden ist. Genau diese Qualitätssicherung wird jetzt von der Standesvertretung, wo sie bisher tadellos funktioniert hat, an den Staat übertragen, im wahrsten Sinne also verstaatlicht. Das bedeutet in weiterer Folge, der Staat wird – wenn man sich die WFA anschaut – zusätzliches Personal nötig haben. Man darf gespannt sein, wer in den Genuss dieser Jobs kommt; böse Zungen sagen, dass da Parteibuchwirtschaft herrschen wird und Ähnliches mehr. Das bedeutet, dass Mehrkosten entstehen werden. Das bedeutet, dass Doppelgleisigkeiten entstehen werden. Das bedeutet ein moralisches Gebot an diese neue Kollegenschaft, Fehler zu finden oder, noch schlimmer, eigene „Ideen“ – unter Anführungszeichen zu lesen, bitte –

einzubringen. Das bedeutet, dass die Anforderungen künstlich nach oben lizitiert werden. Und das bedeutet, dass am Ende des Tages die Freiberufler – in diesem Fall die Zahnärztinnen und Zahnärzte – diese Kosten tragen dürfen, diese natürlich in ihre Preise einrechnen und an den Kunden überwälzen – das heißt wiederum: an Sie alle –; und das Ganze – und das schlägt dem Fass dann doch den Boden aus – ohne irgendeinen Mehrwert für den Patienten.

Ich finde es bezeichnend, dass diese „Idee“ – bitte wieder unter Anführungszeichen zu lesen – von einer Bundesregierung kommt, die sich angeblich Deregulierung und Bürokratieabbau auf die Fahnen geschrieben hat; dafür gibt es sogar ein eigenes Staatssekretariat. Ich weiß nicht, der Staatssekretär ist ständig abwesend, hat in diesem Fall wahrscheinlich – weiß ich nicht – geschwiegen, geschlafen, war sonst irgendwie abwesend, auf jeden Fall hat dieses Gesetz das Licht der Welt erblickt.

Was wir hier vorfinden, ist der Prototyp eines Phänomens, das man in der Ökonomie Parkinson'sches Gesetz nennt: eine unnötige Bürokratie beschafft sich ihre Arbeit selbst. Kunden können sich in Zukunft bedanken, dass die Zahnärzte noch teurer werden, der Beruf wird deattraktiviert, und es ist ein Beweis im Kleinen, dass diese Bundesregierung die Teuerung, die sie immer so beklagt, selbst heraufbeschwört. Wir können diesem Gesetz selbstverständlich nicht zustimmen. *(Beifall bei der FPÖ.)*

16.56

Präsident Dr. Walter Rosenkranz: Nächster Redner: Herr Abgeordneter Pramhofer. Ich darf 3 Minuten einstellen. – Bitte sehr.

16.56

Abgeordneter Mag. Christoph Pramhofer (NEOS): Vielen Dank, Herr Präsident! Geschätzte Frau Staatssekretärin! Sehr geehrte Damen und Herren auf den Galerien hier im Hohen Haus und zu Hause vor den Bildschirmen! Ja, ein ganzes Bündel an Maßnahmen beschließen wir heute, um die Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher zu verbessern und an vielen kleinen Stellschrauben zu drehen, um diese große Maschine auch weiterhin zu pflegen und am Laufen zu halten.

Ich möchte auf einige Punkte kurz eingehen, ganz zu Beginn auf einen, der mir besonders am Herzen liegt, nämlich die Verankerung im Ärztegesetz, dass auch Labors und Radiologieinstitute ihre Befunde künftig in Elga einspielen müssen. Warum ist das wichtig? – Weil diese Diagnosen dann auch wirklich verfügbar sind. Sie gehen nicht mehr verloren, sie bleiben vorhanden, man muss sie nicht irgendwo aus einer Schublade rauskramen, sondern der nächste behandelnde Arzt, die Ärztin hat sie dann auch vorliegen, wenn sie es brauchen. Man hat historische Daten – das ist immer wichtig –, ich kann auch schauen: Wie hat sich denn dieser Wert von vor fünf Jahren bis heute beispielsweise entwickelt? Wie ist der Verlauf? Wie hat sich meine Gesundheit entwickelt? Das ist unfassbar wertvoll – und sonst hätte man diese Zettel halt vielleicht einfach nicht mehr. Auch wichtig ist: Man hat keine Doppelbefundung. Das heißt, wenn ich heute zu einem Arzt gehe, mir einen Wert abnehmen lasse und den Zettel verliere, sagt der nächste Arzt: Na ja, bevor wir das irgendwo wieder ausgraben, bevor Sie wiederkommen müssen, machen wir noch schnell ein Blutbild! – Das fällt weg, weil diese Daten künftig einfach kurzfristig und wirklich schnell verfügbar sind. Das spart Geld im System, das spart Wege, Zeit für die

Patienten. Das ist einfach ein wertvoller Digitalisierungsschritt. *(Beifall bei den NEOS, bei Abgeordneten der ÖVP sowie des Abg. **Krainer** [SPÖ].)*

Die Facharztausbildung für Allgemeinmedizin ist schon angesprochen worden. Es hat ja in der Vergangenheit viele, viele Vorschläge gegeben, beispielsweise betreffend die Aufwertung des Klinisch-Praktischen Jahres und so weiter. Es wäre einfach unfassbar bürokratisch gewesen, ein unfassbarer Mehraufwand, und wir haben da einen Kompromiss gefunden, der eben beides macht. Wir haben eine international vergleichbare Ausbildungsdauer, also wir kürzen auf internationales Niveau, und wir schaffen das ohne zusätzliche große bürokratische Hürden. Ich glaube, auch das ist ein großer Schritt, der da gelungen ist, und ein großer Mehrwert für das gesamte System. *(Beifall bei den NEOS sowie bei Abgeordneten von ÖVP und SPÖ.)*

Zur Qualitätssicherung für die Zahnärzte – ich glaube, es ist ganz klar –: Zahnärzte sind Ärzte, wir brauchen da ein einheitliches Qualitätsniveau. Das ist sehr wertvoll, das ist, glaube ich, zumutbar und auch ein Riesenschritt für die Sicherheit der Patienten.

Noch ein kleiner Punkt, den ich kurz ansprechen möchte: Die Anbindung der Wahlarztsoftware an die SV gilt jetzt auch für Zahnärzte, das heißt, auch das erspart wieder den Aufwand, diesen Zettel, die Rechnung gesondert an die SV zu schicken. Das kann künftig auch der Zahnarzt direkt – mit einer direkten Schnittstelle zur SV – machen, und auch das ist ein großer Vorteil für die einzelnen Patienten. Dafür bedanke ich mich recht herzlich. *(Beifall bei den NEOS sowie bei Abgeordneten von ÖVP und SPÖ.)*

Präsident Dr. Walter Rosenkranz: Zu Wort gemeldet hat sich die Frau Staatssekretärin. – Bitte schön.

RN/157

16.59

Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Ulrike Königsberger-Ludwig: Danke, Herr Präsident! Geschätzte Damen und Herren Abgeordnete! Liebe Zuhörerinnen und Zuhörer! Ja, wir haben es gehört, bei diesem Tagesordnungspunkt werden drei Gesetzesmaterien, drei unterschiedliche Bereiche behandelt: Das erste ist eben das Ärztegesetz und das Suchtmittelgesetz, das zweite Gesetz ist das Zahnärztequalitätssicherungsgesetz, und dann noch eine Novelle zum Gesundheitstelematikgesetz.

Wenn man darauf schaut, könnte man glauben, das hat gar nichts miteinander zu tun, aber ich möchte es auf einen Nenner bringen und möchte eigentlich sagen, dass das Ziel bei allen drei Materien das gleiche ist.

Es geht nämlich uns allen darum, dass wir ein Gesundheitssystem haben wollen oder mitgestalten wollen, das verlässlich funktioniert, das die Patientinnen und die Patienten stärkt, das unnötige Bürokratie reduziert, und dass die Digitalisierung dort eingesetzt wird, wo sie den Menschen tatsächlich konkret hilft und auch konkret nützt. Es geht uns dabei immer um Versorgungssicherheit, es geht uns dabei um Qualität – das zu sagen ist mir auch im Zusammenhang mit dem Zahnärztegesetz wichtig –, es geht uns auch um gute Daten – weil wir wissen, gute Daten geben uns die Möglichkeit, zu steuern und zu planen –, und es geht uns auch darum, dass die rechtlichen Vorgaben, technische Möglichkeiten und die Realität in den Ordinationen,

Spitälern, Apotheken und Behörden zusammenpassen. (*Präsident **Haubner** übernimmt den Vorsitz.*)

Und ja, es stimmt, da haben wir – das muss ich jetzt ehrlich zugeben – einiges von der Vorgängerregierung übernommen, das wir jetzt reparieren oder das eine oder andere Mal nach hinten verschieben müssen, weil es, ich will jetzt nicht sagen, vielleicht nicht zu Ende gedacht ist, aber sich einfach im Zuge dieser Umsetzungszeit ergeben hat, dass der eine oder andere technische Fortschritt nicht gemacht wurde. Ich bin deswegen wirklich überzeugt davon, dass es unglaublich wichtig ist, dass wir diese E-Health-Agentur, die wir jetzt im Rahmen der Gesundheitsreform immer wieder besprochen haben, umsetzen werden, weil ich davon überzeugt bin, dass Digitalisierung ein so wichtiges Tool in der Gesundheitspolitik ist und es unser gemeinsames Interesse sein muss, diese Projekte gut umzusetzen, vom Beginn bis zum Einsetzen in den Praxen und in den Spitälern. Dazu braucht es ein gutes gemeinsames Hinschauen, dazu braucht es einen guten gemeinsamen Willen, und ich glaube daher, es ist höchst an der Zeit, dass wir diese E-Health-Agentur tatsächlich auch umsetzen, geschätzte Kolleginnen und Kollegen. (*Beifall bei der SPÖ sowie des Abg. **Stögmüller** [Grüne].*)

Ich möchte zu den drei Materien, die ich angesprochen habe, ein paar inhaltliche Punkte sagen, weil es mir schon wichtig ist, auch einige Kritikpunkte mitzunehmen und vielleicht ein bisschen dagegenzuhalten.

Der zentrale Punkt ist ja diese pauschale Verkürzung der ärztlichen Basisausbildung auf ein halbes Jahr, wozu jetzt von den Freiheitlichen Kritik gekommen ist, und ich bedanke mich bei den Grünen, dass sie da mitstimmen

werden, und möchte erklären, warum das jetzt überhaupt nötig ist oder warum es möglich ist, dass wir diese Verkürzung des Basisausbildungsjahres machen.

Wir haben jetzt eine rechtliche Lage, die tatsächlich sagt, dass das Klinisch-Praktische Jahr für jeden jungen Menschen, der in die Basisausbildung kommt, individuell angerechnet werden muss. Das ist ein unglaublicher Verwaltungsaufwand (*Abg. **Schallmeiner** [Grüne]: Für die Ärztekammer!*), und das ist aus unserer Sicht eigentlich auch nicht unbedingt erforderlich. Deswegen haben wir gesagt: Überlegen wir uns doch gemeinsam (*Abg. **Schallmeiner** [Grüne]: ... hätte man auch mit einer Verordnung machen können!*), wie wir diese individuelle Anrechnung pauschalisieren können! – Deswegen haben wir uns gemeinsam dazu entschlossen, dass wir sagen: Drei Monate dieses klinisch-praktischen Jahres, das jeder Medizinstudent, jede Medizinstudentin ohnehin machen muss, rechnen wir auf die Basisausbildung an und verkürzen somit die Basisausbildung von neun Monaten auf sechs Monate. – Ich glaube, das ist ein guter Schritt, ich glaube, das ist ein richtiger Schritt, aber, ja, ich glaube auch, es ist nicht der letzte Schritt.

Wir haben im Ministerium ja auch eine Arbeitsgruppe eingesetzt, in der das Basisjahr überhaupt evaluiert wird, wo wir gemeinsam schauen, ob wir in diesem Bereich Veränderungen brauchen. Das werden wir uns in den nächsten Monaten auch intensiv anschauen, weil es schon wichtig ist – und da bin ich der Meinung von allen Abgeordneten –, dass junge, fertige Ärztinnen und Ärzte rasch ihren Basisausbildungsplatz erhalten, weil es sonst passiert, dass sie tatsächlich ins Ausland abwandern, und das wollen wir nicht. Deswegen erfolgt damit ein erster, wichtiger Schritt, und wir werden in diesem Bereich auch weiterarbeiten – darauf kann ich heute wirklich mein Wort geben.

Ich bin aber auch überzeugt davon, dass diese Verkürzung der Basisausbildung auf sechs Monate auch jetzt schon dazu führt, dass vielleicht dieses Nadelöhr bei der Basisausbildung ein wenig geweitet werden kann. Schauen wir einmal, wie es sich in den nächsten Wochen entwickeln wird! – Das ist der erste Punkt.

Beim zweiten Punkt möchte ich auf das Suchtmittelgesetz und die Opioid-Substitutionsbehandlung eingehen. Ja, es stimmt, wir verlängern die bestehende Übergangsregelung bis Ende 2028, wie von Abgeordnetem Kaniak schon angesprochen wurde. Das bedeutet, dass eine Vidierung nicht unbedingt erforderlich ist.

Warum machen wir das? – Wir machen das aus dem Grund, weil sich dieses System aus unserer Sicht in der Praxis bewährt hat. Es ist abgestimmt zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, den Amtsärztinnen und Amtsärzten, den Apotheken und den Gesundheitsbehörden. Es entlastet aus unserer Sicht die Amtsärztinnen und Amtsärzte dort, wo eine sofortige Vidierung keinen zusätzlichen Sicherheitsgewinn bringt, und gleichzeitig – und das zu sagen ist mir auch wichtig – bleibt die notwendige Kontrolle erhalten. Ich habe mich da wirklich erkundigt, habe auch bei den Amtsärztinnen und Amtsärzten nachgefragt: Es ist tatsächlich so, dass die Kontrolle erhalten bleibt. Also diese Vereinfachung bedeutet auch für die Menschen, die sich ja auch in herausfordernden persönlichen Situationen befinden, weniger Hürden, und die Kontrolle, die natürlich uns allen wichtig ist, ist trotzdem gegeben, weil die behandelnden Ärztinnen und Ärzte weiterhin prüfen, ob die Voraussetzungen erfüllt sind. Auch die Amtsärztinnen und Amtsärzte bleiben eingebunden und kontrollieren weiter auch die Dauerverschreibungen. Wenn etwas auffällt, dann

wird sofort nachgefragt und es kann eine Begründung verlangt werden, und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte werden informiert.

Und weil der Beikonsum angesprochen wurde: Wenn es Hinweise auf Beikonsum oder auch auf Weitergabe von Medikamenten gibt, kann damit rasch reagiert werden, weil ja alle im System weiterhin eingebunden sind. Es erfolgt dann tatsächlich auch die gemeinsame Kontrolle mit Apotheken, Amtsärztinnen und -ärzten. *(Zwischenruf des Abg. **Kaniak** [FPÖ].)* – Also ich kann es nur so sagen, das ist aus unserer Sicht tatsächlich so. – Auch die Suchtgiftvignette bleibt ein weiterer wichtiger Schutz. Sie verhindert, dass das Rezept mehrfach eingelöst wird. Wer versucht, mit einer Kopie in eine zweite Apotheke zu gehen, bekommt kein weiteres Medikament.

Das zeigt mir, das zeigt uns also: Es gibt klare Regeln, es gibt klare Kontrollen, und es gibt auch klare Verantwortungen. Und ja, ich möchte auch in diesem Zusammenhang die Rolle von Apothekerinnen und Apothekern hervorheben, weil sie in diesem System tatsächlich eine große Stütze sind – sie sind überhaupt eine große Stütze, aber auch in diesem System –, weil sie niederschwellig erreichbar sind, viele Patientinnen und Patienten über lange Zeit kennen und deswegen gerade auch im Bereich der Substitution eine Aufgabe von hoher Verantwortung übernehmen.

Ich habe mich extra auch bei den Bundesländern erkundigt, und die Rückmeldung aus den Bundesländern ist ganz eindeutig, dass diese Verantwortung sehr gewissenhaft wahrgenommen wird und dass es auch keine Hinweise darauf gibt, dass es durch diese Regelung zu einem Anstieg von Missbrauch gekommen wäre. Ich habe mich da wirklich in den Bundesländern erkundigt, und mir ist da nichts bekannt oder auch aus den Bundesländern ist

da nichts an uns gemeldet worden. Ich bin überzeugt davon, das ist ein starkes Zeichen des Vertrauens in die Ärztinnen und Ärzte, in die Apothekerinnen und Apotheker und auch in die Gesundheitsbehörden, dass dieses System, das wir jetzt verlängern, auch wirklich richtig und gut funktioniert. *(Beifall bei der SPÖ sowie der Abg. Bogner-Strauß [ÖVP].)*

Ein weiterer wichtiger Punkt, auf den ich auch noch kurz eingehen möchte, ist die Klarstellung im Zusammenhang mit dem neuen Sonderfach Allgemeinmedizin. Ja, auch da haben wir jetzt eine Klarstellung, werden wir heute eine Klarstellung beschließen, weil es seit 1. Juni diese neue Ausbildung gibt und wir genau mit dieser heutigen Änderung einen Bereich stärken, in dem die Menschen ja im Gesundheitssystem als Erstes aufschlagen, nämlich beim Allgemeinmediziner, bei der Allgemeinmedizinerin oder jetzt eben bei der Familienmedizinerin und beim Familienmediziner. Deswegen ist es uns wichtig, dass wir heute mit dieser Gesetzesnovelle klarstellen, dass für Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin und Familienmedizin keine engen Sonderfachbeschränkungen gelten sollen, damit eben dieses breite Betätigungsfeld auch wirklich umgesetzt werden kann und damit auch diese breite Versorgung in der Familienmedizin in Zukunft gewährleistet ist. Das ist aus unserer Sicht sehr wichtig, und deswegen haben wir heute diesen Beschluss, damit man diese engen Sonderfachbeschränkungen eben nicht in der Ausbildung umsetzen muss.

Wir haben mit dieser Novelle auch geschafft, dass die Hausapotheken in der Ärzteliste sichtbar sein müssen. Auch das ist aus meiner Sicht ja nichts Negatives, wenn man sich anschauen kann, wer tatsächlich Hausapotheken hat.

Und wir stärken mit dieser Novelle auch die Patient:innenrechte, weil wir eine Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes umsetzen, gemäß der die Patientinnen und die Patienten ein Recht auf eine erste kostenlose Kopie ihrer Krankengeschichte haben. Das hat der Verfassungsgerichtshof festgestellt, und auch das werden wir heute mit dieser Novelle beschließen und damit auch für die Patientinnen und Patienten etwas durchaus sehr Wertvolles umsetzen.

Ich möchte gerne auch noch auf den zweiten großen Bereich, das Zahnärztequalitätssicherungsgesetz, eingehen und vielleicht schon auch in diesem Zusammenhang sagen: Ja, es geht uns in erster Linie auch darum, dass Qualität auch überprüft werden kann, nicht um des Überprüfens willen, sondern damit Patientinnen und Patienten Sicherheit haben. Qualität im Gesundheitswesen bedeutet einfach Sicherheit für die Patientinnen und Patienten, und das wird mit diesem Zahnärztequalitätssicherungsgesetz jetzt umgesetzt.

Es gibt ja seit 1. Jänner 2024 ein System der Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich. Man hat damals gesagt, es wird sukzessive auf andere Bereiche ausgeweitet. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte sind heute der erste Bereich, wo dieses Qualitätssicherungsgesetz auch umgesetzt wird. Damit wird ganz klargestellt, wie die Qualitätsstandards zu sein haben – ich glaube, das ist nichts Schlechtes, das ist etwas Gutes für die Patientinnen und Patienten.

Wir werden natürlich auf die Expertise der Zahnärzt:innen zurückgreifen, Herr Abgeordneter Petschnig, weil es auch so sein wird, dass die Zahnärzt:innen weiterhin bei der Selbstevaluierung einen großen Beitrag leisten werden und

auch eine große Rolle einnehmen werden. Aber ja, wir werden auch im Bereich der Zahnärzt:innen das Qualitätssicherungssystem umsetzen.

Es wird auch die Diagnosecodierung geben, wie schon angesprochen wurde. Auch da bin ich überzeugt davon: Das ist ein erster Schritt, ein wichtiger Schritt, der auch für die Zahnärzt:innen in Zukunft gültig ist. Wir werden auch im Bereich der Wahlärztinnen und Wahlärzte noch weiterreden müssen, überhaupt bei der Diagnosecodierung, ob man betreffend die Zahl der Wahlärzt:innen, die auch codieren müssen, noch gemeinsam etwas ändern kann. Aber ich glaube, dass es wichtig ist, dass wir auch im Bereich der Zahnärzt:innen mit der Diagnosecodierung beginnen werden – und das werden wir auch heute beschließen.

Der letzte Punkt, den ich noch ansprechen möchte, der auch kurz vom Kollegen, von Abgeordneten Pramhofer, angesprochen wurde, ist: Es geht um die Abrechnung. Künftig sollen die bezahlten Honorarnoten mit Zustimmung der Patientinnen und Patienten – das ist immer wichtig in diesem Bereich – elektronisch und einheitlich übermittelt werden können; das gilt jetzt auch für die zahnärztlichen Leistungen. Das bedeutet für die Patientinnen und Patienten weniger Papier, weniger Aufwand und im besten Fall auch eine schnellere Rückerstattung. Ich bin überzeugt davon, darum geht es bei der Digitalisierung: Sie soll den Alltag einfacher und nicht komplizierter machen.

Das sind so im ganz Groben die wichtigsten Punkte aus diesen vielen Materien, die wir jetzt bei diesem Tagesordnungspunkt beschließen werden.

Vielleicht noch ein Satz zum Gesundheitstelematikgesetz, weil wir heute noch einmal die Frist für die Faxübermittlung von Gesundheitsdaten verschieben: Das

macht mich auch nicht glücklich, ich sage das ganz ehrlich. Das ist einfach eine Notwendigkeit, weil es eben diese marktreife Ende-zu-Ende-Verschlüsselung nicht gibt. Es nützt ja niemandem etwas, wenn man dann die Dinge nicht verschiebt, wenn man das Gesetz einfach in Kraft treten lässt, wenn es nicht umsetzbar ist. Ganz ehrlich: Diese Alternative, es nicht zu verschieben, wäre aus unserer Sicht daher nichts für die Sicherheit, die Alternative wäre vor allem Rechtsunsicherheit für die Spitäler, für die Ärzt:innen, für die Gesundheitsdienstanbieter und auch für die Patientinnen und Patienten. Das wollen wir nicht, deswegen werden wir es noch einmal verschieben. Ich bemühe mich sehr und hoffe sehr, dass es wirklich das letzte Mal ist, dass wir diese Frist für die Faxübermittlung wieder verschieben. Aber wie gesagt: Es geht dabei wirklich darum, dass wir Rechtssicherheit für die Gesundheitsdienstanbieter:innen schaffen.

Abschließend möchte ich sagen: Ja, es sind kleine Schritte oder es sind kleine Materien, die heute beschlossen werden, aber ich bin überzeugt davon: All diese kleinen Schritte zählen in das große System ein – so möchte ich das sagen –, nämlich dass wir gemeinsam darauf schauen, dass wir das solidarische Gesundheitssystem im Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, im Bereich der Ausbildung stärken, denn auch da müssen wir größere Schritte gehen; natürlich auch im Bereich der Digitalisierung, denn all das stärkt unser Gesundheitssystem und ist dann auch tatsächlich für die Patientinnen und Patienten gut, für alle Bereiche, die wir im Gesundheitswesen besprechen.

(Beifall bei SPÖ und ÖVP sowie bei Abgeordneten der NEOS.)

Präsident Peter Haubner: Als Nächste zu Wort gemeldet ist Frau Abgeordnete Katayun Pracher-Hilander. – Ich stelle Ihre Redezeit auf 2 Minuten ein, Frau Abgeordnete.

RN/158

17.13

Abgeordnete Mag. Katayun Pracher-Hilander (FPÖ): Vielen Dank, Herr Präsident! Werte Frau Staatssekretärin! Zuseher, Zuseher! Werte Kollegen! Ja, auch ich orte in diesen Änderungen im Ärztegesetz und im Suchtmittelgesetz ein Eingeständnis einer gewissen Teilkapitulation in der Gesundheitspolitik. Mein Kollege, Herr Kaniak, hat schon so viel vorweggenommen, sodass ich einiges auslassen kann.

Ich möchte nur auf zwei Punkte ganz schnell zu sprechen kommen, Frau Staatssekretärin: Der Herr Kollege hat Ihnen, glaube ich, sehr eindrücklich geschildert, dass die Änderungen im Suchtmittelgesetz nicht so unproblematisch sind, wie Sie es jetzt gerade darzustellen versucht haben. Er kennt die Szene aus seiner eigenen Apotheke, ist also quasi täglich damit in Kontakt. Von daher finde ich es etwas makaber, dass Sie das Ganze hier nur so positiv darlegen wollen – aber gut, Sie müssen es verkaufen, ich kann das verstehen.

Noch ein zweiter Punkt, zur Kürzung der Basisausbildung von neun auf sechs Monate: Was hier nicht dazu gesagt wird: Ob die Rechnung aufgehen wird, werden wir erst sehen, denn es gibt ja eigentlich keine gesetzliche Garantie, dass diese Ausbildungsplätze von den Spitälern auch entsprechend zur Verfügung gestellt werden. Also von daher stimmt auch diese Story überhaupt nicht, sondern wirkt eher wie ein Marketinggag.

Zusammengefasst kann man also sagen: Der akute Ärztemangel wirkt sich auf das Gesundheitssystem aus, und zwar in einer sehr negativen Art und Weise, und gefährdet die Versorgungssicherheit. Der Ärztemangel ist aber nichts, was wir quasi erst seit gestern kennen, das Problem liegt schon lange auf dem Tisch. Wir wissen auch, dass jetzt 33 Prozent der Ärzteschaft über 55 Jahre alt sind, also in einem bestimmten Zeitraum das Gesundheitssystem verlassen werden und eine Lücke hinterlassen werden. Wir wissen, dass ein Drittel der Ausgebildeten nicht im hiesigen Gesundheitssystem bleibt, sondern abwandert, dass der Nachwuchs den Bedarf nicht deckt, dass immer eine Lücke bleibt und dass aktuell 300 Stellen für Kassenärzte unbesetzt sind. Das heißt: Es gibt einen akuten Mangel an Ärzten.

Dennoch ist es so, dass in den Ausschüssen die Anträge der Freiheitlichen – wie zum Beispiel, dass man endlich einmal von dieser Altersgrenze von 70 Jahren bei Kassenärzten abrücken könnte, um eine Entlastung zu bringen – vertagt werden. Ebenso vertagt wurde der Antrag betreffend Ausbildungsgarantie und Ausbildungspools für Jungmediziner. Also es gäbe Vorschläge, um hier relativ schnell und zügig eine Entlastung zu bringen – das ist aber nicht gewollt.

Ich kann Ihnen jedoch noch einen weiteren Vorschlag bringen, wie man das Gesundheitssystem etwas entlasten könnte. (Abg. **Schallmeiner** [Grüne]: Jetzt kommt ein bisschen Rassismus, oder?) Wir könnten ganz einfach die öffentlich getragene Vollversorgung im medizinischen Bereich für Nichtösterreicher auf eine vernünftige Basisversorgung runterfahren. (Abg. **Schallmeiner** [Grüne]: Ein bisschen Rassismus gehört immer dazu bei der Rede! – Abg. **Silvan** [SPÖ]: Wie viele sind das? Wie viele sind das? Wie viele sind das?) Das würde nicht nur eine milliardenschwere Entlastung im Gesundheitsbudget mit sich bringen, sondern

auch die Blockierung aufgrund Personalmangels aufheben. (Abg. **Silvan** [SPÖ]: *Zahlen, Daten, Fakten!* – Abg. **Schallmeiner** [Grüne]: *Fakten kannst du vergessen, kriegst du nicht!*) Also: Es gäbe viel, viel zu tun. – Danke. (Beifall bei der FPÖ.)

17.17

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

RN/159

17.17

Abgeordnete Mag.^a Verena Nussbaum (SPÖ): Danke, Herr Präsident! Frau Staatssekretärin! Hohes Haus! Ja, wir beraten hier jetzt einige Gesetzesvorhaben im Gesundheitsbereich, die auf den ersten Blick sehr unterschiedlich wirken, inhaltlich gehören sie aber zusammen: Es geht um ein modernes, verlässliches und qualitätsvolles Gesundheitssystem für Patientinnen und Patienten, für Ärztinnen und Ärzte und für alle Gesundheitsberufe.

Ich möchte meine Rede jetzt auf einige Punkte konzentrieren, und zwar: Wir stärken die Allgemeinmedizin und Familienmedizin, mit dem neuen Sonderfach wird die hausärztliche Versorgung aufgewertet. Wir stellen gleichzeitig klar, dass diese Fachärzt:innen für Allgemeinmedizin und Familienmedizin nicht der allgemeinen Sonderfachbeschränkung unterliegen, sie sollen weiterhin breit allgemeinmedizinisch tätig sein können.

Dann ist ein wesentlicher Punkt die Telemedizin: Da geht es darum, Chancen der Digitalisierung zu nutzen, ohne die persönliche ärztliche Betreuung aus dem Blick zu verlieren. Telemedizin soll möglich sein, wenn sie medizinisch sinnvoll

und verantwortbar ist. Gleichzeitig bleibt klar: Digitale Technologien dürfen den Menschen nicht ersetzen, sondern müssen ihn besser unterstützen. Innovation und Menschlichkeit dürfen keine Gegensätze sein, sondern gehören untrennbar zusammen. Entscheidend ist immer, ob nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft eine persönliche Untersuchung notwendig ist.

Auch bei Befunden und Dokumentationen stellen wir sicher, dass es kein online only gibt. Patientinnen und Patienten haben kostenfrei neben der digitalen Version auch Anspruch auf eine analoge erste Kopie ihrer Befunde.

Auch die Qualitätssicherung im zahnärztlichen Bereich stärken wir ausdrücklich. Mit diesen Gesetzesvorhaben werden konkrete Verbesserungen im Alltag unseres Gesundheitssystems beschlossen werden.

Ich möchte jetzt noch einmal darauf zurückkommen, was meine Vorrednerin gesagt hat. Sie hat gesagt: Na ja, wir müssen überlegen: Kriegen überhaupt alle Leute in Österreich eine medizinische Versorgung?! Dann möchte ich auch noch auf das „Kurier“-Interview von Frau Abgeordneter Kolm Bezug nehmen: Für uns als SPÖ ist es absolut nicht denkbar, dass man keine neue Hüfte bekommt, nur weil man zum Beispiel schon 70 Jahre alt ist. Wir lehnen es ausdrücklich ab, dass Leute, die teilzeitbeschäftigt sind, keine volle Gesundheitsversorgung bekommen (*Beifall bei der SPÖ*), weil sie eben aus verschiedensten Gründen einer Erwerbstätigkeit in einem anderen Ausmaß als Vollzeit nachgehen.

Wir stehen ganz klar für ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem. Eine gute und zeitnahe Gesundheitsversorgung darf nicht vom Geschlecht, vom

Wohnort, vom Einkommen oder vom Alter abhängen. – Danke. *(Beifall bei der SPÖ.)*

17.20

Präsident Peter Haubner: Als Nächste zu Wort gemeldet ist Frau Abgeordnete Elisabeth Scheucher-Pichler. – Ich stelle Ihre Redezeit auf 3 Minuten ein, Frau Abgeordnete.

RN/160

17.20

Abgeordnete Mag. Elisabeth Scheucher-Pichler (ÖVP): Vielen Dank, Herr Präsident! Geschätzte Frau Staatssekretärin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich bin ganz Ihrer Meinung, Frau Kollegin Nussbaum: Gott sei Dank haben wir ein Gesundheitssystem, wo jeder jede Behandlung bekommt, wenn das medizinisch okay ist – egal, wie alt er ist. Österreich hat ein gutes Gesundheitssystem, und das gilt es zu sichern, aber natürlich auch weiterzuentwickeln. *(Beifall bei der ÖVP sowie des Abg. Silvan [SPÖ].)*

Menschen müssen sich auch künftig auf eine verlässliche medizinische Versorgung verlassen können. Es wurde ja schon gesagt, wir beschließen notwendige Anpassungen rund um die Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, wir verlängern eine Übergangsregelung, und im Bereich der Digitalisierung gibt es Anpassungen. Entscheidend ist, dass die medizinische Versorgung funktioniert und dass für Patienten keine Nachteile entstehen. Eine sichere und auch eine wohnortnahe Versorgung muss immer an erster Stelle sein.

Mit der vorliegenden Novelle, meine sehr geehrten Damen und Herren, nehmen wir jene Anpassungen im Ärztegesetz vor, die sich aus dem neuen Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin ergeben; meine Vorrednerin ist auch schon kurz darauf eingegangen. Damit stellen wir sicher, dass sich an der bewährten hausärztlichen Versorgung auch unter den neuen rechtlichen Bedingungen nichts ändert. Das ist ganz wichtig: Hausärzte sind immer die ersten Ansprechpersonen, vor allem auch für chronisch kranke Menschen und für ältere Menschen. Das ist ganz, ganz wichtig. Ich habe ja vorhin schon über die Möglichkeiten der Telemedizin und der Digitalisierung gesprochen, aber das ersetzt den persönlichen Kontakt, der natürlich immer möglich sein muss, nicht.

Ein weiterer Schritt betrifft die ärztliche Ausbildung – es wurde auch bereits gesagt –: Mit der Verkürzung der Basisausbildung von neun auf sechs Monate bauen wir Doppelgleisigkeiten ab und schaffen einen effizienteren Ausbildungsweg, da es viele Überschneidungen gibt. Meine Kollegin Abgeordnete Bogner-Strauß hat hier schon eine Studie zitiert und ist darauf eingegangen. Ziel ist es, Wartezeiten auf Ausbildungsplätze zu verkürzen. Auch Kollege Schallmeiner hat das schon ausgeführt. Danke, dass die Grünen da auch mitstimmen. Ich glaube, dass das eine wichtige Maßnahme ist, um den Einstieg in die fachärztliche Ausbildung zu beschleunigen, und das ohne Abstriche in Bezug auf die Qualität.

Wir schaffen auch mehr Transparenz, indem wir das Führen einer Hausapotheke künftig in der Ärzteliste öffentlich ersichtlich machen. Das ist eine Kleinigkeit, aber vielleicht auch wichtig; wurde noch nicht erwähnt.

Wir verlängern auch – und das ist ein Punkt, über den wir länger diskutiert haben, der heute auch schon erwähnt wurde – die Möglichkeit,

Gesundheitsdaten per Fax zu übermitteln, um ein Jahr. Die meisten Gesundheitsträger arbeiten ja digital, aber es gibt da eben noch Probleme, das wurde schon gesagt. Um die ordnungsgemäße Umsetzung sicherzustellen, ist es, glaube ich, gescheit, dass man diese Möglichkeit schafft.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die medizinische Betreuung muss gesichert sein, muss gut sein. Das muss unser oberstes Ziel sein. Wir müssen uns darauf verlassen können, dass jeder bei uns die passende medizinische Behandlung bekommt. Das ist unsere Verantwortung, und das sichern wir mit den Gesetzesvorhaben, die wir heute hier beschließen. – Vielen Dank. *(Beifall bei der ÖVP sowie des Abg. Silvan [SPÖ].)*

17.24

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

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

RN/161

Abstimmung

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

RN/161.1

Wir gelangen zur Abstimmung über **Tagesordnungspunkt 15:** Entwurf betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz und das Suchtmittelgesetz geändert werden, samt Titel und Eingang in 546 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 gleich 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/161.2

Wir gelangen nunmehr zur Abstimmung über den **Entschließungsantrag** der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Kolleginnen und Kollegen betreffend „Abschaffung der Basisausbildung und Modernisierung der ärztlichen Ausbildung“.

Ich bitte jene Damen und Herren, die für diesen Entschließungsantrag sind, um ein Zeichen der Zustimmung. – Das ist die **Minderheit, abgelehnt**.

RN/161.3

Wir gelangen nun zur Abstimmung über **Tagesordnungspunkt 16**: Entwurf betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Gesundheitstelematikgesetz geändert wird, samt Titel und Eingang in 547 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.

Wer auch in dritter Lesung für diesen Gesetzentwurf ist, den bitte ich um ein Zeichen der Zustimmung. – Das ist die **Mehrheit**. Der Gesetzentwurf ist somit auch in dritter Lesung **angenommen**.

RN/161.4

Wir gelangen zur Abstimmung über **Tagesordnungspunkt 17**: Entwurf betreffend Zahnärztequalitätssicherungsgesetz 2026, samt Titel und Eingang in 548 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.

Wer auch in dritter Lesung dem vorliegenden Gesetzentwurf zustimmt, den bitte ich um ein diesbezügliches Zeichen. – Das ist die **Mehrheit**. Der Gesetzentwurf ist somit auch in dritter Lesung **angenommen**.