

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 Jungmedizinerinnen 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 keinster 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.