

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.)

17.13

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