

20.14

**Abgeordnete Dr. Eva Mückstein** (Grüne): Herr Präsident! Ich spreche zu beiden TOPs. Das eine ist eine Sonderregelung für rund 90 bis 100 Apotheken, die – und da wird auch gar nicht verhohlen darüber gesprochen, sondern eigentlich ganz offen – dazu führen soll, dass LandärztInnen eher auf dem Land bleiben und dass sich ihr Einkommen dadurch verbessert.

Diese Maßnahme kann ich eigentlich nicht als gesundheitspolitische Maßnahme akzeptieren. Ich finde, es ist ein schlechtes Beispiel von reiner Klientelpolitik. Meines Erachtens wäre das nur dann eine legitime gesundheitspolitische Maßnahme, wenn es um die gute Versorgung von PatientInnen, die nicht so mobil sind, dass sie Apotheken erreichen können, mit Medikamenten geht. Aber ob es so ein Bedarfsproblem überhaupt gibt, wurde gar nicht nachgefragt. Es ging von Anfang an darum, den LandärztInnen, die schon Hausapotheken haben, oder solchen, die aufs Land kommen wollen und dafür sozusagen ein Zuckerl brauchen, entgegenzukommen. *(Beifall des Abg. Loacker.)*

Warum ist das so wichtig, dass gerade die Hausapotheken nicht bei den Ärzten sind? – Darin gibt mir auch das IHS recht, von dem am 15. April in der „Presse“ oder im „Kurier“ ein Artikel dazu erschienen ist: Wenn Ärzte selber Medikamente verschreiben und auch vom Verkauf profitieren, kommt es in der Regel zu einer Überverordnung.

Der zweite Punkt ist: Die Hausapotheken sind meist nicht so gut sortiert, wie es eine öffentliche Apotheke ist. In der Schweiz hat man auch gesehen, dass dort, wo Ärzte das Dispensierrecht haben, die Arzneimittelkosten um ein Drittel höher sind, als wenn die Medikamente nur verschrieben werden und in der Apotheke abgegeben werden.

Ich denke, aus gesundheitspolitischer Sicht kann man das keinesfalls befürworten – auch deshalb, weil wir in Österreich genug Probleme mit unkritischer Verschreibungspraxis haben und die Menschen oft Probleme haben, weil sie zu viele Medikamente nehmen und es Neben- und Wechselwirkungseffekte gibt.

Aus unserer Sicht wird dadurch außerdem das Landärzteproblem ohnehin nicht gelöst. Wir haben dazu ein Konzept, über das wir zum Beispiel auch ganz gerne einmal an einem runden Tisch reden würden, sodass man Zeit hat, ausführlicher zu diskutieren und geeignete Maßnahmen zu finden. Wir sind der Meinung, es braucht flexible Arbeitsbedingungen und Beschäftigungsmodelle. Das ist ganz besonders wichtig. Ärzte müssen auch Ärzte anstellen können, es muss ein Jobsharingmodell geben, und

mit all diesen Modellen muss man auch Kassenverträge bekommen können. Es braucht Netzwerke, um sich die Wochenend- und Nachtdienste teilen zu können.

Wir sind auch der Meinung, dass es gerade für Landärzte attraktivere Kassenverträge braucht. Und auch die Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen sollte den Beruf der Landärztin/des Landarztes attraktiver machen. Im Bereich der Apotheken könnte man durchaus dafür sorgen, dass es Apotheken leichter haben, zum Beispiel Medikamente auszuliefern oder Filialapotheken zu gründen, und insgesamt eine flexiblere Möglichkeit haben, die Öffnungszeiten nach dem Bedarf zu orientieren.

Zum zweiten Tagesordnungspunkt, zu den syrischen Ärzten und unserem Antrag, syrische Ärzte und Ärztinnen bereits während des Nostrifikationsverfahrens ins Gesundheitssystem zu integrieren, sodass Teilkompetenzen schrittweise anerkannt werden und sie ihre Kompetenzen im österreichischen Gesundheitssystem einbringen können, und zwar möglichst rasch, und gleichzeitig auch Deutschkurse zur Verfügung gestellt bekommen – einerseits allgemeine und auf der anderen Seite fachspezifische –: Warum ist das so wichtig? – In Österreich gibt es derzeit einerseits 200 bis 300 syrische MedizinerInnen und viele Personen, die in anderen Gesundheitsberufen gut ausgebildet sind, und andererseits gibt es in den Krankenhäusern große Probleme, weil AsylwerberInnen und Geflüchtete keine entsprechende Behandlung bekommen, weil niemand da ist, der sie ausreichend versteht und auch gut behandeln kann.

Es hat bei mir schon eine gewisse Enttäuschung gegeben, dass man aus einem Antrag, den man eigentlich, wenn man ihn bearbeitet, zu einer Win-win-Situation machen kann, nichts gemacht hat, außer ihn abzulehnen und ad acta zu legen. Wir wissen von syrischen Ärzten und Ärztinnen, dass sie im Nostrifikationsverfahren oft fünf Jahre brauchen, bis sie überhaupt zum Arbeiten kommen. Man könnte sie aber famulieren lassen, und vor allem sollte man ihnen Begleitpersonen beistellen, weil es im Laufe dieses Verfahrens ganz große Hürden gibt, sei es beim Übersetzen von Zeugnissen, bei der Begleitung zur Nostrifizierung, zur Nostrifizierungsprüfung und auch bei der Alltagsbewältigung. Auch das wäre wichtig, um diesen meist sehr gut ausgebildeten Ärzten und Ärztinnen die Möglichkeit zu geben, ihre Kompetenzen im österreichischen Gesundheitssystem einzubringen.

Es hat im Gesundheitsausschuss das Argument und aus meiner Sicht die Ausrede gegeben, dass wir unseren Antrag auf syrische Ärztinnen und Ärzte beschränkt haben. Ich denke, wenn wir es anders gemacht hätten, hätte es wieder die Ausrede gegeben, dass das eben Ärzte und Ärztinnen sind, die ja längst nicht die Qualifikation wie die

österreichischen Ärztinnen und Ärzte haben. Wir haben es deshalb gemacht, weil wir wissen, dass syrische Ärztinnen und Ärzte sehr, sehr gut ausgebildet sind und dass viele dabei sind. Ich kenne auch persönlich zum Beispiel einen Herzchirurgen, der top ausgebildet ist und wahrscheinlich sofort in Österreich arbeiten könnte, jetzt aber diesen langen Weg gehen muss, um überhaupt in seinem Beruf, den er schon 25 Jahre sehr erfolgreich ausgeübt hat, wieder tätig werden zu können.

Ich denke, es ist eine Ausrede (*Abg. Belakowitsch-Jenewein: Das ist ja keine Ausrede, das ist eine Tatsache!*), man hätte den Antrag jetzt vonseiten der Regierungsparteien ja auch nehmen und leicht modifizieren können, sodass es passt. Ich denke, wir haben da großen Handlungsbedarf. Eigentlich sollte man gerade in diesem Bereich in Zeiten wie diesen keine Zeit verschwenden. (*Beifall bei den Grünen.*)

20.21

**Präsident Karlheinz Kopf:** Nächster Redner: Herr Abgeordneter Spindelberger. – Bitte.