

Fragestunde

Präsidentin Doris Bures: Wir gelangen nunmehr zur Fragestunde.

Die Fragestellungen durch die Damen und Herren Abgeordneten werden von den beiden Rednerpulten im Halbrund vorgenommen, die Beantwortung durch die Frau Bundesministerin für Gesundheit vom Rednerpult der Abgeordneten.

Ich begrüße Sie sehr herzlich, Frau Bundesministerin.

Für die Anfrage- und Zusatzfragesteller ist jeweils 1 Minute Redezeit vorgesehen. Die Beantwortung der Anfrage soll 2 Minuten, jene der Zusatzfrage jeweils 1 Minute nicht übersteigen. Ich werde Sie rechtzeitig vor Ablauf der Redezeit darauf aufmerksam machen.

Bundesministerium für Gesundheit

Präsidentin Doris Bures: Wir kommen nunmehr zur 1. Anfrage, jener des Abgeordneten Spindelberger an die Frau Bundesministerin. – Bitte, Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Erwin Spindelberger (SPÖ): Frau Bundesministerin! Im März 2014 wurde im Rahmen der Bundesgesundheitskonferenz der Startschuss für eine Neugestaltung der Primärversorgung in Österreich gegeben. Wenn man ein solch ehrgeiziges Vorhaben geplant hat, dann stellt sich die Frage, wie es mit der gesundheitlichen Versorgung in der Zukunft ausschaut, und vor allen Dingen: Was brauchen die Patientinnen und Patienten, um optimal betreut zu werden?

Jetzt, zwei Jahre später, interessiert mich die Frage:

221/M

„Welche Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten erwarten Sie sich durch die Stärkung der Primärversorgung, die ja eines der zentralen Projekte der laufenden Gesundheitsreform darstellt?“

Präsidentin Doris Bures: Frau Bundesministerin, bitte.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Zuerst einmal einen wunderschönen guten Morgen! Zur Frage der Primärversorgung: Ja, wir arbeiten schon sehr lange daran, und die Erwartungen sind hoch, sowohl meine als auch die der Bevölkerung.

Das, was wir uns erwarten, sind längere Öffnungszeiten, bessere Erreichbarkeiten, ein besseres Augenmerk auf Prävention und auf Vorsorge, und zwar nicht nur auf das

Sammeln von Befunden, sondern auch auf eine gute Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen, etwa auf – das ist eines der Themen, die wir haben – Übergewicht, da einfach auch darauf zu schauen, wie man mit Ernährung, Bewegung ganzheitlich versuchen kann, Menschen besser zu versorgen. Das heißt, wir haben hohe Ziele und arbeiten auch sehr hart daran.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Erwin Spindelberger (SPÖ): Das öffentliche Gesundheitssystem soll ja auch verbesserte Rahmenbedingungen für alle Leute, die in Gesundheitsberufen arbeiten, bringen. Wie kann eine Stärkung der Primärversorgung dazu beitragen, dass auch die jeweiligen Gesundheitsberufe attraktiver werden?

Präsidentin Doris Bures: Frau Bundesministerin, bitte.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Wir haben – Sie kennen das ja – die Primärversorgung mithilfe einer Blumengrafik aufgezeichnet. Das Ursprungspapier heißt „Das Team rund um den Hausarzt“, in der Mitte befindet sich die ärztliche Versorgung, und die Blüten zeigen die verschiedensten Gesundheitsberufe.

Das, was wir uns erwarten, ist, dass die Gesundheits- und Krankenpflege, die ein Teil dieses Grundteams ist, zuallererst neue Aufgaben bekommt, vielleicht auch andere Aufgaben, als sie jetzt hat, und zwar in der Frage der Chroniker-Versorgung den Hausarzt nicht nur zu unterstützen, sondern zu ergänzen. Das heißt zum Beispiel Kontrollen, die problemlos sind, durch die Gesundheits- und Krankenpflege zu machen, oder ob man auch in der Frage, wie es mit Pflegemedikamenten weitergeht, vielleicht einen Schritt weiterdenken kann, dass Pflegeprodukte zum Beispiel von der Krankenpflege weiterverordnet werden.

Das heißt, es geht darum zu versuchen, ein Team zu gestalten – das ist das, was viele wollen, nicht allein zu arbeiten, sondern ein Team zu gestalten – und in diesem Team die Ausbildungen und Tätigkeiten je nach Ausbildung möglichst gut zu verteilen.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Frau Abgeordnete Durchschlag.

Abgeordnete Claudia Durchschlag (ÖVP): Guten Morgen, Frau Bundesministerin! Sie haben schon ein paar Themen angesprochen, die die geplanten Primärversorgungszentren oder Netzwerke betreffen. Sie haben die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe genannt. Jetzt gibt es auch den großen Bereich der medizinisch-technischen Dienste, aus dem ich persönlich komme. Diese wären geradezu prädestiniert dafür, Leistungen im Bereich der Prävention zu erbringen und wirklich für die Patienten vor Ort da zu sein. Es gibt internationale Beispiele wie Mobile

Radiographers, also mobile Radiologietechnologen, die vor Ort, auch im ländlichen Raum, Versorgung sicherstellen können.

Meine Frage ist: Wie weit sind Überlegungen gediehen, diese Berufe auch wirklich miteinzubeziehen?

Präsidentin Doris Bures: Frau Bundesministerin, bitte.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Also an die Mobile Radiographers habe ich nicht primär gedacht, aber etwa bei dem Beispiel der Ernährung an ErnährungswissenschaftlerInnen, ErnährungsdiätologInnen, PhysiotherapeutInnen. Ich glaube, dass sich da ein weites Feld ergibt, je nachdem, wo man die Schwerpunkte setzt. Die Schwerpunkte in der Primärversorgung, entweder im Zentrum oder im Netzwerk, werden regional unterschiedlich sein. Ich denke daher, dass es durchaus vernünftig wäre, in dieser Blumengrafik der Primärversorgung auch Plätze für die medizinisch-technischen Dienste zu suchen.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Frau Abgeordnete Dr. Belakowitsch-Jenewein.

Abgeordnete Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein (FPÖ): Frau Bundesminister! Sie haben auf die Frage des Kollegen Spindelberger gesagt, Sie erwarten sich sehr viel von den Primärversorgungszentren, und auch die Bevölkerung tut das. Es ist nur so: Ganz so funktioniert es ja nicht. Wir wissen, dass die Ärzteschaft davon gar nicht so begeistert ist. Das erste Primärversorgungszentrum im 6. Bezirk in Wien hat auch keinen großartigen Zulauf.

Daher meine Zusatzfrage: Wie wollen Sie es denn vor allem auch für das ärztliche Personal attraktiv machen, beziehungsweise wie wollen Sie es schaffen, dass sich genug Ärzte dafür melden, in diesem staatlichen System zu arbeiten?

Präsidentin Doris Bures: Frau Bundesministerin, bitte.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Ich habe schon in einem Interview gesagt, dass mir die Passagen, in denen „Die Ärztekammer begrüßt freudig“ steht, fehlen. Die gibt es bei vielen Dingen nicht, ich erinnere an die e-card, ich erinnere an viele Dinge, bei denen Ärztinnen und Ärzte skeptisch waren.

Wir sitzen derzeit viele Stunden mit der Ärztekammer am Tisch, um zu überzeugen, dass diese Versorgungsform eine gute ist. Da sind wir auch auf einem wirklich guten Weg. Woran es sich spießt, ist die Frage der Vertragsgestaltung. Da werden wir demnächst, so hoffe ich, in die härteren Verhandlungen gehen.

Es gibt genug Ärztinnen und Ärzte, die das gerne machen würden, sie möchten allerdings die Rahmenbedingungen kennen. Dabei spießt es sich. Das heißt, wir hängen mit dem Gesetz, das muss man durchaus sagen, wir sind nicht ganz pünktlich mit dem Gesetz, und die Ärzte haben keine Grundvoraussetzungen. Ich bin überzeugt davon, dass wir genug Ärztinnen und Ärzte finden, die nicht allein arbeiten wollen, sondern im Team, entweder in einem Haus oder in einem Netzwerk, miteinander arbeiten werden.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Frau Abgeordnete Dr. Mückstein.

Abgeordnete Dr. Eva Mückstein (Grüne): Guten Morgen, Frau Ministerin! Ich knüpfe bei meiner Vorrednerin an. Das Primärversorgungsgesetz ist ja hauptsächlich wegen seiner Organisations- und Vertragsformen umstritten. Ich denke, da kommt es schon auch sehr darauf an, was Ihre persönliche Haltung dazu ist.

Deshalb meine Frage: Unterstützen Sie, dass es mit einem neuen Primärversorgungsgesetz ein Parallelsystem zum Gesamtvertragssystem geben wird beziehungsweise so etwas aufgebaut wird, oder können Sie sich vorstellen, dass die neuen Primärversorgungszentren und -modelle auch im Rahmen des Gruppenpraxengesetzes geregelt werden?

Präsidentin Doris Bures: Frau Bundesministerin, bitte.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Die Organisationsform dieser neuen Primärversorgungszentren wird vielfältig sein. Diese wird in der Möglichkeit einer Gruppenpraxis liegen, das heißt, das wird durchaus vorgesehen sein. Das können Vereine sein, das können Zusammenschlüsse sein. Da befinden wir uns noch stark in Diskussion.

Ja, es soll *einen* ärztlichen Gesamtvertrag geben, der die Leistungen vom Bodensee bis zum Neusiedler See abdeckt, aber es soll auch Einzelverträge geben – aus einem ganz einfachen Grund, ich habe es schon gesagt: Die Anforderungen an Primärversorgungszentren werden unterschiedlich sein. Es wird ein Primärversorgungsnetzwerk geben, und irgendwo in den Bergen werden die Leistungen, die man sich erwartet, andere sein.

Ich sage Ihnen aber gleich, es nützt mir nichts, wenn meine Vorstellungen völlig rigid in einer Bahn fahren und ich bei dem bin, was Frau Kollegin Belakowitsch-Jenewein gesagt hat: Ich finde keinen, der es macht! – Das heißt, wir werden versuchen, gemeinsam mit der Ärztekammer, gemeinsam mit dem Koalitionspartner einen Weg zu finden, der den Krankenkassen Spielraum lässt, der den Ärzten Sicherheit gibt, der Patienten gut versorgt und den wir dann gemeinsam auf den Tisch bringen werden.

Präsidentin Doris Bures: Damit gelangen wir zur 2. Anfrage, jener des Herrn Abgeordneten Dr. Rasinger. – Bitte.

Abgeordneter Dr. Erwin Rasinger (ÖVP): Sehr geehrte Frau Ministerin! Meine Frage lautet:

218/M

„Was unternimmt das Gesundheitsministerium insbesondere im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit, um anstelle der bestehenden kritischen Unterversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit eine zumindest ausreichende kassenärztliche Versorgung in der Psychiatrie und in der Kinderpsychiatrie sicherzustellen?“

Präsidentin Doris Bures: Frau Bundesministerin, bitte.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Sie wissen, dass die Frage, wie und wo Kassenverträge vergeben oder auch genommen werden, nicht in der Kompetenz des Gesundheitsministeriums liegt. Wir wissen, dass wir sehr viele Psychiater haben, die niedergelassen sind, die allerdings nicht mit Kassenverträgen niedergelassen sind. Wir wissen, dass wir in der Frage der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu wenige Fachärztinnen und Fachärzte und natürlich auch zu wenige im niedergelassenen Bereich haben.

Das, was das Bundesministerium für Gesundheit tun kann, habe ich getan. Das heißt, wir haben einmal versucht – und haben es gemacht –, die Psychiatrie in die Ausbildung für Allgemeinmediziner hineinzunehmen – sehr zum Leidwesen der Neurologen, die vorher Teil davon waren –, weil wir gesagt haben: Versuchen wir, das Interesse zu wecken, damit vielleicht doch mehr Ärztinnen und Ärzte die Psychiatrie kennenlernen und sich vorstellen können, dieses Fach zu machen. Das Fach der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben wir zu einem Mangelfach erklärt, um zu ermöglichen, dass mehr ausgebildet werden.

Was wir im Rahmen der Zielsteuerung machen, ist zu versuchen, auch die Planung von ambulanten Stellen in den österreichischen Strukturplan Gesundheit und damit in die regionalen Strukturpläne hineinzubringen. Wir sind gerade dabei, das zu verhandeln, weil mir sehr wohl bewusst ist, dass genau in diesen Fächern, sowohl für Kinder als auch für Erwachsene, Engpässe bestehen.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage, Herr Abgeordneter? – Bitte.

Abgeordneter Dr. Erwin Rasinger (ÖVP): Es gibt ja auch in anderen Bereichen Unterversorgungsprobleme. Was können Sie hinsichtlich der Zielsteuerung Gesundheit

im Rahmen der Gesundheitsreform unternehmen, um Versorgungseinrichtungen, wie zum Beispiel Schmerzambulanzen, Schilddrüsenversorgungseinrichtungen, MRT, zu fördern oder sicherzustellen, dass diese Unterversorgung ausgeglichen wird?

Präsidentin Doris Bures: Frau Bundesministerin, bitte.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Im Prinzip gilt diesbezüglich die gleiche Antwort wie bei der vorigen Frage: Dem Bundesministerium für Gesundheit kommt, wie in vielen Bereichen, hauptsächlich die drängende, bohrende, moderierende Frage zu.

Zu den Schmerzambulanzen in den Spitälern: Sie wissen, die Länder sind meistens Träger dieser Spitäler, und diese entscheiden, welche Ambulanzen gemacht werden. Wir wissen aber sehr wohl, und das wissen auch die Krankenkassen, dass wir im Rahmen der Schmerzversorgung Engpässe haben. Das heißt, wir versuchen darauf hinzuweisen, und wir haben bereits Reaktionen. In Wien werden für Schmerzambulanzen zwei Stellen für Ärzte, die sich damit auskennen, zusätzlich geschaffen. Wir haben es bei uns wieder in die Ausbildung hineingenommen, nicht nur für den Allgemeinmediziner, sondern zum Beispiel auch für den Rheumatologen, für den Internisten, um Schmerzmedizin jetzt einmal breiter in die Ausbildung zu integrieren.

Bei den Engpässen MRT, CT, Schilddrüsenambulanz bleibt mir nichts anderes, als darauf hinzuweisen, Zahlen vorzulegen – das haben wir. Wir wissen, dass wir bei der Schilddrüsenzintigrafie im Osten einen Engpass haben. Die Bundeszielsteuerungskommission hat daraufhin die Zahlen geändert. Wir haben aufgestockt, wir wissen jetzt, dass wir mehr Schilddrüsenuntersuchungen brauchen. Das heißt, es wird im Prinzip darauf hingearbeitet, und die Länder bauen auf.

Das heißt, meine Aufgabe ist es aufzuzeigen und zu versuchen zu moderieren; der Rest liegt in der Kompetenz der Länder, was den Spitalsbereich betrifft, und in der Kompetenz der Sozialversicherung, was den niedergelassenen Bereich betrifft.

Präsidentin Doris Bures: Damit kommen wir zur 3. Anfrage, jener der Frau Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein. – Bitte.

Abgeordnete Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein (FPÖ): Frau Bundesministerin! Sie wissen, im letzten Jahr haben wir einen enormen Ansturm an Asylwerbern gehabt. Allein durch diese Zahl ist es natürlich auch klar, dass sehr viele Menschen mit verschiedenen Krankheiten konfrontiert waren. Das hat unterschiedliche Gründe, einerseits kommen sie aus Regionen mit schlechter ärztlicher Versorgung, dann waren sie vielleicht teilweise schon lange in Lagern, wo es diese nicht gegeben hat, Flucht –

all das führt dazu, dass Menschen krank werden. Lageraufenthalt fördert natürlich, dass sich Krankheiten verbreiten.

Wir wissen, dass das Bundesministerium für jeden Asylwerber 77,73 € bezahlt. In diesem Zusammenhang daher meine Frage:

224/M

„Wie hoch waren die Mehrkosten im österreichischen Gesundheitswesen für Asylwerber in der Bundesbetreuung 2015, die nicht durch den Pauschalbetrag von 77,73 € an die gesetzliche Krankenversicherung monatlich abgedeckt worden sind?“

Präsidentin Doris Bures: Frau Bundesministerin, bitte.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Für das Jahr 2015 gibt es noch keine Zahlen. Es liegen Zahlen für das Jahr 2014 vor, die von der Sozialversicherung angegeben wurden, die einen Mehrbetrag ausgewiesen hätten. Deswegen sind wir auch in Begutachtung gegangen, im Prinzip, um aufzustocken, damit es, wie es auch im ASVG steht, für die Krankenkassen kostendeckend ist.

Diese Zahlen werden jetzt von den Ländern angezweifelt, und da die Zahl, wie Sie wissen, richtig sein muss, versuchen wir gerade, in einer Arbeitsgruppe festzuhalten, ob es einen Mehrbedarf gibt und wo dieser wirklich liegt. Das werden wir uns in nächster Zeit ansehen und dann weiterschauen. Wie gesagt, der Plan war, auf etwas über 115 € aufzustocken, aber diese Zahlen müssen wir jetzt hinterfragen.

Noch einmal zurück zu der Frage mit den Lagern: Was wir erstens einmal sehen, ist, dass die Krankheiten die gleichen sind, die auch Österreicherinnen und Österreicher haben; da gibt es nicht viele Unterschiede. Was wir durch die Grunduntersuchung in den Lagern etabliert haben, ist, dass wir einmal einen Grundstatus feststellen, um zu verhindern, dass jemand, der an einer ansteckenden Krankheit leidet, diese weiterträgt.

Dann geht es weiter: Wir versuchen, dass sich die Menschen, wenn sie in Flüchtlingsheimen oder in Wohngruppen zusammenleben, mehr oder weniger gegenseitig beobachten und Krankheitssymptome feststellen, um sie dann zu melden. Da sind wir wirklich gut unterwegs. Das heißt, wir merken relativ rasch, wenn jemand erkrankt ist. Wir haben zum Beispiel den Tuberkulosefall, der jetzt in Kärnten aufgetreten ist, im Prinzip relativ rasch entdeckt, die Person isoliert und alle Maßnahmen eingeleitet. Das heißt, da sind wir sehr wachsam.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Frau Abgeordnete.

Abgeordnete Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein (FPÖ): Das ist gut, dass Sie da wachsam sind – die Verschärfung des Seuchengesetzes steht ja auch in der nächsten Sitzung des Gesundheitsausschusses auf der Tagesordnung –, das anerkenne ich, aber es geht mir jetzt primär um die Kosten, nämlich um die Frage, wer für den Mehraufwand aufkommt, sollten die Zahlen für 2015, wann auch immer sie vorliegen werden, belegen, dass es damit nicht abgedeckt ist. Sind es dann die Krankenkassen, ist es sozusagen die Versichertengemeinschaft, die diese Kosten übernehmen muss, oder gibt es dann Nachverhandlungen mit dem BMI?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Natürlich gibt es Nachverhandlungen mit dem BMI. Sie wissen, wie die Kostenaufteilung ist: Für uns ist es kostendeckend, und wir haben die Aufgabe zu schauen, dass das auch gemacht wird. Es wird nicht auf die Versichertengemeinschaft zurückfallen, sondern wir werden natürlich versuchen, den Krankenkassen – so steht es auch im ASVG – diesen Verlust auszugleichen.

Präsidentin Doris Bures: Wir kommen nunmehr zur 4. Anfrage, das ist jene der Frau Abgeordneten Dr. Mückstein. – Bitte, Frau Abgeordnete.

Abgeordnete Dr. Eva Mückstein (Grüne): Seit Jahren wird ein Notstand in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen beklagt, und zwar nicht nur in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, sondern zum Beispiel auch in der psychotherapeutischen Versorgung.

Deshalb meine Frage:

226/M

„Welche Maßnahmen sind geplant,“ – beziehungsweise sind überhaupt Maßnahmen geplant – „um die bestehenden Defizite bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen endlich zu beheben?“

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Es tut mir leid, wieder nur dieselbe Antwort geben zu können. Wir können im Rahmen der Kompetenzen, die wir haben – und diese beinhalten in diesen Fällen nicht, dass wir die Versorgung bezahlen, sondern wir können nur darauf hinweisen, dass eine Versorgung notwendig ist –, versuchen, mit den Partnern, die in der Selbstverwaltung dafür

zuständig sind, nämlich mit den Krankenkassen, zu reden und zu schauen, dass sie auch das notwendige Geld dafür haben, das Angebot auszubauen.

Wir wissen, dass diese Gespräche durchaus fruchten. Wir wissen, dass die Plätze für Kinderpsychotherapie zum Beispiel in Niederösterreich aufgestockt wurden, dass versucht wird, Kinder, die es dringend brauchen und deren Eltern sich eine Therapie sonst nicht leisten könnten, auf den Kassenplätzen unterzubringen.

Es stimmt, es gibt wenige Kassenplätze, vielleicht sogar zu wenige. Ich möchte da aber ein bisschen ausholen: Wir haben gestern die Teilzeitbeschäftigungsquote, die Statistik darüber, wie Menschen beschäftigt sind, bekommen. Wenn wir wissen, dass die Krankenkassen davon abhängen, wie hoch die Lohnsumme ist, wie hoch die Beiträge sind, die Menschen in die Krankenkassen einzahlen, dann wissen wir auch, dass mit steigender Teilzeitbeschäftigung – nicht nur bei Frauen, sondern jetzt auch bei Männern – das Geld der Kassen natürlich weniger wird. Das heißt, wenn wir mehr Leistungen wollen – und ja, ich gebe Ihnen recht, wir bräuchten in vielen Bereichen mehr Leistungen oder andere Leistungen –, müssen wir auch schauen, wie wir Geld in die Krankenversicherungen bringen, damit sie diese Leistungen auch erbringen können.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Frau Abgeordnete.

Abgeordnete Dr. Eva Mückstein (Grüne): Dazu gäbe es viel zu sagen. Das ist ja auch eine Frage der Prioritätensetzung, denn die psychisch kranken Kinder sind dann später die psychisch kranken Erwachsenen, da diese Störungen, wie wir wissen, chronifizieren. Es macht also aus gesundheitspolitischer Sicht sicher wenig Sinn, da nicht zu investieren.

Meine Zusatzfrage lautet daher: Sie haben in einer der letzten Anfragebeantwortungen darauf hingewiesen, dass künftig sogar mehr Kinder und Jugendliche nicht im stationären Bereich, sondern im ambulanten Bereich versorgt werden sollen. Wie soll das gehen, wenn in den ambulanten Bereich nicht investiert wird?

Das führt zu der Frage: Bis wann wird der ambulante kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Bereich so weit ausgebaut, dass die Behandlungen von psychisch kranken Kindern aus dem stationären Bereich in den ambulanten Bereich umgeschichtet werden können?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Zu diesem Thema, in die Behandlung von psychisch kranken Kindern zu investieren, da das die

psychisch kranken Erwachsenen von morgen sind: Wir haben ein Programm, das wir 2015 gestartet haben, nämlich die Frühen Hilfen, ein Präventionsprogramm mit dem Ziel, ganz am Anfang anzusetzen, in das wir sehr viel Geld investieren. Sie wissen, Präventionsprojekte muss man **jetzt** beginnen. Das heißt, man muss jetzt in Familien investieren, gerade auch weil wir wissen, dass möglicherweise ein vermehrter Bedarf an Betreuung in den unterschiedlichsten Bereichen vorhanden ist. Das soll verhindern, dass aus psychisch oder sozial gefährdeten Babys und Kindern von heute psychisch kranke Kinder von morgen werden. Das wäre die eine Sache, und da tun wir sehr wohl etwas.

Für die Länder habe ich mir hinsichtlich der ambulanten Versorgungen die Zahlen von den Gebietskrankenkassen geholt. Die Wiener Gebietskrankenkasse hat jetzt für das Jahr 2016 zwei weitere Ärzte angestellt, Niederösterreich hat in Krems eine weitere Stelle für Kinder- und Jugendpsychiatrie gefordert, und die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse hat zwei zusätzliche Stellen geschaffen und sich zum Ziel gesetzt, bis 2020 die Anzahl der Stellen zu verdoppeln.

Das heißt, wir haben, wie ich Ihnen gesagt habe, wenig Versorgung, weil wir wenige Ärztinnen und Ärzte haben, unsererseits erfolgt aber ein Aufbau in der Frage der Ausbildung, und seitens der Länder erfolgt ein Aufbau in der Frage der Stellen.

Präsidentin Doris Bures: Weitere Zusatzfrage? – Herr Abgeordneter Kucher, bitte.

Abgeordneter Philip Kucher (SPÖ): Ich darf an die Frage von Frau Kollegin Mückstein anschließen, nämlich hinsichtlich des Bereiches der Prävention: Welche Maßnahmen werden seitens Ihres Ressorts im kindlichen und frühkindlichen Bereich zur Prävention von psychosozialen Störungen getroffen?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Das habe ich schon angedeutet: Die Frühen Hilfen sind ein Projekt, das wir 2015 gestartet haben und das mit 4 Millionen € aus der Bundesgesundheitsagentur sowie durch zusätzliches Geld aus einigen Landesgesundheitsagenturen finanziert wird. Derzeit sind 52 Bezirke und 22 regionale Netzwerke dadurch versorgt. Wir versuchen, möglichst rasch zu Familien zu kommen, bereits in der Schwangerschaft und gleich nach der Geburt, um zu verhindern, dass es dann vermehrt zu psychosozialen Störungen kommt.

Präsidentin Doris Bures: Damit gelangen wir zur 5. Anfrage, jener des Herrn Abgeordneten Mag. Loacker. – Bitte.

Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS): Guten Morgen, Frau Bundesministerin! Ich glaube, man sollte den Zuschauern auch einmal sagen, dass wir diese Fragen schon am Dienstag um 9 Uhr abgeben mussten, sodass der Überraschungseffekt für die Frau Bundesministerin kein gewaltiger ist, wenn ich jetzt darlege, dass wir in Österreich verschiedene Kassen haben, dass die Menschen – abhängig von ihrem Beruf und von ihrem Wohnort – unterschiedliche Versicherungsleistungen bekommen und die Leistungen den Ärzten unterschiedlich vergütet werden, je nachdem, bei welcher Kasse der Patient versichert ist.

Meine Frage lautet:

228/M

„Welche Schritte setzen Sie, um Leistungsgerechtigkeit für alle Krankenversicherten in Österreich über alle Versicherungsträger hinweg zu erreichen?“

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Herr Abgeordneter Loacker, Sie wissen aber auch, dass ich auch auf Fragen, die Sie mir im Ausschuss stellen, meistens Auskunft geben kann, ohne dass ich die Fragen vorher erhalten habe. *(Beifall bei der SPÖ und bei Abgeordneten der ÖVP.)*

Zur Frage der Leistungsgerechtigkeit: Ja, es stimmt. Ich glaube, eines der größten Mankos im derzeitigen Gesundheitssystem ist, dass die Leistungen nicht für alle gleich sind, sondern davon abhängen, bei welcher Versicherung man ist und wo man wohnt. Das muss man auch sagen.

Was man aber, glaube ich, auch nicht vergessen darf, ist, dass ein Großteil der Leistungen für jeden gleich ist, nämlich dann, wenn es wirklich ernst wird. Wenn man nach einem Unfall versorgt wird, wenn Diabetes behandelt wird, wenn jemand ein neues Herz bekommt, dann sind die Leistungen völlig unabhängig von der jeweiligen Versicherung.

Die Unterschiede manifestieren sich jedoch bei Dingen, die die Menschen einfach stören: Die Unterschiede zwischen Wien und Niederösterreich im Bereich von Windeln und Inkontinenzprodukten für ältere Menschen sind zum Beispiel schwer erklärbar. Ein Großteil des Leistungskatalogs ist gleich, und ein geringer Teil, der die Menschen aber sehr stört, ist ungleich. Das Prinzip „gleiche Beiträge für gleiche Leistungen“ wäre das, wo ich gerne hinkommen würde.

Sie wissen, dass die Versichertengemeinschaften total unterschiedlich sind. Ich habe schon die Frage der Teilzeitbeschäftigung und das Thema Großstadt erwähnt. Es bestehen also auch Unterschiede in den „Einnahmequellen“ – unter Anführungszeichen – der Krankenkassen. Wir versuchen, einen Ausgleich zwischen den Krankenkassen zu schaffen, da gibt es immer wieder Ideen, aber Sie können sich vorstellen, dass es nicht einfach ist.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS): Unbestritten, Frau Ministerin, könnten Sie die Fragen auch souverän beantworten, ohne dass sie zwei Tage vorher eingereicht würden.

Die verschiedenen Leistungen hängen, wie Sie auch andeuten, damit zusammen, dass die Versichertengemeinschaften unterschiedlich sind. Alle Arbeitslosen, alle Mindestsicherungsbezieher sind bei den Gebietskrankenkassen, während andere Kassen wie die Beamtenversicherungsanstalt, aber auch die verschiedenen KFAs besonders günstige Risikogruppen genießen und darum auch großzügigere Leistungen bieten können. Die KFAs gehören nicht einmal zum Hauptverband.

Welche Schritte sehen Sie, um alle österreichischen Versicherten in den Hauptverband und ins ELGA-System zu bekommen?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Die KFAs haben dann natürlich auch wenig Anspruch auf Zahlungen, die über den Hauptverband laufen. Die KFAs klagen zum Beispiel ganz massiv, dass sie in der Frage der Zahnspangenfinanzierung nicht mit drin sind oder dass sie nicht davon profitieren und nicht partizipieren, wenn wir einen Pharma-Rahmenvertrag ausverhandeln. Das heißt, der Vorteil für die KFAs, den Sie erwähnt haben – Sie sagen, sie sind nicht im Hauptverband –, ist durchaus auch ein Nachteil hinsichtlich des Geldes.

Bei der Frage der Versicherten war der größte Einschnitt für die Gebietskrankenkassen – Sie erinnern sich –, dass man die Vertragsbediensteten – ein gutes „Patientengut“, wenn man das so sagen darf, Menschen, die sicher beschäftigt sind, die meistens auch noch jung sind – aus den Gebietskrankenkassen herausgenommen und sie zur BVA, also zur Beamtenversicherung, gegeben hat. Es ist schwierig, da einen Ausgleich zu schaffen. Ein Versuch wäre, sie wieder zurückzuholen; das werden wir aber nicht machen, und das wird auch nicht gehen. Eine andere Möglichkeit wäre es, einen Ausgleich über einen Ausgleichsfonds, über einen Innovationsfonds zu schaffen.

Sie wissen aber, in der BVA gibt es Selbstbehalte, das heißt, da würden sich die Menschen, die Selbstbehalte bezahlen – ich bin im Übrigen nicht der Meinung, dass das etwas Gutes ist –, natürlich schwer beklagen, wenn das Geld, das sie einbezahlen, dann plötzlich an eine andere Versicherung geht.

Wir arbeiten derzeit an intelligenten Lösungen und hoffen, dass wir da im Sinne der Patientinnen und Patienten weiterkommen.

Präsidentin Doris Bures: Damit gelangen wir zur 6. Anfrage, jener der Frau Abgeordneten Weigerstorfer. – Bitte.

Abgeordnete Ulrike Weigerstorfer (STRONACH): Guten Morgen, Frau Ministerin! Ich möchte in eine ähnliche Richtung fragen und mich auch auf den Rechnungshof beziehen, der ja in einem aktuellen Bericht wiederum die ungenügende Sanierung der Krankenkassen kritisiert. Auch Bundeskanzler Kern möchte gerne, dass die Anzahl der Sozialversicherungsträger reduziert wird.

Meine konkrete Frage lautet nun: Welche Planungen bestehen aktuell hinsichtlich der Zusammenlegung der Sozialversicherungsträger?

Die schriftlich eingereichte Anfrage, 217/M, hat folgenden Wortlaut:

„Der Rechnungshof kritisiert in seinem Bericht 2016 die ungenügende Sanierung der Krankenkassen und Bundeskanzler Kern spricht von einer erforderlichen Zusammenlegung der Sozialversicherungsträger – welche Planungen bestehen hinsichtlich der Zusammenlegung der Sozialversicherungsträger?“

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Ich habe meine Priorität ohnehin schon genannt: Mir wären gleiche Beiträge für gleiche Leistungen viel wichtiger als in die Struktur zu gehen. Nichtsdestotrotz werden wir, wie es auch schon vor Bundeskanzler Kern geplant war – es steht im Regierungsübereinkommen –, eine Studie in Auftrag geben, die die Vor- und Nachteile einer Zusammenlegung von Krankenkassen beleuchtet. Das wird im Ressort von Alois Stöger im Einvernehmen mit mir erfolgen, und da werden wir uns anschauen, welche Vor- und Nachteile es im Prinzip gibt. Wir wissen, in Deutschland wurde zusammengelegt, die Kosten sind

jedoch nicht gesunken, sondern gestiegen, und das möchte ich in Österreich gern verhindern.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Frau Abgeordnete.

Abgeordnete Ulrike Weigerstorfer (STRONACH): Eine kurze Nebensache noch: Wir haben diesbezüglich schon eine Studie gemacht, diese möchte ich Ihnen im Anschluss gerne überreichen; vielleicht gibt es darin den einen oder anderen Input, der für Sie von Bedeutung sein könnte.

Ich möchte trotzdem bei diesem Thema bleiben: Der Rechnungshof fordert auch für den Bereich der Haus- und Fachärzte eine österreichweit einheitliche Planung, sowohl für die Leistungen, die angeboten werden, als auch für die Abgeltung, welche die Ärzte erhalten sollen. Welche Maßnahmen haben Sie diesbezüglich geplant?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Der Rechnungshof sollte die Abschaffung der Länder fordern, dann, glaube ich, hätte er dieses Thema gelöst. *(Heiterkeit und Beifall bei Abgeordneten der SPÖ.)*

In Wirklichkeit kann ich da gar nichts planen. Das sind regionale Verträge, die die Länderärztekammern mit den Ländern, also mit der Ländersozialversicherung, abschließen, aber die Grundleistungen sind in einem bundesweit einheitlichen Rahmenvertrag gleich. Die Zusatzleistungen und zum Teil die Honorierung und die Gewichtung sind unterschiedlich, aber wie gesagt, wir hoffen, dass wir hinsichtlich der Primärversorgung mit einem grundleistungsabsichernden Vertrag, der vom Bodensee bis zum Neusiedler See der gleiche ist, einen Schritt weiterkommen. *(Abg.)*

Weigerstorfer: Danke!

Präsidentin Doris Bures: Weitere Zusatzfrage? – Bitte, Frau Abgeordnete Dietrich.

Abgeordnete Ing. Waltraud Dietrich (STRONACH): Frau Minister, man könnte aber auch in der Struktur sparen. Das heißt, man könnte bei der Anzahl der Generaldirektor-Stellvertreter in den Sozialversicherungen einsparen, wie der Rechnungshof das empfiehlt und wie es ja auch in gesetzlichen Vorgaben, zum Beispiel in der gesetzlichen Regelung im Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, vorgesehen ist.

Meine Frage: Werden Sie sich gemeinsam mit dem Sozialminister dafür einsetzen, wirklich auch in der Struktur, sprich bei den Stellvertretern, zu sparen?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Sie wissen, das ist gesetzlich geregelt, und die Krankenkassen gehen nicht darüber hinaus; darauf schauen wir. Es gibt einzelne Ausreißer, bei denen es zufällig einen Stellvertreter mehr gibt, da schauen wir aber auch sehr genau drauf. Es ist im Rahmen der Selbstverwaltung geregelt, und wir werden versuchen, uns die kompletten Strukturen anzuschauen. Ich wage aber wirklich zu bezweifeln, dass die Kosten der Stellvertreter die Kosten im Gesundheitssystem oder in den Versicherungen ausmachen.

Die Verwaltungskosten sind in den Sozialversicherungen extrem niedrig – nicht, dass sie nicht noch niedriger sein könnten, aber, wie gesagt, der Stellvertreter macht es nicht aus. Wir werden uns aber natürlich auch die Strukturen genau anschauen.

Präsidentin Doris Bures: Damit gelangen wir zur 7. Anfrage, jener des Herrn Abgeordneten Vogl. – Bitte.

Abgeordneter Ing. Markus Vogl (SPÖ): Sehr geehrte Frau Minister, meine Frage lautet:

222/M

„Wo liegen die Vorteile der Ausbildungsreform in der Pflege durch die Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, die einem sehr langen und intensiven Verhandlungsprozess unterzogen war?“

Wir haben ja diese Woche in der Presse bereits die ersten positiven Rückmeldungen gesehen.

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Wir sind sehr froh, dass wir diesen langen Prozess endlich einen Schritt weitergebracht haben, nämlich zu euch/zu Ihnen ins Hohe Haus. Die Vorteile sind klar: Wir versuchen, keine Einbahnstraßen zu generieren, sondern einen modularen Ausbildungsweg zu gestalten. Es wird eine einjährige Ausbildung für Menschen geben, die wieder einsteigen, die also schon einen Beruf erlernt haben und eine möglichst kurze Ausbildung absolvieren wollen; diese wird verbessert, indem wir die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten herausgenommen und vermehrt auf die medizinischen Themen Wert gelegt haben.

Dann wird es eine zweijährige Ausbildung geben, die mit einer Berufsreifeprüfung abgeschlossen werden kann, was dazu führt, dass Menschen auch durchaus noch eine Fachhochschule absolvieren oder den Bachelor machen können. Das heißt, wir

versuchen, einen möglichst durchgängigen Bildungsweg zu schaffen und auch möglichst darauf zu achten, dass wir ausreichend Menschen für diesen Beruf interessieren – wie gesagt, von dem/der WiedereinsteigerIn mit einem Jahr Ausbildung bis zu den MaturantInnen, die auch gern den Bachelor machen möchten.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Ing. Markus Vogl (SPÖ): Inwieweit sind Sie auf die Forderungen der Länder eingegangen, welche aus Kostengründen mehr Kompetenzen vom ärztlichen Bereich in den Bereich der Pflege verlegen wollen?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Wir haben sehr genau darauf geachtet, dass die Ausbildungen, die wir bieten, auch mit den Tätigkeiten übereinstimmen, die die Menschen später übernehmen müssen. Wir alle wissen, dass Überforderung und Arbeiten, für die man nicht ausgebildet ist, große Gefahren in sich bergen. Im Gesundheitssystem wird es das mit mir nicht geben.

Präsidentin Doris Bures: Damit gelangen wir zur 8. Anfrage, jener der Frau Abgeordneten Diesner-Wais. – Bitte.

Abgeordnete Martina Diesner-Wais (ÖVP): Frau Bundesminister, wir haben ja in Österreich ein sehr gutes Gesundheitssystem, aber es gibt trotzdem noch ein paar Punkte, die zu erledigen sind. Ein Punkt betrifft das Thema Kinderrehabilitation und auch Kinderhospiz. Es gibt rund 5 000 Kinder, die das nach einer schweren Krankheit benötigen. Es hat ja vor zwei Jahren eine Einigung zwischen den Ländern und den Sozialversicherungen auf vier Versorgungsregionen und 343 Rehab-Betten – plus 50 Betten dazu – gegeben, und jetzt stockt das beim Hauptverband.

Meine Frage lautet daher:

219/M

„Wie ist der Stand des Ausbaus der stationären Kinderrehabilitation, insbesondere wann wird diese den Patientinnen und Patienten und deren Familien tatsächlich zur Verfügung stehen?“

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Für Menschen – und für Kinder –, die jetzt schon Rehabilitation brauchen, gibt es, solange das in Österreich nicht voll ausgebaut ist, die Möglichkeit – durchaus von der Krankenkasse

bezahlt –, die Rehabilitation im Ausland durchzuführen, weil wir wissen, dass eine solche notwendig ist.

Der Hauptverband hat sich entschieden, ein Ausschreibungsverfahren durchzuführen – Sie wissen, wie schwierig das ist; es gibt sehr viele Interessenten –, um ein faires Vergabeverfahren zu ermöglichen. Drei Zuschläge gibt es bereits, weitere acht sind mehr oder weniger in der Endphase der Entscheidung; diese sollten noch heuer fallen. Wir hoffen, dass die Leistungen in den elf Zentren bereits 2017/2018 angeboten werden können, sodass eine Rehabilitation auch in Österreich möglich ist.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Frau Abgeordnete.

Abgeordnete Martina Diesner-Wais (ÖVP): Ja, das wäre sehr schön, wenn das so wäre. An Kinderrehabilitation sind international hohe Anforderungen gestellt, was die medizinische und die therapeutische, aber auch die pflegerische Qualität betrifft. Es ist aber auch das Umfeld etwas ganz Wichtiges, denn es braucht auch Unterrichts-, Freizeit- und Sportmöglichkeiten sowie in vielen Fällen die Möglichkeit, dass die Eltern in unmittelbarer Nähe sein können.

Meine Frage lautet daher: Werden Sie dafür sorgen, dass die Kinderrehabilitation in speziellen Einrichtungen und nicht bloß als Anhängsel der Spitäler oder Pflegeheime umgesetzt wird? – Es ist auch noch die Frage offen, wie viele Hospiz- und Palliativbetten wir haben.

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Die Frage, wie und wo man ein Kinder-Rehab-Zentrum dazustellen kann, durchaus unterschiedlich betrachtet werden. Es darf nicht sein, dass Kinder und Jugendliche in einer Erwachsenen-Rehab – in *einem* Gebäude, in *einem* Trakt, in *einem* Zimmer – untergebracht werden, denn es gibt unterschiedliche Bedürfnisse. In der Frage, wie die Umsetzung geplant ist, wie die Ausschreibungskriterien sind, verlasse ich mich auf den Hauptverband und auch auf die Anbieter, die sehr wohl wissen, wie die internationalen Gepflogenheiten sind, und auch so anbieten.

Zur Frage der Kinderhospizbetten: Da muss ich Ihnen die Zahl nachliefern, das weiß ich nicht auswendig.

Präsidentin Doris Bures: Damit gelangen wir zur 9. Anfrage, das ist jene des Herrn Abgeordneten Dr. Karlsböck. – Bitte.

Abgeordneter Dr. Andreas F. Karlsböck (FPÖ): Frau Minister! Der Herr Bundeskanzler hat ja unlängst festgestellt, dass Österreich sich nahe dem Zustand

einer Bananenrepublik befindet. Der Unterschied zwischen einer funktionierenden Demokratie und eben genau dieser Staatsform der Bananenrepublik ist, dass in Zweiterer die rechtsstaatlichen Grundlagen fehlen oder zumindest ausgehöhlt werden.

In Österreich gibt es mit dem Mystery Shopping eine Tendenz, da ist ein inakzeptabler, massiver Eingriff in die Rechtsstaatlichkeit erfolgt. Auch zwei Rechtsexperten haben bereits festgestellt, dass da sowohl geltendes Zivil- als auch Strafrecht massiv verletzt werden. Ohne jedweden Verdacht, Anfangsverdacht, wie es bis jetzt eigentlich üblich war, wird versucht, Vertragsärzte der Krankenkasse durch bewusst gemachte falsche Angaben dazu zu verleiten, Fehlhandlungen zu setzen. Man gibt falsche Krankheitssymptome an und versucht, einen Krankenstand zu erschwindeln, oder man versucht, ein unnötiges Rezept zu ergattern. (*Präsidentin Bures gibt das Glockenzeichen.*)

Das Ganze wird ermöglicht, indem die Spitzel behördlich gefälschte e-cards vorlegen. Das soll routinemäßig gemacht werden beziehungsweise wird vielleicht schon gemacht.

Präsidentin Doris Bures: Bitte formulieren Sie die Frage, Herr Abgeordneter!

Abgeordneter Dr. Andreas F. Karlsböck (*fortsetzend*): Zwei Minuten habe ich Zeit, oder?

Präsidentin Doris Bures: Ja, aber diese haben Sie bereits verbraucht.

Abgeordneter Dr. Andreas F. Karlsböck (*fortsetzend*): Zwei Minuten – es ist wichtig, das zu sagen. Die Frage, die sich da stellt, ist: Es gibt diese offensichtliche Verletzung der Rechtsstaatlichkeit, es wird da auch Anzeigen geben ...

Präsidentin Doris Bures: Herr Abgeordneter, Sie müssen jetzt bitte die Frage formulieren!

Abgeordneter Dr. Andreas F. Karlsböck (*fortsetzend*): Ich möchte schlicht und einfach wissen:

225/M

„Wie oft wurde 2016 eine sogenannte Mystery-Shopping-Untersuchung im niedergelassenen Bereich des Gesundheitswesens durchgeführt?“

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Ich spare die Zeit wieder ein: kein einziges Mal.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Dr. Andreas F. Karlsböck (FPÖ): Sie haben bei den vorhergehenden Fragen schon dazu Stellung genommen (*Ruf bei der SPÖ: Frage!*), dass das System in gewissem Maße effizienter gestaltet werden kann. Eine Form der effizienten Gestaltung wäre, Ärzte bei Ärzten anstellen zu dürfen.

Meine Frage ist: Wieso verhindert die Bundesregierung das? – Es kommen keine Impulse aus dem Gesundheitsministerium, diese einfache Maßnahme durchzusetzen, damit eben zum Beispiel betreffend Wartezeiten eine größere Effizienz gegeben ist.

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Wir verhandeln derzeit mit der Ärztekammer im Rahmen der Primärversorgung einige Punkte, unter anderem auch die Frage der Anstellung von Ärzten bei Ärzten.

Präsidentin Doris Bures: Weitere Zusatzfrage? – Herr Abgeordneter Dr. Rasinger, bitte.

Abgeordneter Dr. Erwin Rasinger (ÖVP): Die Richtlinien des Hauptverbands zu Mystery Shopping, zur sogenannten Vertragspartnerkontrolle bei Ärzten und Psychotherapeuten, sind meiner Meinung nach völlig überschießend und verfassungswidrig – die Richtlinien! –; da haben sich meine ärgsten Befürchtungen bestätigt.

Laut Hauptverband dürfen die Kontrolloren jetzt wesentlich mehr als ein verdeckter Ermittler bei der Polizei beziehungsweise bei der Bekämpfung des Terrorismus oder organisierter Kriminalität. Sogar *irgendwelche* Beauftragte der Krankenkasse dürfen Einblick in Krankengeschichten oder Psychotherapieaufzeichnungen nehmen. Solch ein Vorgehen zerstört natürlich das Vertrauen zwischen Arzt oder Therapeut und Patienten.

Meine Frage ist daher: Was werden Sie unternehmen, um das Mystery Shopping wieder abzuschaffen und die Krankenkassen auf den Boden der Rechtsstaatlichkeit zu holen?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Sehr geehrter Herr Abgeordneter, Sie wissen, dass wir im Ministerium als Aufsicht dafür zuständig sind, darauf zu achten, dass die Verordnungen, die vom Hauptverband gemacht werden, rechtskonform sind. Das haben wir gemacht. Wir haben ihm die Verordnung in den Anfängen mehrfach zurückgegeben, weil wir gefunden haben, es ist

überschießend. Meine ExpertInnen – ich bin keine Juristin, ich bin Medizinerin – haben gesagt, es ist verfassungskonform. Ich habe es gesagt: Es wurde noch kein einziges Mal Mystery Shopping durchgeführt.

Wenn man glaubt, dass es verfassungswidrig ist, dann würde sich die Form einer Klage anbieten; aber offensichtlich dürfte das dann doch nicht so weit sein. Ich glaube, wir sollten die Kirche im Dorf lassen, wir sollten schauen, dass Menschen zu ihren Leistungen kommen. Und es geht nicht darum, so wie es Kollege Karlsböck gesagt hat, dass man eine falsche Krankheit angibt und dann Krankenstand bekommt, sondern es geht darum, dass man sagt – und das kommt vor –: Ich habe keinen Urlaub mehr, könnte ich bitte einen Krankenstand haben? – Das, glaube ich, wollen wir ja alle nicht, dass das auf unsere Kosten passiert. *(Zwischenruf des Abg. Karlsböck.)*

Präsidentin Doris Bures: Damit gelangen wir zur 10. Anfrage, jener des Herrn Abgeordneten Dr. Pirkhuber. – Bitte.

Abgeordneter Dipl.-Ing. Dr. Wolfgang Pirkhuber (Grüne): Guten Morgen, Frau Bundesministerin! Als Gesundheitsministerin sind Sie besonders gefordert, wenn es um gesundheitliche Fragen und den Einsatz von Pestiziden geht. Wie Sie wissen, wird das Monsanto-Gift Glyphosat auf europäischer Ebene derzeit sehr intensiv diskutiert. Es steht kurz vor der Neuzulassung. Die EU-Kommission will die Zulassung um 18 Monate verlängern.

Meine Frage an Sie, Frau Ministerin, lautet:

227/M

„Welche politischen Schritte haben Sie bisher gesetzt, um hinsichtlich der WHO-Einstufung von Glyphosat als ‚wahrscheinlich krebserregend für den Menschen‘ entsprechende Konsequenzen bis hin zum Verbot in der EU beziehungsweise Österreich vorzuschlagen?“

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Herr Abgeordneter, Sie haben es gesagt: Ich bin besonders gefordert. Ich sage Ihnen, ich bin aber auch besonders nicht zuständig. Sie wissen, dass die Frage der Zulassung ganz klar im Bereich der Landwirtschaft liegt und ins Ressort des Landwirtschaftsministers fällt.

Meine politische Herangehensweise ist die, dem Landwirtschaftsminister dahin gehend ins Gewissen zu reden, dass er sich um die Gesundheit der Menschen in Österreich

genauso viel Sorgen macht wie um die Frage der finanziellen Ausstattung der Milchbauern. Ich glaube, dass wir da ganz besonders auf ihn zählen können, weil wir wissen, die bäuerliche Bevölkerung, die Milchbauern sind ihm besonders wichtig, und so sollte es für den Rest der Bevölkerung nicht anders sein.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Dipl.-Ing. Dr. Wolfgang Pirkhuber (Grüne): Frau Ministerin, das kann ich nicht teilen. Wenn es um gesundheitliche Auswirkungen von Pestiziden geht, also um krebserregende Stoffe, sind Sie sehr wohl zuständig, auch wenn es um die hormonelle Wirksamkeit geht.

Genau das sind die Fragen, die derzeit umstritten sind. In anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union haben sich die Gesundheitsminister sehr klar gegen die Zulassung ausgesprochen. Ich erwarte mir auch, dass Sie entsprechende Schritte setzen und das Parlament darüber informieren, was Sie tatsächlich getan haben.

Meine Zusatzfrage lautet daher: Werden Sie mit Bundesminister Rupprechter für die letzte geplante Abstimmung zu Glyphosat im Vermittlungsausschuss der Europäischen Union nächste Woche, am 23. Juni 2016, vereinbaren, dass auch Österreich sich dezidiert gegen eine Wiedezulassung ausspricht? – Man kann sich nämlich nicht hinter der Kommission verstecken, da teile ich die Ansicht der europäischen Behörden; es ist sinnvoll, wenn die Mitgliedstaaten Klartext reden.

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Zu einer Vereinbarung gehören immer zwei. Ich würde diese Vereinbarung jederzeit unterschreiben. Ich habe immer gefordert, beim geringsten Zweifel dageganzustimmen. Herr Kollege Rupprechter sagt, das ist eine Expertenentscheidung. Sie wissen, dass sich hier zwei sehr divergierende Studien gegenüberstehen.

Ich bin der Meinung, wenn man den geringsten Zweifel hat, dass etwas krebserregend ist, dann sollte man sich klar dagegen positionieren. Wie gesagt, zu einer Vereinbarung gehören zwei, und das ist mir noch nicht gelungen. *(Beifall der Abg. Königsberger-Ludwig.)*

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Herr Abgeordneter Hechtl, bitte.

Abgeordneter Johann Hechtl (SPÖ): Sehr geehrte Frau Bundesministerin! Das Thema Glyphosat wurde schon angesprochen; es ist nicht nur auf europäischer Ebene präsent und in Diskussion, sondern wird auch in Österreich sehr kritisch diskutiert.

Wenn Pflanzenschutzmittel in den Boden gelangen, können sie sich auch in den Lebensmitteln wiederfinden. Sie als auch für Lebensmittel zuständige Gesundheitsministerin sind ja in diesem Themenbereich sehr engagiert, und entgegen den Aussagen von Kollegen Pirkhuber sprechen Sie sehr klare Worte, das möchte ich hier auch festhalten. *(Zwischenruf des Abg. Pirkhuber.)*

Meine Frage lautet: Was macht das Bundesministerium für Gesundheit, damit Glyphosat sich nicht in den Lebensmitteln wiederfindet?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Sehr engmaschige Kontrollen! In den letzten Jahren – die Zahlen habe ich mir, da ich die Fragen ja schon vorher kannte, aufgeschrieben –, zwischen 2010 und 2014, haben wir 852 Lebensmittelkontrollen gemacht. In 14 Fällen, das sind 1,6 Prozent, waren Glyphosatrückstände drinnen, hauptsächlich in Leinsamen und in Linsen. Das Trinkwasser und die Futtermittel waren frei von Rückständen.

Präsidentin Doris Bures: Damit gelangen wir zur 11. Anfrage, jener des Herrn Abgeordneten Schopf. – Bitte.

Abgeordneter Walter Schopf (SPÖ): Frau Ministerin, guten Morgen! Ich komme gleich zur Hauptfrage:

223/M

„Welche Maßnahmen planen Sie in Ihrem Tätigkeitsbereich, um Fehl- und Überernährung als Mitverursacher von heute sehr häufigen Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall, Krebs oder Diabetes entgegenzuwirken?“

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Sie wissen, dass ich eher auf die Verhältnisse als auf das Verhalten abstelle, denn dass wir uns bewegen, weniger essen und gesund essen sollen, wissen wir alle, allein, es fällt uns oft schwer. Das heißt, wir werden versuchen, gemeinsam mit der Industrie Innovationen, innovative Lebensmittel zu entwickeln – das geschieht immer wieder ganz langsam, etwa durch Salzreduktion, Zuckerreduktion –, uns mit dem Handel die Verpackungsgrößen anschauen, einfach deswegen, um Menschen zu ermöglichen, kostengünstig gesunde Lebensmittel zu kaufen.

Es wird auch eine Frage der Bewegung sein – das heißt, sehr multifaktoriell –, und wir werden im Herbst den Dialog mit allen möglichen Stakeholdern im Bereich der

gesunden Ernährung, der Gesundheit suchen und versuchen, da weitere Schritte zu setzen.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Walter Schopf (SPÖ): Eine zweite Frage: Ich kenne ja Ihre aktuellen Aktivitäten und Empfehlungen zum Thema Säuglinge.

Ganz konkret: Welche weiteren Schwerpunkte werden Sie in den kommenden Jahren bei Ihren Ernährungsempfehlungen bezüglich Säuglingen setzen?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Als Nächstes geplant sind Richtlinien für Vier- bis Zehnjährige. Wir werden die Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende neu aufsetzen. In der Frage der richtigen Ernährung für die unterschiedlichsten Altersgruppen sind wir laufend in Evaluierung und laufend in neuer Gestaltung, was von den Menschen auch sehr gern angenommen wird. *(Abg. Schopf: Danke!)*

Präsidentin Doris Bures: Damit gelangen wir zur 12. Anfrage, das ist jene der Frau Abgeordneten Schittenhelm. – Bitte.

Abgeordnete Dorothea Schittenhelm (ÖVP): Geschätzte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Frau Bundesministerin! Seit der Einführung des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms im Jahr 2014 hat es erheblichen Aufholbedarf gegeben, sowohl bei der Qualitätssicherung als auch bei der Datenanalyse, und wir haben ja bereits im Rahmen des Budget-Plenums im November 2015 darauf hingewiesen, dass es keine aussagekräftigen Zahlen gibt. Mittlerweile wurden die datenschutzrechtlichen Grundlagen geschaffen, um die zur Durchführung essenziellen Daten entsprechend verschlüsseln zu können.

Meine Frage lautet:

220/M

„Wie viele Frauen haben sich seit Einführung des neuen Brustkrebs-Screening-Programms dieser Untersuchung unterzogen?“

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Die Zahl derer, die sich seit der Einführung bis zum 31. März 2016 einer Brustkrebs-Früherkennungsuntersuchung unterzogen haben, ist: 726 035 Frauen, davon in der

Kernzielgruppe der 45- bis 69-Jährigen, an die sich das Screening-Programm ja richtet, 604 598.

Präsidentin Doris Bures: Zusatzfrage? – Bitte, Frau Abgeordnete.

Abgeordnete Dorothea Schittenhelm (ÖVP): Gibt es Zahlen zu Patientinnen, geschätzte Frau Bundesministerin, die nicht in die Zielgruppe der 45- bis 69-Jährigen fallen und laut Indikationsliste überwiesen wurden?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Wir haben Zahlen: Bei den bis 39-Jährigen sind es 836, bei den 40- bis 44-Jährigen 49 727 und bei den über 70-Jährigen 70 874 Frauen, die zur Mammografie zugewiesen wurden.

Präsidentin Doris Bures: Weitere Zusatzfrage? – Frau Abgeordnete Schimanek, bitte.

Abgeordnete Carmen Schimanek (FPÖ): Frau Bundesministerin! Nun ist ja von vielen Frauen und Ärzten schon beanstandet worden, dass Patientinnen, die die Einladung zur Mammografie annehmen, zwar beim Radiologen ihren Hausarzt oder Gynäkologen bekannt geben können, dieser Arzt dann auch ein Schreiben bekommt, dass die Patientin an der Untersuchung teilgenommen hat, den Befund aber nicht erhält. Ich glaube, es ist doch eher im Sinne der Patientin, gerade Befunde über so sensible Themen direkt mit dem Hausarzt oder Gynäkologen besprechen zu können als mit einem Arzt, den man vielleicht nicht so kennt, zu dem man das erste Mal gegangen ist.

Deshalb ist meine Frage: Ist im Rahmen der Evaluierung jetzt angedacht, Mammografie-Befunde auf Wunsch der Patientin an ihren Hausarzt oder Gynäkologen zu übermitteln?

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Das ist mir völlig neu. Wenn jemand seinen Hausarzt, seinen Gynäkologen angibt, wird der Befund natürlich an diesen versendet. (*Abg. Königsberger-Ludwig: Genau!*) Wenn es Einzelfälle gibt, in denen das nicht so ist, bitte ich Sie, mir das zu melden. Wir werden mit den Verantwortlichen des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms Rücksprache halten. (*Beifall bei der SPÖ.*)

Präsidentin Doris Bures: Weitere Zusatzfrage? – Frau Abgeordnete Gamon, bitte.

Abgeordnete Claudia Angela Gamon, MSc (WU) (NEOS): Sehr geehrte Frau Ministerin! Ich würde gerne noch eine andere Frage zum Thema Frauengesundheit stellen, nämlich was den Themenbereich Verhütung und reproduktive Autonomie betrifft. Wir wissen durch Studien wie den Österreichischen Verhütungsreport, dass die Österreicher im europäischen Vergleich mit eher unwirksamen Methoden verhüten und das natürlich auch Probleme mit sich bringt, was die sexuelle Selbstbestimmung unter anderem auch von jungen Frauen betrifft.

Ich möchte Sie fragen, was Sie bis zum Ende der Legislaturperiode in den Bereichen Verhütung beziehungsweise Zugang zu Verhütungsmitteln, sexuelle Selbstbestimmung und reproduktive Autonomie planen.

Präsidentin Doris Bures: Bitte, Frau Bundesministerin.

Bundesministerin für Gesundheit Dr. Sabine Oberhauser, MAS: Wir werden spätestens im Herbst den Aktionsplan Frauengesundheit vorstellen, den wir noch gemeinsam mit Gabriele Heinisch-Hosek als Frauenministerin erarbeitet haben. Dieser gliedert sich in drei Bereiche: junge Frauen, Frauen im Erwerbsalter und ältere Frauen, wobei Verhütung natürlich ein großes Thema ist.

Sie wissen, dass Verhütungsmittel noch selbst bezahlt werden müssen, weil es nicht um eine Krankheit geht, damit ist das in der Sozialversicherung nicht abgedeckt. Ich glaube, dass man sehr viel in die Aufklärung investieren muss, auch hinsichtlich der Frage, wie man am besten verhütet. Das wird einer der Themenbereiche sein, der im Aktionsplan Frauengesundheit drinnen ist.

Präsidentin Doris Bures: Da alle Anfragen zum Aufruf gelangt sind, erkläre ich die Fragestunde nun für beendet und bedanke mich bei Ihnen, Frau Bundesministerin Dr. Oberhauser. *(Beifall bei der SPÖ, bei Abgeordneten von ÖVP und Grünen sowie des Abg. Kumpitsch.)*