

11.16

**Abgeordneter Dr. Andreas F. Karlsböck** (FPÖ): Herr Präsident! Frau Minister! Kolleginnen und Kollegen! Es mag alles sein, was Sie gesagt haben, Frau Minister: dass das ein großartiger Wurf ist und dass Sie da jahrelang hinter den Kulissen verhandelt haben, auch das, was Herr Kollege Rasinger gesagt hat: ein Jahrzehntegesetz, und dass das Gesetz eine Chance sei.

Ich kann jedoch nur sagen, ich war sehr verärgert, als uns diese ganze Materie im Ausschuss nähergebracht worden ist, denn man hatte uns das Gesetz tatsächlich zehn Minuten vorher vorgelegt. Dass wir als einzige Oppositionspartei darüber nicht erfreut sind und hier nicht als Stimmgeber agieren, darf Sie nicht überraschen.

Die Frage, die sich stellt, ist: Ist dieses Gesetz tatsächlich eine Chance? – Es ist ja meiner Meinung nach so, dass diese Novelle, durch die die professionelle Pflege verbessert werden soll, in Wirklichkeit einer weiteren Verdünnung der Versorgung Vorschub leisten wird.

Momentan ist es ja so, dass die Betreuung von Patienten bei den Krankenanstaltenträgern wie dem KAV mit den Mitarbeitern hin und her geschoben worden ist. Frau Kollegin Belakowitsch-Jenewein hat das auf den Punkt gebracht: Es könnte sich ja möglicherweise tatsächlich um eine sogenannte Lex KAV handeln. Im Moment werden keine Überstunden ausbezahlt, wobei herumerzählt wird, das habe mit der EDV zu tun. Es steht jedoch der Verdacht im Raum, dass das Geld schlicht und einfach ausgeht.

Die Kritik, die vonseiten der Sozialdemokratie in Vorfeldorganisationen geäußert wird, sollte man ja nicht so einfach unter den Tisch kehren. Zum Beispiel stellt die Bundesarbeitskammer dazu fest, dass die Höherqualifizierung der Pflegekräfte dazu führen wird, dass schlechter ausgebildete und damit auch billigere Pflegekräfte künftig bevorzugt beschäftigt werden. Außerdem befürchtet die Bundesarbeitskammer, dass die geplante Untergliederung im Spitalsbetrieb zu Intransparenz hinsichtlich der Kompetenz der verschiedenen Berufsgruppen und zu organisatorisch kaum überwindbaren Hürden, etwa bei der Erstellung von Dienstplänen, führen wird. – Das sagen Ihre Freunde in der Bundesarbeitskammer.

Auch der Rechnungshof begrüßt zwar grundsätzlich das Ziel, die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung den Erfordernissen der Praxis anzupassen, sieht aber bei der Klärung der Kompetenzen in der diplomierten Pflege vor allem in den Bereichen medizinische Diagnostik und Therapie weiterhin großen Handlungsbedarf.

Die zukünftige Untergliederung in Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz und den gehobenen Dienst mag sich ja in der Theorie gut anhören, geht aber tatsächlich an der Wirklichkeit im Spitalsalltag vorbei, wie alle wissen, die tatsächlich in diesem Spitalsalltag gearbeitet haben.

Die Berufsbilder überschneiden sich und werden in der Praxis kaum voneinander abzugrenzen sein. Eine Pseudoakademisierung wird weder den Pflegekräften noch den Patienten nutzen. Die Überführung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in den tertiären Ausbildungsbereich lässt nämlich weiterhin auf sich warten, und zukunftsweisende Möglichkeiten einer kompetenzübergreifenden Spezialisierung beziehungsweise der Weiterbildung fehlen in dem Gesetz ebenfalls zur Gänze. Darüber hinaus bleibt zu befürchten, dass das neue hochqualifizierte Pflegepersonal mehr in der Verwaltung und im Management eingesetzt werden wird, während die Betreuung der Patienten auf der Strecke bleiben wird. – Das ist einmal ein Thema.

Das zweite Thema, bei dem ich mir von Ihnen heute eigentlich eine Antwort und mehr Information erwartet hätte, sind die unhaltbaren Zustände vor allem bei der Diagnose und bei der bildgebenden Diagnose bei Krebspatienten, auf Deutsch: die langen Wartezeiten bei MR- und CT-Untersuchungen, die anrücklich geworden sind. Da waren schnell die Schuldigen gefunden. Man hat gesagt, die Institute, die diese Untersuchungen anbieten, seien zu gewinnorientiert, halten sich die Kapazitäten für Privatpatienten frei und das sei eigentlich ein Skandal.

Das ist natürlich eine glatte Themenverfehlung, weil es in der freien Niederlassung einen Unterschied macht, ob man einen Tisch mit einem Sessel, auf dem der Patient sitzt, stehen hat und das die Praxis, das Unternehmen ist oder ob man ein Fach gewählt hat, für dessen Ausübung unglaubliche Investitionen, teilweise im dreistelligen Millionenbereich, erforderlich sind. Diese Investitionen müssen wieder hereinkommen. Da braucht man schlicht und einfach klare sogenannte Businesspläne, man hat Verantwortung für eine Vielzahl von Mitarbeitern, und das muss von der wirtschaftlichen Seite her schlicht und einfach auch wie ein Mittelbetrieb, wenn nicht sogar wie ein Großbetrieb geführt werden. Diese Dinge dürfen wir hier nicht vermischen.

Wir haben das ja schon vor Jahren angemerkt, als Ihr Vorgänger – damals hochgelobt – das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz vorgestellt hat. Ein Kernpunkt dieses Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes war eine Deckelung der Leistung. Diese Deckelung der Leistung hat man dort angesetzt und die Schraube dort angezogen, wo

sich die Kollegen am wenigsten wehren können, nämlich bei den Großgeräten. Da kann man nicht einfach sagen, man sperrt zu oder geht an einen anderen Standort. Da hat man diese Bezahlschwelle eingeführt, und heute bekommt man die Rechnung dafür präsentiert. Das ist aber bitte nichts, was jetzt ganz plötzlich eintritt; das haben Menschen wie wir mit Menschenverstand und Hausverstand Ihnen auch rechtzeitig gesagt.

Heute stehen wir an dem Punkt, an dem das massive Auswirkungen bei Patienten zeitigt, und es müssen da wirklich sofort Intensivmaßnahmen ergriffen werden. Diese Maßnahmen können aber nicht darin bestehen, dass man wieder eine Kommission, eine Taskforce einsetzt, in die man halt Sozialpartner, einen Haufen Wichtigtuer, Politfunktionäre setzt, die dann Konzepte erarbeiten und irgendetwas überwachen sollen, was eigentlich selbstverständlich ist.

Wenn man die Institutsbetreiber – auch das ist ein Faktotum in Österreich, dass die Ärzte durch die Wirtschaftskammer vertreten werden; aber das ist eine andere Geschichte – in Ruhe arbeiten ließe, dann würde es da auch keine Engpässe geben. Das sei einmal vorweg gesagt. (*Abg. Yilmaz: Das schaue ich mir an!*) – Das kann man sich ganz genau anschauen, denn bei anderen, die frei arbeiten können, funktioniert es ja (*Abg. Yilmaz: Wo?*), in anderen Ländern.

Schauen Sie, das ist genau das Gleiche wie mit den Universitäten: Unsere Universitäten – nur als kleiner Ausflug – rangieren auf Platz 200 aufwärts. Warum ist das so? – Aufgrund der Einflüsse der Politik, der Sozialpartner und dergleichen. (*Beifall bei der FPÖ sowie des Abg. Loacker.*)

Gehen Sie einmal in andere Länder (*Zwischenruf der Abg. Yilmaz*), zum Beispiel in das – momentan in aller Munde – Silicon Valley, schauen Sie sich dort die Universitäten an, zum Beispiel Stanford! Wie funktioniert es dort? – Die ehemaligen Absolventen haben dort die Führung übernommen, das ist eine alte Tradition im angelsächsischen Bereich, und daher sind diese Universitäten auf den vorderen Plätzen zu finden.

Das kann man eins zu eins auf Gesundheitssysteme übertragen. (*Zwischenruf der Abg. Yilmaz.*) Deshalb bringe ich nun – da meine Redezeit schon abgelaufen ist – folgenden Antrag ein:

### Entschließungsantrag

der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein, Kolleginnen und Kollegen betreffend Computertomografie- oder Magnetresonanztomografie-Untersuchungen für Sozialversicherte

Der Nationalrat wolle beschließen:

Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wird aufgefordert, entsprechende aufsichtsrechtliche und legistische Maßnahmen einzuleiten, um dafür Sorge zu tragen, dass die österreichischen Sozialversicherungsträger gemeinsam mit dem Fachausschuss Bildgebende Diagnostik der Wirtschaftskammer und der Ärztekammer eine umgehende Sanierung der Missstände bei der Versorgung betreffend bildgebende Untersuchungen, das heißt Computertomographie, CT, oder Magnetresonanztomografie, MRT, vornehmen.

\*\*\*\*\*

Abschließend sage ich noch, Frau Minister: Das heißt jetzt nicht, anzudenken, den Gesamtvertrag aufzulösen; das heißt nicht, erpresserische Einzelverträge anzubieten, und das heißt schon gar nicht, eine Prolongierung der Deckelung des Systems vorzunehmen.

Ich plädiere dafür, den Berufsstand – egal, wie er jetzt vertreten ist, durch die Wirtschaftskammer oder die Ärztekammer – ordentlich zu dotieren, ordentlich arbeiten zu lassen und die unsägliche Deckelung der Leistungen abzuschaffen. *(Beifall bei der FPÖ sowie des Abg. Franz.)*

11.24

**Präsident Karlheinz Kopf:** Der von Herrn Abgeordnetem Dr. Karlsböck eingebrachte Entschließungsantrag ist ausreichend unterstützt und steht mit in Verhandlung.

*Der Antrag hat folgenden Gesamtwortlaut:*

### Entschließungsantrag

der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein, Dr. Andreas Karlsböck und weiterer Abgeordneter betreffend Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT)-Untersuchungen für Sozialversicherte

*eingebraucht in der 138.Sitzung des Nationalrates am 07.07.2016 im Zuge der Debatte über den Tagesordnungspunkt 1: Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage (1194 d.B.): Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und*

Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifeprüfungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2016) (1240 d.B.)

Seit Jahren nehmen die Probleme bei der Versorgung der Sozialversicherten betreffend bildgebende Untersuchungen, d.h. Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) zu. Nun ist sehr spät, aber doch sogar das Gesundheitsministerium aufgewacht, und möchte hier eine Änderung im Sinne einer besseren und rascheren Versorgung sicherstellen.

Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser (SPÖ) will "Klarheit noch vor dem Sommer". Andernfalls werde sie gesetzlich eingreifen.

28.06.2016 | 18:27 | (Die Presse)

Wien. Selbst bei Krebsverdacht dauert es bis zu zwei Monate, bis eine bildgebende Untersuchung, Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) durchgeführt werden kann. Nachdem die Krebshilfe im Ö1-„Morgenjournal“ Alarm geschlagen hatte, erhält sie nun Unterstützung. „Das geht nicht, dass Menschen, bei denen eine tödliche Diagnose droht, warten müssen, bis sie nicht mehr zu heilen sind“, sagt der Sektionschef im Gesundheitsministerium, Gerhard Aigner, „die Politik muss da dreinfahren“. Hintergrund für die langen Wartezeiten ist ein Streit zwischen den MR- und CT-Instituten und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der sich schon seit Jahren hinzieht. Die Ärztevertreter argumentieren mit Deckelungen durch die Kassen, die nur eine bestimmte Anzahl an Untersuchungen pro Quartal zahlen. Ist diese nach einem bestimmten Zeitraum erreicht, wollen Ärzte keine Kassenpatienten mehr übernehmen. Die Sozialversicherung pocht hingegen auf die Leistungspflicht der Mediziner.

„Völlig inakzeptabel“

Die Volksanwaltschaft fordert vom Gesundheitsministerium eine gesetzliche Lösung. Und angesichts der neuerlichen Debatte macht nun auch Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser (SPÖ) Druck: Zwischen Wirtschaftskammer und Sozialversicherung müsse es „jetzt vor dem Sommer“ Klarheit über das weitere Vorgehen geben, andernfalls werde sie gesetzlich eingreifen, warnte Oberhauser am Dienstag. „Es ist völlig inakzeptabel, dass Menschen, die eine Verdachtsdiagnose auf eine lebensbedrohliche Erkrankung haben, wochenlang warten müssen, außer sie bezahlen.“ Schließlich werden Privatzahlungen bei Terminvergaben bevorzugt.

Oberhauser sagte am Dienstag, es brauche eine zentrale Anlaufstelle für Patienten, die zu Instituten mit freien Terminen vermittle, aber auch eine Reihung nach

*Dringlichkeit. Außerdem müssten sich Vertreter der Institute und der Sozialversicherung darauf einigen, wie der gemeinsam abgeschlossene Vertrag zu interpretieren sei. „Wenn es jetzt zu keiner Lösung kommt, werden wir eine Möglichkeit schaffen, dass die Sozialversicherung einzelne Verträge abschließen kann mit Instituten, um die Versorgung für die Patienten gewährleisten zu können“, sagte Oberhauser. Man würde dies mit jenen Instituten machen, „die bereit sind, diesen Berg, den wir hier offensichtlich an Rückstau haben, auch gemeinsam abzarbeiten“.*

*Bei den Instituten renne die Ministerin mit der Forderung nach kürzeren Wartezeiten „offene Türen ein“, heißt es vom Fachausschuss Bildgebende Diagnostik der Wirtschaftskammer. Allerdings müsse man bei Lösungen berücksichtigen, dass die Nachfrage nach MRT- und CT-Untersuchungen jährlich um fünf bis acht Prozent steige, während die Ausgaben dafür unverändert limitiert seien. (ag./cim)*

*(„Die Presse“, Print-Ausgabe, 29.06.2016)*

*Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden*

#### *Entschließungsantrag*

*Der Nationalrat wolle beschließen:*

*„Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wird aufgefordert, entsprechende aufsichtsrechtliche und legislative Maßnahmen einzuleiten, um dafür Sorge zu tragen, dass die österreichischen Sozialversicherungsträger gemeinsam mit dem Fachausschuss Bildgebende Diagnostik der Wirtschaftskammer und der Ärztekammer eine umgehende Sanierung der Mißstände bei der Versorgung betreffend bildgebende Untersuchungen, d.h. Computertomographie(CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT), vornehmen.“*

\*\*\*\*\*

**Präsident Karlheinz Kopf:** Nun hat sich Frau Bundesministerin Dr. Oberhauser noch einmal zu Wort gemeldet. – Bitte.