



Parlamentskorrespondenz Nr. 1345 vom 30.11.2016

Themenfelder: Gesundheit/Familie/Budget
Format: Ausschusssitzungen des Nationalrats
Stichworte: Nationalrat/Ausschuss/Gesundheit/Oberhauser/Primärversorgung

Gesundheitsausschuss: 200 Mio. € für Ausbau der Primärversorgung

Umsetzung des Finanzausgleichs durch 15a-Vereinbarungen und Abschaffung der Spitalselbstbehalte für Kinder

Wien (PK) – Mit den Stimmen von SPÖ, ÖVP und (teilweise) der Grünen wurden heute die ersten gesetzlichen Weichen für den Ausbau der medizinischen Primärversorgung in Österreich gestellt. In Umsetzung der Beschlüsse des Finanzausgleichs befassten sich die MandatarInnen in der heutigen Sitzung des Gesundheitsausschusses mit zwei 15a-Vereinbarungen, durch die einerseits insgesamt 200 Mio. € von Seiten der Länder und der Sozialversicherung für eine wohnortnahe und multiprofessionelle Patientenversorgung bereitgestellt werden und andererseits ein Kostendämpfungspfad eingeleitet wird. Gestrichen werden auch die Selbstbehalte von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre für stationäre Krankenhausaufenthalte. Auch das damit in Zusammenhang stehende Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 wurde in der Fassung eines S-V-Abänderungsantrags mehrheitlich beschlossen.

Bundesministerin Sabine Oberhauser war überzeugt davon, dass es sich bei der Primärversorgung um das Konzept der Zukunft handelt, da es viele Vorteile, wie z.B. längere Öffnungszeiten, interdisziplinäre Betreuung, bessere Abstimmung zwischen den Gesundheitsberufen, attraktivere Arbeitsmodelle etc. bringt. Sie hoffe, dass bald der nächste Schritt, nämlich ein "Primary Health Care"-Gesetz, folgen wird. Da die mediale Debatte über dieses Thema zu einer gewissen Verunsicherung in der Bevölkerung geführt hat, habe ihr Ressort eine Homepage erstellt, auf der man sich über alle Neuerungen im Gesundheitswesen auf sachliche Weise informieren könne (www.mehrgesundheit.gv.at).

Die VertreterInnen der Opposition übten generell Kritik daran, dass es kaum Zeit gegeben hat, sich mit den umfassenden Gesetzesvorhaben zu befassen und auch kein Begutachtungsverfahren durchgeführt wurde. Die Grünen unterstützten zwar die Grundintention des Gesetzespakets, hätten sich aber eine Einbindung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe in die Entscheidungsstrukturen gewünscht. Die FPÖ beklagte, dass auf die Interessen der ÄrztInnen zu wenig Rücksicht genommen wurde, während die NEOS Tendenzen in Richtung Verstaatlichung orteten. Das Team Stronach hegte grundsätzliche Zweifel am Primärversorgungskonzept, Abgeordneter Marcus Franz (o.F.) warnte sogar vor einer Fließbandmedizin.

Mehr Mittel für die Primärversorgung und Fortsetzung des Kostendämpfungspfades

Um die langfristige Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, haben sich der Bund und die Länder unter Einbeziehung der Sozialversicherung als gleichberechtigten Partner darauf verständigt, den bereits während der ersten Periode der Zielsteuerung-Gesundheit eingeschlagenen Kostendämpfungspfad fortzusetzen und die Zuwachsraten an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP (von derzeit 3,2 %) anzunähern. Bis 2021 ergeben sich somit für die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) folgende Ausgabenobergrenzen: 3,6% (2017), 3,5% (2018), 3,4% (2019), 3,3% (2020) und 3,2% (2021). (Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, [1339 d.B.](#)).

Weitere Schwerpunkte der 15a-Vereinbarung sind die Fortführung des partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems sowie die Wahrnehmung einer gemeinsamen Finanzverantwortung für das österreichische Gesundheitswesen, eine verbesserte Abstimmung zwischen den verschiedenen Sektoren (insbesondere zwischen niedergelassenem Bereich und den Krankenanstalten), die Weiterentwicklung von Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung sowie die Festlegung der Aufgaben der jeweiligen Zielsteuerungskommissionen (Bund und Länder).

Der Abschluss der neuen 15a-B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung dient primär der Umsetzung des Finanzausgleichs für die Jahre 2017 bis 2021 ([1340 d.B.](#)). Im Mittelpunkt steht dabei die Zweckwidmung von insgesamt 200 Mio. € von Seiten der Länder und der Sozialversicherung zum Aufbau der Primärversorgung sowie von multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Angeboten in der ambulanten Fachversorgung. Bis zum Ende der Laufzeit (2020) sollten zumindest 75 Primärversorgungseinheiten an einem Standort (Gruppenpraxis oder selbstständiges Ambulatorium) oder als Netzwerk eingerichtet werden, lautet das Ziel. Die Primärversorgungseinheit hat jedenfalls aus einem Kernteam (Allgemeinmediziner und Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege) zu bestehen und muss bedarfsgerechte Öffnungszeiten (mindestens Montag bis Freitag) anbieten. Weitere 10 Mio. € gibt es für spezielle überregionale Vorhaben (z.B. Isoliereinheiten für hochansteckende Erkrankungen wie Ebola).

Überdies haben sich Bund und Länder darauf geeinigt, die bei Spitalsaufenthalten anfallenden Selbstbehalte für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr zu streichen. Auch eine gemeinsame Förderung der Lehrpraxen ist vorgesehen; von Seiten des Bundes soll eine Mio. € bereit gestellt werden. Weiter ausgebaut werden soll der Bereich e-Health (z.B. ELGA, e-Card, Telegesundheitsdienste), außerdem sind Mittel zur Förderung des Transplantationswesens und zur Finanzierung wesentlicher Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme budgetiert. Um diese beiden Vereinbarungen auf Bundesebene umsetzen zu können, hat die Regierung ein Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz vorgelegt, das zudem eine Reihe von Anpassungen in anderen Gesundheitsmaterien vornimmt (Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 – VUG 207, [1333 d.B.](#)).

In dem im Laufe der Sitzung eingebrachten S-V-Abänderungsantrag wird u.a. der Ärztekammer und den betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen vor der Beschlussfassung des ÖSG in der Bundes-Zielsteuerungskommission die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt. Außerdem wird die Aufteilung des Einnahmenverlusts für die Krankenanstalten in der Höhe von 15 Mio. €, der aus der Streichung der Selbstbehalte für Kinder und Jugendliche entsteht, auf Bund, Länder und Sozialversicherung zu je einem Drittel festgelegt.

Wohin geht der Weg: Zusätzliches, verbessertes Angebot für die PatientInnen oder Verstaatlichung?

Das ganze Gesetzespaket war eine ziemliche Herausforderung, da es sehr wenig Zeit gab, sich mit den Bestimmungen eingehend zu befassen, beklagte Eva Mückstein von den Grünen. Außerdem müsse man sich nicht den konkreten Wortlaut anschauen, sondern vor allem die gesundheitspolitischen und – ökonomischen Auswirkungen mitdenken, die mit dem Gesetzestext verbunden sind. Generell stimme die Richtung, urteilte sie, da die Zusammenarbeit forciert und die Spitalsambulanzen entlastet werden sollen. Es brauche aber einen guten Mix im Gesundheitswesen, war sie überzeugt. Im besonderen bemängelte sie die fehlende Einbindung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe, die man ja eigentlich aufwerten wollte, in die Entscheidungsstrukturen.

Auch Erwin Rasinger (V) bedauerte, dass – bedingt durch die langwierigen Verhandlungen über den Finanzausgleich – keine Begutachtungsphase mehr möglich war. Erfreut zeigte er sich hingegen darüber, dass einiges noch klargestellt werden konnte. So werde es etwa kein Nebenbeschäftigungsverbot für SpitalsärztInnen geben. Sichergestellt wurde auch, dass die Erstattung von Wahlarztkosten wie bisher bestehen bleibt, dass ärztliche Einzelverträge nicht berührt

werden und dass Planungsvorgaben keine bestehenden Gesamtverträge verändern können. Der Grundgedanke hinter den Beschlüssen sei aber positiv, nämlich eine wohnortnahe und qualitätsgesicherte Betreuung für alle.

Es wäre fahrlässig, wenn die Politik nicht rechtzeitig darauf reagieren würde, dass in vielen ländlichen Regionen Kassenstellen oft nur schwer nachzubestellen sind, argumentierte SPÖ-Mandatar Erwin Spindelberger. Deshalb habe man sich Alternativen überlegt, um eine gute Versorgung sicherzustellen. Es gebe bereits solche Modelle, wie z.B. in Mariazell, wo mehrere FachärztInnen in einem Team zusammenarbeiten und an sieben Tagen jeweils bis zu elf Stunden pro Tag für die Bevölkerung bereit stehen, hob der Redner hervor; dies werde auch sehr gut angenommen.

Er stehe neuen Formen der Zusammenarbeit im Bereich der medizinischen Versorgung grundsätzlich positiv gegenüber, meinte NEOS-Vertreter Gerald Loacker, dies dürfe jedoch nicht in Richtung einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens führen. Seiner Meinung nach sei nämlich nicht ausgeschlossen, dass auch Krankenkassen selbst Primärversorgungszentren einrichten können. Was die Angst vor gewinnorientierten Betreibern betrifft, so sei diese künstlich herbeigeschrieben, zumal auch ÄrztInnen "nicht die Caritas" sind und von ihrem Beruf gut leben wollen.

Marcus Franz (o.F.) verurteilte das derzeit vorherrschende Ärztekammer-Bashing. Der nun eingeschlagene Systemwechsel sei der falsche Weg; dies spürten auch die PatientInnen, die zunehmend verunsichert und besorgt seien. Seiner Einschätzung nach gehe es leider in Richtung einer Fließbandmedizin, wo die PatientInnen nur mehr auf anonyme, technokratische und ökonomisch korrekte Weise behandelt werden; der Mensch bleibe dabei aber auf der Strecke.

Ulrike Weigerstorfer (T) hätte sich gewünscht, dass die ParlamentarierInnen und die InteressensvertreterInnen besser in die Reformpläne eingebunden worden wären. Sie hegte Zweifel daran, ob mit der Primärversorgung der optimale Weg eingeschlagen wurde. Wichtig wäre es gewesen, den ÄrztInnen die Möglichkeit zu geben, ÄrztInnen anzustellen.

Massive Bedenken kamen von Seiten der FPÖ-Vertreter, die zunächst auf die aktuellen Probleme im Gesundheitswesen, wie z.B. überfüllte Ambulanzen, Gangbetten, lange Arbeitszeiten, Medizinerflucht ins Ausland, unattraktive Kassenverträge, überbordende Bürokratie etc., hinwiesen. Auch den zur Diskussion stehenden Reformvorhaben konnte Andreas Karlsböck (F) wenig Positives abgewinnen, da es seiner Meinung nach zu einer Nivellierung nach unten komme und überdies weitere Einsparungen geplant sind. Außerdem sei man bestrebt, die ÄrztInnen zu entmachten, beklagte er. Er fragte sich zudem, warum man die bestehenden Kassenambulatorien nicht stärker in die Pflicht nimmt.

Im Rahmen eines – abgelehnten - Entschließungsantrags erklärten sich die FPÖ-MandatarInnen mit zahlreichen Forderungen der Ärztekammer solidarisch ([1909/A\(E\)](#)). Diese betrafen u.a. den Ausbau der Versorgung im niedergelassenen Bereich durch Schaffung neuer Kassenstellen, die Attraktivierung des ärztlichen Arbeitsumfelds, die vollständige Finanzierung der Lehrpraxen oder die Finanzierung des Praxisaufwandes für ELGA. Die Freiheitlichen hätten sich auch ein Förderprogramm zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum gewünscht. Gerade die LandärztInnen leiden unter sehr schwierigen Arbeitsbedingungen - bis zu 70 Wochenarbeitsstunden, Bereitschaftsdienst jede zweite Nacht, tausende Straßenkilometer jährlich unterwegs, erklärte Dagmar Belakowitsch-Jenewein in einem Entschließungsantrag ([414/A\(E\)](#)). Es gebe bereits jetzt große Probleme, NachfolgerInnen für die Ordinationen zu finden. Sie glaube auch nicht, dass durch die Einrichtung von Primärversorgungseinheiten mehr ÄrztInnen aufs Land gelockt werden können. – Dieser Antrag wurde mehrheitlich vertagt.

Abgelehnt wurde auch ein FPÖ-Antrag, in dem die Freiheitlichen den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als unausgereift und fragmentarisch bezeichnen; sie befürchteten dadurch eine weitere Absenkung der Mindeststandards ([1869/A\(E\)](#)). Keine Zustimmung fand auch ein Antrag der Freiheitlichen, in dem vor einer möglichen Privatisierung des Wiener Krankenanstaltenverbands (KAV) gewarnt wird ([1894/A\(E\)](#)).

Oberhauser: Brauchen neue und innovative Versorgungslösungen, die rasch beim Patienten ankommen

Ministerin Sabine Oberhauser wehrte sich entschieden gegen das negative Bild, das vom Abgeordneten Franz gezeichnet wurde. Es gebe in Österreich die freie Arztwahl, wodurch sichergestellt sei, dass jeder Mensch persönlich von einem Mediziner seines Vertrauens behandelt werden könne. Die Einrichtungen der Krankenkassen haben jetzt schon ein sehr gutes Angebot, so bieten etwa die Zahnambulatorien in Wien tägliche Öffnungszeiten von 7 bis 19 Uhr an; dies sei in der Öffentlichkeit vielleicht noch zu wenig bekannt. In Richtung des Abgeordneten Karlsböck gab die Ressortchefin zu bedenken, dass die VertreterInnen der Ärztekammer in den letzten Jahren leider viele positive Initiativen torpediert hätten. Als etwa die niederösterreichische Gebietskrankenkasse Narkosen für Zahnbehandlungen von Kindern kostenfrei angeboten hat, habe sofort ein Zahnarzt eine Klage eingereicht. Die Ärztekammer wolle nun auch gegen das Kindermedizinische Zentrum Augarten gerichtlich vorgehen, da es zwei Turnusärzte angestellt hat. Eine äußerst unbefriedigende Situation gebe es bei den MRT- und CT-Untersuchungen, räumte die Ministerin ein. Obwohl ihr die Vertragspartner immer versicherten, an einer Lösung zu arbeiten, erhalte sie viele Briefe von Betroffenen. Wenn sich nicht bald etwas ändere, könne sie eine gesetzliche Lösung ausarbeiten lassen, bot sie den Abgeordneten an.

Was die heutigen Beschlüsse betrifft, so war Oberhauser überzeugt davon, dass es durch die Primärversorgungseinheiten zu einer sinnvollen Ergänzung des Systems komme, weil dadurch eine wohnortnahe, qualitätsvolle und interdisziplinäre Betreuung gewährleistet werde. Es werde damit ein erster wichtiger Schritt gesetzt, dem weitere folgen müssen. Dies kam auch durch eine Ausschussfeststellung zum Ausdruck, die von SPÖ, ÖVP und den Grünen unterstützt wurde: Der Ausschuss geht davon aus, dass die erforderlichen näheren Umsetzungsbestimmungen zur Primärversorgung in einer Regierungsvorlage dem Nationalrat bis zum Sommer 2017 zur Beschlussfassung vorgelegt wird. Darin wird u.a. noch festgehalten, dass "bei der Invertragnahme durch die Sozialversicherung in einem ersten Schritt niedergelassene Vertragsärzte oder andere niedergelassene Vertragspartner einbezogen werden". Es soll zudem sichergestellt werden, dass selbständige Ambulatorien nicht durch Investoren mit ausschließlichen Gewinninteressen geführt werden können, sondern unter maßgeblichen ärztlichen Einfluss stehen müssen.

Ärztegesetznovelle bringt punktuelle Anpassungen im Berufsrecht

Mit den Stimmen von SPÖ, ÖVP, Grünen und NEOS wurde sodann eine Gesetzesnovelle in der Fassung eines S-V-Abänderungsantrags beschlossen, die punktuelle Anpassungen im Berufsrecht der ÄrztInnen vornimmt ([1357 d.B.](#)). Aufgrund vermehrter Anfragen bzw. Beschwerden in den letzten Jahren sowie auf Basis diverser Anregungen durch die Ärztekammer kommt es nun zu redaktionelle Klarstellungen, um Fehlinterpretationen zu vermeiden, sowie zu Konkretisierungen einzelner Bestimmungen, heißt es in den Erläuterungen.

Novelle gewährleistet verfassungskonforme Weitergabe von Daten aus genetischen Analysen

Durch eine Änderung des Gentechnikgesetzes (GTG) soll sichergestellt werden, dass die Weitergabe von Daten aus genetischen Analysen verfassungskonform geregelt wird ([1336 d.B.](#)). Anlass für die Novellierung ist ein Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs (VfGH), in dem das im Paragraphen 67 GTG normierte Verbot der Erhebung und Verwendung von Ergebnissen genetischer Analysen des Typs 1 als nicht sachlich gerechtfertigt beurteilt wird. Der VfGH hat im Hinblick auf derartige Analysen, die in ihrer Aussagekraft konventionellen, also nicht mittels genetischer Methoden erhobenen Untersuchungen entsprechen, einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz erkannt und die Bestimmung teilweise aufgehoben.

Mit der – einstimmig angenommenen - Gesetzesnovelle wird nun entsprechend dem Erkenntnis des VfGH die Weitergabe von Ergebnissen aus genetischen Analysen des Typs 1 vom - ansonsten weiter aufrechten - Verbot ausgenommen. Diese Daten dürfen künftig an Versicherer weitergegeben werden. Gleichzeitig wird sichergestellt, dass das Verbot betreffend Daten aus genetischen Analysen des Typs 2, 3 oder 4 weiterhin im vollen Umfang aufrecht bleibt. Die als verfassungswidrig aufgehobenen Bestimmungen treten mit 31. Dezember 2016 außer Kraft.

Mehrheitlich vertagt wurde hingegen ein Antrag des Team Stronach zum Thema Bisphenol A ([354/A\(E\)](#)). Die chemische Verbindung Bisphenol A (BPA) spiele eine wichtige Rolle bei der Herstellung von Kunststoffen und werde von Lebensmittelbehältern und Wasserrohren aus Plastik permanent freigesetzt, erklärte Ulrike Weigerstorfer (T). Das hormonell wirksame BPA könne mittlerweile auch im menschlichen Blut, im Urin, im Fruchtwasser und in der Muttermilch nachgewiesen werden. Seit dem Jahr 2011 darf BPA nicht mehr in Babyfläschchen, Schnullern und Beißringen enthalten sein, erinnerte Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser. Da ein komplettes Verbot nur mit einer völligen Umstellung der Verpackungsindustrie einhergehen müsste, halte sie es für gut, dass nun auf europäischer Ebene Lösungen überlegt werden. Es mache nämlich keinen Sinn, "von einer Falle in die nächste zu tappen". (Fortsetzung Gesundheitsausschuss)

