

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Was bedeutet das Regierungsprogramm für die Gesundheitspolitik?

Teilnehmer:

a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Präsident der Österreichischen Ärztekammer

MR Dr. Johannes Steinhart

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und
Bundeskurienobmann niedergelassene Ärzte

Dr. Harald Mayer

Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und
Bundeskurienobmann angestellte Ärzte

Zeit:

Dienstag, 14. Januar 2019, 9.30 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

Weihburggasse 10-12, 1010 Wien

Was bedeutet das Regierungsprogramm für die Gesundheitspolitik?

Rund vier Monate nach der Formulierung des ÖÄK-Forderungskataloges an die künftige Bundesregierung gibt es nun eine neue Koalition, die bereits ihr Programm vorgelegt hat. In ihrer Analyse dieses Regierungsprogrammes sieht die Österreichische Ärztekammer viel Positives, aber auch einige Bereiche, die kritisch hinterfragt werden müssen.

Szekeres: Wichtigkeit von Gesundheitspolitik und –versorgung nicht unterschätzen

„Dass man im „Regierungsprogramm 2020-2024“ lange blättern muss, um schließlich im letzten Fünftel das nur sieben Seiten umfassende schmale Unterkapitel „Gesundheit“ im Kapitel „Soziale Sicherheit, neue Gerechtigkeit & Armutsbekämpfung“ zu finden, lässt hoffentlich keine Rückschlüsse auf den Stellenwert zu, den die neue Regierung dem Thema Gesundheit, Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung beimisst“, sagt Thomas Szekeres, Präsident der Österreichischen Ärztekammer. Die Tatsache, dass es wieder einmal kein eigenes Gesundheitsministerium geben wird, lege leider den Schluss nahe, dass die Wichtigkeit dieses in Zukunft so entscheidenden Themas erneut deutlich unterschätzt wird.

„Es erstaunt zudem, dass das angesichts der involvierten Milliardensummen große Thema Sozialversicherung mit nur anderthalb – wenig konkreten – Sätzen auf wenigen Zeilen gestreift wird“, sagt der ÖÄK-Präsident. Man werde die Entwicklung in diesem heiklen und eminent wichtigen Bereich des Sozialstaates „genauestens beobachten“, verspricht Szekeres.

Dass sich die Regierung „eine verbesserte Abstimmung der medizinischen Versorgung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung und damit eine Stärkung der Bundeszielsteuerung“ zum Ziel setzt, ist kritisch zu sehen, weil die Einbindung der Ärzteschaft in dieser Gleichung fehlt. „Zur Einbeziehung ärztlicher Expertise in der Versorgungsplanung gibt es einfach keine vernünftige Alternative – der Slogan „Ohne Ärzte geht es nicht“ ist nach wie vor aktuell“, erinnert Szekeres.

Die ärztliche Expertise dürfe auch nicht im Zusammenhang mit den im Regierungsprogramm angeführten „neuen Wege zur Attraktivierung ... für im Gesundheitsbereich tätige Berufsgruppen“ beschnitten werden. Die Aufwertung von Diplomierten Gesundheits- und Pflegefachkräften und die „Stärkung“ neuer Gesundheits- und Sozialberufe dürfen nicht zu einer Erosion ärztlicher Kompetenzen führen. „Dass Diagnose und Therapie bei Ärztinnen und Ärzten bleiben, die die optimale Ausbildung für diese Tätigkeiten haben, ist eine Frage der Patientensicherheit“, sagt der ÖÄK-Präsident.

„Die Etablierung von finanziellen und sachlichen Anreizsystemen für gesundheitsfördernde Maßnahmen und Teilnahme an Präventionsprogrammen (z.B. Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen) ist aus medizinischer Sicht ebenso wünschenswert wie die „Evidenzbasierte Modernisierung der Vorsorgeuntersuchungen“, sagt Szekeres: „Jeder Euro, der in die Prävention fließt, erspart ein Vielfaches an Folgekosten.“

Mut zur Investition gefordert

Entscheidend für die kommenden Jahre wird aber ein Punkt sein, der sich gar nicht im Regierungsprogramm findet, nämlich die zentrale Frage der Finanzierung. Die vielen Absichtserklärungen der neuen Bundesregierung werden das Papier nicht wert sein, auf dem sie gedruckt sind, wenn sie sich nicht finanzieren lassen“, sagt Szekeres: „Wir haben schon oft betont, dass es mehr Geld im Gesundheitssystem brauchen wird, um den Herausforderungen der Zukunft angemessen und unserem in Österreich gewohnt hohen Standard entsprechend begegnen zu können. Ich vermisse ein klares Bekenntnis der Regierung, in diesen zentralen Bereich unseres sozialen Gefüges zu investieren. Die

Gesundheitsausgaben gemessen am BIP stagnieren ohnehin schon lange genug, durch die Zeit des Überganges ist der Investitionsdruck sicher nicht kleiner geworden. Wir dürfen unsere Messlatte, die im Bereich unserer Nachbarländer Deutschland und Schweiz liegt, auf keinen Fall aus den Augen verlieren“, appelliert Szekeres.

„Unsere Hand ist jedenfalls von Beginn an ausgestreckt, um zu helfen. Die Herausforderungen, die die großen Themen „Gesundheit“ und „Pflege“ mit sich bringen, können wir nur gemeinsam meistern“, so Szekeres: „Wir vertrauen hier auf die pragmatische Lösungsorientierung und Pakttreue des neuen Gesundheitsministers.“

Steinhart: „Gesteigerter Optimismus“

„Dass im Regierungsprogramm viele Forderungen der Bundeskurie niedergelassene Ärzte zu finden sind, wird von uns natürlich begrüßt und lässt uns der künftigen Zusammenarbeit mit gesteigertem Optimismus entgegensehen. Als langjähriger Ärztevertreter weiß ich aber nur allzu gut, dass in der politischen Realität auch bei den attraktivsten angekündigten Maßnahmen die Tücken in der konkreten Verwirklichung liegen können“, sagt Johannes Steinhart, ÖÄK-Vizepräsident und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte: „Die Qualität der Ankündigungen wird also an ihrer Umsetzung zu messen sein. Dazu möchte ich unsere Bereitschaft bekräftigen, die Expertise der Ärzteschaft in konstruktiver Weise einzubringen.“

„Das Gesundheitskapitel des Regierungsprogramms greift zwar manche Forderungen der Ärztekammer auf, beinhaltet aber auch Potenzial für politische Kontroversen. Und es bleibt allzu oft unkonkret, ganz besonders dort, wenn es um die heikle, aber maßgebliche Frage der Finanzierung von Vorhaben geht“, sagt Steinhart.

Erfreulich sei, dass laut Regierungsprogramm die Gesundheitsversorgung „nachhaltig finanziell abgesichert sein“ soll, und dass es ein Bekenntnis zum „Ausbau der flächendeckenden wohnortnahen Versorgung“ gibt. „Hoffentlich wird das diesmal umgesetzt“, kommentiert Steinhart: „Für eine wesentliche Voraussetzung einer wohnortnahen Medikamentenversorgung in ländlichen Regionen, nämlich mehr ärztliche Hausapotheken, fehlt der Bunderegierung leider der politische Wille zu einer zeitgemäßen Optimierung des Apothekengesetzes. Hier wünschen wir uns im Sinne der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten ein politisches Umdenken.“

Dass laut Regierungsprogramm die „wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung durch niedergelassene Kassenärztinnen und Kassenärzte“ eine Säule der Versorgung ist, bestätige den Status quo. „Dieses Bekenntnis sollte aber auch bedeuten, dass man sich zu rund 1.300 zusätzlichen Kassenarztpraxen bekennt, die wir schon seit Langem fordern, um die Versorgung abzusichern“, so Steinhart. Generell dürfe nicht übersehen werden, dass nur ein Mit- und Nebeneinander von herkömmlichen Arztpraxen, Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten ein tragfähiges Fundament der niedergelassenen ärztlichen Versorgung sein kann.

Ländlichen Raum stärken

„Die von der Regierung angekündigte ‚Erweiterung der Vertragsarztmodelle zur Erleichterung der Niederlassung im ländlichen Raum‘ wird von uns begrüßt“, sagt Steinhart: „Je flexibler die Verträge mit den Kassen sind, desto mehr kann auf die individuellen Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten eingegangen werden. Der Bereitschaft zu einer Niederlassung auf dem Land wird das zuträglich sein. Die Umsetzung sollte im Rahmen der Gesamtverträge auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft erfolgen. Auch die „gezielte Offensive für Fachärztinnen und Fachärzte“ inklusive Facharztzentren sehe man positiv. Dass im Regierungsprogramm allerdings explizit

nur Pädiatrie, Kinderpsychiatrie und Augenheilkunde genannt werden, greife angesichts der aktuellen Zahlen zur Ärzteknappeheit zu kurz.

Generell sei zu fordern, dass bei PVE, Facharztzentren und einer Erweiterung der Vertragsarztmodelle die Finanzierung über die Kassen und Länder sichergestellt wird. „Dass es endlich den Facharzt für Allgemeinmedizin geben wird, entspricht einer langjährigen Forderung der Ärztekammer und wird von uns begrüßt“, so der ÖÄK-Vizepräsident.

„Die Regierung äußert sich sehr positiv zu E-Health, was bekanntlich ein kontroverses Thema war und ist. Zu den administrativen Aspekten von E-Health wie E-Impfpass, E-Rezept, E-Befund, E-Transportschein und E-Medikation fordern wir als klare Bedingungen ein hohes Maß an technischer Ausgereiftheit sowie eine gute Benutzerfreundlichkeit bei gleichzeitigem Datenschutz“, sagt Steinhart. Dazu müssten die Projekte zuerst mit den Ärztinnen und Ärzten aufgestellt und die Finanzierung geklärt werden, erst dann sei die IT-Industrie mit der Umsetzung zu beauftragen. Die vorgesehene Umsetzung telemedizinischer Behandlungen sei prinzipiell sinnvoll. Zur „Weiterentwicklung der E-Card als Schlüssel für papierlose Prozesse“ fehle eine strukturierte E-Health-Strategie, die unter Einbindung der Ärzteschaft erarbeitet werden müsse. „Wahlärzte zum Beispiel haben keine E-Card. Und das Vorantreiben der Digitalisierung in Forschung, Diagnose und Behandlung bedarf noch vieler Vorarbeiten und klarer Rahmenbedingungen“, mahnt Steinhart.

„Auch der Wunsch nach einer Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes zum Eltern-Kind-Pass bis zum 18. Lebensjahr ist im Sinne der Ärztekammer – dazu liegt dem Gesundheitsministerium bereits ein fertiger Entwurf der Ärztevertretung vor“, erinnert Steinhart.

Auch Steinhart zeigt sich überrascht, wie knapp die Aussagen der Regierung zum Thema Sozialversicherungen gehalten sind. „Doch immerhin gibt es ein Bekenntnis zur Selbstverwaltung der SV. Dass es keine Ausweitung von Selbsthalten für Arztbesuche im ASVG geben soll, ist positiv, denn der Zugang zum Arzt muss möglich niedrighschwellig bleiben.“

„Die unabhängige Qualitätssicherung, die sich die Regierung wünscht, gibt es im niedergelassenen ärztlichen Bereich in Form der ÖQMED bereits. Für die Spitäler fehlt so ein System und es ist sicherlich ein sinnvoller Schritt, eines zu etablieren“, analysiert Steinhart.

„Sehr zu begrüßen ist die angekündigte Abschaffung der unechten USt.-Befreiung bei Vermietungen an Ärztinnen und Ärzte, die wir schon lange fordern“, sagt Steinhart.

Mayer: Spitäler müssen dringend entlastet werden

„Wie manche der durchaus positiven Regierungsabsichten tatsächlich umgesetzt werden, wird sich weisen“, sagt Harald Mayer, ÖÄK-Vizepräsident und Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte. Es sei jedenfalls dringend notwendig, dass die Politik Maßnahmen umsetze, um auch weiterhin die qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten.

Entlastung der Spitalsambulanzen durch freiberufliche Strukturen

Bestehende erfolgreiche Beispiele in Österreich zeigen, dass vorgelagerte allgemeinmedizinische Strukturen in Spitälern dabei helfen können, die Spitäler zu entlasten. Daher sei es begrüßenswert, so der ÖÄK-Vizepräsident, dass die Regierung diese Forderung der Österreichischen Ärztekammer in ihrem Regierungsprogramm verankert hat. „Wir müssen die Spitäler dringend entlasten, und das ist nur möglich, wenn auch entsprechende Angebote außerhalb der Spitäler vorhanden sind“, sagt Mayer. Zudem sei es auch aus volkswirtschaftlicher Sicht völlig kontraproduktiv, dass es insbesondere in den

Spitalsambulanzen einen extrem hohen Anteil von Patientinnen und Patienten gebe, die nur deshalb das Spital aufsuchen müssten, weil die Angebote im niedergelassenen Sektor fehlten.

Spitalsambulanzen sollten jedoch nur in Notfällen und nur dann aufgesucht werden, wenn die Versorgung nicht durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erfolgen kann, so wie es auch im Krankenanstaltenrecht (KAKuG) festgehalten ist. Die Zahlen sprechen für sich: Zwischen 2005 und 2018 stieg die Zahl der Ambulanzfälle um 38 Prozent, 2018 wurden 9.018.416 Ambulanzfälle österreichweit dokumentiert. Daher sei der geplante Ausbau im niedergelassenen Bereich zu begrüßen, ebenso die geplante Umsetzung des Facharztes für Allgemeinmedizin, um den Beruf aufzuwerten, betont Mayer.

Keine befristete Verlängerung des Opt-out

Für Unverständnis sorgt bei Mayer hingegen die geplante befristete Verlängerung des Opt-outs: „Die Arbeitszeiten von Spitalsärzten, die schon jetzt mit höchstem persönlichen Einsatz die aufrechte Versorgung in Zeiten des Ärztemangels garantieren, zu verlängern, ist der völlig falsche Weg.“ Die Arbeitszeitreduktion sei aus gutem Grund umgesetzt worden. „Es geht sowohl um den Patientenschutz als auch um den Schutz von Ärztinnen und Ärzten vor zu langen Arbeitszeiten. Deren Sicherheit zu gefährden, kann nicht ernsthaft Ziel der Regierung sein. Eine Verlängerung des Opt-out über Juni 2021 hinaus ist nicht verhandelbar.“

Zeit für Ausbildung

Damit Spitäler österreichweit ohne Opt-out auskommen, muss das Spitalpersonal im ärztlichen Bereich aufgestockt werden. Derzeit fehle es an Personal. Mayer: „Es ist doch vollkommen klar, dass mehr Personal notwendig ist, wenn jeder Arzt im Sinne der Patientensicherheit endlich weniger Stunden arbeitet.“ Zudem bedeutet eine steigende Lebenserwartung auch höhere Patientenzahlen und damit eine weitere Arbeitsverdichtung. Das wiederum verschärfe auch die Situation in der Arztausbildung. „Für eine qualitätsvolle Ausbildung benötigen die Auszubildenden auch die Zeit. Und wenn wir keine gute Arztausbildung garantieren können, dann werden wir weiterhin das Problem haben, dass viele nach ihrem Studium gar nicht in Österreich ärztlich tätig sind“, kritisiert Mayer. Das sei ein vorrangiges Problem. Eine, wie von der Regierung geplante, Erhöhung der Studienabsolventen würde auch mehr Ressourcen in der Arztausbildung in den Spitälern benötigen. Zudem seien bereits jetzt die Absolventenzahlen vergleichsweise hoch: Laut OECD schließen pro Jahr hierzulande im Schnitt 14,4 Personen pro 100.000 Einwohner ein Medizin-Studium ab, im OECD-Schnitt sind es 13,1.

Strukturierte Patientendaten

Auch Mayer plädiert für eine strukturierte E-Health-Strategie. ELGA stelle trotz ihrer Einführung vor bereits mehreren Jahren immer noch keine Arbeitserleichterung dar. „Die Idee ist zwar gut, aber Spitalsärztinnen und Spitalsärzte verlieren langsam das Vertrauen in eine funktionierende elektronische Gesundheitsakte“, sagt der ÖÄK-Vizepräsident. Nicht zuletzt aufgrund der zunehmenden Arbeitsverdichtung, des Personalmangels und der hohen Patientenzahlen sei Effizienz dringend notwendig. Daran fehle es allerdings noch: „Wir benötigen für eine rasche Übersicht keine pdf-Müllhalde, sondern übersichtlich strukturierte Patientendaten. Leider verbringen unsere Ärztinnen und Ärzte in den Spitälern nach wie vor zu viel Zeit vor dem Computer. Zeit, die sie stattdessen den Patientinnen und Patienten widmen könnten“, sagt der ÖÄK-Vizepräsident.



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

**Positionspapier zum
Regierungsprogramm**

Einleitung

Im gesamten Regierungsprogramm fehlen konkrete Angaben zu den Finanzierungen. Es fehlt ein klares Bekenntnis, dass die Regierung bereit ist, zusätzliches Geld in die Gesundheitsversorgung zu investieren. Daher sind die angekündigten Maßnahmen aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer grundsätzlich schwer einzuschätzen. Die Qualität des Regierungsprogramms wird daher erst nach tatsächlicher Umsetzung der Maßnahmen bewertbar sein. Durchaus positive Absichtserklärungen finden sich in der erwähnten „nachhaltig finanziellen Absicherung der hohen Qualität der Gesundheitsversorgung“, der „Gewährleistung eines niederschweligen Zugangs zur bestmöglichen medizinischen Versorgung mit möglichst kurzen Wartezeiten“ und dem „Ausbau einer flächendeckenden wohnortnahen Versorgung“.

Zu einzelnen, auserwählten Punkten im Regierungsprogramm im Detail:

Prävention und Gesundheitsförderung

- **Aufwertung und Kompetenzerweiterung der Schulärztinnen und Schulärzte inklusive Verwertung anonymisierter Daten**

Dieses Regierungsziel wird von der ÖÄK stark unterstützt. Besonders in der Prävention (z.B. Adipositas, Impflücken) könnten sich Schulärzte bei Kindern und Jugendlichen deutlich mehr einbringen als bislang. Gesundheitsbewusstsein und Vorsorge beginnt im Kindesalter und muss dort gefestigt werden.

- **Aufwertung und Aufbau eines Systems von School und Community Nurses zur niederschweligen und bedarfsorientierten Versorgung**

Das kann aus ÖÄK-Sicht eine sinnvolle Maßnahme sein. Wichtig ist hier die Involvierung von Allgemeinmedizinerinnen in der Primärversorgung.

- **Etablierung von finanziellen und sachlichen Anreizsystemen für gesundheitsfördernde Maßnahmen und Teilnahme an Präventionsprogrammen (z.B. Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen)**

Wenn damit gemeint ist, dass man z.B. Impfungen in den Mutter-Kind-Pass oder entsprechende vergleichbare Systeme integriert und die Nicht-Impfung mit finanziellen Einbußen sanktioniert wird, wird das von Seiten der ÖÄK begrüßt.

- **Weiterentwicklung Mutter-Kind-Pass zum Eltern-Kind-Pass bis zum 18. Lebensjahr**

Ein Weiterentwicklung zum Eltern-Kind-Pass ist im Sinne der ÖÄK. Entsprechende, bereits ausformulierte ÖÄK-Vorschläge liegen der Mutter-Kind-Pass-Kommission des Obersten Sanitätsrates vor.

- *Aufnahme von standardisierten und qualitätsgesicherten Screenings zur psychischen Gesundheit, Ernährung und sozialer Kompetenz*

Die ÖÄK begrüßt sämtliche Maßnahmen, die der besseren Sichtbarkeit und dem besseren Verständnis von psychischen Erkrankungen dienen, ebenso steht die richtige Ernährung, u.a. mit dem Hintergrund der steigenden Adipositas-Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, auf der gesundheitspolitischen Agenda.

- *Bessere Informationen und Beratungen über Impfungen*

Auch diese Absichtserklärung der Regierung wird von der Ärztevertretung massiv begrüßt.

- **Substanzieller stufenweiser bedarfsorientierter Ausbau der Sachleistungsversorgung bis 2024 im Bereich der psychischen Gesundheit, Ziel: Bedarfsdeckung**

Die ÖÄK begrüßt angesichts der fehlenden Kassenärzte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie diese Ankündigung.

- **Evidenzbasierte Modernisierung der Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Mammascreeing, Darmkrebsvorsorge)**

Ein Ausbau der Vorsorgemedizin ist der ÖÄK ein wichtiges Anliegen, das in gemeinsamer Abstimmung erfolgen sollte.

- **Aufwertung Patientenrechte**

- *Überprüfung im Bereich der verschuldensunabhängigen Regelung von Schadensfällen*

Bestehende Modelle funktionieren gut, daher wird dieser Regierungspunkt von der ÖÄK kritisch gesehen. Wichtig wäre eine Ausweitung des Patientenentschädigungsfonds auf den niedergelassenen Bereich.

- *Anspruch auf Information in „Leichter Sprache“*

Ein erster wichtiger Schritt wäre es, dass die Sozialversicherung ein Dolmetschsystem verpflichtend zur Verfügung stellt und bezahlt.

- **Forcieren von Impfungen insbesondere auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sozial-, Gesundheits- und Bildungsbereich**

Die ÖÄK fordert eine generelle Impfpflicht für alle im österreichischen Gratisimpfkonzert verankerten Impfungen für alle, nicht nur für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sozial-, Gesundheits- und Bildungsbereich.

- **Keine Ausweitung von Selbsthalten für Arztbesuche im ASVG**

Die ÖÄK tritt für einen niederschweligen Zugang zur Gesundheitsversorgung in Österreich ein. Daher wird begrüßt, dass die Regierung keine Ausweitung von Selbsthalten plant.

Sozialversicherung

- **Die Bundesregierung bekennt sich zum Prinzip der Selbstverwaltung im Bereich der Sozialversicherung**

Das ist aus Sicht der ÖÄK zu begrüßen, da dieses Bekenntnis vor einer Verstaatlichung des Sozialversicherungssystems schützt. Die neue Organisation muss aber erst noch beweisen, ob sie den Aufgaben gewachsen ist, insbesondere die Österreichische Gesundheitskasse.

Hochqualitative, abgestufte, flächendeckende und wohnortnahe Gesundheitsversorgung

- **Aufwertung der Bundes-Zielsteuerungskommission (Evaluierung und Stärkung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit), z.B. Abstimmung im Bereich der Heilmittel**

Diese Maßnahme ist sinnvoll, wenn die Ärzteschaft mehr in das Zielsteuerungs-System involviert wird.

- **Telefonische Erstberatung 1450 aufwerten und weiterentwickeln**

Sämtliche Maßnahmen, die dazu führen, dass die Spitäler entlastet werden, werden von der ÖÄK grundsätzlich begrüßt. Für eine erfolgreiche Weiterentwicklung und Aufwertung der Telefonischen Beratung 1450 ist es sinnvoll, die Ärzteschaft mehr einzubinden. Bis dato ist das in einigen Bundesländern, wie beispielsweise in Wien, keinesfalls ausreichend erfolgt.

- **Telemedizinische Behandlung bestmöglich umsetzen**

Österreichweit laufen telemedizinische Pilotprojekte, so etwa in Tirol, Oberösterreich, Niederösterreich und Wien. Ein weiterer Ausbau wird von der ÖÄK begrüßt.

- **Weiterentwicklung der E-Card als Schlüssel für papierlose Prozesse unter Berücksichtigung des Datenschutzes**

- *E-Impfpass, E-Rezept, E-Befund, E-Transportschein, E-Medikation*

Die E-Card ist bei mehr als der Hälfte der Ärztinnen und Ärzte nicht im Einsatz, nämlich bei den Wahlärzten. Die ÖÄK fordert eine gemeinsame österreichische e-Health-Digitalisierungssteuerung unter Einbindung von Bund, Ländern, Sozialversicherung, Ärzteschaft und der Industrie, statt Einzelprojekten, sowie eine Vereinheitlichung der an der Digitalisierung beteiligten IT-Unternehmen in der Hand des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung (ELGA GmbH, SVC, ITSV etc.). Zudem müssen Usability und Finanzierung vor dem Einsatz neuer Technologien sichergestellt sein sowie ein rechtlich garantiertes Mitspracherecht der Ärztinnen und Ärzte bei sie betreffenden EDV-Entscheidungen gelten.

- **Ausnahmslose Nutzung von anonymisierten Daten zu wissenschaftlichen Zwecken**

Die ÖÄK ist skeptisch in Bezug auf die Nutzung der Daten über ELGA zu wissenschaftlichen Zwecken, weil ELGA für andere Zwecke etabliert wurde und nicht darauf ausgelegt ist.

- **Ausbau der Primärversorgung, die den Bedürfnissen der Versicherten entgegenkommt (z.B. Etablierung von Allgemeinmedizinischen Akutordinationen, vor oder in den Spitälern zur vorgelagerten Versorgung)**

Die Entlastung der Spitäler durch freiberufliche Strukturen in bzw. in der Nähe von Spitälern (Gesundheitscluster) etwa durch allgemeinmedizinische Akutordinationen oder Ärztezentren ist eine ÖÄK-Forderung, daher wird diese Maßnahme von der ÖÄK unterstützt.

- **Ausbau von PVE und Facharztzentren – flexible Kooperationsmodelle**

Auch dieses Regierungsvorhaben wird von der ÖÄK begrüßt. Für die Umsetzung muss die Finanzierung über die Kassen und die Länder sichergestellt sein.

- **Abschaffung der unechten USt-Befreiung bei Vermietung an Ärztinnen und Ärzte**

Dieses Regierungsvorhaben wird von der ÖÄK massiv begrüßt. Denn niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verdienen steuerliche Fairness. Die unechte Umsatzsteuerbefreiung führt dazu, dass Ärztinnen und Ärzte für ihre Ordinationen schwerer Mietobjekte finden und diese zu deutlich höheren Kosten als andere Mieter erhalten. Diese Hürde erschwert Ordinationsgründungen und wirkt sich negativ auf die Versorgung im niedergelassenen Bereich aus. Auch unter dem Gesichtspunkt des Erhalts der Primärversorgung vor allem in ländlichen Gebieten ist es wesentlich, dass die Abschaffung der unechten USt-Befreiung bei Vermietung an Ärztinnen und Ärzte rasch umgesetzt wird.

- **Stärkung der integrierten Versorgung bei chronischen Krankheiten (Ausbau von Disease-Management-Programmen)**

Dieses Regierungsvorhaben ist absolut zu befürworten. Wichtig ist, dass die Programme gemeinsam mit der Ärzteschaft etabliert werden.

- **Wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung durch niedergelassene Kassenärztinnen und Kassenärzte**

Seit langem fordert die ÖÄK eine wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung. Aufgrund der Tatsache, dass künftig mehr Leistungen im niedergelassenen Bereich angeboten werden sollen, ist klar, dass hier keinesfalls eingespart oder gar gekürzt werden kann, sondern investiert werden muss. Notwendig sind daher 1300 zusätzliche Kassenarztstellen österreichweit, insb. für Hausärzte, psychiatrische Erkrankungen etc.

- **Fachärztin bzw. Facharzt für Allgemeinmedizin – Attraktivierung der Allgemeinmediziner-Ausbildung (Klinisch-praktisches Jahr finanzieren)**

Der Facharzt für Allgemeinmedizin wird begrüßt und sollte nun rasch von der Regierung umgesetzt werden. Die Umsetzung wird mit einer Ausweitung der Lehrpraxisförderung verbunden sein.

- **Erweiterung der Vertragspartnermodelle: Aufbauend auf dem heutigen Vertragspartnerrecht soll dieses weiterentwickelt und ausgebaut werden, um die Versorgung (vor allem im ländlichen Raum) sicherzustellen**

Dieses Vorhaben wird von der ÖÄK unterstützt. Die Umsetzung sollte im Rahmen der Gesamtverträge auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft erfolgen.

- **Spezielle Stipendienplätze an öffentlichen Universitäten gekoppelt an befristete Verpflichtung, in Österreich ärztlich tätig zu sein, u.a. Landarztstipendium**

Aus Sicht der Ärztevertretung ist dies eine denkbare Maßnahme, solange rechtliche Grenzen eingehalten werden und es sich um eine vertretbare Beschränkung der Erwerbsfreiheit handelt.

- **Facharztoffensive für Fächer mit Unterversorgung und Etablierung versorgungswirksamer Strukturen**
 - *Kinderärztin bzw. Kinderarzt*
 - *Augenärztin bzw. Augenarzt*
 - *Kinder- und Jugendpsychiaterin bzw. –psychiater*

Dieses Regierungsvorhaben wird grundsätzlich begrüßt. Im ÖÄK-Forderungskatalog ist die Erweiterung der Ausbildungsmöglichkeiten in den Lehr(gruppen)praxen und der Förderungen (auch für Fachärzte) verankert.

- **Stärkung und Aufwertung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe**
 - *Erweiterung der Kompetenzen und Ermöglichung von bestimmten Versorgungsschritten*
 - *Stärkere Einbindung in die gesundheitliche Basisversorgung (Community Nurses)*

Wichtig ist, dass die Verantwortung geklärt und den Ärzten mehr Delegationsmöglichkeiten eingeräumt werden.

- **Evaluierung der Zugangsbestimmungen zum Medizinstudium in Richtung Qualität, Inhalt und Umfang**

Hier ist eine Reform dringend notwendig, da akut die eminente Gefahr besteht, dass man nicht die richtigen Personen zum Medizinstudium bringt, um alle notwendigen ärztlichen Fachrichtungen abzudecken.

- **Ärzteausbildung NEU mit Fokus Allgemeinmedizin**

Eine neue Ärzteausbildung wird von der ÖÄK begrüßt, vor allem für die Umsetzung eines Facharztes für Allgemeinmedizin. Entsprechende Vorschläge der ÖÄK liegen vor.

- **Kontinuierliche Ausweitung des bestehenden Angebots an Plätzen für das Medizinstudium und die anschließende Ärzteausbildung**

Eine kontinuierliche Ausweitung des Angebots ist eine Verbesserung zum Ursprungsvorschlag einer „Verdopplung der Studienplätze“. Dennoch: Die Absolventenzahl beim Medizinstudium pro Jahr ist laut OECD in Österreich mit 14,4 Personen pro 100.000 Einwohner vergleichsweise hoch (OECD-Schnitt 13,1). Das primäre Problem ist die Abwanderung der Medizin-Absolventen ins Ausland. In Anbetracht des europaweiten Wettbewerbs um Ärztinnen und Ärzte ist es daher dringend geboten, den Standort Österreich für Ärztinnen und Ärzte von der Ausbildung an zu attraktivieren. Eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze bedeutet auch, dass mehr Ressourcen in der Arztausbildung in den Spitälern notwendig sind.

- **Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Alten- und Pflegeeinrichtungen inklusive der Flexibilisierung der Vertrags- und Versorgungsformen**

Dieser Regierungspunkt kann nur umgesetzt werden, wenn die Allgemeinmedizin attraktiver wird und die Primärversorgung strukturell verankert ist.

- **Wissenschaftliche Prüfung von Optionenmodellen (z.B. für Hausärzte-Einschreibemodell, Einhaltung von Behandlungspfaden und dgl.)**

Die ÖÄK begrüßt diese Ideen, neue Wege zu gehen, um die Gesundheitsversorgung zu optimieren.

- **Schaffung von Rahmenbedingungen, die die ärztliche Versorgung im Spitalsbereich sicherstellen (Arbeitszeitregelungen im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz etc.) (§ 4 Abs 4b – befristete Verlängerung Opt-out)**

Eine befristete Verlängerung des Opt-outs kommt für die ÖÄK nicht in Frage. Die Übergangsfrist war bereits ein Entgegenkommen gegenüber den Krankenhausträgern und wurde 2014 fix so verhandelt. Das Auslaufen des Opt-outs ist seit 2014 bekannt und soll nun, wie im KA-AZG vorgesehen, erfolgen. Die Heranführung überlanger Arbeitszeiten von Spitalsärztinnen und Spitalsärzten an das von der EU-Arbeitszeit-Richtlinie 2003/88 vorgesehene Maximalausmaß von durchschnittlich 48 Stunden – das immer noch weit über der sonst üblichen Arbeitszeit liegt - dient sowohl dem Patientenschutz, als auch dem Arbeitnehmerschutz der Ärztinnen und Ärzten.

- **Bekenntnis zum System der öffentlichen Apotheken zur Medikamentenversorgung für die gesamte Bevölkerung unter Beibehaltung wohnortnaher und praxisorientierter Lösungen**

Die ÖÄK setzt sich weiterhin für ein duales System von öffentlichen Apotheken und Hausapotheken ein, die im Regierungsprogramm keine Erwähnung finden.

Optimale Bedingungen im Gesundheitssystem

- **Weiterentwicklung einer abgestimmten Versorgung im niedergelassenen, ambulanten, tagesklinischen und stationären Bereich**
 - *Gesamthafte Weiterentwicklung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung über den intra- und extramuralen Bereich zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung (Bundes- und Landes-Zielsteuerung)*

Bei der Zielsteuerung fehlt massiv die Einbindung der Ärzteschaft mit ihrer medizinischen Kompetenz. Jene, die im System arbeiten, sollten ebenso ein Mitspracherecht haben.

- **Transparenz und Qualität ausbauen**
 - *Unabhängige Qualitätssicherung für den niedergelassenen und stationären Bereich sicherstellen*

Aus Sicht der Ärzteschaft ist eine unabhängige Qualitätssicherung durch die ÖQmed sichergestellt, da die Vorgaben ja vom wissenschaftlichen Beirat kommen und die Verordnung der ÖÄK im übertragenen Wirkungsbereich angesiedelt ist. Für die Spitäler fehlt ein solches System. Dieses zu etablieren, wird von der ÖÄK begrüßt.