Österreichische Ärztekammer

FORDERUNGS KATALOG

an die Bundesregierung

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Forderungen an die zukünftige Bundesregierung bzw. für das kommende Regierungsprogramm

Ärztemangel

Schon derzeit ist in Österreich eine Fülle von Kassenstellen für Allgemeinmediziner und Fachärzte unbesetzbar, und auch Spitäler tun sich immer schwerer, Ärztinnen und Ärzte zu finden. Die Situation wird sich in den nächsten Jahren durch Pensionierungen und neue Lebensmodelle für Ärztinnen und Ärzte noch weiter dramatisch verschärfen. Zudem entschließen sich immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte dazu, die Ausbildung zum Allgemeinmediziner aufzunehmen, und immer häufiger nehmen Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums keine ärztliche Tätigkeit in Österreich mehr auf.

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. Es ist dies eine Aufgabe des Bundes in enger Zusammenarbeit mit den Ländern und bedarf eines Bündels von Maßnahmen.

a) **Ausbildung**
- Mehr Basisausbildungsstellen, damit Ärztinnen und Ärzte nach dem Studium in Österreich rasch in die Ausbildung genommen werden können; zudem können Basisausbildungsstellen nicht allein von den Dienstposten abhängen, sondern müssen sich am Bedarf der Bevölkerung orientieren
- Erweiterung der Ausbildungsmöglichkeiten in den Lehr(gruppen)praxen und der Förderungen (auch für Fachärzte)
- Ausbildungskoordinatoren in allen Spitälern und mehr Kooperation in der Ausbildung zwischen intra- und extramuralem Bereich, da nicht mehr alle Ausbildungsinhalte in allen Fachgebieten im Spital erlernt werden können
- Mehr Simulationsmöglichkeiten in der Ausbildung inkl. e-Learning
- Aufwertung der Ausbildner

b) **Förderung der Allgemeinmedizin**
- Schaffung des Facharztes für Allgemeinmedizin
- Strukturelle Verankerung der Allgemeinmedizin in Krankenhäusern
- Erweiterung des Leistungsspektrums der Allgemeinmediziner und gleiche Bezahlung wie Fachärzte intra- und extramural

c) **Attraktivierung der ärztlichen Tätigkeit**
- Höhere Durchlässigkeit von öffentlicher spitals- und kassenärztlicher Tätigkeit, z.B. durch Erleichterung von Nebenbeschäftigungen für Spitalsärzte
- Bürokratieentlastung im extra- und intramuralen Bereich, indem jede neue Maßnahme einem Bürokratiecheck unterzogen wird und mehr Personal zur Bürokratieunterstützung zur Verfügung steht bzw. bezahlt wird

- Delegation an andere Gesundheits-, Sozial- oder Administrationsberufe, indem künftig vermehrt ärztliche Leistungen an andere Berufsgruppen unter der Gesamtverantwortung des Arztes delegiert werden können
- Schutz der Ärzteschaft und anderer Gesundheitsberufe vor Gewalt im intra- und extramuralen Bereich durch technische/bauliche Maßnahmen, Aufklärung, Schulungen und stärkeren strafrechtlichen Schutz

Solidarische Gesundheitsstruktur

Deutschland und die Schweiz geben, gemessen am Bruttoinlandsprodukt, prozentuell mehr für die Gesundheitsversorgung aus als Österreich. Angesichts der höheren BIP dieser Länder sprechen wir hier also von Milliardensummen, um die uns unsere Nachbarn Jahr für Jahr davonziehen. Diese Nachbarländer müssen Österreichs Benchmarks sein – und nicht der europäische Durchschnitt; wenn wir hier nicht schritthalten, droht das österreichische Gesundheitswesen den Anschluss zu verlieren.

Der Fortschritt der Medizin bietet immer mehr Möglichkeiten, gleichzeitig steigt die Lebenserwartung der Bevölkerung an. Es ist Aufgabe der Politik, dafür Sorge zu tragen, dass das österreichische Gesundheitssystem mit den Mitteln ausgestattet wird, die es braucht, um auch künftigen Generationen den höchstmöglichen medizinischen Standard ohne Abdriften in die Zwei-Klassen-Medizin zu garantieren.

Ohne Ärztinnen und Ärzte kann man Menschen medizinisch nicht versorgen. Gesundheitspolitische Initiativen bzw. Reformen ohne gemeinsamen Dialog mit der Ärzteschaft sind daher aus Sicht der Österreichischen Ärztekammer nicht möglich. Die ärztliche Versorgung ist der Kernprozess unseres Gesundheitswesens und die Ärztekammer ist Sozialpartnerin und Systempartnerin, die auch in künftige Entwicklungen (z.B. Integration medizinischer Neuerungen, Pflegeversorgung etc.) integriert werden muss. Die Österreichische Ärztekammer stellt gerne ihre Expertise zur Verfügung.

Nicht nur international, sondern auch in Österreich, ist die Entwicklung zu beobachten, dass zunehmend private Investoren Interesse an Ärztezentren haben. Deren primäre Interessen sind nicht die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten, sondern Gewinnmaximierung. Hier muss die Politik eingreifen, um den Zugang zu hochwertigen medizinischen Leistungen niederschwellig und leistbar zu halten. Auch sozial schwächer gestellte Patientinnen und Patienten müssen sich auf das österreichische Gesundheitssystem jederzeit verlassen können.

- Mittelfristige Erhöhung des BIP-Anteils im Gesundheitswesen auf 12 % inkl. einer Lösung der Pflegeversorgung
- Einbindung der Ärztekammern als gleichberechtigte Partnerinnen in die Gesundheitsreform (Art. 15a-Vereinbarungen); Einbindung der Ärztekammern in die Bundeszielsteuerungskommission (BZK) und Landeszielsteuerungskommissionen (LZK)

- Schutz der freiberuflichen ärztlichen Leistungserbringung vor Konzernisierung der ambulanten Medizin durch gesetzliche Einschränkungen der Übernahme des ambulanten Bereichs durch nationale oder internationale Konzerne

Kassenärztliche Versorgung

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. 1300 neue Kassenstellen für Einzel- und Gruppenpraxen sind österreichweit notwendig, um eine adäquate Gesundheitsversorgung für Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Unabhängig von den tatsächlich realisierten Einsparungen oder Mehrkosten durch die Schaffung der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) muss daher jedenfalls die angekündigte Patientenmilliarde in die Gesundheitsversorgung für die österreichische Bevölkerung fließen.

Bei der GKK-Fusion ist darauf zu achten, das Büro der ÖGK schlank zu halten. Dazu ist auf die ohnehin mit besseren lokalen Kenntnissen ausgestattete Expertise der Geschäftsstellen weiterhin zurückzugreifen. Entscheidungen, die eine lokale Expertise erfordern, müssen weiterhin vor Ort getroffen werden, wie etwa über den Stellenplan, über die Vergabe von Kassenstellen sowie über ein dem regionalen Bedarf angepasstes Leistungsspektrum der Kassenärzte.

Konkret gibt es an die Kassenmedizin, vor allem an die ÖGK, folgende Forderungen:

- 1300 zusätzliche Kassenarztstellen österreichweit, insb. für Hausärzte, psychiatrische Erkrankungen etc.
- Ausweitung des Leistungsspektrums der Kassenmedizin, z.B. Rheumatologie, Onkologie, Nuklearmedizin etc.; auch zur Entlastung der Spitäler
- Ausbau der Vorsorgemedizin (insb. durch Einführung eines nationalen Darmkrebsvorsorgeprogramms mit Darmspiegelung)
- Kassenreform nur unter Beibehaltung starker regionaler Versorgungslösungen unter Einbindung von Land, Landesausschuss ÖGK und regionaler Ärztekammern
- Honorierung telemedizinischer Leistungen
- Honorierung von ambulanten Operationen in der Ordination zur Entlastung der Spitäler
- Risikoausgleich zwischen den drei Krankenversicherungsträgern
- Anhebung des Hebesatzes für die ÖGK-Pensionisten an die Hebesätze der anderen Krankenkassen

Spitalsärztliche Versorgung

Die Belastung der Spitalsärzte, aber auch des übrigen medizinischen Personals in Krankenanstalten, ist in den letzten Jahren auf ein unerträgliches Maß angewachsen. Ein

Grund dafür ist, dass der immer wieder angekündigte Ausbau des niedergelassenen Bereichs ausgeblieben ist und, im Gegenteil, das extramurale Angebot sogar teilweise zurückgeht. Aber auch aus volkswirtschaftlicher Sicht ist es völlig kontraproduktiv, dass es insbesondere in den Spitalsambulanzen einen extrem hohen Anteil von Patientinnen und Patienten gibt, die nur deshalb das Spital aufsuchen müssen, weil die Angebote im niedergelassenen Sektor fehlen.

Ist ein Arztbesuch notwendig, dann sollte der erste Weg zum niedergelassenen Allgemeinarzt bzw., wenn erforderlich, zum niedergelassenen Facharzt führen. Spitalsambulanzen sollten 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. Spitalärzte benötigen zur Umsetzung dieser Versorgungspyramide weitere rechtliche Unterstützung.

Bestehende erfolgreiche Beispiele in Österreich zeigen, dass vorgelagerte allgemeinmedizinische Strukturen in Spitälern dabei helfen können, die Spitäler zu entlasten. Die eklatanten Lücken in der Personalausstattung insbesondere aufgrund fehlender attraktiver Arbeitsbedingungen und der bevorstehenden Pensionierungswelle müssen durch eine Aufstockung des ärztlichen Personals geschlossen werden. Weiters fordert die Österreichische Ärztekammer, die vollständige Aufrechterhaltung der derzeit gültigen Bestimmungen des KA-AZG zu garantieren.

Konkret gibt es von den Spitalsärzten folgende Forderungen:

- Entlastung der Spitalsambulanzen durch gezielte Patientensteuerung und rechtlicher Schutz der Spitalsärzte bei Abweisung von Patientinnen und Patienten in niederschwelligere Versorgungsstrukturen
- Entlastung der Spitäler durch freiberufliche Strukturen in bzw. in der Nähe von Spitälern (Gesundheitscluster), allgemeinmedizinische Akutordinationen, Ärztezentren
- Ausreichende Personalplanung für Spitäler inkl. Personalaufstockung im ärztlichen Bereich, damit mittelfristig österreichweit ohne Opt-out ausgekommen werden kann
- Einhaltung des KA-AZG ohne weitere Änderungsdiskussionen

Steuerliche Forderungen

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.

Es ist daher wesentlich, auch unter dem Gesichtspunkt des Erhalts der Primärversor-

gung vor allem in ländlichen Gebieten, dass das Verbot der Option zur Umsatzsteuer-Regelbesteuerung bei der Vermietung an Ärztinnen und Ärzte aufgehoben wird.

Eine weitere wesentliche Forderung im Bereich des Steuerrechts ist es, für die Bevölkerung Investitionen in die eigene Gesundheit beim Abschluss einer privaten Krankenversicherung zu fördern. Leistungen der privaten Krankenversicherung kommen dem österreichischen Gesundheitswesen zugute und unterstützen auch die solidarische Gesundheitsversorgung, weshalb die steuerliche Absetzbarkeit von privaten Krankenversicherungen, sowohl für stationäre als auch für ambulante Privatkrankenversicherungen, gesetzlich umgesetzt werden sollte.

Gesellschaftspolitische Forderungen

Ärztinnen und Ärzte genießen in der Gesellschaft ein hohes Ansehen, da sie Verantwortung für das Wohl der Mitglieder unserer Gesellschaft übernehmen. Die Österreichische Ärztekammer ist sich ihrer gesellschaftspolitischen Verantwortung, die mit ihrer medizinischen Kompetenz und Vorbildwirkung einhergeht, bewusst. Aus diesem Grund sieht es die Ärztekammer auch als ihre Aufgabe an, im Sinne der Volksgesundheit Vorschläge zu machen, damit Österreich gesünder wird.

Ein wesentliches ganz aktuelles gesundheitspolitisches Thema ist die Impfpflicht. Um die Durchimpfungsrate etwa bei Masern auf den von der WHO empfohlenen Prozentsatz von 95 Prozent zu steigern, ist eine generelle Impfpflicht für alle im österreichischen Impfplan empfohlenen Impfungen nötig. Nur so kann sichergestellt werden, dass auch Menschen geschützt sind, die keine oder noch keine Impfungen erhalten können. Zudem ist eine verpflichtende Impfung für das Gesundheitspersonal und das Personal im Bildungsbereich umzusetzen, damit vor allem Kinder- und Jugendliche geschützt sind.

Die Österreichische Ärztekammer begrüßt den parlamentarischen Beschluss zum Nichtraucherschutz und die Umsetzung des Don't- Smoke-Volksbegehrens per 1. November 2019. Allerdings muss der Nichtraucherschutz konsequent weiterverfolgt werden, indem z.B. ein Rauchverbot auf Kinderspielplätzen umgesetzt werden sollte. Österreich fällt bei allen OECD-Studien auf, weil wir im Vergleich zu anderen Ländern viele übergewichtige Kinder- und Jugendliche haben. Prävention und rechtzeitige Intervention bei krankhaftem Übergewicht im Kinder- und Jugendalter sind ein Paradebeispiel für sinnvolle Investitionen in Gesundheit und die Vermeidung von Folgekrankheiten. Wir brauchen einen breiten Konsens, dass richtige Ernährung auf der gesundheitspolitischen Agenda ganz oben steht, z.B. durch die Verpflichtung für gesunde Schulbuffets etc.

Die Auswirkungen der Klimakrise mit ihren direkten und indirekten Zukunftsfolgen wie Artensterben, unfaire Nutzung allgemeiner Ressourcen, Flucht und Migration vor Umweltverschmutzung sowie Zerstörung des Lebensraums sind auch im Gesundheitsbereich deutlich spürbar. Da die Klimakrise eine große gesundheitliche Herausforderung bedeutet, ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte in dieser Frage gehört werden.

Bei der Einführung und Weiterentwicklung moderner Technologien müssen die Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen mit hoher Sicherheit geklärt sein, unabhängig von Wirtschaftsinteressen. Die Österreichische Ärztekammer fordert, dass industrieunabhängige wissenschaftliche Forschung mit ausreichend Ressourcen ausgestattet wird.

- Impfpflicht für von der WHO empfohlene Impfungen
- Fortsetzen des konsequenten Nichtraucherschutzes, z.B. auf Kinderspielplätzen und im Auto
- Tägliche Turnstunden und steuerliche Absetzbarkeit von Sportvereinsbeiträgen für Kinder- und Jugendliche bzw. von Fitnessstudiobeiträgen
- Aufklärungsmaßnahmen in Zusammenhang mit Zuckerkonsum und Alkohol
- Mehr Forschungsmittel, insb. in Zusammenhang mit den Auswirkungen des Klimawandels oder neuer Technologien

Digitalisierung

Der rasante technische Fortschritt wird in den nächsten Jahren dazu führen, dass in zunehmendem Maß e-Health eine bedeutende Rolle spielen wird. Damit sind große Chancen, aber auch erhebliche Risiken verbunden. Einerseits muss sichergestellt werden, dass der Einsatz von e-Health bzw. telemedizinischen Mitteln nicht zu Qualitätseinbußen bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung bzw. zusätzlicher Bürokratie für die Ärzteschaft führt. Seit Jahren fordert die Österreichische Ärztekammer ein zuverlässiges elektronisches Befundübermittlungs- und -archivierungssytem (Patientenakte). Für Ärztinnen und Ärzte muss die Verwendung von e-Health-Anwendungen benutzerfreundlich und zeitsparend erfolgen, und auch die Telemedizin (m-Health) kann zum Nutzen der Patientinnen und Patienten eingesetzt werden kann. Zum anderen müssen aber auch die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, um die Telemedizin aus der derzeit bestehenden rechtlichen Grauzone herauszuführen und Rechtssicherheit für Leistungsanbieter sowie Patientinnen und Patienten zu schaffen sowie eine gemeinsame strukturierte österreichweite e-Health-Strategie zu finden. Regeln über den Einsatz und die Begrenzung von Augmented Intelligence im Gesundheitswesen müssen auf nationaler und europäischer Ebene frühzeitig unter Einsatz der Ärzteschaft und unabhängig von wirtschaftlichen Interessen festgelegt werden.

- Gemeinsame österreichische e-Health-Digitalisierungssteuerung unter Einbindung von Bund, Ländern, Sozialversicherung, Ärzteschaft und der Industrie, statt Einzelprojekten; Vereinheitlichung der an der Digitalisierung beteiligten IT-Unternehmen in der Hand des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung (ELGA GmbH, SVC, ITSV etc.)
- Usability und Finanzierung müssen vor dem Einsatz neuer Technologien sichergestellt sein; rechtlich garantiertes Mitspracherecht der Ärztinnen und Ärzte bei sie betreffenden EDV-Entscheidungen
- Vermehrte Nutzung/Förderung und rechtliche Absicherung von m-Health und telemedizinischen Lösungen

Herausgeber: Österreichische Ärztekammer, vertreten durch den Präsidenten

1010 Wien, Weihburggasse 10-12

Tel.: (01) 514 06-3000
www.aerztekammer.at

September 2019

ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER