ABTEILUNG ÖFFENTLICHKEITSARBEIT DER
ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEKAMMER

pressemappe

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Gesundheitsreform: Ministerin gefährdet Versorgung

Am Podium:

OMR Dr. Johannes Steinhart
Präsident der Österreichischen Ärztekammer

Dr. Daniel von Langen, BSc
Vizepräsident der ÖÄK und Obmann der Bundeskurie angestellte Ärzte

OMR Dr. Edgar Wutscher
Vizepräsident der ÖÄK und Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte

Dr. iur. Lukas Stärker
Kammeramtsdirektor der ÖÄK

Zeit:

Mittwoch, 25. November 2026, 11 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer
5. Stock, Büro des Präsidenten
Weihburggasse 10-12, 1010 Wien

Inhaber, Herausgeber, Hersteller und Redaktion: Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der Österreichischen Ärztekammer
A-1010 Wien, Weihburggasse 10-12, Telefon 01/51406–3312 DW, mail: pressestelle@aerztekammer.at

Gesundheitsreform: Ministerin gefährdet Versorgung

Erste kursierende Entwürfe zur geplanten Reform zeigen bedrohliche Vorhaben zulasten der Patientinnen und Patienten sowie der gesamten Versorgungslandschaft.

Lange hielt sich Gesundheitsministerin Korinna Schumann über Details zur geplanten Gesundheitsreform bedeckt, nun gibt es aber erste konkrete Entwürfe, die der Ärztekammer zugespielt wurden. „Eines ist klar", sagt Johannes Steinhart, Präsident der Österreichischen Ärztekammer: „Die Gesundheitsministerin sagt uns allen nicht die Wahrheit. Nicht den Ärztinnen und Ärzten, denen gegenüber die Ministerin verneint hat, dass es Gesetzesentwürfe gibt, obwohl diese längst in Ausarbeitung sind. Die Ministerin sagt aber auch der Bevölkerung nicht die Wahrheit, was ihre Reform bedeutet: Eine dramatische Verschlechterung der öffentlichen Gesundheitsversorgung, die unter dem Deckmantel neuer Parallelstrukturen wie den sogenannten Facharztzentren stattfinden wird." So sei etwa die Hauptmotivation der neuen zuletzt so genannten Gesundheitskliniken, bislang auch als „Facharztzentren" bezeichnet, einen Notbehelf zu schaffen, um die Bevölkerung bei Schließungen kleinerer Spitäler zu beruhigen und so entsprechende Konsequenzen bei Wahlen zu vermeiden. „Für die Ärzteschaft ist das keine ausreichende Basis für Planungen im Gesundheitsbereich, sondern eine Mogelpackung – dafür stehen wir nicht zur Verfügung", so der ÖÄK-Präsident. Auf ein Gebäude einfach „Facharztzentrum" zu schreiben, löse kein einziges Problem in der Versorgung, zumal die Abgrenzung zu normalen Gruppenpraxen völlig ungeklärt sei. Warum eine jetzt schon gut bewährte Struktur wie eine Gruppenpraxis kein Facharztzentrum sein kann, erschließt sich uns nicht."

„Klar ist jedenfalls: Staatlich geführte Gesundheitseinrichtungen, wie es jetzt bei den Facharztzentren zu erwarten ist, sind niemals so effizient wie Einrichtungen in ärztlicher Verantwortung und führen daher zu deutlich höheren Kosten für das Gesundheitssystem. In Wirklichkeit ist diese Gesundheitsreform ein verkapptes Sparpaket: Man senkt die Versorgungsqualität für die Bevölkerung und verkauft es ihr als Fortschritt", sagt Steinhart: „Ein derartiger Etikettenschwindel ist mit uns nicht zu machen."

Die geplanten Maßnahmen würden aber noch deutlich weiter reichen. „Es drohen nicht weniger als schwere Einbrüche in der kassenärztlichen Versorgung. Die Ministerin plant, den Kassenvertrag noch unattraktiver zu machen, sodass die Besetzung von Stellen noch deutlich schwerer wird, als es jetzt schon der Fall ist. „Es geht hier um Maßnahmen wie unterschiedliche Kündigungsfristen und -möglichkeiten für Kasse und Ärzteschaft zulasten der Ärztinnen und Ärzte. Das reicht bis hin zur Aushebelung der Vertragspartnerschaft, indem nun auch eine staatliche Festsetzung des Gesamtvertrages im Raum steht. Wie sich das auf die ohnehin schon äußerst überschaubare Motivation der Gesundheitskasse zu Gesamtvertragsverhandlungen auswirken wird, dürfte klar sein."

Steinharts Forderung: „Die Gesundheitsministerin sollte endlich mit der Ärztevertretung in eine offene Kommunikation treten. Und nicht hinter unserem Rücken ohne Berücksichtigung unserer Expertise an Gesetzen basteln, die dann womöglich ohne ausreichende Begutachtungsmöglichkeit im Parlament durchgedrückt werden. Dafür ist die Gesundheitsversorgung ein viel zu wichtiges Thema."

Stärker: 10 Hauptkritikpunkte

Lukas Stärker, Kammeramtsdirektor der Österreichischen Ärztekammer, präsentierte die Kernpunkte der vier Gesetzesentwürfe (1. Allgemeines Gesundheitskliniken-Gesetz, 2. eine Novelle des Primärversorgungsgesetzes, 3. eine Novelle des allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, ASVG, sowie 4. des Ärztegesetzes) und arbeitete die 10 Hauptkritikpunkte heraus:

1. Gesetzesentwurf eines allgemeinen Gesundheitskliniken-Gesetzes AGK ohne ärztliche Gruppenpraxen

   Fazit: AGK sollen nur Ambulatorien sein, ärztliche Gruppenpraxen werden ausgeschlossen. Das Herunterfahren bestimmter Spitäler wird offensichtlich geplant.

2. Für Vertragsärzte soll im ASVG ein neuer Kündigungsgrund, nämlich unökonomisches Verhalten, eingefügt werden

   Fazit: Man möchte Ärzte per Gesetz dazu verpflichten, Ökonomie vor Patientenwohl zu stellen – das unter dem zynischen Motto in den erläuternden Bemerkungen: „Verbesserung sowohl des Schutzes des einzelnen Versicherten als auch der Versichertengemeinschaft“

3. Unterschiedlich lange Kündigungsfristen, je nachdem ob die ÖGK oder der Kassenarzt bzw. die Kassenarzt-Gruppenpraxen kündigen möchte.

   Fazit: Die Verdoppelung der Kündigungsfrist für einen der beiden Vertragspartner wird weder die Attraktivität eines Kassenvertrags, noch das Vertrauensverhältnis zwischen der ÖGK und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten heben.

4. Unterlaufen des derzeit geltenden Vertragspartnersystems dadurch, dass im Falle der Kündigung eines Gesamtvertrages durch die Österreichische Ärztekammer die Einzelverträge mit den Kassenärzten bis zum Abschluss eines neuen Vertrages (längstens jedoch für x Jahre) in Kraft bleiben.

   Fazit: Zwang soll Freiwilligkeit kompensieren und das Gesamtvertragssystem soll dadurch unterlaufen werden.

5. Fristsetzung für bundesweiten Gesamtvertrag zwischen der ÖGK und der Österreichischen Ärztekammer. Falls dieser bis zu diesem Fristende nicht zustande kommt, muss die Bundes-Schiedskommission, ein Gremium bestehend aus einem Richter und je zwei Vertretern der Sozialversicherung bzw. der Österreichischen Ärztekammer, binnen eines Monats einen der neun derzeit in Geltung stehenden ÖGK-Gesamtverträge auf Landeseben, als bundeseinheitlichen Gesamtvertrag festsetzen.

   Fazit: Es drohen eine massive Umstellung für Kassenärzte in acht Bundesländern sowie andere Leistungen in acht Bundesländern. Die ÖÄK-Alternative lautet: Endlich den einheitlichen Leistungskatalog umsetzen.

6. Geplante Eingriffe ins Ärztegesetz zu Lasten von Wahlärzten: So soll für Wahlärzte mit weniger als 300 Patienten ebenfalls eine lückenlose Verwendungspflicht der gesamten staatlichen IT-Tools vorgesehen werden.

   Fazit: BM Schumann plant eine Einschränkung des Berufszugangs für Ärztinnen und Ärzte sowie ein Deattraktivierung der Wahlarzttätigkeit. Das beschädigt den Medizin-Standort Österreich, bringt längere Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten und ist ein nicht notwendiger willkürlicher Eingriff des Staates in die Erwerbsausübung von Ärztinnen und Ärzten, der wieder eingestampft gehört.

Die Kritikpunkte 7 bis 10 betreffen in einem internen Arbeitsgruppenpapier enthaltene Überlegungen über „weitere Maßnahmen zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitssystems".

7. Verpflichtende Tätigkeit von Wahlärzten im öffentlichen Gesundheitssystem

   Fazit: Das wäre ein unzulässiger Eingriff in die Erwerbsausübungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten, die durch Zwang rekrutiert werden sollen, und gehört ersatzlos gestrichen.

8. Überlegung einer Offenlegung von Nebenbeschäftigungen von Spitalsärzten um Nebenbeschäftigungen im privaten Bereich und als Wahlärzte zu reduzieren.

   Fazit: Das bedeutet eine Angebotsverknappung, die zu zusätzlichen Wartezeiten führen wird.

9. Überlegung, keine Sonderklasse für Kinder unter 15 Jahren zuzulassen

   Fazit: Das wäre staatliche Willkür zulasten von Kindern.

10. „Erhöhung der Versicherungssteuer als Teilkompensation für die öffentlichen Leistungen auf denen die private Krankenversicherung aufbaut" (Solidarbeitrag der privaten KV)

    Fazit: Eine ideologisch getriggerte Benachteiligung des privaten Bereichs, die die Akzeptanz des öffentlichen Gesundheitssystems nicht erhöhen wird

Wutscher: Massiver Angriff auf freien Arztberuf droht

Ein zentrales Vorhaben des Gesundheitsministeriums bei dieser Reform ist wie erwähnt die Einführung von sogenannten „Allgemeinen Gesundheitskliniken (AGK)", auch als Facharztzentren diskutiert. Da habe die Bundeskurie bereits ein Konzept ausgearbeitet, schildert Edgar Wutscher, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte: „Wenn sie nicht konkurrenzierend zur bestehenden niedergelassenen fachärztlichen Versorgung gestaltet werden, dann wäre sie eine sinnvolle Ergänzung." Die nunmehr durchgesickerten Pläne lassen aber eine ganz andere Richtung befürchten.

„Jede einzelne Maßnahme schwächt die selbständige ärztliche Tätigkeit, keine stärkt sie“, hält Wutscher fest. Schon heute sei der Kassenvertrag eng geregelt, einige Leistungen gedeckelt. Dazu kommen Vorgaben der Kasse, Bewilligungspflichten und ein wachsender bürokratischer Aufwand. „In den Entwürfen findet sich keine Bestimmung, die diese Beschränkungen lockert – das obwohl ein Bürokratieabbau im Regierungsprogramm festgeschrieben ist“, so Wutscher.

„Was tut nun die Gesundheitsministerin? Sie macht den Kassenvertrag noch unattraktiver!“, kritisiert Wutscher. „Der Kassenvertrag wird für die Kassenseite leichter kündbar, es entsteht eine Schieflage zulasten der Ärztinnen und Ärzte. Der Inhalt des Gesamtvertrages kann künftig ohne Zustimmung der Ärzteschaft festgesetzt werden. Die Entscheidungsmacht bündelt sich bei der Österreichischen Gesundheitskasse und beim Bund. Wir sind also direkt auf dem Weg in die Staatsmedizin“ Und sollten die Verhandlungen über den Gesamtvertrag scheitern, kann ein Bundesländervertrag für ganz Österreich festgesetzt werden. „Das könnte die bisher schon zurückhaltende Verhandlungsmotivation der ÖGK zum vollständigen Erliegen bringen“, befürchtet Wutscher.

Empörend sei zudem der Plan, dass die Kasse künftig einen Einzelvertrag wegen „unökonomischen Verhaltens“ kündigen dürfen soll. Maßstab ist wie erwähnt der Bundesmedian oder den Median der Fachgruppe. „Der Kündigungsgrund knüpft damit an die Höhe des Honorars an und nicht an ein Fehlverhalten. Ein hohes Honorar entsteht dort, wo eine Ordination viele Menschen versorgt, lange geöffnet hat oder besonders kranke Patientinnen und Patienten betreut“, erklärt Wutscher: „Die vorgesehene Beweislastumkehr, also dass die gekündigte Ärztin oder der gekündigte Arzt beweisen muss, dass der Kündigungsgrund nicht vorliegt – obwohl die Kasse über die Abrechnungsdaten und die Vergleichswerte verfügt – sorgt für eine besonders schiefe Ebene“, hält Wutscher fest. „Die Folgen tragen die Patientinnen und Patienten. Eine Ordination, die wegen hoher Honorare um ihren Vertrag fürchten muss, nimmt weniger neue Patienten auf, weitet ihre Öffnungszeiten nicht aus und verweist aufwändige Fälle weiter. Die Regel belastet gerade jene Ordinationen, die am meisten versorgen“, so Wutscher.

Generell wären die Auswirkungen für Patientinnen und Patienten, dass ihre öffentliche Versorgung schlechter wird. „Denn immer weniger Ärztinnen und Ärzte werden sich für ein solches System entscheiden. Längere Wartezeiten und ein Abbau der wohnortnahen Versorgung sind vorprogrammiert. Besonders für die ältere Bevölkerung am Land hätte das gravierende Auswirkungen“, warnt Wutscher.

Wer mit dem Kassenvertrag nicht arbeiten kann oder will, hatte bisher eine Alternative, die Wahlarztordination. Auch sie gerät unter Druck, wenn man den Vorbehalt des verhältnismäßigen Aufwands kippen möchte, der bislang mit 300 unterschiedlichen Patientinnen und Patienten pro Jahr festgesetzt ist. Die volle technische Ausstattung wird damit auch für Ordinationen mit weniger Patientinnen und Patienten verpflichtend. Das betrifft viele Wahlärztinnen und Wahlärzte, darunter jene, die neben einer Anstellung im Spital in geringem Umfang ordinieren. „Wahlärzte, für die sich so ein Umstieg nicht mehr rentiert, werden ihre Tätigkeit lieber einstellen – die Versorgung wird umgehend noch schlechter“, erläutert Wutscher die Konsequenzen.

Quasi zum Drüberstreuen gibt es im Entwurf zum Ärztegesetz noch Platzhalter für eine Bedarfsprüfung und eine Betriebsbewilligung von Ordinationen und Gruppenpraxen sowie

für die Einbeziehung in Not- und Bereitschaftsdienste. Ein Text liegt dazu noch nicht vor. „Heute kann jede berufsberechtigte Ärztin und jeder berufsberechtigte Arzt eine Ordination eröffnen. Eine Bedarfsprüfung würde das von der Entscheidung einer Behörde abhängig machen und die Möglichkeit der freien Niederlassung beenden“, erklärt Wutscher: „Dann sind wir endlich in der Planwirtschaft des 50er-Jahre Ostblocks angekommen, die sich der ÖGK-Obmann wünscht Es kann nicht sein, dass der ÖGK-Obmann einfach der Ministerin seine Ideologie diktiert und diese das gefügig umsetzt, ohne die Konsequenzen zu bedenken.“

Von Langen: Gute Medizin muss für alle erreichbar sein

„Wer krank wird, muss rechtzeitig eine gute Behandlung bekommen können, unabhängig vom eigenen Einkommen und vom Wohnort“, sagt Daniel von Langen, Kurienobmann der Bundeskurie angestellte Ärzte und Vizepräsident der ÖÄK. „Die Republik, die Bundesländer und die Sozialversicherungen tragen dafür Verantwortung. Sie haben sicherzustellen, dass die notwendigen Leistungen vorhanden sind und ausreichend Kapazitäten zur Verfügung stehen.“

Zur Versorgung der Bevölkerung gehörten auch privat geführte Ordinationen und Krankenhäuser. „Öffentliche Verantwortung bedeutet für mich nicht, dass der Staat jede Einrichtung selbst betreiben muss. Wir sollten alle vorhandenen Möglichkeiten nutzen und darüber reden, wie wir sie für die Versicherten besser zugänglich machen.“ Dazu gehöre auch die Weiterentwicklung der Pflichtversicherung. „Ihr Leistungsangebot muss mit den medizinischen Möglichkeiten Schritt halten. Dafür braucht es eine entsprechende Finanzierung. Allein über Einsparungen werden wir eine moderne Versorgung auf Dauer nicht sichern.“

Die Finanzierung müsse außerdem die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Ordinationen unterstützen. „Wer eine Behandlung übernimmt, braucht dafür die notwendigen Mittel. Es muss möglich sein, Patienten dort zu versorgen, wo es medizinisch sinnvoll ist, auch über unterschiedliche Zuständigkeiten und Landesgrenzen hinweg.“

Auch die geplanten Gesundheitskliniken seien daran zu beurteilen, welchen Beitrag sie zur Versorgung leisten können. „Eine Neuorganisation kann sinnvoll sein, wenn klar geregelt ist, welche Leistungen wo angeboten werden und wie die weitere Betreuung gesichert wird. Die Menschen müssen wissen, wo sie behandelt werden. Das gilt für geplante Eingriffe ebenso wie für Notfälle. Notwendig ist eine solche Versorgung rund um die Uhr wie sie Spitäler jetzt schon leisten.“ Diese Planung müsse gemeinsam mit jenen erfolgen, die anschließend die Versorgung leisten sollen.

Ausbildung und Arbeitsbedingungen gehören zur Versorgungsplanung

Für die Spitäler brauche es zugleich eine verlässliche Personal- und Ausbildungspolitik. „Wer sich für eine Ausbildung im Krankenhaus entscheidet, soll dort gut lernen können und eine berufliche Perspektive haben. Dafür brauchen wir ausreichend medizinische Leistungen, Ausbildungsplätze und Zeit für Anleitung und Supervision. Dazu kommen zumutbare Arbeitszeiten und eine faire Bezahlung. Die Bedingungen müssen so sein, dass man diesen Beruf ein ganzes Arbeitsleben lang ausüben kann.“

Ebenso wesentlich sei die ärztliche Unabhängigkeit. „Wer die Verantwortung für eine Behandlung trägt, muss die medizinischen Entscheidungen nach fachlichen Kriterien treffen können. Das gilt in jeder Einrichtung und in jedem Vertragsverhältnis."

Bei der Digitalisierung spricht sich von Langen für einheitliche, praxistaugliche Systeme aus. „Alle Befunde müssen verfügbar sein, ohne dass dieselben Informationen ständig neu erfasst werden. Die gewonnene Zeit brauchen wir für unsere Patienten." Zur langfristigen Versorgung gehöre ebenso die Prävention: „Ein öffentliches Gesundheitssystem hat auch den Auftrag, Menschen beim Gesundbleiben zu unterstützen. Das muss in der Organisation und Finanzierung einen festen Platz bekommen."

Protest gegen gehäufte Fehlentscheidungen

„Die vielen Fehlentscheidungen des Gesundheitsministeriums können wir nicht mehr hinnehmen. Auch wenn Entwürfe nicht heißen, dass diese Punkte so kommen, so ist das Bild, das erzeugt wird, katastrophal", fasst ÖÄK-Präsident Steinhart zusammen. Grundlegende Prinzipien der Gesundheitspolitik, des Vertragspartnerrechts und der Selbstverwaltung würden einfach über Bord geworfen, ohne die Hauptbetroffenen überhaupt dazu zu befragen. „Es muss endlich einmal Schluss sein mit dieser Mauschelei", fordert Steinhart: „Eine Gesundheitsreform, die diesen Namen verdient, und die die Versorgung in Österreich verbessert, muss partnerschaftlich und vertrauensvoll angegangen werden."

Die Lage sei mehr als ernst, unterstreicht Steinhart. „Daher müssen wir die Öffentlichkeit für diesen drohenden Fehlentwicklungen warnen und werden dazu eine Informations- und Aufklärungskampagne starten – heute war dafür der Startschuss."