

12.21

Abgeordneter Josef A. Riemer (FPÖ): Herr Präsident! Herr Bundesminister! Ja, Wünsche hätten wir alle sehr, sehr viele mehr. Wir wissen schon, wir stehen da in diesem schönen Dreieck: Die Strukturen auf der einen Seite, dann die Klienten oder Patienten auf der anderen Seite und dann auch noch die Finanzen. Jetzt stehen wir aber auch vor einem Problem. Es geht ja eigentlich um Gesundheit. Gesundheit gibt es in Wirklichkeit ja nur eine, aber dafür täglich mehr Krankheiten – zurzeit über 4 000 verschiedene.

Also wie gehen wir damit um? Diese Struktur sagt natürlich eines: Sie hat das Vorhaben, die Gesundheitsausgaben gleichlautend an das nominelle Wirtschaftswachstum zu koppeln. Das ist schon einmal der erste Punkt, wo man eigentlich einmal schlucken muss oder man liest darüber hinweg. Da kommen Sachen vor wie: „durch moderne Formen einer vertraglich abgestützten Staatsorganisation“. Das ist erstaunlich. Das macht mich schon sehr stutzig. Und da steht: Kern der Reform soll „die Einrichtung eines partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems“ sein, das eine „bessere Abstimmung“ und so weiter möglich macht. Und jetzt kommt der Satz, Herr Bundesminister, der hat mir so gut gefallen: In Zukunft sollen die Patienten und ihre **bestmögliche** – nicht die beste – medizinische Behandlung im Mittelpunkt stehen. Im Mittelpunkt stehen **nicht** die Institutionen. Was wir hier in dieser Reform sehen, sind aber zu zwei Drittel Institutionen und der Klient beziehungsweise Patient steht nicht im Mittelpunkt. *(Beifall bei der FPÖ.)*

Prinzipien – ich habe das zusammengefasst –: Es wurde von der Qualität der Strukturen, Steuermechanismen, Finanzziele und von horizontaler und vertikaler Ebene, medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründeten Verlagerungen gesprochen. Wissen Sie, was das ist? – Ein Konvolut von Worten, die eigentlich näher definiert werden müssen, beispielsweise Ziele. Ich brauche keine Kommission, ich muss zuerst einmal das Ziel haben, dann kann die Steuerung einsetzen. Das hätte ich mir eigentlich so erwartet.

Kritikpunkte: Es handelt sich mit dieser Zusatzebene, mit dieser Zielsteuerungskommission auf Bund-, auf Länder- und Sozialversicherungsebene, um eine wirkliche Katastrophe. Da frage ich mich schon einiges. Die Sozialversicherung leistet einen Mindestschutz; es geht um Selbstverwaltungskörper, aber die Gesetze dazu sind vom Nationalrat zu **vollziehen**. Warum eiert man denn bei der Sozialversicherung die ganze Zeit so herum? – Bitte! Warum denn? – Die haben das zu vollziehen. Und wenn sie einen Mindestschutz leistet, dann machen auch wir das

Gleiche. Wir tun nichts anderes, als dass wir sagen: Wir haben eine tolle Reform von Mindestleistungen.

Das hat nichts mit einer modernen Medizin zu tun, überhaupt nicht. Den Rechnungshofbericht, den möchte ich nicht noch einmal zitieren, der ist heute schon oft genug strapaziert worden, aber da steht das schon drinnen. Diese Kompetenzzersplitterung wiederholt dieselben Kernprobleme und Unzulänglichkeiten. Strukturelle Probleme werden angekündigt: einheitliche Leistungsverrechnung, einheitliche Dotierung. Und es ist das Gleiche, wenn man mit Ärzten draußen spricht, aber auch mit der Bevölkerung. Ich glaube, die Bevölkerung zahlt ja ihre Beiträge in die Sozialversicherung ein und auch die Unternehmer zahlen ein. Wer sind denn die eigentlich? – Die werden ja gestützt von der Bevölkerung. Die Bevölkerung ist ja nicht „der Bettler“.

Mir wurde gesagt, es ist ein antiquiertes Leistungssystem nach wie vor. Warum darf ein praktischer Arzt bestimmte Tätigkeiten nicht machen, außer es passiert in einem Notfall, die aber ein Facharzt machen darf? Das ist eine hochinteressante Geschichte. *(Abg. Dr. **Oberhauser**: Beispiele!)* – EKG. *(Abg. Dr. **Oberhauser**: Das kann er ja machen!)* – Ja, da diskutieren wir nachher. Ich bin gerne bereit, aber ich muss ja meine Zeit einteilen. *(Abg. **Kopf**: Du hast ja angefangen!)*

Bei der Psychotherapie sind wir ein Rückschrittland gegenüber anderen Ländern in Europa. Bei der Psychotherapie aufgrund der ganzen Vorkommnisse, ob das in der Schule ist, am Arbeitsplatz, sind wir rückständig. Was ist mit der Physiotherapie? – Die ist rückständig. Bitte, das müssen die Leute verstehen. Rückständig heißt für mich: Qualität wäre da, aber du musst es zahlen. *(Abg. Dr. **Rosenkranz**: In der Justizanstalt Stein nicht!)* Wer zahlt das? Das wird nicht mehr geboten. Wo ist die Reduktion des Verwaltungsapparates? Was ist mit den Leistungsüberschüssen, fragen die Leute der Sozialversicherung, weil es so viele Leistungsüberschüsse gibt. Das ist nicht uninteressant. Das fragen die Leute. Das ist ja nicht meine Idee.

Massive Leistungsunterschiede: Es besteht die Gefahr einer tatsächlichen Unterversorgung, wenn man jetzt von Graz und Wien absieht. Die Welt endet ja bitte nicht außerhalb von Graz und Wien, es gibt ja auch die Südsteiermark. Da sollen Sie mir einmal das errechnen: Wenn dieses System hier greift, dann heißt es, dass ältere Menschen oder andere Menschen, die heute außerhalb der Städte wohnen, ja heute gar keine Versorgung mehr haben. Die haben keine Versorgung mehr. *(Abg. **Klikovits**: Aber Geh!)* – Nicht, aber geh. *(Zwischenrufe bei der ÖVP.)* – Na, dann gehen wir gemeinsam. Da wird man aber schön schauen. *(Beifall bei der FPÖ.)*

Was machen wir am Samstag? Was machen wir denn am Sonntag? Da gibt es einfach nichts. (*Abg. **Klikovits**: Da ist die Rettung da!*) – Wer zahlt die Rettung, bitte? Gehen wir einmal in die Praxis! Wer ist überhaupt noch am Samstag, Sonntag als Arzt tätig? – überhaupt niemand mehr. Die jungen Ärzte wollen das ja auch gar nicht mehr, weil die wollen eine Lebensqualität. Bitte! So schaut es so.

Ich sage: Diese Gesundheitsreform, die spielt sich am Rücken der Ärmsten und Schwachen ab. Das wird sich nicht ändern. Die Leute, die Betuchten hier, die da sitzen, haben eine Sonderklasseversicherung, mit 2,3 Millionen € sind Sie ja zusatzversichert. (*Abg. **Klikovits**: Sie sitzen auch da!*) Die bekommen auch jene Leistungen, die der normale Klient nicht mehr bekommt.

Mich erinnert das an den Ärztekongress in den neunziger Jahren. Das darf ich sagen, ich komme aus der Privatversicherung, war dort 40 Jahre. Ich habe mit Ärzten und Klienten genug zu tun gehabt. Ich kann genug Beispiele bringen. (*Zwischenruf der Abg. **Binder-Maier**.*) – Reden Sie nicht so, ich habe das tagtäglich erlebt! Auf diesem Ärztekongress wurde gesagt – sinngemäß gekürzt –: Der medizinische Fortschritt geht immer weiter. Dieser Fortschritt kostet Geld. Und jetzt kommt diese These, die Sie interessieren wird: Es wird dem Staat obliegen, für wen er welche Behandlung einsetzen wird. Ich sage, das ist eine grausige Ankündigung, die heute vielfach in Europa Realität ist. Auch wir sind hier auf dem Weg einer Zwei- und Drei-Klassen-Medizin.

Ich darf dazu im Sinne der Gesundheitsreform noch folgenden Antrag einbringen:

Entschließungsantrag

des Abgeordneten Riemer und weiterer Abgeordneter

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Der Bundesminister für Gesundheit wird aufgefordert, sich für einen Kostenersatz für alternative Heilmethoden, sofern sie von einem Arzt verordnet wurden, einzusetzen. Dies ist im Zuge der Gesundheitsreform 2013 sicherzustellen.“

Hören Sie auf, sich selbst zu loben! Versuchen wir alle, besser zu werden: im Interesse der Bevölkerung. – Danke. (*Beifall bei der FPÖ.*)

12.28

Präsident Fritz Neugebauer: Der soeben eingebrachte Antrag ist ausreichend unterstützt und wird mitverhandelt.

Der Antrag hat folgenden Gesamtwortlaut:

Entschließungsantrag

des Abgeordneten Riemer und weiterer Abgeordneter betreffend Sicherstellung des Kostenersatzes für alternative Heilmethoden im Zuge der Gesundheitsreform 2013 eingebracht im Zuge der Debatte über TOP 3 (2255 d.B.): Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage (2243 d.B.): Gesundheitsreformgesetz 2013 in der 200. Sitzung des Nationalrats, XXIV. GP, am 26.04.2013

Neben der traditionellen westlichen Medizin und ihren Heilmitteln sowie den Regelungen zur Zulassung von Medikamenten, Arzneimitteln und Arzneyspezialitäten gibt es erprobte alternative Heilmethoden, die Behandlungsmethoden und die Abgabe alternativer Heilsubstanzen vorsehen.

So ist beispielsweise die Traditionelle Chinesische Medizin bei uns mittlerweile ebenso anerkannt wie deren Ausübungsformen im Bereich der verschiedenen Akupunkturtechniken.

Daneben gibt es aus der europäischen Tradition alternative und erfolgreich praktizierte Behandlungsmethoden der Homöopathie.

Erprobte alternative Heilmethoden sollten nicht weiter benachteiligt werden und daher, jedoch nur sofern sie vom Arzt verordnet wurden, dem Kostenersatz der Schulmedizin gleichgestellt werden. Dies ist im Zuge der Gesundheitsreform 2013 sicherzustellen.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Der Bundesminister für Gesundheit wird aufgefordert, sich für einen Kostenersatz für alternative Heilmethoden, sofern sie von einem Arzt verordnet wurden, einzusetzen.

Dies ist im Zuge der Gesundheitsreform 2013 sicherzustellen.“

Präsident Fritz Neugebauer: Nächster Redner: Herr Abgeordneter Haberzettl. – Bitte.

