

**721/AE XXI.GP**

---

**Eingelangt am: 09.07.2002****Entschließungsantrag****der Abgeordneten Alfred Gusenbauer, Heidrun Silhavy****und GenossInnen****betreffend die Konsolidierung der sozialen Krankenversicherung und die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens**

Die vorläufigen Erfolgsrechnungen der Krankenversicherungsträger für das Jahr 2001 ergeben einen kumulierten Abgang von 149 Mio. €. Allein die Krankenversicherung der Bauern erzeugte fast ein Viertel (23,5 %) des gesamten KV-Abganges im Jahr 2001 obwohl nur 4,9 Prozent aller Krankenversicherten bei der SVB versichert sind. Der gesamte Mehraufwand der Krankenversicherung ist zu 41 Prozent unmittelbar durch Maßnahmen der Bundesregierung verursacht. Die Voranschläge für das Jahr 2002 prognostizieren einen Abgang von 214 Mio. €, wovon mehr als ein Viertel durch Regierungsmaßnahmen verursacht wird. Gemäß der gesetzlich vorgeschriebenen Gebärungsvorschaurechnung wird sich der Abgang der Kassen unter Annahme unveränderter Rahmenbedingungen bis 2004 auf 530 Mio. € erhöhen.

Die bis heute von der Bundesregierung unter dem Titel der „Kassensanierung“ gesetzten Maßnahmen haben außer einer massiven Belastung der Patienten durch die Einführung oder die Erhöhung von Selbstbehalten keinen Konsolidierungseffekt gebracht.

Die dramatische Verschlechterung des Ergebnisses der Kassen ab 1997 ist ausgabenseitig primär durch den extremen Anstieg der Medikamentenausgaben und einnahmenseitig durch die Beitragseinnahmenerosion verursacht. Die Ausgaben für Leistungen wachsen ähnlich wie das BIP, die Beitragseinnahmen sind jedoch an die sinkende Lohnquote gekoppelt.

Eine der Hauptursachen für den Abgang der Kassen in den Jahren 2001 und 2002 sind die Maßnahmen der Bundesregierung. Ab dem Jahr 2001 schlagen diese Maßnahmen voll zu Lasten der Krankenversicherung durch. Dazu einige Beispiele:

- > Die Kassen müssen mehr in die Spitalsfinanzierung einzahlen, damit der Bund seine Zahlungen in gleicher Höhe reduzieren kann (lediglich marginale Kompensation).
- > Die Kassen wurden gesetzlich verpflichtet, den Betreibern von Privatkrankeanstalten zusätzliche Mittel zukommen zu lassen.
- > Die Gebietskrankenkassen müssen heuer zur Sanierung der Bauernkrankenkasse beitragen, damit der Bund sich seinen bisher geleisteten Zuschuß sparen kann.
- > Zinsentgang durch die gesetzlich verfügte Verlängerung der Frist für Arbeitgeber zur Zahlung der KV-Beiträge.

- > Abschöpfung der Steuer für die explodierenden Heilmittelaufwendungen durch den Finanzminister und Verweigerung des versprochenen Steuerausgleiches.
- > Senkung des Arbeitgeberbeitrages zur Krankenversicherung der Arbeiter ohne ausreichende Kompensation (ARÄG 2000).

Summiert man alle die Krankenversicherung belastenden Maßnahmen der Bundesregierung und zieht man jene Maßnahmen der Regierung ab, die durch Belastung der Versicherten Geld zu den Kassen leiten (Ambulanzgebühr, erhöhter Spitalskostenbeitrag, erhöhte Rezeptgebühr, Zusatzbeitrag für die Mitversicherung, etc.), ergibt sich eine Nettobelastung der Kassen von rund 63,4 Mio. € im Jahr 2001 und ca. 65,4 Mio. € im Jahr 2002. Dabei ist der Beitragseinnahmefall durch die Pauschalierung der Krankenversicherungsbeiträge für Arbeitslose noch gar nicht mitgerechnet.

Das Geld - insgesamt rund 185,3 Mio. € - das den Versicherten und den Kassen entzogen wird, fließt zum überwiegenden Teil an den Bund, um dem Fetisch „Nulldefizit“ gerecht zu werden und damit aus dem Gesundheitswesen ab.

Dabei werden die Patienten doppelt belastet: Sie müssen nicht nur die neuen Selbstbehalte tragen, sondern auch noch Leistungskürzungen hinnehmen. Die Regierungsfractionen und das Ministerium haben durch Gesetze und Erlässe die Kürzung der Krankengeldbezugsdauer und die Einschränkung bei den Ermessensausgaben (vorwiegend präventionsorientierte Leistungen) erzwungen.

Der vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen am 25. Mai 2002 in die Begutachtung geschickte Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger neu geordnet werden soll, stellt weder eine geeignete Grundlage für die nachhaltige Konsolidierung der sozialen Krankenversicherung noch eine Maßnahme zur notwendigen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens dar.

Durch die vorübergehende Anhebung des Beitragssatzes zum Ausgleichsfonds und die Abschöpfung von Rücklagen einzelner Träger im Rahmen eines Darlehensmodelles werden die Ursachen für den Abgang der Kassen in keiner Weise behoben. Es werden lediglich Einmaleffekte zur kurzfristigen optischen Verbesserung der Erfolgsrechnungen einzelner Träger erzielt. Der Preis dafür ist, dass die noch ausreichend liquiden Kassen noch schneller in die Illiquidität geführt werden.

Das Darlehensmodell führt zu einer extremen Verschuldung des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger beim Hauptverband. Da dieser Fonds - so wie der gesamte Hauptverband - keine eigenen direkten Einnahmen hat, sondern ausschließlich von den Trägern finanziert wird, ist auch nicht erkennbar, wie der Fonds die ihm gewährten Darlehen an die Träger je wieder zurückzahlen kann.

Durch die geplanten Bilanztricks und Umschuldungsmodelle wird die Mangelwirtschaft der Bundesregierung im Gesundheitswesen fortgeführt. Die ursächlichen Probleme der sozialen Krankenversicherung bleiben ungelöst. Eine nachhaltige Konsolidierung oder gar eine patientenorientierte Weiterentwicklung des Leistungsangebotes im Gesundheitswesen wird von den Regierungsparteien überhaupt nicht angestrebt.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

### Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Die Bundesregierung wird aufgefordert, dem Nationalrat bis zum xx. xx. 2002 eine Regierungsvorlage zuzuleiten, die insbesondere folgende Punkte betreffend die Konsolidierung der sozialen Krankenversicherung und die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens enthält:

1. Vollständiger Ausgleich des Mehraufwandes der Krankenversicherungsträger bis Ende des Jahres 2002 durch folgende Maßnahmen:

- > Die am Ende des Jahres 2002 im Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger beim Hauptverband gesammelten Rücklagen werden an die Kassen entsprechend ihres relativen Mehraufwandes ausgeschüttet. Gleichzeitig erfolgt eine solidarische Unterstützung der in der Krankenversicherung positiv gebarenden Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft für die mit einem extremen Abgang ringende Sozialversicherungsanstalt der Bauern.
- > Senkung der Spannen im Arzneimittelhandel auf europäisches Durchschnittsniveau durch Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen. Verzicht des Finanzministers auf sein "Körpergeld" aus dem unvollständigen Steuerausgleich bei den Heilmitteln.

2. Nachhaltige Konsolidierung der Krankenversicherung, Schaffung von mehr Finanzierungsgerechtigkeit und Weiterentwicklung des Gesundheitswesens durch folgende Maßnahmen:

- > Streichung der Ambulanzgebühr und der Krankenscheingebühr.
- > Einführung notwendiger neuer bzw. ergänzender Leistungen unter besonderer Berücksichtigung

**der Zahnmedizin** (leistbare Kieferregulierungen, Erweiterung der Leistungspalette beim Zahnersatz),

**der Prävention** (z.B. betriebliche Gesundheitsförderung, Gesunde Gemeinde, Zahngesundheitsförderung),

**der Rehabilitation** (ambulante Rehabilitation, stationäre Kinderrehabilitation, Lymphologie, Neurorehabilitation, Psychosomatik, psychiatrische Rehabilitation, stationäre Betreuung von Alzheimerpatienten, geriatrische Remobilisation),

**der Sterbebegleitung** (Hospizbetten und mobile Betreuung),

der **Psychotherapie** (flächendeckende Versorgung),

der Verbesserung der **ambulanten Versorgung** in strukturschwachen Regionen (u.a. durch Gruppenpraxen), sowie

der Ausweitung von regionalen **Schnittstellenprojekten** zur besseren Verzahnung der intra- und extramuralen Angebote im Gesundheits- und Sozialwesen.

Die Finanzierung der neuen Leistungen sowie der Streichung der Ambulanz- und Krankenscheingebühr soll über folgende Maßnahmen sichergestellt werden:

**Einnahmenseitig** durch einen gerechten Steuerausgleich bei den Medikamenten (1:1 Ausgleich wie bei den Krankenanstalten), ein Maßnahmenpaket zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und der Beitragsschulden der Arbeitgeber, die Anerkennung einer Gesundheitskomponente bei der Tabaksteuer und die schrittweise Verbreiterung der Beitragsgrundlage.

**Ausgabenseitig** durch die Fortführung und Intensivierung der Maßnahmen zur Dämpfung der Heilmittelaufwendungen, mehr Kostenwahrheit und Kostentransparenz bei der Finanzierung von arbeitsmarktbezogenen und familienbezogenen Fremdleistungen (Lehrlingspaket, Wochengeld, etc.) sowie durch weitere Effizienzsteigerungsmaßnahmen in der Verwaltung der Sozialversicherungsträger.

Zuweisungsvorschlag: Ausschuss für Arbeit und Soziales