
281/A(E) XXII. GP

Eingebracht am 12.11.2003

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Lackner, Renate Csörgits, Erika Scharer, Beate Schasching, Heidrun Silhavy, Ing. Kaipel, Dr. Kräuter, Mag. Maier, Spindelberger und GenossInnen

betreffend **Transparente Finanzierung der Krankenversicherung**

Österreich hat sich in den letzten Jahrzehnten unter sozialdemokratischer Führung zu einem der wohlhabendsten Länder der Welt entwickelt, mit niedriger Arbeitslosigkeit und gutem Wirtschaftswachstum, bei gleichzeitiger Preisstabilität.

Ein wesentlicher Teil dieser positiven Entwicklung stützt sich auf unsere Systeme der sozialen Sicherheit.

Ein elementarer Pfeiler der sozialen Sicherheit ist das österreichische Gesundheitssystem. Es ist nachgewiesen, dass die Gesundheitschancen entsprechend dem Einkommen und dem sozialen Status unterschiedlich sind, daher ist es wichtig festzuhalten, dass die gesundheitliche Versorgung ein öffentliches Anliegen und nicht die Privatsache der Bürgerinnen ist.

Es war der gesamtgesellschaftliche Konsens, dass in Österreich grundsätzlich das Finanzierungsprinzip der solidarischen Finanzierung über Beiträge und Steuern gilt.

Die gesamten, öffentlichen und privaten Ausgaben für Gesundheit betragen in Österreich im Jahr 2001 ca. 7,7 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP).

Die Quote der Gesundheitsausgaben ist damit im mittleren Bereich der westlichen Wohlstandswelt. Die europäischen Spitzenreiter sind Deutschland 10,7 %, Schweiz 10,9 % und Frankreich 9,5% (USA 13,9%).

In absoluten Werten pro Kopf betragen die Gesundheitsausgaben 2001 in den USA rund 4.900 € in der Schweiz fast 3.160 € in Deutschland etwa 2.808 € in Österreich 2.191 € und in Großbritannien rund 1.992 €

Die österreichischen Gesundheitsausgaben erscheinen im internationalen Vergleich vertretbar und weisen in den letzten Jahrzehnten auch bezüglich der Wachstumsraten keine besonderen Auffälligkeiten auf. Die Gesundheitsausgaben steigen in allen wohlhabenden Gesellschaften mit wachsendem Wohlstand überproportional.

Für die Gesamtsituation im Gesundheitswesen ist die finanzielle Situation der Krankenkassen entscheidend.

Die Defizite der Krankenkassen bewegten sich in den Jahren 1999 bis 2002 zwischen 150 und 250 Mio. € also bei jährlich ca. 2,5 % der Einnahmen. Diese Abgänge werden sich aber drastisch verschärfen. Im Jahr 2006 wird trotz der massiven Belastungen durch das Budgetbegleitgesetz 2003 ein Abgang von 1 Mia. € erwartet. Diese Defizite haben im wesentlichen drei Ursachen: Die Beiträge der Versicherten wachsen langsamer als das Bruttoinlandsprodukt (BIP), die Medikamentenkosten steigen sehr schnell und sehr stark und gesetzliche Maßnahmen belasten die Krankenkassen zusätzlich.

Der Prüfstein für unser Gesundheitssystem ist die Zukunftsfähigkeit. Investitionen in Innovation und Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitssystems sind die wesentlichen Herausforderungen.

Für uns gilt der Grundsatz, dass sich eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik nicht damit zufrieden geben darf das Erreichte abzusichern, sondern sie muss sich den neuen Herausforderungen stellen.

Die finanzielle Konsolidierung soll daher nicht über Leistungskürzungen und die generelle Erhöhung von Selbstbehalten erfolgen, sondern über Produktivitäts- und Qualitätssteigerungen und neuen Elementen der transparenten, gerechten Finanzierung.

Selbstbehalte als Finanzierungsinstrument verschieben dem gegenüber die Relationen zu Lasten jener, die Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Kranke Menschen haben konsequenterweise mehr zu zahlen als relativ Gesunde. Nachdem zwischen Einkommen und Gesundheitsrisiko ein eindeutiger Zusammenhang besteht, verlagert eine Politik der Selbstbehalte finanzielle Lasten von den (relativ) Gesunden und Wohlhabenden zu Bevölkerungsschichten mit höherem Krankheitsrisiko und gleichzeitig niedrigerem Einkommen.

Vor diesem Hintergrund werden Selbstbehalte in erster Linie als politisches Instrument eingesetzt, sie dienen als Symbol für einen liberalen marktorientierten Politikansatz, der individuelle Verantwortung in den Vordergrund stellt.

In Verbindung mit einer Politik, die auf eine Senkung der Staatsquote ausgerichtet ist, werden Selbstbehalte zu einer verteilungspolitisch motivierten, regressiv ausgerichteten Finanzierungsquelle.

Ein Beitrag zur Lösung der offensichtlichen Strukturprobleme im Gesundheitswesen wird damit aber nicht geleistet.

Daher bedeutet für uns die Reform des Gesundheitswesens auch die anstehenden Finanzierungsprobleme zu lösen.

Im österreichischen System werden versicherungsfremde Leistungen, wie Arbeitsmarkt- und Familienleistungen von den Krankenversicherungsträgern erbracht (z. B. Lehrlingsförderungen, das Wochengeld etc.), die dem Krankenversicherungsträgern nicht kostendeckend ersetzt werden.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher nachfolgenden

Entschließungsantrag:

„Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wird aufgefordert, dem Nationalrat bis 29. Mai 2004 eine Regierungsvorlage für eine umfassende, sozial gerechte Gesundheitsreform zuzuleiten. Die Gesetzesvorlage hat insbesondere folgenden Punkt zu enthalten:

Versicherungsfremde Leistungen, wie Arbeitsmarkt- und Familienleistungen (z. B. Lehrlingsförderungen, das Wochengeld etc.) sind den Krankenversicherungsträgern kostendeckend zu ersetzen.“

Zuweisungsvorschlag: Gesundheitsausschuss