

Entschließungsantrag

der Abgeordneten **Dr. Marcus FRANZ**
Kolleginnen und Kollegen

betreffend **„Fusionierung der Sozialversicherungsträger und Gesamtreform des öffentlichen Gesundheitssystems“**

Seit Jahren stellen die Rechnungshöfe in ihren Berichten fest, dass das derzeitige System der Gesundheitsversorgung zu teuer und ineffizient ist. Tatsächlich gibt es in der österreichischen Gesundheitsversorgung eine enorme Zersplitterung, welcher eine effektive Gesundheitsplanung gegenübersteht und diese unmöglich macht. Eine Zusammenlegung der 19 Sozialversicherungen wäre daher im Sinne eines nachhaltigen Gesundheitswesens sehr sinnvoll. Daraus würde sich eine straffere Organisation des gesamten Gesundheitswesens ermöglichen, um nicht nur die Gesundheitsplanung sondern vor allem auch die Versorgung der Patienten weiter zu verbessern.

Grundsätzlich gibt es in so genannten solidarischen Gesundheitssystemen drei Modelle der Mittelfinanzierung:

- Beveridge-Modell – Finanzierung durch Steuern
- Bismarck-Modell – Finanzierung durch Sozialversicherungsbeiträge
- „Österreich“-Modell – Mischsystem aus den beiden oben beschriebenen

Aufgrund dieses Mischsystems hat die Politik, welche Grundsätzlich die Ziele eines Gesundheitssystems und somit die Steuerung der Versorgung regulieren sollte, ungeheuren Einfluss auf die Versorgung und schlussendlich auf die Behandlung von Patienten. Dieser „staatliche Eingriff“ wird zurecht von den Rechnungshöfen als „Doppelgleisigkeit“ und „Intransparenz“ des Gesundheitssystems angeprangert.

Ziel einer effizienten, nachhaltigen Gesundheitsversorgung muss daher nicht nur die Fusion aller österreichischen Gesundheitsversicherer zu einer „Österreichischen Gesundheitsversicherung“ sein, sondern auch eine Entkoppelung der Versorgung - ob ambulant oder stationär - von politischer Willkür.

Einen weiteren Reformbedarf im Gesundheitssystems stellt der Zusammenschluss sämtlicher öffentlicher Krankenanstalten zu einem von der Republik getragenen Krankenhausverbund dar. Es liegt nahe, die Verwaltung der Krankenhäuser, die jetzt entweder durch Länder, Gemeinden oder einen Bezirk öffentlich geführt werden, zu vereinheitlichen. Dies ist nicht nur im Sinne des Patienten, die danach überall einen gleichen und qualitativ hochwertigen Zugang und eine jeweils auf die Regionen und die Bedürfnisse der Patienten abgestimmte, gut vergleichbare Leistungspalette vorfinden, sondern auch im Hinblick auf sinnvolle und argumentierbare Verwaltungseinsparungen, die dem Patienten nicht schaden, wie dies so oft bei misslungenen Reförmchen der Fall ist, sondern seine Versorgung verbessern. Diesbezüglich darf auf den Antrag 1655/A(E) XXV. GP verwiesen werden.

Konkret soll diese (dem Bismarck-Modell folgend) Österreichische Gesundheitsversicherung (ÖGV) eine Vereinheitlichung aller Verwaltungs- und Finanzierungsebenen, die Einhebung, Verwaltung und Verteilung der Mittel im gesamten Gesundheitswesen beinhalten. Die Zuständigkeit in allen Bereichen liegt allein bei der ÖGV, welche dabei unabhängig handelt! Medizinische und pflegerische Leistungen, egal ob diese stationär oder ambulant zu erbringen sind, können so über eine einzige „Verwaltungseinheit“ abgerechnet werden. „Gesundheitsversorgung aus einer Hand!“

Ein zusätzlicher Auftrag der ÖGV ist die Schaffung eines Kosten- und Gesundheitsbewusstseins in der Bevölkerung!

Gesundheitsökonomisch, bzw. versorgungswissenschaftlich gilt nach wie vor die Devise „Best Point of Service“: „ambulant vor stationär“ und „so wohnortnah wie möglich“.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

Entschließungsantrag:

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die österreichische Bundesregierung wird aufgefordert, dem Nationalrat schnellstmöglich einen Gesetzesentwurf vorzulegen, welcher eine nachhaltige, umfassende, präventionsorientierte und qualitätsverbessernde Gesamtreform des öffentlichen Gesundheitssystems vorsieht und folgende Inhalte zwingend enthält:

- Jeder Staatsbürger ist vollberechtigtes Mitglied der ÖGV und in letzter Konsequenz auch an den Kosten und natürlich an den Einsparungen beteiligt. Dadurch wird das Verantwortungsgefühl bei den Bürgern gesteigert.
- Für jedes ÖGV Mitglied wird ein eigenes „Gesundheitskonto“ geführt, in welchem alle Leistungen, sowohl monetär als auch diagnostisch, für das Mitglied einsichtig sind.
- Die ÖGV besitzt weder Spitäler noch Ambulatorien noch führt sie solche. Sie ist selbst kein Leistungserbringer, sondern sie kauft ihre Leistungen für die ÖGV-Mitglieder auf dem österreichischen Gesundheitsmarkt ein. Zum Beispiel beim österreichischen Krankenhausverbund (ÖKHV)!
- Von der ÖGV wird ein österreichweit einheitlicher, jährlich aktualisierter Leistungskatalog für Diagnosen und Therapien nach internationalen Gegebenheiten mit zugehörigen fairen Honoraren erstellt.
- Die ÖGV wird von parteipolitisch unabhängigen Experten geführt. Es gibt verantwortliche Geschäftsführer, Aufsichtsräte und regelmäßige Berichtspflichten.
- Kontrollinstanzen der ÖGV sind das Parlament und der Rechnungshof. Für eine unwirtschaftliche oder unethische Gebarung sind Sanktionen vorgesehen.
- Die ÖGV ist ihrem Wesen nach eine österreichweit agierende Serviceeinrichtung für den Einzelnen und die Allgemeinheit. Sie finanziert und steuert die notwendigen Gesundheitsleistungen für den Bürger. Die ÖGV ist aber nicht nur Finanzverwalter, sondern auch Berater im System. Jeder Staatsbürger und Hilfesuchende kann von der ÖGV rund um die Uhr erfahren, welche medizinische Einheit in seiner Nähe im Dienst ist und welche Einrichtung für ihn die Beste ist.
- und die Fusionierung der derzeitigen 19 Sozialversicherungsträger zu einer „Österreichischen Gesundheitsversicherung (ÖGV)“ beinhaltet.

Formell wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen!



