
287/A(E) XXVI. GP

Eingebracht am 13.06.2018

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen

betreffend Krankenversicherungs-Wettbewerbsstärkungs-Gesetz (KWVStG)

Dass der Wettbewerb im österreichischen Kassensystem kaum ausgeprägt ist, steht fest. Auch im Rahmen der SV-Reform wurden bisher keine Wettbewerbsstärkungsmaßnahmen vorgestellt, obwohl durch die Zusammenlegung auf wenige Träger an sich das Gegenteil einer Wettbewerbsstärkung zu erwarten ist.

Wettbewerb nützt den Kund_innen, weil die Anbieter_innen sich besser auf die Kund_innen einstellen müssen, um erfolgreich zu sein. Unsere Maßnahmen leiten sich aus Erkenntnissen aus den Kassensystemen der Schweiz, Hollands und Deutschlands ab. Alle drei haben gemeinsam, dass sie eine liberale Grundüberlegung verfolgen und daher den Elementen Wettbewerb und Wahlfreiheit angemessenes Gewicht einräumen. Aus Sicht von NEOS sind beispielsweise folgende Maßnahmen zur Wettbewerbsstärkung ideal:

1. Um Wettbewerb und Wahlfreiheit unter fairen Bedingungen zu garantieren, wird zunächst mittels eines umfassenden **Risikostrukturausgleichs** die bedarfsgerechte Finanzierung der Krankenkassen sichergestellt. Dabei werden Faktoren ausgeglichen, die nicht von den Kassen beeinflusst werden können (Einkommen, Demographie, Morbidität, Hochkostenfälle). Anmerkung: auch in Systemen ohne Wettbewerb (wie in Österreich) sind Risikostrukturausgleiche essentiell, eigentlich gerade in solchen Systemen, da Versicherte ihre Kasse nicht wechseln können.
2. Im nächsten Schritt müssen die Versicherten ihre Kasse wechseln können – **freie Kassenwahl**.
3. Weiters sollen die Versicherten auch zwischen **Selbstbehalts- oder Vollversicherungs-Modellen** wählen können, unabhängig bei welcher Kasse sie versichert sind.
4. Um den Kassen entsprechende Wettbewerbshebel zur Verfügung zu stellen, müssen die **Selektivvertrags-Möglichkeiten** ausgebaut werden (DMP-Verträge, Hausarztverträge,...)
5. Auch die **KV-Beiträge müssen frei gestaltbar** sein, um Effizienzvorteile an die Versicherten weitergeben zu können oder in unterversorgten Gebieten geringere Beiträge zugestehen zu können.
6. Zwischen und innerhalb der Träger **erfolgt transparentes Benchmarking**, damit sich die Kassen mit ihren Konkurrenten besser vergleichen können und damit sich jede/r Versicherte über die Effizienz, Qualität und Nachhaltigkeit seiner/ihrer Kasse ein Bild machen kann.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Nun wird die freie Kassenwahl von der Mehrheit der politischen Parteien in Österreich nicht akzeptiert. Selbst diese Meinung berücksichtigend, sollten, bis auf Punkt 2, die restlichen fünf Wettbewerbsstärkungs-Ansätze für alle politischen Akteur_innen annehmbar sein.

Aus den oben genannten Punkten leiten sich folgende Anregungen ab, die in der künftigen Krankenkassen-Landschaft im Besonderen beachtet werden müssen:

- Regionale **Benchmarks** innerhalb und zwischen den Trägern, die zudem einer Veröffentlichungspflicht unterliegen.
 - Ziel: mehr Transparenz und stärkere Vergleichbarkeit, wodurch der Verbesserungswettbewerb zwischen den Kassen angeregt wird.
- **Regionale (Zusatz-)Beitragssätze innerhalb der Träger** - ideal sind regionale (Zusatz-)Beitragssätze auf Versorgungsregionsebene, zumindest aber auf Bundesländerebene, sofern dabei zusätzlich in Stadt- und Landregionen unterschieden wird.
 - Als Vorbild sollen dabei der deutsche Risikostrukturausgleich (mit Zusatzbeiträgen und Zusatzbeitrags-Ausgleich) und der Schweizer Risikostrukturausgleich (mit intrakantonalen Zusatzbeiträgen) dienen.
 - Ziel soll dabei sein, dass effiziente Kassen geringere Beiträge setzen können und, dass Versicherte in unterversorgten Gebieten (Waldviertel, Lungau, ...) entsprechend beitragsmäßig entlastet werden.
- Zudem müssen den Kassen mehr **Selektivvertrags-Möglichkeiten** (DMP-Verträge, Hausarzt-Verträge, ...) eingeräumt werden, um die Patient_innen besser steuern zu können.
 - Ziel: günstigere Versorgung bei besserem Behandlungs-Outcome, wodurch die Kassen mittelfristig ihre (Zusatz-)Beiträge senken können.
- Alle Versicherten sollen zwischen **Selbstbehalt- und Vollversicherungs-Modellen** entscheiden können, unabhängig vom Träger.
 - Ziel: Mehr Wahlfreiheit, wodurch Kassen ihre Versicherten besser zu einem gesundheitsbewussteren Lebensstil motivieren können => Kosteneffizienz, vor allem bessere Gesundheitswirkung der eingesetzten Mittel.

Alles in allem schuldet die Bundesregierung den Versicherten noch zahlreiche Maßnahmen zur Stärkung des Wettbewerbs und Benchmarking innerhalb des Krankenkassensystems.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Krankenversicherungs-Wettbewerbsstärkungs-Gesetz (KVWStG): Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, wird aufgefordert, im Zuge der SV-Reform im Krankenkassensystem den Wettbewerbsgedanken und Verbesserungswillen zu stärken. Dazu sollen folgende Punkte berücksichtigt werden:

- **Regionale Benchmarks** innerhalb und zwischen den Trägern, die zudem einer Veröffentlichungspflicht unterliegen.
- **Regionale (Zusatz-)Beitragssätze innerhalb der Träger, die sich an der regionalen Versorgungsdichte und der Effizienz der Krankenkasse orientieren.** Ideal sind regionale (Zusatz-)Beitragssätze auf Versorgungsregionsebene, zumindest aber auf Bundesländerebene, sofern dabei zusätzlich in Stadt- und Landregionen unterschieden wird.
- Zudem müssen den Kassen mehr **Selektivvertrags-Möglichkeiten** (DMP-Verträge, Hausarzt-Verträge,...) geboten werden, um die Patient_innen besser zu steuern.
- Alle Versicherten sollen zwischen **Selbstbehalt- und Vollversicherungs-Modellen** entscheiden können, unabhängig vom Träger."

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.