

781/J XXI.GP

ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Elisabeth Pittermann
und GenossInnen
an die Bundesministerin für soziale Sicherheit und Generationen
betreffend massive Verschlechterungen für kranke Menschen durch das FPÖVP -
Belastungspaket im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung

Das österreichische Gesundheitssystem stellt durch die solidarische, umlagefinanzierte
Pflichtversicherung den chancengleichen Zugang für alle Versicherten und deren
Angehörigen zu Leistungen des Gesundheitswesens unabhängig vom Alter, Geschlecht und
finanzieller Leistungsfähigkeit sicher.

Durch dieses Modell der solidarischen Finanzierung des Gesundheitssystems ist es in
Österreich gelungen, die Spaltung der Gesellschaft und die nunmehr drohende Zwei - Klassen -
Medizin zu verhindern.

Durch den Anschlag auf die Geldbörsen kranker Menschen gefährdet die FPÖVP die
gesellschaftliche Solidarität massiv.

Das Leitmotiv, mit dem die blau - schwarze Abkassierer - Koalition unverhohlen in die Taschen
kranker Menschen greift ist: „Wer krank ist, muss zahlen“

Hier sind exemplarisch einige der blau - schwarzen Maßnahmen genannt:

- Bis zu 1.000,- Selbstbehalt in Spitalsambulanzen pro Jahr und Person.
- Erhöhung des Selbstbehalts im Spital um rund 43 Prozent.
- Erhöhung der Rezeptgebühr um über 22 Prozent.
- Generelle Selbstbehalte für alle neuen medizinischen Leistungen (z.B. Psychotherapie
20 Prozent).
- Kürzung des Krankengeldes für Schwerstkranke.
- Streichung der Zuschüsse für Heilbehelfe und Hilfsmittel (Hörgeräte, Prothesen, etc.).
- Streichung der Maßnahmen für Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung.

StS Waneck hat in einer offiziellen Aussendung behauptet, dass dieses Paket „sozial
ausgewogen ist, weil es kranke und sozial schwache Menschen nicht zusätzlich belastet“!

Die unterfertigten Sozialdemokratischen Abgeordneten empfinden diese Aussage, die besonders kranke Menschen trifft, als zynisch und menschenverachtend und stellen daher an die Frau Bundesministerin für soziale Sicherheit und Generationen nachfolgende

Anfrage:

Heilbehelfe und Hilfsmittel

Laut Pressekonferenzunterlage der Bundesregierung:

- Einsparung bei Zuzahlung von Heilbehelfen sollen sich ebenfalls kostendämpfend auswirken,
- Maßnahmen der Rehabilitation sind davon ausgenommen (Rollstühle, orthopädische Gehbehelfe, etc.)

1. Werden Heilbehelfe und Hilfsmittel für die PatientInnen noch teurer?
2. Ist es richtig, dass den Versicherten massive Teuerungen ins Haus stehen, weil viele Gebietskrankenkassen die satzungsmäßigen Höchstgrenzen ausgeschöpft haben, um die Versicherten finanziell maximal zu entlasten?
3. Wie hoch sind diese Mehrbelastungen für die Menschen?

Zuzahlungen für neu einzuführende Leistungen

Laut Pressekonferenzunterlage der Bundesregierung:

- Zuzahlungen für neu einzuführende Leistungen im Verantwortungsbereich der Krankenkassen (z.B. 20 % Selbstbehalt bei Vertragsabschluss Psychotherapie)

4. Soll der gesamte medizinische Fortschritt selbstbehaltspflichtig werden?
5. Geht es nur um Leistungen wie Psychotherapie?
6. Bedeuten die Aussagen der Bundesregierung nicht, dass jede neue Leistung, die in einen Ärztegesamtvertrag aufgenommen wird, in Zukunft mit einem 20 prozentigen Selbstbehalt belegt werden müsste?
7. Verstehen Sie darunter auch jedes neue Medikament, das in das Heilmittelverzeichnis aufgenommen wird?
8. Bedeutet das, dass jeder neue Rehabilitationsartikel zu einem 20 prozentigen Selbstbehalt führt?
9. Wenn jede neue Leistung mit einem 20 prozentigen Selbstbehalt belegt wird, wie erklären Sie die Versprechungen der FPÖVP, keinen Selbstbehalt bei niedergelassenen Ärzten einzuführen?
10. Wer soll diese neuen Selbstbehalte vorschreiben?
 - a) Von wem werden sie eingehoben?
 - b) Wie hoch sind die Verwaltungskosten für diese Maßnahmen?
 - c) Werden diese Verwaltungskosten den Spitalsträgern abgegolten?
 - d) Welche zusätzlichen Einnahmen erwarten Sie durch die Einhebung dieser neuen Selbstbehalte?