

Entschließungsantrag

der Bundesrät*innen Günter Kovacs,
Genossinnen und Genossen

betreffend **das Versprechen der Patientenmilliarde für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung durch Umsetzung der Termingarantie endlich einlösen**

eingbracht im Zuge der Debatte zu TOP 6 Beschluss des Nationalrates vom 28. Februar 2024 betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert wird (3794/A und 2442 d.B.)

„Wir sparen in der Verwaltung, wir sparen bei den Funktionären, wir sparen im System und schaffen es so, eine Milliarde bis 2023 zu lukrieren.“ (Bundeskanzler Kurz u.a. in der ORF-ZiB 13:00, 14.9.2018)

Das war der Slogan, mit dem die damalige türkis/blau Regierung den Menschen vortäuschte, dass die Zerschlagung der Krankenkassen zum Vorteil der Versicherten wäre.

Der Rechnungshof hat mit seiner Prüfung nun eindeutig diesen Slogan als völlig falsch und unzutreffend enttarnt. Die Prüfer haben die Entwicklung des Verwaltungsaufwandes von 2018 bis 2021 und die Prognosen für 2023 gegenübergestellt: Dabei ergab sich anstelle der Einsparung von einer Milliarde Euro, die laut Türkis-Blau den Versicherten zugutekommen sollte, ein Mehraufwand von 214,95 Millionen Euro.

In Wahrheit fallen aber die Versicherten sogar um zwei Milliarden Euro um. Eine weitere Milliarde hat Türkis-Blau nämlich durch gesetzliche Maßnahmen zu Lasten der ÖGK-Versicherten abgeschöpft.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
Mehrbelastungen SV-OG											
1. Mehrausgaben											
1.1 Neuregelung PRIKRAF	-9,9 Mio.	-10,1 Mio.	-10,5 Mio.	-9,7 Mio.	-11,5 Mio.	-12,1 Mio.	-12,7 Mio.	-13,3 Mio.	-13,9 Mio.	-14,6 Mio.	-118,2 Mio.
1.2 höherer Pflegekostenzuschuss	-0,3 Mio.	-0,4 Mio.	-0,4 Mio.	-0,4 Mio.	-0,4 Mio.	-0,4 Mio.	-0,4 Mio.	-0,4 Mio.	-0,4 Mio.	-0,4 Mio.	-3,9 Mio.
SUMME Mehrausgaben SV-OG	-10,2 Mio.	-10,4 Mio.	-10,8 Mio.	-10,1 Mio.	-11,9 Mio.	-12,5 Mio.	-13,1 Mio.	-13,7 Mio.	-14,3 Mio.	-15,0 Mio.	-122,0 Mio.
2. Mindereinnahmen											
2.1 Besonderer Pauschbetrag § 319a ASVG	-8,8 Mio.	-17,7 Mio.	-27,2 Mio.	-37,1 Mio.	-78,9 Mio.	-87,6 Mio.	-96,8 Mio.	-100,6 Mio.	-104,7 Mio.	-108,9 Mio.	-668,0 Mio.
2.2 Differenz Pauschalbetrag GSBG	-	-28,7 Mio.	-31,4 Mio.	-34,5 Mio.	-39,1 Mio.	-42,9 Mio.	-46,9 Mio.	-50,9 Mio.	-55,1 Mio.	-59,3 Mio.	-386,8 Mio.
2.3 Fusions- und Integrationskosten (ÖGK)	-8,8 Mio.	-14,6 Mio.	-10,3 Mio.	-1,7 Mio.	-	-	-	-	-	-	-33,4 Mio.
SUMME Mindereinnahmen SV-OG	-15,4 Mio.	-59,0 Mio.	-68,9 Mio.	-73,3 Mio.	-118,0 Mio.	-130,6 Mio.	-143,6 Mio.	-151,6 Mio.	-159,8 Mio.	-168,2 Mio.	-1088,3 Mio.
SUMME Mehrbelastungen SV-OG	-25,6 Mio.	-69,4 Mio.	-79,7 Mio.	-83,4 Mio.	-129,9 Mio.	-143,1 Mio.	-156,7 Mio.	-165,2 Mio.	-174,1 Mio.	-183,2 Mio.	-1210,3 Mio.

Quelle: ÖGK

Von 2018 bis 2023 ergibt sich für die ÖGK aus diesen Maßnahmen bereits ein Minus von 388 Mio. Euro. Bis 2028 – also 10 Jahre nach der versprochenen Patientenmilliarde – steigt der Verlust auf 1,21 Mrd. Euro an – finanzielle Mittel, die für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung von wesentlicher Bedeutung wären.

Auch das nächste Versprechen von Türkis/Blau, die Vereinheitlichung der Leistungen für die Versicherten – eines der Hauptargumente für die Fusion, hat sich bis heute nicht erfüllt. Während es zu einer Harmonisierung von Leistungen in der ÖGK gekommen ist, fand mit der fusionierten Beamten- und Eisenbahnerversicherung und mit der Sozialversicherungsanstalt

der Selbstständigen für Gewerbetreibende und Bauern keine Vereinheitlichung der Leistungen für rund 1,1 Millionen Versicherte statt.

Das einzige gesundheitspolitische Vorhaben von Türkis/Blau, das auch tatsächlich umgesetzt wurde, war die Verbesserung der Rahmenbedingungen für private Gesundheitsdienstleistungen. Mit einem Höchststand an privaten Zuzahlungen im Gesundheitswesen von 10 Mrd. Euro jährlich, wurde dieses Vorhaben voll realisiert.

Alle diese Maßnahmen von Türkis/Blau führten letztendlich dazu, dass die Bevölkerung heute fast 10 Mrd. Euro jährlich an privaten Gesundheitskosten tragen muss, die Wartezeiten auf notwendige Facharzttermine extrem lang sind, Kassenstellen unbesetzt bleiben und der Mangel an Gesundheitspersonal immer mehr ansteigt.


Nur durch die Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierung der ÖGK wird es gelingen, eine Termingarantie für alle Versicherten umzusetzen, damit niemand mehr auf die Kreditkarte angewiesen ist, wenn eine Behandlung dringend erforderlich ist. Einen notwendigen Facharzttermin innerhalb von 14 Tagen zu bekommen, ist das Ziel.


Die unterfertigten Bundesrätinnen und Bundesräte stellen daher nachfolgenden

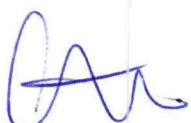
Entschließungsantrag

Der Bundesrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung, insbesondere der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird aufgefordert, umgehend geeignete und entsprechend finanzierte Maßnahmen zu setzen, die eine ausreichende ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellen. Insbesondere müssen die durch das SV-OG erfolgten finanziellen Belastungen rückgängig gemacht und die versprochene Patientenmilliarde endlich für Leistungsverbesserungen und der Umsetzung der Termingarantie zur Verfügung gestellt werden.“


(BRUNO MANN)


(CLAUDIA ARPA)


(KOUNES)

