

782/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:

1. Belastet die Kürzung des Krankengeldanspruches auf 52 Wochen nicht Schwerkranke (Krebspatienten mit Chemo - oder Strahlentherapie, schwerste Gehirnblutungen, Trümmerbrüche nach Arbeitsunfällen)?
2. Welche Einsparungen erwarten Sie durch die gänzliche Streichung des Anspruchs über 52 Wochen?
3. Ist es richtig, dass bei Ansprüchen über 52 Wochen die Chefärzte der Krankenkassen künftig folgende Entscheidungen zu treffen haben:
 - a) Ist der Versicherte am Arbeitsmarkt integrierbar oder nicht?
 - b) Wenn nein, kein Krankengeldanspruch über 52 Wochen?
 - c) Hat der Versicherte nur mehr eine beschränkte Lebenserwartung?
 - d) Wenn ja, ist die neue Form des unbegrenzter Krankengeldanspruches ein neues Sterbegeld?
4. Sind Sie nicht der Meinung, dass künftig medizinisch und ethisch bedenkliche Entscheidungen durch Ihr Belastungspaket von Ärzten zu treffen sein werden?
5. Was ist eine beschränkte Lebenserwartung aus Ihrer Sicht (etwa 2 Wochen oder 6 Monate)?
6. Wie oft zahlt ein verunfallter Mensch Ambulanzgebühr, wenn er für seine Gesundung in die Unfallambulanz geht und in weiterer Folge die Laborambulanz und die Röntgenambulanz aufsuchen muss?