

---

**263/A(E) XXII. GP**

---

**Eingebracht am 12.11.2003**

**Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.**

## **ENTSCHLIESSUNGSANTRAG**

der Abgeordneten Lackner, Renate Csörgits, Erika Scharer, Beate Schasching, Heidrun Silhavy, Ing. Kaipel, Dr. Kräuter, Mag. Maier, Spindelberger  
und GenossInnen  
betreffend **Neuregelung der Medizinhafung**

Österreich hat sich in den letzten Jahrzehnten unter sozialdemokratischer Führung zu einem der wohlhabendsten Länder der Welt entwickelt, mit niedriger Arbeitslosigkeit und gutem Wirtschaftswachstum, bei gleichzeitiger Preisstabilität.

Ein wesentlicher Teil dieser positiven Entwicklung stützt sich auf unsere Systeme der sozialen Sicherheit.

Ein elementarer Pfeiler der sozialen Sicherheit ist das österreichische Gesundheitssystem. Es ist nachgewiesen, dass die Gesundheitschancen entsprechend dem Einkommen und dem sozialen Status unterschiedlich sind, daher ist es wichtig festzuhalten, dass die gesundheitliche Versorgung ein öffentliches Anliegen und nicht die Privatsache der BürgerInnen ist.

Es war der gesamtgesellschaftliche Konsens, dass in Österreich grundsätzlich das Finanzierungsprinzip der solidarischen Finanzierung über Beiträge und Steuern gilt. Die WHO hat in ihrem World Health Report 2000 eine indexierte Bewertung der Gesundheitssysteme von 191 Ländern vorgenommen. Bewertet wurden Elemente wie Lebenserwartung, Finanzierungsgerechtigkeit, Patientenorientierung und Gesundheitsausgaben. Nach dieser Bewertung ist Österreich auf Platz 9 gereiht. Die wichtigste Maßzahl ist die Zufriedenheit der Menschen mit dem Gesundheitssystem. Eine Befragung der Bürger der EU-Staaten, durch die Europäische Kommission, nach der Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung, ergab folgendes Bild:

35 Prozent der Österreicherinnen sind mit der medizinischen Versorgung sehr zufrieden und weitere 35 Prozent zufrieden. Mit mehr als 70 Prozent Zustimmung

liegen wir hinter Finnland (78 Prozent Zustimmung) an zweiter Stelle.  
Der EU-Durchschnitt liegt bei etwa 40 Prozent.

Der Prüfstein für unser Gesundheitssystem ist die Zukunftsfähigkeit. Investitionen in Innovation und Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitssystems sind die wesentlichen Herausforderungen.

Für uns gilt der Grundsatz, dass sich eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik nicht damit zufrieden geben darf das Erreichte abzusichern, sondern sie muss sich den neuen Herausforderungen stellen.

Die finanzielle Konsolidierung soll daher nicht über Leistungskürzungen und die generelle Erhöhung von Selbstbehalten erfolgen, sondern über Produktivitäts- und Qualitätssteigerungen und neuen Elementen der transparenten, gerechten Finanzierung. Selbstbehalte als Finanzierungsinstrument verschieben dem gegenüber die Relationen zu Lasten jener, die Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Kranke Menschen haben konsequenterweise mehr zu zahlen als relativ Gesunde. Nachdem zwischen Einkommen und Gesundheitsrisiko ein eindeutiger Zusammenhang besteht, verlagert eine Politik der Selbstbehalte finanzielle Lasten von den (relativ) Gesunden und Wohlhabenden zu Bevölkerungsschichten mit höherem Krankheitsrisiko und gleichzeitig niedrigerem Einkommen.

Deswegen bewerten gesundheitspolitische Analysen Selbstbehalte als ungeeignetes Instrument, um zu den Zielen Gerechtigkeit und Effizienz beizutragen.

Vor diesem Hintergrund werden Selbstbehalte in erster Linie als politisches Instrument eingesetzt, sie dienen als Symbol für einen liberalen marktorientierten Politikansatz, der individuelle Verantwortung in den Vordergrund stellt.

In Verbindung mit einer Politik, die auf eine Senkung der Staatsquote ausgerichtet ist, werden Selbstbehalte zu einer verteilungspolitisch motivierten, regressiv ausgerichteten Finanzierungsquelle.

Ein Beitrag zur Lösung der offensichtlichen Strukturprobleme im Gesundheitswesen wird damit aber nicht geleistet.

Daher bedeutet für uns die Reform des Gesundheitswesens nicht nur anstehende Finanzierungsprobleme zu lösen, sondern auch das Leistungsangebot für Menschen an die Bedarfslagen von morgen anzupassen.

Für uns ist es die Aufgabe des öffentlichen Gesundheitssystems, die Chance gesund zu bleiben für alle zu verbessern und im Fall der Erkrankung rasch eine angemessene Behandlung zu finden.

Daher ist es wichtig, einen fairen, gleichen Zugang zur Basisversorgung und zur Spitzenmedizin für alle Menschen sicherzustellen.

Für alle vermeidbaren Schäden, die eine Person durch eine medizinische Behandlung erleidet (**Behandlungsschäden**), soll eine umfassende **Neuregelung der Medizinhaftung** erfolgen. **An Stelle des einzelnen Arztes, der Krankenanstalt oder sonstigen Personen soll eine breite Versicherung für die Risikogemeinschaft haften.**

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher nachfolgenden

#### **Entschließungsantrag:**

„Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wird aufgefordert, dem Nationalrat bis 29. Mai 2004 eine Regierungsvorlage für eine umfassende, sozial gerechte Gesundheitsreform zuzuleiten. Die Gesetzesvorlage hat insbesondere folgende Punkte zu enthalten:

Eine umfassende Neuregelung der Medizinhaftung und für alle vermeidbaren Schäden, die eine Person durch eine medizinische Behandlung erleidet (Behandlungsschäden).

Eine breite Versicherung soll an Stelle des einzelnen Arztes, der Krankenanstalt oder sonstiger Personen als Risikogemeinschaft haften.“

Zuweisungsvorschlag: Gesundheitsausschuss