

283/A(E) XXII. GP

Eingebracht am 12.11.2003

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

ENTSCHLIESSUNGSAНTRAG

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

betreffend Maßnahmen zur Sicherstellung der fairen Finanzierung des Gesundheitssystems

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 gesamten, öffentlichen und privaten Ausgaben für Gesundheit betragen in Österreich im Jahr 2001 ca. 7,7 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP).

Die Quote der Gesundheitsausgaben ist damit im mittleren Bereich der westlichen Wohlstandswelt. Die europäischen Spitzenreiter sind Deutschland 10,7 %, Schweiz 10,9 % und Frankreich 9,5% (USA 13,9%).

In absoluten Werten pro Kopf betragen die Gesundheitsausgaben 2001 in den USA rund 4.900 € in der Schweiz fast 3.160 € in Deutschland etwa 2.808 € in Österreich 2.191 € und in Großbritannien rund 1.992 €

Die österreichischen Gesundheitsausgaben erscheinen im internationalen Vergleich vertretbar und weisen in den letzten Jahrzehnten auch bezüglich der Wachstumsraten keine besonderen Auffälligkeiten auf. Die Gesundheitsausgaben steigen in allen wohlhabenden Gesellschaften mit wachsendem Wohlstand überproportional.

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.

Für die Gesamtsituation im Gesundheitswesen ist die finanzielle Situation der Krankenkassen entscheidend.

Die Defizite der Krankenkassen bewegten sich in den Jahren 1999 bis 2002 zwischen 150 und 250 Mio. € also bei jährlich ca. 2,5 % der Einnahmen. Diese Abgänge werden sich aber drastisch verschärfen. Im Jahr 2006 wird trotz der massiven Belastungen durch das Budgetbegleitgesetz 2003 ein Abgang von 1 Mia. € erwartet. Diese Defizite haben im wesentlichen drei Ursachen: Die Beiträge der Versicherten wachsen langsamer als das Bruttoinlandsprodukt (BIP), die Medikamentenkosten steigen sehr schnell und sehr stark und gesetzliche Maßnahmen belasten die Krankenkassen zusätzlich.

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.

Die Herausforderungen stellen sich wie folgt dar:

- o Durch die wachsende Zahl älterer Menschen wird auch die Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Dienstleistungen steigen.
- o Der medizinisch-technische Fortschritt stellt immer neue und bessere Diagnose- und Therapieverfahren zur Verfügung, die finanziert und für alle Menschen zugänglich gemacht werden müssen.
- o Die präventive Ausrichtung des Gesundheitswesens, vor allem im Kampf gegen die neuen Volkskrankheiten (z. B. Bewegungs- und Stützapparat, Stoffwechselerkrankungen, Altersdiabetes), muss verstärkt werden.
- o Versorgungslücken, wie etwa im Bereich der Kinderrehabilitation, der Zahnmedizin, der Psychotherapie auf Krankenschein oder der Palliativmedizin müssen geschlossen werden.

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.

Dies soll durch problemorientierte und nach Zielgruppen differenzierte Prävention und Gesundheitsförderung erreicht werden.

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

Unser öffentliches Gesundheitssystem ist nur dann finanzierbar, wenn alle ihre Beiträge zahlen. Schon aus Gründen der Fairness sind Einnahmenverluste durch Schwarzarbeit und Beitragsäumigkeit zu verhindern.

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:

Maßnahmen, die zur Reduktion der Beitragsschulden der Arbeitgeber bei der Sozialversicherung führen und ein Maßnahmenpaket zur Bekämpfung der Schwarzarbeit, das unter anderem die Anmeldung bei der Sozialversicherung vor Arbeitsantritt vorsieht.“

Zuweisungsvorschlag: Gesundheitsausschuss