

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG**XXII. GP.-NR****546 /A(E)****03. März 2005**

der Abgeordneten Lackner
und GenossInnen
**betreffend Verbreiterung der Beitragsgrundlage zur Finanzierung des
Gesundheitssystems**

Die Ausgaben für Akutversorgung werden sich nach Langzeitszenarien der EU - Kommission bis 2050 um etwa ein Drittel erhöhen, jene für Langzeitversorgung mehr als verdoppeln. Insgesamt werden die Ausgaben für Akut- und Langzeitversorgung zwischen 2000 und 2050 von 5,6 % auf 8 % des BIP steigen.

Mit der Gesamtsteigerung von 2,4 %-Punkten bis 2050 liegt Österreich etwas über dem gewichteten EU-Durchschnitt. Der Zuwachs bei der Langzeitversorgung von 0,7 auf 1,6 % des BIP liegt im EU-Schnitt.

Die Wachstumsrate des BIP liegt über jener der Arbeitseinkommen. Daher bewegen sich die Einnahmen der Krankenkassen nicht im Gleichklang mit dem BIP; eine „Beitragserosion“ ist die Folge. Auch in den nächsten Jahren ist mit einem deutlichen Anstieg der Leistungsausgaben, aber weit niedrigeren Beitragseinnahmen zu rechnen.

Dazu kommt, dass die Bundesregierung seit 2000 die Kassen statt sie zu finanziell zu entlasten laufend belastet. Das Kassendefizit wäre erheblich niedriger, wenn die Bundesregierung nicht Maßnahmen zur Senkung der Lohnnebenkosten auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung gesetzt hätte.

Um auch in Zukunft die Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen auf der Grundlage eines gleichen Zugangs auf einem bedarfsgerechten Niveau bieten zu können, sind vor allem aufgrund des medizinisch - technischen Fortschritts und der zu erwartenden demographischen Veränderungen nicht nur Maßnahmen zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems, sondern mittelfristig auch die Erschließung zusätzlicher externer Finanzierungsquellen notwendig.

Dabei ist die Finanzierung des Gesundheitssystems nach dem Solidarprinzip ein unverzichtbarer Bestandteil sozialdemokratischer Gesundheitspolitik. Eine Reprivatisierung der Gesundheitsvorsorge durch die Ausweitung von Selbstbehaltsregelungen oder die Rationierung von Leistungen steht diametral im Gegensatz zu diesem Grundsatz.

Vereinbar sind jedoch folgende Maßnahmen zur Verbreiterung der Beitragsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung:

- Zweckwidmung von Steuern, die mit gesundheitsschädlichen Aktivitäten verbunden sind und bei denen Steuervermeidung der Gesundheit nützt: Tabak; Alkohol.
- Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Umstellung des Dienstgeberbeitrags auf eine Wertschöpfungsabgabe.

Beim Übergang zu einer wertschöpfungs-basierten Berechnung werden alle Komponenten der betrieblichen Wertschöpfung (Löhne, Gewinn, Abschreibungen etc) einbezogen. Dadurch kann der Beitragssatz gesenkt werden; von dieser Maßnahme würden arbeitsintensive Betriebe profitieren, damit entstünde ein positiver Beschäftigungseffekt.

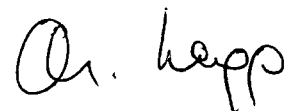
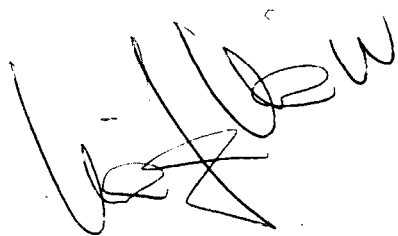
Nach Berechnungen des Österreichischen Wirtschaftsforschungsinstituts kann der Beitragssatz durch die Wertschöpfungsabgabe gegenüber dem rein lohnbezogenen Beitrag halbiert werden. Auch innerhalb der DienstgeberInnen führt eine wertschöpfungsbezogene Abgabe zu einer gerechteren Verteilung der Beiträge. Langfristig wäre durch diese Umstellung die „Beitragserosion“ zu verhindern und gleichzeitig wäre mit Mehreinnahmen in der Sozialversicherung zu rechnen.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher nachfolgenden

Entschließungsantrag:

„Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wird aufgefordert, dem Nationalrat umgehend eine Regierungsvorlage zuzuleiten, die folgende Punkte zu enthalten hat:

Die Einbindung wertschöpfungsorientierter Elemente für die Bildung der Beitragsgrundlage für DienstgeberInnen zur Finanzierung der künftigen Krankenversicherungsleistungen. Gleichzeitig ist innerhalb der BeitragszahlerInnengemeinschaft, durch die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage im Bereich der Krankenversicherung, mehr Beitragsgerechtigkeit herzustellen.“



Zuweisungsvorschlag: Gesundheitsausschuss