

ENTSCHIESSUNGSAKTRAG

der Abgeordneten Judith Schwentner, Freundinnen und Freunde

betreffend Krankenversicherungsschutz für MindestsicherungsbezieherInnen

BEGRÜNDUNG

Die Debatte um eine Vereinbarung zwischen Bund und Ländern über die Bedarfsorientierte Mindestsicherung scheint nun endgültig gescheitert zu sein. Zwei Länder verlangen als Vorleistung für eine Vereinbarung, dass die Bundesverfassung ignoriert, der Verfassungsgerichtshof und seine Judikatur missachtet und das europäische und internationale Recht gebrochen wird.

Das ist in einer modernen, rechtsstaatlichen Demokratie selbstverständlich undenkbar.

Das Ende der bundesweiten Mindestsicherung macht das Leben von knapp vier Prozent der Bevölkerung nun noch weit schwieriger. Zu diesen Konsequenzen zählt neben der völlig willkürlichen Rechtsanwendung durch die Bundesländer Oberösterreich, Niederösterreich, aber auch durch das Burgenland, auch der Wegfall der Möglichkeit einer eigenständigen Krankenversicherung: Da die Einbeziehung in die Krankenversicherung an die nunmehr auslaufende 15a-Vereinbarung geknüpft ist, gibt es ab 1.1.2017 nur zwei Möglichkeiten: Entweder die betroffenen BezieherInnen sind einfach nicht mehr krankenversichert (wie es auch bis 2010 war), oder aber die Kosten der Krankenversicherung erhöhen sich für die Länder exorbitant. Statt wie derzeit € 93,50 pro Monat müssten die Länder zukünftig den vollen Beitrag für Selbstversicherte, nämlich € 397,35 pro Monat und zu versichernder Person entrichten.

Das Fortbestehen einer Krankenversicherung ist von erheblicher Bedeutung für die betroffenen Menschen und für die jeweiligen Träger. Das diskriminierende und extrem teure wie bürokratische System der „Krankenhilfe“, wie sie bis 2010 bestand, entspricht nicht den Ansprüchen einer modernen, demokratischen Gesellschaft.

Die derzeit geltende Regelung zur Krankenversicherung für MindestsicherungsbezieherInnen ist ab 1.1.2017 nicht mehr anwendbar. Dieser Vorschlag zielt darauf ab, sie durch eine eigene Regelung für Zeiten ohne Vereinbarung zu ergänzen. In diesen Zeiträumen soll die Förderung des Bundes für jene Länder, die die bis 31.12.2016 geltende Regelung hinsichtlich des sogenannten Mindestbedarfs weiterhin einhalten, weiterhin bestehen. Jene Länder, die sich nicht an die bisher geltenden Regelungen über die Mindestbedarfe halten, verlieren zwar die Förderung des Bundes, können aber dennoch auf eigene Rechnung die betroffenen Menschen in die Krankenversicherung einbeziehen.

Der vorliegende Vorschlag sichert einerseits ab, dass Menschen in Not nicht zusätzlich bei der Gesundheitsversorgung ausgegrenzt werden, und schafft andererseits einen Anreiz für Bundesländer, die bisher geltenden Regelungen über die Mindestbedarfe weiter beizubehalten.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSAНTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

Die Bundesregierung, insbesondere der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, wird ersucht

1. in die Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 28. November 1969 über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Personen in der Fassung des BGBl. II Nr. 262/2010 nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und im Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrats eine 21. Personengruppe aufzunehmen, nämlich jene der BezieherInnen von Mindestsicherung oder Sozialhilfe der Länder in Zeiträumen, in denen keine Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über eine bundesweite Bedarfsorientierte Mindestsicherung existiert oder anwendbar ist.
2. Sicherzustellen, dass der Aufwandersatz des Bundes nach §75a ASVG weiterhin jenen Bundesländern zu Gute kommt, die sich auch nach Außerkrafttreten der 15a-Vereinbarung über die bedarfsorientierte Mindestsicherung weiterhin an die bis zum 31.12.2016 geltenden Mindeststandards gem. Art 10 der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über eine bundesweite Bedarfsorientierte Mindestsicherung halten.
3. dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aufzutragen, neben dem Rechenkreis für jene Länder, denen ein Aufwandsersatz nach §75a ASVG gem. Punkt 2. dieses Antrags zukommt, auch für jene Bundesländer, die nicht bereit sind, sich weiterhin an die bis zum 31.12.2016 geltenden Regelungen des Art 10 zu halten, eigene Rechenkreise zur Abdeckung der tatsächlich der Krankenversicherung entstehenden Kosten durch das jeweilige Bundesland einzurichten.

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Ausschuss für Arbeit und Soziales vorgeschlagen.

