

## **ENTSCHLIESSUNGSANTRAG**

der Abgeordneten Eva Mückstein, Freundinnen und Freunde

**betreffend Finanzierung des Gesundheitswesens aus einem Topf**

### ***BEGRÜNDUNG***

Ein Kind leidet an einer seltenen Erkrankung. Zur Behandlung müssen die Eltern wöchentlich ins Spital fahren, wo das Kind die lebensnotwendige Infusion erhält. Die Behandlung könnte auch beim niedergelassenen Hausarzt bzw. der Hausärztin erfolgen, was für das Kind und die Eltern eine große Erleichterung wäre und die teuren Spitalsstrukturen entlasten würde. (Beispiel aus der ORF-Sendung Menschen und Mächte zum Thema „Warten, warten, warten – Patient Gesundheitswesen“ am 25. Jänner 2017).

Dass die Familie stattdessen viele Kilometer ins Krankenhaus fahren muss, hängt mit der zersplitterten Finanzierungszuständigkeit im österreichischen Gesundheitswesen zusammen. Nicht medizinische Kriterien entscheiden, wo die Behandlung erfolgt, sondern die komplexe, für PatientInnen meist undurchschaubare Finanzierungsstruktur des Gesundheitssystems. Für den ambulanten Bereich ist grundsätzlich die Sozialversicherung zuständig, für den stationären Bereich die Bundesländer. Beispiele dafür, wie der Ball zwischen den Sektoren ständig hin und her gespielt wird, gibt es unzählige. Der ambulante und der stationäre Bereich sind kommunizierende Gefäße. Wenn der niedergelassene Bereich nicht konsequent ausgebaut wird, werden in den Spitälern weiterhin teure, unnötige und zu lange andauernde Behandlungen stattfinden.

Besonders auch chronisch Kranke leiden in Österreich unter dem teuren Kompetenzdschungel, den sich das österreichische Gesundheitssystem derzeit leistet. In der angesprochenen Sendung wurde auch gezeigt, dass WundpatientInnen keine optimale Versorgung erhalten, weil die Behandlung bei ambulant tätigen WundmanagerInnen die Krankenkasse nicht zahlt und KassenärztInnen für die zeitaufwändige Wundversorgung nur sechs Euro bekommen und daher lieber in die Krankenhausambulanz überweisen, wo die Behandlung 600 Euro kostet. Genauso leiden Menschen, die Chemotherapie benötigen und diese gerne zu Hause bekommen würden, stattdessen aber ins Krankenhaus geschickt werden.

Solange es für die Sozialversicherung ein Vorteil ist, die Behandlungskosten dem Land zu überlassen und umgekehrt, wird es keine Versorgung am „best point of service“ geben. Die aufgesplitterte Finanzierung verhindert und verzögert zugleich die sinnvollen Leistungsverlagerungen in den niedergelassenen Bereich. Der Missstand, der mehrfach auch vom Rechnungshof kritisiert wurde (z. B. im Rechnungshofbericht zur „Rolle des Bundes in der österreichischen Krankenanstaltenplanung, Reihe Bund 2015/17), steht seit vielen Jahren auf der politischen Agenda ganz oben, geändert wurde aber leider bislang nichts. – Weder

im Rahmen der Gesundheitsreform 2016, noch als Vorhaben im aktuellen Arbeitsübereinkommen der Regierung ist die notwendige Kompetenzbereinigung vorgesehen.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgenden

### **ENTSCHLIESSUNGSANTRAG**

*Der Nationalrat wolle beschließen:*

Die Bundesregierung wird aufgefordert, dem Nationalrat einen Gesetzesentwurf vorzulegen, der eine Kompetenzbereinigung im Gesundheitswesen vorsieht, sodass gemeinsame Finanzierungsverantwortung von Bund, Ländern und Sozialversicherung samt integrierter Planung und gemeinsamer Versorgungsverantwortung für den intra- und extramuralen Bereich möglich werden.

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.



