

ENTSCHLIESSUNGSSANTRAG

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen
betreffend Krankenversicherungs-Solidaritätsstärkungs-Gesetz (KVSoliStG)**

Medial hat sich mittlerweile durchgesprochen, dass von 36 SV-Trägern und KFA-Trägern (KFA) lediglich auf 26 reduziert wird. Von fünf verbleibenden Kassen kann also keine Rede sein.

Besonders pikant ist das Faktum, dass die privilegierten 15 Krankenfürsorgeanstalten (KFA/KUF/MKF), in denen knapp 200.000 Landes- und Gemeindebedienstete versichert sind, von der SV-Reform ausgeschlossen sind. Ähnlich wie die BVA haben diese gesetzlichen Krankenversicherer einen wesentlichen Vorteil dadurch, dass durch die öffentlich Bediensteten relativ stabile und hohe Beitragseinnahmen garantiert sind. Zudem müssen die KFAs keine beitragsschwachen Versicherungsgruppen, wie Arbeitslose, Mindestsicherungsbezieher_innen oder Asylwerber_innen, versichern. Diese Gruppen sind fast ausschließlich bei den Gebietskrankenkassen versichert.

Die massiven Verzerrungen durch Unterschiede in der Versichertenstruktur und die fehlende Solidarität zwischen den Kassen innerhalb des HVSVT sowie den KFAs haben dazu geführt, dass die gegenwärtige Vermögensverteilung zwischen den Trägern extrem verzerrt ist. So beläuft sich das durchschnittliche Vermögen der Gebietskrankenkassen im Schnitt auf etwa 100 Euro je Versicherte/n, das der BVA auf 1.100 Euro und das der einzelnen KFAs auf bis zu 2.200 Euro. Die massiven Unterschiede sind aber, wie oben erwähnt, nicht auf die Effizienz der Träger zurückzuführen, sondern vor allem auf ihre unterschiedlich beitragsstarken Versichertenstrukturen.

Und genau in diesem Fall, wenn die Träger bestimmte Strukturnachteile nicht beeinflussen können, ist der Gesetzgeber zum Handeln aufgefordert, da sich die unterschiedliche Finanzstärke auf die Leistungskataloge durchschlägt, das heißt, dass die Versicherten unmittelbar von Leistungsunterschieden betroffen sind.

Das häufig verwendete Gegenargument, dass BVA- und KFA-Versicherte Selbstbehälte zahlen, gilt versicherungsmathematisch nicht, weil mehr zusätzliche Leistungen in Anspruch genommen werden, als Selbstbehalt bezahlt wird. Nur die SVA- und SVB-Versicherten nehmen die Gesundheitsdienstleistungen unterdurchschnittlich in Anspruch. BVA- und KFA-Versicherte liegen aber trotz Selbstbehälten um mehr als 10% über den durchschnittlichen, altersstandardisierten Pro-Kopf-Ausgaben. Dabei ist weiters festzuhalten, dass auch GKK-Versicherte Selbstbehälte (Rezeptgebühren, Kosten für Impfstoffe, KH-Tagesätze uvm.) bezahlen müssen. Die Selbstbehälte wirken bei den GKK-Versicherten jedoch wesentlich stärker lenkend, weil sie im Schnitt signifikant weniger verdienen als öffentlich Bedienstete.

Die Handlungsoptionen der Politik sind nun folgende:

- Entweder Zusammenlegung der Unselbständigen-Träger (GKK, BVA, VAEB, BKK, KFA)
- oder ein Risikostrukturausgleich zwischen den Unselbständigen-Trägern, der jene Faktoren ausgleicht, die von den Trägern nicht beeinflusst werden können (Einkommen, Demographie, Morbidität, Hochkostenfälle)

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSAVTRAG

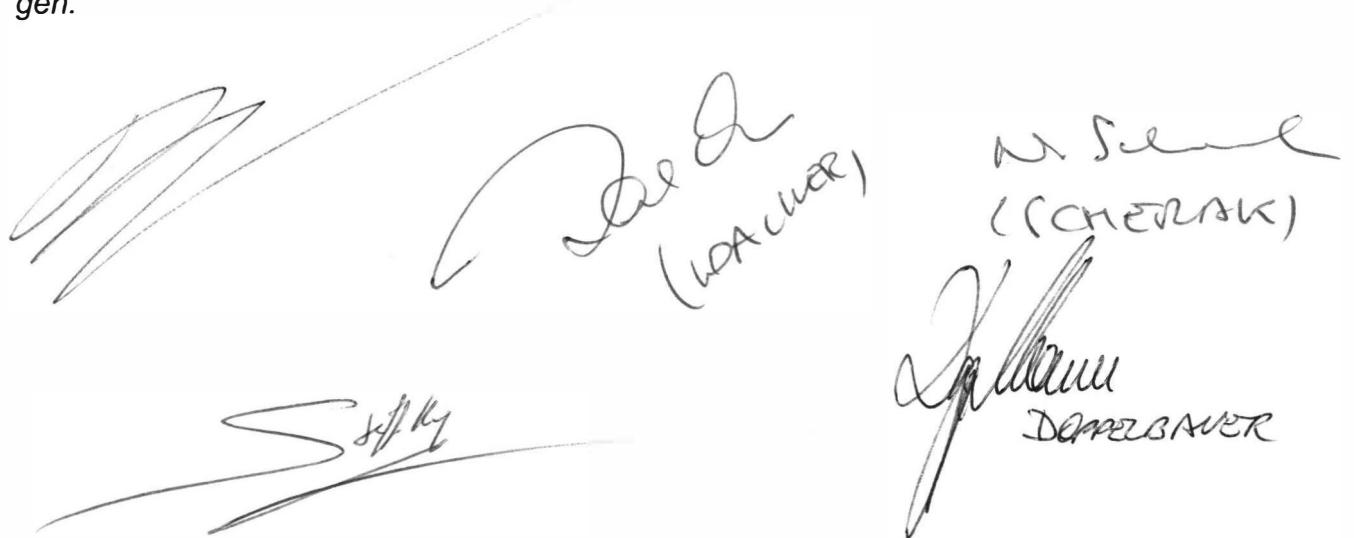
Der Nationalrat wolle beschließen:

"Krankenversicherungs-Solidaritätsstärkungs-Gesetz (KVSoLiStG): Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, wird aufgefordert, die Solidarität zwischen den KV-Trägern und den Krankenfürsorgeanstalten (KFA) zu verstärken. Diesbezüglich soll:

- entweder eine Zusammenlegung der Unselbständigen-Träger (GKK, BVA, VAEB, BKK, KFA) erfolgen
- oder ein Risikostrukturausgleich zwischen den Unselbständigen-Trägern etabliert werden, der ausschließlich Faktoren ausgleicht, die von den Trägern nicht beeinflusst werden können (Einkommen, Demographie, Morbidität, Hochkostenfälle).

Solange keine dieser Lösungen umgesetzt ist, sollen sämtliche Abgeordnete der Gemeinderäte, der Landtage, des Bundesrats, des Nationalrats, sowie Bürgermeister_innen, Mitglieder der Landesregierungen und der Bundesregierung in den regionalen Gebietskrankenkassen versichert werden."

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.



The image shows five handwritten signatures in black ink, each accompanied by a name in parentheses. From left to right: 1. A signature consisting of three thick, curved strokes. 2. A signature that looks like 'Dobr' followed by '(WACHT)'. 3. A signature that looks like 'n Seel' followed by '(CNERAK)'. 4. A signature that looks like 'J. Baum' followed by '(DOPPELAUER)'.

