

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen

betreffend: **Mehr Wahlfreiheiten für mehr Zufriedenheit mit dem Kassensystem - freie Kassenwahl jetzt**

Auch die vorliegende Sozialversicherungs-"Reform" wird...

- ...unser Kassensystem **nicht** modernisieren
- ...die Finanzkraftunterschiede der Krankenkassen **nicht** ausgleichen (BVA hui, GKK pfui)
- ...die massiven Vermögensunterschiede zwischen den Krankenkassen **nicht** reduzieren (BVA hui, GKK pfui)
- ...die enormen Kassenleistungsunterschiede **nicht** harmonisieren (BVA hui, GKK pfui)
- ...den unterschiedlichen Leistungswünschen der Versicherten **nicht** gerecht werden
- ...es **nicht** ermöglichen, dass die Bürger_innen ihre Versicherten-Vertreter_innen selbst wählen (Sozialwahlen - liberale Selbstverwaltung)
- ...die beitragsstarken Beamt_innen in der BVA und in den KFAs wieder **nicht** zu mehr Solidarität mit den beitragschwächeren Versicherten der GKKn, wo Arbeitslose und Mindestsicherungs_Bezieher_innen versichert sind, verpflichten (RSA)

Wir wollen nicht mehr warten bis das unbewegliche System zu den Versicherten kommt. Darum freie Kassenwahl jetzt!

Wir wollen daher nicht mehr länger warten bis unser **unfares Kammer-Kassensystem** irgendwann zu einem **fairen Versicherten-Kassensystem** reformiert wird. Die oben geschilderten Probleme für die Versicherten können relativ schnell beseitigt werden, wenn wir die Versicherten ihre Krankenkasse zukünftig selbst wählen lassen. Jede und jeder kann danach zu jener Kasse wechseln, die

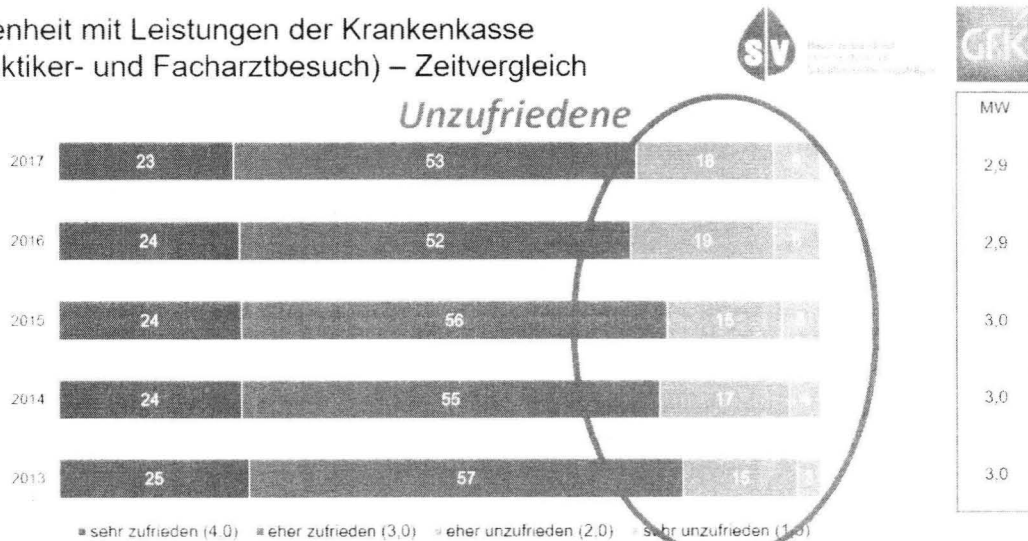
ihren oder seinen Leistungserwartungen am besten entspricht. Die freie Wahl der Kasse ist beispielsweise in Deutschland, den Niederlanden oder der Schweiz schon längst umgesetzt. Und das gilt auch für andere moderne Kassensysteme in den OECD-Ländern. In diesen "freien" Kassensystemen ist seither höhere Kundenorientierung, schnellere Weiterentwicklung und mehr Zufriedenheit zu beobachten.

Die üblichen Argumente gegen die freie Kassenwahl sind seit jeher sehr bescheiden. Die freie Kassenwahl in Verbindung mit einem **Kontrahierungszwang** für die Kassen stellt sicher, dass jede Bürgerin und jeder Bürger zu einer guten Absicherung kommt. Auch die oft als Menetekel an die Wand gemalten horrenden Werbeausgaben lassen sich beispielsweise durch eine **Werbeausgabenbremse** nach bundesdeutschem Vorbild (2 Euro je Versicherten) gering halten.

Kassenzwang führt zu Unzufriedenheit

Wie sehr das österreichische Kassensystem an den Vorstellungen der Versicherten vorbei arbeitet, zeigte zuletzt eine Studie des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger. Laut dieser Studie geht nämlich die **Zufriedenheit mit den österreichischen Krankenkassen seit Jahren stetig zurück** - 2013: 82%, 2017: 76%. Im Vergleich dazu liegt die Zufriedenheit in Kassenwettbewerbsländern (Deutschland, Holland, Schweiz) deutlich über 90%. Die Erklärung ist ganz einfach: **Wer die freie Wahl hat, ist zufriedener**. Wer Kunde ist statt Versicherungsfall, ist zufriedener. Wer bei Unzufriedenheit, zum Beispiel wegen einer Leistungsablehnung, zu einer besseren Kasse wechseln kann, ist zufriedener.

Zufriedenheit mit Leistungen der Krankenkasse
(bei Praktiker- und Facharztbesuch) – Zeitvergleich



Frage: Wie zufrieden sind Sie mit den Leistungen, die die Krankenkasse für Sie übernimmt, wenn Sie zum praktischen Arzt/zur praktischen Ärztin oder zum/niedergelassenen Facharzt/zur niedergelassenen Fachärztin gehen?
Basis: Total

Nur ein Kassensystem mit Wahlmöglichkeiten bietet die maximale Fairness und folglich maximale Zufriedenheit

Unter Zugrundlegung der Kassensysteme aus Deutschland, den Niederlanden und der Schweiz basiert ein modernes Krankenversicherungssystem auf der freien Kassenwahl und sieht folgendermaßen aus:

- Um Wettbewerb und Wahlfreiheit unter fairen Bedingungen zu garantieren, wird zunächst mittels eines umfassenden **Risikostrukturausgleichs** die bedarfsgerechte Finanzierung der Krankenkassen sichergestellt. Dabei werden Faktoren ausgeglichen, die nicht von den Kassen beeinflusst werden können (Einkommen, Demographie, Morbidität, Hochkostenfälle). Anmerkung: auch in Systemen ohne Wettbewerb (wie in Österreich) sind Risikostrukturausgleiche essentiell, eigentlich gerade in solchen Systemen, da Versicherte ihre Kasse nicht wechseln können.
- Der Gesetzgeber definiert einen **Mindestversicherungsschutz**, den jede Kasse in der Krankenversicherung bieten muss.
- Im nächsten Schritt können die Versicherten ihre Kasse wechseln – **freie Kassenwahl** (plus Kontrahierungszwang)
- Weiters sollen die Versicherten auch zwischen **Selbstbehalts- oder Vollversicherungs-Modellen** wählen können, unabhängig bei welcher Kasse sie versichert sind.
- Um den Kassen entsprechende Wettbewerbshebel zur Verfügung zu stellen, werden die **Selektivvertrags-Möglichkeiten** ausgebaut (DMP-Verträge, Hausarztverträge,...)
- Auch die **KV-Beiträge müssen frei gestaltbar** sein, um Effizienzvorteile an die Versicherten weitergeben zu können oder in unterversorgten Gebieten geringere Beiträge zugestehen zu können.
- Zwischen und innerhalb der Träger **erfolgt transparentes Benchmarking**, damit die Kassen untereinander gut vergleichbar sind und damit sich jede/r Versicherte über die Effizienz, Qualität und Nachhaltigkeit seiner/ihrer Kasse ein Bild machen kann.
- Selbstverständlich besetzen in diesem System nicht die Kammern die Kassengremien. Stattdessen werden die Versicherten_Vertreterinnen von den Versicherten in Rahmen von "**Sozialwahlen**" direkt gewählt.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, wird aufgefordert, dem Nationalrat schnellstmöglich eine Regierungsvorlage vorzulegen, die den Versicherten mehr Wahlmöglichkeiten bietet und die freie Kassenwahl (inklusive Kontrahierungszwang und Werbeausgabenbremse) ermöglicht. Als Vorlage sollen das deutsche, holländische und schweizer Kassensystem dienen, in denen die Zufriedenheitswerte deutlich höher sind als im österreichischen Kassensystem."

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.

M. Müller
(GROSS)

W. Scherndl
(WAGNER)

W. Scherndl
(SCHERNDL)

W. Scherndl

