

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen

betreffend Kassen-Leistungsvergleich: Umfassende Studie zu Leistungsunterschieden in der gesetzlichen Krankenversicherung

Zufriedenheit mit Kassen-Leistungen sinkt

Die Leistungsunterschiede zwischen den gesetzlichen Krankenkassen bleiben weiterhin signifikant. Die Unterschiede lassen sich vor allem auf den fehlenden Finanzkraftausgleich (RSA) zwischen den Krankenkassen zurückführen. Das ist in modernen Sozialversicherungssystemen (Schweiz, Deutschland, Niederlande) anders, wo Finanzkraftausgleiche sehr stark ausgeprägt sind. Da die Versicherten hierzulande bei entsprechender Unzufriedenheit keine Möglichkeit haben, ihre Kasse zu wechseln, schlagen sich die Leistungsunterschiede in immer weiter sinkenden Zufriedenheitswerten mit den Kassen nieder (Grafik 1).

BVA bei Zuschuss-Leistungen deutlich im Vorteil

Betrachtet man die verschiedenen Leistungskataloge, wird sehr schnell deutlich, dass BVA-Versicherte im Vorteil sind. Die Besserstellung macht sich vor allem bei "Zuschuss-Leistungen" bemerkbar, wo beispielsweise bei Impfungen, Heilbehelfen und zahnärztlichen Leistungen deutlich mehr zugeschossen wird als bei GKK-Versicherten (Grafik 2).

BVA-Selbstbehalte decken nur 1/5 der BVA-Mehrleistungen (vgl. zu den GKKs)

Auch das Argument, dass BVA-Versicherte ihre besseren Leistungen mit Selbstbehalten finanzieren, ist nur bedingt richtig. Denn gegenüber dem GKK-Durchschnitt ist nur 1/5 der besseren BVA-Leistungen durch höhere Selbstbehalte gedeckt. So zahlen die BVA-Versicherten zwar im Schnitt 64 Euro mehr Selbstbehalte als GKK-Versicherte, bekommen dafür aber um 351 Euro mehr Leistungen. Davon abgesehen, konnte das BMASGK keinen versicherungsmathematischen Beweis erbringen, der die besseren BVA-Leistungen zur Gänze durch die höheren BVA-Selbstbehalte bestätigt (Anfragebeantwortung 977/AB XXVI. GP).

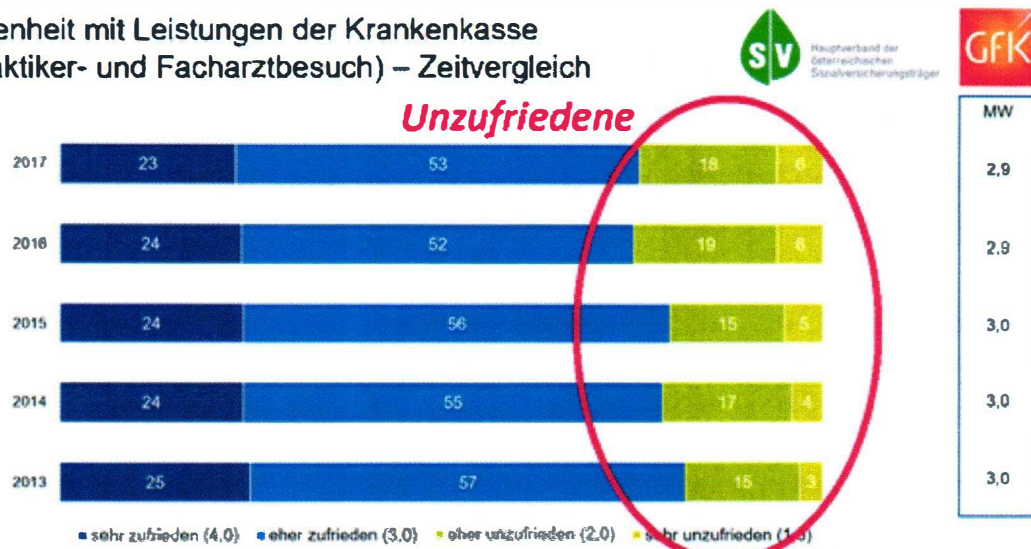
Arbeiterkammer-Konsumentenschutz wird nicht aktiv, darum ist das Ministerium gefordert

In diesem Zusammenhang erscheint die GKK-Gremien-Besetzung durch die Arbeiterkammern als nachteilig für die GKK-Versicherten. Es ist anzunehmen, dass die AK aus Rücksicht auf die eigenen GKK-Funktionär_innen Leistungsvergleiche zu den gesetzlichen Krankenkassen unterlässt. Relativ offensichtlich wird dies bei der Betrachtung der AK-Konsumentenschutz-Tests zu Versicherungen. Zwar findet man auf der entsprechenden AK-Website zahlreiche Vergleiche zu privaten Krankenversicherungen, Vergleiche für gesetzliche Krankenkassen werden jedoch keine angeboten. Kaum verwunderlich, denn diese Tests würden eine klare Benachteiligung der GKK-Versicherten zeigen und ein schlechtes Licht auf die Versichertenvertretung durch die AK-Funktionär_innen werfen.

Grafischer Anhang:

Grafik 1: Sinkende Zufriedenheit mit Kassenleistungen

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

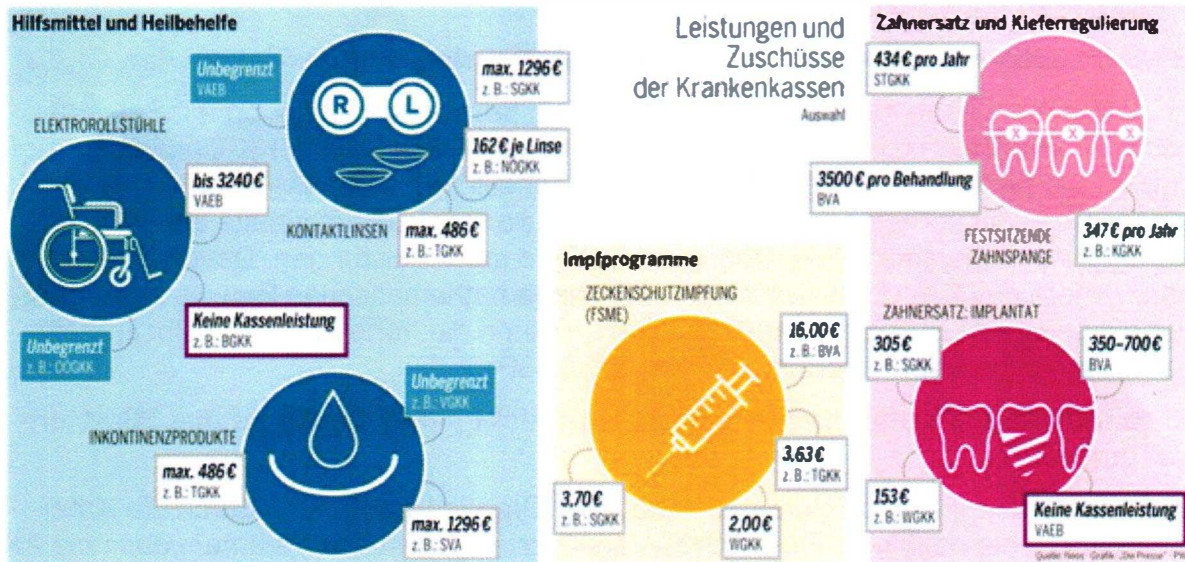


Frage: Wie zufrieden sind Sie mit den Leistungen, die die Krankenkasse für Sie übernimmt, wenn Sie zum praktischen Arzt/ zur praktischen Ärztin oder zum niedergelassenen Facharzt/zur niedergelassenen Fachärztin gehen?
Basis: Total

Quelle: Hauptverband

<http://www.hauptverband.at/cdscontent/?portal=hvbportal&contentid=10007.785301&viewmode=content>

Grafik 2: Unterschiede bei Zuschuss-Leistungen



Quelle: „Die Presse“

<https://diepresse.com/home/wirtschaft/economist/5066924/14KlassenSystem-in-der-Medizin>

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, wird aufgefordert, schnellstmöglich eine ausführliche Studie zu den Unterschieden bei Kassenleistungen (Vielfalt, Zuschüsse, Tarife, Selbstbehalte) in Auftrag zu geben. Dabei soll auch der versicherungsmathematische Beweis zur Gleichwertigkeit der verschiedenen Kassen-Leistungskataloge, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Beitrags-Selbstbehalt-Modalitäten, erbracht werden. Die Studie soll anschließend alle zwei Jahre aktualisiert werden."

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.



Recher
(Kotauer)

Recher
(Kotauer)

Hofner

Hofner

