

ENTSCHLIESSUNGSSANTRAG

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen
betreffend Kassenleistungsvergleich: Umfassende Studie zu Leistungsunterschieden in der Krankenversicherung und -fürsorge**

Zufriedenheit mit Kassenleistungen sinkt

Die Leistungsunterschiede für die Versicherten der verschiedenen gesetzlichen Krankenversicherer bleiben weiterhin signifikant. Diese Unterschiede sind eine Folge des fehlenden Finanzkraftausgleichs (Risikostrukturausgleich RSA) zwischen den Krankenkassen. Das ist in modernen Sozialversicherungssystemen (Schweiz, Deutschland, Niederlande) anders, wo Finanzkraftausgleiche sehr stark ausgeprägt sind. Da die Versicherten hierzulande bei Unzufriedenheit keine Möglichkeit haben, ihre Kasse zu wechseln, schlagen sich die Leistungsunterschiede in stetig sinkenden Zufriedenheitswerten mit den Kassen nieder (Grafik 1).

KFAs und BVA bei Zuschussleistungen deutlich im Vorteil

Betrachtet man die verschiedenen Leistungskataloge der gesetzlichen Krankenversicherer, wird sehr schnell deutlich, dass BVA-Versicherte (nunmehr BVAEB-Versicherte) im Vorteil sind. Die Besserstellung macht sich vor allem bei "Zuschussleistungen" bemerkbar, wo die BVA(EB) beispielsweise bei Impfungen, Heilbehelfen und zahnärztlichen Leistungen deutlich mehr zuschießt als die ÖGK (bzw. zuvor die GKKn) (Grafik 2). Gesteigert wird das nur noch durch die 15 Krankenfürsorgeanstalten der Länder und Gemeinden, deren Versicherte sogar noch besser gestellt sind.

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

Auch das Argument, dass BVA(EB)-Versicherte ihre besseren Leistungen mit Selbstbehalten finanzierten, ist nur bedingt richtig. Denn gegenüber dem GKK-Durchschnitt ist nur 1/5 der besseren BVA-Leistungen durch höhere Selbstbehalte gedeckt. So zahlten die BVA-Versicherten zwar im Jahr im Schnitt 64 Euro mehr Selbstbehalte als GKK-Versicherte, bekamen 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). Die Problemlage ist in der neuen Kassenstruktur betreffend BVAEB und ÖGK genau gleich.

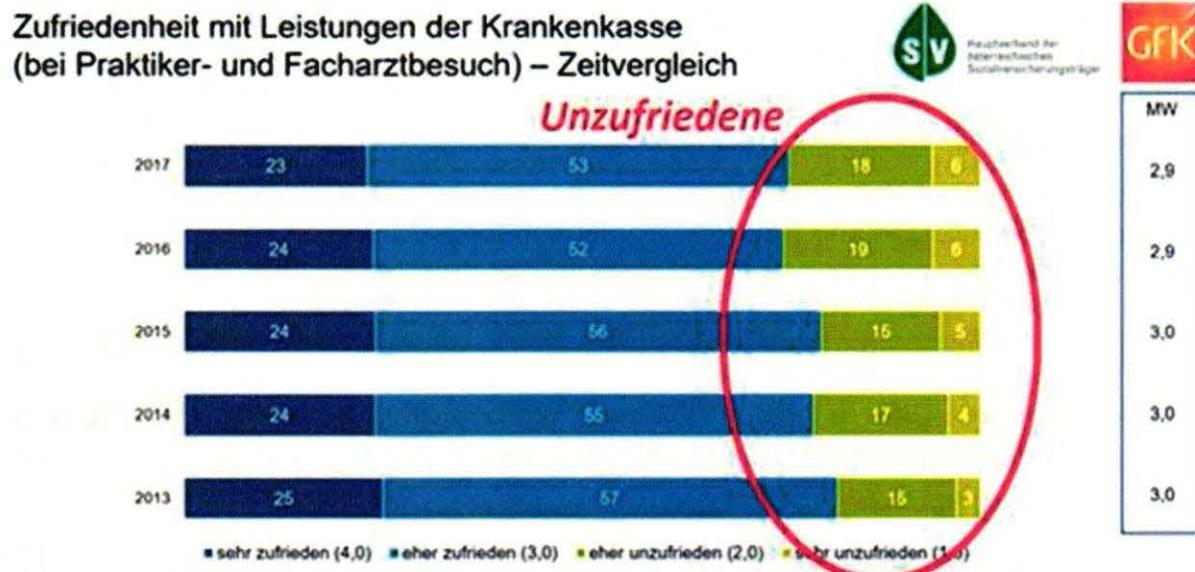
Arbeiterkammer-Konsumentenschutz wird nicht aktiv, darum ist das Ministerium gefordert

In diesem Zusammenhang hat sich die mehrheitliche Besetzung von GKK-Organen durch die Arbeiterkammern als nachteilig für die GKK-Versicherten erwiesen. 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-Konsumentenschutztests zu Versicherungen. Zwar findet man auf der entsprechenden AK-Website zahlreiche Vergleiche

zu privaten Krankenversicherungen, Vergleiche für gesetzliche Krankenkassen fehlen jedoch. Das verwundert kaum, denn diese Tests würden eine klare Benachteiligung der GKK-Versicherten zeigen und ein schlechtes Licht auf die Versichertenvertretung durch die AK-Funktionär_innen werfen.

Weil sich die Problemlage auch in der seit 01.01.2020 wirksamen Kassenstruktur nicht verändert hat, sind Schritte erforderlich.

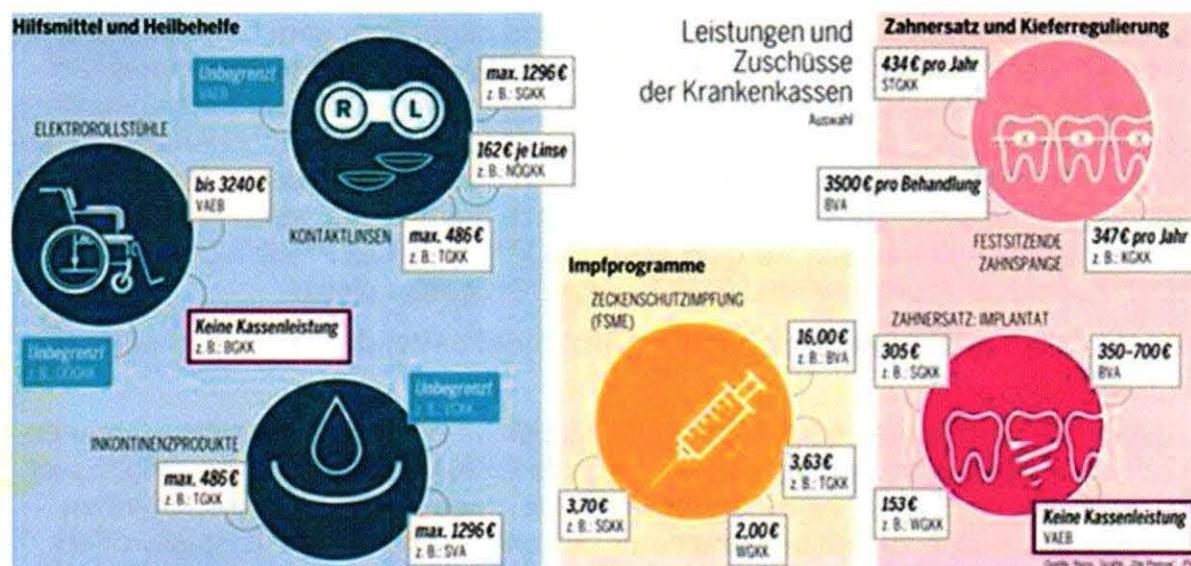
Grafik 1: Sinkende Zufriedenheit mit Kassenleistungen



Quelle: Sozialversicherung

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

Grafik 2: Unterschiede bei Zuschussleistungen



Quelle: „Die Presse“

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

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSAНTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, wird aufgefordert, schnellstmöglich eine ausführliche Studie zu den Unterschieden bei Kassenleistungen (Vielfalt, Zuschüsse, Tarife, Selbstbehalte) im Bereich der Krankenversicherung und -fürsorge in Auftrag zu geben. Dabei soll auch der versicherungsmathematische Beweis zur Gleichwertigkeit der verschiedenen Leistungskataloge der Kassen, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Beitrags- und Selbstbehalsmodalitäten, erbracht werden. Die Studie soll anschließend alle zwei Jahre aktualisiert werden."

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den **Gesundheitsausschuss** vorschlagen.

The image shows four handwritten signatures in blue ink, each accompanied by a name in parentheses. From top left to bottom right: 1. A signature that appears to be 'Schatz' with '(BZÖ)' written below it. 2. A signature that appears to be 'Lachner' with '(OeA)' written below it. 3. A signature that appears to be 'Körber' with '(KU)' written below it. 4. A signature that appears to be 'Künnele' with '(KU)' written below it.

