

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

**der Abgeordneten Philip Kucher,
Genossinnen und Genossen**

**betreffend gleich gute Gesundheitsleistungen für alle Versicherten und einen
Risikostrukturausgleich über alle KV-Träger**

„Gleiche Leistung für gleiche Beiträge sowie eine Leistungsharmonisierung nach oben“ war das Versprechen der türkis-blauen Bundesregierung, welches Kanzler Kurz zuletzt in der TV-Konfrontation am 18.9.2019 neuerlich unterstrichen hat. Die - als große Errungenschaft des Strukturumbaus in der Krankenversicherung - angekündigte Leistungsharmonisierung, lässt jedoch weiter auf sich warten. Abgesehen davon, dass es sich dabei gar nicht um eine echte Leistungsharmonisierung für alle Versicherten und über alle Träger handelt, scheitern Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten nun offenkundig schon am Regierungsprogramm von Schwarz/Grün. Kein Wort findet sich darin zum Thema Leistungsharmonisierung oder gleich gute Leistungen für alle Versicherten.

Der Schwarz/Blaue Umbau der Sozialversicherungsstrukturen verursacht Budgetlöcher in Milliardenhöhe. Geld, das notwendig wäre um in den Leistungsausbau zu investieren. Zu tun gäbe es genug. Von den Zahnleistungen bis hin zu Therapieleistungen gibt es noch jede Menge Defizite zu beseitigen. Insbesondere sollte aber eine Leistungsharmonisierung über alle SV-Träger erfolgen. Gleiche gute Leistungen für alle Versicherten muss das Ziel einer fairen Gesundheitspolitik sein. Davon findet sich im Regierungsprogramm von Türkis-Grün kein einziges Wort.

„Patienten werden merken, dass die Leistungen angepasst werden. Und zwar immer aufs höchste Niveau. Manche Versicherte haben jetzt schon eine bessere Leistung als bei anderen Versicherungen. Wir wollen das überall aufs höchste Niveau anheben,“ meinte Kanzler Kurz (Quelle:

<https://www.facebook.com/swvwien/videos/478337899492652/>)

Was passiert aber tatsächlich: Die „3-Klassen-Medizin“ von Schwarz-Blau wird weitergeführt und einzementiert. Die Leistungen zwischen ÖGK, SVS und BVAEB unterscheiden sich signifikant und werden sich weiter auseinanderentwickeln. Die Leistungen bei der BVAEB und der SVS bleiben besser als in der ÖGK! Diese von Türkis-Grün so bezeichnete „Neue Gerechtigkeit“ ist eine echte Ungerechtigkeit.

1. In der BVA gibt es eine Reihe besserer Leistungen im Vergleich zu anderen Versicherungsträgern, beispielsweise:

- **Sonderklassegebühren:** Die BVA übernimmt in manchen Bundesländern bei einigen Spitälern Sonderklasse-Gebühren. Die Versicherten der BVA liegen dann bei einem Spitalsaufenthalt in einem 2-Bett-Zimmer und werden vom Primarius oder vom Oberarzt betreut. Die Versicherten bei der GKK können derartige Sonderbehandlungen nicht in Anspruch nehmen.
- **Zahnimplantate:** Für Versicherte der BVA werden für ein Zahnimplantat 700 Euro übernommen. Versicherte der GKKs erhalten hingegen nur einen Zuschuss i.H.v. 156 Euro.
- **Zahnspangen:** Festsitzende Zahnspangen für kleinere Zahn-Fehlstellungen, die nicht unter die Regelungen für die Gratiszahnspange für Kinder fallen, werden für Versicherte der BVA über den gesamten Behandlungszeitraum von 3 Jahren mit einem Betrag von 3.500 Euro bezuschusst. Versicherte der GKKs erhalten einen Zuschuss in Höhe von 1.890 Euro.
- **Psychotherapie:** Für psychotherapeutische Leistungen von Psychotherapeuten ohne Vertrag erhält der Versicherte der BVA pro Sitzung einen Zuschuss von 40 Euro. Versicherte der GKK erhalten nur einen Zuschuss in Höhe von 28 Euro.
- **Physiotherapie:** Für physiotherapeutische Leistungen von freiberuflich tätigen Physiotherapeuten erhält der Versicherte der BVA pro Einheit 23,34 Euro. Versicherte der GKKs erhalten hingegen nur einen Kostenzuschuss in Höhe von 16,74 Euro.
- **Zeckenschutzimpfung:** Für FSME-Impfungen bekommen BVA-Versicherte 16 EUR Zuschuss, GKK-Versicherte 4 EUR Zuschuss.

2. Die BVA kann sich das leisten, weil sie höhere Beitragseinnahmen und eine exzellente Risikostruktur hat:

- **Vorteile auf der Einnahmenseite bei der BVA:** Aufgrund höherer Durchschnittsgehälter ergeben sich höhere monatliche Beitragsgrundlagen und somit auch maßgeblich höhere Beitragseinnahmen pro Kopf
 - GKK: 1.591,71 Euro
 - BVA 2.070,62 Euro
- **Bessere Risikostruktur:** Die BVA hat gegenüber den GKKs eine wesentlich bessere Risikostruktur.
 - Arbeitslose, NotstandshilfebezieherInnen, MindestsicherungsbezieherInnen, AsylwerberInnen sind nur bei den GKKs versichert.

- Wenn ein Vertragsbediensteter im öffentlichen Dienst psychische Probleme hat und arbeitslos wird, ist für ihn nicht mehr die BVA, sondern die WGKK zuständig.
- Das Argument, dass die BVA finanziell besser dasteht, weil die Versicherten Selbstbehalte zu zahlen haben, geht bei der Gesamtbetrachtung ins Leere:
 - Die BVA hat pro Kopf 478, 91 Euro mehr Beitragseinnahmen als die GKK.
 - Die BVA hat pro Kopf lediglich 50,67 Euro mehr Einnahmen aus Selbstbehalten als die GKK.
 - Der Selbstbehalt bei der BVA ist daher lediglich ein zusätzliches aber nicht entscheidendes Finanzierungsinstrument.

Die BVA hat also pro Kopf mehr Geld für die gesünderen Menschen (=bessere Risiken) zur Verfügung.

Ein Risikostrukturausgleich wäre ist daher unbedingt erforderlich. Es ist nicht einzusehen, dass die ÖGK-Versicherten alleine für alle schlechten Risiken aufkommen sollen. Im Regierungsprogramm findet sich dazu jedoch überhaupt kein Ansatz. Unterschiede und Ungerechtigkeiten sollen gemäß dem Regierungsprogramm also auch in Zukunft unverändert bestehen bleiben.

ÖVP und FPÖ haben durch die Fusion der Krankenkassen eine Patientenmilliarde und gleich gute Leistungen für alle Versicherten versprochen. Realität geworden ist die mutwillige Zerschlagung der Kassenstruktur und ein Berg an Schulden.

Wenn schon eine Gesundheitskasse für alle, dann muss es auch gleich gute Leistungen für alle geben. Egal, wo jemand wohnt, egal, welchen Beruf man hat. Die schwarz-grüne Regierung ist jetzt gefordert, gleich gute Leistungen für alle Menschen vom Bodensee bis zum Neusiedler See zu garantieren.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung, insbesondere der Bundesminister für Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wird aufgefordert, die Harmonisierung der Leistungen, orientiert

am besten Leistungsniveau, über alle Krankenversicherungsträger hinweg und für alle Versicherten in Österreich sofort anzugehen, dem Nationalrat halbjährlich über die Fortschritte zu berichten und einen Risikostrukturausgleich über alle Krankenversicherungsträger mit Wirksamkeit 1. Juli 2020, einzuführen.“

Handwritten signature *Stopy*

Handwritten signature *K* *Handwritten signature*

Zuweisungsvorschlag: Gesundheitsausschuss

