
471/A(E) XXVIII. GP

Eingebracht am 24.09.2025

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde

betreffend Gesundheitsfinanzierung aus einer Hand – keine zusätzliche Zersplitterung

BEGRÜNDUNG

Als ineffizient und nachteilig für Patient:innen wird die Zersplitterung des Gesundheitssystems bereits seit Jahrzehnten von Expert:innen aber auch immer wieder vom Rechnungshof kritisiert. Die Forderung lautet dementsprechend: Finanzierung aus einer Hand.

Föderalismus, und dass die Kompetenzlage bei der Ausgaben-, Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung weitgehend auseinanderfallen, hat hier nachteilige Konsequenzen, sowohl hinsichtlich der Kosteneffizienz als auch hinsichtlich der Qualitätsoptimierung im Sinne der Patient:innen.

Grob betrachtet gibt es in Österreich 3 „Hände“: 1) Die Krankenkassen finanzieren den ambulanten Bereich (u.a. Haus- und Fachärztinnen), 2) die Länder finanzieren durch die Landesgesundheitsfonds überwiegend den stationären Bereich (Landesspitäler) und 3) wird der Pflegebereich durch die Länder bzw. im Fall des Pflegegeldes durch den Bund finanziert. In der Realität kommen aber eine Reihe von zusätzlichen Finanzströmen dazu. So finanzieren die Sozialversicherungen zusätzlich zum niedergelassenen Bereich auch die Spitäler mit ohne dort mitreden zu können. Dazu kommen Sonderfinanzierungen des Bundes und Projekte, die sich zu Dauerlösungen entwickeln. Insgesamt betrachtet ist das Gesundheitssystem durch mehr als 60 Akteure geprägt, die durch eine fast undurchschaubare Anzahl an Finanzströmen miteinander verflochten sind.

In finanzieller Hinsicht als ineffizient zu bewerten ist die Zersplitterung der Kompetenzlage beispielsweise hinsichtlich eines Phänomens, das sich als „Florianiprinzip im Gesundheitswesen“ bezeichnen ließe, nach dem Motto: verschone meine Kosten, zahlen soll wer anderer. Ein Sektor bzw. eine Hand spart im eigenen Bereich zu Lasten eines anderen Sektors. Werden beispielsweise MRTs nicht mehr in

den Spitälern sondern vom niedergelassenen Bereich durchgeführt, fallen die Kosten nicht mehr bei den Ländern sondern bei der Sozialversicherung an. Die Hauptmotivation ist dabei nicht eine möglichst gute Lösung für die Patient:innen zu erzielen, sondern die eigenen Kosten zu reduzieren. Effizienz und Qualität bleiben dabei auf der Strecke. Das einzige was alle Sektoren eint, ist, dass sie unter einem hohen Kostendruck stehen. Nochmals verstärkt tritt diese Problematik bei vergleichsweise komplizierten und daher kostenintensiveren Behandlungen und Untersuchungen zu Tage, die ein gutes Zusammenspiel der verschiedenen Sektoren erfordern würden. Ein leider gutes Beispiel hierfür ist der Versuch der Länder chronisch Kranke wie Betroffene von postviralen Erkrankungen in den niedergelassenen Bereich zu verschieben, nur um Kosten zu sparen. Auf der Strecke bleiben einmal mehr die Betroffenen. Dies verstärkt Fehlanreize noch weiter, lässt sinnvolle Maßnahmen aus.

Die gesamthafte Folge dieser finanziellen Fehlanreize ist oftmals, dass das Gesundheitssystem als Ganzes teurer und nicht günstiger und effizienter wird.

Eng verbunden mit der zersplitterten Kompetenzlage ist auch die sogenannte Schnittstellenproblematik. Die mangelnde Koordinierung zwischen den verschiedenen Sektoren führt bei Patient:innen oftmals zu leidvollen Erfahrungen im Sinne einer mangelhaften Versorgung.

Die föderalistischen Strukturen verstärken ein Denken in Bundesländergrenzen, wenngleich im Hinblick auf eine optimale Versorgung von Patient:innen ein Denken in Regionen, die sich oftmals über mehrere Bundesländergrenzen hinweg erstrecken können, sinnvoll wäre. Die Möglichkeit zumindest über Bundesländergrenzen hinweg die Versorgung gemeinsam zu planen wäre theoretisch über die regionalen Strukturpläne Gesundheit möglich. Diese Möglichkeit der bundesländerübergreifenden Planung wurde allerdings bis heute von keinem einzigen Bundesland wahrgenommen. Dies gilt unabhängig davon welche Partei die Landeshauptfrau bzw. den Landeshauptmann stellt, in den Ländern für die Finanzen verantwortlich ist oder die Verantwortung für das Gesundheitsressort innehat.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird aufgefordert, dem Nationalrat eine Gesetzesvorlage vorzulegen, die die „Finanzierung aus einer Hand“ im Gesundheitswesen vorsieht und jedenfalls weitere kompetenzrechtliche Zersplitterungen unterlässt. Dabei ist insbesondere auf Transparenz und klare Verantwortlichkeiten ohne Mehrfachzuständigkeiten zu achten.“

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.