

Antrag Nr. 2

der Fraktion sozialdemokratischer Gewerkschafter:innen
an die 174. Hauptversammlung der Bundesarbeitskammer
am 10. Mai 2023

Forderungen zur künftigen Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bekennt sich zur Rolle der Sozialversicherung als maßgebliche Partnerin in der Gestaltung der Gesundheitsversorgung in Österreich.

Grundsätzlich besteht in Österreich eine Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau, die jedoch seit einigen Jahren zunehmend in Schieflage gerät. Vor allem vor dem Hintergrund der demografischen Herausforderung sind strukturelle Änderungen in der niedergelassenen Versorgung alternativlos. Die hohe Arztzentriertheit des Systems führt zu Versorgungsengpässen durch unzumutbare Wartezeiten, zur Verstärkung der 3-Klassen-Medizin (1. Klasse: Privatversicherte, 2. Klasse: Selbstständige, etc., 3. Klasse: die 7,3 Mio ASVG-Versicherten), zur Unterversorgung insb bei chronischen Erkrankungen (zB Diabetes) und schließlich im internationalen Vergleich zu einer sehr geringen Zahl an gesunden Lebensjahren.

Bezugnehmend auf die derzeit stattfindenden Verhandlungen zum Finanzausgleich fordert die AK einen bedarfsgerechten Ausbau des ambulanten Versorgungsbereichs (außerhalb der Spitalsambulanzen) unter der Verantwortung der Sozialversicherung. Das System der Zielsteuerung Gesundheit ist in seiner Bedeutung zu stärken und die Rolle der Sozialversicherung in der Steuerung auszubauen. Eine weitere Verschärfung der „Fragmentierung“ des Systems sollte verhindert werden, Ziel sollte vielmehr eine österreichweit verstärkte gemeinsame und vor allem auch für die Ärzteschaft eine verbindliche Steuerung sein.

Aktuelle demografische Entwicklungen

Aufgrund der aktuellen demographischen Entwicklungen wächst die Zahl der Senior:innen in den nächsten Jahren massiv. Aktuell beträgt der Anteil der über 65-jährigen an der Gesamtbevölkerung rund 20 %, dieser Anteil wird lt Prognosen der Statistik Austria¹ bis 2050 auf rund 28 % ansteigen. Der Anteil der über 80-jährigen ist seit 1991 von 3,57 % auf 5,88 % 2022 angestiegen. Bis 2050 wird ein Anstieg auf 11,52 % prognostiziert.²

	Gesamtbevölkerung	Über 65-Jährige	Anteil 65+	80+	Anteil 80+
1991	7 795 786	1 166 918	14,97 %	278.414	3,57 %
2022	9 039 449	1 766 884	19,55 %	531.766	5,88 %
2025	9 192 729	1 885 940	20,52 %	558.005	6,07 %
2030	9 362 956	2 164 673	23,12 %	623.685	6,66 %
2035	9 521 266	2 420 798	25,43 %	692.339	7,27 %
2040	9 654 021	2 567 197	26,59 %	820.127	8,50 %
2050	9 857 112	2 741 117	27,81 %	1.135.525	11,52 %

¹ [Bevölkerungsprognosen für Österreich und die Bundesländer - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager](#)

² [OÖsterreich Hauptvariante 2022.ods \(live.com\)](#)

Gesundheitsausgaben in Österreich

2021 betragen die gesamten Gesundheitsausgaben 49.024 Mio Euro, die öffentlichen Gesundheitsausgaben 40.140 Mio Euro. Fast 50 % der öffentlichen Gesundheitsausgaben werden für die stationäre Gesundheitsversorgung ausgegeben.

in Mio	1994	% 1994	2020	% 2020
Stationäre Gesundheitsversorgung	5 367	46,52 %	14.894	44,76 %
Ambulante Gesundheitsversorgung	2 936	25,45 %	8.797	26,44 %
Häusliche Pflege	1 379	11,95 %	2.518	7,57 %
Krankentransport und Rettungsdienste	169	1,47 %	479	1,44 %
Pharmazeutische Erzeugnisse und medizinische Ge- und Verbrauchsgüter	1 163	10,0 8%	4.299	12,92 %
Prävention	162	1,40 %	1.320	3,97 %
Verwaltung der Gesundheitsversorgung	361	3,13 %	968	2,91 %
Öffentliche laufende Ausgaben	11 536		33 275	

Auf Basis der Daten der Spitalsentlassungsstatistik ist ersichtlich, dass 2021 insgesamt 4.256.465 medizinische Leistungen während stationären Aufenthalten erbracht wurden. Davon wurden 2.090.334, also 49,11 %, an ab 65-jährige Patient:innen erbracht.³ Auch im niedergelassenen Bereich wird ein Großteil der Versorgung von älteren Patient:innen in Anspruch genommen (2021 fielen 53 % der Kosten für die 55+ Jährigen an, die 32 % der Versicherten darstellen).

Zwangsläufig werden die Gesundheitsausgaben aufgrund des demographischen Wandels vor allem auch im Spitalsbereich massiv ansteigen. Schon jetzt ist das Angebot im extra Moralen Bereich nicht ausreichend und oft nur für Privatpatient:innen zugänglich

Um hier entgegenzuhalten, braucht es strukturelle Verbesserungen in der Versorgung, die in einem ersten Schritt zu einem finanziellen Mehrbedarf führen, bis es dann zu Entlastungen in anderen Bereichen kommt.

Mögliches Finanzierungsinstrument – Hebesatz in der Krankenversicherung

Da die Mehrausgaben im Gesundheitsbereich ganz wesentlich demografisch bedingt sind, ist eine Anpassung des sog Hebesatzes als Beitrag des Bundes zur Krankenversicherung der Pensionsbezieher:innen ein geeignetes Finanzierungsinstrument zum Ausbau der niedergelassenen Versorgung.

Eine Anhebung des Hebesatzes im ASVG würde je nach Anpassungsmaß Mehreinnahmen für die Krankenversicherung in der Größenordnung von einer Milliarde Euro bedeuten. Diese sollten zweckgewidmet für Maßnahmen zum Ausbau der Versorgung im niedergelassenen Bereich verwendet werden, wodurch mittel- und längerfristig eine Entlastung der Spitalsstrukturen geschaffen wird. Zum Beispiel sind bei Diabetes die Spitalskosten bei Teilnehmer:innen des Disease-Management Programms (DMP) an „Therapie Aktiv“ um 11 % (€ 1.000,-) und die Transportkosten um 1/3 (€ 50,-) geringer als bei Patient:innen, die nicht im DMP betreut werden (Kontrollgruppe). Das ist bei einer Prävalenz von 800.000-900.000 ein enormes Potential.

³ [Gesundheitsversorgung stationär: Medizinische Leistungen - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager](#)



Sozialdemokratische
GewerkschafterInnen
in der Bundesarbeitskammer

Prävention

Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur gemeinsam unter Beteiligung aller Akteure (Bund, Länder, Gemeinden, ÖGK, AUVA) vorangetrieben werden kann. Die Aufgabenteilung und die Finanzierung sind in einem Präventionsgesetz zu regeln. Insbesondere soll die Präventionskompetenz der Unfallversicherungsträger auf arbeitsbezogene Gesundheitsgefahren erweitert werden.

Die Hauptversammlung der Bundesarbeitskammer fordert daher die Bundesregierung und den Gesetzgeber auf, folgende Forderungen umzusetzen:

- **Mehr Aufgabenbereiche für nichtärztliche Gesundheitsberufe im extramuralen Bereich, um mit deren Qualifikationen für eine zielgerichtete Versorgung der Patient:innen zu sorgen und dadurch mehr Kapazitäten für gesundheitliche Versorgung zu schaffen → insbesondere durch strukturelle Einbindung von Leistungen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Diätologie und anderer Berufe sowie durch die Schaffung von sozialversicherungsrechtlicher Behandlungsmöglichkeiten von klinischen Psycholog:innen (Kostenverhältnis etwa 1:3)**
- **Ausbau strukturierter Versorgungsangebote für chronisch Erkrankte, ua durch Schaffung weiterer Disease Management Programme und Etablierung von multiprofessionellen Versorgungszentren**
- **Ausbau der Kinder- und Jugendversorgung aus medizinischer und therapeutischer Sicht**
- **Schaffung eines kostenlosen Impfprogramms für empfohlene Impfungen gemäß nationalem Impfplan für alle Altersgruppen**
- **Schaffung eines verbindlichen Versorgungsauftrags für alle Vertragspartner:innen**
 - **Auf Basis einer verbindlichen Planung (kein Stellenplan mit Ärztekammer mehr)**
 - **Mit der Verpflichtung eines Wartezeitenmanagements und der Schaffung von Clearingstellen zur Terminvermittlung bzw -vergabe**
 - **Unter Verankerung neuer pauschalierter Honorierungsmodelle für medizinische Angebote, die den Leistungs- und Kostenverhältnissen Rechnung tragen**
- **Ausbau von e-Health und verschränkter Datennutzung sowie verpflichtender Verankerung von Diagnosecodierung im niedergelassenen Bereich**
- **Das bestehende Ziel, den ambulanten Versorgungsbereich (außerhalb der Spitalsambulanzen) unter der Verantwortung der Sozialversicherung bedarfsgerecht auszubauen und zu stärken, erfordert auch gesetzliche Anpassungen in mehreren Bereichen. Darunter fallen auch bestimmte Regelungen im Vertragspartnerrecht, die starken Einfluss auf die Versorgungswirksamkeit haben.**

Angenommen <input checked="" type="checkbox"/>	Zuweisung <input type="checkbox"/>	Ablehnung <input type="checkbox"/>	Einstimmig <input checked="" type="checkbox"/>	Mehrheitlich <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------------