

*Helmut Ivansits*

Die staatliche Regulierung des Krankheitsrisikos und der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen ist die Grundvoraussetzung für einen egalitären Zugang zu Gesundheitsgütern und -dienstleistungen. Eine Liberalisierung würde zu Unterversorgung und Entsolidarisierung führen. Einem solchen Ansatz soll eine qualitative Gesundheitspolitik gegenübergestellt werden, die weiterhin für eine solidarische Finanzierung, für eine hohe Versorgungsqualität, für eine integrative Versorgung, für Steuerung und Zielorientierung im Gesundheitswesen und für Harmonisierung eintritt. Das schließt Reformen wie die Versicherungspflicht, einen Kassenwettbewerb, „Kopfprämien“, Leistungswahlmodelle sowie zusätzliche Selbstbehalte aus.

Die Ursachen der aktuellen Finanzierungsprobleme des österreichischen Gesundheitswesens liegen in der „Beitragserosion“, in steigenden Heilmittelausgaben und in Regierungsmaßnahmen, durch welche der sozialen Krankenversicherung Finanzmittel entzogen wurden. Infolge des medizinisch-technischen Fortschritts und der Veränderung der Altersstruktur werden die Gesundheitsausgaben weiterhin steigen. Die benötigten Ressourcen können nicht allein durch Rationalisierung erschlossen werden, sondern bedürfen neuer Einnahmequellen, allen voran der Verbreiterung der Beitragsgrundlage durch Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage oder durch die Wertschöpfungsabgabe. Der Übergang auf eine „Bürgerversicherung“ sollte zur Diskussion gestellt werden. Zentral ist die Bekämpfung der Schattenwirtschaft.

Die „innere“ Finanzierung des Gesundheitssystems durch die Mobilisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven muss alle Sektoren des Gesundheitssystems erfassen – Medikamente, Spitäler, den niedergelassenen Bereich und die Mengen- und Preiskomponente. Das Versorgungsniveau soll zu den kostengünstigsten Bedingungen gesichert oder verbessert werden.