

Hausfrauen sollen Sozialversicherung zahlen

Sozialforscher Marins Vorschlag an Bundesregierung: Probleme der Krankenkassen wären auf einen Schlag für Jahre gelöst

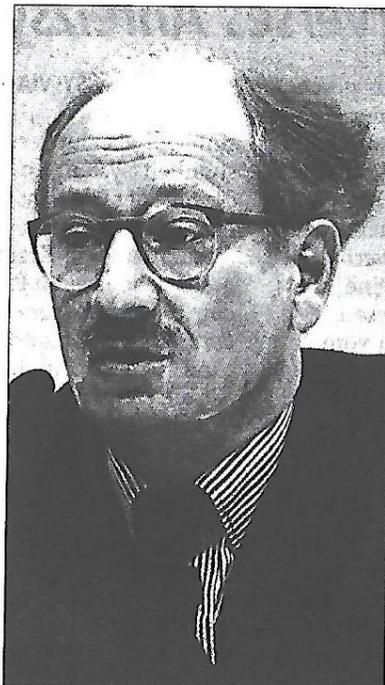
WIEN (SN-via). Die Krankenkassen könnten ihr Defizit und damit ihre Probleme für zehn Jahre auf einen Schlag los sein. Davon ist Sozialforscher Bernd Marin überzeugt. Freilich fordert er die Bundesregierung auf, dafür eine hohe Hürde zu nehmen: Er ist für das Ende der beitragsfreien Mitversicherung in der Krankenversicherung für Haus-

frauen. Derzeit sind 595.000 Frauen bei ihren Männern mitversichert, ohne dafür Krankenversicherungsbeiträge zahlen zu müssen. Für ihre Beiträge kommt die Solidargemeinschaft auf, was diese 22 Mrd. S (1,6 Mrd. Euro) kostet.

Würden dagegen Hausfrauen, bzw. deren Gatten, Beiträge zahlen, sobald das Kind sieben Jahre alt ist – also ab einem Zeitpunkt, zu dem ein Wiedereinstieg in den Beruf spätestens möglich ist – würde dies eine Ersparnis von fast 13 Mrd. S

(945 Mill. Euro) bringen. Würden schon ab dem dritten Geburtstag des Kindes Beiträge entrichtet, kämen sogar fast 15 Mrd. S (knapp über 1 Mrd. Euro) in die Kassen der Krankenkassen. Diese Berechnungen gehen von einem durchschnittlichen Beitragssatz von 7,6 Prozent aus.

Marin und sein „Europäisches Institut für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung“ haben insgesamt acht verschiedene Beitragsvarianten durchgespielt. Nimmt man etwa an, der Gatte würde für seine nicht berufstätige Frau nur den halben Beitragssatz zahlen – wie das bisher unter dem Titel „Partnerversicherungszuschlag“ nur für lebenslang kinderlose Ehefrauen der Fall ist – kommen immer noch zwischen zwei (Zahlungsbeginn ab dem siebten Geburtstag des Kindes) und sieben Mrd. S (ab dem dritten Geburtstag) herein.



Sozialforscher Bernd Marin

Bild: SN

Marin befürchtet freilich, dass die Regierung nicht über ihren ideologischen Schatten springen werde, „weil sie die Hausfrauen zu ihrer Hauptklientel erhoben hat“. Er sei zwar auch sehr dafür, junge Mütter zu fördern, aber man dürfe nicht ausschließen, dass diese dann auch wieder in den Beruf zurückkehren. Derzeit allerdings verberge die Regierung „Ausstiegsprämien“.

„Gesundheitswesen aus einem Guss“ im Ländle

Andere Einsparungspläne zu Gunsten des Gesundheitssystems wälzt man in Vorarlberg. Dort soll in den kommenden Monaten der erste „Landesgesundheitsfonds“ als Modellprojekt eingerichtet werden – unterstützt von Gesundheitsstaatssekretär Reinhart Waneck (FPÖ), der Wirtschaftskammer und allen von der ÖVP regierten Län-

dern. Ein Modell also, das Schule machen soll.

Der „Gesundheitsfonds“ solle ein „Vernetzungsinstrument“ werden, sagt Vorarlbergs Gesundheitslandesrat Hans-Peter Bischof. In ihm sollen die Finanziers des Gesundheitswesens, im Wesentlichen die Kassen und das Land, zusammenfinden und eine verbindliche Planung vornehmen: Darüber, wo welche Mittel sinnvoll eingesetzt werden. Bisher ist für den Bereich der niedergelassenen Ärzte alleine die Krankenkasse zuständig, das ganze Kostenrisiko für die Spitäler trägt dagegen das Land. Teure Doppelgleisigkeiten bleiben da nicht aus. Bischofs Ziel: Ein Gesundheitswesen in Planung, Finanzierung und Kontrolle „aus einem Guss“, von der Diagnose einer Krankheit über die Aufnahme ins Spital bis zur Entlassung und dem Engagement sozialer Dienste.