

„Argument Ausgabenbremse“: Ablenkungsmanöver für fehlenden Reformwillen

Aufregung pur in den vergangenen Wochen: Ein einziges Wort, nämlich „Ausgabenbremse“, hat die Wogen hochgehen lassen und zum kollektiven Aufschrei geführt. Bei der SPÖ, bei der Gewerkschaft und bei den Betroffenen in den Krankenkassen. Der Grund: Bis zur Umsetzung der angekündigten Kassenreform sollen keine Fakten geschaffen werden, die dem Reformzweck widersprechen.

Die „vorübergehende Ausgabenbeschränkung“ (§716 ASVG Allgemeines Sozialversicherungsgesetz), so das sperrige Wort für Ausgabenbremse im Gesetz, hindert die Sozialversicherungsanstalten daran, langfristige oder neue Verträge abzuschließen und damit allfällige Reformmaßnahmen auf Jahre hinaus zu verhindern. Die NÖ Gebietskrankenkasse nimmt das zum Anlass, ihre jeweiligen Vertragspartner und - ebenso schlimm – die ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten als Spielbälle für ihren Ärger über die eingeschränkte Selbstbestimmung zu missbrauchen.

Barrierefreiheit solle plötzlich nicht möglich sein, die Versorgung mit Inkontinenzheilbehelfen sei nicht gesichert, die Möglichkeit psychotherapeutischer ambulanter Betreuung, die praktisch schon unterschriftsreif gewesen sei, wackele und überhaupt wird mit einem dunklen Szenario eines vertragslosen Zustandes Angst gemacht. Die NÖGKK droht schließlich mit dem Gang zum Verwaltungsgerichtshof – es werden in diesem unwürdigen Schauspiel also auch noch die Muckis präsentiert. Aus der jüngeren Geschichte wissen wir aber, dass Vernunft meist die bessere Zutat für ein Reformrezept ist, als durchschaubare Muskelspiele.

Fakten, Leute, Fakten!

Hier sind Gerüchte im Umlauf, die in erster Linie für Panik und in zweiter Linie für Unmut sorgen sollen. Panik darüber, dass man als Patient_in auf der Strecke bleibt, Unmut darüber, dass es Parteien gibt, die das offenbar auch noch zulassen. Umso dringender wird es, die Fakten auszusprechen:

1. Durch die bis Ende 2019 gültige Ausgabenbremse bei den Sozialversicherungen wird es nicht zu vertragslosen Zuständen kommen, da die alten Verträge erhalten bleiben, solange es keine neuen gibt.

2. Vertragsabschlüsse dürfen nicht zu Kostensteigerungen führen, die über den Steigerungen von Beitragseinnahmen liegen. In den letzten sieben Jahren lagen die Kostensteigerungen nach den uns vorliegenden Daten in allen wesentlichen Bereichen unter den Beitragseinnahmesteigerungen. Jetzt so zu tun, als gefährde die „Ausgabenbremse“ wichtige Ziele für die Patientinnen und Patienten, ist, vorsichtig gesagt, ein bisschen unredlich.
3. Wichtige und begründbare Neuverträge dürfen selbstverständlich im Zusammenwirken mit dem Ministerium abgeschlossen werden, - nur eben nicht alleine. Sollten die Maßnahmen, deren Nicht-Umsetzung derzeit medial so beklagt werden, tatsächlich am Veto des Sozialministeriums scheitern, stehen ein entsprechender Protest oder eine rechtliche Bekämpfung offen.
4. Die NÖGKK „erwirtschaftet“ seit 2009 durchgehend Jahresüberschüsse – obwohl die NÖGKK laut ASVG eine gemeinnützige Institution ist, die nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtet ist. Ein sparsamer Umgang mit anvertrauten Beitragsgeldern ist das Letzte, was wir kritisieren. Was aber passiert mit den Überschüssen? Werden Beitragsgelder rückerstattet/gesenkt? Werden die Leistungen für Patientinnen und Patienten verbessert? Werden Rücklagen gebildet und wenn ja, wofür? Wird in die Attraktivierung von Landarztpraxen investiert? Oder werden damit andere SV-Träger, wie etwa die defizitäre WGKK quersubventioniert, während in NÖ die Versorgung mit Landärzt_innen nicht gesichert ist?

Es ist nicht unsere Aufgabe, Maßnahmen der Regierung zu verteidigen, aber es ist auch einer unserer Grundsätze, dass wir Sinnvolles als solches benennen, egal von welcher Seite es stammt.

Wir stehen auf der Seite der Versicherten. Ob die Sozialversicherungsreform diesen Namen letztendlich verdient, werden wir erst sehen. Aber ohne vorausblickende Maßnahmen wird das mit Sicherheit nichts.

Wir NEOS wollen die Lösungen groß machen, nicht die Probleme. Für Niederösterreich bedeutet das: Wir wollen eine gesicherte, wohnortnahe, leistbare und nachhaltige Gesundheitsversorgung auf höchstem Niveau und wir unterstützen sinnvolle Maßnahmen auf dem Weg dahin.