



Kassensanierung durch Neuwahlen auf lange Bank geschoben

Die finanzielle Lage der Krankenversicherungen in Österreich ist kritisch. Deshalb ist es besonders schlimm, dass es zu Neuwahlen kommt, bevor sich die Regierungsparteien auf eine Gesundheitsreform einigen konnten. Ohne Reform kommt es zu einer drastischen Verschlechterung der Situation – für die angeschlagenen Kassen, aber vor allem für die PatientInnen und Patienten.

Das passiert, wenn keine Reform kommt:

Im Frühjahr 2009 werden drei Gebietskrankenkassen ihr Kreditlimit erreicht haben. Schon 2010 werden alle Krankenversicherungen ein negatives Jahresergebnis aufweisen. Die Gebietskrankenkassen stehen dabei an der Spitze. Aber auch die Beamtenversicherung und die Versicherung der Bauern werden negativ bilanzieren.

Kommt es zu keiner Gesundheitsreform, gilt die derzeitige Rechtslage weiter. Das bedeutet, dass voraussichtlich im Frühjahr 2009 folgende, auch vom Rechnungshof bereits urgierte Maßnahmen umgesetzt werden müssen:

Neue Selbstbehalte

Einstellung von freiwilligen Leistungen der Versicherungen
Statt Sachleistungen müssen PatientInnen zahlen, bekommen aber nur 80 Prozent der Kosten refundiert.

Das trifft vor allem chronisch Kranke und PatientInnen mit niedrigem Einkommen dramatisch.

All das ist unsozial und wird vom ÖGB abgelehnt.

Möglicherweise werden einzelne Kassen ihre Zahlungen auch teilweise einstellen müssen. Das führt nicht nur zu einer unerträglichen Situation für die PatientInnen, sondern auch für die ÄrztInnen, die um ihre Honorare bangen müssen.

All diese Argumente zählen aber offenbar nicht für jene Kräfte, die eine Einigung blockiert haben. Sie wollen die gesetzlichen Bestimmun-

gen nicht vereinheitlichen und transparent machen, sondern Sonderrechte für Beamtenversicherung, Bauernversicherung und alle anderen länderübergreifenden Sozialversicherungsträger.

Fast alle waren zu Zugeständnissen bereit

Besonders schade ist das Scheitern der Gesundheitsreform, weil im Verlauf der Verhandlungen fast alle Akteure zu Zugeständnissen bereit waren, um das große Ganze nicht zu gefährden.

Das Sozialpartnerpaket hätte die Leistungen der Krankenversicherung abgesichert. Die zuständigen Ministerien haben die notwendigen Gesetzesänderungen formuliert, damit die Kassen ausreichend Geld für die Gesundheit aller Versicherten haben

damit die Qualität der Medizin nachhaltig gesichert wird

damit Medikamentenkosten nicht explodieren

und damit die Struktur der Sozialversicherung effizienter wird.

Die Sozialversicherung sollte mehr Spielraum bei Vertragsverhandlungen mit ÄrztInnen erhalten. Auch die Pharmaindustrie hat angeboten, mit 40 Millionen Euro pro Jahr ihren Beitrag zur Absicherung des Gesundheitssystems zu leisten. Die Regierung hätte auf die Mehrwertsteuer auf Medikamente verzichtet und höhere Beiträge für die PensionistInnen in die Versicherungen eingezahlt, sowie eine teilweise Entschuldung der Kassen durchgeführt.

Gesundheit der PatientInnen im Mittelpunkt

Dem ÖGB geht es jedenfalls um die PatientInnen, ihre Gesundheit, die Qualität der ärztlichen Leistungen, um Qualität bei den Medikamenten und um ein ökonomisch vernünftiges Vorgehen in allen Sozialversicherungen. Und darum, dass wir das Gesundheitssystem auf dem derzeitigen hohen Niveau erhalten können – ohne dass die Zwei-Klassen-Medizin traurige Wirklichkeit wird. Der beste Garant dafür ist die Selbstverwaltung, die es zu schützen und weiterzuentwickeln gilt.