

Pressekonferenz | 19. Oktober 2018

**ÖGB-STELLUNGNAHME ZUR ZERSCHLAGUNG
DER SOZIALVERSICHERUNG**

ÖGB-STELLUNGNAHME ZUR ZERSCHLAGUNG DER SOZIALVERSICHERUNG

Übersicht über wesentliche Kritikpunkte

Im Mittelpunkt von Reformen der Sozialversicherung müssen laut Bundesregierung die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, die Qualität der Versorgung sowie eine leistungsfähige, moderne und bürgernahe Sozialversicherung stehen. Der ÖGB unterstützt diese Ziele voll und ganz. In den Gesetzesentwürfen der Regierung finden sie sich allerdings nicht wieder. In seiner Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Regierung kritisiert der ÖGB vor allem folgende Punkte:

1. Ende der Selbstverwaltung von ArbeitnehmerInnen für ArbeitnehmerInnen

- » Mit der Umgestaltung der Sozialversicherung, vor allem bei der neuen ÖGK (Österreichische Gesundheitskasse) und beim Hauptverband/Dachverband, zerstört die Regierung in weiten Bereichen die Selbstverwaltung.
- » Parität zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern in den Verwaltungsgremien entspricht nicht dem Prinzip der Repräsentanz der Versicherten. In der ÖGK, in der ArbeiterInnen und Angestellte versichert sind, werden künftig Arbeitgeber alle Entscheidungen blockieren können.
- » Die Regierung rechtfertigt die Parität damit, dass die Arbeitgeber auch die Hälfte der Beiträge bezahlen würden. Das ist aber falsch: Die Arbeitgeber zahlen nicht einmal 30 Prozent der Beiträge in die Gebietskrankenkassen ein.



- » Vollkommen willkürlich ist es, dass die Parität nur bei der ÖGK und der PVA gelten soll. In den anderen Kassen haben weiterhin die Versicherten die Mehrheit.
- » Ebenfalls vorgesehen ist ein Rotationsprinzip: Bei der ÖGK und ihren Landesstellen sowie bei der PVA sollen Obmann/-frau alle sechs Monate wechseln. Dadurch wird kontinuierliches Arbeiten deutlich erschwert und es können keine Entscheidungen gegen die ArbeitgebervertreterInnen durchgesetzt werden. Für die AUVA ist kein Rotationsprinzip vorgesehen, dort dürfen die Arbeitgeber weiterhin permanent den Obmann stellen.
- » Die Zahl der VersicherungsvertreterInnen im Verwaltungsrat der ÖGK soll nur 12 betragen – zu wenig, um die große Versichertengemeinschaft (immerhin 80 Prozent der Bevölkerung) zu repräsentieren.
- » Die Delegation bestimmter Aufgaben an das Büro ist ein weiterer Eingriff in die Selbstverwaltung.
- » Es soll ein Eignungstest für FunktionärInnen eingeführt werden. Die meisten Arbeitgeber-FunktionärInnen sollen davon aber ausgenommen werden.
- » Für die Einführung der neuen SV-Struktur sind Übergangsgremien vorgesehen, die die Vorstände der GKK entmachten. Nur Arbeitgeber dürfen die Vorsitzenden stellen.
- » Der Vorsitz durch die Arbeitgeber wird sogar für die ersten 15 Monate festgeschrieben.
- » Nicht nur die Arbeitgeber, auch die Ministerien bekommen mehr Entscheidungsbefugnisse. Vor allem die Neuregelung der Aufsichtsbefugnisse von Sozial- und Finanzministerium haben mit Selbstverwaltung und bloßer Aufsichtspflicht der öffentlichen Hand nichts mehr zu tun.
- » Die dem Ministerium zugebilligten Rechte und Kompetenzen erinnern schon eher an staatliche Verwaltung und schränken die Kompetenzen der Selbstverwaltung in verfassungsrechtlich bedenklicher Form ein.
- » Es handelt sich nicht mehr um eine kontrollierende, sondern eine steuernde Aufsicht. Diese ist mit dem Wesen der Selbstverwaltung unvereinbar.
- » Für den Dachverband wird von Sozial- und Finanzministerium eine kommissarische Leitung bestellt, obwohl es im Hauptverband eine erfahrene, hoch angesehene Generaldirektion gibt.

2. Schwächung des Hauptverbands

- » Eines der Hauptargumente der Regierung war, dass „gleiche Leistung für gleiche Beiträge“ geliefert werden sollen. Dieses Ziel wird aber nicht umgesetzt.
- » Stattdessen kommt die Drei-Klassen-Medizin durch drei Kategorien von Krankenkassen: Für PolitikerInnen und Beamte, für Selbstständige und Bauern, für den Rest, der immerhin 7 Millionen Versicherte umfasst. Das ist inakzeptabel. Ziel muss es sein, die Leistungen der ÖGK-Versicherten auf das Niveau der Beamten anzuheben, ohne dass es für letztere zu Verschlechterungen kommt.
- » Durch die Zerstörung der Koordinationsstelle Hauptverband wird eine wirkliche Leistungsharmonisierung für alle Versicherten viel schwieriger.
- » Eine Organisation mit wenigen, starken Versicherungen braucht ein starkes Dach! Im Gegensatz dazu wird aber davon ausgegangen, dass Aufgaben des Dachverbands an die Träger übertragen werden.

- » Die einzelnen Träger haben höchst unterschiedliche Interessen. Die Versichertengemeinschaften sind unterschiedlich zusammengesetzt. Die BVAEB nimmt pro Versichertem wesentlich mehr ein als die ÖGK. Ein Risikostrukturausgleich ist aber nicht vorgesehen. Auch das erschwert Vereinheitlichung von Leistungen.
- » Im Dachverband soll es keine Parität zwischen ArbeitnehmerInnen und Arbeitgebern geben. Die Arbeitgeber haben dort mit 6 zu 4 Stimmen die Mehrheit. Das ist mit dem Prinzip der Selbstverwaltung nicht vereinbar, denn unter den Versicherten haben natürlich die ArbeitnehmerInnen eine riesige Mehrheit.
- » Mögliche Folgen: Die Arbeitgeber können viel leichter als derzeit Selbstbehalte für ArbeitnehmerInnen und PensionistInnen beschließen.



- » Die Obleute der Träger leiten auch den Dachverband, der sie koordinieren soll. Das in Kombination mit der Vorsitzrotation und der Zerschlagung der Fachabteilungen führt zusätzlich zur Schwächung des Dachverbands.

3. Entscheidungen und Geld werden von Ländern und Regionen in die Zentrale verlagert

- » Die Gebietskrankenkassen werden zu Landesstellen der ÖGK degradiert. Die Regierung stellt das als „Selbstverwaltung auf Landesebene“ dar. In Wirklichkeit fehlen den Landesstellen Kompetenzen und reale Möglichkeiten.
- » Die Landesstellen sind weisungsgebunden gegenüber den Befehlen aus der Zentrale. Es fehlt jede Autonomie. Alle Entscheidungen fallen in Wien. Die ÖGK schließt alle relevanten Verträge ab.
- » Auch die Bundesländer werden sich mangels Entscheidungsbefugnis der ÖGK-Landesstellen in die Zentrale nach Wien begeben müssen, wenn es etwas zu verhandeln gibt.
- » Die Landesstellenausschüsse verfügen im Vergleich zu den Gremien der Gebietskrankenkassen über minimalste Kompetenzen und haben weder Gestaltungsmacht noch verfügen sie über nennenswerte eigene finanzielle Mittel.
- » Die Abschaffung der regionalen Strukturen hat gravierende Auswirkungen auf die Versorgung.



- » Bis das Ziel eines österreichweiten Gesamtvertrags mit den ÄrztInnen umgesetzt ist, gelten die Bundesländer-Verträge weiter. Das bedeutet Stillstand statt Verbesserungen.

4. Höhere Kosten statt versprochener Einsparungen

- » Die Regierung spricht von einer „Patientenmilliarde“, die durch Einsparungen im System lukriert werden soll. In Wahrheit wird eher das Gegenteil eintreten.
- » Durch mehrere Maßnahmen wird Geld aus dem System herausgezogen:
 - » 14,7 Millionen Euro für den Fonds der privaten Krankenanstalten (PRIKRAF).
 - » Die Krankenkassen bekommen weniger Geld als bisher für die Behandlung von Arbeitsunfällen.
 - » Der Beitrag zur Unfallversicherung für Arbeitgeber wird gesenkt.
 - » Die Krankenkassen zahlen Umsatzsteuer (z. B. beim Medikamenteneinkauf). Das Finanzministerium refundiert den Kassen künftig weniger davon als bisher.
 - » Dazu kommen Fusionskosten in unbekannter Höhe.
 - » Dazu kommen noch neue Verträge mit den Ärztekammern der Länder, die österreichweit gleich abgeschlossen werden müssen. Und jeder Verhandler weiß, dass bei einer solchen Zwangslage die Kosten eher nach oben als nach unten angeglichen werden.



- » Einzige reale Einsparung: 33 Millionen Euro durch Nicht-Nachbesetzung. Weniger Personal führt aber zu schlechterem Service und längeren Wartezeiten für die Versicherten.
- » Für die Gesundheitsversorgung der derzeit GGK- und künftig ÖGK-Versicherten wird pro Jahr um einige hundert Millionen Euro weniger zur Verfügung stehen.
- » Die Folge für die PatientInnen sind Verschlechterungen im Service, Leistungskürzungen, erhöhte Zuzahlungen und/oder neue Selbstbehalte.

5. ÖGK darf keine Betriebsprüfungen machen

- » Derzeit dürfen die Krankenkassen die Unternehmen betreffend Sozialversicherungsbeiträge selbst prüfen. Künftig sollen die PrüferInnen zum Finanzministerium wechseln.
- » Durch die Verschiebung zum Finanzamt entgehen der ÖGK mittel- bis langfristig Millionen an Beitragseinnahmen.
- » Die ÖGK kann Fälle von Schwarzunternehmertum, Lohn- und Sozialdumping sowie Scheinselbstständigkeit nicht mehr auf eigene Initiative untersuchen. Dadurch fehlen SV Beiträge, dem Staat Steuern und den betroffenen ArbeitnehmerInnen Beitragszeiten. Das führt zu niedrigerem Krankengeld, Wochengeld, Arbeitslosengeld und langfristig auch zu niedrigeren Pensionen.
- » Nur der ÖGK wird die Prüfkompetenz entzogen. BAEB und die SVS sollen weiter selbst für die Beitragsprüfung zuständig bleiben.

Die von der Bundesregierung geplanten Reformen würden gravierende Verschlechterungen vor allem für derzeit gebietskrankenkassenversicherte Patientinnen und Patienten bringen. Darüber hinaus würde die Funktionsfähigkeit des bewährten österreichischen Sozialversicherungssystems gefährdet, vor allem im Bereich der Krankenversicherung. Der ÖGB lehnt den Gesetzesvorschlag daher zur Gänze ab. Ein Neustart mit einer Rückkehr zu intensiven Verhandlungen mit ExpertInnen ist angebracht.