Momentum Kongress 18

Praxisbericht

Sozialversicherung im Burgenland

Mitsprache und Mitgestaltung aus Sicht der ArbeitnehmerInnen

von Beate Horvath und Mag.a Gabi Tremmel-Yakali

Beitrag zum Track #9: Wohlfahrt und Daseinsvorsorge im Spiegel der Klassenverhältnisse

Inhalt

1 Einleitung 2
2 Die soziale Krankenversicherung 3
3 Das österreichische Gesundheitssystem als Erfolgsmodell 4
4 Stellenwert und Einfluss der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung 7
5 Änderungspläne der Bundesregierung 10
6 Auswirkungen auf die regionale Gesundheitsversorgung 13
7 Auswirkungen auf die Gestaltungsmöglichkeiten der ArbeitnehmerInnen und Fazit .. 14

1 Einleitung

Die Sicherung der elementaren Daseinsvorsorge zählt zu den Kernaufgaben der Politik. Funktionierende Bildungs- und Gesundheitssysteme, Wasserversorgung, Müllentsorgung oder die gesicherte Versorgung mit leistbarer Energie gelten als Kernbereiche, zu deren Sicherung Politik und Gesetzgebung angehalten sind.

Die qualitativ hochwertige, flächendeckende, aber auch leistbare Versorgung der Bevölkerung mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse ist für die Kammer für Arbeiter und Angestellte für das Burgenland von besonderem Stellenwert. Der Bereich der Öffentlichen Daseinsvorsorge gehört zu den ureigenen Aufgaben der Gebietskörperschaften. Dieser darf nicht zum Spielball von wirtschaftlichen Interessen werden, da ansonsten massive Gefahr für die Versorgungssicherheit gerade im ländlichen Raum besteht. Eine dauerhafte Absicherung vor Privatisierungstendenzen soll daher hinsichtlich der gesamten Daseinsvorsorge durch entsprechende Änderungen im Bundesverfassungsrecht und in der Burgenländischen Landesregierung zum Ausdruck gebracht werden. – Das hat die Vollversammlung der Arbeiterkammer Burgenland zuletzt 2013 als Forderung beschlossen.

Aktuell ist im Bereich der Daseinsvorsorge und der sozialen Sicherungssysteme vor allem der Kampf gegen die Abschaffung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung ein Thema für AK und ÖGB im Burgenland. Die Vollversammlung der Arbeiterkammer Burgenland hat im November 2017 ein Bekenntnis zum Prinzip der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger beschlossen. Diese versichertennahe Form der Verwaltung kann rascher, billiger und unbürokratischer reagieren. Die gesundheitliche und soziale Versorgung in Österreich funktioniert gut. Das Gesundheitswesen in Österreich sichert 8,8 Millionen Menschen einen Zugang zu Leistungen auf hohem Niveau – finanziert durch Beiträge der ArbeitnehmerInnen und der ArbeitgeberInnen. Dabei stehen das Wohl der PatientInnen und gleichwertige Leistungen im Mittelpunkt. Dank Pflichtversicherung und Selbstverwaltung steht Österreich weit besser da als Länder mit vergleichbaren Systemen.

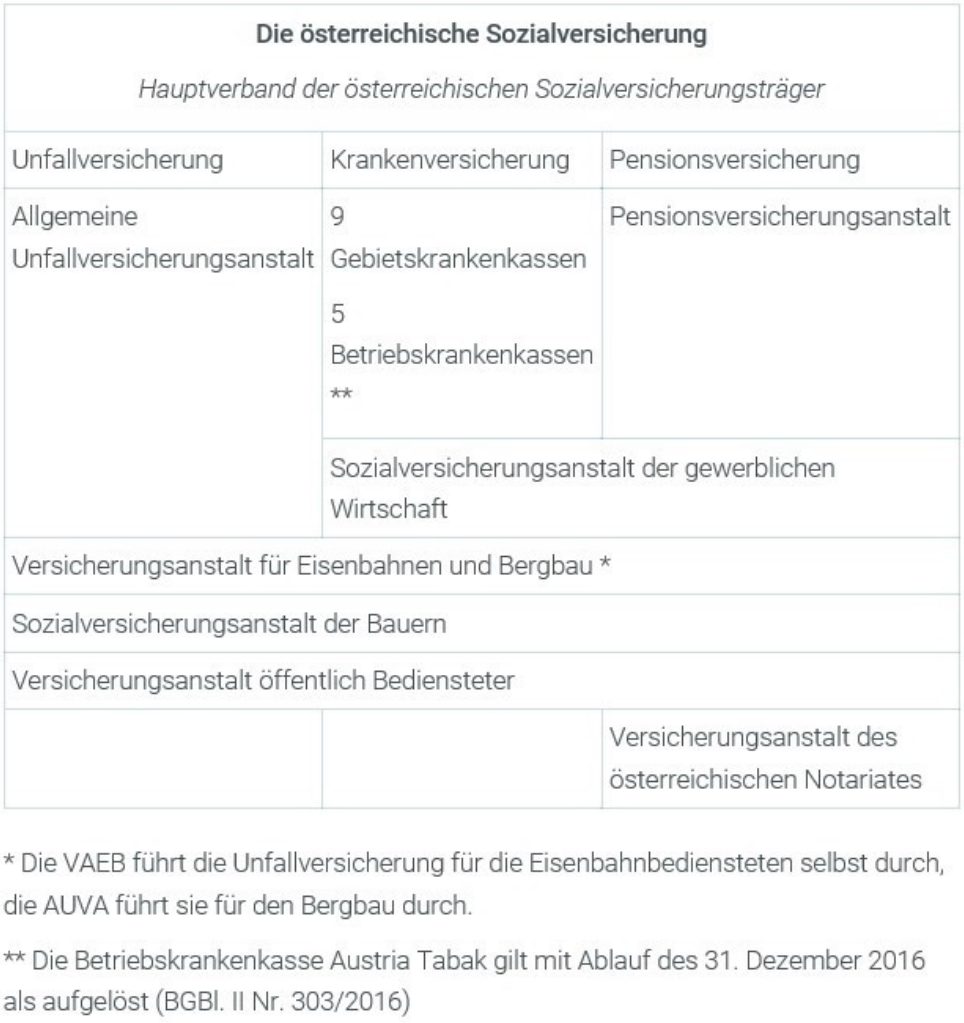
Mit dem vorliegenden Praxisbericht wollen wir in erster Linie auf die aktuelle Diskussion zur Beschneidung bzw. Auflösung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung eingehen. Der Fokus der Recherche lag auf den Möglichkeiten und Grenzen für ArbeitnehmerInnenvertreterInnen in der Gestaltung von Sozialversicherung sowie in der Gestaltung von Veränderungen. Die daraus getroffenen Ableitungen können als ein weiterer Baustein im Kampf um den Erhalt eines gut funktionierenden Systems dienen.

2 Die soziale Krankenversicherung

Die soziale Krankenversicherung in Österreich besteht derzeit (Stand August 2018) aus 18 Trägern. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

- 9 Gebietskrankenkassen in den Bundesländern, in denen die unselbstständigen Erwerbstätigen sowie die ASVG-PensionistInnen versichert sind. Das sind mehr als 80 % der österreichischen Bevölkerung.
- bundesweit tätige berufsständische Kassen der BäuerInnen (SVB), der gewerblichen Wirtschaft (SVA), die BVA für die öffentlich Bediensteten sowie die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB).
- Betriebskrankenkassen (Voestalpine Bahnsysteme, Wiener Verkehrsbetriebe, Kapfenberg, Mondi Business Paper, Zeltweg) – Neugründungen sind in Österreich nicht mehr möglich.

Gemeinsam mit der Pensionsversicherungsanstalt (PV), der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) sind alle Trägerorganisationen der Krankenversicherung im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zusammengefasst. Die Abbildung 1 zeigt das Organigramm des Hauptverbandes:



Die österreichische Sozialversicherung

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Unfallversicherung	Krankenversicherung	Pensionsversicherung
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	9 Gebietskrankenkassen 5 Betriebskrankenkassen **	Pensionsversicherungsanstalt
	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau *		
Sozialversicherungsanstalt der Bauern		
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter		
		Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates

* Die VAEB führt die Unfallversicherung für die Eisenbahnbediensteten selbst durch, die AUVA führt sie für den Bergbau durch.

** Die Betriebskrankenkasse Austria Tabak gilt mit Ablauf des 31. Dezember 2016 als aufgelöst (BGBl. II Nr. 303/2016)

Abbildung 1: Organigramm Hauptverband

Keine Sozialversicherungsträger und daher auch im Hauptverband nicht vertreten sind die rund 15 Krankenfürsorgeeinrichtungen (KFA), in deren Zuständigkeit manche Gemeinde- bzw. Landesbedienstete fallen (etwa 160.000 Personen österreichweit).[1]

3 Das österreichische Gesundheitssystem als Erfolgsmodell

Die Finanzierung der gesetzlich verankerten Sozialversicherung in Österreich erfolgt in erster Linie durch Sozialversicherungsbeiträge (Pflichtversicherung) – hinzu kommt die Ausfallhaftung des Bundes (Steuern). 2017 betrug der Jahresumsatz der österreichischen Sozialversicherung rund 62 Milliarden Euro. Allein die Krankenversicherungen stemmten ein Leistungsvolumen von 17,5 Milliarden Euro. Der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand lag bei 492 Millionen Euro – das entspricht 2,66 % der Gesamtausgaben.[2] Im Vergleich dazu verursachen die privaten Krankenversicherungen in Österreich

extrem hohe Verwaltungskosten von über 30 % - was dazu führt, dass das österreichische Gesundheitssystem bei den Ausgaben leicht über dem OECD-Schnitt liegt.

Nichtsdestotrotz 8,9 Millionen Versicherte können sich auf das österreichische System verlassen. 99,9 % der Wohnbevölkerung sind im Krankheitsfall geschützt.[3] Die Zahl der Versicherten setzt sich wie folgt zusammen:

Beitragsleistende Personen 6,718.100
Beitragsfrei mitversicherte Angehörige 1,959.100
Durch Krankenfürsorgeanstalten geschützte Personen..... 200.000
I n s g e s a m t..... 8,877.200

Kein Staat erreicht im OECD-Vergleich einen besseren (= niedrigeren) Wert beim ungedeckten medizinischen Behandlungsbedarf, wobei sowohl finanzielle als auch regionale und zeitliche Zugangshürden berücksichtigt werden.[4]

Auch die oft zitierte LSE-Studie zum österreichischen Gesundheitssystem stellt der österreichischen Krankenversicherung ein sehr gutes Zeugnis aus. In einem Interview zu den Ergebnissen der Studie sagte Elias Mossialos, unter dessen Leitung die Studie durchgeführt wurde:

„Die Patientenzufriedenheit in Österreich ist (…) hoch. Dies lässt sich auf den leichten Zugang zu allen Ebenen von Gesundheitsleistungen zurückführen, ungeachtet des Alters, des Einkommens, des Geschlechts oder der Ausbildung. Daraus resultiert, dass Österreich einen der niedrigsten unerfüllten medizinischen Behandlungsbedarfe in Europa hat."[5]

Zwar wird in der Studie festgestellt, dass das österreichische System sehr komplex wäre und daher einen höheren Koordinationsbedarf hat – jedoch wird diese Komplexität in den derzeitigen Strukturen gut beherrscht, weshalb die Studie auch zu dem Schluss kommt, dass es zur Effizienzsteigerung im österreichischen Gesundheitssystem keine Revolution bedarf. Als Reaktion auf die Studie – und trotz der bereits attestierten sehr effizienten Verwaltung – bekannte sich die Sozialversicherung zu weiteren Senkungen der eigenen Verwaltungskosten um 10 %.[6]

In Hinblick auf die Anzahl der Sozialversicherungsträger stellt die Studie ganz klar fest:

„Multiple purchasers of healthcare is not uncommon, for this reason, the total number of carriers, in our opinion, is not viewed as the most important barrier to achieving efficiency. Rather, it is how Austria differs in terms of the types of services procured by purchasers, and secondly, by the allocation of funds to purchasers which represent key challenges."[7]

Nicht die Anzahl der Versicherungsträger ist entscheidend dafür, wie gut das Gesundheitssystem die Menschen versorgt, vielmehr geht es darum die Angebote anzugleichen. In diese Richtung hat daher auch der ÖGB mit seiner Stellungnahme zur Studie reagiert und folgende Forderungen ins Zentrum der Diskussion gestellt:

Gleicher Beitrag – gleiche Leistung – Begrenzung von Selbstbehalten

o Einheitliche, hohe Leistungen für alle Krankenversicherten

o Selbstbehalte sollen so gut wie möglich vermieden werden. Niemand soll pro Jahr mehr als eine festzulegende Höchstgrenze an Selbstbehalten zahlen müssen (ähnlich wie bei der Rezeptgebühren-Obergrenze)

Faire Verteilung der Finanzmittel im System

o Manche Kassen (BVA) haben Versicherte mit geringem Arbeitslosigkeitsrisiko, mit hohen Einkommen und daher konstant hohen Beitragseinnahmen

o Andere haben überdurchschnittlich viele Versicherte mit sozialen und gesundheitlichen Problemen, sowie viele Arbeitslose und PensionistInnen, und daher niedrigere Beitragseinnahmen

o Die Gesundheitsversorgung muss aber unabhängig von der Finanzlage der jeweiligen Krankenkasse sein

o Steuermittel müssen daher zu den strukturschwächeren Kassen fließen

o Ein Risikoausgleich zwischen allen Kassen muss längerfristig dafür sorgen, dass alle Menschen mit Leistungen entsprechend ihren Bedürfnissen versorgt werden können

Kooperation zwischen den Kassen, Doppelgleisigkeiten vermeiden

o Verpflichtende Abstimmung zwischen den Kassen

o Schnellere Entscheidungen durch einfachere Struktur des Hauptverbands

o Gleiche Aufgaben werden bei einer Kasse gebündelt, z. B. Personalverrechnung, Beschaffung, …

o Bessere Betreuung der Versicherten durch Ausbau der Servicecenter

o Dämpfung der (mit 2 Prozent ohnehin sehr niedrigen) Verwaltungskosten

Qualität erhöhen, Digitalisierung nutzen

o Die elektronische Gesundheitsakte ELGA kann Medikamentenverschreibungen sicherer und Behandlungen besser machen sowie Doppelbefundungen und Mehrfachuntersuchungen verhindern. Rettet Leben, spart Kosten

Längere Öffnungszeiten durch Einrichtung von Primärversorgungszentren, Erhöhung des Leistungsangebots der Vertragspartner[8]

4 Stellenwert und Einfluss der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

Die Selbstverwaltung ist ein Teil der öffentlichen Verwaltung. Der Staat verzichtet für einen Bereich der Verwaltung auf die Führung durch staatliche Verwaltungsbehörden. Diese Verwaltungsaufgaben werden durch ein Gesetz den Selbstverwaltungskörpern übertragen. Die Selbstverwaltungskörper werden aus VertreterInnen der unmittelbar betroffenen Personengruppen gebildet. Sie unterliegen keinem Weisungsrecht, aber einem Aufsichtsrecht der staatlichen Behörden. Die österreichische Bundesverfassung sieht die Verwaltungsform der „Selbstverwaltung“ für die Sozialversicherung vor.

Generalversammlung, Vorstand und Kontrollversammlung bilden die Selbstverwaltungskörper der Sozialversicherung. Die Selbstverwaltungskörper wiederum bestehen aus so genannten VersicherungsvertreterInnen, die von den Interessenvertretungen der ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen für eine Amtsperiode von fünf Jahren entsandt werden. Diese VersicherungsvertreterInnen kennen bestens die Bedürfnisse und Probleme der Versicherten und BeitragszahlerInnen. Sie haben als Betroffene selbst großes Interesse daran, dass ihre Krankenversicherung leistungsstark bleibt, sparsam verwaltet wird und dass Entscheidungen rasch, unkompliziert und versichertennah getroffen werden.

Die Abbildung 2 zeigt beispielhaft den Aufbau der Selbstverwaltungsorgane in der Burgenländischen Gebietskrankenkasse.

	BGKK Körperschaft des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit	
	handelt durch	
	Organe (Selbstverwaltungskörper)	
Generalversammlung rechtsetzendes Organ 30 Mitglieder	**Vorstand** geschäftsführendes Organ 10 Mitglieder	**Kontrollversammlung** kontrollierendes Organ 10 Mitglieder
Versicherungsvertreter **4/5 ArbeitnehmerInnen** 1/5 ArbeitgeberInnen	Versicherungsvertreter **4/5 ArbeitnehmerInnen** 1/5 ArbeitgeberInnen	Versicherungsvertreter 1/5 ArbeitnehmerInnen **4/5 ArbeitgeberInnen**

Abbildung 2: Organe der BGKK

Zur Frage, was darf der Staat in der Selbstverwaltung, schreibt Wolfgang Panhölzl: „… laut Verfassung gilt bei der Selbstverwaltung ‚entweder/oder'."[9] Insgesamt bezeichnet er die Verankerung der Selbstverwaltung in der Verfassung als eine, die strengen Auflagen unterliegen und leitet dies aus der historischen Entwicklung bzw. dem Kampf der ArbeitnehmerInnen um ihre Versicherung ab.

„In der Sozialversicherung hat sich die Selbstverwaltung als Selbsthilfe- und Gegenmodell zu staatlichen Eingriffen in der liberalen Ära von 1867 (Vereinsgesetz) bis 1879 entwickelt. In der Folge gab es von konservativen Regierungen hin und wieder Anstrengungen, den Einfluss der Arbeiterschaft zurückzudrängen und den Staatseinfluss zu verstärken. Als 1905 ein stark ausgeprägtes Aufsichtsrecht des Staates eingeführt werden sollte, lautete die Stellungnahme des Krankenkassentages: ‚Gelingt es die Selbstverwaltung auch auf dem Gebiet der Arbeiterversicherung zu vernichten (…) dann wäre die Arbeiterversicherung nur zu einer Armenversorgung auf Kosten der Arbeiter umgestaltet (…) Nie und nimmer wird die Arbeiterschaft es dulden können, dass ihr der wohlbegründete Anspruch auf entscheidenden Einfluss (…) in den Krankenkassen entrissen und in der UV (Unfallversicherung) und IV (Invalidenversicherung) vorenthalten wird.' So hat schließlich der Verfassungsgesetzgeber von 1925 die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung vorgefunden und akzeptiert."[10]

Die Sozialversicherung samt Selbstverwaltung, wie wir sie heute (noch) vorfinden, ist von ihrem Ursprung her wiederum eng verwoben mit der Gründung der Zweiten Republik und dem Geist des Nachkriegsösterreichs. Mit dem Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz vom Juli 1947 wurde die unter Diktatur und Faschismus zerschlagene Selbstverwaltung wiedereingeführt. Von der Sozialpartnerschaft getragen, ist die Sozialversicherung ein essenzieller Teil des neuen Österreichs.

Aktuell liegen die Personal- ebenso wie die Budgethoheit in den einzelnen Gebietskrankenkassen. Zwar werden große Vertragsabschlüsse für das gesamte Bundesgebiet über den Hauptverband koordiniert, Verträge mit den regionalen ÄrztInnenkammern und Rettungsorganisationen liegen jedoch in der Verantwortung der Gebietskrankenkassen. Im Sinne der ArbeitnehmerInnen wurde der Fokus in der BGKK in den letzten Jahren etwa auch auf den Ausbau der Vorsorgeuntersuchungen gelegt, die Diabetesberatung wurde in die ÄrztInnenverträge aufgenommen und Präventionsprojekte auf Landesebene wurden forciert. Nur der Initiative der ArbeitnehmerInnenvertreterInnen in der BGKK ist es zu verdanken, dass ein physikalisches Ambulatorium sowie ein Zahnambulatorium betrieben werden. Zwei Maßnahmen die seitens der Versicherten sehr gut angenommen werden – und bei denen die DienstgeberInnenseite – aufgrund „zu niedriger Rentabilität" – immer wieder auf Privatisierung drängt.

Für die bisherigen Gestaltungsmöglichkeiten der ArbeitnehmerInnenseite ist festzuhalten, dass der mehrheitlich mit ArbeitnehmerInnen besetzte Vorstand Politik im Sinne der Versicherten, sprich der ArbeitnehmerInnen betreiben kann. Unter bestimmten Kriterien (Vermögens- und Liegenschaftsangelegenheiten, Dienstpostenplan, Bestellung der leitenden Angestellten oder Arztes, bestimmte Vertragsabschlüsse, Richtlinien betreffend Unterstützungsfonds sowie Landeszielsteuerungsvereinbarungen) müssen Beschlüsse des Vorstandes jedoch auch durch die Kontrollversammlung, in der die ArbeitgeberInnen die Mehrheit haben. So gesehen war es bisher für große Projekte auch immer notwendig, dass es zu sozialpartnerschaftlichen Einigungen kommt. Das funktionierte bis zur letzten Nationalratswahl zumindest im Burgenland im besten Einverständnis. Bei mehrmaliger Blockade in der Kontrollversammlung gehen Beschlüsse zur Freigabe ans zuständige Bundesministerium. Hier werden seitens der neuen Bundesministerin bisher in Hinblick auf die Interessen der ArbeitnehmerInnen und Versicherten – vorsichtig formuliert – eher zurückhaltende Signale gesendet.

Ein wesentlicher Punkt in Hinblick auf die Interessen der Versicherten ist die Beitragseinhebung sowie Beitragsprüfung. Hier liegt der Fokus der BGKK-PrüferInnen ganz klar auf den Interessen der eigenen Institution, also der Krankenversicherung und in der weiteren Folge für diese Versichertengemeinschaft. Und anders als die Prüfung der Finanz, die schlicht die Frage stellt: „Welche Löhne/Gehälter wurden ausbezahlt?" geht die Prüfung der BGKK weiter und stellt die Frage: „Auf welche Entlohnung

(Löhne/Gehälter/Überstunden/Zulagen) hätte der/die Versicherte Anspruch gehabt?“ Im Detail heißt das: Durch die langjährige Tätigkeit im Sinne der Versicherten besteht bei den PrüferInnen der Krankenversicherungsträger bereits vor Eintritt in den Prüfdienst naturgemäß ein hohes Verständnis hinsichtlich Auswirkung der Beitragsgrundlage auf sämtliche Leistungsansprüche der Versicherten. Dementsprechend engagiert gehen diese mit der Feststellung der richtigen Beitragsgrundlage um. Neben der zur Sicherung des gesamten Sozialsystems enorm wichtigen Erkennung der Sachverhalte, welche zu Nachverrechnungen von Sozialversicherungsbeiträgen führen können, schenken die PrüferInnen der Krankenversicherungsträger der Richtigkeit der Daten vermehrte Aufmerksamkeit. Dadurch wird der ordnungsgemäße Leistungsanspruch der Versicherten gewährleistet. In Zahlen gesehen bearbeiten SV-PrüferInnen fast 900 Fälle mehr als jene der Finanz. In Summe heben SV-PrüferInnen allein im Burgenland fast vier Millionen Euro mehr ein als ihre KollegInnen bei der Finanzprüfung.

Wobei es nicht nur um die Sozialversicherungszeiten und die dazugehörigen Beitragsgrundlagen geht. In weiterer Folge sind auch der sensible Bereich der Anwartschaftszeiten und die Beitragseinhebung nach dem Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz (BMSVG) betroffen. Das hat wiederum unmittelbare Auswirkungen auf die Abfertigungsansprüche der ArbeitnehmerInnen. Eine fehlerhafte bzw. nicht lückenlose Datenbank kann bis zur Sperre der Auszahlung von Abfertigungsansprüchen führen und zieht oftmals schwierige Recherchen nach sich. Im schlimmsten Fall geht das zu Lasten der ArbeitnehmerInnen. Eine Verlagerung der Beitragsprüfung weg von der BGKK hin zur Finanz könnte daher bedeuten, dass auf der einen Seite die Krankenkasse einen Einnahmenverlust erleidet und Versicherte um Ansprüche umfallen, während sich auf der anderen Seite Betriebe wesentliche Beiträge „ersparen“. Dabei dient gerade eine gute Beitragsprüfung auch der Prävention gegen Lohn- und Sozialdumping. Schon jetzt gibt es massive Rückstände der AG-Beiträge. Allein im ersten Halbjahr 2018 musste die BGKK mehr als 470.000 Euro an Krankenversicherungsbeiträgen abschreiben, die von den Arbeitgebern aus verschieden Gründen nicht bezahlt wurden.

5 Änderungspläne der Bundesregierung

„Wir sind Weltmeister im Regulieren und im Einschränken von Freiheit und Selbstverantwortung. Und unser Sozialsystem ist in eine Schieflage geraten, weil der Einkommensunterschied zwischen arbeitenden und nichtarbeitenden Menschen so gering ist, dass es nur noch wenige Anreize gibt zu

arbeiten. Außerdem können sich viele Menschen von ihrem Lohn das Leben nicht mehr leisten und immer mehr Menschen wandern in unser Sozialsystem zu."[11]

Bereits im Vorwort zum Regierungsprogramm von ÖVP und FPÖ machen die beiden ganz klar, was sie vom österreichischen Sozialsystem halten: Es wird als Einschränkung der Freiheit gesehen. Das steht diametral zur Tatsache, dass die soziale Absicherung arbeitenden Menschen überhaupt erst die Freiheit gibt, nicht ständig unter Existenzangst z.B. schlechte Arbeitsbedingungen hinzunehmen. Wenig überraschend wird der Umstand, dass für viele Menschen der Lohn zum Leben nicht mehr reicht, nicht mit der Forderung nach höheren Einkommen kombiniert, sondern vielmehr will die Regierung bei der sozialen Absicherung sparen.

Beides dennoch wenig überraschend – schließlich hat man mit genau solchen Positionen offensiv im Wahlkampf geworben. Ebenfalls bereits Thema im Wahlkampf war für beide Parteien die Zwangs-Zusammenlegung der Sozialversicherungsträger. Folgerichtig geht es ÖVP und FPÖ im Regierungsprogramm nicht um Gesundheitspolitik, sondern rein um eine Reorganisation des Sozialsystems zum Ausbau der eigenen Machtposition – mit zu befürchteten Leistungseinschränkungen für die Mehrzahl der Versicherten.

Zentraler Punkt der sogenannten „Reform der Sozialversicherungen": Die Reduktion der Träger auf max. fünf sowie die Errichtung einer Österreichischen Krankenheitskasse (ÖKK). Ebenfalls prominent ausformuliert die Reform der AUVA und ggf. Überführung in die Kranken- und Pensionsversicherung in Kombination mit der Absenkung des Beitrages von 1,3 % auf 0,8 %.

Wortwörtlich werden folgende Änderungspunkte im Regierungsprogramm zur Sozialversicherung genannt:

- Reduktion der Sozialversicherungsträger (maximal 5 Träger)
- Gemeinsamer Prozess mit den Bundesländern
- Berücksichtigung länderspezifischer Versorgungsinteressen
- Berücksichtigung spezieller Anforderungen der Berufsgruppen
- Wahrung der partizipativen Selbstverwaltung
- Schaffung eines Verwaltungsrates inklusive Bundesvertreter
- Vertretung des Bundes im Verwaltungsrat (u.a. zur Prüfung der Finanzgebarung)
- Abschaffung der Mehrfachversicherung
- Gleiche Beiträge – gleiche Leistungen (wurde schon vor der SV-Reform umgesetzt)
- Beibehaltung des Leistungsniveaus
- Gesundheitsbonus
- Senkung der Verwaltungskosten

• Optimierungspotenzial heben
• Einheitliche Prüfung der Lohnabgaben
• Einheitliche Abgabestelle für die Einhebung aller lohnabhängigen Abgaben

Hinzu kommt ein ganzer Katalog an Eckdaten zur Neugründung einer ÖKK:
• Aufgabenbündelung in der ÖKK
• Verhandlung eines österreichweiten Ärzte-Gesamtvertrages
• Regionale Zu- und Abschläge
• Regionale Planung inklusive Stellenplanung (RSG)
• Bestehende Gesamtverträge bleiben bis 2020 aufrecht
• Gesetzlich festgelegte länderweise Budgetautonomie
• Rücklagen verbleiben zur Zielsteuerung bei Ländern
• Versichertenservice, Vertragspartnerservice

Damit liegt der Fokus der angestrebten Reform deutlich und klar auf den Gebietskrankenkassen. Und angesichts der Tatsache, wie sich die Selbstverwaltung in den Gebietskrankenkassen aktuell gestaltet, ist die Aussage, dass die partizipative Selbstverwaltung gewahrt bleibt in Kombination mit der Ankündigung der Schaffung eines Verwaltungsrates inklusive Bundesvertreter eine Verhöhnung der ArbeitnehmerInnenvertretung in der Sozialversicherung.

Die bisherige Selbstverwaltung, die demokratisch von größtenteils ehrenamtlichen VertreterInnen der Versicherten (vier Fünftel der Mandate) und der ArbeitgeberInnen (ein Fünftel) getragen wird, soll durch ein radikal verkleinertes Gremium ersetzt werden. Ein Verwaltungsrat, in dem (analog zum AMS) ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen zu gleichen Teilen vertreten sind – und darüber hinaus auch noch einE RegierungsvertreterIn in das Gremium entsandt wird; dieser neue Verwaltungsrat wäre alles andere als eine Bewahrung der derzeitigen Rechte der ArbeitnehmerInnen. Schmadlbauer fasst es pointiert so zusammen: „Die angesprochenen Veränderungen an den Gremienzusammensetzungen bedeuten aber auch eine massive Verschiebung der Kräfteverhältnisse.“[12] Angesichts der Frage, wer über Sozialversicherungsbeiträge und ihre Verwendung entscheidet, geht Schmadlbauer sogar noch weiter und spricht in diesem Zusammenhang von einer „Enteignung der Versichertengemeinschaft“.

Die letzten an die VertreterInnen der Gebietskrankenkassen seitens des Ministeriums übergebenen Informationen enthalten neben den geplanten strukturellen Änderungen, wie im Regierungsprogramm umrissen, auch bereits einen Zeitplan für die Umsetzung. So soll ab dem 1.1.2019 ein „Überleitungsgremium“ die Geschicke der Krankenkassen leiten und mit 1.1.2020 soll das neue Strukturreformgesetz wirksam werden.
Damit wäre die Selbstverwaltung und Unabhängigkeit der Sozialversicherung in Österreich Geschichte.

6 Auswirkungen auf die regionale Gesundheitsversorgung

Die ersten Auswirkungen auf die regionale Gesundheitsversorgung ergeben sich aktuell bereits durch die seit August gültige „Ausgabenbremse“. Diese hat unter anderem im Burgenland zur Folge, dass eine zusätzliche Planstelle für Kinder- und Jugendheilkunde ebenso wie zusätzliche Vertragsstellen für Logopädie durch den Vorstand der BGKK nicht beschlossen werden können. Auch die Anhebung der Vorsorgeuntersuchungsleistungen ist aufgrund der Ausgabenbremse nicht möglich.

Die Ankündigung der Sozialministerin, die Landesstellen werden von der ÖGK künftig jene Versicherungsbeiträge zugewiesen, die in ihrem Land erwirtschaftet werden, würde für einige Landesstellen enorme finanzielle Einbußen bedeuten. Die BGKK „erwirtschaftet“ durch die Beitragseinhebung derzeit rund 324 Millionen Euro und 60 Millionen Euro an Einnahmen etwa durch Rezeptgebühren und Leistungsersätze. Das bedeutet, dass die Landesstelle künftig mit 384 Millionen Euro auskommen muss.

Die BGKK hat mit mehreren Strukturnachteilen zu leben. Einerseits hat das Burgenland die niedrigsten Löhne und damit Beiträge aller Bundesländer. Andererseits hat die BGKK viele PensionistInnen als Versicherte, die während ihrer Berufstätigkeit jedoch ihre Beiträge in anderen Kassen eingezahlt haben. Diese Strukturunterschiede wurden bisher immer durch den Ausgleichsfonds ausgeglichen. In diesen Ausgleichfonds haben vor allem finanziell starke Gebietskrankenkassen eingezahlt, finanziell schwache Kassen konnten damit ihre strukturellen Defizite ausgleichen. Die BGKK profitierte in der Vergangenheit von diesen Zahlungen aus dem Ausgleichfonds.

Die AN-VertreterInnen in der BGKK schätzen die Situation folgendermaßen ein: Aufgrund der Budgethoheit wird die ÖGK den jeweiligen Landesstellen vorschreiben, wie viele Außenstellen man sich leisten kann. Wie viel Personal dafür notwendig ist und wie die Verträge aus Landesebene auszusehen haben. Sie werden auch vorgeben, welche Gesundheitspräventionsprojekte in Zukunft noch durchgeführt werden dürfen. Die aktuelle Situation mit der Ausgabenbremse gibt somit nur eine Vorschau darauf, was in Zukunft alles NICHT möglich sein wird bzw. vom Ministerium vorgegeben wird. Ein weiteres Beispiel dafür ist die Blockade der neuen Außenstelle in Oberwart.

Gerade in Hinblick auf die derzeit gute finanzielle Situation der BGKK – mit Rücklagen in der Höhe von über 30 Mio. Euro – ist zu befürchten, dass dieses Geld nicht mehr den Versicherten im Burgenland zugutekommt, sondern für andere Zwecke eingesetzt wird.

7 Auswirkungen auf die Gestaltungsmöglichkeiten der ArbeitnehmerInnen und Fazit

Die Pläne zur neuen Struktur und zum Verwaltungsrat für die Krankenkassen nennen die AN-VertreterInnen in der BGKK eine „eiskalte Umfärbeaktion". Die bisher bestehenden Mehrheitsverhältnisse werden radikal verändert. Der Einfluss der Bundesregierung maximal erhöht. Bisher hatte die Selbstverwaltung die alleinige Verantwortung für die finanzielle Gebarung und die Ausgestaltung der Leistungen. Seitens des Staates gibt es keine Ausfallhaftung noch finanzielle Zuschüsse. Dennoch sichert sich die derzeitige Bundesregierung über die neue Struktur ein Mitspracherecht, das in letzter Konsequenz dazu führt, dass die ArbeitnehmerInnen in allen Belangen überstimmt werden können. Damit sind die Weichen dafür gestellt um in Zukunft über 165.371 Versicherte[13] und ihre Interessen drüberzufahren.

Die Einschätzung der KollegInnen in der BGKK dazu lautet wie folgt: „Die Vorhaben der derzeitigen Regierung kehren [der] sozialen Absicherung und einer weiteren solidarischen Ausprägung der Sozialversicherung den Rücken, wobei zunächst mit der Umgestaltung der Selbstverwaltung begonnen wird. Wie im 19. Jahrhundert sollen wieder Unternehmer und Dienstgeber über die Interessen der arbeitenden Bevölkerung entscheiden."[14] Die Vergleiche zu den Fabrikskassen des 19. Jahrhunderts liegen auf der Hand. Verwaltet wurden diese von Unternehmern, die sich bei wirtschaftlichen Schwierigkeiten daraus bedienten. Bei einem Betriebswechsel hatte man keinen Anspruch mehr auf die Beiträge und bei Insolvenzen gingen die Beiträge gänzlich verloren.

Hartwig Roth, Obmann der BGKK, schätzt die Auswirkungen wie folgt ein: „Es ist zu befürchten, dass – wie in längst vergangener Zeit – die Kosten für Krankheiten, Ärzte und Medikamente nicht mehr solidarisch getragen, sondern über Selbstbehalte dem einzelnen Betroffenen aufgebürdet werden. Aus gutem Grund wurde die Verantwortung für die laufende Weiterentwicklung in die Hände einer dienstnehmerorientierten Selbstverwaltung gelegt – jetzt steht uns ein Rückschritt ins 19. Jahrhundert bevor."

[1] Vgl. Schmadlbauer Harald: Das Regierungsprogramm 2017-2022 und seine Auswirkungen auf die oberösterreichische Gesundheitsversorgung sowie auf die Selbstverwaltung in der oö. Krankenversicherung. S.15. In: WISO, Nr.2/2018.
[2] Jahresbericht der österreichischen Sozialversicherung 2018. Gebarung der Krankenversicherungsträger 2017. S.9.
[3] Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2018. S.9.
[4] Vgl. Schmadlbauer S.19.
[5] Interview mit dem Direktor von LSE-Health Prof. Dr. Elias Mossialos: http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.647985&version=1515060216
[6] Vgl. Schmadlbauer S.22.
[7] LSE 2017, S.26.
[8] https://www.oegb.at/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=content-type&blobheadername2=content-disposition&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=inline%3B+filename%3D%22%25C3%2596GB-Schnellinfo_zur_Sozialversicherungs-Studie_und_daraus_folgenden_Forderungen.pdf%22&blobkey=id&blobnocache=false&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1342632774249&ssbinary=true&site=S06
[9] Panhölzl, Wolfgang: https://awblog.at/regierungsprogramm-partizipative-selbstverwaltung-oder-was-darf-der-staat-in-der-sozialversicherung/
[10] Panhölzl.
[11] https://www.oevp.at/download/Regierungsprogramm.pdf S.4.
[12] Schmadlbauer S.24.
[13] BGKK Jahresbericht 2016, S. 20 http://www.bgkk.at/cdscontent/load?contentid=10008.648613&version=1516190850
[14] Mitbestimmungsrecht – nur für Dienstgeber?! In: Wie geht's. Nr.03/2018; S.4.