

## **Sozialversicherung: Mehr Macht für die Unternehmer**

### **Keine volle Leistungsharmonisierung**

### **Weniger Vertreter für die Versicherten**

Die Regierung hat am 22.5.2018 erste Eckpunkte für ihre SV Reform vorgestellt. Viele Punkte sind dabei noch nicht konkreter als im Regierungsübereinkommen. Klar ist, dass es zu einer Umfärbung bei den Krankenkassen kommen soll. Statt 4/5 werden die Versicherten nur noch die Hälfte der VertreterInnen bestimmen und die WirtschaftsvertreterInnen werden massiv aufgestockt. Die Sozialversicherungsträger werden auf 4 bis 5 Träger reduziert. Ob die AUVA bleibt, ist nach wie vor nicht klar! Die Reform soll schon 2019 in Kraft treten. Ziel hinter allen Maßnahmen ist eine Entlastung der Unternehmen und eine Schwächung der VertreterInnen der anspruchsberechtigten Menschen.

Vizekanzler Strache begründete die Notwendigkeit der Reform mit überfüllten Ambulanzen. Aber das ist nicht Thema einer SV-Reform, denn die SV betreibt nicht die Spitalsambulanzen. Dass die Spitäler von den Ländern betrieben bzw. gesteuert werden und nicht von den Krankenkassen, sollte der Vizekanzler eigentlich wissen. Er betreibt populistische Ablenkung von den tatsächlichen Reformzielen. Denn natürlich will Jede/r kürzere Wartezeiten, mit dieser SV Reform werden solche aber nicht erreicht.

#### **IV/WKO Konzept?**

Sozialministerin Hartinger behauptet, es gab 50 Gesprächsrunden, in denen "intensivst" verhandelt wurde und nun ein Ergebnis erzielt wurde. Unklar ist, mit wem verhandelt wurde. Mit den SpitzenvertreterInnen der Selbstverwaltung also den VertreterInnen der Versicherten oder den Sozialpartnern wurden jedenfalls keine Verhandlungen geführt. Hier verweigerte die Regierung den Dialog. Interessant ist, dass nach den vielen Verhandlungsrunden nun ein Ergebnis vorliegt, dass ziemlich genau den Forderungen der WKO und der IV entspricht. Kernpunkt der Reform sind geringere Beiträge der ArbeitgeberInnen und eine Aufwertung der WirtschaftsvertreterInnen.

#### **Sparen bei den Leistungen oder in der Verwaltung**

Die Regierung behauptet, die derzeitige Struktur sei ineffizient und verweist auf die Studie der London School of Economics (LSE), die im vergangenen Jahr vorgelegt wurde. Diese hat jedoch im internationalen Vergleich geringe Verwaltungskosten festgestellt und nicht Fusionen, sondern Aufgabenbündelung und einen Risikostrukturausgleich empfohlen.

#### **Leistungsverbesserungen mit weniger Geld?**

Man kann nicht die Wirtschaft entlasten, also Arbeitgeberbeiträge senken und gleichzeitig die Leistungen verbessern und dies durch die Verkleinerung einiger Gremien gegenfinanzieren. Das ist Propaganda. Die Regierung behauptet, bis 2023 durch die Reform eine Milliarde einsparen zu können. Die Selbstverwaltung erfolgt zu 90% ehrenamtlich. Weniger VertreterInnen sparen daher fast gar nichts. Die Selbstverwaltung kostet 40 Cent je Versicherten. Hier mit weniger VertreterInnen bis 2023 1 Milliarde Euro einzusparen, ist unmöglich.

Auch in der Verwaltung ist dieses Ziel nicht erreichbar. In 5 Jahren wären das Einsparungen von jährlich 200 Mio. EUR. Der Verwaltungsaufwand in der KV beträgt nur 2,7% der Einnahmen. Die KV-

Träger, die von der Reform am meisten betroffen sind, hatten 2016 insgesamt einen Verwaltungsaufwand von 481 Mio. Euro. Da kann man nicht 200 Mio. Euro einsparen.

In der neuen Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) soll es zur Budgetzuteilung an die neuen Landesstellen nur die Vorgabe geben, dass mindestens das Niveau von 2017 eingehalten werden muss. Wie da mehr Kassenarztstellen finanziert werden können, ist völlig offen und unklar. Die Budget- und Personalhoheit geht an die ÖGK. Diese muss in allen Landesstellen eine ausgeglichene Gebarung sicherstellen.

### **Leistungsharmonisierung auf halbem Weg**

Beim für die Versicherten wesentlichen Punkt der Leistungsharmonisierung ist die Regierung bewusst unkonkret geblieben und verweist auf die Selbstverwaltung, statt die Voraussetzungen für ein gleiches Leistungsniveau zu schaffen. Das Bekenntnis zur Leistungsharmonisierung ist nur zwischen den GKKn vorgesehen und bezieht nicht die Sondersicherungsträger mit ein, die, wie z.B. die Versicherung öffentlich Bediensteter, höhere Leistungen haben. Außerdem gibt es zwischen den Krankenversicherungsträgern keinen Risikostrukturausgleich, um die gleichen Leistungen finanzieren zu können (in der LSE-Studie war dies der Hauptkritikpunkt).

Sozialministerin Hartinger behauptet: "Viele Krankenkassen haben unterschiedliche Leistungen, diese Unterschiede wird es in Zukunft nicht mehr geben." Aber: die großen Unterschiede bestehen nicht zwischen den einzelnen Gebietskrankenkassen, sondern zwischen den GKKn und der BVA (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter) und hier wird nichts geändert. Die Unterschiede zwischen den GKKn wurden schon letzstens überwiegend beseitigt.

### **Arbeitnehmer raus, Arbeitgeber rein**

In der Punktation der Regierung ist nur bei der neuen Österreichischen Gesundheitskasse, die aus den zusammengelegten Gebietskrankenkassen besteht, eine Parität festgelegt. Das bedeutet, dass die Wirtschaft nun die Hälfte der VertreterInnen bestimmen wird, obwohl in der ÖGK keine ArbeitgeberInnen versichert sind. Bei der weiterbestehenden BVA (öffentlicher Dienst und künftig auch Eisenbahnen und Bergbau) ist das hingegen nicht angekündigt. Das ist willkürliche Umfärbung.

Kanzler Kurz behauptet: „Verlierer der Reform sind die Vertreter des Systems.“ Das ist falsch: Gewinner sind die UnternehmerInnen, VerliererInnen sind die Versicherten! Die Kassen der ArbeitnehmerInnen werden künftig von den Dienstgebervertretern beherrscht!

Die ArbeitgeberInnen sind in den Krankenkassen keine Versicherten und trugen 2017 nur 28,7% zu den Einnahmen bei. Eine Entsendung von 50% der VertreterInnen ist daher willkürlich und sachlich nicht zu rechtfertigen.

Im Unterschied zum Regierungsprogramm sind nun keine BundesvertreterInnen im neuen Verwaltungsrat, der die bisherigen Gremien ersetzen soll, vorgesehen. Es wurde der Regierung klar, dass dies mit der Selbstverwaltung nicht vereinbar und verfassungsrechtlich nicht haltbar gewesen wäre. Jetzt heißt es abgeschwächt: „Das Aufsichtsrecht des Bundes wird gestärkt.“ Was das konkret heißt, ist noch unklar. Aber auch Vorgaben, wonach nur ein bestimmter Teil der Beschäftigten, die in Pension gehen nachbesetzt werden dürfen, ist mit einer weisungsfreien Selbstverwaltung nicht kompatibel.

### **Dachverband**

Die künftige Rolle des Dachverbandes ist unklar. Dazu gibt es nur einen Satz ohne Angaben zur Struktur. Der Sitz der ÖGK ist noch offen.

### **Prüfung der Beiträge zur Finanz**

Die Beitragsprüfung wandert zur Finanz, aber die Einhebung der Beiträge bleibt bei der Sozialversicherung und erfolgt künftig zentral durch die ÖGK. Es ist positiv einzuschätzen, dass die Pläne, wonach die Sozialversicherung ihre Beiträge nicht mehr selbst einheben soll, sondern vom Finanzministerium je nach Gutdünken zugewiesen bekommt und somit abhängig wird, nun (noch) nicht umgesetzt werden.

Aber der Entzug der Prüfung bedeutet, dass Unterentlohnung und Scheinselbständigkeit künftig nicht mehr effektiv durch die Sozialversicherung geprüft werden können. Weniger Prüfungen und Beiträge bedeuten für die Betroffenen auch geringere Leistungen. Denn die Regierung plant, in der Finanzverwaltung Stellen abzubauen. Bei der Verschiebung der Prüfung geht es nicht um eine Verwaltungsvereinfachung, sondern um die Verhinderung von effektiver Kontrolle von gerechter und fairer Entlohnung. Geringere Beitragseinnahmen und geringere Leistungen sind die Folge von weniger Prüfungen.

### **Personalabbau**

Die Regierung plant einen Verwaltungskostendeckel, die Nichtnachbesetzung von 10% und in weiterer Folge von 30% der Abgänge, ist anscheinend auch angedacht. Betriebsbedingte Kündigungen werden aber ausgeschlossen. Ein Personalabbau, der somit im Raum steht, betrifft die Verwaltung und die eigenen Einrichtungen. Weniger Personal in den Gesundheitseinrichtungen und in der Verwaltung ist negativ für die Versicherten. Das bedeutet, dass die Bearbeitungszeiten von Anträgen länger werden und weniger Service vor Ort zur Verfügung steht.

### **Fazit**

Wir werden die Regierung an ihren Worten, dass sie die 2-Klassen-Medizin ablehne, messen. Bessere Leistungen beim Ziel, die Beiträge nicht nur in der Unfallversicherung, sondern auch in der Krankenversicherung zu senken, sind nicht machbar. Es geht offenbar um Geschenke an die Unternehmen, nicht um eine bessere Versorgung. Positives Ziel sind mehr Kassenärzte. Dazu braucht es aber die notwendigen Finanzmittel! Und die Regierung sagt nur, dass jede Landesstelle der neuen ÖGK zumindest gleich viel Budget bekommt, wie 2017.