

DATEN & FAKTEN

Reihe „Deine Sozialversicherung ist mehr wert!“ – Teil 3

**GARANT FÜR EIN
SOLIDARISCHES
GESUNDHEITSSYSTEM:**

Die gesetzliche Kranken- und
Unfallversicherung

DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG GARANTIERT DEN FREIEN ZUGANG ZUR GESUNDHEITS- VERSORGUNG

Beinahe jeder zweite investierte Euro im öffentlichen Gesundheitswesen kommt aus der Sozialversicherung.

99,9 Prozent der Bevölkerung sind durch die gesetzliche Krankenversicherung geschützt.

Durch unsere gesetzliche Krankenversicherung haben alle Menschen im Krankheitsfall einen garantierten Zugang zu den niedergelassenen Ärzten/-innen und zu den Spitälern sowie eine sichere Versorgung mit Medikamenten. Die Versicherungsleistungen werden von den Krankenversicherungsträgern unabhängig von Einkommen, Alter und von der Erkrankung übernommen. Die gesetzliche Krankenversicherung ermöglicht außerdem, dass neben den Beschäftigten auch die Angehörigen automatisch mitversichert sind. Fast ein Viertel der Krankenversicherten sind Angehörige (Ehegatten, Lebensgefährten, Kinder), die zwar selbst keine Beiträge zahlen, jedoch die gleichen Sachleistungen aus der Krankenversicherung erhalten wie die Beitragszahler/-innen.



KRANKENVERSICHERUNG IST LAUT BUNDESVERFASSUNG NACH BERUFSGRUPPEN ORGANISIERT

Die Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich ist das Ergebnis einer historischen Entwicklung der Sozialversicherung. Die einzelnen Berufsgruppen (Arbeiter, Unternehmer, Bauern) haben je nach historischer Entwicklung einen bestimmten Sozialversicherungsschutz benötigt. Für die Arbeitnehmer/-innen wurde das ASVG bereits im Jahre 1955 geschaffen, während die Sozialversicherung der Selbständigen und der Bauern 1978 dazugekommen sind. Das ist auch ein Grund, warum die gesetzliche Krankenversicherung in Österreich nach Berufsgruppen organisiert ist. Diese Differenzierung von Krankenversicherungsträgern nach Berufsgruppen ist verfassungsrechtlich sogar vorgegeben.

Trotz verschiedener Krankenversicherungsträger wird in vielen Bereichen eng zusammengearbeitet wie z.B. bei ELGA oder bei der integrierten Versorgung.



DIE PFLICHTVERSICHERUNG

SCHÜTZT VOR PRIVATISIERUNG

Die Pflichtversicherung darf nicht durch die Versicherungspflicht ersetzt werden, weil es dadurch für die Krankenversicherungsträger schwieriger wird, alle Versicherten zu den gleichen Bedingungen zu versichern.

Unsere Pflichtversicherung garantiert, dass alle Versicherten vom Krankenversicherungsträger gleichbehandelt werden, unabhängig von ihrer Erkrankung und ihrem Gesundheitsrisiko. Die Pflichtversicherung verhindert außerdem einen freien Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern, was auch dazu führt, dass keine aufwendigen Marketing- sowie Vertriebskosten entstehen. Die Pflichtversicherung hat somit auch den Vorteil, dass möglichst viel von den Beitragseinnahmen über Leistungen zu den Versicherten gelangen. Daher betragen die Netto-Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherung nur 2,8 Prozent (Stand 2016). Bei den Netto-Verwaltungskosten sind z.B. die bei den Krankenkassen entstandenen Kosten der Beitragseinhebung für andere Sozialversicherungsträger bereits abgezogen.

In Deutschland gibt es anstelle der Pflichtversicherung eine Versicherungspflicht. Die Versicherten können den Krankenversicherungsträger auswählen. Laut GKV-Spitzenverband gibt es in Deutschland 113 Krankenkassen (Stichtag 1.1.2017). Die Netto-Verwaltungskosten sind aber in diesem System viel höher (z.B. 6,5 Prozent bei der AOK-Bayern, Stand 2016).

HOHE ZUFRIEDENHEITSWERTE

MIT DER GESETZLICHEN

KRANKENVERSICHERUNG

Die Zufriedenheit mit den Leistungen der OÖ. Gebietskrankenkasse ist sehr hoch. Eine Kundenbefragung aus dem Jahre 2016 zeigt, dass 60 Prozent der OÖGKK Versicherten mit den Leistungen sehr zufrieden oder zufrieden sind.

Diese hohen Zufriedenheitswerte schlagen sich auch positiv auf die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung nieder. Laut einer Mitgliederbefragung der AK Oberösterreich vom Dezember 2016 (600 Befragte) erreichen die niedergelassenen Ärzte/-innen hohe Zufriedenheitswerte. 81 Prozent sind mit der medizinischen Versorgung beim Hausarzt zufrieden oder sehr zufrieden, mit den Fachärzten/-innen sind beachtliche 69 Prozent zumindest zufrieden.

Die bestmögliche medizinische Versorgung ist den Menschen wichtiger als die Zusammenlegung der Krankenkassen (österreichweite Befragung 2016 der Gesundheit Österreich GmbH).

SELBSTBEHALTE SIND KEINE ALTERNATIVE ZUR GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Die von Krankheit betroffenen Menschen steuern insgesamt mehr als sechs Milliarden Euro über Selbstbehalte und über private Kostenbeteiligungen (z.B.: Zahnkrone, Psychotherapie) bei (Statistik Austria).

Selbstbehalte widersprechen dem Grundgedanken der solidarischen Krankenversicherung, da sie ausschließlich Kranke belasten. Sie berücksichtigen nicht die Arbeitssituation der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Gerade Beschäftigte von Berufsgruppen mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko (z.B. Bauarbeiter/-innen) werden stärker mit Selbsthalten belastet sein als andere. Weil Selbstbehalte ausschließlich Versicherte und deren Angehörige treffen und nicht die Arbeitgeber, wie das bei den Krankenversicherungsbeiträgen der Fall ist, belasten Selbstbehalte außerdem die Beitragsparität

ERSTE SCHRITTE ZUR SENKUNG BZW. ABSCHAFFUNG VON SELBSTBEHALTEN WURDEN GESETZT

Die Einführung der Rezeptgebührenobergrenze führte zu mehr sozialer Gerechtigkeit im öffentlichen Gesundheitswesen.

Sofern nicht ohnehin eine Rezeptgebührenbefreiung wegen zu geringem Einkommen vorliegt, wird die Rezeptgebührenobergrenze bei jedem Versicherten ab Erreichen der zwei Prozent Jahresnettoeinkommensgrenze (ohne Sonderzahlungen) schlagend. Die daraus resultierende Befreiung von der Rezeptgebühr erfolgt automatisch über die E-Card. Rezeptfreie Medikamente sowie verordnete Medikamente, die jedoch kostengünstiger als die Rezeptgebühr sind, fallen in die Rezeptgebührenobergrenze allerdings nicht hinein.

Ein weiterer positiver Schritt zur Senkung der Belastung mit Selbstbehalten wurde mit der Abschaffung des Spitalskostenbeitrages für Kinder im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen 2017 bis 2021 gesetzt.

GESETZLICHE

UNFALLVERSICHERUNG

Die gesetzliche Unfallversicherung ist der älteste Teil der Sozialversicherung. Sie folgt dem Solidaritätsprinzip. Die Unfallversicherung bezweckt, Arbeitnehmer/-innen und ihre Angehörigen vor den Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit zu schützen. Die Unfallversicherung hat verschiedene Aufgaben zu erfüllen wie zum Beispiel:

- ▶ Vorsorge
- ▶ Erste Hilfe-Leistung
- ▶ Unfallheilbehandlung
- ▶ Rehabilitation von Versehrten
- ▶ Entschädigungen von Versehrten

Bei Eintritt des Versicherungsfalles (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) hat der Unfallversicherungsträger Leistungen an die Versicherten zu erbringen. Darauf besteht ein durchsetzbarer Rechtsanspruch.

Die Unfallversicherung ist der älteste Teil der Sozialversicherung.

DIE GESCHÜTZTEN

LEBENSBEREICHE

Die gesetzliche Unfallversicherung schützt im Wesentlichen drei Lebensbereiche:

- ▶ Erwerbstätigkeit
- ▶ Schul- und Universitätsbesuch
- ▶ Hilfeleistung im Fremdinteresse (z.B. Freiwillige Feuerwehr)

Die Unfallversicherung steht nur für Personenschäden ein, die sich im zeitlichen, örtlichen und ursächlichen Zusammenhang mit einem dieser Lebensbereiche ereignen. Der geschützte Lebensbereich muss die Ursache des Verletzungsereignisses sein. Geschützt sind beispielsweise auch Unfälle, die sich am unmittelbaren Weg von der und zur Arbeit ereignen.

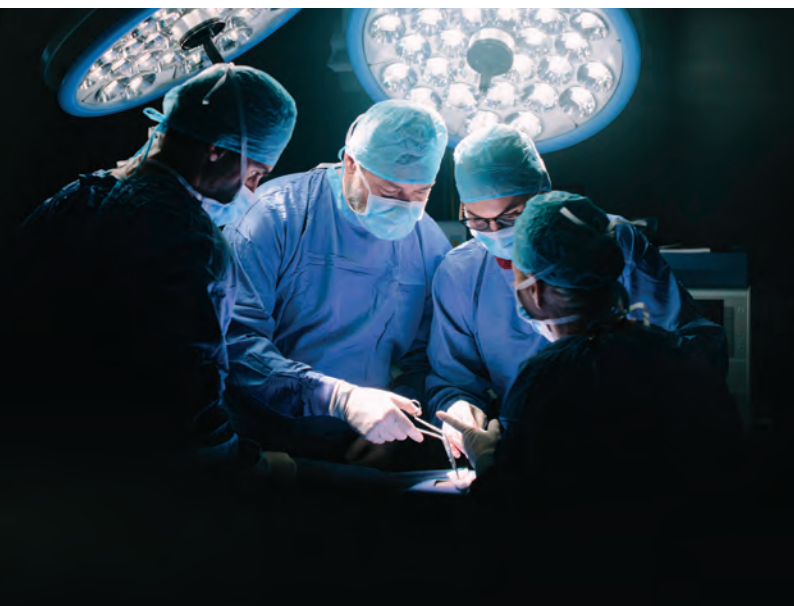
FINANZIERUNG -

HAFTUNGSPRIVILEG DES

ARBEITGEBERS/-IN

Der Beitrag zur Unfallversicherung ist ein Arbeitgeberbeitrag. Derzeit beträgt der Beitragssatz für die Unfallversicherung 1,3 Prozent der Beitragsgrundlage. Vor dem 1. Juli 2014 betrug der Beitragssatz 1,4 Prozent. Dies führte zu Einnahmenverlusten. Für die meisten unselbständig Erwerbstätigen ist die AUVA der zuständige Versicherungsträger. Im Jahr 2016 waren von österreichweit 6,3 Millionen unfallversicherten Personen 4,9 Millionen bei der AUVA versichert.

Da die Arbeitgeber/-innen den Unfallversicherungsbeitrag alleine zahlen, kommt ihnen im Gegenzug ein Haftungsprivileg zu. Arbeitgeber/-innen haften ihren Arbeitnehmer/-innen wegen Verletzungen durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nur dann, wenn sie vorsätzlich verursacht wurden. Trifft Arbeitgeber/-innen ein fahrlässiges Verhalten, kann der Versicherungsträger Regress verlangen. Vom Haftungsprivileg profitieren grundsätzlich auch die Arbeitnehmer/-innen. Ansprüche wegen Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten sind gegenüber dem Unfallversicherungsträger geltend zu machen. Bei Ablehnung steht der Rechtszug vor das Arbeits- und Sozialgericht zur Verfügung. Im Gegensatz zum Zivilprozess trifft Arbeitnehmer/-innen hier kein Kostenrisiko. Dies bedeutet, dass auch bei Prozessverlust die Kosten vom Versicherungsträger – somit von der Solidargemeinschaft – getragen werden. Bei negativen Entscheidungen durch die AUVA kann bei der AK Oberösterreich eine kostenlose Rechtsvertretung beantragt werden.



LEISTUNGEN

Die Unfallversicherung folgt dem „Alles-oder-nichts-Prinzip“.

Die österreichische Unfallversicherung ist auf dem „Alles-oder-nichts-Prinzip“ aufgebaut. Das heißt: Für die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit steht sie entweder zur Gänze oder überhaupt nicht ein. Im Gegensatz zum zivilrechtlichen Schadenersatz gibt es keine Teilschuld. Selbst verbotswidriges Verhalten schließt die Leistungspflicht nicht automatisch aus. Dennoch kann die Anerkennung als Arbeitsunfall verneint werden, wenn das Unfallopfer durch ein besonders gefährliches Verhalten einen Unfall verursacht hat.

Die Unfallversicherung gewährt entweder Sach- oder Geldleistungen.

Bei Eintritt eines der beiden Versicherungsfälle werden je nach den Gegebenheiten des Versicherten folgende Sach- oder Geldleistungen gewährt:

- ▶ Erste-Hilfe-Leistungen
- ▶ Unfallheilbehandlung
- ▶ Medizinische, berufliche oder soziale Rehabilitation
- ▶ Familien- und Taggeld
- ▶ Beistellung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen oder anderen Hilfsmitteln
- ▶ Versehrtenrente, Übergangsrente und Übergangsbetrag
- ▶ Versehrtengeld
- ▶ Witwen-/Witwer-Beihilfe
- ▶ Integritätsabgeltung
- ▶ Teilersatz der Bestattungskosten
- ▶ Hinterbliebenenrenten

FORDERUNGEN DER AK

OBERÖSTERREICH

... ZUR GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG:

- ▶ Beibehaltung der Selbstverwaltung und der Pflichtversicherung als Garanten für ein solidarisches Gesundheitssystem
- ▶ Abschaffung sämtlicher Selbstbehalte im Gesundheitsbereich

... ZUR GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG:

- ▶ Anerkennung psychischer Erkrankungen als Berufskrankheiten
- ▶ Wiedereinführung eines arbeitgeberseitig finanzierten Entgeltfortzahlungsfonds
- ▶ Erhöhung des Unfallversicherungsbeitragssatzes auf die bisherigen 1,4 Prozent
- ▶ Aufrechterhaltung der Unfallversicherungs-Krankenhäuser

„In Österreich darf es zu keiner
Privatisierung im öffentlichen
Gesundheitssystem kommen.“



Dr. Johann Kalliauer
AK-PRÄSIDENT

„Erkrankte oder verunfallte
Menschen müssen sich
auf die gesetzliche Kranken-
und Unfallversicherung jetzt
und in Zukunft verlassen
können!“

Informationsblatt der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich,
Nummer 81/2017, Österreichische Post AG
Zl.-Nr.: MZ 02Z.033937 M, AK-DVR 0077747

Medieninhaberin, Herausgeberin und Redaktion:
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich,
Volksgartenstraße 40, 4020 Linz

Telefon: +43 (0)50 6906-0, ooe.arbeiterkammer.at

Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz siehe
ooe.arbeiterkammer.at/impressum.html

Hersteller: Druckerei Mittermüller GmbH, Oberrohr 9, 4532 Rohr
ooe.arbeiterkammer.at