

Ihre Gesprächspartner:

Dr. Johann Kalliauer

Albert Maringer

Em. O. Univ. Prof. Dr. Theo Öhlinger

Präsident der AK Oberösterreich

Obmann der Oberösterreichischen

Gebietskrankenkasse

Verfassungsjurist

**Was die Krankenkassen-Fusion
für Oberösterreichs Versicherte bedeutet**

Pressekonferenz

am Donnerstag, 4. Oktober 2018, um 12:30 Uhr

Arbeiterkammer Linz

Gesetzesentwurf mit schwerwiegenden Problemen

Der Entwurf für ein „Sozialversicherungs-Organisationsgesetz“ sieht eine umfassende Reform der Sozialversicherungen und Krankenkassen vor. Bis 19. Oktober läuft noch die Begutachtung für das Gesetzespaket. Zentrale Punkte: die Zusammenlegung der 21 Sozialversicherungsträger auf maximal fünf vor und die Errichtung einer neuen „Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)“, die die neun Gebietskrankenkassen ersetzen soll. Die beiden Verfassungsjuristen Em. O. Univ.-Prof. Dr. Theo Öhlinger und Dr. Konrad Lachmayer haben die vorliegenden Pläne der Bundesregierung und die Änderungen an der Selbstverwaltung verfassungsrechtlich geprüft. „Vieles davon wird aus unserer Sicht rechtlich nicht funktionieren“, fassen sie ihre Untersuchungen zusammen.

Paritätische Besetzung der Österreichischen Gesundheitskasse ist undemokratisch!

Bisher garantiert das System der Selbstverwaltung den Bürgern/-innen als Versicherten Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungen. Diese reichen von der Organisation der ärztlichen Versorgung oder dem Kauf von Medikamenten bis hin zum Betrieb von Gesundheitszentren, Zahnambulatorien, Rehabilitationszentren und Unfallspitälern. Das führende Organ ist aus der Mitte der Versicherten zu wählen. Die Regierung will diese nun massiv zurückdrängen und entmachten sowie Arbeitgebervertreter/-innen als Entscheidungsträger/-innen massiv aufwerten.

Derzeit besteht der 15-köpfige Vorstand der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) aus zwölf Arbeitnehmervertretern/-innen (als Delegierte der Versicherten = Beitragszahler/-innen) und drei Unternehmervertretern/-innen. Im künftigen „Verwaltungsrat“ der ÖGK soll es je sechs Arbeitgebervertreter/-innen und Arbeitnehmervertreter/-innen geben. Die politische Macht in den Krankenkassen würde völlig neu verteilt: Von den Arbeitnehmern/-innen hin zu den Unternehmern/-innen und zur Regierung. Die Beitragszahler/-innen stellen dann nur mehr die Hälfte und könnten immer überstimmt werden, was mit ihren Beiträgen geschieht und welche Leistungen erbracht werden. Die Folge: Nichtversicherte entscheiden über Versicherte im Interesse der Wirtschaft. Die Unternehmer können die oft geforderten Kürzungen im Gesundheitswesen dann viel leichter durchsetzen.

Öhlinger und Lachmayer orten unter anderem Verletzungen in Bezug auf demokratische Prinzipien der Bundesverfassung sowie generelle Widersprüche im Aufbau der neuen österreichweiten „Gesundheitskasse“. „Der Staat kann entscheiden, wie er bestimmte Aufgaben organisiert – ob als klassische staatliche Behörde oder in Selbstverwaltung. Aber er muss sich für ein Modell entscheiden und darf nicht beliebig vermischen“, betonen die Verfassungsexperten.

Zu wenig Selbstverwaltung, zu wenig Demokratie

Eine Krankenkasse, bei der deutlich über 80 Prozent der Bevölkerung versichert sind, wirft dabei eine ganze Reihe von Problemen auf. Ganz besonders, wenn diese Kasse als Selbstverwaltung organisiert sein soll. Ein wichtiges Kriterium für diese ist das spezifische gemeinsame Interesse einer Gruppe. Worin dieses sich bei sechs Millionen Österreichern noch von der Gesamtsumme der Bundesbevölkerung unterscheidet, ist für Öhlinger ungeklärt. Auch die Frage, wie sechs Millionen Menschen, die von den Entscheidungen dieser Krankenkasse in tatsächlich lebenswichtigen Fragen abhängig sind, von nur zwölf Vertretern/-innen demokratisch vertreten werden sollen, ist ungelöst. In einer demokratischen Selbstverwaltung sollten nämlich alle betroffenen Gruppen entsprechend vertreten sein, um mitentscheiden zu können: alle sozialen und Alters-Gruppen, Berufe, Regionen etc. Hier stoßen auch die bisherigen Bestellungs- und Entsendungs-Mechanismen an ihre Grenzen.

Warnung vor alter „Zensus-Demokratie“

Wohl eindeutig verfassungswidrig wäre aus Sicht der Experten die geplante Zusammensetzung des neuen Verwaltungsrates mit gleich vielen Versicherten- wie Dienstgebervertretern/-innen, auch „Parität“ genannt. Die Mitfinanzierung der Beiträge durch die Dienstgeber rechtfertigt natürlich eine Beteiligung dieser an den Entscheidungen in einer Krankenkasse. Da aber über sechs Millionen Versicherten, die neben ihrer Beitragszahler-Rolle gleichzeitig auch als Patienten/-innen und Leistungsbezieher/-innen betroffen sind, nur einige hunderttausend beitragsleistende Dienstgeber gegenüberstehen, kann eine Beteiligung der Dienstgeber mit 50 Prozent der Stimmen nicht verfassungskonform sein.

Professor Öhlinger verweist in diesem Zusammenhang auf das verfassungsrechtliche Konzept der österreichischen Demokratie: „Ein

Zensuswahlrecht, bei dem sich eine bestimmte Beitragsleistung auf das Stimmgewicht auswirkt, gibt es in Österreich schon über 100 Jahre nicht mehr.“

Macht und Kontrolle „in einer Hand“?

Weitere Probleme orten die Verfassungsjuristen etwa im Bereich der Zusammenlegung aller Entscheidungsgremien zu einem einzigen Organ („Verwaltungsrat“). Die Mindest-Unterscheidung zwischen Entscheidungs- und Kontrollfunktion wäre dann nicht mehr gewährleistet. Immerhin würde das ÖGK-Spitzengremium über ein Budget von fast 15 Milliarden Euro und die Gesundheitsversorgung praktisch ganz Österreichs entscheiden.

Auch die Beteiligung von Ministeriums-Vertretern/-innen in Entscheidungsgremien, die geplante Verlagerung von Beitragsprüfungsagenden oder noch bestehende Leistungsunterschiede zwischen Regionen und Versichertengruppen, werfen schwerwiegende verfassungsrechtliche Fragen auf. Für diese fehlen bislang verbindliche Antworten und Lösungsmodelle der Bundesregierung.

OÖ Gebietskrankenkasse wird zur – de facto kompetenzlosen – Landesstelle

Für die AK Oberösterreich ergeben sich aus den Erkenntnissen der Verfassungsjuristen eine Menge Nachteile für die Versichertengemeinschaft. Eine logische Folge der geplanten Zentralisierung: Die derzeitigen Gebietskrankenkassen sollen zu Landesstellen degradiert werden. Sie würden praktisch alle entscheidenden Kompetenzen verlieren – insbesondere die Geschäftsführung, sämtliche Vertragsabschlusskompetenzen und die Befugnis zum Abschluss von Gesamtverträgen mit der Ärztekammer. Übrig bleibt lediglich ein Torso an Aufgaben wie bestimmte Mitwirkungsrechte bei der regionalen Planung, die Verhandlung gesamtvertraglicher Honorarvereinbarungen, Entgegennahme von Leistungsanträgen etc.

Besonders befremdlich ist die geplante Übergangslösung bis 31.12.2019. Demnach soll ein Überleitungsausschuss gebildet werden, dessen Vorsitz aus dem Kreis der Unternehmen kommt. Die AK Oberösterreich betrachtet dies als einen völlig unzulässigen staatlichen Eingriff in die Selbstverwaltung!

Das Sozial- und Gesundheitsministerium soll laut Entwurf künftig zudem die Möglichkeit erhalten, auch einzelne Tagesordnungspunkte in den Gremien der verbleibenden Selbstverwaltung zu streichen und bestimmen können, wer leitende Angestelltenfunktionen (höherer und leitender Dienst) übernehmen soll.

„Patientenmilliarde“ ist ein Schmäh

Im Gesetzesentwurf ist die von der Bundesregierung versprochene sogenannte „Patientenmilliarde“ bis zum Jahr 2023 nicht mehr zu finden. Durch die Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen erwartet man nunmehr einen Einsparungseffekt von gerade einmal 33 Millionen Euro – unter der Annahme, dass jährlich zehn Prozent der Personal- und Sachaufwendungen gekürzt werden. Darin sind die Zusammenlegungskosten noch gar nicht berücksichtigt. Es ist aber davon auszugehen, dass die Kosten einer Fusion der Landes-Krankenkassen bei weitem höher sind, als jene für das einstige Zusammenlegen der beiden Pensionsversicherungsanstalten (über 200 Millionen Euro).

Selbstbehalte für Arztbesuche drohen

In Folge der Zentralisierung ist also eine Finanzierungslücke zu erwarten. Wie diese geschlossen werden kann, lässt das Regierungsprogramm erahnen: Darin ist nämlich eine Evaluierung der „Selbstbehalte“ vor allem im Hinblick auf ihre Lenkungswirkungen vorgesehen. Die Wirtschaftskammer fordert bereits seit längerem ein neues Gesamtsystem von Selbstbehalten für alle Krankenversicherungsträger, um die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen besser „lenken“ zu können. Somit steht für die Arbeiterkammer OÖ fest, dass die Wirtschaft die Einführung von Selbstbehalten für Arzt- und Spitalsbesuche umsetzen will. Damit kann auch die von der Bundesregierung geforderte „Einsparung“ von einer Milliarde zustande kommen.

„Gesundheitsbonus“ lukrativ für die Wirtschaft

Zudem winken lukrative Gegengeschäfte. Denn als Gegenleistung für die Einführung neuer Selbstbehalte könnte die Wirtschaft den bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bereits umgesetzten und

im Regierungsprogramm vorgesehenen „Gesundheitsbonus“ in Verbindung mit einer Vorsorgeuntersuchung bekommen: Nimmt eine/ein Versicherte/Versicherter eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch, so könnte sie/er dafür Gutscheine, z.B. für ein Fitness-Training bei einem Mitglied der Wirtschaftskammer, erhalten.

In Oberösterreich drohen massive Leistungskürzungen

Nachdem die ÖGK die gesamte Budgethoheit erhalten wird, ist zu befürchten, dass die oberösterreichischen Versicherten die Einnahmen, die ihnen vor der Zusammenlegung zur Verfügung standen, nicht mehr zur Gänze erhalten werden. Wenn es nach dem Gesetzesentwurf geht, muss die ÖGK zwar sicherstellen, dass die Beiträge in jenes Bundesland zurückfließen, wo sie auch erwirtschaftet wurden. Allerdings machen die Beitragseinnahmen bei der OÖGKK rund 85 Prozent ihres Gesamtbudgets aus. Zudem gibt es keinerlei rechtliche oder organisatorische Absicherung dieser Mittelzuteilung für das Bundesland. Wie die restlichen Einnahmen (u.a. die Selbstbehalte) aufgeteilt werden, bleibt laut Gesetzesentwurf gänzlich der ÖGK-Zentrale in Wien überlassen. Und auch über den neu geschaffenen Innovations- und Zielsteuerungsfonds, der für Gesundheitsreformprojekte wie etwa Primärversorgungszentren verwendet werden soll, entscheidet die ÖGK.

Zentralisierung bringt Wertschöpfungsverluste

Der Gesetzesentwurf bleibt den Ausbau von Leistungen, für die es noch keinen Kassenvertrag gibt – etwa den festsitzenden Zahnbereich oder die Psychotherapie –, schuldig. Mit der Zentralisierung wird es nur mehr einen bundesweit gültigen Ärztesamtvertrag und wohl auch nur mehr bundesweite Verträge mit den Wirtschaftsunternehmen für Heilbehelfe und Hilfsmittel geben. Somit werden die Leistungen nicht mehr wie bisher regional ausgeschrieben, sondern national oder sogar international. Ein Beispiel: Allein das Auftragsvolumen für die Bandagisten macht in Oberösterreich 38 Millionen Euro aus. „Es ist daher auch für unsere Partner im Gesundheitswesen alles andere als egal, ob es noch eine regionale Selbstverwaltung gibt. Kommt die ÖGK, so gibt es auf einen Schlag niemanden mehr, mit dem unsere Gesundheitsversorger zusammenarbeiten und Lösungen entwickeln können“, so OÖGKK-Obmann Albert Maringer. Denn über alle Bau- und Beschaffungsaufträge würde dann in Wien entschieden. Kleinere oberösterreichische Firmen würden kaum mehr zum Zug kommen.

Eine halbe Milliarde Euro Rücklagen

Für die Arbeiterkammer OÖ ist es auf den ersten Blick unverständlich, wie Landeshauptmann Thomas Stelzer einer Zentralisierung verbunden mit zu erwartenden hohen regionalen Wertschöpfungsverlusten zustimmen kann. Hintergrund dafür dürfte wohl sein, dass das Land Oberösterreich eine Zugriffsmöglichkeit auf einen Teil der Rücklagen erhält, die die OÖGKK im Laufe der Jahre bilden konnte – dank der fleißigen oberösterreichischen Arbeitnehmer/-innen und der gut wirtschaftenden OÖGKK waren das Ende 2017 insgesamt rund 520 Millionen Euro. Geld, das den oberösterreichischen Versicherten gehört und für eine starke Gesundheitsförderung, neue Leistungen, maßgeschneiderte Versorgungslösungen und neue Primärversorgungszentren nötig ist.

Fest steht: Die gesamten Rücklagen gehen auf die ÖGK in Wien über. Weniger als die Hälfte des Geldes dürfte zur regionalen Verwendung der oberösterreichischen Landesstelle überlassen werden. Das Regierungsprogramm sieht aber vor, dass diese für Oberösterreich reservierten Teile der Mittel in die sogenannte „OÖ-Zielsteuerung“ fließen sollen, in der das Land Oberösterreich gleich viel zu sagen hat wie die Sozialversicherung. Die ÖGK-Landesstelle Oberösterreich hat hier nur drei der insgesamt zehn Sitze, das Land hingegen fünf. So könnten die Rücklagen etwa auch für Spitalsleistungen verwendet werden, obwohl die Krankenversicherungsträger ohnehin beinahe die Hälfte der Spitalskosten aus den Beitragseinnahmen übernehmen – und das ohne Mitspracherecht bei der Verwendung.

OÖGKK-Obmann Albert Maringer betont: Selbstverwaltung muss demokratisch und regional bleiben“

OÖGKK-Obmann Albert Maringer verweist auf die historische Bedeutung der Krankenkassen: „Die Krankenkassen wurden vor 150 Jahren von den Arbeitern selbst, aus reiner Not gegründet. Sie haben sich zusammengeschlossen um sich so selbst und ihre Familien vor Hunger und Elend abzusichern, sollte der Arbeiter krank werden oder verunglücken. Die Kassen gehören schon aus diesem Grund nicht dem Staat oder der Regierung.“ Es sei für die Versicherten absolut nicht egal, wer in ihrer Krankenkasse die wesentlichen Entscheidungen trifft. „Wer schwer krank ist, bereits einmal einen Unfall gehabt hat oder wessen Kind eine chronische

Krankheit hat, der weiß: Es geht um Selbstbehalte, Zuschüsse, Leistungen und vieles mehr“, so Maringer.

Jeder Arbeitnehmer muss sich für Maringer fragen, ob er wolle, dass die Wirtschaft darüber entscheidet, was als Krankenstand gilt. Darum muss eine Selbstverwaltung in der Krankenversicherung demokratisch zusammengesetzt sein, und sie muss regional nahe bei den Menschen sein. Es käme auch niemand auf die Idee, den Eigentümer des größten Betriebs in einer Gemeinde automatisch zum Bürgermeister zu machen, nur weil seine Firma viel Kommunalabgabe zahlt. „In der neuen ÖGK soll aber genau dieser Gedanke umgesetzt werden. Obwohl die Dienstgeber nur gut ein Drittel des Budgets aufbringen, und nicht als Patienten von den Leistungen abhängen, sollen sie 50 Prozent der Stimmen erhalten. In einer Demokratie geht so etwas nicht, und schon gar nicht in einer so lebenswichtigen Frage“, so OÖGKK-Obmann Maringer.