

Bundesministerium für Soziales
und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom BMSK-21119/10-II/A/1/2008	Unser Zeichen, BearbeiterIn MagAch/Fr	Klappe (DW) 245/262	Fax (DW) 100262	Datum 27.05.2008
---	---	-------------------------------	---------------------------	----------------------------

Stellungnahme des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (ÖGB) zum SV-Holding-Gesetz und dem Krankenversicherungs-Änderungsgesetz

Dem ÖGB ist es ein vorrangiges Anliegen, das österreichische Gesundheitssystem zu erhalten und zu verbessern. Im Mittelpunkt stehen dabei immer die Versicherten und deren gesundheitliche Versorgung auf dem höchstmöglichen Niveau.

Die Gebarung der Krankenversicherung in den letzten Jahren und deren wachsender Schuldenstand sind allerdings ein Indikator dafür, dass Handlungsbedarf – insbesondere zur finanziellen Absicherung der Leistungen – besteht. Aufgrund unterschiedlicher Gegebenheiten wird die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben in der Krankenversicherung bis zum Jahr 2012 um rund 600 Millionen Euro auseinanderklaffen.

Der ÖGB hat schon in den vergangenen Jahren immer wieder auf die schwierige finanzielle Situation der Krankenversicherung hingewiesen. Da das weitgehend ungehört blieb, haben ÖGB und WKÖ – in ihrer Verantwortung als Träger der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – in den vergangenen Monaten einen Vorschlag über eine Sanierungsvereinbarung mit dem Bund erarbeitet. Das entsprechende Konzept wurde der Bundesregierung Anfang April 2008 übermittelt.

Die Sanierungsvereinbarung enthält Vorschläge zur nachhaltigen Kostensteigerungsdämpfung durch die Krankenversicherungsträger, gesetzliche Änderungen (z.B. für die Vertragsgestaltung mit der Ärzteschaft oder Kostensteigerungsdämpfung bei den Heilmitteln), die dies erst ermöglichen, einen fairen Leistungsersatz für die Krankenversicherung durch den Bund – z.B. für arbeitslose Menschen und PensionistInnen und volle Refundierung der Mehrwertsteuer – und einen zeitlich begrenzten Beitrag des Bundes zur Schuldenminimierung in der Krankenversicherung.

Klar ist, dass das Modell der selbst verwalteten Sozialversicherung – als eine Körperschaft öffentlichen Rechts, das einem gesetzgeberischen Rahmen unterliegt und sowohl Aspekte der genossenschaftlichen Selbsthilfe, als auch der sozialstaatlichen Verantwortung abdeckt – weltweit in Hinblick auf Effizienz und Effektivität anderen Systemen überlegen ist. Klar ist aber auch, dass dies nur dann so bleibt, wenn die Selbstverwaltung über eine deutlich stärker zielorientierte und Effizienz fördernde Gesamtsteuerung als bisher verfügt.

Demnach soll es eine schlanke, effiziente und strategische Sozialversicherungs-Holding geben, die die – im Sinne einer nachhaltigen Versorgung aller Versicherten – eigenständig agierenden Träger aller Sparten über Zielvorgaben und aktives Controlling steuert. Voraussetzung dafür ist eine stärkere Kompetenz der Holding gegenüber den Trägern aber auch im Zusammenspiel mit den zuständigen Ministerien.

Bei den vorliegenden Entwürfen handelt es sich im Wesentlichen um die legistische Umsetzung der Sozialpartnervorschläge.

Aus Sicht des ÖGB stellt die Sozialpartnereinigung ein Gasamtpaket dar. Daher erlauben wir uns, die Stellungnahmen zu den Entwürfen in einem Dokument zusammenzufassen.

Zum Entwurf des Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Allgemeine Pensionsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Notarversicherungsgesetz 1972 geändert werden (SV-Holding-Gesetz)

Der ÖGB begrüßt vor diesem Hintergrund den Entwurf des Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Allgemeine Pensionsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Notarversicherungsgesetz 1972 geändert werden (SV-Holding-Gesetz). Der Entwurf folgt im Wesentlichen dem Sozialpartnerübereinkommen zur „Zukunftssicherung für die Soziale Krankenversicherung“.

Zu den einzelnen Inhalten gibt es seitens des ÖGB den Wunsch nach Präzisierung. In wenigen Bereichen widerspricht der Entwurf den Wünschen des ÖGB und dem Sozialpartnerübereinkommen.

Im Einzelnen:

§ 29a (6) ASVG

Das Anliegen des neuen § 29a (6) zur Vereinfachung von Beitragsprüfungen bei Unternehmen mit mehreren Betriebsstätten wird grundsätzlich begrüßt und unter der Voraussetzung, dass künftig die gesamte gemeinsame Prüfung lohnabhängiger Abgaben von den Krankenkassen durchgeführt wird, befürwortet.

§ 29a Abs. 6 ASVG legt fest, dass bei DienstgeberInnen, für die mehrere Krankenversicherungsträger zuständig sind künftig eine Kasse als Dienstleisterin alle technischen Aufgaben in Zusammenhang mit den Melde- und Beitragsangelegenheiten – gemeint ist die Beitragseinhebung (und die gemeinsame Prüfung) – wahrzunehmen hat. Das würde dazu führen, dass die Beitragsangelegenheiten – vor allem in Wien, Niederösterreich und Oberösterreich – konzentriert werden und wäre für viele Beschäftigte der Sozialversicherung mit negativen Konsequenzen verbunden.

Als Alternative, die eine einheitliche Praxis und Ansprechperson für Unternehmungen umsetzt, sollte es jeweils eine/n KoordinatorIn als einheitliche Ansprechstelle für Unternehmungen geben (case manager, one face to the customer), die Prüfung soll aber jeweils vor Ort stattfinden. Vereinfachungen und Einheitlichkeit für Unternehmungen sollen so erfolgen, dass es zu keiner Verlagerung von Arbeitsplätzen kommt. Diese Änderungen sind in Zusammenarbeit mit den Trägern und der Interessenvertretung der Beschäftigten zu entwickeln und umzusetzen.

§§ 30 und 30a ASVG

Der Entfall der Richtlinienkompetenz der Holding im Bereich der Dienstordnung soll rückgängig gemacht werden. Auch künftig soll die Dienstordnung also gleichzeitig Mindest- und Höchstnorm darstellen. Daher muss die Richtlinienkompetenz bei der SV-Holding bleiben. Andernfalls würde sich die Entwicklung der Gehälter und Löhne entsprechend der Gebarung zwischen den Trägern auseinander bewegen.

Im Bereich der Ausbildung muss die Mitbestimmung der Betriebsvertretung und Gewerkschaft weiterhin verankert bleiben. Daher ist die Ausbildung weiterhin in den Richtlinien und der Dienstordnung zu regeln. Die Richtlinienkompetenz der Holding ist im ASVG festzuschreiben.

Die Rechtsnachfolge der Holding gegenüber dem Hauptverband muss gesetzlich gesichert werden.

Die Holding soll die Kompetenz haben, Kollektivverträge nicht nur für die Träger zu verhandeln, sondern auch für ausgegliederte verselbständigte Unternehmungen bzw. verselbständigte Unternehmenssteile, die mehrheitlich im Eigentum der SV-Holding oder der Träger stehen. Damit kann die Weiterentwicklung der Kollektivverträge im Bereich der Sozialversicherung gestaltet werden.

§§ 30b (4) und 30d ASVG

Der ÖGB verwehrt sich dagegen, dass die Beschlüsse über die Festlegung der Ziele und Konzepte zur Zielerreichung der Genehmigung durch das BMSK im Einverneh-

men mit dem BMGFJ und BMF (bzw. wenn es sich um Angelegenheiten der Kranken- oder Unfallversicherung handelt durch das BMGFJ im Einvernehmen mit dem BMSK und BMF) bedürfen. Es war und ist Ziel der Sozialpartner, innerhalb der Sozialversicherung die Eigenverantwortung vermehrt wahrzunehmen.

§ 30e ASVG

Ein Mehr an Steuerung und Koordinierung durch die Holding gegenüber dem Hauptverband ist ausdrücklich von den Sozialpartnern gewünscht worden, aber der Vorschlag in § 30e ASVG bedeutet einen zu weitgehenden Eingriff in die Selbstverwaltung der Träger. Damit kann die Holding über Träger hinweg z.B. Auslagerungen durchsetzen. Dies ist auch verfassungsrechtlich problematisch (siehe auch Anmerkungen zu § 31).

§ 30e Abs. 2-4 sehen vor, dass die Holding Aufgaben an Träger übertragen, Aufgaben der Versicherungsträger koordinieren, an sich ziehen und als Dienstleisterin für alle Versicherungsträger gemeinsam erfüllen kann. Dabei ist zu bedenken, dass die Träger in der Holding nur über die Spartenkonferenzen beratende aber keine entscheidende Stimme haben. Diese Konstruktion steht nicht im Einklang mit der Verfassungsbestimmung des § 31, die die Träger zu Mitgliedern der Holding macht. Der ÖGB schlägt daher vor, in diesen Punkten den jeweils zuständigen Spartenkonferenzen eine Entscheidungskompetenz einzuräumen und die Koordination von Verwaltungsaufgaben der Träger im Sinne der Abs. 2-4 dann zuzulassen, wenn die Spartenkonferenz diesem Vorschlag mit einfacher Mehrheit zustimmt.

Darüber hinaus sollte klargestellt werden, dass im Fall von Auslagerungen nur die SV-Holding oder SV-Träger Eigentümer der ausgelagerten Unternehmungen sein können. EigentumsvertreterInnen und AufsichtsrätInnen der ausgelagerten Gesellschaften sollen großteils gewählte FunktionärInnen der Holding oder der SV-Träger sein.

In diesem Sinn wird ersucht in § 30e Abs. 2 folgenden Satz anzufügen: „*Im Fall einer Übertragung von Aufgaben an eine Einrichtung im Sinne des § 81 Abs. 2 gilt diese Einrichtung im Umfang dieser übertragenen Aufgaben als Versicherungsträger im Sinne der §§ 109 und 110 ASVG. Die in § 30i für die SV-Holding normierten Bestimmungen sind sinngemäß auch auf Einrichtungen im Sinne des § 81 Abs. 2 anzuwenden.*“

Wenn die SV-Holding, welche die Gebührenbefreiungen gemäß der §§ 109 und 110 ASVG in Anspruch nehmen kann, Aufgaben gemäß § 30e Abs. 2 auf Einrichtungen iSd § 81 Abs. 2 überträgt, führt dies zu einem Wegfall der Gebührenbefreiung und somit im Übertragungsfall zu einer Verteuerung der Dienstleistung für die Sozialversicherung, was sachlich nicht argumentierbar ist. Der angeführte Zusatz soll diese Ungleichbehandlung verhindern. Die analoge Anwendung des § 30i soll gewährleisten, dass auch Einrichtungen iSd § 81 Abs. 2 – im Rahmen der gemäß § 30e Abs. 2 übertragenen Aufgaben – denselben datenschutzrechtlichen Rechten und Pflichten unterliegen wie die SV-Holding selbst.

Generell schlägt der ÖGB vor, die effektive Steuerung im Sinne des Sozialpartnerpapiers (Ergebnisziele, aktives Controlling, Richtlinien, Dienstleister für zentrale Aufgaben) präziser zu regeln.

Wenn die Holding künftig Dienstleistungen zentral erbringt und diese in Tochtergesellschaften auslagert, ist darüber hinaus auch die Bestimmung der Sozialversicherungspensionskasse im ASVG so zu ändern, dass nicht nur Beschäftigte des Hauptverbandes und der Träger einbezogen werden können, sondern auch jene der Tochterunternehmen.

In der Balanced Score Card (§ 30), die in den Erläuterungen definiert wird, kommen die MitarbeiterInnen nur unter „Verwaltungskosten“ vor. Dies widerspricht den in der Wissenschaft betriebenen und praktisch angewandten Modellen einer Balanced Score Card, weil es in diesen immer eine MitarbeiterInnenperspektive gibt.

§ 30 f ASVG

Die Normsetzungskompetenzen der SV-Holding entsprechen dem geltenden Recht. Allerdings ist dabei die Richtlinie des § 31 Abs. 5 Z 2 (geltendes Recht) „*über die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Bediensteten der Sozialversicherungsträger ...*“ vergessen worden. Der ÖGB ersucht dringend, diese in den Entwurf aufzunehmen.

Im Abs. 2 Z 3 ist die Mustergeschäftsordnung mit dem Verweis auf § 456a Abs. 4 zuzüglich der Formulierung „.... einschließlich verbindlicher Delegationsvorschriften“ angeführt. Dies entspricht dem Sozialpartnerübereinkommen, das der Holding und den Trägern empfiehlt, mehr Kompetenzen als bisher vom Verwaltungsrat bzw. dem Vorstand an die Geschäftsführung zu delegieren.

Dem ÖGB ist in diesem Zusammenhang wichtig, dass in den Erläuterungen festgehalten wird, dass davon auszugehen ist, dass diese Mustergeschäftsordnungen je nach Art des Trägers unterschiedlich aussehen bzw. gelebt werden müssen. Delegationsvorschriften dienen dem Transfer von mehr Kompetenzen der Selbstverwaltung an GeschäftsführerInnen als bisher, sie sollen jedoch nicht erprobte und bewährte, der (Ergebnis-)Zielerreichung zuträgliche, Strukturen beseitigen. Diese sind bekanntlich je nach Sparte oder auch Träger unterschiedlich ausgeprägt.

Es bietet sich daher auch in diesem Punkt an, den Spartenkonferenzen Entscheidungskompetenz einzuräumen. Die Holding soll durch die zuständigen Spartenkonferenzen Muster für Delegationsvorschriften mit einfacher Mehrheit beschließen.

Im Abs. 3 wird die Genehmigung des BMSK (im Einvernehmen mit dem BMGFJ und dem BMF) entsprechend dem geltenden Recht zu allen Richtlinien und Verordnungen vorgeschrieben. Der ÖGB regt an, auch in diesem Bereich die Eigenkompetenz der Sozialversicherung anzuerkennen und statt der Genehmigung eine Abstimmung mit den Ministerien vorzuschreiben.

§§ 31 (1), 441 und 441a ASVG

Der ÖGB begrüßt die Verankerung der SV-Holding in der Verfassung. Nur damit ist es möglich eine bessere Koordination, bei gleichzeitigem Erhalt der Selbstverwaltung und Selbständigkeit der Träger, zu erreichen. In diesem Sinne ist es konsequent und richtig, dass neben den BeitragszahlerInnen auch die Sozialversicherungsträger Mitglieder der Holding sind.

Bedenklich ist allerdings, dass die Träger als Mitglieder der Holding im geschäftsführenden Organ lediglich mit beratender Stimme durch die Vorsitzenden der Spartenkonferenzen vertreten sind. Aus Sicht des ÖGB ist es daher unumgänglich, einerseits den/die Vorsitzende/n der Spartenkonferenzen im Verwaltungsrat der Holding Stimmrecht zuzuerkennen und andererseits den Spartenkonferenzen bestimmte Entscheidungskompetenzen zuzugestehen (siehe Anmerkungen zu §§ 30e und f).

In diesem Zusammenhang ist es aber auch notwendig, bei der Wahl des/r Vorsitzenden der jeweiligen Spartenkonferenz die Versichertenzahl seiner/ihrer Organisation zu berücksichtigen und so dafür zu sorgen, dass deren Interessen ausreichend berücksichtigt werden. Spartenvorsitzende/r sollte daher der Obmann/die Obfrau des jeweils größten Trägers sein.

Der Einwand, dass durch das Stimmrecht der Spartenvorsitzenden im Verwaltungsrat der Holding die Parität zwischen ArbeitnehmerInnen- und ArbeitgeberInnenvertreterInnen nicht mehr gegeben ist, wäre durch die Aufnahme eines/einer VertreterIn der Kontrollversammlungsvorsitzenden der Träger in den Verwaltungsrat zu entkräften.

Bei den VertreterInnen der Sozialpartner sollten Erfahrung im Vorstand oder der Kontrolle eines Trägers, umfassende Kenntnisse der österreichischen Sozialversicherung, Sozialkompetenz und Führungserfahrung Voraussetzung für eine Entsendung in den Verwaltungsrat sein. Von der Betriebsvertretung sollten vier statt zwei VertreterInnen in den Verwaltungsrat entsandt werden.

§ 73 (2) ASVG

Der ÖGB spricht sich für die unbefristete Einführung des Zusatzhebesatzes aus. Im Sozialpartnerübereinkommen wird zwischen dauerhafter und vorübergehender Zusatzfinanzierung differenziert, wobei der Zusatzhebesatz als dauerhafte Maßnahme gedacht ist.

§ 432a ASVG

Aus Sicht des ÖGB ist die Bedeutung des Terminus „Vorsitz“ nicht ausreichend in den Erläuterungen klargestellt. Lediglich die Formulierung „Repräsentanz nach außen“ wird angeführt. Hier sollte auch die Führung nach innen klargestellt werden.

§§ 437 und 438 ASVG

Im Sinne der Effizienz der Abwicklung des „Tagesgeschäfts“ der Träger sollte nochmals überdacht werden, ob sich die Zustimmung der Kontrollversammlung tatsächlich

lich auf alle Entscheidungen beziehen muss, oder nicht doch besser nur auf die wichtigsten Entscheidungen beschränkt wird. Auch soll ein gemeinsames Tagen von Vorstand und Kontrollversammlung nicht zwingend, sondern nur für den Fall, dass die Kontrollversammlung Bedarf dafür sieht, festgeschrieben werden.

§§ 441c (4), 442, 442a, 442b, 442c ASVG

Der ÖGB regt im Sinne der konsequenten Umsetzung des sozialpartnerschaftlichen Wunsches nach einer schlanken Holding die Abschaffung des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich an.

§ 441d (1) ASVG

Der ÖGB fordert entsprechend den Anmerkungen zu § 432a die Klarstellung der Kompetenz des/der vorsitzenden Geschäftsführers/Geschäfts-führerin.

§ 446b ASVG

Dem ÖGB scheint der Betrag von EUR 393.000.-- zu niedrig und hält eine Anhebung auf mindestens eine Million Euro für zweckmäßig.

§ 449 (1) ASVG

Der ÖGB hält die Ausweitung der Aufsicht von „Fragen der Zweckmäßigkeit“ auf „Fragen der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit“ für überflüssig und ersucht diesen Passus ersatzlos zu streichen.

Wenn die Staatsaufsicht auf die Wirtschaftlichkeit ausgedehnt wird, die BundesministerInnen Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung genehmigen müssen, dann müsste auch eine Bundeshaftung explizit verankert werden.

§ 456a (4) ASVG

In diesem Absatz wird die Genehmigung der Musteranhänge zu den Mustergeschäftsordnungen seitens des BMSK (im Einvernehmen mit dem BMGFJ) vorgeschrieben. Der ÖGB regt an, auch in diesem Bereich die Eigenkompetenz der Sozialversicherung anzuerkennen und statt der Genehmigung eine Abstimmung mit den Ministerien vorzuschreiben.

§ 460 ASVG

Im § 460 Abs. 3 soll analog zu § 432 klargestellt werden, dass neben den leitenden ÄrztInnen und MitarbeiterInnen auch die Geschäftsführung dem Vorstand bzw. Verwaltungsrat untersteht.

Der ÖGB hält die Genehmigung von Bestellung und Entlassung der GeschäftsführerInnen und leitenden ÄrztInnen durch den/die jeweils zuständige/n BundesministerIn für entbehrlich.

§ 635 (3) ASVG

§ 31e Abs. 1 Z 8 überträgt der Holding explizit die Führung und Organisation der gesamten elektronischen Datenverarbeitung der Sozialversicherung. In § 31e Abs. 2 wird festgehalten, dass die Holding Aufgaben an Versicherungsträger oder Einrichtungen im Sinne des § 81 (2) übertragen kann.

Nach geltendem Recht ist der Hauptverband schon jetzt mit der Koordination der IT-Aufgaben betraut. Der Entwurf führt diese Ausrichtung im Sinne des Sozialpartnerübereinkommens nur konsequent weiter.

In der Schlussbestimmung in § 635 (3) wird festgelegt, dass es zur Erreichung der zentralen Dienstleistungskompetenz der SV-Holding im IT-Bereich entsprechende Vereinbarungen mit den Trägern der Krankenversicherung geben muss. Der ÖGB begrüßt diese Formulierung, da sie ein – von den Sozialpartnern intendiertes – kooperatives Vorgehen der Holding und der KV-Träger vorschreibt.

Aus Sicht des ÖGB hat vor Abschluss der Vereinbarung der Holding mit den Trägern der Krankenversicherung über die Übertragung der EDV-Einrichtungen (Hard- und Software) eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Maßnahmen stattzufinden. Nach der Übertragung der EDV-Einrichtungen der Krankenversicherung an die Holding hat eine Evaluierung der Kosten, Qualität und Sicherheit stattzufinden, bevor weitere Übertragungen der EDV der PVA und AUVA vorgesehen werden.

Die Bedingungen der Übertragung des Personals sind mit den zuständigen Gewerkschaften zu verhandeln. Die Holding muss auch für ausgegliederte Unternehmungen Kollektivverträge abschließen können.

§ 635 Abs. 3 sollte daher wie folgt ergänzt werden: „... bis spätestens 31. Oktober 2009 zu treffen. Die Übertragung des EDV-Personals kann nur nach Abschluss eines Kollektivvertrages mit den zuständigen Gewerkschaften erfolgen. Für den Bereich der Träger ...“.

In diesem Sinne fordert der ÖGB auch einen weiteren Zeitrahmen zur Umsetzung dieses Prozesses bis zum 31.10.2010 und nicht bis zum 31.10.2009, wie im Entwurf festgehalten.

Es ist im Sinne des ÖGB, dass für die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung „die schrittweise Erreichung dieser Ziele“ (zentrale IT-Kompetenz der Holding) vorgesehen ist und kein Datum dafür angegeben wird. Es kann aus Sicht des ÖGB auch bei diesen Trägern nur um sachlich gerechtfertigte Maßnahmen gehen und nicht um eine Zentralisierung um der Zentralisierung willen.

Zum Entwurf des Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Apothekengesetz, das Ärztegesetz 1998, das Zahnärztegesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten sowie das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz geändert werden und ein Bundesgesetz, mit dem der Bundesminister für Finanzen ermächtigt wird, auf Bundesförderungen gegenüber den Gebietskrankenkassen zu verzichten, sowie ein Bundesgesetz zur Dämpfung der Heilmittelkosten für die Jahre 2008 bis 2010 erlassen werden (Krankenversicherungs-Änderungsgesetz – KV-ÄG)

Referenzpreismodell und aut idem

Der ÖGB befürwortet im Sinne der Versicherten und der Leistbarkeit unseres Gesundheitssystems die Einführung eines Referenzpreissystems mit aut idem Abgabe in Apotheken.

Die Verschreibung wirkstoffidenter Generika stellt keine Rationierung von Leistungen dar, daher müssen die Versicherungsträger die Kosten einer von VertragsärztlInnen verordneten Arzneispezialität höchstens bis zum jeweiligen Referenzpreis übernehmen. Nach dem Entwurf können PatientInnen allerdings von sich aus, sofern der/die verschreibende Arzt/Ärztin im Rezept nicht ohnehin ein Substitutionsverbot vermerkt hat, aus der Wirkstoffgruppe auch eine andere als die Referenzpreisspezialität verlangen, müssen aber dann die Differenz zwischen dem Referenzpreis und den im Erstattungskodex angeführten höheren Preis der gewählten Arzneispezialität selbst tragen. Da die Nachfrage von PatientInnen in einem sehr hohen Maße durch Ärzte/Ärztinnen und/oder ApothekerInnen bestimmt wird, ist zu befürchten, dass derartige Ausgleichszahlungen, die materiell wie Selbstbehalte wirken, keine Seltenheit sein werden. Um dieses Problem zu beseitigen, müsste generell die Möglichkeit einen Differenzbetrag zu leisten gestrichen werden. Dann würde – getreu dem Sachleistungsprinzip – nur mehr die Referenzpreisspezialität von der Apotheke ausgegeben werden können.

Sollte es bei der Aufzahlungsmöglichkeit bleiben, muss die in § 351f Abs. 3 des Entwurfs vorgesehene Evaluierung des Erstattungskodex durch die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) jedenfalls auch erheben, welche PatientInnengruppen von der Möglichkeit der Aufzahlung bei welchen Medikamenten Gebrauch gemacht haben.

Darüber hinaus müsste bei Nichtverfügbarkeit des günstigsten Medikaments in einer Apotheke, die Apotheke selbst diese Differenzkosten tragen, da sonst die Gefahr besteht, dass oft nicht das günstigste, sondern das Medikament mit der größten Spanne verfügbar ist.

Um einen stärkeren Preiswettbewerb zu ermöglichen, sind in Zukunft monatliche Referenzpreise oder laufende Preise anzustreben, die den ÄrztInnen in Form eines elektronischen „Tools“ zur Verfügung gestellt werden.

Begrüßenswert ist auch die Abstimmung der Medikation auf den Erstattungskodex und die Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise im Rahmen der Vorbereitung der Entlassung aus einer Krankenanstalt (KAKUG), da Doppelgleisigkeiten, für PatientInnen ein neuerliches Einstellen auf neue Medikamente nach der Entlassung und Kosten vermieden werden können.

Flexibilisierung des Vertragspartnerrechtes

Der ÖGB folgt der Argumentation des BMGFJ, wonach die unterschiedlichen Bedürfnisse der ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und die FachärztInnen von Sonderfächern – insbesondere im Bereich der Honorarordnungen – zu immer komplexer werdenden Gesamtvertragsinhalten führen. Daher ist die nunmehrige Möglichkeit, Gesamtverträge auch gesondert für ÄrztInnen für Allgemeinmedizin oder für FachärztInnen eines Sonderfaches abzuschließen zu begrüßen (§ 341 Abs. 1).

Dem ÖGB ist die ärztliche Versorgung aller Versicherten oberstes Anliegen. Vor diesem Hintergrund muss eine Unterstützung für die geplanten Regelungen für den Fall eines vertragslosen Zustandes vorgesehen werden, oder aber auch für den Fall, dass so viele VertragsärztInnen ihren Einzelvertrag kündigen, dass die Leistungserbringung (nach § 23 Abs. 5) nicht mehr möglich ist. Der ÖGB geht jedoch davon aus, dass es nicht zu einem vertragslosen Zustand kommt, da allen beteiligten Partnern die PatientInnen ein Anliegen sind. Gleichzeitig müssen aus Sicht des ÖGB auch ÄrztInnen zu einer moderateren Kostensteigerung in den nächsten Jahren beitragen.

Sollte es zu einem vertragslosen Zustand kommen, unterstützt der ÖGB die dafür im Entwurf vorgesehenen Maßnahmen, wonach seitens der Träger einzelne Leistungsverträge mit ÄrztInnen abgeschlossen werden können. Wir stellen aber in Frage, ob ÄrztInnen, die im vertragslosen Zustand einen Leistungsvertrag erhalten haben, auch ein Rechtsanspruch auf Abschluss eines Einzelvertrages zugestanden werden soll, wenn wieder ein Gesamtvertrag vorliegt. Damit sollen alle ÄrztInnen, die sich nicht am vertragslosen Zustand beteiligt und Leistungsverträge abgeschlossen haben (also frühere WahlärztInnen und VertragsärztInnen), gegenüber ÄrztInnen, die etwa auf Grund eines Beschlusses der Ärztekammer keine Leistungsverträge eingehen wollten, begünstigt werden. Es wird angeregt, den Abschluss von Leistungsverträgen nicht nachträglich durch ein Recht auf einen Einzelvertrag zu gratifizieren, sondern auch hier die Reihungskriterienverordnung anzuwenden, wobei für den Leistungsvertrag Zusatzpunkte vergeben werden könnten.

Patientenquittung

Der ÖGB ist grundsätzlich für mehr Transparenz zwischen den VertragspartnerInnen. Er unterstützt auch alle Aktivitäten, die dazu führen, PatientInnen zu informieren.

Die im Entwurf vorgeschlagene „Patientenquittung“ ist zu begrüßen, vorausgesetzt es gelingt, in der geplanten Verordnung Inhalt und Umfang des Nachweises so festzulegen, dass eine elektronisch unterstützte Administration mit geringstem Aufwand für die ÄrztInnen möglich ist. Fragen wirft aber der vorgesehene Übergangszeitraum bis 1. Jänner 2012 für Vertragsverhältnisse, die bis zum 31. Juli 2008 geschlossen

wurden, auf. Die in den Erläuterungen genannten „Gründe der Rechtssicherheit“ sind schwer nachvollziehbar; es ist vielmehr anzunehmen, dass die Verwirrung vollkommen ist, wenn einzelne VertragspartnerInnen bereits jetzt die Bestätigung ausstellen und andere jahrelang nicht. Der für die „Neuen“ geplante Einsatzzeitpunkt 1. August 2008 scheint überdies unrealistisch – es ist nicht anzunehmen, dass die vom Hauptverband zu erstellenden Kriterien bis dahin vorliegen –, sinnvoller wäre es wohl, wenn die Einführung eines Leistungsnachweises für alle VertragspartnerInnen gleichzeitig zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen würde.

Volle Abgeltung der nicht abziehbaren Vorsteuer an die SV-Träger durch den Bund

Die vorgeschlagenen Änderungen sind zu begrüßen, gehen jedoch nicht weit genug. Sie sehen einen 1:1 Ersatz der Vorsteuer im Rahmen des GSBG für Leistungen der Sozialversicherungsträger untereinander vor, nicht jedoch für gleich gelagerte Tätigkeiten, welche von Tochtergesellschaften der SV für die Sozialversicherung geleistet werden. Dieser Steuernachteil verhindert Einsparungspotenziale für die Sozialversicherung und könnte auch als Gegenargument zur laufenden Rechenzentrumskonsolidierung verwendet werden, da die Einsparungspotenziale (bei Beibehaltung der steuerlichen Ungleichbehandlung) vergleichsweise geringer ausfallen. Die ITSV GmbH sollte daher eine 1:1 Erstattung der NAV erhalten und umsatzsteuerrechtlich als „Hilfseinrichtung“ im Sinne der Randziffer 749 Umsatzsteuerrichtlinien 2000 qualifiziert werden.

Entlastung der Gebietskrankenkassen durch eine teilweise Entschuldung aus Budgetmitteln des Bundes

Der ÖGB begrüßt die teilweise Reduzierung der Verbindlichkeiten jener Gebietskrankenkassen, die zum Stichtag 31.12.2007 ein negatives Reinvermögen aufgewiesen haben, in dem von den Sozialpartnern vorgeschlagenen Ausmaß.

Dämpfung der Heilmittelkosten für die Jahre 2008 bis 2010

Der ÖGB begrüßt, dass das BMGFJ vereinbarungsgemäß für den Fall eines Ausbleibens freiwilliger Finanzierungsvereinbarungen durch die Pharmaindustrie, ein Bundesgesetz zur Dämpfung der Heilmittelkosten vorbereitet hat. Zu bedauern ist, dass dieses Gesetz nur für die Jahre 2008-2010 Geltung haben soll.

Abschließende Bemerkungen

Für den ÖGB bleibt abschließend zu bemerken, dass die vorliegenden Gesetzesentwürfe wesentliche Teile des eingangs erwähnten Sozialpartnerübereinkommens zur „Zukunft der sozialen Krankenversicherung“ umsetzen.

Folgende Punkte fehlen aber aus unserer Sicht in den Begutachtungsentwürfen:

- Die Steuerung und Finanzierung des Systems aus einer Hand durch die Sozialversicherung wird wohl mit der Stärkung der Steuerungskompetenz der neuen SV-Holding vorbereitet, es fehlt aber der Fahrplan für die politische Umsetzung weiterer wichtiger Maßnahmen an den Schnittstellen zwischen niederge-

lassenem Bereich und Spitätern. Insofern handelt es sich beim vorliegenden Gesetzesentwurf nicht um eine ganzheitlich angelegte Reform des Gesundheitssystems, sondern um eine teilweise Entschuldung und finanzielle Absicherung der Krankenkassen und eine Organisationsreform in der Sozialversicherung und ihrer Beziehung zu den Ärzten.

- Ein Konsultationsmechanismus, wie er im Sozialpartnerpapier vorgesehen ist, wenn die Regierung Maßnahmen plant, die die Sozialversicherung finanziell belasten.
- Die Refinanzierung der dringend notwendigen Maßnahmen zur finanziellen Sicherung der Kassen durch die Vermögenszuwachsteuer.

In der Frage der langfristigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist der ÖGB noch immer der Auffassung, dass durch die demografische Entwicklung und durch den medizinisch-technischen Fortschritt die Erschließung neuer Finanzierungsquellen unabdingbar sein wird. Da Einsparungen im Gesundheitssystem ohne Beeinträchtigung des Versorgungsniveaus Grenzen gesetzt sind, müssen langfristig gesehen nicht nur interne, sondern verstärkt auch alternative Finanzierungsoptionen (Wertschöpfung) verfolgt werden.

Rudolf Hundstorfer
Präsident

Mag. Bernhard Achitz
Leitender Sekretär