

**Salzburger
Gebietskrankenkasse**



An den
Hauptverband
der österreichischen Sozialversicherungsträger
Haidingergasse 1
1030 Wien

Engelbert-Wall-Weg 10
5021 Salzburg, Postfach 2020
Telefon (0662) 88 89-0
Fax (0662) 88 89-1111
E-mail: sgkk@sgkk.at
www.sgkk.at

Salzburg, 5. Oktober 2018

**Entwürfe eines Sozialversicherungsorganisationsgesetzes und eines Notariat-
versicherungsüberleitungsgesetzes (SV-OG)
GZ: REP-43.00/18/0187 und REP-43.00/18/0186
Stellungnahme der Salzburger Gebietskrankenkasse**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Auf Grund der umfangreichen und detailreichen Materie und der bislang überhaupt nicht erfolgten Einbindung oder Befragung der massiv betroffenen Sozialversicherungsträger, erfolgt nur eine kurze und auf wesentliche Punkte fokussierte Stellungnahme:

Grundsätzliches – Verlust der Autonomie und Auflösung der SGKK mit 31.12.2019

Das österreichische Gesundheitswesen und die Krankenversicherung bieten auch im internationalen Vergleich eine hervorragende Leistung und ist die Salzburger Gebietskrankenkasse eine der dafür verantwortlichen Krankenversicherungsträger. Es gibt aus unserer Sicht überhaupt keinen sachlichen Grund die Eigenständigkeit und Autonomie der Salzburger Gebietskrankenkasse zur Gänze aufzuheben und als „Fillalbetrieb“ in eine neuzugründende ÖGK (Österreichische Gesundheitskasse) einzubringen, da wir daraus keinerlei Vorteile für die Versicherten, Vertragspartner, Dienstgeber bzw. allen unseren Kunden im Bundesland ersehen können.

Mit dieser Novelle wird auch keines der bekannten Probleme im Gesundheitswesen auch nur annähernd verbessert oder gar gelöst (wie beispielsweise Spitalslastigkeit, langfristige Finanzierung, Qualitätssicherung, etc.), sondern erfolgt „lediglich“ eine überdimensionale Fusionierung aller neun Gebietskrankenkassen zu einer Österreichischen Gesundheitskasse binnen neun Monaten. Diese größte Umorganisation der Sozialversicherung ist eine völlige Zentralisierung mit allen sich daraus ergebenden negativen Folgen für das Bundesland (Verlust kompetenter Ansprechpartner vor Ort, Verlust von Geldern für das regionale Gesundheitssystem, Transferierung von Wissen und Personal an die Zentrale, negative Auswirkungen für die regionale Wirtschaft und Wertschöpfung). Im Bereich der Selbstverwaltung kommt es zu gravierenden Verschiebungen der Einflusssphären.

Servicezentrum Gesundheit

DVR 0024015

keine Harmonisierung

Warum gerade die Zahl 5 die richtige Zahl für die Anzahl der Sozialversicherungsträger sein soll, ergibt sich nicht aus diesem Entwurf und wird das vorgeblich propagierte Ziel einer bundesweiten Leistungsharmonisierung damit keineswegs erreicht. Es bestehen neben der ÖGK weiterhin die Versicherung der BVA und VAEB (dann fusioniert) und die SVS (aus der Fusion SVA und SVB), unverständlichlicherweise gänzlich unberührt bleiben jedoch die Krankenfürsorgeeinrichtungenanstalten (KFAs), welche nicht einmal ansatzweise erwähnt werden.

Mit Umsetzung dieser Novelle ergibt sich eine sehr große, zentral geführte österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) für etwa 90 % der Versicherten, währenddessen jedoch für eine kleine Anzahl an Versicherten, nämlich Beamte, Politiker, Vertragsbedienstete, Bauern, Gewerbetreibende und den in der KFA versicherte Personen weiterhin unverständliche und sachlich nicht zu rechtfertigende Unterschiede aufrechterhalten werden.

Unverständlich ist, dass für die Versicherten der ÖGK 3 Versicherungsträger zuständig sind (ÖGK für die Krankenversicherung, die AUVA für die Unfallversicherung und die PVA für die Pensionsversicherung), während die Träger BVAEB und SVS alle drei Zweige der Sozialversicherung für ihre privilegierten Versicherten abdecken.

Zentralisierung (nur) der Krankenversicherung im Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen In Österreich ist verfassungsrechtlich Landessache und daher eine dezentrale, länderweise Organisation auch der Krankenversicherung ein Gebot der Sachlichkeit und Verfassung. Mit der Zentralisierung im Bereich der Krankenversicherung zur ÖGK und dem damit einhergehenden massiven Verlust der Kompetenzen vor Ort – de facto gibt es keine mehr – kommt es im Bereich der Krankenversicherung zu einer völligen Zentralisierung, währenddessen andere Bereiche des Gesundheitswesens, wie beispielsweise Spitalswesen, Ärztekammern, Zahnärztekammern völlig unangetastet bundesländerweise organisiert bleiben.

fehlende Vorbereitung dieser unnötigen Megafusion

Eine Einbindung/Fachexpertise oder Diskussion unter Einbeziehung von Fachexperten oder gar der betroffenen Sozialversicherungsträger fand nicht einmal ansatzweise statt und ist dies einzigartig in der österreichischen Geschichte der Sozialversicherung. Gerade die Sozialversicherung war immer ein Bereich, der auf breiter Basis stand und diskutiert wurde, um so eine umfassende Einbindung aller betroffenen Personen, Institutionen und verschiedene Interessen zu ermöglichen. Diese Vorgangsweise - Erlassung eines Gesetzesentwurfes ohne Einbindung der betroffenen Institutionen - widerspricht völlig der bewährten österreichischen Tradition einer Zusammenarbeit und ist gegen den Geist der bewährten Sozialpartnerschaft im Gesundheitswesen.

Es ist unprofessionell und fahrlässig, diese größte organisatorische Umgestaltung der Sozialversicherung in derart kurzer Zeit so durchzuführen. Es sei denn, ein Scheitern dieser Umorganisation wird bewusst als Zwischenschritt in Kauf genommen, um andere, noch

nicht kommunizierte Ziele (wie beispielsweise Privatisierung des Gesundheitssystems) zu erreichen.

Entzug der Beitragsprüfung (GPLA)

Die in einem Parallelgesetz vorgesehene „Zusammenführung der Prüfungsorganisationen der Finanzverwaltung und der Sozialversicherung - ZPFSG“ ist nicht nur ein verfassungsrechtlich unzulässiger Entzug der Finanzhoheit, sondern auch mit hohen finanziellen Nachteilen für das Gesundheitssystem und die Versicherten (wegen der durch die GPLA kontrollierten korrekten Anmeldung) verbunden. Alle Statistiken und Erfahrungen der GPLA (= gemeinsame Prüfung lohnabhängiger Abgaben) zeigen, dass die Beitragsprüfung der Sozialversicherung bei den Sozialversicherungsbeiträgen wesentlich effizienter ist.

zu erwartende Lähmung der Krankenversicherung

Die Umsetzung dieses umfangreichen Reformvorhabens lähmt die österreichische Gesundheitspolitik völlig für die kommenden Jahre, verursacht hohe Mehraufwendungen (alleine durch externe Beratungskosten und dem Internen Fusionierungsaufwand), hat keinerlei Nutzen für die Versicherten und ist aus Sicht der Salzburger Gebietskrankenkasse in der vorgelegten Form zum Scheitern bzw. nur bei Inkaufnahme hoher zusätzlicher Kosten unter Verschlechterung der Qualität bestehender Leistungen realisierbar.

Finanzielle Auswirkungen

Entgegen den medialen Ankündigungen und den öffentlich kolportierten Einsparungen werden nach unseren Berechnungen dem Gesundheitssystem Mittel entzogen. Österreichweit geht es um eine Summe von etwa € 1 Mrd. Dies erfolgt durch die vorgesehenen Änderungen bei der pauschalen Abrechnung zwischen der AUVA und ÖGK zu Lasten der Krankenversicherung (§ 319a), der Reduktion des UV-Beitrages, den Änderungen beim GSBG (Reduktion von € 132 Mio. auf € 100 Mio.), der Erhöhung der Zahlungen an den PRIKAF (Erhöhung um € 14,7 Mio. zuzüglich der daraus resultierenden Erhöhung der Pflegekostenzuschüsse). - ohne Berücksichtigung der Kosten für die Schaffung der ÖGK und allen notwendigen Aufwendungen in Zusammenhang mit der Fusionierung von 9 GKK's zur ÖGK.

Bei den geplanten Änderungen bei § 319 a ist neben den finanziellen Verlusten bspw. ein unnötiger Umstieg auf eine Einzelfallabrechnung zwischen ÖGK und AUVA mit immensem Verwaltungsaufwand (auch für die Vertragspartner!) verbunden.

Wir verweisen auch auf die bundesweiten Berechnungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Verwaltungseinsparungen

Die öffentlich präsentierten Planungen für einen Abbau der MitarbeiterInnen der Sozialversicherung (10% in 3 Jahren, 30 % in 10 Jahren) sind keineswegs nachvollziehbar oder schlüssig. In diesem Gesetzesentwurf sind keinerlei relevante Maßnahmen zur

Servicezentrum Gesundheit

Senkung des Verwaltungsaufwandes oder Vereinfachung enthalten. Eine Reduktion des Personalstandes im präsentierten Ausmaß ist daher nur unter Inkaufnahme der Verschlechterung der Service- und/oder Bearbeitungsqualität sowie unter einer massiven Reduktion der durch die GKK's erbrachten Leistungen machbar (Entfall von notwendigen Prüfungen, Reduktion persönlicher Beratungsleistungen, etc.).

Neuorganisation der Selbstverwaltung

Aus Gründen der Verwaltungsökonomie möchte die Salzburger Gebietskrankenkasse nur auf die wesentlichen Punkte hinweisen:

a) Parität

Die Änderung der Entsendungsbefugnis in Richtung einer Parität zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist aus Sicht der Salzburger Gebietskrankenkasse verfassungsrechtlich bedenklich und verweisen wir auf die mehrfach vorgebrachten Bedenken durch verschiedene Experten. Es ist trotz vielfacher Wiederholungen unrichtig, dass die Arbeitgeber 50 % der Beiträge einer Gebietskrankenkasse oder dann ÖGK leisten, sondern deutlich weniger. Bei den Einnahmen der SGKK bzw. ÖGK sind auch die Beitragsleistungen von Arbeitslosen und Pensionisten enthalten, wo neben den Arbeitnehmerbeiträgen zur Arbeitslosenversicherung und Pensionsversicherung kein Arbeitgeberbeitrag besteht (dafür aber Leistungen des Bundes). Dazu gibt es eine Vielzahl von Ersatzleistungen oder Selbstbehalten und Eigenleistungen der Versicherten, welche ebenfalls nicht durch Arbeitgeber erbracht werden.

So beträgt die Summe aller Erträge der SGKK im Jahr 2018 ca. € 908 Mio., davon sind rd. € 542 Mio. Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, worin auch die Arbeitgeberanteile enthalten sind. Die Beiträge für die pflichtversicherten Erwerbstätigen machen etwa 59,18 % der Gesamteinnahmen aus (29,94 % Dienstnehmer, 29,24 % Dienstgeber).

In Summe beträgt der Dienstgeberanteil an den Gesamteinnahmen 31,43 %.

b) Repräsentanz

Da die Krankenversicherungsträger für Beamte (inkl. Politiker), Eisenbahner, Bauern und Gewerbetreibende erhalten bleiben, gibt sich ein völlig unterschiedliches Verhältnis bei der Zahl der Versicherten und deren Versicherungsvertretern, gleiches gilt auch für die sachlich nicht zu rechtfertigenden unterschiedlichen Repräsentationen (Mehrheitsverhältnisse zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter) bei den verschiedenen Sozialversicherungsträgern. Die diesbezüglichen verfassungsrechtlichen Bedenken werden geteilt.

c) Dachverband der Sozialversicherungsträger

Die vorgesehene Neuorganisation des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger unter Abschaffung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist aus Sicht der Salzburger Gebietskrankenkasse in sich widersprüchlich. Einseitig wird verstärkt auf eine bundesweite Leistungsharmonisierung und gleichartige Tätigkeit aller

Servicezentrum Gesundheit

Krankenversicherungsträger gedrängt und angestrebt (mit unverständlichen Sonderregelungen für die Sonderversicherungsträger), andererseits wird die dafür notwendige zentrale Steuerung und Koordination massiv verschlechtert. Es besteht derzeit fachlicher Konsens, dass in vielen Bereichen eine stärkere Kompetenz des Hauptverbandes notwendig wäre. In diesem Gesetzesentwurf erfolgt jedoch eine Demontage des derzeitigen Hauptverbandes und die Installierung eines Dachverbandes mit ungenügenden Kompetenzen. So ist beispielsweise die Verteilung der Vorbereitung der Richtlinien auf verschiedene Träger sachlich falsch und birgt das Risiko unkoordinierter und auf die Problemstellungen eines Trägers bezogenen Vorgangsweise (§ 30 a Abs. 2 u.a.).

Demokratie- und verfassungsrechtlich bedenklich sind die Mehrheitsverhältnisse im neu zu gründenden Dachverband. Die Interessen der weitaus größten Versichertengruppe (ÖGK) können durch Mehrheitsentscheid der anderen Träger, die nur einen Bruchteil der Versicherten vertreten (BVAEB und SVS) oder andere Zweige verwalten (AUVA und PVA), überstimmt werden.

Die mehrfach vorgesehene Rotation der Vorsitzenden ist insbesondere mit den geplanten kurzen Fristen absolut untauglich, um zielorientierte, auf Kontinuität, Effizienz, Effektivität und laufende Weiterentwicklung ausgerichtete Führung zu ermöglichen.

Zu einzelnen Detallpunkten:

Zu § 67 a ff – Auftraggeberhaftung

Offen ist die Frage, ob es landesweit noch einen Haftungsausschuss gibt oder diese Agenden zentral von der ÖGK bzw. einem bei der ÖGK eingerichteten Haftungsausschuss erledigt wird. Diesbezüglich ist eine Klarstellung im Gesetz erforderlich.

Aus Gründen der Verwaltungsökonomie sollten die Agenden des derzeitigen Haftungsausschusses an die Landesstellenausschüsse übertragen werden (Erweiterung § 434).

Zu Punkt 78 § 342 Abs. 2b

Dem Ziel einer bundesweiten Leistungsharmonisierung und Kostenerstattung widerspricht die Möglichkeit von bundesländerweiten Honorarvereinbarungen. Auch ist die Trennung zwischen Verhandlung als Kompetenz der Landesstelle und Abschluss durch den ÖGK-Verwaltungsrat nicht konsequent.

Die Streichung von § 347 Abs. 5 ASVG ist nicht verständlich und kontraproduktiv. An Stelle dessen sollten Maßnahmen ergriffen werden, um diesen gesetzlichen Auftrag nachzukommen.

Zu Punkt 102 § 351 g Abs. 3 HEK – Heilmittel Evaluierungskommission

Die Reduktion der Vertreter der Sozialversicherung von derzeit 10 auf 8 Personen wird klar abgelehnt. Auf Grund der medizinischen und ökonomischen Bedeutung neuer auf den

Markt auftretender Medikamente können weitere Vertreter beigezogen werden, eine gleichzeitige Reduktion der Vertreter der Sozialversicherung wird klar abgelehnt.

Zu § 420

Versicherungsvertreter - Eignungstest

Die Salzburger Gebietskrankenkasse erachtet die vorgesehenen Regelungen für einen derartigen Test für völlig überzogen und dem Gedanken der Selbstverwaltung als Vertretung der Versicherten widersprechend.

Auch ist rein arbeitstechnisch zur Vermeldung unnötiger Streitfragen eine nähere Detailierung der Voraussetzungen gemäß Abs. 6 Z 5 unbedingt vorzunehmen. Beispielsweise geht es um die Anerkennung von Bachelorstudien, ausländischen Studien, Masterstudien oder anderen vergleichbaren Ausbildungen.

Zu Punkt 50 § 84 a Abs. 3 Vertretung LZK - Landeszielsteuerungskommission

Auf Grund der mangelnden Kompetenz der Vertreter der Landesstelle ist fraglich, welche Rolle diese Vertreter in diesem Landeszielsteuerungskommissionen einnehmen sollen. Es wäre aus Gründen der Verwaltungsökonomie besser, wenn die Vertretung zur Gänze durch die ÖGK erfolgen würde.

Weiters wäre auf Grund des Rotationsprinzips die Fixentsendung des Vorsitzenden und des Stellvertretung vorzunehmen, da ansonsten permanent auch die Mitglieder der Landeszielsteuerungskommission wechseln. Auch ist die fixe Entsendung des Leiters der Landesstelle oder einer seiner Stellvertreter verbindlich vorzusehen.

Zu § 429 Zahl der Versicherungsträger in den Landesausschüssen

Zehn Versicherungsvertreter erscheinen für einen Landesstellenausschuss ohne Kompetenzen gegenüber zwölf Versicherungsvertretern im Verwaltungsrat der ÖGK mit zentraler Entscheidungsmacht deutlich überzogen und wird zumindest eine Halbierung dieser Anzahl angeregt.

Zu bemerken ist, dass alle laufenden Entscheidungen bei der Salzburger Gebietskrankenkasse derzeit von einem Verwaltungsausschuss mit vier Personen erfolgen und eine Anhebung auf 10 wohl nicht gerechtfertigt erscheint – insbesondere wenn man das bundesweite Ziel einer Reduktion der Versicherungsvertreter erzielen möchte und die Kompetenzen berücksichtigt.

Zu § 432/§ 434 Verwaltungsrat und Landesstellenausschüsse

Wir weisen darauf hin, dass für den Betrieb einer Landesstelle der ÖGK auch eine ärztliche Leitung – wie bisher – erforderlich ist. Da in den oben genannten Paragraphen keine Regelungen zum Bestellungsvorgang der ärztlichen Landesstellenleitung enthalten sind, liegt die Vermutung nahe, dass auf diesbezügliche Regelungen vergessen wurde. Neben der medizinischen Leitung der Landesstelle fungieren jene ärztlichen LeiterInnen auch als

AbteilungsleiterInnen des Ärztlichen Dienstes – am Beispiel SGKK mit mehr als 45 MitarbeiterInnen, die direkt in der ärztlichen Beratung unserer Versicherten und unserer Vertragspartner tätig sind.

Zu § 434 Aufgaben der Landesstellenausschüsse

Die Kompetenzen der Landesstellen sind sehr gering, es erfolgt eine de facto völlige Zentralisierung und völlige Entmachtung der Regionen.

Viele wesentliche Agenden sind gar nicht genannt und ist unklar, wie diese abzuwickeln sind. Die Landesstelle darf nur die im Gesetz genannten Aufgaben übernehmen. Werden alle anderen Agenden (von Personal über Vertragsgestaltungen und Abrechnungen, Angelegenheiten der Dienstgeber, Einkauf, sämtliche Finanzagenden von Zahlungsverkehr bis zur Buchhaltung etc.) hinkünftig an den Landesstellenausschüssen und der Leitung der Landesstelle vorbei durch die Zentrale und/oder den Mitarbeitern/Innen in den Landesstellen erledigt oder wie soll dies erfolgen?

Zu den einzelnen Punkten:

Abs. 2 Z 1

siehe oben

Abs. 2 Z 2

Eine Verhandlung ohne Abschlusskompetenz bläht nur die Verwaltung auf. Auch widerspricht dies diametral dem Ziel einer bundesweiten Leistungsharmonisierung.

Abs. 2 Z 3

Der Begriff „Lösung“ der Einzelverträge ist rechtlich unklar. Ist dabei an Kündigung und einvernehmlicher Lösung gedacht?

Auch ist eine Beendigung von Einzelverträgen beispielsweise auf Grund von Unökonomie für eine Landesstelle nur dann machbar, wenn auch die entsprechenden Abrechnungen in der Landesstelle durchgeführt werden.

Abs. 2 Z 4

Was ist mit den ärztlichen Leistungen gleichgestellten Leistungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie) und anderen Leistungen samt Verträgen mit selbstständigen Ambulatorien?

Abs. 2 Z 5

Der Begriff „freie finanzielle Rücklage“ ist rechtlich unklar und unbestimmt.

Was sind „Gesundheitsreformprojekte“ Im Sinne dieser Gesetzesbestimmung? Dieser Begriff ist ebenfalls rechtlich unklar.

Das Einvernehmen mit der Landeszielsteuerungskommission ist widersprüchlich, da die Sozialversicherung sowieso ein Teil der Landeszielsteuerungskommission ist und es richtigerweise heißen müsste: Einvernehmen mit dem Land/Beschlussfassung in der LZK. Dies bedeutet, dass Mittel der Sozialversicherung für unklar bestimmte Gesundheitsprojekte nur mehr mit Zustimmung des Landes verwendet werden dürfen. Dies ist aus Sicht der Salzburger Gebietskrankenkasse rechtlich unzulässig, da es alleinige Mittel der Krankenversicherung sind. Auch ist eine unterschiedliche Finanzausstattung zwischen den Bundesländern gegeben. Verfassungsrechtlich bedenklich ist die fehlende Verbindlichkeit für die anderen Krankenversicherungsträger. Es ist nach Ansicht der Salzburger Gebietskrankenkasse verfassungsrechtlich schwer bedenklich, wenn Mittel der dann ehemaligen SGKK für Aufgaben des Landes und für Versicherte der anderen Krankenversicherungsträger verwendet werden.

Abs. 2 Z 6

Die Bestimmung „Entgegennahme von Leistungsanträgen“ ist schlachtweg lachhaft und entbehrlich.

Gegenüber der derzeitigen Praxis und österreichweit seit Jahren gelebten Handhabung, kann jeder Antrag für jeden Sozialversicherungsträger bei jeder Dienststelle eines Sozialversicherungsträgers in Österreich abgegeben werden und wird intern an die zuständige Stelle unverzüglich weitergeleitet. Bei enger Interpretation dieser Bestimmung muss von diesem allumfassenden Service abgegangen werden und können bei der Landesstelle nur mehr Anträge entgegengenommen werden für die die jeweilige Landesstelle zuständig ist – ist dies so beabsichtigt?

Zudem wird es nicht nur zu einer Annahme, sondern auch zu einer Bearbeitung (bis hin zur Erledigung) von Anträgen kommen müssen, dazu hilft eine rechtliche Klarstellung.

Abs. 2 Z 7

Die Salzburger Gebietskrankenkasse bzw. Folgeorganisation ÖGK ist keine „Anstalt“.

Abs. 2 Z 8

Ist unter „Behandlung“ die Erledigung dieser Anträge gemeint ist?

Abs. 2 Z 9

Aus Sicht der SGKK sind Grundsätze der Dotierung gemäß Bevölkerungsschlüssel verbindlich festzulegen, da sonst zu befürchten ist, dass jene Landesstellen ehemaliger Gebietskrankenkassen, welche Rücklagen aufweisen, bei der Dotierung des Innovations- und Zielsteuerungsfonds benachteiligt werden. Dies wäre einerseits verfassungsrechtlich bedenklich, andererseits dem Ziel des Erhalts der Mittel im jeweiligen Land widersprechend.

Abs. 2 Z 10

Die Bestellung des Landesstellenleiters und Stellvertreter soll auf dem umgekehrten Weg erfolgen (Beschluss Landesstellausschuss und Bestätigung durch den Verwaltungsrat bzw. Ablehnung mit entsprechender Begründung).

Abs. 2 Z 11

Die „regionale Betreuung“ ist ein unklarer Begriff – was ist damit konkret gemeint?

Die Agenden des Haftungsausschusses sollten an den Landesstellausschuss übertragen werden (siehe Ausführungen zu § 67 a ff).

Zu § 443 Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

Eine Gebarungsvorschaurechnung, insbesondere in der derzeitigen Detailliertheit auf vier Jahre erweitert, verursacht einen unnötigen Verwaltungsaufwand ohne einen entsprechenden Erkenntnisgewinn. Die Gebarungsvorschaurechnungen sollten auf die wesentlichen Positionen mit gerundeten Zahlen vereinfacht werden. Die Vorausschau für zwei Jahre ist aus Sicht der Salzburger Gebietskrankenkasse zweckmäßig.

Eine Berechnung nach Versicherten auf Grund des Beschäftigungsortes ist nicht oder nur mit Aufwand möglich, da insbesondere bei bundesweit tätigen Dienstgebern der Beschäftigungsstandort oder Wohnort nicht immer angegeben ist und auch permanent und häufig wechselt.

Der letzte Satz „Es ist sicherzustellen, dass den Versicherten im jeweiligen Bundesland eine Summe entsprechend den Beiträgen, die im jeweiligen Bundesland entrichtet wurden, zur Verfügung steht“ ist rechtlich unklar. Wenn damit die gesetzliche Umsetzung der politischen Forderung nach Erhaltung der Höhe der Mittel für die Gesundheitsversorgung im jeweiligen Bundesland gemeint ist, so ist diese Bestimmung dafür keineswegs geeignet. Die Summe der Beiträge der SGKK beträgt im Jahr 2018 rd. € 777 Mio., die Summe der Erträge rd. € 908 Mio., eine sehr hohe Differenz!

Weiters regen wir dringend eine Überarbeitung der derzeitigen Erfolgsrechnung und deren Positionen in Bezug auf Aktualität und Nützlichkeit (zB verbindliche Angabe eines „Bestattungskostenzuschusses“) an.

Zu § 448 Aufsicht des Bundes

Auch hier möchten wir aus Gründen der Verwaltungsökonomie auf die bestehenden und mehrfach vorgebrachten massiven verfassungsrechtlichen und verwaltungsökonomischen Bedenken über vermehrte Aufgaben und Kompetenzen der Aufsichtsbehörden hinweisen. Wir erachten diese Ausweitungen als unzulässige Eingriffe in die Selbstverwaltung. Aus Sicht der SGKK besteht kein Bedarf an einer Änderung der diesbezüglichen Rechtsvorschrift.

Zu § 538 t ff.

Das vorgesehene Prozedere mit Installierung Überleitungsausschüsse, Einsetzung eines kommissarischen Leiters etc. erachten wir für sehr verwaltungsintensiv, mit hohen Kosten verbunden und schwer umzusetzen. Der Begriff „unterstützen“ gemäß § 538 v Abs. 4 ist rechtlich unklar.

So sei beispielsweise angeführt, dass nach § 538 w Abs. 1 Ziff. 2 lit. d alle Personalaufnahmen im Verwaltungsbereich durch den Überleitungsausschuss zu beschließen sind. Dies widerspricht klar dem Auftrag zu einer sparsamen Verwaltung und dokumentiert offenkundig die subalterne Position der zukünftigen Landesstelle.

Wir regen an die Zustimmungspflicht des Überleitungsausschusses zu Personalaufnahmen im Verwaltungsbereich – so wie in den Erläuterungen vorgesehen – zumindest auf wichtige Personen zu beschränken. Für Personalaufnahmen im Bereich des gültigen Dienstpostenplanes sollte die Bürokompetenz reichen. Führungspositionen im gehobenen und im höheren Dienst können auch dem Überleitungsausschuss vorgelegt werden, wenngleich dies unserer Meinung nach wenig Steuerungs-Nutzen bringen wird.

Wir geben zu bedenken, dass man selbst bei einer eher unterdurchschnittlichen natürlichen Fluktuation im Verwaltungsbereich mit erforderlichen monatlichen Personalaufnahmen zwischen 50 und 150 MitarbeiterInnen österreichweit rechnen muss und die geplanten Genehmigungsschritte die notwendigen Rekrutierungsmaßnahmen äußerst schädlich lähmen. Ein zeitgemäßes Employer Branding ist in einer derartigen Entscheidungsstruktur nicht machbar.

Zu § 718 Abs. 12 und 15

Hinzuweisen ist auf eine sachlich nicht gerechtfertigte Diskrepanz bei § 718 Abs. 12 und Abs. 15, wo die arbeitsrechtlichen Bestimmungen der MitarbeiterInnen der Gebietskrankenkassen und des Hauptverbandes unterschiedlich geregelt sind. § 718 Abs. 12 Z 3 ist auch auf die MitarbeiterInnen der Gebietskrankenkassen auszuwalten.

Zu § 718 Abs. 17 Fachhochschule

Die bloße Zuweisung von Ausbildungsmaßnahmen an eine bestimmte Institution ist uns nicht nachvollziehbar. Soll die Ausbildung dadurch kostengünstiger, umfangreicher, effizienter, ... werden? Was ist das Ziel der Bestimmung? Wie hoch sind die zu erwartenden Mehraufwendungen?

Resümee

Abschließend ersuchen wir dringend um intensive Diskussion über dieses geplante Reformvorhaben unter Einbindung von Fachexperten und den Vertretern der betroffenen Sozialversicherungsträger, da nur so die „Megafusion“ und massive Umgestaltung der Sozialversicherung Aussicht auf Erfolg hat.

Der Verlust der Rechtspersönlichkeit der Salzburger Gebietskrankenkasse mit allen daraus sich ergebenden Konsequenzen und Änderungen für das gesamte Bundesland kann gar nicht dramatisch genug eingeschätzt werden. Das Bundesland Salzburg und das Salzburger Gesundheitswesen verliert damit eine fachkompetente, finanziell leistungsfähige und vor Ort entscheidungsbefugte tragende Säule der gesundheitlichen Versorgung in unserem Bundesland.

Mit freundlichen Grüßen

Salzburger Gebietskrankenkasse
Direktion



HR Dir. Dr. Harald Selss