

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts
Mitglied der World Medical Association

An das
Bundesministerium für
soziale Sicherheit und Generationen
Stubenring 1
A-1010 Wien

WIEN, I.,
Weihburggasse 10 - 12
Postfach 213
1011 WIEN

UNSER ZEICHEN:
Mag.Z./ep

IHR SCHREIBEN VOM:
31.3.2003

IHR ZEICHEN:
GZ 21.119/8-1/03

DATUM
22.4.2003

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes mit das ASVG, GSVG, BSVG, und B-KUVG im Rahmen des Budgetbegleitgesetzes 2003 geändert werden

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu o.g. Entwürfen und führt dazu aus:

1) Änderungen in der Kranken- und Unfallversicherung

a) Aufhebung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz

Die Aufhebung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz ist nur die logische Konsequenz aus der mehrfach problematischen Umsetzung dieser umstrittenen Maßnahme. Der Beitrag hat weder die erwartete Finanzierungsfunktion erfüllt, noch den beabsichtigten Lenkungseffekt erzielt. Insofern ist die nunmehrige Aufhebung nachvollziehbar.

b) Ersatz der Krankenscheingebühr durch einen einheitlichen Kostenbeitrag

Nach den Vorstellungen der Bundesregierung soll der Kostenbeitrag offensichtlich primär das Kostenbewusstsein der Versicherten ansprechen. De facto ist sich die Regierung aber offensichtlich nicht im Klaren, auf welchem konkreten Weg dieses Ziel erreicht werden soll. Die Verlagerung der Entscheidung in die Verordnungskompetenz des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger zeigt, dass nach wie vor keine eindeutigen Vorstellungen über die notwendigen Schritte zur Aufbringung der erforderlichen Mittel in der sozialen Krankenversicherung existieren.

Es wird aber gerade in diesem sensiblen Bereich notwendig sein, die Maßnahmen aufeinander abzustimmen und in ihrer Gesamtheit zu beurteilen, um ausgewogene und vor allem nachhaltige Ergebnisse zu erzielen.

Wir sind grundsätzlich der Meinung, dass einer solidarischen Finanzierung in der sozialen Krankenversicherung gegenüber Selbsthalten der Vorzug gegeben werden muss, um keine Barrieren für sozial Schwache und chronisch Kranke aufzubauen, die sie möglicherweise von der Erlangung der erforderlichen ärztlichen Hilfe ausgrenzen. Selbsthalte sollten daher nicht das erste Mittel der Wahl sein.

Sofern sich die Politik dennoch weiterhin in diese Richtung hin festlegt, müssen für Selbsthalte aber jedenfalls folgende Eckdaten gelten:

Selbsthalte müssen so gestaltet sein, dass sie

1. nicht als Zugangsbarriere zu Gesundheitsleistungen wirksam werden. Das heißt sie müssen
2. sozial gerecht dimensioniert (dh. einkommensabhängig mit einer Obergrenze - z.B. die doppelte Summe des monatlichen Krankenversicherungs-Beitrags) sein,
3. leistungsbezogen, dh. prozentuell festgelegt (Vorbilder: BVA, VA, SVA) werden,
4. einfach administrierbar sein und
5. von den Sozialversicherungsträgern (z.B. unter Zuhilfenahme der E-Card) eingehoben werden.

Aus der Kompetenz des Hauptverbandes zur Erlassung einer entsprechenden Verordnung ergibt sich aus unserer Sicht jedenfalls keine Zuständigkeit, mit einer solchen Verordnung einen einseitigen Eingriff des Hauptverbandes in die privatrechtlichen Verträge zwischen Sozialversicherung und Ärzteschaft zu ermöglichen.

c) Schaffung eines einheitlichen Beitragssatzes in der Krankenversicherung für Arbeiter und Angestellte

Die vorgeschlagene Angleichung der Beitragssätze von Angestellten und Arbeitern wird in den Erläuterungen als erster Schritt zur Harmonisierung der Beitragssätze in der Krankenversicherung dargestellt. Der gegenständliche Vorschlag sieht eine Angleichung in Form eines Mischsatzes in der Höhe von 7,3% einschließlich des Zusatzbeitrages von 0,5% und bei Angestellten des Ergänzungsbeitrages von 0,1% vor. Für Angestellte bedeutet dies eine Erhöhung um 0,4 Prozentpunkte, für Arbeiter hingegen eine Absenkung um 0,3 Prozentpunkte.

Es stellt sich die Frage, ob hinsichtlich einer - offensichtlich angestrebten - generellen

Harmonisierung der Beitragssätze in der Krankenversicherung die Angleichung nicht auf einer höheren Basis erfolgen sollte. Zur nachhaltigen Sanierung der Finanzgebarung der Krankenversicherungsträger werden ohnedies mehr als die für 2005 nunmehr veranschlagten Mehreinnahmen von rund 400 Millionen erforderlich sein.

d) Erhöhung des Einbehaltes in der Krankenversicherung der Pensionisten

Diese als solidarisch zu bezeichnende zusätzliche Finanzierung wird ausdrücklich begrüßt. Ob damit allein auch weiterhin ein uneingeschränkter Zugang zur qualitativ besten und immer kostenintensiver werdenden medizinischen Versorgung sichergestellt ist, wie dies in den Erläuternden Bemerkungen ausgeführt wird, ist (siehe die vorstehenden Punkte) allerdings fraglich.

2) Änderungen in der Pensionsversicherung

Die österreichische Bundesregierung hat in der Legislaturperiode ab 1999 durch eine eigene Bestimmung im ASVG eine Kommission zur nachhaltigen Sicherung des österreichischen Pensionsversicherungssystems eingesetzt. Die Aufgabe dieser Kommission wurde im Koalitionsübereinkommen der beiden Regierungsparteien wie folgt beschrieben: Die nachhaltige Sicherung der gesetzlichen Pensionsversicherung ist eine unserer zentralen Aufgaben, die besonders gegenüber den jüngeren Generationen notwendig ist, weil deren Vertrauen in eine gesetzliche Altersvorsorge erhalten bleiben muss. Sozialverträgliche Änderungen innerhalb des bestehenden Systems sollen die Akzeptanz erhöhen und die Finanzierbarkeit in Zukunft erleichtern. Begleitend zur Anhebung der Altersgrenzen für die vorzeitigen Alterspensionen ist eine Überprüfung und daraus resultierende erforderliche Harmonisierung der Zugangsbedingungen zu sämtlichen krankheitsbedingten Pensionsarten in der Pensionsversicherung durchzuführen.

Die Bundesregierung hat dieser Expertenkommission folgende Themen und Aufgaben gestellt:

1. In bestehende Pensionen wird nicht eingegriffen.
2. Jährliche Berücksichtigung der steigenden Lebenserwartung bei der Pensionsfestsetzung.
3. Einheitliches Pensionssystem für Berufsanfänger in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst.
4. Alterssicherung bei Frauen mit geringen eigenen Versicherungszeiten aufgrund langer Phasen von Familienarbeit im Trennungsfall.
5. Die Einführung eines persönlichen Pensionskontos.
6. Überprüfung der Beitragszeiten und der Durchrechnungszeiten.
7. Überprüfung der Steigerungsbeträge.

Der vorliegende Entwurf der neuen Bundesregierung weicht von diesen Vorgaben aus mehreren Gründen deutlich ab:

Die Senkung des Steigerungsbetrages mit 1.1.2004 von derzeit 2 % auf 1,78 % führt zu einer schlagartigen Verminderung des Pensionsbezuges für all diejenigen Versicherten, die mit 1.1.2004 in Pension gehen könnten. Es stellt auch eine sachlich nicht gerechtfertigte Schlechterstellung dieser Personengruppe gegenüber jenem Bevölkerungsanteil der im Jahr 2003 in Pension gegangen ist, dar.

Diese Schlechterstellung kann auch nicht in der „Härtefallklausel“ des VfGH untergebracht werden, sodass eine etwaige Anfechtung dieser Bestimmung erfolgreich sein wird.

Verfehlt ist im derzeitigen Entwurf die pensionsrechtliche Behandlung der Frauen. Nicht nur, dass sämtliche Vorschläge der Pensionsreformkommission zur eigenständigen Alterssicherung der Frauen negiert wurden, bringt die Erhöhung des Durchrechnungszeitraumes deutliche Pensionseinbußen für Frauen. Bekanntlich sind im beruflichen Karrierenverlauf einer Frau mehrere Knicke enthalten: Familiengründung, Kindererziehung, Kinderbetreuung bis zum Ende der Schulpflicht, letztendlich Betreuung von alten und gebrechlichen Familienangehörigen etc. sind in der österreichischen Gesellschaft immer noch Aufgabe der Frau und führen dazu, dass Vollarbeitszeit mit Nichtbeschäftigung und Teilarbeitszeit abwechseln und somit nicht nur zu einem unregelmäßigen Erwerbseinkommen, sondern auch zu schwankenden Pensionsbeiträgen führen.

Die im vorliegenden Entwurf vorgesehene Erhöhung der Ersatzzeiten für Kindererziehung von 18 Monate auf 24 Monate kann die aufgezeigte pensionsrechtliche Benachteiligung durch Erhöhung des Durchrechnungszeitraumes bei gleichzeitiger Senkung des Steigerungsbetrages nicht auffangen.

Schließlich fehlt im Entwurf das Pensionskonto. Durch diese von der Bundesregierung selbst vorgeschlagene Maßnahme könnte nicht nur Transparenz in das Pensionssystem, sondern auch Gerechtigkeit zwischen Beitrag und Leistung herbeigeführt werden.

Was in der derzeitigen Situation der Österreichischen Sozialversicherung nötig ist, ist ein Wiederherstellen des Vertrauens der Bevölkerung in die sozialen Versicherungssysteme. Der Gesetzgeber muss zwischen der Beschlussfassung über die erforderlichen Reformen und deren Wirksamwerden einen ausreichend langen Zeitraum schaffen, in dem sich die Versicherten rechtzeitig auf die kommende Rechtslage einstellen können. Der vorliegende Entwurf trägt diesem Anliegen nicht Rechnung.

Ein weiterer, für die österreichischen Pensionsversicherten wesentlicher Punkt sind die Invaliditätspensionen. Die von der Pensionsreformkommission gemachten Vorschläge, haben keinen Eingang in den vorliegenden

Entwurf gefunden. Es liegt auf der Hand, dass die vorgesehene Erhöhung des Pensionsantrittsalters zu einer deutlichen Zunahme der Anträge auf Invaliditätspension führen werden, was wiederum die Administration der Sozialversicherungsanstalten, aber auch die Tätigkeit der Sozialgerichte belasten wird.

Die Österreichische Ärztekammer lehnt den vorgelegten Entwurf hinsichtlich der Pensionsregelungen aus den genannten Gründen ab. Angesichts der Bedeutung der Materie sollte man sich keinerlei unnötigen Zeitdruck auferlegen und nochmals in intensive Beratungen eintreten sowie entsprechende - wenn möglich, von breitem gesellschaftlichen Konsens getragene - Nachbesserungen vornehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Otto Pjeta e.h.
Präsident