



### Salzburger Gebietskrankenkasse

Dir. Dr. Harald Seiss / Mag. Karin Hofer

Salzburg, am 27. Mai 2008

## **Stellungnahme zur 70. ASVG-Novelle (SV-Holding-Gesetz)**

### **Grundsätzliches**

Mit dieser ASVG-Novelle kommt es zu einer kompletten Umorganisation der österreichischen Sozialversicherung sowie einer völligen Neuordnung der Zuständigkeiten und Kompetenzen. Das System der österreichischen Sozialversicherung ist aufgebaut auf autonom handelnden Sozialversicherungsträgern, die auf Basis der einschlägigen Gesetze die Umsetzung vor Ort durchführen. Der gemeinsame Dachverband der autonomen Sozialversicherungsträger (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) ist ein Organ zur Durchsetzung gemeinsamer Interessen und zur Koordinierung des Handelns der einzelnen Träger. Dies entspricht dem historischen Selbstverständnis und dem System der österreichischen Sozialversicherung - ähnlich dem Genossenschaftsprinzip im Bereich der Volksbanken und Raiffeisen. Die Sozialversicherung ist als solidarische Absicherung im Rahmen überschaubarer Einheiten konzipiert, mit einer Selbstverwaltung, die vor Ort und mit möglichst direktem Bezug zu den versicherten Personen die Sozialversicherung durchführt.

Das nunmehr in Begutachtung kommende Modell einer SV-Holding widerspricht diesem Gedanken einer dezentralen, regionalen und versichertennahen Gesetzesvollziehung in hauptsächlicher Verantwortung regionaler Repräsentanten der Selbstverwaltung fundamental.

Die neu zu schaffende SV-Holding mit weitgehenden Durchgriffs- und Weisungsrechten führt zu einer zentralen Organisation und Verwaltung des österreichischen Sozialversicherungssystems, bei dem nur noch scheinbar autonom handelnde Sozialversicherungsträger vor Ort tätig sind. Überdies kommt es zu einer massiven Transferierung von Eigentum, Personal und Kompetenzen von den einzelnen Kassen zu dieser zentralen Holding, wodurch auch Knowhow, Kompetenz und Arbeitsplätze in den einzelnen Bundesländern verloren gehen und zentral angesiedelt werden.

Organisationstheoretisch ist dieses Modell ein Unfug, da die reale Entscheidungsmacht bei der SV-Holding (Geschäftsführung und Verwaltungsrat) angesiedelt wird, formal aber die einzelnen Sozialversicherungsträger als autonom bezeichnet werden.

Es kommt somit zu einem organisationstheoretisch fatalen Auseinanderklaffen zwischen der Entscheidungsbefugnis (SV-Holding) und der Ergebnisverantwortlichkeit (SV-Träger).

### **SV-Holding schafft an - regionaler SV-Träger hat Ergebnis zu verantworten**

Insbesondere aus Sicht eines regional tätigen Sozialversicherungsträgers in einem kleineren Bundesland Österreichs ist aufgrund vielfältiger Erfahrungen (nicht nur im Sozialversicherungsbereich) zu befürchten, dass regionale Bedürfnisse und vor Ort oft gegebene Lösungsmöglichkeiten von der Zentrale bundesweit nicht gesehen werden. Die Kompetenz und Möglichkeit zur Problemlösung und besseren Versorgung der Versicherten durch regional abgestimmte Konzepte und Projekte kann dadurch verloren gehen.

Gerade die Salzburger Gebietskrankenkasse konnte in den vergangenen Jahren eine Reihe von qualitativ hochstehenden wichtigen Leistungen im Zusammenwirken mit den Vertragspartnern erreichen, deren bundesweite Absicherung keineswegs in Sicht ist (z.B. ärztliche Bereitschaft rund um die Uhr, ausgeglichene fachärztliche Versorgung im gesamten Bundesland, psychiatrische Versorgung durch niedergelassene Fachärzte, psychotherapeutisches Versorgungsmodell, Gesundheitsinformationszentrum, innovative Projekte der Gesundheitsförderung).

Wir verwehren uns ausdrücklich gegen die vorgebrachten Behauptungen, dass eine zentrale Steuerung die bekannten und akuten Finanzprobleme der österreichischen Krankenversicherung lösen oder auch nur ansatzweise eine bessere (sprich kostengünstigere Verwaltung) ermöglichen würde. Derartige Behauptungen entbehren jeglicher Grundlage und Erfahrung. Im Papier wird nicht ansatzweise ein Beleg für diese Behauptung gegeben.

Gerade der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die von ihm betriebenen Projekte weisen die größten Steigerungsraten auf. Weiters haben auch die bundesweit tätigen Krankenversicherungsträger weit höhere Verwaltungsaufwendungen (und auch Leistungsaufwendungen) als die Gebietskrankenkassen. Auch ist eine Fusionierung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern bis dato trotz jahrelanger Gespräche und Verhandlungen nie geglückt.

Allgemein bekannt ist, dass die österreichische Krankenversicherung insbesondere aufgrund verschiedener gesetzlicher Maßnahmen in den vergangenen Jahren einen akuten Finanzbedarf hat und eine mittelfristige Absicherung der finanziellen Situation absolut nötig ist. Die Lösung dieses Problems wird keineswegs durch eine derartige tiefgreifende Organisationsänderungen erfolgen.

Auch nach einer Umorganisation der Sozialversicherung würden die großen finanziellen Probleme unverändert ungelöst sein. Die Lösung einer Finanzierungsproblematik durch

eine derart massive Umorganisation ist eine Scheinlösung und damit schlichtweg der falsche Ansatz.

Im Vorblatt zu dieser ASVG-Novelle ist der Satz „*Durch die beabsichtigte Straffung der Organisation der Sozialversicherung ist mit bedeutenden Einsparungen im Verwaltungsbereich zu rechnen*“ ohne diese Behauptung zu begründen oder auch nur ziffernmäßig zu belegen. Sämtliche bisherigen Erfahrungen, einschließlich der Gestion des derzeitigen Hauptverbandes und der von ihm verantworteten Bereiche, widersprechen dieser Behauptung.

### **Finanzlösung für die Sozialversicherung fehlt weiterhin**

In den Erläuterungen zum SV-Holdinggesetz wie auch zum KV-Änderungsgesetz wird wiederholt auf die Notwendigkeit zur finanziellen Konsolidierung der Krankenversicherungsträger hingewiesen. Tatsächlich sind in beiden Gesetzesentwürfen Maßnahmen enthalten, die den Krankenversicherungsträgern zusätzliche Mittel zukommen lassen.

Dennoch ergeben die Berechnungen der Salzburger Gebietskrankenkasse, dass diese Mittel nicht im Mindesten ausreichen, um die Steigerungen im Ausgabenbereich bewältigen zu können. Durch die Anhebung des Hebesatzes für Pensionisten, die 1:1-Abgeltung der Umsatzsteuer und den höheren Zinsertrag durch Einmal-Überweisung pro Monat an die anderen SV-Träger (§ 63, Abs. 1) ergeben sich für die SGKK Mehreinnahmen von rund 6,6 Mio. Euro. Der prognostizierte Abgang für 2008 beträgt allerdings 16,5 Mio. Euro. Selbst wenn man eine Reduktion der Medikamentenkosten durch die ‚aut-idem‘ Regelung zusätzlich kalkuliert, bleibt ein Abgang von rund 8 Mio. Euro bestehen (Detailausführungen s. Seite 19f.).

**Aus unserer Sicht belegen diese Zahlen hinlänglich, dass von einer finanziellen Absicherung der Krankenversicherung keinesfalls die Rede sein kann!**

**Die finanzielle Situation der Krankenversicherung bleibt durch die Gesetzesvorschläge weiterhin völlig ungelöst. Für die verschuldeten Träger wird die angespannte Situation etwas verbessert, nachhaltig gelöst wird sie nicht.**

## **Zu den einzelnen Bestimmungen:**

### **zu § 29a Abs. 6 (neu) ASVG**

Die geplante Änderung im MVB Bereich bei Bundesländer-übergreifenden Dienstgebern würde zu tiefgreifenden Änderungen in der Rolle der Krankenversicherungsträger als Versicherung und Leistungserbringer führen.

Nachdem die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen von dieser Änderung nicht berührt wird, müsste der nunmehr empfangszuständige Krankenversicherungsträger nicht nur jene Versicherten verwalten, für die er leistungszuständig ist, sondern auch jene, für die er nun die Beiträge einhebt.

Gleichzeitig hat der leistungszuständige Träger, um seiner Leistungsverpflichtung nachkommen zu können, ebenfalls ein vollständiges Melde-, Versicherungs- und Beitragssystem, welches alle seine Versicherten umfasst, weiterhin zu betreiben, was zu Doppelgleisigkeiten führen würde.

Nachdem die Regelung keine beitragsrechtlichen Auswirkungen anführt, gehen wir davon aus, dass auch weiterhin der örtlich zuständige Träger die Krankenversicherungsbeiträge erhalten soll und es nur zu einer treuhändischen Einhebung durch den meldezuständigen Träger kommt.

Die Verteilung der Beiträge nach den tatsächlichen Verhältnissen auf die einzelnen Träger wäre mangels Grundlage für die Aufteilung der Beiträge in Hinkunft aktuell nicht mehr möglich. Frühestens nach Ablauf des Kalenderjahres und Abgleich der Beitragsnachweisungen mit den Beitragsgrundlagennachweisungen könnte dies durchgeführt werden.

Offen bleibt, wie allfällige daraus erwachsende finanzielle Nachteile für die betroffenen Träger oder jeden einzelnen Versicherten auszugleichen wären.

Der Änderung des bestehenden Systems stehen auch die Ziele ‚Versichertennähe‘ und der örtlich zuständige Krankenversicherungsträger als Ansprechpartner in allen Belangen für die Versicherten entgegen.

In Leistungsfällen bliebe der Ansprechpartner – die örtlich zuständige GKK - derselbe. Je nach Dienstgeber würde die Zuständigkeit in Fragen der Versicherungs- und Beitragspflicht davon abweichend auf einen anderen Träger wechseln, wobei diese für den Versicherten nicht immer leicht feststellbar sein wird (Abhängigkeit von § 81 EStG).

Die geplante Änderung würden neben hohen Kosten der Umstellung oder Neuschaffung der MVB Systeme der Träger auch bei den Dienstgebern zu erheblichen Kosten führen, da bestehende gut funktionierende Logistik wie auch IT-Systeme umzustellen bzw. neu zu schaffen wären.

Aus heutiger Sicht wäre eine Adaption der bestehenden Systeme bei den Trägern nicht möglich, sondern wäre eine Neuentwicklung notwendig. Auch das (teifertige) Standardprodukt MVB wäre wohl neu zu entwickeln, wobei nur der erstellende Träger dies konkret beurteilen könnte. Die Komplexität des MVB Bereiches würde unabhängig

von Neuschaffung oder Adaptierung bestehender Programme jedenfalls hohe Investitionskosten verursachen.

Auf Grund des mit der Neuregelung verbundenen Paradigmenwechsel ist auch der Zeitfaktor für eine eventuelle Umsetzung als kritisch zu bewerten.

Aus der geplanten Regelung ist nicht erkennbar, welche Auswirkungen auf die Verfahrensführung bzw. Stellung des örtlichen Trägers oder des Versicherten im Instanzenzug damit verbunden wären. Die örtliche Nähe zum Betrieb und damit verbunden die leichtere Erreichbarkeit für Abklärungen, Feststellungen, Niederschriften sprechen – auch im Sinne der Versicherten(nähe) - für eine Verfahrensführung durch den örtlich zuständigen Träger.

Grundsätzlich ist die Durchführung des Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens durch die regional ansässige Gebietskrankenkasse ein Kernstück unserer Tätigkeit und Basis der sozialen Absicherung der Arbeitnehmer. So erfolgt die Meldung bei der regional tätigen Gebietskrankenkasse bis hin zur Überprüfung vor Ort durch die bei der örtlichen Gebietskrankenkasse angesiedelten Beitragsprüfung (bzw. in Zusammenarbeit mit der Finanzverwaltung – GPLA-Gemeinsame Prüfung lohnabhängiger Abgaben). Es wäre eine unsinnige Zentralisierung, wenn davon grundlos und ohne Konzept – welches zumindest uns nicht bekannt ist – abgegangen wird und von einer zentralen Stelle die Abwicklung durchgeführt würde. Die Salzburger Gebietskrankenkasse lehnt diese Änderung daher ab.

Natürlich ist auch die Salzburger Gebietskrankenkasse jederzeit gesprächs- und verhandlungsbereit über Maßnahmen zur Verbesserung der gegenseitigen Zusammenarbeit und Verwaltungsvereinfachung (Anmerkung: gerade auch hier könnte der Gesetzgeber einiges dazu beitragen).

Die gegenseitige Verwaltungshilfe und die Nutzung aller technischen Möglichkeiten ist eine Selbstverständlichkeit und würde keiner gesetzlichen Erwähnung bedürfen.

Zu begrüßen ist lediglich der Termin mit 1.1.2011, um Zeit für eine ausreichende Diskussion unter verpflichtender Einbindung der betroffenen Sozialversicherungsträger führen zu können.

### **zu § 30a**

#### **Wahrnehmung der allgemeinen und gesamtwirtschaftlichen Interessen**

### **zu lit. 6 Öffentlichkeitsarbeit**

Wir verwehren uns ausdrücklich dagegen, dass die Öffentlichkeitsarbeit für die gesamte Sozialversicherung und dabei insbesondere die Information der Versicherten und der LeistungsbezieherInnen bei der SV-Holding angesiedelt werden soll. Selbstverständlich ist, dass gemeinsame Planung und Koordination Sinn machen und auch in der Vergangenheit bereits durchgeführt wurden. Die konkrete Durchführung der

Öffentlichkeitsarbeit vor Ort soll aber insbesondere den regional tätigen Gebietskrankenkassen überlassen werden.

Versicherungsträger für den einzelnen Versicherten ist und bleibt immer noch die örtliche Gebietskrankenkasse bzw. der jeweilige Versicherungsträger und nicht die SV-Holding mit einem Abstand von mehreren hundert Kilometern.

### **zu lit. 8 Kollektivverträge**

Wir verstehen nicht, warum die derzeitigen Dienstordnungen in Kollektivverträge umgewandelt werden sollen. Gerade bei einer noch sparsameren Verwaltung würde dies bedeuten, dass die derzeit in der DO vorgesehene Gehaltsschemata, welche derzeit fixe Gehälter für die jeweiligen MitarbeiterInnen bedeuten, dann lediglich kollektivvertragliche Mindestgehälter sind. Sie könnten in Eigenverantwortung des Trägers überschritten werden. Es würde ein gänzliches Abgehen von der Vorgangsweise in der öffentlichen Verwaltung bedeuten. Einzelfälle mit einer entsprechenden Begründung können auch derzeit schon über „Sonderverträge“ mit einem gesetzlich vorgesehenen Procedere geregelt werden. Überdies hat gerade der Bundesrechnungshof immer wieder auf die strikte Einhaltung der Dienstordnungen zu Recht geachtet und darüber hinausgehende Honorierungen immer kritisch gesehen.

### **zu § 30b**

#### **Strategische Zielsteuerung**

Die Salzburger Gebietskrankenkasse bekennt sich ausdrücklich zu einer gemeinsamen strategischen Zielsteuerung, zu Koordination und abgestimmten Verwaltungshandeln aller Sozialversicherungsträger. Die vorgesehene Bestimmung bedeutet aber, dass sämtliche derartige Zielvereinbarungsverhandlungen unter der permanenten Drohung stattfinden, dass im Falle der Nichteinigung die SV-Holding ihr genehme Ziele festlegen kann.

Da für die Festlegung derartiger Ziele keine Planungsgrundlagen oder Richtlinien vorliegen, ist mit einem Diktat der SV-Holding zu rechnen. Real ist zu befürchten, dass aufgrund der bekannten Finanzlage der österreichischen Krankenversicherung verbunden mit dem Auftrag zu Einsparungen (= Dämpfung erwarteter Kostensteigerungen von der SV-Holding insbesondere Finanzziele vorgegeben werden, die dem regionalen Versorgungsbedarf und auch den Rechtsansprüchen der Versicherten keineswegs gerecht werden. Gerade die Diskussion um die BSC 2008 und das Sozialpartnerpapier vom Juli 2007 zeigen die aus unserer Sicht oft nicht nachvollziehbaren ziffernmäßigen Ansätze. Dies wird im KV-Änderungsgesetz weitergeführt, da in den Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen von einer Dämpfung der Steigerung bei den Ärztehonoraren auf 2% ausgegangen wird. Dies ist eine Zahl, die unter der dzt. Inflationsrate liegt. Selbst wenn die Honorare der Ärzte stagnieren würden, könnte eine 2%igen Steigerung aufgrund der Mengenentwicklung bei den Leistungen (auch Alterskohorten-bedingt!) kaum eingehalten werden.

Demokratiopolitisch bedeutet dies, dass über die Sozialversicherung von 8 Mio. Österreichern max. 12 stimmberechtigte Personen des Verwaltungsrates der SV-Holding entscheiden. Eine Kontrolle erfolgt lediglich durch das Genehmigungsverfahren für derartige Beschlüsse gemäß Abs. 4.

### zu § 30c

#### **Monitoring und Controlling**

Der Verpflichtung gemäß Absatz 2, der SV-Holding alle Unterlagen auf Verlangen vorzulegen, ist um die Verpflichtung der SV-Holding zu Transparenz und Aufklärung über die Ergebnisse der Monitoring- und Controllingergebnisse zu ergänzen (einschl. Vorlage aller Unterlagen der SV-Holding auf Verlangen des SV-Trägers).

### zu § 30d

#### **Sicherstellung der Zielerreichung**

Es versteht sich von selbst, dass vereinbarte Ziele von allen beteiligten Partnern umzusetzen sind und dass sie aktiv dazu beitragen, dass diese Ziele auch umgesetzt werden. Auch ist davon auszugehen, dass alle in öffentlichen Verantwortungen stehende Personen im Umgang mit öffentlichen Geldern (Sozialversicherungsbeiträge) entsprechend verantwortungsbewusst agieren. Weiters unterliegen sämtliche Sozialversicherungsträger mehrfachen Kontrollen und Überprüfungen (Aufsichtsbehörden – sollen bei allen Trägern vom Bund bestellt werden bis hin zum Rechnungshof, etc.). Die Kompetenz der SV-Holding zu einem derartigen schweren Eingriff in die Gestion der Selbstverwaltung des einzelnen Trägers ist grundsätzlich abzulehnen.

Weiters liegt es in der Natur von Zielvereinbarungen, dass nie alle oder fast alle Ziele zur Gänze erreicht werden. Wenn diese (teilweise) Nicht-Erreichung eintritt, ist auch die Frage zu stellen, ob denn die Zielvereinbarung bzw. –vorgabe richtig war.

Auf Basis der Gesetzesvorlage wäre jedoch die SV-Holding permanent berechtigt, bei allen SV-Trägern Eingriffs-Rechte auszuüben.

Das Spannungsfeld zu den Verantwortlichkeiten der Kontrollversammlung und Aufsichtsbehörde (bei ausgeweiteten Befugnissen!) ist völlig offen.

Jedenfalls ist aber gesetzlich festzulegen, dass nur Personen der Selbstverwaltung (Verwaltungsrat) der SV-Holding diese weitgehenden Rechte vor Ort bei der Selbstverwaltung des SV-Trägers ausüben dürfen.

## **zu § 30e Dienstleistungsaufgaben der SV-Holding**

### **zu lit. 5 Vorsorge für die fachliche Information der VersicherungsvertreterInnen**

Bislang war es den einzelnen Sozialversicherungsträgern verwehrt, Informations- oder Fortbildungsveranstaltungen für die Angehörigen der Selbstverwaltungskörper durchzuführen, da der Bundesrechnungshof zu Recht darauf hingewiesen hat, dass derartige Aktivitäten von den entsendenden Stellen vorzunehmen sind.

Es wäre ja auch ein Unding, wenn Angestellte, die dienstlich dem Vorstand oder Verwaltungsrat unterstellt sind, für dessen fachliche Qualifikation Verantwortung tragen.

### **zu lit. 8 EDV**

Die Salzburger Gebietskrankenkasse widerspricht dieser geplanten Bestimmung, da wir weder die sachliche Berechtigung noch die daraus erträumten Einsparungen ersehen können.

Gerade der Bereich der EDV ist sehr umfassend und unabdingbar für den täglichen Betrieb.

Eine zentrale Dienstleistung EDV – gemäß Entwurfstext bis hinunter zur Abwicklung des täglichen Betriebes (Operating, help-desk,...) für alle Sozialversicherungsträger kann nicht kostengünstiger und kundenfreundlicher sein.

Der begonnene Weg einer gemeinsamen IT-GmbH soll weiter beschritten werden und sukzessive sinnvoll ausgebaut werden.

### **zu § 30c Abs 2**

Die Bestimmung gemäß Abs. 2, wonach die SV-Holding eine oder mehrere Dienstleistungsaufgaben an andere Versicherungsträger oder Einrichtungen übertragen kann, widerspricht den geplanten Intentionen einer Zentralisierung und organisatorischen Straffung.



Es macht doch keinen Sinn, wenn einerseits allen Trägern weitreichende Agenden und Arbeitsaufgaben weggenommen werden und andererseits die SV-Holding diese durch den einfachen Beschluss des Verwaltungsrates (max. 12 Personen!) an andere Versicherungsträger oder Einrichtungen im Sinn des § 81 Abs. 2 ASVG weitergeben kann.

Dies bedeutet, dass Kernbereiche der gesetzlichen Krankenversicherung an Vereine, Fonds, GmbH's oder andere Gebietskörperschaften weitergegeben werden können, die nicht einmal zur Gänze im Eigentum der Sozialversicherung stehen müssen. Die Salzburger Gebietskrankenkasse lehnt eine solche Bestimmung massiv ab!

### **zu § 30c Abs 3**

Der weitgehenden Möglichkeit der SV-Holding, „zur Steigerung der Effizienz und Effektivität der Verwaltung“ einzelne Verwaltungsaufgaben zu koordinieren oder an sich ziehen kann und diese dann wiederum an Vereine, Fonds oder GmbH's weitergeben zu können, muss schlichtweg massiv widersprochen werden. Es fällt jegliche Determination des Begriffes „einzelne Verwaltungsaufgaben“ noch sonstige Rahmenbedingungen oder Absicherungen (ausgenommen der allg. Beschreibung „ zur Steigerung der Effizienz und Effektivität“). Jeder einzelne Sozialversicherungsträger ist in keinem einzigen Aufgabenbereich davor gefeit, dass dieser von der SV-Holding herausgeschält wird und an eine Rechtsperson einfach weitergegeben bzw. übertragen wird.

Auch ist die mit einer derartigen Ausgliederung verbundenen Verlust der Einflussmöglichkeit der Kontrollversammlungen und Aufsichtsbehörden rechtlich bedenklich.

### **zu § 30f**

#### **Normsetzungskompetenzen der SV-Holding**

Diese weitgehende Normsetzungskompetenz der SV-Holding bringt eine zentrale Festlegung wesentlicher Bestimmungen und Normen für alle mit der Sozialversicherung befassten Personen und Organisationen! Betroffen davon sind DienstnehmerInnen, DienstgeberInnen, VertragspartnerInnen, Sozialversicherungsträger, etc.

Es besteht kein verbindliches Verfahren für die Erlassung dieser Normen, wie bspw. Anhörungsrechte, etc. (ausgenommen der Bewilligungspflicht gem. Abs. 3). Vorgabe ist lediglich die „Förderung oder Sicherstellung der gesamtwirtschaftlichen Tragfähigkeit, die Zweckmäßigkeit und Einheitlichkeit der Vollzugspraxis“.

Diese Bestimmungen greifen auch tief in das Leistungs- und Vertragspartnerrecht ein.

Die SV-Holding hat eine Reihe von verbindlichen Normen aufzustellen, die unmittelbar (bzw. faktisch unmittelbar durch die Erklärung als „verbindlich“ für einzelne Teile) wesentliche Auswirkungen auf die einzelnen Versicherten in Österreich haben und auch die Tätigkeit einschließlich der finanziellen Gebarung der einzelnen Sozialversicherungsträger massiv beeinflussen. Dies betrifft insbesondere die Mustersatzung und Musterkrankenordnung, wo der Verwaltungsrat (max. 12 Personen!) die Rechte und Pflichten der Versicherten, Dienstgeber, etc. auf Basis der Gesetze festlegt.

Die Festlegung verbindlicher Delegationsvorschriften in der Mustergeschäftsordnung bedeutet einen Eingriff in die Organisationsstruktur der einzelnen Sozialversicherungsträger bzw. die Aufgabenteilung zwischen dem Vorstand/Kontrollversammlung und der lokalen Geschäftsführung.

Die Verpflichtung zur Erlassung einer jährlichen (!) Verordnung für die Krankenversicherungsträger ob und in welcher Höhe Kostenbeiträge für diverse Leistungen einzuheben sind (Zi. 5), bedeutet ebenfalls einen massiven Eingriff in das Leistungsrecht der einzelnen Krankenversicherungsträger und berücksichtigt in keiner Weise die lokale Situation einschließlich der finanziellen Gebarung der einzelnen Krankenversicherungsträger. Auch wenn diese Richtlinien und Verordnungen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung dreier BundesministerInnen bedürfen, bestimmen praktisch max. 12 Personen in Österreich über derartige weit reichende Bestimmungen des Leistungsrechtes.

Eine Mitwirkung, Anhörung, Einbindung oder gar Beschlussfassung der Selbstverwaltungen vor Ort ist nicht einmal ansatzweise vorgesehen. Diese sind dann aber für das Ergebnis und die Umsetzung vor Ort verantwortlich. Die Salzburger Gebietskrankenkasse lehnt diese Verschiebung der Entscheidungsgewalt an die Holding bei gleichzeitiger Beibehaltung der Ergebnis-Verantwortlichkeit beim einzelnen Träger massiv ab.

#### **zu lit. 19 und lit. 24**

Der Entwurf deutet hier auf einen „konzerninternen Liquiditätsausgleich“ mittels zentralem Finanzmanagement (Cash-pooling) hin. Die Salzburger Gebietskrankenkasse spricht sich massiv gegen jedes Vorhaben aus, nicht mehr ausschließlich und alleine über die SGKK-eigenen Finanzmittel bestimmen zu können.

Die Verwaltung des SGKK-eigenen Vermögens muss der SGKK vorbehalten bleiben.

**zu lit. 25****Dienstreisen von Mitgliedern der Selbstverwaltung**

Im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung wäre es zweckmäßig, wenn die Abrechnung von Dienstreisen von Mitgliedern der Selbstverwaltung nach den gleichen Rechtsvorschriften wie für die Angestellten der Sozialversicherung erfolgen würde. Die weitaus überwiegende Zahl an Dienstreisen rechnen MitarbeiterInnen des Büros ab, sodass sich daraus kein Mehraufwand ergeben würde.

**zu § 30g****Verbindlichkeit von Richtlinien und Beschlüssen der SV-Holding**

Die Bestimmung, wonach alle Richtlinien und Normen sowie die im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungskreises gefassten Beschlüsse der SV-Holding für die Versicherungsträger unmittelbar verbindlich sind, bedeutet einen massiven Eingriff bis hin zur Abschaffung der Verantwortung der lokalen Selbstverwaltung. Gerade im Hinblick auf die massive Kompetenzerweiterung der SV-Holding und Wegnahme weitreichender Aufgabengebiete bei den einzelnen Sozialversicherungsträgern wird de facto gemäß dieser Regierungsvorlage die gesamte Sozialversicherung von einem kleinen Gremium österreichweit verbindlich gesteuert.

Eine Mitwirkung der einzelnen Selbstverwaltungen ist nicht einmal ansatzweise vorgesehen, gemäß § 30g Abs. 2 reicht das nachweisliche „zur Kenntnis bringen“.

Abhängig von jeweiligen Delegationsbeschlüssen würde dies auch bedeuten, dass es zu einer Vermischung zwischen der Geschäftsführung der SV-Holding und den Selbstverwaltungen der Träger kommen kann, wenn bspw. ein Geschäftsführer der SV-Holding im eigenem Wirkungskreis Anweisungen an die Selbstverwaltung des SV-Trägers gibt.

**zu § 31****Rechtliche Stellung der Versicherungsträger und der SV-Holding**

Die Salzburger Gebietskrankenkasse spricht sich vehement gegen eine derartige massive Umgestaltung des Systems der österreichischen Sozialversicherung aus.

Wir bekennen uns klar und ausdrücklich zum System der Selbstverwaltung bei den einzelnen Sozialversicherungsträgern, welche aber auch mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattet werden muss. Die im Entwurf vorgesehene Organisation bedeutet eine Zentralisierung des Gesundheitssystems in Österreich (zumindest für den Bereich der Sozialversicherung). Die regionale Selbstverwaltung verkommt zu einem Gremium mit geringer Entscheidungsrelevanz, aber mit Ergebnisverantwortung.

Unklar ist der Zweck der Normierung, dass alle sozialversicherten Personen und ihre DienstgeberInnen Mitglieder der SV-Holding sind, zumal eine derartige Bestimmung im Bezug auf den einzelnen Sozialversicherungsträger fehlt und auch nicht notwendig war.

Wenn schon eine Mitgliedschaft nötig sein sollte, dann zumindest eine Mitgliedschaft beim regionalen Träger an erster Stelle.

Die klare gesetzliche Bestimmung wonach „die Versicherungsträger die Sozialversicherung nach den Vorgaben der der SV-Holding durchzuführen haben“ widerspricht diametral unserem derzeitigen Selbstverständnis als regionaler autonomer Sozialversicherungsträger und unserer Tätigkeit auf Basis der bestehenden Gesetze.

***Deutlicher und offener kann man die völlige Umstrukturierung der Sozialversicherung nicht ausdrücken. Diese geplante Verfassungsbestimmung entlarvt alle gegenteiligen öffentlichen Beteuerungen, wonach die Selbstständigkeit und Autonomie der Sozialversicherungsträger erhalten bliebe. Die SV-Holding gibt die Vorgaben, die SV-Träger haben diese durchzuführen.***

So ist klar die rechtliche Stellung der Versicherungsträger mit ihren Selbstverwaltungen und der SV-Holding beschrieben.

#### **zu § 63 Abs. 1**

Die Salzburger Gebietskrankenkasse befürwortet den Entfall der Akontierungen zum 10. und 20. jeden Monates aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung und der Verbesserung der finanziellen Situation der Krankenversicherung.

#### **zu § 73 Abs. 2 erster Satz**

Die Salzburger Gebietskrankenkasse begrüßt ausdrücklich diese zusätzlichen Einnahmen durch die außerordentliche 3 %ige Anhebung des Hebesatzes für die Jahre 2008 bis 2012.

Die Bestimmung, wonach ab dem Jahre 2013 „zur Sicherstellung der Finanzierbarkeit der Krankenversicherung“ dieser Zusatzhebesatz durch Verordnung geregelt wird, ist natürlich eine unsichere Rechtsgrundlage. Auch wäre aus unserer Sicht eine Einbeziehung des Jahres 2013 zweckmäßig, da ja auch die Spitalsfinanzierung bis Ende 2013 staatsvertraglich geregelt ist.

**zu § 434 Abs. 1a (neu)**

Grundsätzlich ist - gerade angesichts der Diskussionen in letzter Zeit und dem Jonglieren mit Zahlen der Sozialversicherungsträger durch den Hauptverband und durch die Sozialpartner - die Budget- und Gebarungsvorschaurechnungen der einzelnen Sozialversicherungsträger auf Basis der einschlägigen verbindlichen Richtlinien erstellt worden sind. Gerade die Zahlen des „Sozialpartnerpapiers“, das eine wesentliche Grundlage dieses Gesetzesentwurfes darstellt, sind für die einzelnen Sozialversicherungsträger wie die Salzburger Gebietskrankenkasse weder nachvollziehbar noch schlüssig.

Bei den Budgets hinsichtlich der Versicherungsleistungen handelt es sich um Planrechnungen. Diese Berechnungen, die auch in den Gebarungsvorschaurechnungen und Budgets Niederschlag finden, haben die ziffernmäßige Bewertung der voraussichtlichen Entwicklung des Leistungsgeschehens in der Zukunft begründet darzulegen und sind – wie im Wirtschaftsleben üblich – mit der gebotenen, aber auch nicht übertriebenen kaufmännischen Vorsicht möglichst realitätsnah zu berechnen. Wenn nun bspw. ein Krankenversicherungsträger den Medikamentenaufwand in einem Jahr mit voraussichtlich (befürchteten) 8 % berechnet (auf Basis der Entwicklung der Versichertenzahlen, auf Basis neu am Markt kommender Medikamente, etc.) und dann eine Zielvorgabe aufgrund enger Finanzmittel mit 4 % erfolgt, so handelt es sich naturgemäß um zwei völlig verschiedene Ansätze, die eine unterschiedliche Basis und verschiedene Ziele haben.

Es darf aber aus Sicht der Salzburger Gebietskrankenkasse trotz eines gewünschten besseren Finanzergebnisses nicht von einer seriösen Prognoserechnung abgegangen werden und zu einer Vermischung zwischen wahrscheinlicher Prognose und gewünschtem Ziel kommen.

Wir verstehen daher die Vorschrift zur Abstimmung des Jahresvoranschlags mit der SV-Holding vor dessen Vorlage an die Generalversammlung nicht. Es fehlt uns eine Bestimmung, die letztendlich differente Auffassungen zwischen dem regionalen Sozialversicherungsträger und der SV-Holding regelt. Die Zitierung des § 456a Abs. 3 ASVG ist unverständlich.

**zu § 437**

Ohne auf die dadurch massiven faktischen Änderungen der Zusammensetzung der beschlussfassenden Gremien einzugehen, möchten wir folgendes festhalten:

Wenn nun die Kontrollversammlung sämtlichen Beschlüssen des Vorstandes zustimmt, so erhebt sich die Frage der Aufgabenteilung zwischen Vorstand und Kontrollversammlung bzw. der verbleibenden Kontrollfunktion. Kontrolliert die Kontrollversammlung dann ihre eigenen Beschlüsse?

Weiters ist es unverständlich, der regionalen Kontrollversammlung die Funktion der Kontrolle der Einhaltung der zentralen Zielvorgaben der SV-Holding zu übertragen.

### **zu § 440 Abs. 1 / Abs. 3 und § 440a Abs. 3 Abschaffung Beirat**

Es ist unverständlich und unerträglich, wenn nur bei der SV-Holding, die eine historisch noch nie dagewesene Machterweiterung erhält, keine Kontrollversammlung oder ein gleichwertiges Selbstverwaltungsorgan geschaffen wird. Statt dessen werden die Trägerkonferenz und der Beirat ersatzlos abgeschaffen.

Gerade bei der SV-Holding werden zukünftig gemäß diesem Entwurf die wesentlichen Entscheidungen für ganz Österreich gefällt. Dies geschieht bei drastischer Verkleinerung der beteiligten Personen und Institutionen. Da es sich bei der Sozialversicherung um einen wesentlichen Teil des österreichischen Gesundheitswesens handelt, ist dies schlichtweg unverständlich und undemokratisch.

### **zu § 441 Abs. 1 und 6 Verwaltungsrat**

Der Verwaltungsrat ist jenes Gremium, das die wichtigsten und wesentlichen Entscheidungen für die Sozialversicherung in ganz Österreich unmittelbar treffen soll.

Die Größe (12 Personen) entspricht nicht einmal der Größe der Vorstände der AUVA mit 14 Personen, der PVA, VAEB und der Gebietskrankenkassen Wien, NÖ, OÖ und Steiermark mit jeweils 15 Personen. Dazu kommen die bei der SV-Holding nicht existenten Kontrollversammlungen und Generalversammlungen. Es kommt somit zu einer völligen Disparität zwischen der Entscheidungskompetenz und der Zahl der eingebundenen Versicherungsvertreter.

Weiters ist die Anwesenheitsbestimmung in Hinblick auf diese massive Kompetenzausweitung sehr „großzügig“, da de iure 6 (!) Personen genügen – davon zumindest eine aus einer anderen Kurie als die anderen 5 Personen – um beschlussfähig zu sein.

### **zu § 441a Spartenkonferenzen**

Welche Rechtswirksamkeit haben die Beschlüsse der Spartenkonferenzen als „beratende“ Gremien? Dienen diese Spartenkonferenzen lediglich der Beratung der SV-Holding, ist eine verpflichtende Befassung aller die jeweilige Sparte betreffenden Themen zwingend erforderlich?

Wie steht es mit der Teilnahme von Mitgliedern der Geschäftsführungen aus den Sozialversicherungsträgern und der SV-Holding?

Da all diese Punkte zu den Spartenkonferenzen in keiner Weise beschrieben sind, ist ein dringender gesetzlicher Regelungsbedarf gegeben.

### **zu § 441f**

#### **Mittel der SV-Holding**

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung wird seit Jahrzehnten über den Verbandsbeitrag finanziert (welcher übrigens in den letzten Jahren stark gestiegen ist). Gerade bei einer angestrebten Verwaltungseinsparung durch Schaffung der SV-Holding ist es widersprüchlich, wenn nunmehr ein zusätzlicher, gesetzlich definierter fixer Betrag für die Finanzierung der SV-Holding vorgesehen wird.

Praktisch bedeutet dies, dass die SV-Holding mit einem fixen Beitragsaufkommen rechnen kann und damit automatisch kein Anreiz zu einer sparsamen Verwaltung der SV-Holding gegeben wird.

In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, dass gerade beim Hauptverband bzw. der SV-Holding das Element eines Kontrollorganes (Kontrollversammlung) seit Jahren fehlt bzw. ersatzlos abgeschaffen wurde und auch die bisher im Wege der Trägerkonferenz vorgesehene Einbindung der zahlenden Träger zur Gänze entfällt.

Eine sozialversicherungsinterne Kontrolle bzw. Notwendigkeit der Rechtfertigung über den sparsamen Mitteleinsatz und Budgetierung ist daher bei der SV-Holding nicht gegeben.

### **zu § 443 Abs. 3**

Das Erfordernis der „Abstimmung“ ist unklar und es ist völlig offen, wie bei einer abweichenden Ansicht vorzugehen ist.

Es reicht aus Sicht der Salzburger Gebietskrankenkasse völlig aus, wenn jeder Träger aufgrund der einschlägigen Bestimmungen den Jahresvoranschlag erstellt. Er ist dafür auch verantwortlich!

Auf die Ausführungen zu § 434 Abs. 1a (neu) und zu § 446b sei verwiesen.

**zu § 444 Abs. 4 ASVG**

Die Salzburger Gebietskrankenkasse hält die Einbindung professioneller Wirtschaftsprüfer zur Prüfung des Rechnungsabschlusses für grundsätzlich sinnvoll. Zur Minimierung der dadurch entstehenden Mehraufwendungen (ohne Zusatznutzen für die Versicherten) sind jedoch Vorkehrungen zu treffen bzw. wäre alternativ die Schaffung eines professionellen sozialversicherungsinternen Revisionsverbandes zweckmäßiger und kostengünstiger.

**zu § 446b****Genehmigung von Großinvestitionen**

Wir widersprechen dieser Einschränkung der Autonomie und sehen dazu auch keine Notwendigkeit.

Auch ist hier offen wie die Rechtslage ist, wenn eine derartige „Großinvestition“ im Jahresvoranschlag enthalten ist, dieser aber nicht zwischen dem Sozialversicherungsträger und der SV-Holding wegen Meinungsverschiedenheit abgestimmt werden konnte. Es kann ja wohl das Wort „Abstimmung“ gemäß § 443 Abs. 3 nicht so verstanden werden, dass dies jedenfalls eine Zustimmung durch die SV-Holding bedeutet.

Weiters ist die Vorgangsweise bei Großinvestitionen der SV-Holding offen und ist hier zumindest ein erhöhtes Zustimmungserfordernis bei der Abstimmung zu fordern.

**zu § 448 Abs. 1**

Die Salzburger Gebietskrankenkasse und auch eine Reihe von anderen „kleinerer“ Sozialversicherungsträger unterliegen seit Jahrzehnten der Aufsicht durch das Land Salzburg im Wege der mittelbaren Bundesverwaltung. Wir sehen keinen Grund und Notwendigkeit von dieser kostengünstigen und regionalen Ausübung des Aufsichtsrechtes grundlos abzugehen. Jedenfalls sind damit Mehraufwendungen für den Bund gegeben.

**zu § 460 Abs. 3**

Diese Bestimmung ist aus Sicht der Salzburger Gebietskrankenkasse unklar. Gerade im Sinne einer Verlagerung der laufenden Tätigkeit auf die Geschäftsführungen wäre eine dienstliche Unterstellung aller Angestellten (inkl. der leitenden Ärzte) unter die Geschäftsführung sinnvoll und zweckmäßig. Eine derartige Hervorhebung der leitenden ÄrztInnen ist unnötig, da es Judikatur gibt, die klar ausdrückt, dass auch leitende Ärzte dienstrechtlich wie AbteilungsleiterInnen zu sehen sind.



**zu § 635 Abs. 3**

Diese Bestimmung, wonach die SV-Holding eine zentrale Dienstleistungskompetenz erhalten soll und sämtliche EDV-Einrichtungen (Hard- und Software) und sogar das EDV-Personal samt den von Ihnen wahrgenommenen Aufgaben im Bereich der elektronischen Datenverarbeitung von der SV-Holding übernommen wird, ist faktisch eine Enteignung der einzelnen Sozialversicherungsträger. Es wird damit eine zentrale unübersehbare große Institution bei der SV-Holding oder einem Verein/Fonds/GmbH gegründet, die sämtliche EDV-Einrichtungen der österreichischen Sozialversicherung (bis hin zum letzten PC?) zu administrieren hat. Dies bedeutet, dass der einzelne Träger darauf keinerlei Einfluss mehr hat und dem „good will“ der SV-Holding bzw. des damit übertragenen Fonds/Verein/GmbH gänzlich unterworfen ist.

Die Salzburger Gebietskrankenkasse widerspricht ausdrücklich und behält sich auch entsprechende rechtliche Schritte im Falle der Beschlussfassung vor.

## **Finanzielle Auswirkung von SV-Holdinggesetz und KV-ÄG auf die SGKK**

### **KV-Änderungsgesetz**

#### **§ 447a Abs.5 ASVG**

Der Wegfall des § 447a Abs.5 bedeutet die Auflösung des Katastrophenfonds. Die Auflösung sollte anteilig nach den getätigten Einzahlungen der einzelnen Träger erfolgen. Derzeit ist der Katastrophenfonds mit € 42,5 Mio. dotiert (33 Mio. von der WGKK entlehnt).

#### **§ 1Abs. 2 GSBG**

Die Abgeltung der Nicht abziehbaren Vorsteuer erfolgt in Zukunft 1:1 (Entwurf Art.10). Dies bedeutet Mehreinnahmen für die SGKK von rund € 3,9 Mio. pro Jahr.

### **SV-Holdinggesetz**

#### **§ 63 Abs.1 ASVG**

Bisher sind die für andere SV-Träger eingehobenen Beiträge zum 10., 20. und zum Monatsletzten abzuführen. Sofern die Zahlungen zum 10. und 20. gestrichen werden würde dies zu zusätzlichen Zinserträgen (auf Basis der derzeitigen Zinslage) für die SGKK von rund € 80.000 pro Monat und demzufolge zu rund € 1 Mio. pro Jahr führen (aus späterer Dekadenabfuhr).

#### **§ 73 Abs.2 ASVG**

Zusätzlich zu dem Hebesatz von 180% für ASVG-PensionistenInnen hat die PV in den Jahren 2008 bis 2012 zusätzlich je 3% der einbehaltenen Beiträge an die SV-Holding abzuführen (Zusatzhebesatz). Unter der Annahme, dass diese wie die bisherigen KV-Beiträge der PensionistenInnen an die zuständigen SV-Träger überwiesen werden, führt diese Neuregelung zu Mehreinnahmen der SGKK von rund € 1,7 Mio. Diese Mehreinnahmen werden nicht für die Berechnung der LKF-Zahlungen herangezogen.

**§ 441f ASVG**

Die Mittel der SV-Holding setzen sich aus dem Verteilungsschlüssel der Verbandsbeitragspunkte und weiters aus einem %-Betrag der von den KV-Trägern einzuhebenden Beiträge. Dies würde bei einer Beitragssatzerhöhung automatisch eine Erhöhung der Zahlungen an die SV-Holding bedeuten.

Die Salzburger Gebietskrankenkasse lehnt eine solche Erhöhung der Zahlungen an die SV-Holding ab!

<b>Jährliche Mehreinnahmen</b>	<b>Einmalige Mehreinnahmen</b>
Ca. € 3,9 Mio - volle Abgeltung der nicht abziehbaren Vorsteuer	Einmalige Zahlung durch die Auflösung des Katastrophenfonds
€ 1 Mio – zusätzliche Zinserträge	
Ca. € 1,7 Mio durch den Zusatzhebesatz der ASVG-PensionistenInnen	
<b>Summe zwischen € 6,6 Mio</b>	
<b>Jährliche Mindereinnahmen</b>	
Jährliche zu leistende Zahlungen an die SV-Holding	

<b>Gebarung der SGKK</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b><i>Bilanzgewinn/Verlust</i></b>	<b><i>408.476</i></b>	<b><i>-22.877.497</i></b>	<b><i>-16.534.270</i></b>	<b><i>-32.118.600</i></b>

Unterschrift für die Salzburger Gebietskrankenkasse

Obmann Siegfried Schluckner e.h.

Dir. Dr. Harald Seiss e.h.