

Bundesministerium für Gesundheit
z.Hd. Herrn Hon. Prof. Dr. Gerhard Aigner
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
BMG-II/A/4

Unser Zeichen, BearbeiterIn
Mag. Ha/Mic

Klappe (DW) Fax (DW)
39172

Datum
16.11.2010

Beitrag BMG BBG 2011

Der ÖGB bedankt sich für die Übermittlung des vorliegenden Entwurfes und nimmt wie folgt dazu Stellung.

Zu Art. X 1: Bundesgesetz über die Entrichtung eines Gesundheits- und Ernährungssicherheitsbeitrages

Mit dem vorliegenden Entwurf soll ein Gesundheits- und Ernährungssicherheitsbeitrag eingeführt werden, der der Finanzierung der Aufgaben der AGES dienen soll.

Allerdings ist die Kalkulation dieses Beitrages für den ÖGB nicht nachvollziehbar. Die Höhe der Beiträge richtet sich für die meisten Betriebe nach der Zahl der Beschäftigten und führt daher zu einer tendenziellen Benachteiligung von Klein- und Mittelbetrieben. Auch sind die Staffelungen nicht wirklich nachvollziehbar. So muss z.B. ein Betrieb, der im Großhandel tätig ist, bei nur einem/einer MitarbeiterIn eine Abgabe von 1.500 Euro entrichten, ein Betrieb mit einer Beschäftigtenzahl zwischen 50 und 249 muss demzufolge eine Abgabe von 11.300 Euro entrichten und ein Betrieb mit nur einem Beschäftigten mehr (also 250 und darüber) schon 29.500 Euro. Allerdings ist damit auch schon eine Höchstgrenze erreicht, das heißt größere Konzerne, die deutlich mehr Beschäftigte haben, haben eine relativ geringere Abgabenlast zu tragen.

Der ÖGB regt daher an, nicht nur die Zahl der Beschäftigten als Grundlage der Abgabe heranzuziehen, sondern die Berechnung in Richtung Wertschöpfungsbasis umzustellen oder zumindest eine stärkere Berücksichtigung dieser Komponente in die Berechnung aufzunehmen.

Zu Art. X 2: Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Z 1 bis 4 und Z 8: Der vorliegende Entwurf sieht zum Thema „Pandemie“ eine Ausweitung der Leistungspflicht der Krankenversicherung im Fall der Ausrufung einer Pandemie durch die Weltgesundheitsorganisation vor.

Die bereits bisher bestehende Regelung des § 132 c Z. 4 ASVG sah nur die Zuständigkeit für die Impfung im Pandemiefall vor. Diese Regelung wird nun auf antivirale/antibakterielle prophylaktische Maßnahmen im Falle einer ausgerufenen Pandemie ausgedehnt.

Welche Maßnahmen darunter fallen, soll anscheinend in Zukunft durch eine Verordnung des Bundesministeriums festgelegt werden, ebenso wie der betroffene Personenkreis (Z.2 Änderung des § 132c Abs. 2 ASVG).

Gleichzeitig soll die Durchführung der Maßnahmen als Krankenbehandlung gelten und Teil der Gesamtverträge werden, aber trotzdem Teil des übertragenen Wirkungsbereiches bleiben und daher unter Weisungsbindung des Bundesministers stehen (Z 3 Änderung des § 132c Abs. 3 ASVG).

Organisatorisch soll für die Geltungsdauer der angeführten Verordnung die Trägerkonferenz des Hauptverbandes aus dem Kreis Obmänner/Obfrauen der Krankenversicherungsträger eine Person als Pandemiekoordinator bestellen. Dieser/Diese soll die Maßnahmen koordinieren und bei seinem/ihrem Träger ein Pandemiekoordinationszentrum einrichten, dessen Verwaltungskosten zwischen den Krankenversicherungsträgern nach Verbandspunkten (muss wohl Verbandsbeitragspunkte lauten) abgerechnet werden soll (Z.4 Änderung des § 132c, neue Abs. 7 und 8 ASVG).

Diese Vorgangsweise wird vom ÖGB abgelehnt, da sie mehrere kritische Probleme mit sich bringt:

So ergibt sich aus dem Text ein Spannungsverhältnis zwischen Inhalt der Gesamtverträge und Weisungsbindung an den Bundesminister. Wie soll durch Weisung, die nur eine der beiden Seiten, nämlich die Sozialversicherung, betrifft, der gewünschte Inhalt in einen Vertrag hineinverhandelt werden?

Nur durch die Verpflichtung der Sozialversicherung werden große Teile des Gesundheitssystems nicht erfasst (z.B. Ärzte ohne Verträge), was eine effiziente Versorgung der Bevölkerung im Pandemiefall deutlich erschwert.

Sinnvoller wäre daher, die Mitwirkungspflicht im Falle einer Pandemie an anderer Stelle zu regeln (z.B. in den Berufsrechten der Gesundheitsdienstleister), damit auch wirklich alle Beteiligten im Gesundheitssystem im Ernstfall zu einer dementsprechenden Vorgangsweise verpflichtet sind.

Dasselbe Problem trifft auch den Pandemiekoordinator aus dem Kreis der Krankenversicherungsträger. Erstens gibt es auch hier ein Spannungsverhältnis zwischen weisungsfreier Selbstverwaltung und Verordnungskompetenz des Bundesministers im Pandemiefall. Und zweitens ist ein/eine Obmann/Obfrau eines Krankenversicherungsträgers nicht in der Lage, eine effiziente Behandlung der PatientInnen durch **alle Beteiligten** im Gesundheitssystem zu organisieren, da er gar nicht die Möglichkeiten hat, diese anderen Beteiligten zu verpflichten. Auch daher spricht sich der ÖGB dafür aus, die Mitwirkungspflicht im Falle einer Pandemie an anderer Stelle gesetzlich zu regeln. Sollte es aber unumgänglich sein, in den Reihen der Sozialversicherung eine Position als Pandemiekoordinator zu schaffen, so schlagen wir vor, den Text dahingehend abzuändern, dass „die Sozialversicherung“ einen solchen Koordinator zu bestellen hat. Denn dann könnte diese Koordinationsfunktion auch im Hauptverband angesiedelt werden, was durchaus Sinn machen kann.

Ein weiterer Kritikpunkt seitens des ÖGB ist die Frage der finanziellen Belastung der Krankenversicherungsträger. Grundsätzlich handelt es sich hier um eine Maßnahme im übertragenen Wirkungsbereich und es gilt daher der § 2 des Finanz-Verfassungsgesetzes, der dem Bund die Tragung des Aufwandes, der sich aus der Besorgung seiner Aufgaben ergibt, aufträgt. Allerdings ist der vorgeschlagene Gesetzestext dahingehend nicht deutlich genug. So normiert zwar der neue Abs. 8 des § 132c, dass für Maßnahmen im Pandemiefall der Gesundheitsminister im Einvernehmen mit dem Finanzminister vor Erlassung einer Verordnung ein Finanzierungskonzept vorzulegen hat.

An anderer Stelle wird aber festgelegt, dass die Kosten für das einzurichtende Pandemiekoordinationszentrum innerhalb der Krankenversicherungsträger nach Verbandsbeitragspunkten abzurechnen ist. Es besteht daher die Gefahr, dass die Organisationskosten innerhalb der Krankenversicherung verbleiben.

Dagegen spricht sich der ÖGB vehement aus. In Zeiten eines strikten Konsolidierungskurses, der von der Krankenversicherung erfolgreich beschritten wird, ist auf jeden Fall sicher zu stellen, dass eventuelle neue Aufwendungen, die durch Gesetz oder Verordnung entstehen, diese auch vom Bund **zur Gänze abgegolten** werden.

Zu Art. X 5: Änderung des Bundesgesetzes über einen Kassenstrukturfonds für die Gebietskrankenkassen

Der gesetzlich eingerichtete Kassenstrukturfonds wird durch die vorliegende Novelle in den Jahren 2011 bis 2014 jeweils mit 40 Mio. Euro dotiert. Die Senkung der Dotierung wird vom ÖGB aufs Schärfste kritisiert und eine Beibehaltung der Dotierung wie bisher in Höhe von zumindest 100 Mio. Euro gefordert.

Bereits im Ministerratsbeschluss von Sillian im Februar 2009 wurde als Ziel der Konsolidierung der Krankenversicherung eine ausgeglichene Gebarung angegeben. Diesem Ziel dient auch der Kassenstrukturfonds, was auch im § 2 des Krankenkassen-Strukturfondsgesetzes festgehalten ist: „Der Fonds soll dazu beitragen, langfristig eine ausgeglichene Gebarung der Gebietskrankenkassen sicher zu stellen.“

Auch bei der Konzeption des Zielerreichungssystems wurde immer von Kassenstrukturfondsmitteln in der Höhe von 100 Mio. Euro ausgegangen. In diesem Sinne wurden die dementsprechend ehrgeizigen Ziele ausgearbeitet und die Krankenversicherung ist auf dem besten Wege, diese Ziele auch zu erreichen. Eine Unterdotierung des Kassenstrukturfonds mit insgesamt 240 Mio. Euro (2011 – 2014 jeweils 60 Mio. Euro weniger als ursprünglich geplant) ist daher aus Sicht des ÖGB ein einseitiges Abgehen von der Konsolidierungsvereinbarung und wird daher schärfstens abgelehnt.

Zu Art. X 7: Änderung des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes

Zu Z 19: Mit dieser Bestimmung soll zur Marktüberwachung eine umsatzabhängige Bundesabgabe eingeführt werden. Personen, die gegen Entgelt Medizinprodukte an Letztverbraucher abgeben, müssen eine Bundesabgabe entrichten, deren Höhe durch Verordnung festgesetzt wird.

Es besteht die Gefahr, dass diese Abgabe auf die Endverbraucher im Wege der Tarifikalkulation überwältigt wird. Es muss daher Vorsorge getroffen werden, dass sich die Kosten dieser Abgabe nicht zu Lasten der Verbraucher und der Krankenversicherung auswirken.

Wir bitten um Berücksichtigung unserer Stellungnahme.



Erich Foglar
Präsident



Mag. Bernhard Achitz
Leitender Sekretär