



Amt der Wiener Landesregierung

Magistratsdirektion der Stadt Wien
Geschäftsbereich Recht
Rathaus, Stiege 8, 2. Stock, Tür 428
1082 Wien
Tel.: +43 1 4000 82381
Fax: +43 1 4000 99 82310
E-Mail: post@md-r.wien.gv.at
www.wien.at

Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz

MDR - 789876-2018-6

**Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Primärversorgungsgesetz, das Kinderbetreuungsgeldgesetz, das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, das Dienstgeberabgabengesetz, das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen und das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten geändert werden und ein Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz erlassen wird (Sozialversicherungs-Organisationsgesetz - SV-OG);
Begutachtung;
Stellungnahme**

Wien, 16. Oktober 2018

zu BMASGK-21119/0004-II/A/1/2018

Zu dem mit Schreiben vom 14. September 2018 übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes wird wie folgt Stellung genommen:

Allgemein:

Grundsätzlich wird eine Reform der Sozialversicherung zum Zwecke einer sparsamen, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Leistungserbringung für die Versicherten begrüßt. Dieser Entwurf lässt jedoch keinen Mehrwert im Hinblick auf eine bessere Versorgung für Patientinnen und Patienten erkennen. Ganz im Gegenteil; aus Sicht des Landes Wien wird durch diesen Entwurf die Etablierung einer Mehrklassenmedizin noch stärker verankert. Statt für einen gerechten Ausgleich zwischen den Kassen und für eine gute Versorgung für alle, verfestigt die Regierung die Ungleichheit bei den Leistungen und sorgt nicht für einen Ausgleich der Risiken.

Auch evidente strukturelle Probleme im Gesundheitssystem, wie zum Beispiel das duale Finanzierungssystem werden in diesem Gesetzesentwurf leider nicht erwähnt.

Durch das Vorhaben soll es laut Entwurf zu keinen finanziellen Auswirkungen für Bund, Länder und Gemeinden kommen. Nach Durchsicht des Entwurfes werden jedoch Leistungsverkürzungen ua. im Bereich der Finanzierung von Hilfsmitteln und Heilbehelfen, höhere Beiträge, Einführung von Selbstbehalten für die Versicherten befürchtet. Einerseits soll mit einer bundesweiten Vereinheitlichung kostensparend agiert werden und die Budgethoheit bei der ÖGK angesiedelt sein, andererseits sollen weiterhin regionale Unterschiede, unterschiedliche Honorierungen berücksichtigt werden und Landesstellen mit entsprechenden finanziellen Mitteln ausgestattet werden.

Von Seiten des Landes Wien werden insbesondere der Wegfall des Strukturausgleiches und die mangelnde Transparenz hinsichtlich der Höhe und Verteilung der Beiträge für den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung sehr kritisch betrachtet.

Geplant ist, dass die ÖGK zukünftig Gesamtverträge ausverhandelt und bundeseinheitlich abschließt. Daneben werden auch noch Landesstellen geschaffen, die weiterhin für die regionale Versorgungsplanung zuständig sind. Diesen wird die Möglichkeit gegeben Zu- und Abschläge des österreichweiten Gesamtvertrages zu verhandeln. Unklar ist, wie der konkrete operative Ablauf erfolgen soll. Neben dem Ärztegesamtvertrag gibt es noch viele andere vertragliche Vereinbarungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und Dritten. Am Beispiel der medizinischen Hauskrankenpflege in Wien finden regelmäßig Vertragsverhandlungen zwischen der Wiener Gebietskrankenkasse und der Fonds Soziales Wien – Wiener Pflege- und Betreuungsdienste GmbH statt. Unklar ist, wer der zukünftige Vertragspartner sein wird und wie auf die weitere regionale Versorgungsplanung Bedacht genommen wird, zumal es aktuell einen konkreten Leistungskatalog für Wien gibt. Zudem stellen sich bei der Medizinischen Hauskrankenpflege weitere relevante Fragen, die im gegenständlichen Entwurf nicht berücksichtigt wurden (z.B. Auswirkungen der GuKG- Novelle 2016). Auch für weitere Projekte in der Landeszielsteuerung ergibt sich nicht eindeutig, ob in Zukunft die ÖGK oder eine Landesleitstelle zuständig sein wird.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Ad Art. 1 Z 6,7,9,13,60 und 145 (§§ 5 Abs. 1 Z 9, 5a, 7 Z 2 lit. c, 8 Abs. 1 Z 1 lit. a sublit. cc, 152 und 718 Abs. 8 bis 10 ASVG):

Die derzeit bestehenden Betriebskrankenkassen sollen aufgelöst werden. Alternativ zu ihrem Aufgehen im System der Krankenversicherung kann an ihrer Stelle eine betriebliche Wohlfahrtseinrichtung eingerichtet werden (ErlRV 5).

Jedoch ist in § 718 Abs. 8 vorletzter und letzter Satz ASVG idF SV-OG vorgesehen, dass das zum Stichtag 31.12.2019 vorhandene Vermögen und die Verbindlichkeiten der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe abzüglich eines etwaigen Betrages bei Errichtung einer Privatstiftung zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten auf die KfA und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau übergehen. Zudem geht die eigene Einrichtung dieser Betriebskrankenkasse mit 01.01.2020 auf die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau über.

Im Gegensatz zu den anderen noch bestehenden Betriebskrankenkassen ist für die Wiener Verkehrsbetriebe die Alternative des § 5a ASVG idF SV-OG (Gründung einer betrieblichen Wohlfahrtseinrichtung) nicht vorgesehen (siehe § 718 Abs. 8 ASVG idF SV-OG), weshalb diese Differenzierung – mangels sachlicher Begründung – gleichheitswidrig erscheint.

Den Erläuterungen ist zu entnehmen, dass die Betriebskrankenkassen derzeit für ca. 49000 Personen zuständig sind und ihr Beitrag zur Krankenanstaltenfinanzierung der öffentlichen Krankenanstalten laut Erfolgsrechnung im Jahr 2017 rd. 47 Mio. Euro betrug. Diese Vorschriften lassen einen Eingriff in den Finanzausgleich zu Lasten des Bundeslandes Wien vermuten.

Ad Art. 1 Z 31 und 32 (§§ 51 Abs. 1 Z 2 und 53a Abs. 1 ASVG) :

Die Senkung des Beitrages zur gesetzlichen Unfallversicherung ab 1. Jänner 2019 von 1,3% auf 1,2%, sohin um 0,1 Prozentpunkte kann zu einer höheren Belastung im Gesundheitswesen auf Seiten der Länder führen, weil auf diese Weise Mittel dem Gesundheitswesen entzogen werden. Diese Vorschriften lassen daher einen Eingriff in den Finanzausgleich zu Lasten des Bundeslandes Wien vermuten.

Ad Art. 1 Z 59 (§ 149 Abs. 3a ASVG):

Privatspitäler werden vor allem von gutsituierten oder privat versicherten Patientinnen und Patienten aufgesucht. Die zusätzliche Erhöhung der finanziellen Mittel für Privatspitäler um 14,7 Mio. Euro muss aber von allen krankenversicherten Personen bezahlt werden. Somit werden dem öffentlichen Gesundheitswesen weitere 14,7 Mio. Euro entzogen. Die „Mehr-Klassen-Medizin“ wird damit noch ausgebaut.

Ad Art. 1 Z 65 bis 67 (§ 319a ASVG):

Der Pauschalbetrag wird für die Jahre 2018 bis einschließlich 2022 mit 209 Mio. Euro festgesetzt. Ab dem Jahr 2022 wird auf Einzelabrechnung zwischen der Kranken- und Unfallversicherung umgestellt. Ab diesem Zeitpunkt müssen in den Krankenanstalten pro Fall Kosten für die Krankenbehandlung erhoben und den Trägern der Kranken- bzw. Unfallversicherung mitgeteilt werden. Dies verursacht im Land Wien bzw. in den Wiener Krankenanstalten einen zusätzlichen Verwaltungskostenaufwand.

Ad Art. 1 Z 115: (§ 434 ASVG):

Nach § 434 ASVG Abs. 2 Z 1 ist Aufgabe der Landesstellen die Mitwirkung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit, insbesondere bei der regionalen Planung einschließlich der Entsendung von Vertreterinnen und Vertretern in die Gesundheitsplattform und die Landes-Zielsteuerungskommission des jeweiligen Landesgesundheitsfonds. Gemäß Z 5 obliegt den Landesstellen die Verwendung der am 31. Dezember 2018 vorhandenen freien finanziellen Rücklagen der jeweiligen GKK (Anmerkung: Wien, NÖ und Vbg. haben keine freien Rücklagen) und gemäß Z 9 die Entscheidung über die Verwendung der der Landesstelle zugewiesenen Mittel aus dem Innovations- und Zielsteuerungsfonds nach § 447a für Gesundheitsreformprojekte.

Die angeführten Punkte betreffen massiv die gemeinsamen Tätigkeiten der bisherigen GKKs und der Länder in der regionalen Planung. Zu beachten ist dabei, dass in Abs. 5 die Landesstellenausschüsse an die Weisungen des Verwaltungsrates gebunden sind; der Verwaltungsrat kann Beschlüsse der Landesstellenausschüsse aufheben oder ändern. Somit ist seitens der Länder jeweils Unsicherheit im Hinblick auf regionale Beschlussfassungen in der L-ZK und somit finanzielle Unsicherheiten für in der L-ZK angedachte Projekte gegeben.

Ad Art. 1 Z 118 (§ 443 ASVG):

Abs. 1 stellt sicher, dass den Versicherten im jeweiligen Bundesland eine Summe „entsprechend den Beiträgen“, die im jeweiligen Bundesland entrichtet wurden, zur Verfügung steht. Es ist jedoch zu bedenken, dass die Beiträge der Versicherten lediglich nur 80 Prozent des Budgets der Gebietskrankenkassen ausmachen, restliche Einnahmen stammen aus Sondereinnahmen wie z.B. der Rezeptgebühr. Diese verbleiben aber zentral bei der ÖGK und können nach eigenen Vorgaben der ÖGK verteilt werden. Somit besteht auch hier keinerlei Garantie, dass die bisher im Land erwirtschafteten Beiträge auch dort verbleiben. Wenn nach § 443 ASVG Abs. 1 den Versicherten im jeweiligen Bundesland künftighin nur eine Summe entsprechend den Beiträgen, die im jeweiligen Bundesland entrichtet wurden, zur Verfügung stehen, bedeutet das für das Gesundheitssystem in Wien ein Minus an finanziellen Ressourcen. Darauf aufbauend ist unklar, wie sich diese Mindereinnahmen auf die unterschiedlichen Leistungsbereiche (Spitalsfinanzierung, ärztliche Hilfe, Krankengeld, etc.) verteilen würde. Sollte dieser „Worst-Case“ allerdings eintreten, kann man mit ziemlicher Sicherheit davon ausgehen, dass – zumindest ein Teil der Gesundheitsversorgung aufgrund des Versorgungsauftrages des Landes – durch das Land übernommen werden muss.

Mangels Strukturausgleich kann es zu einer Verknappung der Mittel in den Landesstellen der SV kommen, was einen zusätzlichen Aufwand für die betroffenen Länder bedeutet. Darüber hinaus findet sich in den Erläuterungen eine Anmerkung, wonach die Beitragseinnahmen und deren länderweise Aufteilung mit Stand von 2017 eingefroren werden, was wieder zur Verknappung der Mittel auf Landesebene beiträgt.

Ad Art. 1 Z 123 (§ 447a ASVG):

§ 447a ASVG in der alten Fassung regelte den „Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen“ und in Abs. 6 u.a. den Ausgleich unterschiedlicher Strukturen der einzelnen Gebietskrankenkassen in den Ländern. Dies berücksichtigte z.B. eine negative Beitragsbilanz in Burgenland und Kärnten aufgrund einer hohen Zahl von Pensionsbezieherinnen bzw. Pensionsbeziehern und einkommensschwachen Leistungsbezieherinnen bzw. Leistungsbeziehern in Wien.

Durch ersatzlose Streichung und Schaffung des neuen § 447a ASVG „Innovations- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse“ werden unterschiedliche Strukturen in den Ländern nicht mehr ausgeglichen, jedoch wird zugesagt, dass „den Versicherten im jeweiligen Bundesland eine Summe „entsprechend den Beiträgen“, die im jeweiligen Bundesland entrichtet wurden, zur Verfügung steht“ (§ 443 ASVG). Das Bundesland Wien sieht in diesen Bestimmungen die Gefahr, dass damit aus seinem geografischen Zuständigkeitsbereich Mittel aus dem Gesundheitsbereich entzogen und allenfalls woandershin verschoben werden können.

§ 447a ASVG ist für die Länder von Bedeutung, weil der neu geschaffene Innovations- und Zielsteuerungsfonds der ÖGK zur Finanzierung von Gesundheitsreformprojekten in den Landesstellen dient und damit die Mittel von Seiten der Sozialversicherung in den Landes-Zielsteuerungskommissionen zur Verfügung gestellt werden. Da nähere Regelungen einer noch nicht näher bekannten Geschäftsordnung vorbehalten sind, ergeben sich für Reformprojekte auf Landesebene hinsichtlich der Finanzierung große Unsicherheiten. Die jeweiligen Landesstellen sind nunmehr von der ÖGK im Hinblick auf Zuteilung der Mittel abhängig.

Weiters ist anzumerken, dass der Innovations- und Zielsteuerungsfonds auch der Zielsteuerung nach § 441f Abs. 5 ASVG, also eines sozialversicherungsinternen Zielsteuerungssystems für das Verwaltungshandeln zwischen Hauptstelle und Landesstellen, dient. Mangels näher bekannter Geschäftsordnung ist der Anteil der Mittel dafür nicht abschätzbar. Das Bundesland Wien sieht in diesen Bestimmungen die Gefahr, dass Mittel, welche eigentlich zur direkten Umsetzung für Reformprojekte zum Wohl der Patientinnen und Patienten dienen, in die innere Verwaltung der Sozialversicherung transferiert werden.

Ad Art. 1 Z 125 (§ 447f ASVG):

§ 447f ASVG regelt die Beiträge der Träger der Sozialversicherung für die Krankenanstalten über den Ausgleichsfonds. Mit § 447f Abs. 6a werden direkt die rd. 8,2 Mio. Euro vom Bundesministerium an den Ausgleichsfonds überwiesen, was einen Ersatz zu den gestrichenen §§ 447a Abs. 10 und 11 darstellt. Jedoch birgt der neue § 447f Abs. 18 ASVG Unsicherheiten für die Länder, da nicht mehr im Gesetz die Beträge und Aufteilungsschlüssel festgeschrieben sind, sondern die Beträge und Aufteilungsschlüssel des Pauschalbetrages für Leistungen der Krankenanstalten mittels Verordnung des Bundesministeriums festgesetzt werden. Diese Regelung ist zwar in Anbetracht der Auflösung der Betriebskrankenkassen nachvollziehbar, jedoch für die Länder intransparent und die Beiträge und Aufteilungsschlüssel für die Länder nicht abschätzbar.

Ad Art. 1 Z 129 (§ 449 ASVG):

Für die Länder ist hierbei von Bedeutung, dass der Bund auch die Aufsicht in „wichtigen Fragen“ im Sinne des § 423 Abs. 3 ASVG (2/3-Mehrheit im Verwaltungsrat) in Bezug auf den Abschluss von Landes-Zielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK) nach dem Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz hat. Bis dato wird beim Abschluss von L-ZÜK auf den Bundes-Zielsteuerungsvertrag Rücksicht genommen. Dieser und die 15a-Vereinbarungen „Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ und „Gesundheits-Zielsteuerung“ bilden den Rahmen für die L-ZÜK. Nunmehr verbleibt nicht einmal mehr auf regionaler Ebene eine Planungssicherheit für die Länder, da der Bund die Aufsicht (Anordnung von amtlichen Untersuchungen, Einsichtnahme, etc.) im Hinblick auf die L-ZÜKs hat.

Ad Art. 1 Z 143: (§§ 538t ff. ASVG):

Der vom Bundesministerium besetzte, dienstgeberinnen- bzw. dienstgeberdominierte Überleitungsausschuss, welcher ab 1.4.2019 konstituiert wird, wandelt sich mit 1.1.2020 automatisch zum Verwaltungsrat der ÖGK um. Dieses Gremium hat weitreichende Kompetenzen, u.a. die Bestellung von leitenden Organen, die Entscheidung über Dienstpostenpläne und EDV-Belange über 100.000 Euro. Bereits der Überleitungsausschuss kann sämtliche Beschlüsse der noch bestehenden Gremien an sich ziehen. Da der Überleitungsausschuss und später der Verwaltungsrat Weisungen an die Landesstellen erteilen können, werden dadurch Beschlüsse auf regionaler Ebene in den Landes-Zielsteuerungskommissionen gefährdet. Auch hier bedeutet ein dienstgeberinnen- bzw. dienstgeberdominiertes Gremium eine Unsicherheit im Hinblick auf den Entzug von Mitteln aus dem Gesundheitswesen.

Ad Art. 1 Z 145 (§718 ASVG):

Gemäß § 718 Abs. 4 ASVG idF SV-OG tritt § 131 Abs. 1 zu dem Zeitpunkt in Kraft, den die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz durch Verordnung festsetzt. Die Verordnung ist zu erlassen, sobald für die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) ein Gesamtvertrag nach § 341 abgeschlossen wurde und ein einheitlicher Leistungskatalog wirksam wird.

Angesichts der verfassungsrechtlichen Vorgaben (siehe dazu VfSlg 9419), wonach es ausgeschlossen ist, dass ein Verwaltungsorgan – sei es determiniert, sei es undeterminiert – berufen wird, festzulegen, wann ein Bundesgesetz in Kraft tritt (vgl. *Mayer/Kucsko-Stadlmayer/Stöger*, Bundesverfassungsrecht, Rz 493), erscheint diese Regelung jedenfalls bedenklich, zumal die Frage, wann von einem einheitlichen Leistungskatalog gesprochen werden kann, Interpretationsspielraum offen lässt.

Für den Landesamtsdirektor:

Mag.^a Regina Mertz-Koller
Senatsrätin

Ergeht an:

1. Präsidium des Nationalrates
2. alle Ämter der Landesregierungen
3. Verbindungsstelle der Bundesländer
4. MA 40
(zu MA 40-SRS-798589/18)
mit dem Ersuchen um Weiterleitung an die einbezogenen Dienststellen



Dieses Dokument wurde amtssigniert.

Information zur Prüfung des elektronischen Siegels
bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter:
<https://www.wien.gv.at/amtssignatur>