



Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol
Maximilianstraße 7, A-6020 Innsbruck
Tel: 0800/22 55 22, Fax: 0512/53 40-1629
sozialpolitik@ak-tirol.com, www.ak-tirol.com

An die
Bundesarbeitskammer
Prinz-Eugen-Straße 20-22
1041 Wien

G.-Zl.: SV-2018-5031/Dr.Pm/St
Bei Antworten diese Geschäftszahl angeben.

Bei Rückfragen Herr Dr. Prem

Klappe 1600 Innsbruck, 16.10.2018

Betrifft: Bundesgesetz, 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 (SozialversicherungsOrganisationsgesetz – SV-OG)

Bezug: Stellungnahme

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfes des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes und nimmt dazu Stellung wie folgt:

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol darf eingangs ihr Bedauern über die Vorgangsweise bei der Erstellung des nunmehr vorliegenden Gesetzesentwurfes ausdrücken. Zu keinem Zeitpunkt waren die Sozialpartner der Arbeitnehmerseite in Gespräche auf Augenhöhe eingebunden.

Mit dem vorliegenden Entwurf zur Organisationsreform des Österreichischen Sozialversicherungssystems ist eine gewaltige Umstrukturierung der Sozialversicherung und der Krankenkassen geplant und damit in maßgeblichen Bereichen ein aus verfassungsrechtlicher Sicht unzulässiger, jedenfalls bedenklicher, Eingriff in die Selbstverwaltung verbunden.

Begründet werden die angedachten Maßnahmen damit, dass eine leistungsfähige, moderne und bürgernahe Sozialversicherung gewährleistet werden soll und es Ziel sei, für jetzt schon eingehobene, gleiche Beiträge den Menschen auch österreichweit die gleichen Leistungen anbieten zu können.

Völlig außer Acht gelassen wird die Tatsache, dass Österreich über eine Gesundheitsvorsorge auf hohem Niveau verfügt und die den Versicherten angebotenen Leistungen jedem internationalen Vergleich, belegt durch internationale Studien, sei es zur Frage der Qualität oder zu den Verwaltungskosten, standhalten.

Bei Umsetzung des Entwurfes in der vorliegenden Fassung sind weitreichende, nachhaltige Auswirkungen für die Gesundheitsversorgung der Arbeitnehmer zu befürchten. Auch ist die vorgegebene Zielerreichung damit nicht erreichbar.

- Die angekündigte Leistungsharmonisierung findet nicht statt. Im Gegenteil, die Leistungsunterschiede zwischen den öffentlich Bediensteten und den Selbständigen auf der einen Seite und den ASVG-Versicherten auf der anderen Seite werden verfestigt (Drei-Klassen-Medizin).
- Mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) wird eine zentrale Einheitskasse für rund 7 Millionen Versicherte geschaffen, die die regionale Versorgung und die Versichertennähe gefährdet.
- Die Zusammenlegung der 9 Gebietskrankenkassen (GKK) erfolgt ohne Fusionsplan und Fusionsziel und darüber hinaus in einem Zeitplan (9 Monate), der völlig illusorisch ist.
- Dem Gesundheitssystem werden bis 2023 über eine Milliarde Euro entzogen. Hinzu kommt die Schwächung der regionalen Wirtschaft durch die Zentralisierung.
- Mit dem angedachten massiven Personalabbau drohen vielfältige Verschlechterungen beim Service für die Versicherten.
- Die Arbeitgeber übernehmen die Kontrolle in der ÖGK, in der PVA und im Dachverband. Sie vertreten nicht die Interessen der versicherten Arbeitnehmer.

Schon allein die obige Aufzählung zeigt auf, dass mit der Reform nicht zu vertretende Nachteile für die Versicherten einhergehen, sondern dass sehr viele Maßnahmen geplant sind, die einer Überprüfung seitens des Verfassungsgerichtshofes nicht standhalten werden.

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol lehnt den Entwurf zum SV-OG zur Gänze ab und fordert die Bundesregierung auf, den Entwurf zurückzunehmen und auf den sozialpartnerschaftlichen Weg des Interessenausgleichs zurückzukehren.

Funktionärs- und Verwaltungsmilliarde

Das angebliche Ziel der Bundesregierung ist es, mit dieser Reform bei den Funktionären und im System zu sparen. Das steht im Widerspruch zu den Fakten. Gerade bei den Verwaltungskosten liegt Österreich im internationalen Vergleich sehr gut. In den letzten 20 Jahren ist der Verwaltungsaufwand in der gesamten Sozialversicherung von 2,7% auf 1,99% und in der Krankenversicherung von 3,9% auf 2% gesunken.

90% der Funktionäre sind ehrenamtlich tätig und erhalten keinerlei Funktionsgebühr, sondern lediglich pro Sitzung ein Sitzungsgeld in Höhe von EUR 42.

Die geplante Personalreduktion um 30% kann nur zu einer Verschlechterung des Services für die Versicherten führen. Schon derzeit liegt Österreich mit der Verwaltungskennzahl Bedienstete pro 1000 Versicherte im internationalen Vergleich sehr günstig. So betreut ein Angestellter der Sozialversicherung 1034 Versicherte. Wenn das Personal um 30% reduziert wird, ist ein Angestellter für rund 1500 Versicherte zuständig. In Deutschland betreut ein Angestellter lediglich rund 600, in der Schweiz nur 400 Versicherte.

Mit diesen Ausführungen kann aufgezeigt werden, dass hinter den angedachten Maßnahmen andere Motive stehen. Die Weichenstellung für „mehr privat“ wird durch den Mittelentzug, die Übernahme der Verwaltung durch die Arbeitgeber, die Schwächung der Sozialversicherungsprüfung und die Zerschlagung der bisherigen Organisationsstruktur (Zentralisierung, Dachverband) vorgenommen.

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol spricht sich gegen den geplanten Personalabbau aus, der zu Einschränkungen im Service führt. Im Gegenteil, es braucht mehr Prävention und Frühinterventionen. Auch die Verunglimpfung der zu 90% ehrenamtlich tätigen Funktionäre der Sozialversicherung wird zurückgewiesen, sie sind der Garant für Versicherungsnähe.

Patientenmilliarde

Selbst bei genauer Durchsicht kann weder dem Entwurf noch den Ausführungen zur Abschätzung der Auswirkungen entnommen werden, dass eine derartige Einsparung erreicht werden kann.

Den Ausführungen samt Begründungen kann entnommen werden, dass durch die Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen bis zum Jahr 2023 gerade einmal 33 Millionen Euro an Einsparungen erzielt werden können.

Der vorliegende Bericht entspricht weder den Vorschriften nach dem Bundeshaushaltsgesetzes noch ist er realistisch.

Völlig außer Acht gelassen wird, dass Kosten für die Zusammenführung (siehe Pensionsversicherungsanstalt) in Höhe von mehreren Hundert Millionen Euro zu erwarten sind. Nachdem mit vielen im Entwurf angedachten Regelungen darüber hinaus der Krankenversicherung Geld entzogen wird, beispielhaft durch das Einfrieren und den späteren Wegfall des Betrages gemäß § 319b ASVG, kann leicht ersehen werden, dass nicht Milliarden eingespart, sondern Kosten in Höhe von Milliarden zu erwarten sind.

Die zentralen Maßnahmen des Entwurfes beinhalten

- die Reduzierung der Anzahl der Sozialversicherungsträger
- der Hauptverband wird zum Dachverband
- eine Neuordnung der Verwaltungskörper
- Einschränkungen betreffend die Entsendung von Versicherungsvertretern in die Verwaltungskörper
- Verschiebung von Zuständigkeiten
- Ausbau der Aufsicht

Reduzierung der Anzahl der Sozialversicherungsträger

Die Zahl der Sozialversicherungsträger soll von derzeit 21 auf 5 verringert werden. Im Zuge dieser Maßnahme sollen die 9 Gebietskrankenkassen zu einer Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), die Versicherungsanstalt für Öffentlich Bedienstete mit der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zur Versicherungsanstalt Öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sowie die Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen zusammengeführt werden.

Nachdem die Versicherungsanstalt des Österreichischen Notariats in eine eigene berufsständische Versorgungseinrichtung übergeführt werden soll und die Pensionsversicherungsanstalt als auch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt weiterhin bestehen bleiben, wird die „magische“ Zahl 5 erreicht.

Die Zusammenlegung der 9 Gebietskrankenkassen zur ÖGK, die in weiterer Folge die Gesamtrechtsnachfolge antritt, soll mit 01.01.2020 erfolgen. Bis zu diesem Zeitpunkt wird allerdings dieser Schritt mit Schaffung eines Überleitungsgremiums begleitet und damit schon in massiver und bedenklicher Art und Weise in die Selbstverwaltung eingegriffen.

Die Zusammenlegung der derzeitigen regional tätigen Gebietskrankenkassen zur ÖGK stellt eine Zentralisierung, verbunden mit dem Verlust der Vertrags-, Budget- und Personalhoheit dar, die sowohl ein funktionierendes System zerstört als auch dem Sinn der derzeitigen Gestaltung der nicht-territorialen Selbstverwaltung der Krankenversicherungsträger – ihr liegt der Gedanke zu Grunde, dass eine spezifische Personengruppe mit gleichgelagerten Interessen zusammengefasst wird, dem Interesse der versicherten Personen widerspricht. Nicht übersehen werden darf, dass mit einer Zentralisierung die Nähe zu den Versicherten und den Leistungsanbietern verloren geht. Sie hat jedenfalls klare Nachteile. Die Funktion der Gebietskrankenkassen besteht darin, die regionale Gesundheitsversorgung in Kooperation mit den regionalen Akteuren auf Landesseite und den Ärzten sicherzustellen. Eine zentralistische Ausrichtung mit den damit einhergehenden Kompetenzverlusten schwächt diese Funktion.

Hauptverband wird zum Dachverband

Dem zukünftigen Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger gehören zukünftig die 5 Sozialversicherungsträger an. Zu seinen Aufgaben gehört die Beschlussfassung von Richtlinien zur Förderung der Zweckmäßigkeit und Einheitlichkeit der Vollzugspraxis der Sozialversicherungsträger, die Koordination der Vollziehungstätigkeiten der Sozialversicherungsträger und die Wahrnehmung trägerübergreifender Verwaltungsaufgaben. Der Dachverband ist auf Grund seiner Zusammensetzung aus den Obleuten/Stellvertretern aus den Sozialversicherungsträgern dienstgeberlastig.

Dies stellt eine wesentliche Einschränkung der bisherigen Aufgabenbefugnisse gegenüber jenen dar, wie sie dem Hauptverband zugekommen sind.

Hinsichtlich der genannten Aufgaben kann der Dachverband mit Beschluss der Konferenz deren Vorbereitung ganz oder zum Teil auf einen oder mehrere Träger übertragen. Erfolgt

die Übertragung nicht bis Juni 2021 kann die zuständige Bundesministerin ersatzweise Übertragungen mit Verordnung vornehmen, wobei die Übertragung in diesen Fällen nur so lange gilt, bis die Konferenz einen eigenen Beschluss fasst. Diese Bestimmung, auch wenn sie mit „kann“ titulierte wird, entspricht de facto einer „Muss“-Bestimmung.

Dem Dachverband ist die Übertragung zwar freigestellt, er muss aber, wenn er sie aus welchen Gründen auch immer nicht vornehmen möchte, mit einer Übertragung durch die Bundesministerin für ASVG rechnen. Das schränkt die Dispositionsmöglichkeiten ein. Hinzu kommt noch, dass auf Grund der Unbestimmtheit der Regelung und der Zusammensetzung der Konferenz die Möglichkeit offen ist, dass „risikogruppenfremde“ Vertreter über relevante Aufgaben entscheiden.

Neuordnung der Verwaltungskörper

Zukünftig sollen die Tätigkeiten der Selbstverwaltung in den Sozialversicherungsträgern durch den Verwaltungsrat, die Hauptversammlung und die Landesstellenausschüsse vorgenommen werden. Die Anzahl der Versicherungsvertreter in diesen Gremien wird merklich reduziert.

Die Besetzung der Verwaltungskörper in der ÖGK, AUVA, PVA erfolgt in Zukunft **paritätisch** aus Dienstnehmer- und Dienstgebervertretern, bei der BVAEB hingegen nicht. Gleichzeitig ist in den Verwaltungskörpern der ÖGK und der PVA, im Gegensatz zu den Verwaltungskörpern der AUVA und der BVAEB, eine **Rotation** im Vorsitz, dies halbjährlich, vorgesehen. Darüber hinaus wird das Dirimierungsrecht des Obmannes bzw. Vorsitzenden abgeschafft.

Dies führt in Bezug auf die Kranken- und Pensionsversicherung zu einer klaren Schwächung von Dienstnehmerinteressen, da die Anzahl der Dienstnehmervertreter spürbar reduziert und die der Dienstgebervertreter wesentlich erhöht werden soll und das obwohl diese nicht der Risikogemeinschaft angehören.

Eine paritätische Besetzung speziell in der Krankenversicherung der unselbständig Erwerbstätigen führt aus demokratiepolitischen Überlegungen zu einer überproportionalen Vertretung der Dienstgeber. Sie widerspricht eindeutig dem Wesen der Selbstverwaltung und den Bestimmungen des Artikels 120c Abs. 1 B-VG, wonach die Organe der Selbstverwaltungskörper aus dem Kreis ihrer Mitglieder demokratischen Grundsätzen zu bilden sind.

Dieses Ungleichgewicht wird durch die geplante Rotation im Vorsitz noch verstärkt, zumal damit die Dienstgeberseite jede Entscheidung des Gremiums verhindern könnte. Eine Rotation wird auch aus der Überlegung als sinnwidrig erachtet, da dadurch eine kontinuierliche Fortführung eines eingeschlagenen Weges erschwert wird.

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol spricht sich sowohl gegen die paritätische Besetzung als auch gegen die Rotation im Vorsitz aus. Gefordert wird jedenfalls, dass der Obmann, dies für die ganze Dauer der Funktionsperiode, aus dem Kreis der Dienstnehmerkurie stammt.

Versicherungsvertreter

Im § 420 Abs. 6 wird festgelegt, welche Personen von der Entsendung in das Amt eines Versicherungsvertreters ausgeschlossen sind. U.a. dürfen Personen, deren fachliche Eignung nicht durch den Besuch einer regelmäßig vom Dachverband durchzuführenden Informationsveranstaltung für angehende Versicherungsvertreter samt erfolgreich absolviertem Eignungstest (**Fit & Proper Tests**) nachgewiesen ist, nicht mehr entsandt werden. Jedenfalls als fachlich geeignet gelten Personen mit abgeschlossenem Hochschulstudium der Rechts- oder Wirtschaftswissenschaften, sowie Personen, die eine allgemeine Fachausbildung der Sozialversicherungsträger erfolgreich absolviert haben oder mindestens 5 Jahre als Geschäftsführer einer juristischen Person tätig waren. Zur Abnahme der Prüfung soll eine Kommission aus Vertretern des Sozial- und Finanzressorts eingerichtet werden.

Die Durchführung von Prüfungen vor einer Kommission aus Bediensteten des Ministeriums als Voraussetzung für die Entsendung ist rechtspolitisch problematisch und verfassungsrechtlich bedenklich. Die Anforderungen sind unsachlich und widersprechen dem Grundsatz des allgemeinen Wahlrechts, der auch für die Selbstverwaltung zu gelten hat. Niemand würde von einem Abgeordneten zum Nationalrat trotz erheblicher fachlicher Herausforderungen in vielen Rechts- und Wirtschaftsbereichen, die mit diesem Mandat verbunden sind, einen Eignungstest verlangen.

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol spricht sich gegen die Notwendigkeit eines solchen Befähigungsnachweises für die Entsendung als Versicherungsvertreter aus.

Im § 421 werden die Regelungen für die Bestellung der Versicherungsvertreter normiert. Dabei werden nicht nur die Entsendungsregelungen sondern auch die fachlichen Voraussetzungen, die für eine Entsendung notwendig sind, festgeschrieben.

Die Entsendung von Versicherungsvertretern in die Landesstellenausschüsse der ÖGK erfolgt von den Interessenvertretungen nach Absatz 1 auf Vorschlag der jeweiligen Interessenvertretung auf Landesebene, die bei der Erstattung ihres Vorschlages das jeweilige Wahlergebnis auf Landesebene zu berücksichtigen haben. Um allfälligen sich mit dieser Regelung ergebenden Unklarheiten aus dem Weg zu gehen, sollte klargestellt werden, dass die jeweiligen Länderkammern das Entsenderecht haben.

Verschiebung von Zuständigkeiten

Zukünftig obliegt dem Verwaltungsrat die maßgebliche Verantwortung in der Führung der Verwaltungskörper. Nachdem die 9 Gebietskrankenkassen in die ÖGK übergeführt und von ihr ab 01.01.2020 als Gesamtrechtsnachfolgerin abgelöst werden, sind in den Ländern nur mehr Landesstellenausschüsse einzurichten und werden ihnen entsprechende Aufgabenbereiche zugewiesen.

Die Aufgaben der Landesstellenausschüsse der ÖGK haben nach einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des Verwaltungsrates die im § 434 Abs. 2 Ziff. 1 bis 11 dargestellten Aufgaben wahrzunehmen. Allerdings unterliegen die Landesstellenausschüsse bei ihrer Geschäftsführung den Weisungen des Verwaltungsrates und kann dieser Beschlüsse der Landesstellenausschüsse aufheben oder ändern.

Das aufgezeigte Weisungsrecht und die gleichzeitige Möglichkeit alle Beschlüsse der Landesstellenausschüsse aufheben oder abändern zu können, ist in der vorliegenden Form zu unbestimmt und widerspricht auch dem Gebot, dass für die Landesstellenausschüsse im Rahmen ihrer Zuständigkeit eine gewisse vorhersehbare Rechtssicherheit/Planungssicherheit gegeben sein muss. Diesbezüglich müsste allenfalls eine taxative Aufzählung von konkret eingegrenzten Bereichen aufgenommen werden.

Zu den normierten Aufgaben der Landesauschüsse ist festzuhalten, dass sie in einigen Punkten einer Ergänzung bzw. Klarstellung bedürfen.

Unter anderem kommt ihnen die Kompetenz zur Verhandlung und Entscheidung über die Verwendung der am 31.12.2018 vorhandenen freien finanziellen Rücklagen der jeweiligen Gebietskrankenkasse und Verwendung der Rücklagen für Gesundheitsreformprojekte im Einvernehmen mit der Landeszielsteuerungskommission zu. Was unter dem Begriff „freie Rücklagen“ zu verstehen ist, kann weder dem Gesetz, den dazu ergangenen Erläuterungen noch sonstigen Bestimmungen entnommen werden. Fakt ist, dass sich die Rücklagen der Gebietskrankenkassen aus verschiedenen Titeln zusammensetzen. So gibt

es neben der allgemeinen Rücklage beispielhaft auch Leistungssicherungsrücklagen oder Rücklagen an den Unterstützungsfonds. Sollten mit dem Begriff „freie Rücklagen“ nur die allgemeine Rücklage umfasst sein, würde das für viele Länder dazu führen, dass ein Großteil der aus den Beiträgen der Dienstgeber und Dienstnehmer erwirtschafteten Rücklagen in die ÖGK fließen würden.

Dieser Mittelabfluss aus den Ländern in die Zentrale und damit ein Verlust an Leistungs- und Gestaltungsmöglichkeit in den Ländern darf nicht erfolgen und käme einer Enteignung gleich. Aus Sicht der Tiroler Verhältnisse würde dies einen Verlust im mehrstelligen Millionenbereich bedeuten.

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol fordert daher eine gesetzliche Klarstellung dahingehend, dass sämtliche bestehende Rücklagen der Gebietskrankenkassen diesen auch über den 31.12.2018 uneingeschränkt zur Verfügung stehen.

Bisher gab es den Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen und den Ausgleich unterschiedlicher Strukturen der einzelnen GKK in den Ländern. Durch die ersatzlose Streichung und Schaffung des neuen § 447a ASVG „Innovations- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse“ werden unterschiedliche Strukturen in den Ländern nicht mehr ausgeglichen. Weiters ist anzumerken, dass der neue Fonds 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.

Fakt ist, dass die in diesem Fonds befindlichen Mittel gegenüber den Mitteln, wie sie im Ausgleichsfonds vorhanden waren, erheblich nach unten abweichen und dass mit der neuen Lösung die Landesstellen der ÖGK der Hauptstelle gegenüber abhängig werden.

Im § 443 werden die Regelungen zum Jahresvoranschlag und zur Gebahrungsvorschau-berechnung dargestellt. Der letzte Satz des Absatzes 1 lautet:

Es ist sicherzustellen, dass den Versicherten im jeweiligen Bundesland eine Summe entsprechend den Beiträgen, die im jeweiligen Bundesland entrichtet wurden, zur Verfügung steht.

Die von den Gebietskrankenkassen zu erbringenden Leistungen werden allerdings nicht nur über das reine Beitragsaufkommen finanziert. Im Schnitt werden österreichweit lediglich ca. 85% aller Leistungen über das Beitragsaufkommen finanziert. Nicht

ummaßgeblich für die Finanzierung der zu erbringenden Leistungen sind jene Erträge, die sich aus Gebühren, Kostenbeteiligungen und Behandlungsbeiträgen, wie beispielhaft Rezeptgebühren, Serviceentgelt, sowie sonstigen betrieblichen Erträgen ergeben. Die Gebietskrankenkassen sind für die Erbringung sowohl der gesetzlichen als auch der freiwilligen Leistungen neben dem Beitragsaufkommen eben auch auf diese Einnahmen zur Finanzierung ihrer Leistung angewiesen. Deshalb ist es notwendig, dass klar- und sichergestellt wird, dass den Versicherten im jeweiligen Bundesland zumindest jene Summe zur Verfügung steht, die zur Finanzierung der gesetzlichen und zu einem noch festzulegenden Zeitpunkt gewährten freiwilligen Leistungen erforderlich ist.

Ebenso gehört es zu den Aufgaben der Landesstellenausschüsse Beschlussfassungen über Einzelverträge mit Hebammen, klinischen Psychologen, Psychotherapeuten sowie Beförderungsunternehmen unter Bedachtnahme auf bestehende Gesamt-, Muster- und Rahmenverträge vorzunehmen. Gegenüber der derzeitigen Lage bedeutet diese Formulierung eine Einschränkung dahingehend, dass in der Praxis auch mit nicht in der Aufzählung aufscheinenden Gruppen, wie beispielhaft Bandagisten Verträge bestehen. Aus Rücksicht auf den regionalen Bedarf und eine rasche Entscheidungsfindung im Interesse der Versicherten sollte daher diese Bestimmung dahingehend erweitert werden, als dass auch alle sonstigen (nicht ärztlichen) Vertragspartner mitaufgenommen werden. Damit wäre auch eine erhebliche Wertschöpfung für die regionaltätigen Unternehmen verbunden.

Auch die Bestellung der Landesstellenleiter und deren Stellvertreter zählt zu den Aufgaben der Landesstellenausschüsse, jedoch kann diese nur über Vorschlag des Verwaltungsrates erfolgen. Wenngleich ein Bestellungsrecht eingeräumt wird, wird dieses allerdings insofern wieder relativiert, als dass der Landesstellenausschuss nur aus dem Vorschlag auswählen darf. In Hinblick auf die enge Zusammenarbeit zwischen den Landesstellenausschüssen und dem jeweiligen Büro erscheint es sinnvoller, wenn auch der Vorschlag für die Bestellung des Leiters seitens des Landesstellenausschusses erarbeitet wird.

Hinsichtlich der Landesstellenausschüsse der Pensionsversicherungsanstalt werden deren Aufgaben mit der Gewährung von Leistungen aus dem Unterstützungsfonds und der Entsendung von Versicherungsvertretern in den Widerspruchs-Ausschuss nach § 367a Abs. 3 beschränkt. Damit geht eine wesentliche Einschränkung der Aufgaben einher, zumal bisher im § 418 Abs. 5 ein viel weiterer Aufgabenbereich eindeutig geregelt war. Mit

der angedachten Neuregelung des § 418 entfällt diese Bestimmung und wird im Absatz 4 festgeschrieben, dass die Landesstellen der PVA die Hauptstelle in Angelegenheiten des allgemein Versicherten- und Dienstgeberservices zu unterstützen hat und lediglich berechtigt ist, die in § 434 Abs. 2 bis 4 genannten Aufgaben zu besorgen.

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol fordert daher, eine entsprechende Anpassung der angedachten Bestimmungen dahingehend, dass die Kompetenzen der Landesstellen hinsichtlich der Zuständigkeit im bisherigen Ausmaß aufrecht erhalten bleiben.

Einrichtung eines Überleitungsausschusses

Die Materialien zum Entwurf machen keinen Hehl daraus, dass die Aufgaben eines Überleitungsausschusses gewährleisten sollen, dass die Gebietskrankenkassen in den letzten Monaten ihres Bestehens keine der Fusion zuwiderlaufende Beschlüsse fassen können.

Es soll daher für die Zeit zwischen 01.04.2019 und 31.12.2019 ein Überleitungsausschuss eingerichtet werden. Seine Zusammensetzung soll sich nach den Bestimmungen für den Verwaltungsrat der ÖGK richten. Ab 01.01.2020 sollen die Mitglieder des Überleitungsausschusses automatisch den Verwaltungsrat bilden. Nachdem der Vorsitzende aus dem Kreis der Dienstgeberkurie zu bestimmen ist, ist nicht schwer zu erkennen, dass diese ab 01.04.2019 bis 31.12.2019 den Vorsitzenden und lückenlos ab 01.01.2020 bis 30.06.2020 den Obmann stellen wird.

Dieses Gremium hat weitreichende Kompetenzen, u.a. die Bestellung von leitenden Organen, die Entscheidung über Dienstpostenpläne und EDV-Belange über 100.000 Euro. Er kann sämtliche Beschlüsse der noch bestehenden Gremien (Vorstände) an sich ziehen. Damit werden den Vorständen der Gebietskrankenkassen schon während der Umsetzungsphase de facto „die Hände gebunden“.

Die Mitglieder des Überleitungsausschusses dürfen dem Entwurf nach keinem anderen Verwaltungskörper eines Versicherungsträgers oder des Hauptverbandes angehören. Ausgeschlossen ist, dass Versicherungsvertreter, die derzeit in Gremien agieren, dem Überleitungsausschuss angehören. Damit gehen enorme Kompetenzen verloren und ist mit dieser Regelung jedenfalls seitens der Regierung angedacht, die derzeitigen Obleute von einer Entsendung auszuschließen, zumal sie sich auf Grund der oben aufgezeigten Einschränkungen zuerst von ihrem derzeitigen Amt entheben lassen müssten, was

allerdings unter der Annahme der Notwendigkeit, dass die Obleute dazu die Zustimmung der Aufsichtsbehörde benötigen, nicht erwartet werden kann.

Ferner hat nach dem Entwurf die Bundesministerin für ASGK im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen für den Zeitraum von 01.04.2019 bis 01.07.2019 für die ÖGK einen kommissarischen Leiter zu bestellen, dem die Organisation der Bürogeschäfte bis zur Bestellung der leitenden Angestellten obliegt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass der Überleitungsausschuss die wichtigen Personalentscheidungen für die ÖGK bereits im Vorhinein trifft.

Aus all dem ist unschwer zu erkennen, dass die Bundesregierung eine massive Stärkung der Dienstgeberkurie in der Selbstverwaltung der unselbständig Erwerbstätigen anstrebt, um damit die Arbeitnehmervertretung zu entmachten.

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol weist dieses Vorgehen auf das Schärfste zurück.

Aufsicht des Bundes

Das geltende Recht differenziert zwischen einer Rechtmäßigkeits- und einer Zweckmäßigkeitssaufsicht. Diese bedarf keiner weiteren Ausdehnung. Das Aufsichtsrecht des Bundes wird im vorliegenden Entwurf massiv ausgebaut. Im Gesetzesentwurf werden viele Gründe angeführt, die es der Bundesministerin für ASGK und dem Bundesminister für Finanzen möglich machen, in wichtigen Fragen die Prüfung der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit vorzunehmen. Neben der Möglichkeit an der Sitzung teilzunehmen, wird auch das Recht eingeräumt, Einsprüche gegen Beschlüsse zu erheben, sogar Tagesordnungspunkte abzusetzen. Sogar eine Auflösung von Verwaltungskörpern wäre möglich. Völlig neu ist die Idee, dass die Aufsichtsbehörde und das Finanzressort zu Dienstpostenplänen, soweit sie sich auf Dienstposten der Führungsebene beziehen, zuzustimmen haben.

Diese Erweiterungen in ihrer Gesamtheit stellen eine unzulässige Einschränkung der Selbstverwaltung dar und werden seitens der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol abgelehnt.

Leistungsharmonisierung

Eine Leistungsharmonisierung unter allen Trägern der Krankenversicherung kommt im Gesetzesentwurf nicht vor. Leistungserweiterungen, für die es noch keinen Kassenvertrag gibt, wie z.B. im festsitzenden Zahnbereich, werden nicht beabsichtigt. Wenn

entsprechende Verträge mit den Ärzten aber fehlen, bleibt es dem einzelnen Krankenversicherungsträger überlassen, je nach Finanzkraft Zuschüsse zu leisten oder nicht. So kann die mit hohen Beitragseinnahmen ausgestattete Krankenversicherung für öffentlich Bedienstete, Eisenbahnen und Bergbau für ihre Versicherten etwa für eine Zahnkrone einen Zuschuss von 200 Euro oder für ein Implantat sogar einen Zuschuss von 350 Euro bezahlen. Ein Versicherter bei der ÖGK geht leer aus.

Diese Ungerechtigkeiten werden auch mit der Zusammenlegung zur ÖGK bestehen bleiben bzw. sich sogar verfestigen.

Verfassungswidrigkeiten

Der Entwurf enthält eine Vielzahl von Bestimmungen, die verfassungswidrig sind und in weiterer Folge sicherlich einer Überprüfung durch den Verfassungsgerichtshof zugeführt werden.

Beispielhaft darf angeführt werden, dass der Überleitungsausschuss der ÖGK Kraft gesetzlicher Anordnung einen Dienstgebervorsitz zugeordnet erhält. Dies ist vor dem Hintergrund der Versicherten in der ÖGK bedenklich, dass gerade Vertreter jener Kurie, die gerade nicht in der ÖGK versichert sind, eine erhebliche Gestaltungsmacht erhalten. Dies widerspricht dem Sachlichkeitsgebot. Die Mitglieder des Überleitungsausschusses der ÖGK dürfen keinem anderen Vertretungskörper eines Versicherungsträgers angehören.

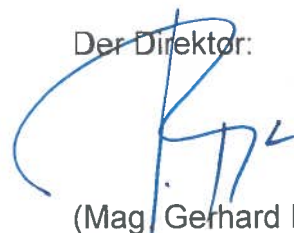
Die Unsachlichkeit wird dadurch erhärtet, dass im Vergleich dazu bei den Überleitungsausschüssen der BVAEB bzw. SVS die Mitglieder bloß keinem anderen Versicherungsträger-Vertretungskörper angehören dürfen. Sogar sind die bisherigen Versicherungsvertreter berechtigt, weiter in den jeweiligen Trägern mitwirken zu können. Auch die Vorsitzführung kommt Vertretern der jeweiligen Versichertengemeinschaft zu, es ist kein Übergang der Obmannschaft vorgesehen.

Der Präsident:



(Erwin Zangerl)

Der Direktor:



(Mag. Gerhard Pirchner)