

**PRESSE-
GESPRÄCH**

24.08.2023

Von der ÖGK im Stich gelassen: AK Halbjahresbilanz zur Sozialversicherung zeigt dringenden Handlungsbedarf

WOLFGANG PANHÖLZL

Leiter Abteilung Sozialversicherung, AK Wien



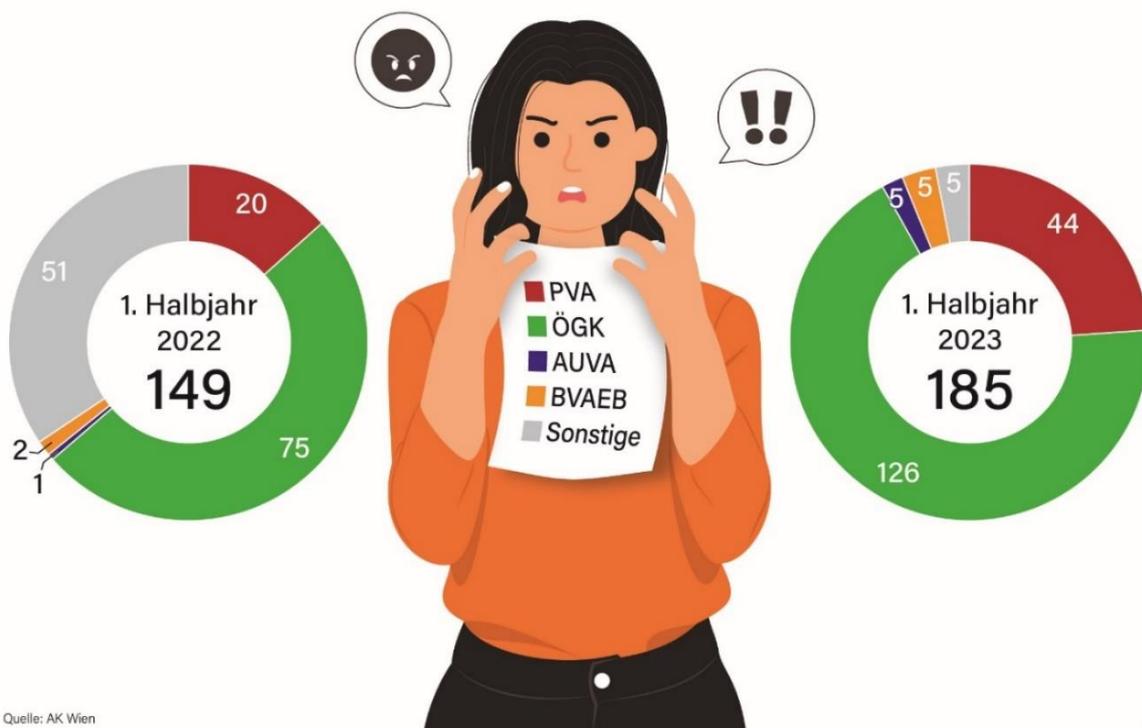
Im ersten Halbjahr 2023 verbucht die Sozialversicherungsberatung der AK ein erneutes Ansteigen der Zahl an Interventionen und Beratungen. Immer mehr Menschen wenden sich an die AK, weil sie dringende Probleme etwa mit der ÖGK haben. Häufigster Grund sind kurzfristige Krankenstandsabschreibungen oder fehlerhafte Auszahlungen des Krankengeldes. „Erst nach mühsamen Interventionen kann die AK hier zum Recht verhelfen“, sagt Wolfgang Panhölzl, Leiter der AK Abteilung Sozialversicherung. „Mitunter müssen wir mehrfach, schriftlich bei verschiedenen Stellen nachfragen, auf geltende Rechtslage hinweisen und langwierige Verfahren führen.“

Immer mehr Interventionen bei der ÖGK

Eine Intervention bedeutet, dass unsere Jurist:innen mit schriftlich erteilter Vollmacht den Sachverhalt an die ÖGK herantragen. Im Halbjahresvergleich der Jahre 2022 und 2023 sieht man die ansteigende Zahl von Problemen, die AK Mitglieder mit der ÖGK haben. Im ersten Halbjahr 2022 hat die Arbeiterkammer Wien in 75 Fällen bei der ÖGK interveniert und war in 63 von 72 abgeschlossenen Fällen davon erfolgreich. Die Situation hat sich auch im Vergleichszeitraum des Jahres 2023 kaum gebessert – **in den ersten 6 Monaten wurden rund 126 neue Interventionen bei der ÖGK notwendig, davon 92 abgeschlossen - in 81 Fällen positiv, also im Sinne der AK Kund:innen.** Zum Vergleich: in den Jahren 2018 und 2019 waren jeweils im ganzen Jahr rund 70 Intervention erforderlich. Wenn sich der Trend des ersten Halbjahres 2023 fortsetzt, steuern wir allein bei der ÖGK auf rund 250 Fälle zu.

AK-SERVICE

Anzahl der Interventionen der AK Wien bei Österreichs Sozialversicherungsträgern



Die Interventionen reichen dabei von kurzfristigen Abschreibungen vom Krankenstand, falschen Berechnungen von Rehabilitationsgeld, fehlerhafte Auszahlungen oder Verweigerung des Krankengeldes, Verweigerung von vorläufigem Krankengeld, wenn der Dienstgeber keine Arbeits- und Entgeltbestätigung ausstellt bis hin zur grundsätzlichen Weigerung Bescheide auszustellen.

Bemerkenswert ist insbesondere, dass 9 von 10 AK Interventionen bei der ÖGK erfolgreich sind.

AK-SERVICE

Erfolgsbilanz: 9 von 10 Interventionen bei der ÖGK erfolgreich



Quelle: AK Wien

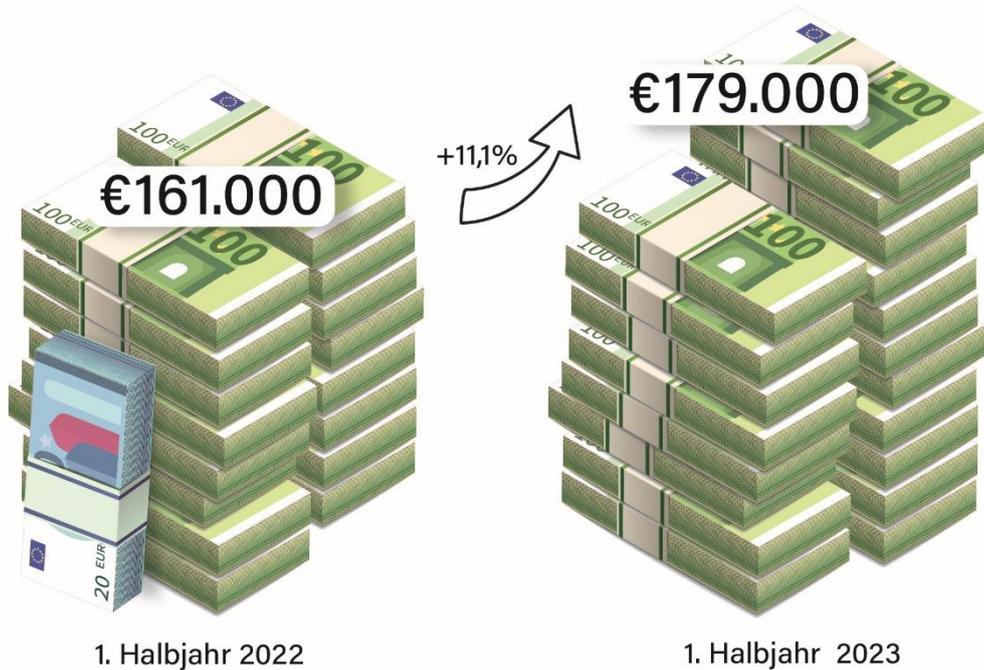
AK

Im Vergleich dazu liegt die Erfolgsquote der Interventionen bei allen anderen Trägern **ohne ÖGK** (PVA, BVAEUB, AUVA, Sonstige) bei **rund 80% %**, **also 8 von 10 Personen kann die AK helfen!**

Die Grundlage für diese Erfolgsbilanz sind nicht zuletzt die fachlich versierten, hoch engagierten Mitarbeiter:innen der AK. Panhölzl: „Ich möchte mich hier auch ganz besonders bei all unseren Berater:innen bedanken, die tagtäglich im Einsatz sind und für die jeder einzelne Fall wichtig ist. Sie sind der wesentliche Baustein für unsere Erfolge!“

Die AK Mitglieder können sich also auf die Arbeiterkammer verlassen: Im vergangenen Jahr haben wir für unsere Mitglieder allein durch Interventionen bei Sozialversicherungsträgern im ersten Halbjahr 161.000 € gesichert. **Im ersten Halbjahr 2023 ist die Summe nochmals gestiegen – der Gesamterfolg beträgt heuer 179.000 €.**

Summe der erstrittenen Rückzahlungen



Quelle: AK Wien



Vom Krankenstand abgeschrieben – ein Massenphänomen

Vor allem kurzfristige Abschreibungen versetzen die ohnehin kranken Arbeitnehmer:innen in enormen Stress. Wenn zB am Donnerstag ein Brief der ÖGK im Postkasten liegt, dass man mit darauffolgendem Montag gesundgeschrieben ist, außer man legt einen fachärztlichen Befund für die Verlängerung vor. Diese kurzfristigen Abschreibungen werden nach aufwändigen Interventionen wieder rückgängig gemacht werden. In Wien hat die Arbeiterkammer in den letzten Monaten rund 40 Beschwerden zu diesem Thema bearbeitet. Wir müssen davon ausgehen, dass die Dunkelziffer beträchtlich höher ist, weil sich keinesfalls alle Betroffenen an die AK wenden. Auffallend ist, dass die Praxis hier je nach Bundesland verschieden ist, im Westen Österreichs gibt es diese Problematik weniger.

Im Zusammenhang mit der Anerkennung von Krankenständen sind Versicherte mit verschiedenen Problembereichen konfrontiert: Beispielsweise werden sie ohne Untersuchung im chefärztlichen Dienst vom Krankenstand abgeschrieben, es werden in kurzen Abständen von den Betroffenen immer wieder neue fachärztliche Befunde verlangt, eine neue Beantragung des Krankengeldes vorgeschrieben, etc.

Herr G. war wegen Long-Covid im Krankenstand. Die ÖGK beendet den Krankenstand per Brief vom 15. April 2023 ohne vorherige Untersuchung rückwirkend mit 5. April und forderte den Versicherten auf, neue fachärztliche Befunde zu senden. Ohne Möglichkeit die geforderten Dokumente zeitgerecht zu beschaffen, wendet er sich an die Arbeiterkammer. Erst durch Intervention der AK wurde der Krankenstand für mehr als 4 Wochen verlängert und ein Krankengeld von rund 1.500 € erkämpft.

Frau Z. ist 50 Jahre alt, Alleinerzieherin, und arbeitet in den letzten Jahren als Führungskraft. Dabei geht Sie über Ihre Grenzen. Sie landet im Burn Out. Die ÖGK schreibt die Frau dreimal aus dem Krankenstand ab. Nach AK Intervention werden alle Abschreibungen rückgängig gemacht. Sie erhält nun ein zudem ein höheres Krankengeld.

Frau D. ist Krankenstand, die ÖGK hat diesen nach kurzer Zeit mit der Begründung „Firma soll ihr leichte Tätigkeit zum Arbeiten geben“ abgeschrieben. Nach AK Intervention wurde der Krankenstand verlängert und das Krankengeld in der Höhe von 5.143,65 ausgezahlt.

Frau C. wird bei der AK vorstellig, ihr wurde trotz aufrechem KV bei AMS-Bezug das Krankengeld verwehrt. Die AK interveniert erfolgreich bei der ÖGK und erstreitet € 10.950.

Es ist dringend erforderlich auch für Versicherte, die nicht den Weg zur Arbeiterkammer finden, eine Lösung herbeizuführen. Die AK spricht sich keinesfalls gegen Kontrolluntersuchungen aus. Die Versicherten sollen entweder vom Vertragsarzt wiederbestellt oder von einem Kontrollarzt der ÖGK untersucht werden.

Die Ursachen für dieses Vollziehungschaos dürften mehrschichtig sein:

- Zum einen fehlen offenbar die Ärzt:innen für Kontrolluntersuchungen, warum die Versicherten nicht vom Vertragsarzt, der sie krankgeschrieben hat, wiederbestellt werden, ist unklar. Die ÖGK hat hier einen Prozess festgelegt, der die Kontrolle auf die Versicherten abwälzt, indem binnen weniger Tage Facharztbefunde zur Verlängerung eines Krankenstandes vorzulegen sind. Kontrolluntersuchungen sind die ureigenste Aufgabe der ÖGK und ihrer Vertragsärzt:innen und keine Bringschuld der Versicherten. Zumal kurzfristige Termine bei Vertragsfachärzt:innen nahezu unmöglich sind und man daher auf Wahlärzt:innen ausweichen müsste.
- Zum anderen funktioniert die bundesweite zentrale Steuerung über die Fachbereichsleitungen nicht; die Dienstanweisungen und Richtlinien werden uneinheitlich vollzogen, es gibt keine eindeutigen Ansprechpartner:innen, die auch entscheidungsbefugt wären.
- Überdies werden aber auch versichertenfeindliche Vorgaben im rechtlichen Graubereich beschlossen:
 - Nach 13 Wochen Arbeitslosengeld-Bezug wird kein neuerlicher Krankengeldanspruch erworben. Gängige Praxis war: Ein neuer Krankengeldanspruch wird auch erworben, wenn 13 Wochen Arbeitslosengeld-Bezug vorlag. Bisher wurde das von der ÖGK nicht in Zweifel gezogen, mittlerweile führen wir einige Gerichtsverfahren und sind laufend mit Interventionen beschäftigt.
 - Bei karezierten Dienstverhältnissen wird das Krankengeld verweigert
 - Bei mitversicherten Kindern wird der rechtmäßige Aufenthalt geprüft, obwohl im Gesetz der gewöhnliche Aufenthalt ausreicht.

Besonders problematisch ist für Panhölzl der Faktor, dass Versicherte oft doppelt im Stich gelassen werden: „Einerseits sind die finanziellen Auswirkungen gerade im Krankengeldbezug enorm, wenn von heute auf morgen diese existenzsichernde Geldleistung wegzufallen droht, andererseits werden die Menschen großen Druck ausgesetzt, wenn sie abgeschrieben werden, aber beim besten Willen nicht arbeiten können.

Verspätete Bescheide erschweren Rechtschutz

Ebenfalls problematisch: Die ÖGK erlässt in den meisten Fällen keine Bescheide und erstellt diese selbst bei ausdrücklichem Bescheidantrag erst stark verspätet – dies verhindert mangels Möglichkeit zur Erhebung eines Rechtsmittels, dass die Versicherten sich effektiv zur Wehr setzen können. Insbesondere eine Lücke in der Rechtslage erschwert das. Die ÖGK muss zwar auf Aufforderung binnen zwei Wochen einen Bescheid erlassen, eine Möglichkeit, diese Säumnis bei Gericht einzuklagen gibt es allerdings erst nach 3 Monaten. In der Zwischenzeit hängen die Versicherten in der Luft.

Herr W. kommt zur AK, weil sein RehaGeld falsch berechnet wurde. Nach über 7 Monaten und vielen Telefonaten bekommt er endlich einen Bescheid ausgestellt, aufgrund der folgenden AK Intervention werden ihm € 9.967,72 nachgezahlt.

ÖGK-Vollziehung fehlerhaft und uneinheitlich

Für die AK ist damit klar: Die Vollziehung der ÖGK ist in mittlerweile in sehr vielen Fällen fehlerhaft – das belegt die hohe Erfolgsquote der AK bei enorm steigender Anzahl an Interventionen. Fest steht aufgrund unserer enorm gestiegenen Interventionen, dass sich die Situation für die Versicherten bei den Themen Krankenstand und Krankengeld verschlechtert hat.

„Die versprochenen Vorteile der Kassenfusion sind bei weitem nicht eingetreten“, sagt Wolfgang Panhölzl, AK Abteilungsleiter Sozialversicherung. „Ganz im Gegenteil: Die Nachteile eines zentralen Trägers für 7,4 Millionen Versicherte treten immer deutlicher zu Tage; Entscheidungswege werden länger, die zentrale Steuerung von 12.000 Mitarbeitern, in 9 Bundesländern an 150 Standorten hat zu erheblichen und systemischen Nachteilen für die Versicherten geführt, mit denen wir in unserer Beratungspraxis tagtäglich konfrontiert werden. Sinnvoll wäre es, von der überschießenden Zentralisierung abzugehen und regionale Entscheidungsstrukturen wieder zu stärken. Den von der AK entsendeten Dienstnehmervertretern im Verwaltungsrat der ÖGK sind die Hände gebunden, weil sie ohne Zustimmung der Dienstgeber keinen Beschluss fassen können. Damit fehlt eine dienstnehmerorientierte Kontrolle des Managements der ÖGK. Wir können systemische Probleme wie die bei der Abschreibung von Krankenstand nicht dauerhaft über Einzelfälle lösen.“

„Wir sind an einem Dialog mit der ÖGK interessiert, um grundsätzliche Lösungen zu suchen. Einzelfälle wird es immer geben, darum geht's nicht, dafür sind wir auch da. Wir wollen, dass die Versicherten wieder die Leistungen bekommen, die Ihnen zustehen“, fordert Panhölzl. „Um das zu erreichen, stehen wir mit unserer Expertise jederzeit bereit, um bestehende Probleme nachhaltig zu beheben.“

Die AK fordert:

- + Die Abschreibung vom Krankenstand muss vom Vertragsarzt oder Kontrollarzt vorgenommen werden. Die Beschaffung von Facharztbefunden in diesem Zusammenhang durch die Versicherten ist unzumutbar.
- + 13 Wochen Arbeitslosengeldbezug sollen wie bisher auch zu einem neuen Krankengeldanspruch führen. Ansonsten fallen die Versichert zwischen den Stühlen durch; arbeitsfähig im Sinne der Pensionsversicherung, aber arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung widerspricht dem Gesamtkonzept des ASVG.
- + Wenn Dienstgeber keine Arbeits- und Entgeltbestätigung ausstellen, ist in jedem Fall ein vorläufiges Krankengeld zu gewähren. Die Weigerung des Dienstgebers darf nicht zu Lasten der Versicherten gehen.
- + Wenn Versicherten eine Leistung verweigert wird, ist fristgerecht ein Bescheid auszustellen
- + Der größte Krankenversicherungsträger des Landes muss mit den notwendigen Ressourcen und einer entsprechenden internen Organisation ausgestattet werden, damit er seine gesetzlichen Aufgaben hinreichend erfüllen kann. Hier ist auch der Gesetzgeber gefordert der ÖGK die hinreichenden finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen.