

# Kassenfusionierung

## Fakten und Mythen

Vollversammlung der AK-Wien

GD Mag. Jan Pazourek  
25. Oktober 2018

## **1. Finanzen – Weniger Geld für Gesundheit**

2. Leistungen – Harmonisierung abgesagt

3. Kassenzentralisierung – Bürgerfern und teuer

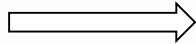
4. Selbstverwaltung – Wirtschaftsinteressen übernehmen die Macht

5. Beitragsprüfung – Ansprüche der Versicherten in Gefahr

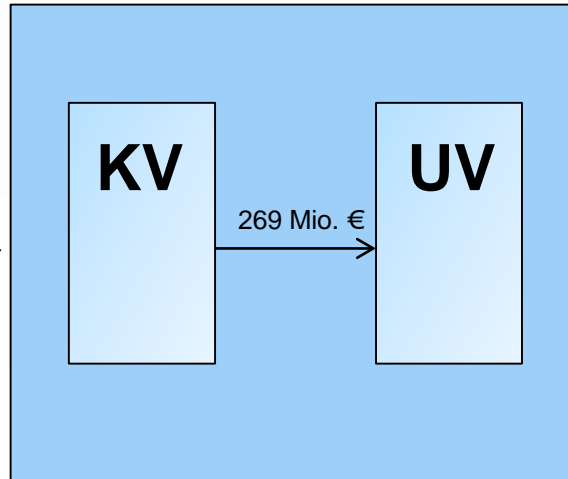
6. Alternativen – Wie es besser geht

**Dem öffentlichen Gesundheitswesen werden bis 2023 mehr als 1 Mrd. € entzogen!**

**Patient /  
Beitragszahler**



**Öffentliches Gesundheitswesen**



897 Mio. €

133 Mio. €

79 Mio. €

**Nutznieser**

**Arbeitgeber**  
UV-Beitragssenkung

**Finanzminister**  
GSBG-Deckelung

**Privatklinikeigentümer**  
PRIKRAF-Pauschale



**1.111 Mio. €**

## Zusätzlich wird das Gesundheitswesen mit Fusionskosten belastet

Es ist mit Fusionskosten von

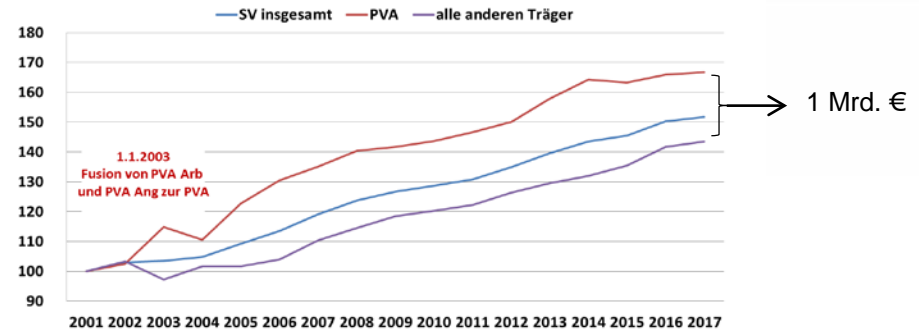
**500 bis 600 Mio. €**

zu rechnen

### Beispiel:

- Die PVA-Fusion hat 200 Mio. € gekostet;
- Die Verwaltungskosten sind nach der Fusion stärker gestiegen als bei den sonstigen SV-Trägern.
- Bis 2016 sind dadurch 1 Mrd. € an zusätzlichen Verwaltungskosten entstanden.

Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand  
der Sozialversicherung insgesamt, der PVA und alle anderen Träger  
2001 = 100



## „1 Milliarde Einsparung im System bis 2023“?

### Die Regierung sagt:

- Keine fusionsbedingten Kündigungen
- In 3 Jahren 10 % weniger Personal
- In 10 Jahren 30 % weniger Personal

### Würde man das ernst nehmen:

- Mehr als 12 Jahre Aufnahmestopp um 1 Mrd. zu erreichen!
- Schließung von Aussenstellen
- Radikale Leistungsverschlechterung (Case Management für Reha-geld, Wartezeit für Krankengeld, keine Beratung für Kinderbetreuungsgeld, ...)



1. Finanzen – Weniger Geld für Gesundheit

**2. Leistungen – Harmonisierung abgesagt**

3. Kassenzentralisierung – Bürgerfern und teuer

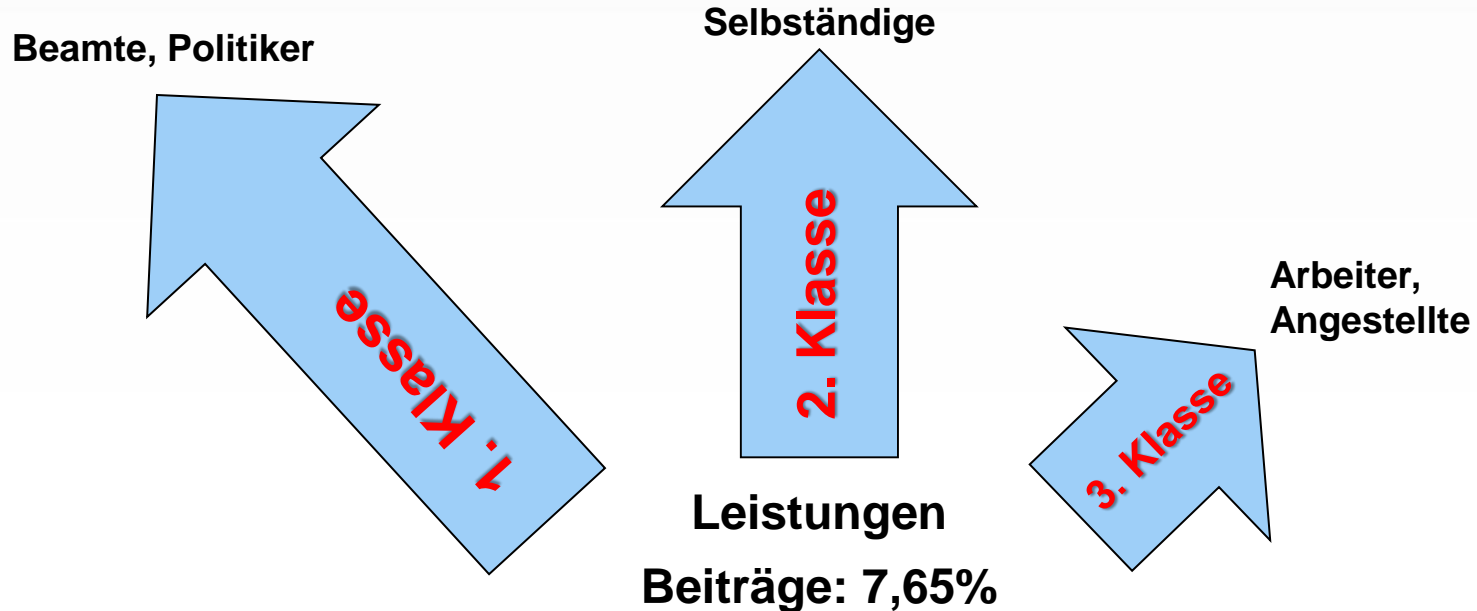
4. Selbstverwaltung – Wirtschaftsinteressen übernehmen die Macht

5. Beitragsprüfung – Ansprüche der Versicherten in Gefahr

6. Alternativen – Wie es besser geht

## Gleiche Beiträge – gleiche Leistungen?

Achtung Mogelpackung! Gesetzliche Leistungsunterschiede vertiefen sich:  
Auf dem Weg zur 3 – Klassen Medizin



1. Finanzen – Weniger Geld für Gesundheit

2. Leistungen – Harmonisierung abgesagt

**3. Kassenzentralisierung – Bürgerfern und teuer**

4. Selbstverwaltung – Wirtschaftsinteressen übernehmen die Macht

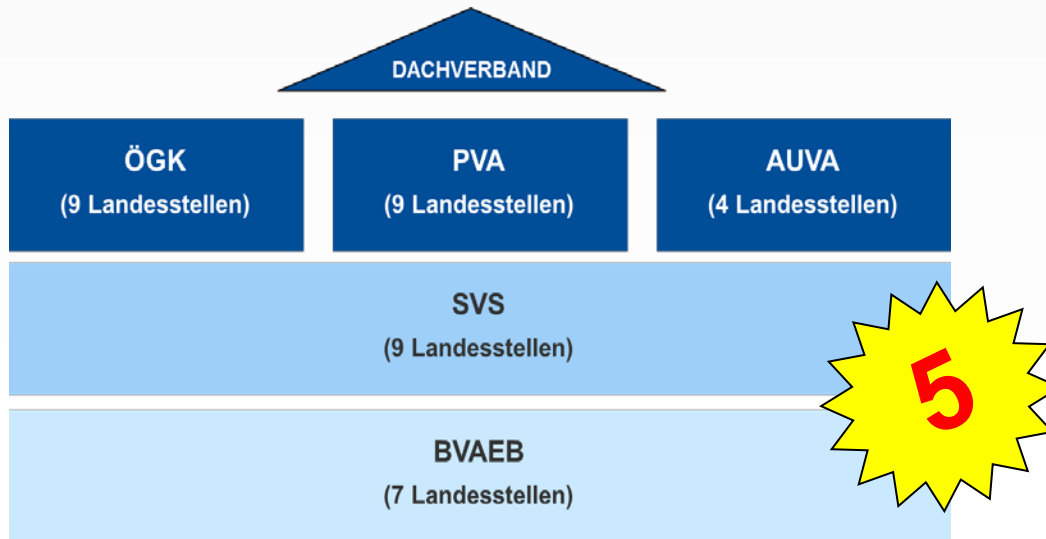
5. Beitragsprüfung – Ansprüche der Versicherten in Gefahr

6. Alternativen – Wie es besser geht



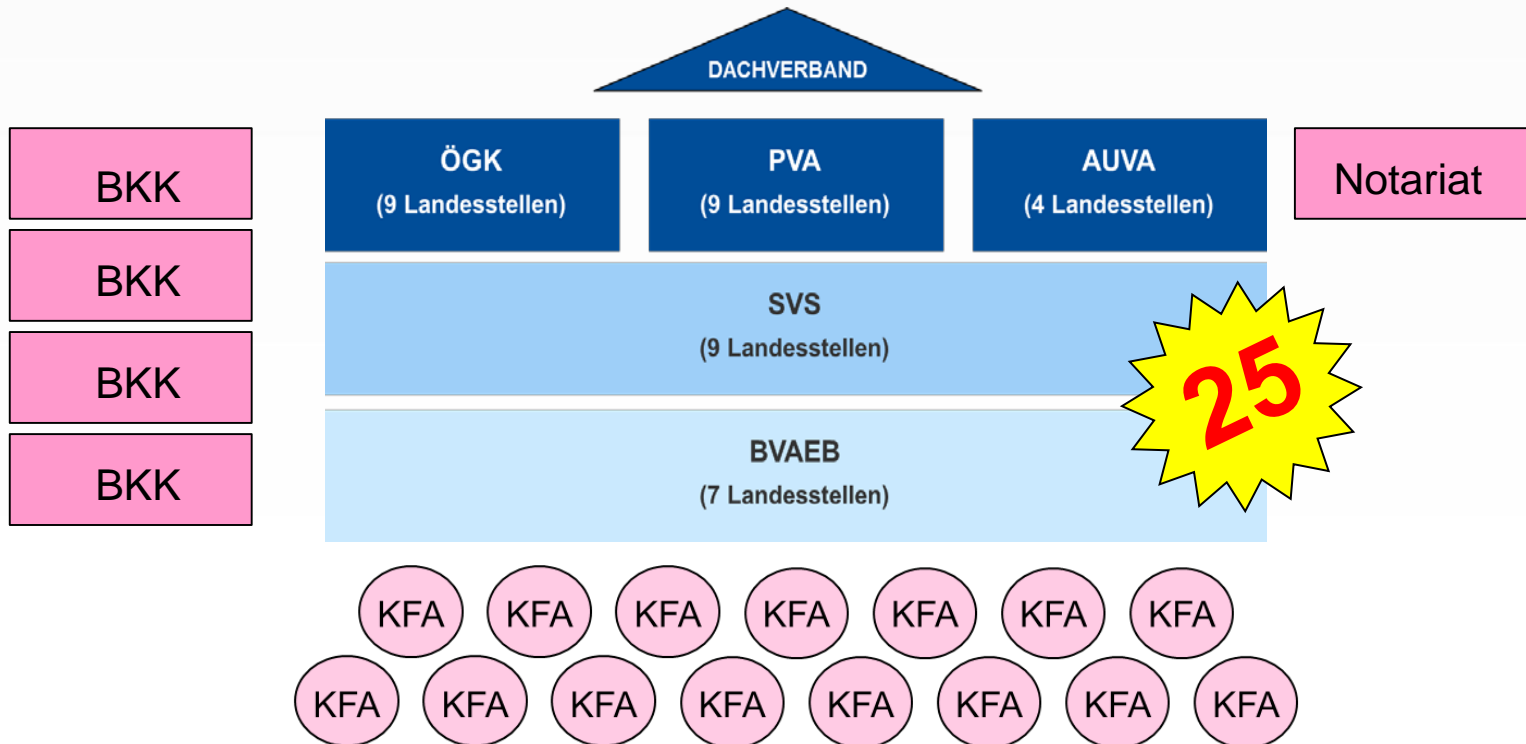
# 3. Kassenzentralisierung

„Die Bundesregierung reduziert die SV-Träger auf nur mehr fünf“



# 3. Kassenzentralisierung

„Die Bundesregierung reduziert die SV-Träger auf nur mehr fünf“



## Fusionsziel fehlt – Zusammenlegung wird zum Selbstzweck

### Expertenbewertung

#### Ordnungspolitische Perspektive:

- Verhältnis Zentral – Dezentral schlecht gelöst:
  - GKK verlieren Budget-, Vertrags- und Personalhoheit: typisch subsidiär zu lösende Fragen werden zentralisiert (z.B. Ärztestellenplan)
  - Hauptverband wird geschwächt: typisch zentral zu lösende Fragen werden auf Träger verstreut
- Neue SV-Organisation passt nicht in die föderale Struktur des Gesundheitswesens:
  - Länder und Ärztekammern bekommen mehrere SV-Partner mit unterschiedlichen Zuständigkeiten;
  - mehr Schnittstellen statt weniger

#### Betriebswirtschaftliche Perspektive:

- Betriebswirtschaftlich ideale Trägergröße: 800,000 Versicherte (Rürup)
- 70 % - 90 % der Fusionen scheitern katastrophal; besonders wenn sie als „feindliche Übernahme“, ohne Fusionsziel, schlecht vorbereitet und mit unrealistischem Zeitplan erfolgen
- Zu große Träger sind ineffizient  
diseconomies of scale, lange Berichts- und Entscheidungswege

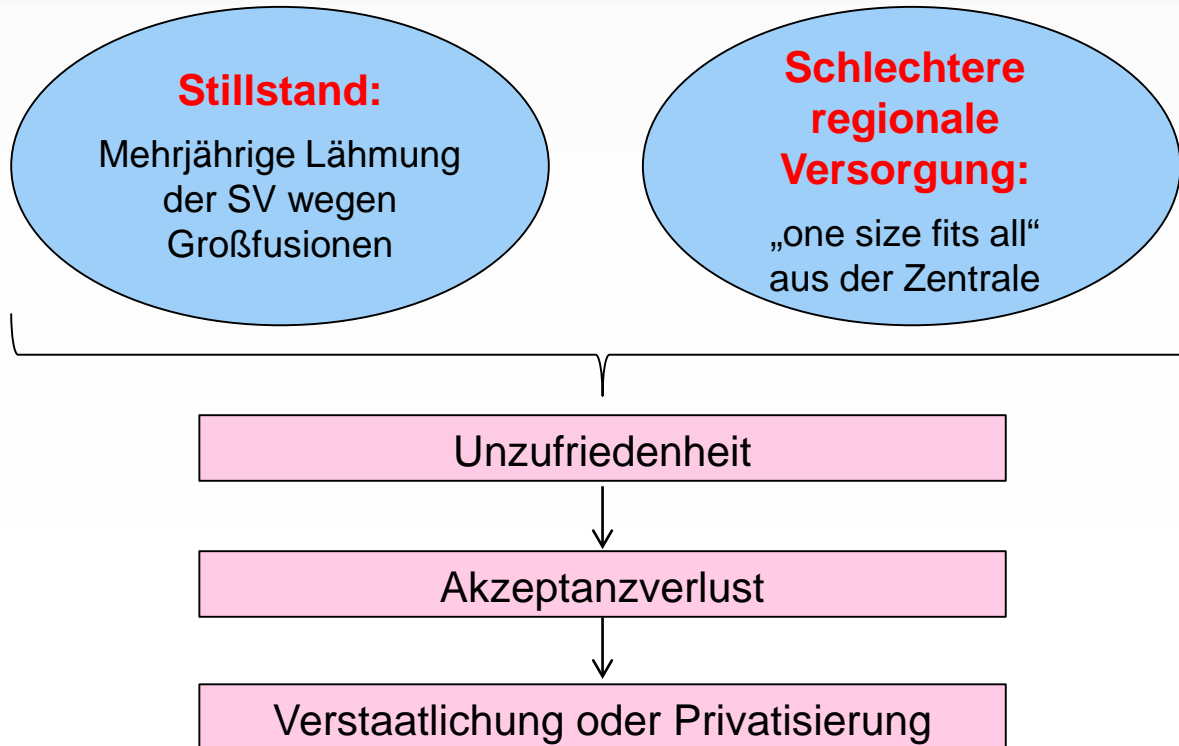
#### Volkswirtschaftliche Perspektive:

- Wertschöpfungsverlust:
  - Auftragsvolumina machen europaweite Ausschreibung notwendig
  - kaum Vorteile im Preis-Leistungs-Verhältnis erwarten
  - heimische KMU verlieren Aufträge
- Hohe Fusionskosten, SV-Verwaltung wird teurer
- weniger regionale Innovation
  - kein Wettbewerb mehr unter den Trägern um neue Projekte

#### Management-Perspektive:

- Diskontinuierliche Führung (7 Vorsitzende in 5 Jahren)
- Keine Personalhoheit bei Budgetverantwortlichen
- Beschlusskompetenz und Vorbereitungskompetenz fallen auseinander
- Aufgaben- und Ausgabenverantwortung fallen auseinander
- Schwächung der Kontrolle:
  - Abschaffung der Kontrollversammlung;
  - „Selbstentlastung“;
  - kein inhaltlicher Auftrag für Wirtschaftsprüfer

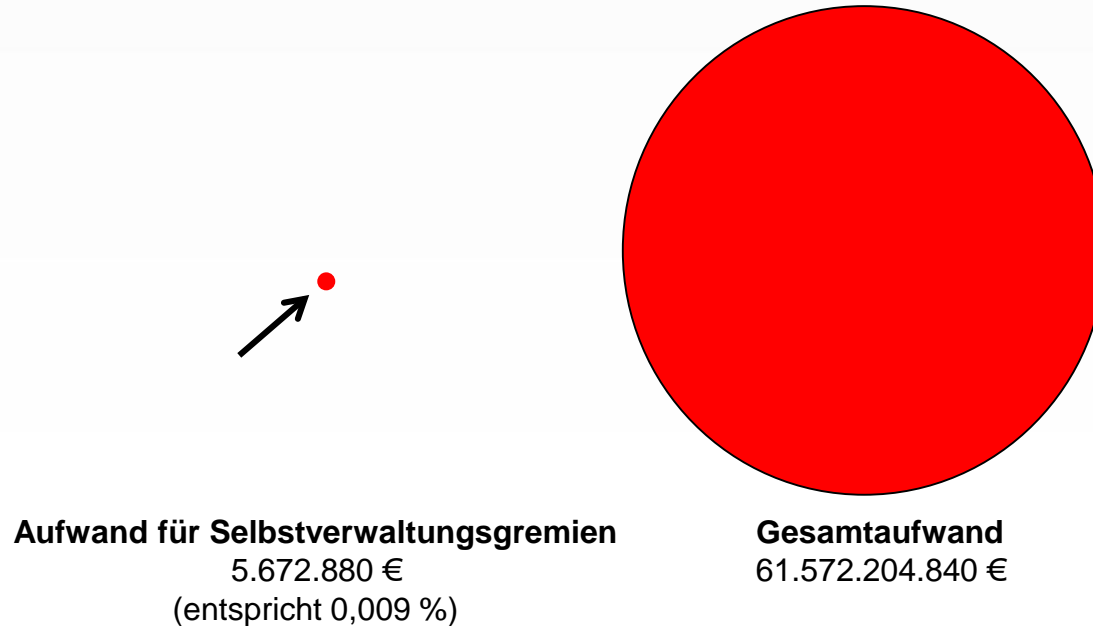
## Negative Auswirkungen auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer



1. Finanzen – Weniger Geld für Gesundheit
2. Leistungen – Harmonisierung abgesagt
3. Kassenzentralisierung – Bürgerfern und teuer
- 4. Selbstverwaltung – Wirtschaftsinteressen übernehmen die Macht**
5. Beitragsprüfung – Ansprüche der Versicherten in Gefahr
6. Alternativen – Wie es besser geht

## Die Unwahrheit von der „Funktionärsmilliarde“ auf einen Blick

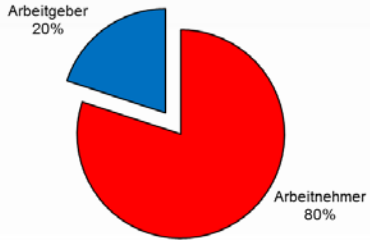
Anteil Selbstverwaltungsaufwand am Gesamtaufwand



## Arbeitnehmer verlieren Mehrheit in der ihrer Selbstverwaltung

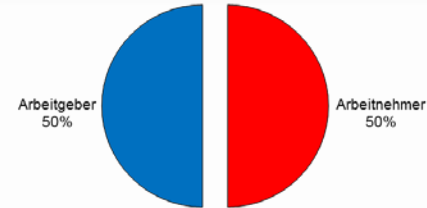
### Krankenkasse der Arbeiter und Angestellten

GKK Heute



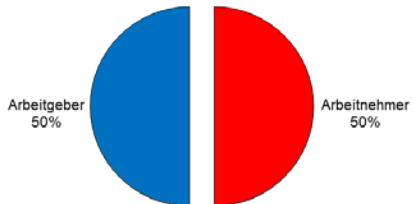
Arbeitnehmer verlieren Mehrheit  
in der Selbstverwaltung der  
unselbständig Beschäftigten

„ÖGK“ Neu



### Dachorganisation der Sozialversicherung

Hauptverband Heute



Arbeitgeber übernehmen  
Dachverband: Kompetenz zur  
Einführung von Selbsthalten

„Dachverband“ Neu



## Mitsprache der Arbeitgeber seit dem 19. Jahrhundert

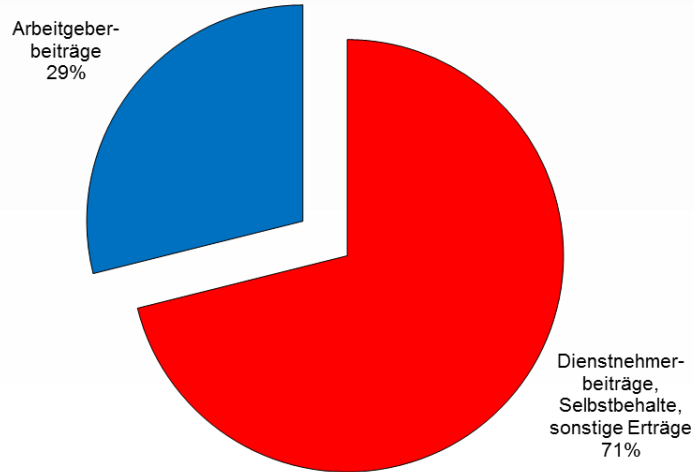
Jahr	Verhältnis Arbeitgeber zu Arbeitnehmer	
1888	1 : 2	Zensuswahlrecht, Beitragshoheit bei Selbstverwaltung
1927	1 : 4	1. Republik: Allgemeines und gleiches Wahlrecht (Verhältniswahlrecht), keine Beitragshoheit
1935	1 : 2	Autoritärer Ständestaat
1938	Keine Selbstverwaltung	
1947	1 : 4	2. Republik: wie in der 1. Republik
<b>2019</b>	<b>1 : 1</b>	<b>Zukünftig?</b>

**Ein paritätisches Mitspracherecht der Arbeitgeber in der Krankenversicherung der Unselbständigen hat es nicht einmal während des Zensuswahlrechtes im Kaiserreich und während des autoritären Ständestaates gegeben!**



## „Wer Zahlt schafft an“ ?

Woher kommt das Geld der Gebietskrankenkassen?



Demokratische Logik versus Eigentümerlogik

- Die Arbeitgeberbeiträge machen nur 29 % der Einnahmen der Gebietskrankenkassen aus
- Selbstverwaltung funktioniert nicht nach dem Zensusystem sondern nach demokratischen Prinzipien
- Mitsprache orientiert sich daher nach der Zahl der Vertretenen und nicht nach dem Geld
- Aber selbst nach der „Geldlogik“ kommt den Arbeitgebern keine paritätische Mitsprache zu!

## Interessen der Arbeitgeber

Arbeitgeber haben andere Interessen in der Krankenversicherung der Unselbständigen (bei der sie selbst nicht versichert sind):

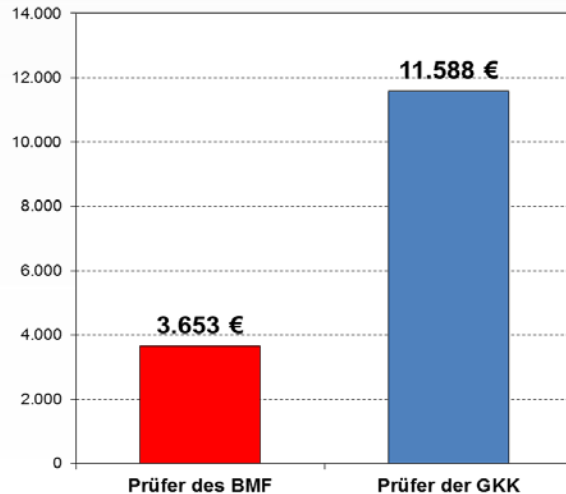
### Positionen von Wirtschaftskammer und Industriellenvereinigung:

- Sparen, Leistungsbegrenzung  
„Beitragssenkung vor Leistungsausweitung muss die Devise sein“ (Neumayer)
- Beitragssenkung für Dienstgeber  
„Darüber hinaus wäre eine Senkung der Sozialversicherungsbeiträge bei gleich starker Anhebung der Umsatzsteuer anzuregen“ (Kapsch)
- Selbstbehalte  
„Österreich braucht ein systematisiertes Selbstbehaltesystem mit echter Steuerungswirkung“ (Neumayer)
- Privatisierung  
„Mehr Privat, weniger Staat“ (Schüssel)
- Einschränkungen beim „Krankenstand“  
„Menschen, die sich das Bein gebrochen haben, können trotzdem gewisse Bürotätigkeiten erledigen“ (Gleitsmann);  
„Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall erst ab dem zweiten Tag“ (Haubner)

1. Finanzen – Weniger Geld für Gesundheit
2. Leistungen – Harmonisierung abgesagt
3. Kassenzentralisierung – Bürgerfern und teuer
4. Selbstverwaltung – Wirtschaftsinteressen übernehmen die Macht
- 5. Beitragsprüfung – Ansprüche der Versicherten in Gefahr**
6. Alternativen – Wie es besser geht

## SV verliert Beitragsprüfung – Versicherte verlieren Ansprüche

Prüfung der SV-Beiträge: Ergebnisse pro Fall im Vergleich\*



Negative Folgen:

- Beitragsprüfung durch BMF-Prüfer deutlich ineffektiver
- Versicherte verlieren Ansprüche! („verdeckte Pensionsreform“)
- Beitragsprüfung durch SV ist wichtigste Arbeitnehmerschutzeinrichtung: Prüfung nach dem Anspruchsprinzip und nicht nach dem Zuflussprinzip (Einhaltung der Kollektivverträge, etc.)
- Zukünftig wieder zwei Prüfungen durch unterschiedliche Institutionen bei den Betrieben

**Wären im Jahr 2017 nur die SV Prüfer tätig gewesen, wären die Ergebnisse bezüglich der Sozialversicherungsbeiträge um 30 Mio. EUR besser gewesen!**

## Negative Auswirkungen auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Ein typisches Beispiel für die negativen Auswirkungen für die Versicherten:

### Prüfergebnis:

- Es wird bei der Prüfung eine unterkollektivvertragliche Entlohnung von 100 € monatlich sowie zu wenig Urlaubs- und Weihnachtsgeld in der Höhe von 100 € jährlich festgestellt.
- Für 5 Jahre Nachverrechnung ergibt dies für den Versicherten eine Erhöhung der Beitragsgrundlage von 7.000 € und eine Beitragsnachzahlung durch den Dienstgeber von 2.873,90 €.



### Auswirkung für den Versicherten:

- Für die **Pension** des Versicherten bedeutet dies eine um ca. **140 €** höhere jährliche Pension für immer.
- Dazu kommt noch die zusätzliche fixe **Abfertigungsgutschrift** von **107,10 €**

1. Finanzen – Weniger Geld für Gesundheit
2. Leistungen – Harmonisierung abgesagt
3. Kassenzentralisierung – Bürgerfern und teuer
4. Selbstverwaltung – Wirtschaftsinteressen übernehmen die Macht
5. Beitragsprüfung – Ansprüche der Versicherten in Gefahr
- 6. Alternativen – Wie es besser geht**

## Wie es besser geht: Sozialversicherung

### Weiterentwicklung der Sozialversicherung:

- echte Leistungsharmonisierung
- Aufgabenbündelung
- Risikostrukturausgleich
- Erweiterung der Selbstverwaltung Richtung regionaler Bürgerbeteiligung
- Stärkung der Konsumentenschutzrolle
- Servicerolle bei Auswahl, Terminfindung und Bewertung von Leistungserbringern
- Digitalisierung der Massenabläufe (7 x 24 Stunden im web)
- Stärkung statt Reduzierung der persönlichen Beratung bei komplexen Problemen (Zeit + Zuhören!)

## Wie es besser geht: Gesundheitswesen

### Wichtige Reformperspektiven für das Gesundheitswesen:

- Wartezeiten reduzieren
- Privates Abkassieren im Gesundheitswesen bekämpfen
- Zusammenarbeit von Ländern und Kassen stärken und weiterführen („Zielsteuerung Gesundheit“)
- Fokus auf chronische Krankheiten richten: Adipositas, Alkoholsucht, psychische Erkrankungen, arbeitsbedingte Erkrankungen, etc.
- Kampf um Gesunde Lebenswelten in allen Politikbereichen: Ernährung (Zucker, Salz, Fett), Bewegung, psychische Gesundheit, Rauchfreiheit