

zur Veröffentlichung bestimmt

19/16

Vortrag an den Ministerrat

Sozialversicherungsorganisation der Zukunft

Die Sicherung und der weitere Ausbau unseres hochwertigen Gesundheitssystems erfordern Initiativen, die den Bedarf und die Bedürfnisse der Patienten, die Qualität der Versorgung sowie die Effizienz und Effektivität der Verwaltung in den Mittelpunkt des Handelns stellen. Die diesbezügliche Studie der London School of Economics (LSE) sowie zahlreiche andere wissenschaftliche Arbeiten haben einen Reformbedarf in unserem Sozialversicherungssystem aufgezeigt.

Um eine leistungsfähige, moderne und bürgernahe Sozialversicherung zu gewährleisten, ist es unser Ziel, bei gleichen Beiträgen den Menschen auch österreichweit die gleichen Leistungen anbieten zu können. Auch die Probleme und die bürokratischen Hürden, die sich aus den unverständlichen und lästigen Mehrfachversicherungen ergeben, sollen der Vergangenheit angehören. Des Weiteren müssen die sich aus der Struktur der derzeit bestehenden 21 Sozialversicherungsträger und ihrer Doppel- und Mehrfachgleisigkeiten ergebenden hohen Verwaltungskosten gesenkt, sowie Einsparungs- und Optimierungspotenziale gehoben werden, um aus den dadurch frei gewordenen Mitteln den Menschen eine noch bessere und effizientere Versorgung zu gewährleisten. Um die Verwaltungskosten nachhaltig zu begrenzen, wird ein Verwaltungskostendeckel vorgesehen. Im Sinne der Kostenwahrheit ist Transparenz sowie eine klare Zuordnung von Mittelaufbringung und -verwendung sicherzustellen.

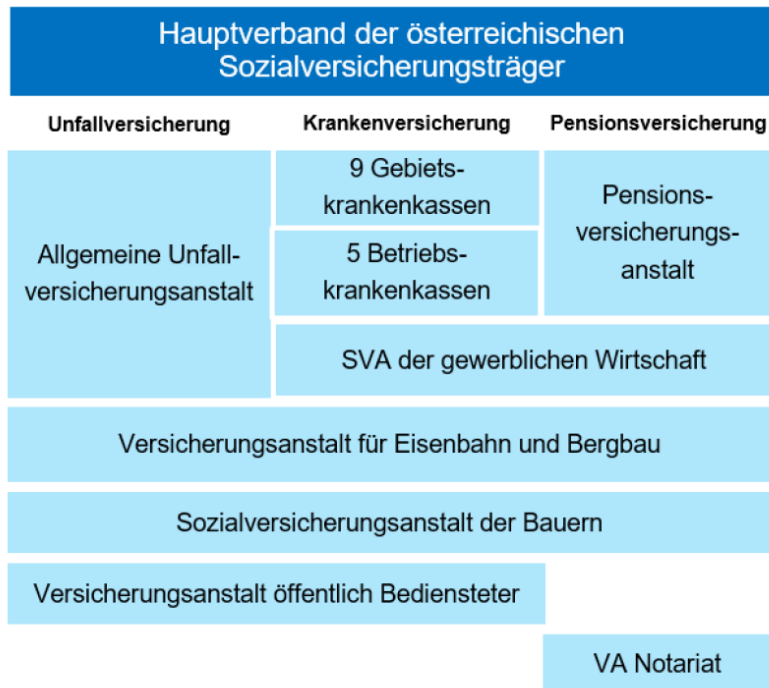
Das derzeitige System der Sozialversicherungen ist eine über Jahrzehnte gewachsene Struktur. Es gab in der Vergangenheit immer wieder den Ansatz, diese komplizierte und ineffiziente Struktur zu reformieren. Bis auf kleine Reformen in einzelnen Bereichen ist es allerdings nicht gelungen, das System gesamthaft, nachhaltig und zukunftsorientiert neu zu organisieren. Mit den heute vorgestellten Eckpunkten wird diese große Reform des Sozialversicherungssystems in Österreich jetzt endlich eingeleitet.

Dabei soll die Organisationsstruktur neu geordnet werden, indem die Anzahl der Träger auf vier, maximal fünf, reduziert wird. Kosten in der Verwaltung und Privilegien werden durch die Zusammenlegung nachhaltig reduziert bzw. abgeschafft. Letztendlich bleibt dadurch mehr Gesundheitsleistung für den Patienten und ein einfacheres, bürgernahes System wird geschaffen. Dies ist auch das erklärte Ziel der Reform, denn wir sparen im System und nicht bei den Menschen.

Die Prinzipien einer partizipativen Selbstverwaltung, die länderspezifischen Versorgungsinteressen sowie die speziellen Anforderungen der unterschiedlichen Berufsgruppen in den einzelnen Versicherungssparten werden bei der Reform auch weiterhin berücksichtigt. Die partizipative Selbstverwaltung rüttelt dem Grunde nach nicht an den Prinzipien der Selbstverwaltung im Sinne der Art. 120a ff B-VG, vielmehr wird an einer Weiterentwicklung im Sinne der verfassungsrechtlichen Bestimmungen gearbeitet und das Aufsichtsrecht des Bundes nachhaltig gestärkt. Die bisherigen Selbstverwaltungsgremien (Vorstand, Kontrollversammlung, Generalversammlung) werden in ein einziges Selbstverwaltungsgremium übergeführt und deutlich verschlankt. Die Anzahl der Mitglieder und die Zusammensetzung der Versicherungsvertreter differiert je nach Art des Trägers (Besonderheiten der Träger sind zu berücksichtigen). In der Österreichischen Gesundheitskasse ist eine paritätische Besetzung durch Dienstgeber und Dienstnehmer vorgesehen. Eine Funktion in einem neuen Selbstverwaltungsgremium ist mit einem politischen Mandat analog § 441c Abs. 3 ASVG unvereinbar. Zudem sollen die Mitglieder der Selbstverwaltung zukünftig auch neben den persönlichen Voraussetzungen eine fachliche Eignung für die Ausübung ihrer verantwortungsvollen Funktion darlegen.

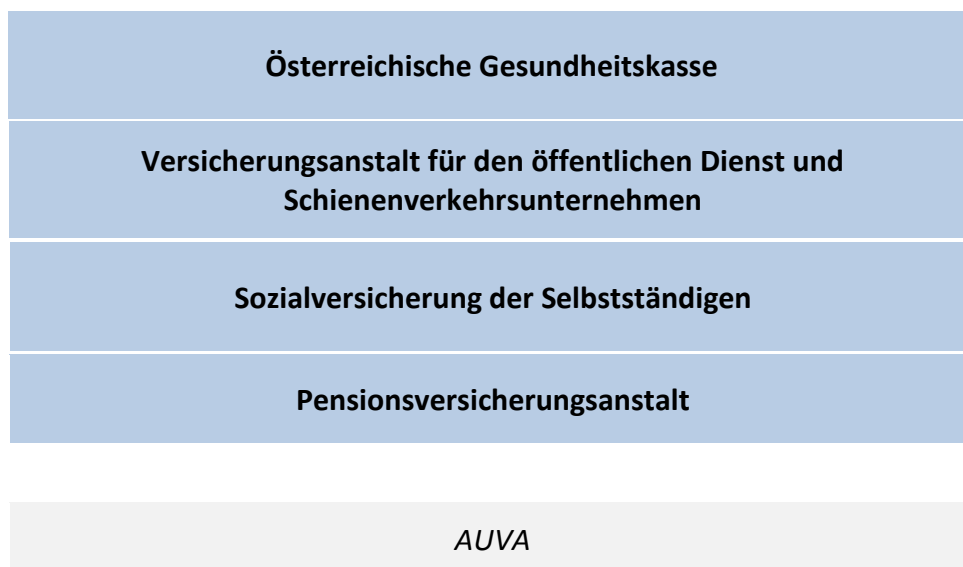
Träger

Bisherige Struktur



Struktur neu

Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Dachverband

Der Dachverband nimmt die gemeinsamen Interessen wahr und koordiniert die trägerübergreifenden Aufgaben der Sozialversicherungsträger.

Österreichische Gesundheitskasse

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) zielt als bundesweiter Träger auf eine moderne Gesundheitsförderung und österreichweit qualitativ hochwertige Versorgung ab und ersetzt die derzeit bestehenden Gebietskrankenkassen in den jeweiligen Bundesländern.

Die nachhaltige Leistungsharmonisierung ist als integraler Bestandteil der Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen sicherzustellen. Die neu zu errichtende Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) mit ihrer solidarischen österreichischen Versichertengemeinschaft hat in der Übergangsphase die bisher in den Ländern durch die GKKs finanzierten Leistungen weiterhin sicherzustellen. Die Gesamtbudgethoheit und die Gebarungsvorschaurechnung werden zukünftig von der Hauptstelle der ÖGK wahrgenommen. Zudem obliegt ihr die Steuerung inklusive der strategischen, gesamthaften und bundesländerübergreifenden Gesundheitsplanung.

Entscheidend ist dabei auch, dass jeder Versicherte im Bundesland die Leistungen bekommt, die er braucht. Eine Änderung der Einnahmenverantwortung (innerhalb der ÖGK) ändert nichts am Leistungsanspruch der jeweiligen Versicherten.

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hat für eine bundesweit ausgeglichene Gebarung zu sorgen und den Landesstellen ausreichende Mittel entsprechend den von ihnen zu verantwortenden Aufgaben (RSG) zur Verfügung zu stellen. Jedenfalls soll sichergestellt werden, dass den Versicherten in jedem Bundesland die Beitragseinnahmen der jeweiligen Gebietskrankenkasse im Jahr 2017 entsprechen. Die ÖGK ist zuständig für die Verhandlung eines österreichweiten Gesamtvertrages und der entsprechenden Honorare. Die Landesstellen der ÖGK sind weiterhin für die regionale Versorgungsplanung zuständig und es wird ihnen die Möglichkeit gegeben Zu- und Abschläge auf Grundlage des österreichweiten Gesamtvertrages zu verhandeln. Budget- und Personalhoheit erhält damit die ÖGK. Zusätzlich ist eine länderweise Budgetautonomie festzulegen, die allerdings nur den Einsatz der im Land bis 31.12.2018 frei verfügbaren allgemeinen, nicht gebundenen, Rücklagen umfasst, sowie die Verwendung der Mittel für Gesundheitsreformprojekte (Innovations- und Projektbudget). Die Höhe des Innovations- und Projektbudgets ist von der wirtschaftlichen Gesamtsituation abhängig. Die Bundesländer sind in die Umsetzung einzubeziehen.

Um die Verwaltungskosten nachhaltig zu senken und Synergien zu heben, soll beispielsweise innerhalb der ÖGK eine Aufgabenbündelung (Vertragspartnerabrechnung, Lohnverrechnung etc.) festgeschrieben werden, die bei gleichzeitiger Beibehaltung des Leistungsniveaus für die Menschen eine Optimierung der Strukturen und Aufgaben zum Ziel hat. Dabei spielen auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialversicherung eine bedeutende Rolle. Es wird daher aufgrund der Strukturreformen zu keinen betriebsbedingten Kündigungen kommen.

In weiterer Folge muss ein österreichweiter Ärztegesamtvertrag verhandelt werden. Die regionalen Unterschiedlichkeiten werden dabei auch regional verhandelt bzw. vereinbart.

Festgehalten wird auch, dass die bestehenden Verträge mit den Vertragspartnern von der ÖGK übernommen werden.

Die Beitragseinhebung wird auch zukünftig einheitlich und zentral durch die ÖGK erfolgen. Anstelle der Gebietskrankenkassen werden die Beiträge durch die ÖGK eingehoben. Die derzeitige Beitragsprüfung wird effizienter organisiert und erfolgt zukünftig ausschließlich durch das Bundesministerium für Finanzen (BMF).

Die fünf Betriebskrankenkassen bekommen die Möglichkeit in die ÖGK hinein zu optieren. Andernfalls sind sie gesetzlich als private Wohlfahrtseinrichtungen zu etablieren.

Pensionsversicherungsanstalt

Die Pensionsversicherungsanstalt ist jetzt schon als österreichweiter Träger organisiert und bleibt als eine der Säulen des zukünftigen Sozialversicherungssystems erhalten.

Die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates wird in eine eigenständige berufsständische Versorgungseinrichtung übergeführt.

Versicherungsanstalt für den öffentlichen Dienst und Schienenverkehrsunternehmen

Die BVA und die VAEB schließen sich zu einem Träger zusammen. Dieser umfasst die Sparten Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung/Ruhegehälter. Es ist ein adäquater Übergangszeitraum (analog zur ÖGK) für die Anpassung des Leistungsrechts vorzusehen. In dieser Zeit werden die Sparten Schienenverkehr und öffentlicher Dienst eigenverantwortlich geführt. Außerdem ist sicherzustellen, dass alle Versicherten des neuen Trägers gleichberechtigten Zugang zu Leistungen haben.

Sozialversicherung der Selbstständigen

Die SVA und die SVB schließen sich zu einem „Selbständigen-Träger“ (SVS) zusammen und umfassen für alle selbständig Erwerbstätigen die Sparten Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung. Für die Anpassung des Leistungsrechtes wird ein adäquater Übergangszeitraum vorgesehen.

AUVA

Wie im Regierungsprogramm vereinbart, ist eine nachhaltige Neuorganisation der AUVA (unter

anderem mit dem Auftrag zur Aufgabenüberprüfung, zur Hebung von Synergien, zur Strukturanalyse und zur Bündelung der Zahlungsströme) notwendig. Die AUVA wurde bereits aufgefordert, entsprechende Strukturerneuerungsvorschläge zu präsentieren.

Der erste finanzielle Erfolg muss bis Ende 2018 nachweisbar sein. Dazu ist es entsprechend dem Regierungsprogramm notwendig bis zum 31.08.2018 Organbeschlüsse in der AUVA gefasst zu haben, um das Einsparungspotential sicherzustellen. Darüberhinausgehende Potentiale, die nicht im eigenen Wirkungsbereich liegen, sind hinsichtlich notwendiger gesetzlicher und nur im Verhandlungsweg mit anderen Sozialversicherungsträgern oder Gebietskörperschaften zu erreichenden Veränderungen, ebenfalls bis 31.08.2018 der Bundesregierung transparent zu machen. Sollte dieses Ziel nicht erreicht werden, so sind gesetzliche Maßnahmen zu setzen, um die Leistungen der AUVA in die ÖGK- bzw. die Pensionsversicherungsanstalt überzuführen.

Dabei werden auch weiterhin der volle Umfang des Versicherungsschutzes sowie der Haftungsausschluss der Dienstgeber gewährleistet sein. Es sind zudem Kooperationen mit bestehenden Einrichtungen anderer öffentlicher Träger, dort wo es sich regional anbietet, anzustreben (Trauma-Netzwerke).

Die Umsetzung erfolgt in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern als Träger der Selbstverwaltung.

3. Zeitplan für die Umsetzung

- Juli 2018 - Begutachtungsentwurf
- bis Ende September 2018 - Einarbeitung der Begutachtungsstellungen und politische Gespräche
- bis Ende November 2018 - Regierungsvorlage und parlamentarische Beschlussfassung
- Inkrafttreten der Gesetze im 1. Quartal 2019 mit den erforderlichen Übergangsbestimmungen

Wir stellen den

Antrag,

die Bundesregierung wolle diesen Bericht zustimmend zur Kenntnis nehmen.

Wien, am 23. Mai 2018

Kurz

Strache

Hartinger-Klein