

## **Gemeinsamer Antrag Nr. 02**

der Fraktion Sozialdemokratischer GewerkschafterInnen,  
der ÖAAB-FCG - BAK-Fraktion,  
der Freiheitlichen Arbeitnehmer und  
der Alternativen, Grünen und Unabhängigen GewerkschafterInnen

an die 172. Hauptversammlung der Bundesarbeitskammer  
am 23. Juni 2022

### **SOZIALVERSICHERUNG FÜR DIE VERSICHERTEN – VERBESSERUNG DER NIEDERGELASSENEN VERSORGUNG**

Die Sozialversicherung (SV) ist von der Arbeiter:innenbewegung erkämpft worden und Beginn sowie Rückgrat des österreichischen Sozialstaats. Der 2018 von ÖVP und FPÖ beschlossene Umbau der Sozialversicherung führte zu einer Schwächung der Sozialversicherung. Zum einen wurde Geld aus dem öffentlichen in das private Gesundheitssystem umgeleitet, zum anderen wurde die Arbeitnehmer:innenseite in der Selbstverwaltung geschwächt und diese weitgehend den WirtschaftsvertreterInnen unterstellt. Das bewirkt eine Steuerung, die sich nicht an den Interessen der Versicherten, also jenen, die die Leistungen der sozialen Krankenversicherung brauchen und beziehen, sondern der Arbeitgeber:innen orientiert.

Die BAK bekennt sich zur Sozialversicherung als wesentliches Kernelement des österreichischen Sozialsystems. Die Sozialversicherung ist entlang ihrer Grundsätze – darunter insbesondere solidarische Finanzierung, keine Riskenauslese und keine Gewinnorientierung, Selbstverwaltung, Anspruchslohnprinzip – weiterzuentwickeln. Das System der Pflichtversicherung ist effizient und effektiv, weil es im jeweiligen Träger einen umfassenden Risikoausgleich gewährleistet und mit einem niedrigen Verwaltungsaufwand funktioniert. Die Sozialversicherung erbringt auch viele Leistungen in ihren eigenen Einrichtungen, die für die Versorgung und das Leistungsspektrum unerlässlich sind. Es gibt aber im Bereich der niedergelassenen Versorgung Defizite. Der Ausbau der Primärversorgung geht zu langsam voran, die kontinuierliche Betreuung chronisch Kranker ist unterentwickelt und die flächendeckende Versorgung mit VertragsärztInnen und -therapeutInnen weist fachbezogene und regionale Lücken auf oder PatientInnen sind mit langen Wartezeiten konfrontiert. Immer mehr Menschen müssen in den Bereich der WahlärztInnen ausweichen.

Die Sozialversicherung muss wieder von den Vertreter:innen der Versicherten im Interesse der Versicherten geleitet werden. Die Aushöhlung der Selbstverwaltung und die Unterordnung der Sozialversicherungsträger der Arbeitnehmer:innen unter WirtschaftsvertreterInnen muss zurückgenommen werden und die Arbeitnehmer:innen müssen wieder eine Mehrheit haben.

Die Zuständigkeiten im österreichischen Gesundheitssystem sind fragmentiert und zersplittert – vor allem zwischen Spitälern (organisatorische Zuständigkeit Länder) und dem niedergelassenen Bereich (Zuständigkeit SV) aber in Teilfragmenten auch dem Bund. Dies führt immer wieder zu Reibungsverlusten und die Leittragenden sind in erster Linie die Patienten und Patientinnen.

Die BAK bekennt sich dazu, dass es eine verbesserte Zusammenarbeit im Rahmen der aktuell bestehenden Kompetenzen, Finanzierungsstrukturen und gemeinsamen Gremien zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung gibt. Nur ein gemeinsames Miteinander statt ein „hin und her schieben“ oder „wagschnappen“ kann zu einem (noch) besseren Gesundheitssystem führen.

**Die Hauptversammlung der Bundesarbeitskammer fordert daher von den Vertragsparteien des Finanzausgleichs, den 9 Landesregierungen und der Bundesregierung:**

- **Sichere, ausreichende und solidarische Finanzierung der gesamten Sozialversicherung.** Der Mittelentzug aus dem Jahr 2018 muss zurückgenommen werden. Insbesondere die ÖGK ist unterfinanziert und muss eine solide finanzielle Basis bekommen. Als ersten Schritt muss die ÖGK für PensionistInnen (Hebesätze) und für Arbeitslose höhere Beiträge bekommen. Wir sagen „Nein“ zu weiteren Absenkungen der Dienstgeber:innenbeiträge zu Unfallversicherung.
- **Arbeitnehmer:innen müssen über ihre Sozialversicherung selbst bestimmen können.** In den Leitungsgremien der Sozialversicherungsträger der Arbeitnehmer:innen müssen die Vertreter:innen der Arbeitnehmer:innen daher wieder die Mehrheit stellen. Die Sozialversicherung und ihre Anspruchsberechtigten dürfen nicht den Wirtschaftsvertreter:innen ausgeliefert werden.
- **Die Krankenversicherungsträger müssen weiterhin in der Lage sein, die korrekte Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge nach dem Anspruchsprinzip zu prüfen.** Für die Sozialversicherung ist maßgeblich, in welcher Höhe Entgeltansprüche bestehen und nicht, ob diese durch den Arbeitgeber auch tatsächlich ausbezahlt wurden. Damit können die Ansprüche von Versicherten, wie Pensionen, Krankengeld und Unfallrenten gesichert werden.
- **Selbstbehalte** belasten ausschließlich die Versicherten. Sie haben kaum einen Lenkungseffekt – **es sollen daher keine neuen oder erhöhten Selbstbehalte eingeführt werden.**
- **Leistungsharmonisierung über alle Versicherungsgruppen** und ein Risikoausgleich zwischen den Trägern.
- **Verbesserte Koordination und verbindlichere Zusammenarbeit zwischen den großen Bereichen der Gesundheitsversorgung:** Niedergelassener- und Spitalsbereich bzw zwischen den zuständigen Institutionen (Bund, Länder, SV) im Rahmen der gegebenen Zuständigkeiten und Finanzströme. Finanzierung muss mit Mitsprache verbunden sein, daher ist jedenfalls auch eine Einbindung der Sozialversicherung insbesondere in die Finanzausgleichsverhandlungen nötig.
- **Die bestehenden Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung müssen weiterhin zu 100 % im Eigentum der Sozialversicherung bleiben und sollen weiter ausgebaut werden.** Es darf zu keinen (weiteren) Privatisierungen oder Teilprivatisierungen kommen. Die gesetzlich geregelte Vetomöglichkeit der Ärztekammer gegen den Ausbau eigener Einrichtungen soll gestrichen werden. Die Synergien gemeinsamer Finanzierungskonzepte (etwa im Heilmittelbereich, bei der Hauskrankenpflege etc) sollen zum Nutzen der PatientInnen ausgebaut werden.
- **Modernes Vertragsrecht für Vertragspartner:innen:** Die Sozialversicherung erbringt die meisten ihrer Leistungen mit Hilfe von Vertragspartner:innen. Das sind jene Ärzte und Ärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen oder Institute, die über einen Vertrag mit der Krankenversicherung verfügen und damit auch die direkte Abrechnungsmöglichkeit haben. Dazu bedarf es in Zukunft vor allem eines modernen Vertragsrechtes, damit die Sozialversicherung ihre Versorgungsaufträge als echte Sachleistung flächendeckend, langfristig und umfassend erfüllen sowie den Einkauf und die Bereitstellung der Leistungen im Sinne ihrer Versicherten gewährleisten kann. Dazu braucht es unter anderem:
  - Gesetzliche Unterbindung der Möglichkeit für Vertragsärzte und -ärztinnen selektiv das Vertragsverhältnis zu manchen Krankenversicherungsträgern – meist zur ÖGK – zu lösen und nur die besseren Verträge mit einzelnen Sondersicherungsträgern zu behalten.
  - Evidenzbasierte berufsgruppenübergreifende Bedarfsplanung bis 2030 und darauf aufbauende verbindliche regionale Strukturpläne, die in den jeweiligen Verträgen umzusetzen sind.
  - Verstärkte Einbeziehung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe in die ambulante Versorgung (Diätologen und Diätologinnen etc)
  - Einheitlichen Leistungskatalog in ganz Österreich nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und unter verstärkter Berücksichtigung präventiver und gesundheitsförderlicher Elemente

- Eigene Verträge für Allgemeinmedizin, Fachärztliche Versorgung und so genannte technische Fächer
- Einführung eines Wartezeitenmonitorings und von Terminservicestellen
- Standardisierte Diagnosecodierung auch im niedergelassenen Bereich
- Verlängerung bzw Ausweitung der Öffnungszeiten insbesondere zu Tagesrandzeiten
- Weg von der Einzelleistungshonorierung hin zu pauschalen Honorierungsformen, bei Berücksichtigung von Faktoren wie Alter sowie Anteil chronisch Kranker. Verpflichtete Teilnahme der Vertragsärzte und -ärztinnen an Disease Management Programmen wie für Diabetes („Therapie Aktiv“).
- Österreichweit einheitliche gemeinsam finanzierte Impfprogramme für Kinder und Erwachsene

Angenommen

Zuweisung

Ablehnung

Einstimmig

Mehrheitlich