

*Frau
Präsidentin des Burgenländischen Landtages
Verena Dunst
Landhaus
7000 Eisenstadt*

Eisenstadt, am 7. Mai 2020

Selbständiger Antrag

**der Landtagsabgeordneten Robert Hergovich, Roland Fürst, Kolleginnen
und Kollegen auf Fassung einer EntschlieÙung zur regionalen
Ausgestaltung der Krankenkassen**

Der Landtag wolle beschließen:

Entschließung

des Burgenländischen Landtages vom betreffend Maßnahmen zur regionalen Ausgestaltung der Krankenkassen

Mit 1.1.2020 entstand die österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) durch die Zusammenlegung der ehemaligen neun Gebietskrankenkassen der Länder.

Die Fusion der Krankenkassen bezweckte leider nie eine Verbesserung der Versorgung für Patientinnen und Patienten oder das Erreichen von Gesundheitszielen, sondern vielmehr eine reine Machtverschiebung. Durch die Zusammenlegung der Kassen ist somit im Ergebnis eine Schwächung des gut ausgebauten und an die regionalen Bedürfnisse angepassten Gesundheitswesens im Burgenland erfolgt. Ferner ist die neue Struktur durch Schwerfälligkeit und fehlende Flexibilität geprägt, die sich in der fehlenden Berücksichtigung der Besonderheiten der einzelnen Bundesländer manifestiert. Unterschiede verlangen gerade dezentrale Strukturen und müssen diese auch im Sinne der Menschen in Zukunft Berücksichtigung finden.

Die Gesundheitsversorgung erfolgt regional, daher muss sich die Versorgung an den Menschen orientieren und nicht umgekehrt. Gleiches gilt für die Strukturen in der Gesundheitsverwaltung. Eine optimale Organisation der Versorgung setzt voraus, dass die Probleme im Detail bekannt sind, um für die regionalen Gegebenheiten passende Lösungen zu finden. Regionale Entscheidungen sind nah bei denjenigen, die von ihnen betroffen sind, dies ist der Kerngedanke des Subsidiaritätsprinzips. Die beste Lösung ist daher die Gesundheitsversorgung an die regionalen Bedürfnisse der Menschen anzupassen und wohnortnah zu organisieren.

Die leeren Versprechen der Bundesregierung, welche im wesentlichen Kosteneinsparung und Leistungsvereinheitlichungen zum Inhalt hatten, wurden bereits vor Beginn der Fusion der Krankenkassen entlarvt. Zu einer seitens der Bundesregierung versprochenen Vereinheitlichung der Leistungen der verschiedenen Krankenkassen kam es nicht. Auch eine unmittelbar materielle Vereinheitlichung des Leistungsrechts innerhalb der österreichischen Gesundheitskasse erfolgte nicht. Der weitere Fahrplan sieht nämlich vor, dass die Gesamtverträge mit regionalen Differenzierungen verhandelt werden.

Darüber hinaus bemängelte der Rechnungshof insbesondere die fehlende transparente und nachvollziehbare Berechnungsgrundlage für die Kosteneinsparungen. Es gibt beispielsweise für die Annahme einer Reduktion der Verwaltungskosten um zehn Prozent keine inhaltliche Begründung. Ferner wurden die Kosten für die Fusion, also beispielsweise Neuanmietung von Büros, EDV-Umstellungen und Beratungskosten nicht bewertet.

Neue Beschriftungen auf einem Kassengebäude können keine Finanzprobleme lösen. Es sind Verbesserungen, die das Krankenkassensystem noch kundenfreundlicher und effizienter machen. Die Krankenkassen selbst haben diese Verbesserungen bereits vor der Zusammenlegung aktiv vorangetrieben. Gleiche Leistung für gleiche Beiträge – Stichwort Leistungsharmonisierung - und Aufgabenbündelung in Verwaltung und Organisation. IT-Lösungen, Dienstgeberservices oder andere Bereiche sind schon damals nur einmal entwickelt worden und nicht neunmal für jedes Bundesland. Eine regionale Krankenkasse sichert darüber **hinaus** auch die regionale Auftragsvergabe und stärkt somit die regionalen Betriebe.

Abschließend ist festzuhalten, dass durch die Zusammenlegung der Krankenkassen die Interessen der größten Bevölkerungsgruppe, nämlich der ArbeitnehmerInnen, zu Gunsten der Interessen von Wirtschaft und Industrie geschwächt wurden. In der österreichischen Gesundheitskasse, in der nur ArbeitnehmerInnen und ihre Familien versichert sind. Gerade diese Gruppe leistet auch den Großteil der Beiträge. Seit 1.1.2020 verfügen die Arbeitgeber über die Hälfte aller Stimmen. Darüber hinaus wechselt auch der Vorsitz nach dem Rotationsprinzip halbjährlich.

Durch diese Neustrukturierung erfolgte eine Machtverschiebung zu Lasten der betroffenen Hauptleistungsträger. In jedem Interessensgebilde, sei es öffentlich- oder privatrechtlicher Natur, werden die Interessen der Mehrheit vertreten. In privatrechtlichen Gebilden beispielweise in einer Aktiengesellschaft richtet sich die Willensbildung nach der Mehrheit, nämlich nach jenen die die meisten Einlagen bzw. Beiträge leisten. Das gleiche System findet sich auch auf parlamentarischer Ebene, die Stimmen der Bevölkerung können in diesem Fall als Beiträge gewertet werden. Unverständlich ist daher eine Machtverschiebung zu Lasten derer, die betroffen sind und die auch noch den Großteil der Beiträge leisten. Nicht nachvollziehbar ist die Ungleichbehandlung auch im Vergleich mit der Sozialversicherung der Selbstständigen, dort ist die Mitsprache der betroffenen Leistungsträger sichergestellt. Daher muss auch das Mitspracherecht der versicherten Arbeitnehmer wiederhergestellt werden.

Der Landtag hat beschlossen:

Die Burgenländische Landesregierung wird aufgefordert, an die Bundesregierung heranzutreten, diese möge:

- die zentralistische Struktur der Kassen wieder regional ausgestalten
- das gestaltende Mitspracherecht der Versicherten wiederherstellen