

# Argumente gegen die Zwangsfusion der Krankenkassen

## **1. Sieben Millionen Menschen sollen nur noch drittklassige Medizin erhalten.**

Die Regierung schafft eine Drei-Klassen-Medizin: Ganz oben die PolitikerInnen und BeamtInnen mit den besten Leistungen, dann die Selbstständigen, und schließlich eine dritte, unterste Klasse für die große Mehrheit der 7 Millionen anderen. Die Krankenkassen-Versicherten sind die einzigen, die nicht selbst über ihre Leistungen entscheiden dürfen. Die Ungleichheit zwischen den Leistungen der unterschiedlichen Kassen steigt.

## **2. Eine Reform für die Wirtschafts-Eliten.**

Sie bekommen enorme Macht in der Krankenkasse, in der sie selbst gar nicht versichert sind. Es drohen Leistungskürzungen, Selbstbehalte und Privatisierungen.

## **3. Die Zentralisierung entfernt das Gesundheitssystem von den Menschen.**

Alle Entscheidungen fallen künftig nicht mehr in den Ländern, sondern in der Zentrale. Die Zwangsfusion bedroht die Versorgung vor Ort und kostet die regionale Wirtschaft Aufträge.

## **4. Die Zwangs-Fusion droht zum Milliardengrab zu werden.**

Die übereilte Fusion der Kassen wird aller Wahrscheinlichkeit nach mehr kosten als sie bringt, wie Beispiele aus Österreich und Deutschland zeigen. Sie droht zum teuren Milliardengrab zu werden.

## **5. Das Husch-Pfusch-Vorgehen führt zu einem Murks.**

Die überfallsartige Änderung des Sozialversicherungs-Systems birgt große Risiken. Viele Aspekte sind laut ExpertInnen offensichtlich verfassungswidrig.

## **6. Mit Fake News zur Mogelpackung.**

Viele Behauptungen der Regierung entpuppen sich als unrichtig: Die Leistungen werden nicht angeglichen, die Beiträge nicht harmonisiert. Gespart wird bei den Menschen statt im System. Nicht einmal die Reduktion auf fünf Träger stimmt.

## **7. Was das Gesundheitssystem wirklich braucht**

Gefragt sind gleiche Beiträge und Leistungen, faire Wartezeiten, mehr Prävention und arbeitsgerechtes Altern. Nichts davon geschieht.

## 1. Sieben Millionen Menschen sollen nur noch drittklassige Medizin erhalten.

+ **Verschlechterungen für 7 Millionen:** Während die BeamtInnen, PolitikerInnen und Selbstständigen in ihren Systemen unangetastet bleiben, werden – wenn es nach der Regierung geht – sieben Millionen ArbeitnehmerInnen und ihre Angehörigen in eine verschlechterte dritte Klasse verfrachtet.

+ **Verfestigung der Ungleichheiten:** Statt für einen gerechten Ausgleich zwischen den Kassen und für eine gute Versorgung für alle, verfestigt die Regierung die Ungleichheit bei den Leistungen und sorgt nicht für einen Ausgleich der Risiken.

Die Kosten für die Behandlung und medizinische Versorgung für die Arbeitslosen, die MindestsicherungsbezieherInnen und Asylwerber müssen weiter die ArbeitnehmerInnen und Arbeitnehmer schultern, während die PolitikerInnen + BeamtInnen Zuschüsse aus dem Steuertopf bekommen (Krankengeld, stabile Beiträge)

+ **Raubzug bei der Krankenkasse:** Dafür werden die ArbeitnehmerInnen auch noch bestraft, weil die Regierung aus diesen Kassen auch noch Gelder abzieht:

150 Millionen Euro pro Jahr ab 2023, weil die Kosten für die Behandlung von Arbeitsunfällen den Kassen nicht mehr ersetzt werden.

15 Millionen Euro pro Jahr, die zusätzlich aus der Krankenkasse an die Privatkrankenhäuser fließen sollen. Dieses Geld fließt weg von den Versicherten der Gebietskrankenkassen hin zu den gutsituierten, privat Versicherten.

30 Millionen Euro pro Jahr gehen aus der Rückgängigmachung der Valorisierung der GSBG-Mittel entzogen.

40 Millionen Euro pro Jahr gehen zusätzlich verloren, wenn der Familienlastenausgleichsfonds, wie im Regierungsprogramm vorgesehen, der Krankenkasse nicht mehr für Untersuchungen im Mutter-Kind-Pass ersetzt.

Und dann kommen noch die Fusionskosten, die in die hunderten Millionen gehen dürften. Die im Vergleich zu dieser Zentralisierung „kleine“ Fusionierung der Pensionsversicherungsanstalten der Arbeiter und Angestellten hat laut Rechnungshof 200 Millionen gekostet. Hier reden wir von einer anderen Größenordnung. (Wir gehen von 600 Millionen aus)

+ **Drohende Leistungsver schlechterungen:** Was das für die Versicherten bedeutet, liegt auf der Hand: Es drohen Leistungsver schlechterungen, es droht das Aus für eine medizinische Versorgung ohne Selbstbehalte. Und es bedeutet das Aus für die Mitbestimmung über IHRE Krankenversicherung.

+ **Alles in der Hand der Arbeitgeber:** In Zukunft entscheiden die Arbeitgeber, die Wirtschaft, die Industrie über die Gesundheitsversorgung ganz Österreichs. Die Wirtschaftskammer fordert seit Jahren Selbstbehalte für alle Versicherten. Sie wird in Zukunft die Mehrheit im Dachverband haben. Zudem verpflichtet das Gesetz die neu geschaffene Krankenkasse, bei einem Minus Selbstbehalte einzuführen.

+ **Klientelpolitik statt Interessen der Versicherten:** Die ÖVP, getrieben von Wirtschaft und Großindustriellen, stellt Klientelpolitik über die berechtigten Interessen von Millionen Versicherten.

Und die FPÖ spielt den Geburtshelfer und stellt sich somit gegen die Interessen der ArbeitnehmerInnen.

## 2. Eine Reform für die Wirtschafts-Eliten

**+ Macht ohne Betroffenheit:** Die Wirtschafts-Eliten sollen in der neuen Krankenkasse gleich viel Macht haben wie die Versicherten. Im neuen Dachverband werden sie sogar die Mehrheit stellen. So werden sie in der neuen Krankenkasse den Ton angeben, obwohl sie dort selbst nicht versichert sind. Das ist auch verfassungsrechtlich bedenklich.

**+ Interesse an Kürzungen:** Die Wirtschafts-Eliten haben ein Interesse an Kürzungen im öffentlichen System. Denn wenn die Krankenkasse weniger ausgibt, können die Beiträge gesenkt werden, die die Wirtschafts-Eliten für ihre Beschäftigten einzahlen. Und in der privaten Krankenversicherung wittern viele das große Geschäft mit den kleinen Leuten.

**+ Schlechtere Leistungen und Selbstbehalte drohen:** Die Folgen für die 7 Millionen Versicherten in der Krankenkasse werden also sein: weniger Leistungen, weniger ÄrztInnen-Stellen, weniger Therapieplätze. Dafür längere Wartezeiten und Selbstbehalte, wie sie die Industriellenvereinigung seit Jahren fordert. Für die Krankenkasse der Selbstständigen, wo die Unternehmer versichert sind, ändert sich nichts.

**+ Geschwächte Kontrollen gegen Sozialbetrug:** Die Beitragsprüfung soll von der Sozialversicherung zu den Finanzämtern wandern. Letztere haben einen weniger umfassenden Prüfungsauftrag und ihre Ergebnisse sind laut Rechnungshof schlechter als die der Sozialversicherung (1:3). Als Folge würde also weniger streng geprüft, ob die Beschäftigten korrekt angemeldet, eingestuft und bezahlt werden.

*Der Rechnungshof (RH) hat die GLA bis dato zweimal einer Prüfung unterzogen (Bund 2012/6 und Follow Up Prüfung Bund 2015/3). Laut dieser RH-Berichte ist die Sozialversicherung im Vergleich zur Finanzverwaltung besser geeignet, die Sozialversicherungsprüfung durchzuführen. Dies liegt an den darauf ausgerichteten Organisations- und Entscheidungsstrukturen. Der RH stellt dazu fest:*

*„Die Organisationsstrukturen der KVT waren annähernd einheitlich gestaltet, ebenso deren hierarchische Entscheidungskompetenzen. Die Prüfer der KVT werden grundsätzlich durch den Innen- und Erhebungsdienst der KVT unterstützt, dies ist in der FV grundsätzlich nicht gegeben. Demgegenüber war die FV uneinheitlich organisiert (2012/6 Seite 18).“ Diese unterschiedliche Organisation und Prüfkultur werden auch in den Ergebnissen sichtbar. Der RH stellt dazu fest: „So war z.B. das Mehrergebnis SV–Beiträge je KVT–Prüfer um das rund Dreifache höher als jenes der FV–Prüfer (Bund 2012/6 Seite 17)“. Konkret beträgt das durchschnittliche Prüfergebnis laut Hauptverband eines KVT-Prüfers € 11.588 und eines FV-Prüfers € 3.653.*

**+ Privatisierung droht:** Mit diesem Gesetz beginnt die Privatisierung des Gesundheitssystems. Start ist die Schwächung der öffentlichen Sozialversicherung. Immer mehr Leute werden aus Sorge um ihre Versorgung private Zusatzversicherungen abschließen. Die Privatversicherungen wittern bereits fette Geschäfte, wie an aktuellen Inserate-Kampagnen zu sehen ist. Außerdem könnten zukünftig immer mehr Leistungen von privaten, profitorientierten Unternehmen erbracht werden (zB über PPPs).

**+ Wenig Gewinner, viele Verlierer:** Zusammengefasst hat die Reform zwei Gewinner, die Wirtschafts-Eliten und die Fusionsberater, und 7 Millionen Verlierer, nämlich alle Krankenkassen-Versicherten und ihre Angehörigen. Diese sind dann nur noch PatientInnen dritter Klasse, die als einzige nicht einmal selber darüber bestimmen dürfen, welche Leistungen sie erhalten.

### 3. Die Zentralisierung entfernt das Gesundheitssystem von den Menschen

**+ Alle Macht in die Zentrale:** Das geplante Gesetz brächte die größte Zentralisierung der Zweiten Republik. Zusätzlich zu den neun Landesstellen wird eine Zentrale mit Budget- und Personalhoheit aufgebaut. Alle wichtigen Entscheidungen fallen dann nicht mehr vor Ort, sondern in der Zentrale. Es bestimmen Leute, die selbst nicht von den Konsequenzen ihrer Entscheidungen betroffen sind.

**+ Regionale Versorgung gefährdet:** Damit droht zB die Schließung von Außenstellen, eine schlechtere Versorgung entlegener Gebiete, weniger gut auf lokale Bedürfnisse zugeschnittene Öffnungszeiten und Sonntagsdienste.

Gefährdet sind auch der Ausbau der Primärversorgungseinheiten und bestehende Kooperationen, die auf besondere regionale Bedürfnisse eingehen. Bei einer Vereinheitlichung droht in manchen Gebieten eine Unterversorgung.

*Beispiel: Im Salzburger Pinzgau wurden zwei Radiologie-Praxen geschlossen und stattdessen eine Ambulanz eröffnet.*

*In der Steiermark gibt es gesundheitsrelevante Kooperationen mit Landeseinrichtungen wie zB Kariesprophylaxe für Kinder und Jugendliche, kinderärztlicher Notdienst an Wochenenden; ebenso gibt es regionale Gesundheitsförderungsprojekte in steirischen Kindergärten, Schulen und Betrieben.*

**+ Regionale Wirtschaft verliert Aufträge:** Die Zentralisierung trocknet die regionale Wirtschaft aus. Bisher schließen die Gebietskrankenkassen ihre Verträge selbst ab, etwa mit dem Roten Kreuz, mit Bandagistinnen, orthopädischen Schuhmachern oder Optikerinnen. Wird das alles in der Zentrale entschieden, können sie die regionale Wirtschaft nicht mehr stärken.

Weil die Auftragssummen steigen, müsste sogar vieles EU-weit ausgeschrieben werden. Dann holen sich internationale Konzerne die Aufträge, die bisher Arbeitsplätze in der Region sicherten.

**+ Bundesländer verlieren Geld:** In den Verhandlungen hat die Bundesregierung den Ländern zugesagt, ihr Geld bliebe in ihrem Bundesland. Wahr ist: Die Zentrale schafft an und hat die Budgethoheit.

**+ Ein Moloch wird geschaffen:** Das geplante Gesetz würde einen Moloch schaffen, der weit weg von den Menschen über ihre Gesundheitsversorgung entscheidet. Das ist der falsche Weg, den die Menschen in Österreich sicher nicht wollen.

#### 4. Die Zwangsfusion droht zum Milliardengrab zu werden.

**+ Fusionen scheitern oft:** Dass Fusionen zumeist nicht gut gehen, ist allgemein bekannt. 70 Prozent scheitern laut Harvard Business School. Das prominenteste Beispiel ist Daimler-Chrysler, das mit einer unglaublichen Geldverbrennung endete. In Deutschland hat Regierungsberater Bert Rürup nachgewiesen, dass die Zusammenlegung von Krankenversicherungen die Verwaltungskosten nicht gesenkt, sondern erhöht hat.

**+ Um wie viel riskanter müssen Zwangsfusionen sein?** Die nun geplante Zusammenlegung der Krankenkassen hat den Charakter einer Zwangsfusion, weshalb Widerstand aus der Belegschaft zu erwarten ist. Zudem wurde das erfahrene Management abgesetzt.

**+ Verwaltungskosten bereits erstklassig niedrig:** Auch fehlt ein klares Fusionsziel. Kein Wunder: Die Verwaltungskosten sind im internationalen Vergleich erstklassig niedrig. „Da geht kaum ein Millimeter. Schon gar keine Milliarde“, sagt Ex-ÖVP-Gesundheitsministerin Andrea Kdolsky. All das erhöht die Chancen eines Scheiterns weiter.

**+ Schon die Pensionsfusion kostete mehr als sie brachte:** Übereilte Fusionen kosten oft mehr als sie bringen, wie die Zusammenlegung der Pensionsversicherungsanstalten der ArbeiterInnen und Angestellten zeigt. Laut Rechnungshof-Prüfung 2010 führte die überhastete Vorgangsweise zu Planungs- und Durchführungsmängeln und kostete insgesamt über 200 Millionen Euro. Auch bei den Verwaltungskosten hätte sich die Pensionsversicherung zwischen 2003 und 2016 rund 1 Milliarde Euro erspart, wenn sie die Fusion nicht durchgeführt hätte, wie der Hauptverband errechnet hat.

**+ Teure Zentralisierung der Verträge:** Eine Fusion erfordert es, dass alle Verträge, die bisher bei den Landes-Gebietskrankenkassen liegen, neu verhandelt werden. Das betrifft beispielsweise die ÄrztInnen. Weil diese eine Harmonisierung der Honorare nur nach oben akzeptieren werden, drohen laut Hauptverband Mehrkosten von 500 Millionen Euro. Jene für Labors und Röntgeninstitute sind dabei noch nicht eingerechnet.

## 5. Das Husch-Pfusch-Vorgehen führt zu einem Murks.

+ **Speed kills:** Was die Regierung hier macht, ist ein höchst gefährliches Spiel. Sie bricht innerhalb weniger Wochen ein Vorhaben übers Knie, das eine fundamentale Änderung unseres gut funktionierenden Gesundheitswesens bringt: Speed kills.

+ **Verfassungswidrigkeit ist wahrscheinlich:** Frei nach Qualtingers „Ich weiß zwar nicht wohin, aber dafür bin ich schneller dort“ beschert die Regierung den über 8 Millionen Versicherten ein Gesetzeswerk, das so nicht halten kann und nicht halten wird. Verfassungsexperten wie Öhlinger, Pfeil und Müller haben bereits Bedenken an den Regierungsplänen angemeldet. Wir sind überzeugt, dass das Gesetz vor dem Verfassungsgerichtshof nicht halten wird.

+ **Drüberfahren statt Sorgfalt:** Es reicht nicht, einer Organisation einen neuen Mantel zu verpassen, ein solcher Prozess bedarf einer fundierten Analyse. Das geht nur mit intensiver Detailarbeit, nicht mit Überschriften und überfallsartigen Gesetzesänderungen.

Eine Begutachtungsfrist von fünf Wochen, ein Durchpeitschen durch den Nationalrat: Derartig das größte Zentralisierungsvorhaben der Zweiten Republik über die Bühne bringen zu wollen, ist unverfroren und respektlos gegenüber den Menschen.

Ein Unternehmen mit rund 20 Milliarden Euro Budget, rund 27.000 Beschäftigten und über 8 Millionen Versicherte faktisch über Nacht umbauen zu wollen, ist schlichtweg Murks.

## 6. Mit Fake News zur Mogelpackung

+ **Viele falsche Behauptungen:** Was wurde nicht alles im Vorfeld strapaziert, um dieses Zentralisierungsvorhaben zu rechtfertigen: angeblich hohe Kosten der Selbstverwaltung, angeblich zu viele Funktionäre, die nur Geld kosten, angeblich unzählige Dienstautos – alles nicht wahr. Sogar der Presserat warnte aus diesem Anlass die Medien des Landes davor, Aussagen der Regierung ungeprüft zu

+ **Ungleichheit der Leistungen steigt:** Man werde dafür sorgen, dass alle gleiche Leistungen bei gleichen Beiträgen haben werden. Mit diesem Versprechen ist es nach dem vorliegenden Entwurf aus und vorbei. Im Gegenteil, die Ungleichheit bei den Leistungen wird noch weiter verfestigt.

+ **Der Schmääh vom Sparen im System:** Wir sparen nicht bei den Menschen, wir sparen im System. Alles Unfug: Man kann nicht am System sparen, ohne auch an den Menschen zu sparen. An den Menschen, die dieses System am Laufen halten.

Damit trifft man aber indirekt auch alle Menschen, die Leistungen dieses Systems brauchen, weil es damit Hand in Hand zu Verschlechterungen bei der Leistungserbringung betreffend Verfahrensdauer und Verfahrensqualität kommen wird.

+ **Weniger Demokratie, mehr Bürokratie:** Die Regierung hat gesagt, die Zentralisierung wird die Verwaltungskosten senken. Das Gegenteil ist wahr: Ehrenamtliche FunktionärInnen werden durch teure ManagerInnen ersetzt. Der entstehende Moloch wird zu einem massiven Bürokratie-Aufbau führen. Es wird langwierige Entscheidungswege geben. Für den einzelnen Versicherten bedeutet das: alles dauert länger und wird komplizierter.

+ **Der große Bluff: Zehn, nicht fünf Träger.** Die Regierung spricht von einer Verschlankung von 21 auf fünf Trägern. Das ist ein Etikettenschwindel. In Wahrheit besteht die Trägerlandschaft aus fünf Sozialversicherungsträger plus vier Betriebskrankenkassen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates. Diese werden künftig „Wohlfahrtseinrichtungen“ genannt, rechtlich ändert sich jedoch nichts.

+ **Brutale Machtpolitik:** Dieses größte Zentralisierungsvorhaben der Zweiten Republik bringt deren sorgfältig austarierte Balance durcheinander: zwischen Arbeitgebern und ArbeitnehmerInnen, aber auch zwischen Staat und Selbstverwaltung. Die Regierung setzt einen Staatskommissär in der Krankenkasse ein. Wer gegen all das aufmuckt, fliegt raus, siehe Verbandsvorstands-Vorsitzender Alexander Biach.

+ **Bei der Verwaltung** (-30% Beschäftigte) wird gespart, das Geld geht zu den Patienten: das ist eine klare Falschbehauptung, so das Kürzen überhaupt funktioniert, profitiert nur die Wirtschaft durch niedrigere Beiträge (AUVA).

## 7. Was das Gesundheitssystem wirklich braucht

- + **Gleiche Beiträge und Leistungen:** Unabhängig vom beruflichen oder sozialen Status, egal ob man beschäftigt ist oder arbeitslos, ob man Arbeiter, Angestellte, Beamter oder Selbstständige ist.
- + **Ein faires Wartezeit-Management:** Es kann nicht sein, dass Versicherte der Krankenkasse auf eine Hüft-OP, eine Kniebehandlung oder eine Psychotherapie viele Monate warten müssen und Versicherte der sogenannten „kleinen Kassen“ sofort drankommen.
- + **Mehr Prävention:** Die Kosten der arbeitsbedingten psychischen und physischen Belastungen (Burnout, Rückenleiden, Krebserkrankungen, etc) sind enorm angestiegen (laut WIFO rund 3 Mrd. Euro). Wir brauchen daher den Ausbau des Präventionsauftrages in der AUVA und in der Krankenversicherung. In letzterer gibt es zwei Präventionsfonds, die aber mit lediglich 19 Mio. Euro dotiert sind. Was die Regierung macht, ist das Gegenteil des Nötigen: Sie hungert das System aus.
- + **Mehr Psychotherapie statt Psychopharmaka:** In Österreich werden enorme Beträge für Psychopharmaka (rund 300 Mio. Euro) ausgegeben, aber viel zu wenig in die nachhaltigere Psychotherapie investiert (nur 80 Mio. Euro).
- + **Arbeiten bis ins Alter ermöglichen:** Mehr betriebliche Gesundheitsförderung und die Schaffung altersgerechter Arbeitsplätze. Gerade die Wirtschaft fordert immer, dass die Menschen länger arbeiten und später in Pension gehen sollen, andererseits wird sehr wenig dafür getan, dass die ArbeitnehmerInnen auch länger arbeiten können.