

SCHLANK UND FIT:

SOZIALVERSICHERUNGSSYSTEM NEU

Nicht nur in allen Staaten der Europäischen Union, sondern vor allem auch in Österreich sind die Bereiche soziale Sicherheit und Gesundheit die größten Posten im Budget mit über 50 % aller Ausgaben (30 % des BIP). Davon tragen die Unternehmer unseres Landes den Löwenanteil in Form der Dienstgeberanteile zur Sozialversicherung!

Das System der Sozialversicherungsträger in Österreich ist reformbedürftig: derzeit arbeiten 21 verschiedene Träger teilweise parallel mit Überlappungen. Dies ist historisch gewachsen, aber teuer und nicht effizient. Durch das Heben von Optimierungspotenzialen können frei werdende Mittel für eine bessere und gezieltere Versorgung eingesetzt werden.

Versicherte verstehen zu Recht nicht, warum das gegenwärtige Sozialversicherungssystem für gleiche Beiträge den Menschen österreichweit nicht die gleichen Leistungen anbietet. **Daher begrüßen wir, dass die Bundesregierung die Reformschritte einleitet, um unser Sozialversicherungssystem zukunftsfit aufzustellen.**



aller Ausgaben

5-Träger-Modell

Mit der Verschlinkung von 21 auf maximal 5 Sozialversicherungsträger orientiert sich der Reformvorschlag am 5-Träger-Modell. Dieses wurde vom Schweizer Beratungsunternehmen c-alm AG im Auftrag der Wirtschaftskammer erstellt. Damit ist es die effizienteste Lösung, um berufsständische Besonderheiten zu berücksichtigen und trotzdem deutliche Synergieeffekte zu erzielen.



Auch das Regierungsprogramm 2017–2022 greift diesen Gedanken auf und sieht eine nachhaltige Reduktion der Sozialversicherungsträger auf maximal 5 Träger vor. Die WKÖ sieht die Umsetzung der **Sozialversicherungsstruktur-Reform** nur als **Gesamtpaket**, nicht aber in Form von Teillösungen. Der **Ministerratsvortrag** sieht für die österreichische Sozialversicherung folgende Struktur vor:

- **1 Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) der Unselbständigen:** Hier werden die bisher 9 Gebietskrankenkassen sowie – optional – die Betriebskrankenkassen vereint.
 - Gesamtbudgethoheit und Gebarungsvorschaurechnung liegt zukünftig bei der Hauptstelle der ÖGK
 - Auch die Steuerung inkl. strategischer, gesamthafter und bundesländerübergreifender Gesundheitsplanung obliegt der ÖGK
 - Den Landesstellen der ÖGK obliegen die regionale Versorgungsplanungen; weiters haben sie länderweise Budgetautonomie, soweit es sich über die bis 31.12.2018 frei verfügbaren allgemeinen, nicht gebundenen Rücklagen handelt sowie die Verwendung der Mittel für Gesundheitsreformprojekte (Innovations- und Projektbudget)



5 statt 21 Träger

- Österreichweiter Ärztesgesamtvertrag mit der Möglichkeit der Berücksichtigung regionaler Besonderheiten
- Aufgabenbündelung innerhalb der ÖGK (Vertragspartnerabrechnung, Lohnverrechnung etc.) zum Zwecke der nachhaltigen Senkung der Verwaltungskosten sowie der Hebung von Synergien
- **1 Pensionsversicherungsanstalt für Unselbständige**
- **1 Sozialversicherung der Selbständigen:** Die SVA der gewerblichen Wirtschaft sowie die SVA der Bauern werden zu einem Träger zusammengefasst, der alle 3 Sparten (KV, PV und UV) betreut.
- **1 Versicherungsanstalt für den öffentlichen Dienst und Schienenverkehrsunternehmen:** Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) und die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) werden zusammengelegt.
- **1 Unfallversicherungsträger der Unselbständigen (AUVA):** Die AUVA hat bis Ende August Beschlüsse zur Sicherstellung des Einsparungspotenzials zu fassen, bis Ende 2018 müssen erste finanzielle Erfolge nachweisbar sein, ansonsten eine Überführung in die ÖGK bzw. PVA droht. Die WKÖ tritt für den Erhalt der AUVA ein.
- **Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger** zur Betreuung der trägerübergreifenden Koordinationsaufgaben.

Pensionsversicherung	Krankenversicherung	Unfallversicherung
PVA	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)	AUVA
Selbständigen-Sozialversicherung		
Öffentlicher Dienst und Schienenverkehrsunternehmen		

 Dachverband

Die Regierung geht von einem Effizienzgewinn von bis zu einer Milliarde bis 2023 aus. Diese Mittel sollen dem Gesundheitssystem zugutekommen.



Beitragseinhebung durch ÖGK



Beitragsprüfung durch BMF

Zukunft der Beitragseinhebung und Beitragsprüfung

Die **Beitragseinhebung** soll **zukünftig** einheitlich und zentral durch die **Österreichisch Gesundheitskasse (ÖGK)** erfolgen. Die derzeitige **Beitragsprüfung** soll **zukünftig** ausschließlich durch das **Bundesministerium für Finanzen (BMF)** erfolgen.

Selbstverwaltung Neu

Der Ministerratsvortrag sieht eine deutliche Verschlanung der bestehenden Selbstverwaltungskörper vor, das System der Selbstverwaltung bleibt aber erhalten. Derzeit sind die Dienstgeber in den Vorständen der Unfallversicherung zur Hälfte, in der Pensionsversicherung zu einem Drittel und in den Gebietskrankenkassen gar nur zu einem Fünftel vertreten. Diese Verteilung entspricht in keiner Weise dem Finanzierungsanteil der Dienstgeber. Die neue Verwaltungsstruktur sieht nun die **paritätische Besetzung von Dienstgeber- und Dienstnehmervertretern** vor. Der große Unterschied zu früher: Die Arbeitgeber sind als 50 %-Zahler jetzt auch zu 50 % in der ÖGK vertreten.

Die Rolle der AUVA

Eine wichtige Rolle im Gesamtsystem hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) als größte Sozialversicherung Österreichs. Bei der AUVA sind rund 3 Millionen Arbeitnehmer, 530.000 Selbständige und Unternehmer sowie 1,4 Millionen Schüler, Studenten und Kindergartenkinder gesetzlich gegen die wirtschaftlichen, gesundheitlichen und sozialen Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Somit versichert die AUVA insgesamt rund fünf Millionen Menschen.

Kernaufgaben

Die AUVA deckt die gesamte Leistungskette bei Arbeitsunfällen ab, was viele Synergien schafft. Sie hat vier Kernaufgaben:

- Prävention, also die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.
- Heilbehandlung nach Unfällen
- Rehabilitation
- finanzielle Entschädigung von Unfallopfern.

Finanzierung & Reformpläne

Die AUVA wird fast ausschließlich durch einen Dienstgeberbeitrag von 1,3 Prozent finanziert. Die Bundesregierung hat sich – dem Wunsch der Wirtschaft folgend – eine Lohnnebenkostensenkung zum Ziel gesetzt. Konkret ist geplant, den Dienstgeberbeitrag zur AUVA von 1,3 auf 0,8 Prozent zu senken. Das wären 525 Millionen Euro pro Jahr. Dies ist ohne jedwede Leistungseinschränkungen möglich.

Kostenwahrheit

Die Wirtschaftskammer steht klar hinter dem Ziel, die Unternehmen durch eine Lohnnebenkostensenkung zu entlasten. ABER: Eine Zerschlagung der AUVA macht keinen Sinn – im Gegenteil: bestehende Synergien würden wegfallen.

Eine Beitragssenkung von 1,3 auf 0,8 Prozent bzw. um 525 Millionen Euro ist nur dann möglich, wenn endlich Kostenwahrheit für die AUVA hergestellt wird. Aus eigener Kraft ist diese gesamte Summe für die AUVA nicht zu stemmen. Der Hintergrund: Bei den Leistungsvergütungen gibt es seit Jahren eine finanzielle Schieflage für die AUVA.

Warum ist das so?

Die AUVA ist zwar für Arbeitsunfälle zuständig, doch nicht alle werden in ihren eigenen Krankenhäusern behandelt. Für alle Arbeitsunfälle, die in den anderen Spitätern behandelt werden, muss die AUVA jährlich einen **Pauschalbetrag von mehr als 200 Millionen Euro** an die Gebietskrankenkassen zahlen – und das, obwohl die Zahl der Arbeitsunfälle dank erfolgreicher Unfallpräventionsmaßnahmen stetig sinkt. Tatsächlich verursachen diese Arbeitsunfälle nur 50 Millionen Euro an Kosten. Somit bleibt die AUVA auf einem **Mehraufwand von rund 150 Millionen Euro** sitzen.

€ 200 Mio.
Pauschalbetrag an die Gebietskrankenkassen



€ 50 Mio.
tatsächlich verursachte Kosten

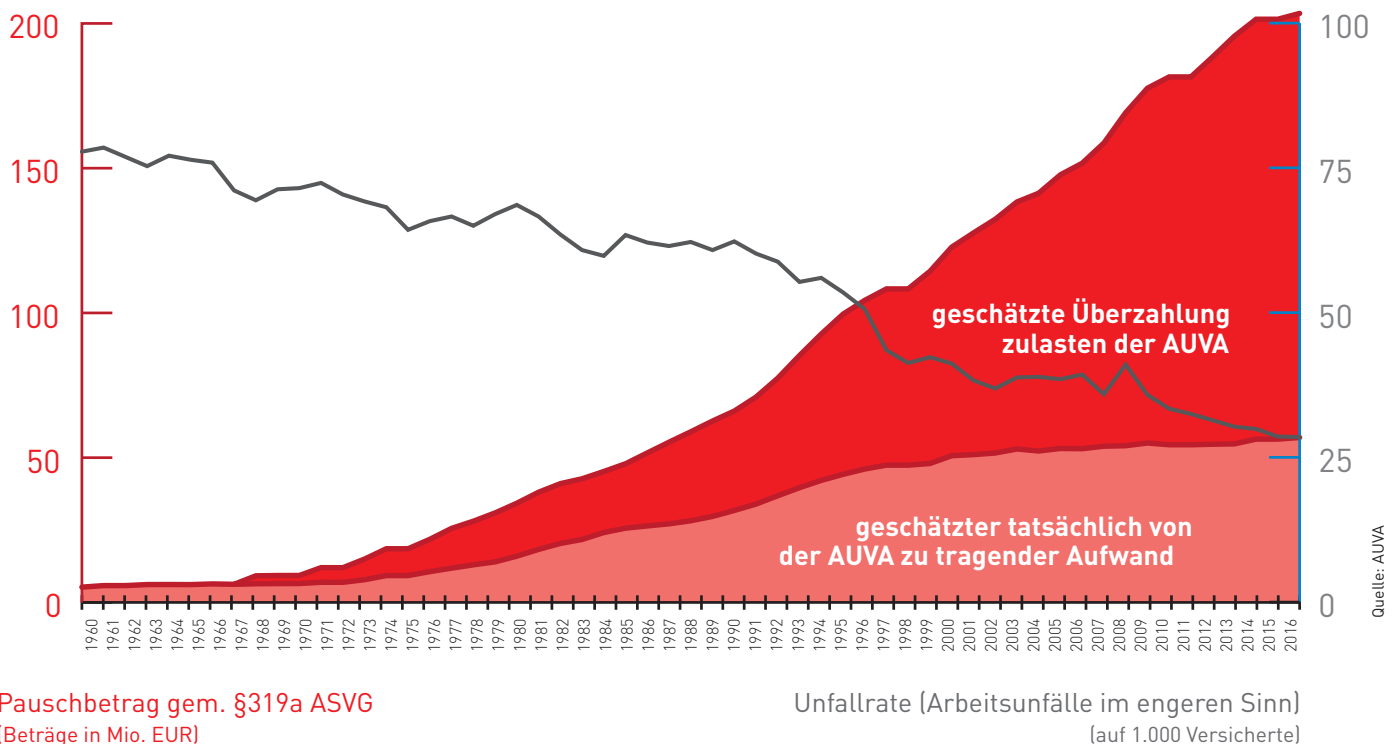
~5 Mio.

Menschen sind bei der AUVA versichert.



1,3 %
↓
0,8 %

Fehlende Kostenwahrheit bei Pauschbetrag (§ 319a ASVG)



Pauschbetrag gem. §319a ASVG
(Beträge in Mio. EUR)

Unfallrate (Arbeitsunfälle im engeren Sinn)
(auf 1.000 Versicherte)

Auch in den anderen Bereichen fehlt es an Kostenwahrheit:

Die allermeisten Unfallopfer, die in den Unfallkrankenhäusern der AUVA behandelt werden (nämlich 89 Prozent), hatten einen **Freizeitunfall**, keinen Arbeitsunfall. Für diese ist die AUVA dem Gesetz nach eigentlich nicht zuständig. Daher zahlen die für Spitäler zuständigen Bundesländer der AUVA einen Ersatz. Dieser beträgt aber nur weniger als 25 Prozent der tatsächlichen Kosten der Behandlungen.

Das ergibt eine Unterdeckung von insgesamt **200 Millionen Euro**.

Bei **Schülerunfällen** ersetzt der Bund der AUVA nur einen Teil der Kosten (Unterdeckung von **14 Millionen Euro**).

Rehabilitation: Die AUVA behandelt in ihren Reha-Zentren auch Patienten anderer SV-Träger. Aber nur die Pensions- und Unfallversicherungsträger zahlen Sätze, die die Kosten der AUVA annähernd decken, nicht die Krankenversicherungsträger (Unterdeckung von **3 Millionen Euro**).

€ 200 Mio.

Freizeitunfall ↘

€ 14 Mio.

Schülerunfälle ↘

€ 3 Mio.

Rehabilitation ↘

Noch mehr Expertise, Fakten und Hintergründe

Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit
Tel: +43 5 90 900-4536 | sp@wko.at

www.wko.at

IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber:
Wirtschaftskammer Österreich,
Wiedner Hauptstraße 63, 1045 Wien
Produktion: WKÖ, Kommunikationsmanagement | **Gestaltung:** Alice Gutleiderer
Druck: Produktion im Eigenverlag/Wien
Stand: Mai 2018
Zugunsten der besseren Lesbarkeit des Textes wurde explizit auf eine durchgängig geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet.