



## **Studie zum österreichischen Sozialversicherungssystem ÖGB-Schnellinfo**

Ende 2016 hat die Bundesregierung beschlossen, eine Studie zur Überprüfung der Effizienz des österreichischen Sozialversicherungs- und Gesundheitssystems erstellen zu lassen. Beauftragt damit wurde die London School of Economics and Political Science (LSE), eine der renommiertesten Universitäten der Welt. Damit wurde ein unvoreingenommener Blickwinkel von außen auf das österreichische System sichergestellt. Im August 2017 wurde die Studie der Öffentlichkeit vorgestellt.

Die Effizienzstudie der LSE zeigt: Die gesundheitliche und soziale Versorgung in Österreich funktioniert gut. Das Gesundheitswesen in Österreich sichert 8,8 Millionen Menschen einen Zugang zu Leistungen auf hohem Niveau. Mit knapp zwei Prozent Verwaltungskosten der Sozialversicherung an den Gesundheitsausgaben steht Österreich dank Pflichtversicherung und Selbstverwaltung besser da als Länder mit vergleichbaren Systemen wie die Niederlande, Belgien und die Schweiz. In Deutschland sind die Verwaltungskosten mehr als doppelt so hoch.

Aus Sicht des ÖGB müssen nun die gut funktionierenden Strukturen genutzt werden, um die Leistungen für die Versicherten weiter zu verbessern. Die LSE-Studie zeigt: Dafür braucht es weder Zerschlagung bestehender Strukturen noch Zusammenlegung einzelner Kassen, sondern inhaltliche Reformen und verstärkte Kooperation.

**Die Sozialversicherung funktioniert gut – sie könnte aber noch besser sein, daher fordern wir:**

- ***Gleicher Beitrag – gleiche Leistung – Begrenzung von Selbsthalten***
  - Einheitliche, hohe Leistungen für alle Krankenversicherten
    - Unterschiede zwischen den Gebietskrankenkassen der einzelnen Bundesländer – und noch größere zwischen den Gebietskrankenkassen und den Kassen für einzelne Berufsgruppen sind Schritt für Schritt zu beseitigen
  - Selbstbehalte sollen so gut wie möglich vermieden werden. Niemand soll pro Jahr mehr als eine festzulegende Höchstgrenze an Selbsthalten zahlen müssen (ähnlich wie bei der Rezeptgebühren-Obergrenze)

- ***Faire Verteilung der Finanzmittel im System***
  - Manche Kassen haben Versicherte mit geringem Arbeitslosigkeitsrisiko, mit hohem Einkommen und daher konstant hohen Beitragseinnahmen
  - Andere haben überdurchschnittlich viele Versicherte mit sozialen und gesundheitlichen Problemen, sowie viele Arbeitslose und PensionistInnen, und daher niedrigere Beitragseinnahmen
  - Die Gesundheitsversorgung muss aber unabhängig von der Finanzlage der jeweiligen Krankenkasse sein
  - Steuermittel müssen daher zu den strukturschwächeren Kassen fließen
  - Ein Risikoausgleich zwischen allen Kassen muss längerfristig dafür sorgen, dass alle Menschen mit Leistungen entsprechend ihren Bedürfnissen versorgt werden können
  
- ***Kooperation zwischen den Kassen, Doppelgleisigkeiten vermeiden***
  - Verpflichtende Abstimmung zwischen den Kassen
  - Schnellere Entscheidungen durch einfachere Struktur des Hauptverbands
  - Gleiche Aufgaben werden bei einer Kasse gebündelt, z. B. Personalverrechnung, Beschaffung, ...
  - Bessere Betreuung der Versicherten durch Ausbau der Servicecenter
  - Dämpfung der (mit 2 Prozent ohnehin sehr niedrigen) Verwaltungskosten
  
- ***Qualität erhöhen, Digitalisierung nutzen***
  - Die elektronische Gesundheitsakte ELGA kann Medikamentenverschreibungen sicherer und Behandlungen besser machen sowie Doppelbefundungen und Mehrfachuntersuchungen verhindern. Rettet Leben, spart Kosten
  
- ***Längere Öffnungszeiten durch Einrichtung von Primärversorgungszentren, Erhöhung des Leistungsangebots der Vertragspartner***