

STELLUNGNAHME

Zum Sozialversicherungs-Organisationsgesetz

GZ: BMASGK-21119/0004-II/A/1/2018

Wien, am 18.10.2018

Der Österreichische Behindertenrat vertritt als Dachorganisation über 80 Mitgliedsorganisationen in Österreich. Als Interessenvertretung für 1,4 Millionen Österreicherinnen und Österreicher mit Behinderungen setzt sich der Behindertenrat national und international für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein. Auf Grund der Vielfalt der Mitgliedsorganisationen verfügt der Österreichische Behindertenrat über eine einzigartige Expertise zu allen Fragen, welche Menschen mit Behinderungen betreffen.

Der Österreichische Behindertenrat dankt dem BMASGK für die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme und erlaubt sich diese wie folgt auszuführen:

Der Österreichische Behindertenrat hat vornehmlich jene Aspekte durchleuchtet, die für Menschen mit Behinderungen von Bedeutung sind.

Gleich zu Beginn seiner Ausführungen darf der Österreichische Behindertenrat das Regierungsprogramm 2017 – 2022 „Zusammen für unser Österreich“ in Erinnerung rufen, wonach zum **Thema Gesundheit** die Regierung für alle Bürgerinnen und Bürger einen niederschweligen Zugang zu bestmöglicher medizinischer Versorgung sicherstellen und einen besonderen Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention legen will.

Mitsprache in den Gremien

Mit der 52. ASVG-Novelle wurden Beiräte für alle Sozialversicherungsträger eingerichtet, in die u.a. Vertreterinnen und Vertreter der Menschen mit Behinderungen (PflegegeldbezieherInnen) und der Seniorinnen und Senioren einbezogen wurden. Die Schaffung der Beiräte war der Ausgleich dafür, dass die Selbstverwaltung von 3.000 Versichertenvertretern auf 1.000 reduziert wurde. So wurden die Anliegen von Pensions-, Renten-, Pflegegeldbezieher(inne)n – welche keiner gesetzlichen Interessenvertretung wie Arbeiterkammern, Wirtschaftskammern und Landwirtschaftskammern angehörten – durch den Beirat vertreten. Eine wesentliche Aufgabe der Beiräte war, in die jeweiligen Ausschüsse der Träger, wie z.B. in die Leistungsausschüsse oder die Rehabilitationsausschüsse, in denen über wichtige Maßnahmen und dringend notwendige Leistungen für Menschen mit Behinderungen und kranke Menschen entschieden wurde, Expertinnen und Experten zu entsenden und dafür Sorge zu tragen, dass auch alle wichtigen Aspekte bei den Entscheidungen mitberücksichtigt wurden.

Damit diese Expertise nicht verloren geht, erachtet es der Österreichische Behindertenrat als unumgänglich, dass in **allen** vorgesehenen **Gremien** der Sozialversicherung auch Menschen mit Behinderungen bzw. ihre Vertreter - ausgestattet mit **Stimmrecht** einbezogen werden.

Viele Aufgaben der jeweiligen Gremien betreffen in einem hohen Ausmaß Menschen mit Behinderungen und chronisch kranke Menschen.

So hat der Verwaltungsrat u.a. zur Aufgabe, **Richtlinien** für **Leistungsangelegenheiten** oder für die Verwendung der Mittel des **Unterstützungsfonds** zu erlassen, **Leistungsangelegenheiten** zu vollziehen oder Landes-**Zielsteuerungsübereinkommen** abzuschließen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben ist dringend die Perspektive der Menschen mit Behinderungen einzubeziehen.

Auch bei der Beschlussfassung über Erwerb, Errichtung, Umbau oder Erweiterung von Gebäuden ist **Barrierefreiheit** und das Wissen dazu von enormer Bedeutung.

Die Agenden von Menschen mit Behinderungen sind in den Landesstellenausschüssen vor allem für die Aufgaben der Mitwirkung im Rahmen der **Zielsteuerung-Gesundheit** insbesondere bei der **Gesundheitsplattform und die Landes-Zielsteuerungskommission** des jeweiligen **Landesgesundheitsfonds** immer mit zu berücksichtigen. Besonders bei der Behandlung von Anträgen an den **Unterstützungsfonds** ist das Knowhow der ExpertInnen schon bisher von großem Nutzen gewesen.

Für die speziellen Aufgaben der **Landesstellenausschüsse der AUVA** ist das Mitspracherecht von Vertreterinnen und Vertretern der Menschen mit

Behinderungen nach Ansicht des Österreichischen Behindertenrates unumgänglich.

Der Österreichische Behindertenrat weist auch darauf hin, dass mit dem **Wegfall** der einzelnen **Leistungsausschüsse** die Gefahr besteht, dass in Zukunft allein die medizinische Expertise des chefärztlichen Dienstes, aber nicht mehr die **soziale Expertise** der Mitglieder der Selbstverwaltung und der Beiräte bei der Einzelfallentscheidung zum Tragen kommen wird.

Schon bisher hat der Österreichische Behindertenrat (vormals Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) als Dachorganisation die **Nominierung für die Beiräte und Ausschüsse** in den Sozialversicherungsträgern übernommen. Dabei wurde äußerst verantwortungsbewusst dafür gesorgt, dass die Gruppe der Menschen mit Behinderungen umfassend und mit ausreichender Expertise vertreten war.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum von dieser Praxis abgegangen wurde und neben dem Österreichischen Behindertenrat explizit zwei Mitgliedsorganisationen des Österreichischen Behindertenrates als nominierungsberechtigt im Gesetz angeführt werden. Auch in Zukunft wird der Österreichische Behindertenrat bei der Nominierung - im Konsens mit seinen Mitgliedsorganisationen - agieren.

Es wird ersucht ausschließlich den Österreichischen Behindertenrat als Dachorganisation zu ermächtigen Vertreterinnen und Vertreter von Menschen mit Behinderungen in die jeweiligen Gremien entsenden zu können.

Keine Leistungskürzungen

Grundsätzlich steht der Österreichische Behindertenrat jeder Reform positiv gegenüber, sofern sie zur Vereinfachung des Systems und zu einer effizienteren Regelung von Maßnahmen und deren Finanzierung führt.

Ganz entschieden und mit Nachdruck lehnt jedoch der Österreichische Behindertenrat jede **neuerliche Verschlechterung** und Kürzung von Leistungen und Geldmitteln ab, die die ohnedies prekäre Situation von Menschen mit Behinderungen und chronisch kranken Menschen noch weiter belasten.

Wie aus den Erfahrungen mit der Zusammenführung der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und Angestellten ersichtlich war, ist eine Fusion der Sozialversicherungsträger nicht nur zeit- sondern auch enorm kostenintensiv.

Der Österreichische Behindertenrat befürchtet, dass die ungleich größere **Zusammenführung und Umstrukturierung** der Sozialversicherungsträger weit mehr Kosten verursachen wird, als sie in der WFA angeführt sind. Der

Österreichischer Behindertenrat befürchtet, dass diese fehlenden Finanzressourcen zur Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge beziehungsweise zur Einführung von Selbstbehalten führen oder letztendlich Leistungskürzungen bewirken könnten.

Der Österreichische Behindertenrat ersucht daher, um eine valide Kostenabschätzung bzw. um Präzisierungen in der WFA (Wirkungsorientierte Folgenabschätzung), um die Tendenz der Finanzierbarkeit der Reform abschätzen zu können. Nicht nachvollziehbar sind z.B. die Kosten für die Umstrukturierungsmaßnahmen, die in der WFA zwar aufgezählt, aber bei der Kostenaufstellung nicht beziffert und daher offensichtlich auch nicht berücksichtigt werden.

Bei der Zusammenlegung der GKK in eine **Österreichische Krankenkasse (ÖKK)** begrüßt der Österreichische Behindertenrat das Ziel einer nachhaltigen Leistungsharmonisierung, gibt jedoch auch zu bedenken, dass durch die Zentralisierung Begebenheiten und Anforderungen in den Bundesländern weiterhin Berücksichtigung finden müssen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass regionale Services eingeschränkt werden.

Bereits im Vorfeld wird von der Kärntner Landesregierung bekannt gegeben, dass die ersatzlose Streichung des Ausgleichsfonds der GKK die Weiterführung kofinanzierter Projekte wie z.B. die Sucht- und Drogenambulanzen, die Miniambulatorien der pro mente: kinder jugend familie GmbH und die Sozialpsychiatrischen Dienste der pro mente kärnten GmbH gefährdet.

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Der Österreichische Behindertenrat anerkennt durchaus die Notwendigkeit, mit vorhandenen Mitteln sorgsam und sparsam umzugehen.

Der Auftrag im Bereich der AUVA 500 Millionen Euro einsparen zu müssen ist ein Ansinnen, das ohne Kürzung der Leistungen nicht möglich sein wird. Laut dem AUVA-Jahresbericht lag der Verwaltungsaufwand 2016 bei 92 Millionen Euro. Die gesamte Akutbehandlung von Unfallpatienten liegt bei 441,9 Millionen Euro. Prävention, Rehabilitation und Akutbehandlung zusammen kosten rund 600 Millionen Euro. Die Aufzählung beweist, dass eine Einsparung von 500 Millionen nicht über die Verwaltungskosteneinsparung möglich sein wird.

Die seit Jahrzehnten bestehenden Forderungen des Österreichischen Behindertenrates nach **gleichen Leistungen in der Rehabilitation für alle Menschen**, unabhängig von der Ursache oder Art der Behinderung und auch unabhängig vom Versichertenstatus, werden auch mit dieser Reform nicht verwirklicht. Dabei bestehen nach wie vor große Unterschiede in Umfang und Qualität von Rehabilitationsleistungen. Bei gleicher Behinderung macht die Ursache den Unterschied, je nachdem ob es sich um einen Arbeitsunfall bzw.

eine Berufskrankheit, einen Unfall in der Freizeit (Privatunfall), eine Erkrankung (psychisch und/oder physisch) oder eine Behinderung ab der Geburt handelt.

Diese Unterscheidung widerspricht sowohl der UN-BRK, als auch dem von der Bundesregierung beschlossenen Nationalen Aktionsplan Behinderung 2012 – 2020 (Maßnahme 220), wonach eine Harmonisierung der derzeit – je nach Ursache der Behinderung und Versichertenstatus unterschiedlichen – Rehabilitationsleistungen erfolgen muss.

Die Pläne, die **Unfallkrankenhäuser und Rehabilitationszentren** in eine **GmbH** zu überführen – auch wenn es sich um eine 100%-Tochter handelt – lehnt der Österreichischen Behindertenrat ab, da damit die Gefahr besteht, dass künftig rein wirtschaftliche Überlegungen in den Vordergrund rücken. Es ist zu befürchten, dass es dadurch ebenfalls zu Verschlechterungen für die Patientinnen und Patienten kommen wird. Akutspitäler, die Unfallopfer behandeln, und Rehabilitationszentren, die Schwerstverletzte versorgen, können nicht mit privaten Krankenanstalten verglichen werden, die ihre Klientel nach der jeweiligen finanziellen Leistungsfähigkeit auswählen.

Evaluierung

Abschließend fordert der Österreichische Behindertenrat eine **Evaluierung** der Maßnahmen spätestens in **5 Jahren** vorzusehen, um überprüfen zu können, ob diese wirklich weittragenden Veränderungen den erwünschten Erfolg gebracht haben und andernfalls, um rechtzeitig durch den Gesetzgeber wieder gegensteuern zu können.

Mit der Bitte um Berücksichtigung der Vorschläge und
besten Grüßen

Für Präsident Herbert Pichler

Dr.ⁱⁿ Christina Meierschitz