

## **Gemeinsamer Antrag Nr. 02**

der Fraktion Sozialdemokratischer Gewerkschafter:innen,  
der Alternativen, Grünen und Unabhängigen GewerkschafterInnen,

an die 180. Vollversammlung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien  
am 14. November 2023

### **Forderung einer versichertenfreundlichen Vollziehung der Österreichischen Gesundheitskasse**

Aufgrund vermehrt auftretender Beschwerden über die Vollziehung der ÖGK und eines rasanten Anstiegs der Zahl der Beratungen sowie mühsamer und arbeitsintensiver Interventionen durch die Fachexpert:innen der Abteilung Sozialversicherung fordert die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien (AK Wien) eine versichertenfreundlichere Vollziehung der ÖGK im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Allein von Jänner bis August 2023 musste die AK Wien im Namen der Versicherten öfter bei der ÖGK intervenieren als im gesamten Kalenderjahr 2022 und ist in neun von zehn Fällen erfolgreich!

Entgegen den Versprechen vor der Fusionierung der Gebietskrankenkassen im Zuge Umgestaltung der Sozialversicherungsträger hat sich zumindest das Service für die Versicherten in Wien nicht verbessert, sondern in vielen Punkten verschlechtert. Mögen auch im Leistungsbereich Harmonisierungen mit Verbesserungen erfolgt sein, eine einheitliche und im Sinne der Versicherten gelebte Vollziehung lässt weiter auf sich warten. Vor allem beim Arbeitsunfähigkeitsmanagement, unter anderem betreffend Abschreibungen vom Krankenstand und die Gewährung von Krankengeld stellt die ÖGK den Arbeitnehmer:innen und Versicherten laufend neue Hürden in den Weg.

Im Zusammenhang mit der Anerkennung von Krankenständen sind Versicherte mit verschiedenen Problembereichen konfrontiert: Beispielsweise werden sie ohne Untersuchung im chefärztlichen Dienst vom Krankenstand abgeschrieben und es werden in kurzen Abständen von den Betroffenen immer wieder neue fachärztliche Befunde oder sonstige medizinische Unterlagen verlangt, deren rechtzeitige Beschaffung schwer bis unmöglich ist. Die Versicherten werden aufgrund der kurzfristigen Beendigung und der langen Bearbeitungsdauer in großer Unsicherheit zurückgelassen – sowohl aus finanzieller Sicht als auch im Zusammenhang mit drohenden arbeitsrechtlichen Problemen, sollte der Dienst trotz beendeten Krankenstandes nicht angetreten werden.

Die Ursachen für dieses Vollziehungschaos dürften mehrschichtig sein:

- Es fehlen in manchen Landesstellen der ÖGK (zB: in Wien) offenbar Ärzt:innen für Kontrolluntersuchungen. Sogenannte „geschlossene Krankenstände“ (Festlegung von Beginn und Ende des Krankenstandes sofort bei Krankschreibung) durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin werden in Wien von den Vertragsärzt:innen kaum genutzt. Die ÖGK hat hier einen Prozess festgelegt, der die Kontrolle auf die Versicherten abwälzt, indem die Versicherten aufgefordert werden binnen weniger Tage Facharztbefunde zur Verlängerung eines Krankenstandes vorzulegen. Kontrolluntersuchungen sind die ureigenste Aufgabe der ÖGK und ihrer Vertragsärzt:innen und keine Bringschuld der Versicherten. Zumal kurzfristige Termine bei Vertragsfachärzt:innen nahezu unmöglich sind und man daher auf Wahlärzt:innen und die entsprechende teilweise Kostentragung ausweichen müsste.
- Offensichtlich funktioniert nach der übereilt durchgezogenen Fusion die bundesweite zentrale Steuerung über die Fachbereichsleitungen nicht; die Dienstanweisungen und Richtlinien werden

uneinheitlich vollzogen, es gibt keine eindeutigen Ansprechpartner:innen, die auch entscheidungsbefugt wären.

- Diese Vollziehungsprobleme sind zum Teil auf Ressourcenknappheiten zurückzuführen. Es fehlen medizinisches Fachpersonal sowie Mittel für die Verwaltung – die Versicherten sind die Leidtragenden der knappen Finanzen der ÖGK.

Überdies werden aber auch versichertenfeindliche Vorgaben im rechtlichen Graubereich beschlossen – hier wirkt sich der Verlust der Arbeitnehmer:innenmehrheit in der Selbstverwaltung (Parität) negativ aus:

- Nach 13 Wochen Arbeitslosengeld-Bezug wird kein neuerlicher Krankengeldanspruch mehr erworben. Bisher erwarben die Versicherten wieder Anspruch auf Krankengeld, wenn mindestens 13 Wochen mit AMS-Bezug seit der Aussteuerung aus dem letzten Krankenstand Arbeitsfähigkeit vorlag. Seit einigen Monaten sieht die Vollziehung der ÖGK anders aus, mittlerweile führen wir in der AK Wien einige Gerichtsverfahren, um diese Rechtsfrage zu klären. Allerdings ergeben sich laufend derartige Fälle und viele Versicherte stehen ohne Leistung da.
- Bei karenzierten Dienstverhältnissen wird das Krankengeld verweigert – dies führt zu Leistungs- und Versicherungslücken bei den Versicherten. Auch hier sind Gerichtsverfahren anhängig.
- Bei mitversicherten Kindern wird entgegen dem eindeutigen Gesetzeswortlaut der rechtmäßige Aufenthalt geprüft, obwohl laut Gesetz der gewöhnliche Aufenthalt im Inland für die Mitversicherung ausreicht.

Darüber hinaus erschwert die ÖGK den Versicherten die Rechtsdurchsetzung. Zum einen wird auf die Möglichkeit einen Bescheid, der den Rechtsweg zum Gericht erst eröffnet, zu beantragen nicht hingewiesen, zum anderen wurde sogar das Formular für einen solchen Bescheidantrag von der Website der ÖGK entfernt. Selbst bei Interventionen durch die AK Wien werden Bescheide nicht innerhalb der gesetzlichen Frist von zwei Wochen erlassen. Eine Säumnisklage bei Gericht ist erst nach drei Monaten möglich – bis dahin hängen die Versicherten in der Luft.

**Die Vollversammlung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien fordert daher den Gesetzgeber und die Bundesregierung, insbesondere das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz als zuständige Aufsichtsbehörde auf, folgende Forderungen umzusetzen:**

**Forderungen an den Gesetzgeber:**

- **Die gesetzmäßige, an den Interessen der Versicherten orientierte Vollziehung durch die Österreichische Gesundheitskasse ist sicherzustellen. Dafür ist durch den Gesetzgeber die erforderliche Dienstnehmervertreter:innen-Mehrheit in den Gremien der ÖGK zu schaffen. Nur so kann sichergestellt werden, dass Gestaltungsspielräume in der Vollziehung nicht zu Lasten der Versicherten ausgelegt werden.**
- **Der größte Krankenversicherungsträger des Landes muss mit den notwendigen Ressourcen und einer entsprechenden internen Organisation ausgestattet werden, damit er seine gesetzlichen Aufgaben hinreichend erfüllen kann. Hier ist auch der Gesetzgeber gefordert, der ÖGK die finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen.**
- **Die regionale Versorgung soll durch eine Vergrößerung der ÖGK Landesstellen und Ausweitung der Kompetenzen gestärkt werden.**
- **Die Personalkompetenz soll in die Landesstellen für regional relevante Bereiche zurückkehren.**

#### Forderungen an die Vollziehung:

- Die Abschreibung vom Krankenstand muss von Vertragsärzt:innen oder Kontrollärzt:innen vorgenommen werden. Die kurzfristige Beschaffung von fachärztlichen Befunden in diesem Zusammenhang durch die Versicherten ist unzumutbar.
- Eine Anerkennung der Arbeitsfähigkeit durch das AMS und die Pensionsversicherungsanstalt muss auch von der ÖGK anerkannt werden; 13 Wochen Leistungsbezug vom AMS soll wie bisher auch zu einem neuen Krankengeldanspruch führen. In der derzeitigen Vollziehung mit einer unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fallen die Versicherten zwischen den Stühlen durch – eine abschließende gesetzliche Regelung zur Schließung dieser Lücke ist notwendig.
- Wenn Versicherten eine Leistung verweigert wird, ist innerhalb der gesetzlichen Frist von zwei Wochen ein Bescheid auszustellen.
- Bei Weigerung der Dienstgeber:innen eine Arbeits- und Entgeltbestätigung auszustellen, ist in jedem Fall ein vorläufiges Krankengeld zu gewähren. Die Versäumnis der Dienstgeber:innen darf nicht zulasten der Versicherten gehen.
- Der Gestaltungsspielraum soll ausgeweitet werden durch eine höhere Dotierung des Innovations- und Zielsteuerungsfonds, dessen Mittel unabhängig von Beschlüssen des Verwaltungsrats verwendet werden können.

Angenommen

Zuweisung

Ablehnung

Einstimmig

Mehrheitlich