

PPP- Modelle und Ausgliederungen im Gesundheitsbereich in Österreich

Gerald Klec

Gewerkschaft der Privatangestellten (GPA)



Hintergründe für Ausgliederungen

- Wachsende Defizite der Krankenversicherungsträger
 - Kostenexplosion
 - Finanzierungsprobleme
- Stabilitätspakt
 - Finanzierungsprobleme der öffentlichen Haushalte
- Angebliche Ineffizienz öffentlicher Anbieter
 - „Privat ist besser als Staat“



2

Hintergründe für Ausgliederungen

- ❑ Dienstrecht der Sozialversicherungsbediensteten
 - ❑ „Privilegien“
- ❑ Politische Einflussnahme in den Einrichtungen der Sozialversicherung
- ❑ Viele vorgebrachte Ziele:
 - ❑ sind in öffentlichen Einrichtungen genauso zu erreichen wie bei Privatbeteiligung

Private Profitabsichten

- ❑ Begehrlichkeiten privater Anbieter, am „Kuchen“ der Sozialversicherung mitzunaschen
 - ❑ Sozialversicherung ohne Gewinnabsicht
- ❑ Schaffung neuer Managementebenen
 - ❑ „Fat Cat Syndrom“
- ❑ Einrichtungen unterliegen nicht mehr der Kontrolle der Selbstverwaltung
- ❑ Verantwortungsloser Umgang mit Versichertengeldern in ausgegliederten Bereichen
 - ❑ Rechnungshof kritisiert

PPP im österreich. SV-Bereich

- Bislang kein durchschlagender Erfolg
- Öffentliches Gesundheitswesen nicht auf Gewinn ausgerichtet
 - Profiterzielung nur über „kreative Subkonstruktionen“
 - Krankenanstaltenplan nimmt auf Interessen Privater keine Rücksicht
 - Diskussionen um Ausgliederungen eigener Einrichtungen der SV-Träger

PPP im österreich. SV-Bereich

- „Verteilung“ des Risikos
 - Öffentliche Hand / Sozialversicherung trägt Abgang
 - Gewinne werden privatisiert
 - Verluste werden sozialisiert
- Verwaltungskosten
 - In privaten Einrichtungen mit Gewinnabsicht höher

Gefährdung des Gesamtkonzepts

- Profitausrichtung einzelner Teilbereiche
 - Gesamtsystem wird aus den Augen gelassen
 - Externe Effekte
- Änderungen in der Leistungsstruktur
 - „Cream skimming“
 - Soziale Komponente
 - Versorgung für alle / Risikoselektion
 - PatientInnen mit besonderen Bedürfnissen
 - Günstige Leistungen für bestimmte Gruppen

Problematik

- Eigene Einrichtungen sind nicht nur kurativ
 - Starke präventive Komponente
- Eigene Einrichtungen sind strategische Instrumente der Sozialversicherung
 - Preisbildung
 - Qualitätssicherung
 - Modernisierung (Leitbetriebe)
 - Sozialer Ausgleich
 - Gemeinnützigkeit

Problempunkte

- Dienstrecht
 - Verschiedene Belegschaftsgruppen
 - Zwei Klassen Gesellschaft
- Mitbestimmung eingeschränkt
 - Betriebsrat hat bei ausgegliederten Unternehmen keinen Zugriff auf Information
- Studie Arbeiterkammer: Bei Privatisierungen werden die Arbeitsbedingungen verschlechtert
 - Weniger Lohn bzw Gehalt
 - Atypische Beschäftigungsverhältnisse
 - Rückgang betrieblicher Aus- und Fortbildung
 - Entstehen eines Niedriglohnssektors

Problempunkte

- Kontrolle von ausgegliederten Bereichen
 - Bindet eigene Ressourcen
- Finanzierung
 - Öffentliche Hand hat oft bessere Konditionen für Finanzierung
- Private Finanzierung oft teurer
 - Interessengeleitet
 - Klientelepolitik

Vergaberecht / Steuer

- ❑ Vergaberecht
 - ❑ EU- Vergaberecht verbietet In-House-Vergabe
 - ❑ wenn keine Kontrolle wie über eine eigenen Dienststelle besteht
 - ❑ Folge: teure und langwierige Ausschreibungen
 - ❑ Eigene Tochtergesellschaft bleibt dann eventuell ohne Auftrag
- ❑ Steuerlich: Gemeinnützigkeit Voraussetzung, damit es zu unechter Umsatzsteuerbefreiung kommt

Danke für die Aufmerksamkeit

Eigene Einrichtungen

- ❑ 55 **stationäre Einrichtungen** mit:
 - ❑ rund 7000 Betten
 - ❑ 2,3 Mio. Verpflegungstagen pro Jahr
- ❑ 160 **ambulante Einrichtungen**
 - ❑ rund 2.000.000 behandelte Fällen pro Jahr

Beschäftigte

Über 11.000 Beschäftigte in den eigenen Einrichtungen

- ❑ Verwaltung: 1.361
- ❑ Pflege: 5.329
- ❑ PsychologInnen: 58
- ❑ ZahntechnikerInnen: 267
- ❑ ÄrztInnen: 1.487
- ❑ ArbeiterInnen: 2.889

(Quelle: Hauptverband)