

Mitarbeiter-Überwachung statt besserer Patientenversorgung

ÖGK: „Selbstbespitzelung“ per Dienstanweisung

Wie die Plattform proSV erfuhr, erließ die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) eine Dienstanweisung. Inhalt: Alle Termine mit externen Organisationen müssen verpflichtend in einem zentral von der ÖGK-Direktion geführten „Kalendar“ gemeldet werden. Unglaublich, aber wahr: Zwang der ÖGK-Beschäftigten zur „Selbstbespitzelung“! Hat die ÖGK-Führung keine anderen Sorgen, als den eigenen Beschäftigten zu misstrauen, durch Kontrolle, Überwachung mutwillig das Vertrauen und somit die Motivation der eigenen Beschäftigten in die ÖGK zu untergraben? Es gibt ganz andere Probleme zu bewältigen, Aufgaben, deren Lösung dringend ansteht:

„Patientenmilliarde“ von der Regierung holen

Die ÖGK schrieb im Vorjahr ein Defizit von 511 Millionen Euro. Nicht aus Eigenverschulden, sondern als Erbe aus der Zentralisierung und Umfärbung der Gebietskrankenkassen hin zur Führung der Krankenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht durch diejenigen, die die Versicherungsbeiträge einzahlen, sondern durch die Unternehmenseite, durch die Funktionäre der ÖVP (Wirtschaftsbund) bzw. der Wirtschaftskammer (WK). Die „Patientenmilliarde“ wie die blaue FPÖ-(Un-)Sozialministerin Beate Hartinger-Klein unter der Kurz-Strache-Kickl-Regierung versprach (Dez. 2017 – Mai 2019), gab und gibt es bis heute nicht, im Gegenteil: Mehrkosten von rund 300 Millionen Euro.

Harmonisierung der Leistungen umsetzen

Die ÖVP-WKO-Führung der ÖGK blockiert, dass die ÖGK mit entsprechenden Finanzmittel ausgestattet wird oder dass es endlich zu der ebenfalls damals versprochenen Harmonisierung der Leistungen in allen Bundesländern kommt, obwohl die ÖBK ja zentralisiert ist. Der unlängst in der ZIB 2 (15.2.2026) zu Gast gewesene ÖGK-Generaldirektor Bernhard Wurzer redet sich dort zum wiederholten Male darauf aus, dass ja 10 Ärztekammern (der 9 Bundesländer und zusätzlich der Ärztekammer Österreich) dem zustimmen müssten. Stimmt zwar, aber schon der Rechnungshof hat kritisiert, dass das kein Zustand und schnellstens zu ändern sei. Doch hat die WKÖ-ÖVP-Führung der ÖGK diesbezüglich etwa Druck auf die Regierung ausgeübt? Nein! Dabei stellt seit der „Reform“ der Sozialversicherung (SV) 2018 immer die ÖVP (zuerst ÖVP-FPÖ, dann ÖVP-Grüne, jetzt ÖVP-SPÖ-NEOS) den Kanzler. Man hätte also sozusagen von ÖVP zu ÖVP „reden“ und entscheiden können. Wollte die ÖGK-Führung das überhaupt? Nein, weil ÖVP und ÖVP sich nicht wehtun möchte. Zudem wird die Ärztekammer auch von der ÖVP dominiert. So gilt Johannes Steinhart, Chef der Wiener und der Ärztekammer Österreich als ÖVP-nahe. Ja, das ist der, der eine Zeit lang mit Betrugs-, Untreue-, Begünstigungs- und Korruptionsvorwürfen aus der eigenen „Kollegenschaft“ konfrontiert war und intern nach wie vor höchst umstritten ist.

Ärztekammer Einhalt gebieten

Die niedergelassenen Ärzte (private wie Kassenärzte) werden von den ÖGK-Versicherten bezahlt. Trotzdem droht die Ärztekammer regelmäßig mit Blockade, Arbeitsverweigerung zu Lasten der Patient:innen. Die Ärztekammer behindert trotz Ärztemangel und langen Wartezeiten die

Ausrollung von Primär-Versorgungs-Zentren (PVZ), fördert und schützt die Privilegien des privaten Wahlarztsystems zum Nachteil von Kassenärzten und Patient:innen. Die Ärztekammer weigert sich, die ständig steigende Zahl der Wahlärzte effektiv und patienten- statt nur profitorientiert ins ÖGK-Kassensystem hinein zu holen. Damit können und werden noch mehr Ärzte ins lukrative Wahlarztsystem abwandern. Warum? Weil sie als Wahlärzte noch immer ihre Honorare von der ÖGK (also aus den Versichertengeldern der Arbeiter und Angestellten) zu 80% des Kassentarifs subventioniert bekommen. Trotzdem können sie von den Patient:innen viel höhere Honorare verlangen. Deshalb will die Ärztekammer die Privilegien der Wahlärzte, deren hohe Honorare oft in keinem Verhältnis zur Leistung stehen, auf Kosten der Kassenärzte und der Bevölkerung weiterhin unangetastet lassen. Und die ÖVP-ÖGK-Führung schaut zu.

Diktat der Pharmakonzerne vereint entgegnetreten

Obwohl weniger Medikamente verschrieben werden – minus 3 bis 4%, steigen die Kosten der ÖGK für die eingekauften Medikamente enorm an – plus 6 bis 9 %! Seit Auflösung der 9 Gebietskrankenkassen gibt es auch den Hauptverband der SV-Träger nicht mehr. Er war ein starker, kompetenter Verhandlungspartner mit Ärzteschaft und Pharmaindustrie. Dadurch sind auch die effizienten Strukturen für die Preisverhandlungen mit der Pharmaindustrie bewusst zerstört worden. Der neu geschaffene Dachverband ist ein Feigenblatt, denn die einzelnen SV-Träger ziehen nicht an einem Strang, jeder macht was er will. Die wirtschafts- und industriegetriebene ÖGK (in Wahrheit wird sie wie der Dachverband von ÖVP-Wirtschaftsbund und Industriellenvereinigung beherrscht) zeigt wenig Interesse das zu ändern. Wie auch, wenn Peter McDonald, ein ehemaliger Manager der Pharmaindustrie und stellvertretender ÖVP-Wirtschaftsbund-Generalsekretär aktuell Obmann der ÖGK und Vorsitzender des SV-Dachverbandes ist? Da wäre vermutlich ein dreistelliger Millionenbetrag zu holen, machen doch die Medikamentenkosten mit mehr als 4 Milliarden Euro ca. 20% der ÖGK-Gesamtaufwendungen aus. Aber die Entscheidungsgremien beschäftigen sich lieber mit Satzungsänderungen zum Nachteil der Versicherten, sparen bei den Versicherten und Versicherungsleistungen, die die ÖGK finanzieren!

Geraubte ÖGK-Beiträge eintreiben

Ein generelles, nicht selbst verschuldetes Problem der ÖGK ist, dass ihre Einnahmen derzeit von der Höhe der Anzahl der Beschäftigten abhängen. Steigt die Arbeitslosigkeit, heißt das weniger Einnahmen. Sperren Firmen zu oder gehen in die Insolvenz – und führen den Betrieb danach weiter, meist mit weniger Personal, Gehalt oder Lohn (z.B. mittels Änderungskündigungen) – gehen durch die Insolvenz Steuereinnahmen und SV-Beiträge zur ÖGK verloren. Oder die jüngst bekannt gewordenen kriminellen Unternehmer-Machinationen: Registrierkassen-Manipulationen in der Gastronomie (Sozialbetrug: mindestens 50 Millionen Euro), oder die seit Jahrzehnten gängige Praxis im Tourismus und der Hotellerie, Beschäftigte beim AMS „zwischenzuparken“. Dadurch entsteht der Allgemeinheit ein Schaden von 700 Millionen Euro bzw. verlieren Beschäftigte pro Person über die Jahre ca. 6.000 Euro (ORF Ö1 Mittagsjournal,

30.1.2026). 400 Scheinfirmen in der Baubranche verursachen durch Sozialbetrug einen Schaden von 500 Millionen Euro, mehr als die Hälfte davon entfällt auf nicht bezahlte Sozialversicherungsbeiträge (Kleine Zeitung, 10.2.2026). Durch all diese und noch mehr kriminelle Machenschaften entgehen dem Staat Steuern und der ÖGK Krankenkassenbeiträge in Milliardenhöhe.

Unternehmerschulden bei der ÖGK

Zudem betragen die offenen, „legalen“ Unternehmerschulden bei der ÖGK rund eine Milliarde Euro (1.000 Millionen), per Ende 2024 waren es exakt 908 Millionen Euro (Salzburger Nachrichten, 4.5.2025). Das sind von den Arbeitern und Angestellten in den Firmen erwirtschaftete Beiträge, die die Unternehmer nicht abführen, obwohl sie gesetzlich dafür verpflichtet werden. Rechtliche Folgen? Keine! Wieso? Die Firmen lassen sich die Beiträge bei Finanz und ÖGK stunden – und gehen dann oft trotzdem in Konkurs. So wird jährlich ein Teil der Milliarde an Schulden an die ÖGK uneinbringlich, geht also der ÖGK völlig verloren. Würden die Firmen ihre Beiträge rechtzeitig und ordnungsgemäß zahlen, hätte die ÖGK allein dadurch überhaupt kein Finanzierungsproblem.

Wertschöpfungsbemessung notwendig und möglich

Die generelle Umstellung des derzeitigen Beitragssystems der SV (Einnahmen) von der Bemessung an den in Beschäftigung stehenden Menschen (über die Lohnsumme) könnte, sollte und muss auf eine breitere Basis gestellt werden, nämlich auf eine Wertschöpfungsbemessung. Dann gäbe es praktisch kein Finanzierungsproblem, weil dann wirklich alle Wirtschaftsteilnehmer (also Arbeiter und Unternehmer) in die sozialen Töpfe einzahlen würden. Denn die Wertschöpfungsbemessung hat nicht nur die Zahl der Beschäftigten, sondern die Wertschöpfung der Unternehmen zur Grundlage.

Die Produktivität/Wertschöpfung z.B. der Industrie ist von 2000 bis 2019 real um mehr als 55 % gestiegen (https://www.bankaustria.at/files/Industrie_Oesterreich0921.pdf). Die Steigerung wurde durch die Arbeit der Beschäftigten bzw. auf Kosten der Beschäftigten (Personalabbau durch Rationalisierung mit Hilfe von Automatisierung bis hin zur Digitalisierung und KI) erzielt. Die Reallöhne sind aber seit 25 Jahren nicht vom Fleck gekommen (RH-Einkommensbericht, <https://orf.at/stories/3379448>, 19.12.2024). Das heißt, die gestiegene Wertschöpfung wurde und wird privat angeeignet, ließ die Profite und damit den Reichtum, das Vermögen der Firmen, Konzerne und ihrer Eigentümer und Aktionäre explodieren. Dies ist auch der Grund, warum die Ärmern immer ärmer werden.

Während die Unternehmer und Konzerne die Wertschöpfungsprofite einstecken, wird auch kein entsprechender Anteil davon in die sozialen Kassen einbezahlt. Das und die zudem steigenden Arbeitslosenzahlen hungern – noch dazu bei steigender und alternder Bevölkerung – die Kranken- und Pensionskassen aus.

Mit der SV gegen die SV

Die Unternehmen und Konzerne diktierten, ihre willigen Handlanger aus ÖVP, Wirtschaftskammer und Industriellenvereinigung (IV) besetzen und dominieren die seit 2018 umgefärbten Gremien. Der jetzige Dachverbands-Chef, Peter McDonald, sagt ganz offen, wohin mit WK und IV in der ÖGK die Reise gehen soll: „Ohne Spitalsschließungen werde es nicht gehen“. Aber gleichzeitig will er auch kein

„zusätzliches“ Geld für das „überlastete System“ (Kronen-Zeitung, 18.1.2026). Das ist eine gezielte Herbeiführung der Unterfinanzierung, der finanzielle Aushungerung der Kassen durch die von der WK und der IV gestellten ÖGK-Chefitäten. Das ist die absichtliche Herstellung einer künstlichen Verknappung in der Gesundheitsversorgung, um – ja, um letztlich das öffentliche Sozialversicherungssystem schlecht machen und ruinieren zu können, um dann mit der Schreckenspropaganda der „Unfinanzierbarkeit“, der „maroden Kassen“, nach Privatisierung rufen zu können. Die Folgen sieht man schon jetzt: Zwei-, Drei- und Vierklassenmedizin wie sie jetzt durch die Hintertüre mit der ÖVP-FPÖ-Forderung nach nur mehr Grundversorgung für Asyl-suchende oder der sogenannten „Gastpatientendebatte“, soll das letztlich für alle kommen. Angekündigt hat das ja schon der frühere Chef des Dachverbandes, Peter Lehner: „Vom Gesundheitssystem dürfe kein ‚Mercedes in Vollausrüstung‘ erwartet werden“ (Die Presse, 2.1.2025).

Und: Wer überlastet das System? Durch die ÖGK kann das System nicht überlastet sein: Gerade einmal 2 % des Gesamtaufwandes der ÖGK machen die Verwaltungskosten aus, alles andere sind Versicherungsleistungen, für die die Versicherten ja einzahlen. Wenn also dann Patient:innen vor längere Wartezeiten, weniger Operationen, weniger Kassenärzten, teureren Medikamenten, mehr Selbstbehalten oder Leistungskürzungen stehen, wer ist dann dafür verantwortlich? Die Versicherten selbst, weil sie – wie Peter Lehner (siehe oben) zynisch und verachtend meint – einen „Mercedes“ statt einen „Golf“ wollen? Wer mit einem normalen, geschweige mit einem niedrigen Einkommen kann da überhaupt „wählen“? Oder sind es doch die Begehrlichkeiten von Pharmaindustrie, Ärzteschaft- und Apothekerschaft, privaten Gesundheits- und Versicherungskonzernen, die nach dem derzeit noch in öffentlicher Hand befindlichem Budget der Sozialversicherung in Höhe von 93 Milliarden Euro gieren?

Fatal: Besonders betroffen von dieser Ungesundheits-Politik sind gerade Menschen, die es am nötigsten brauchen – solche mit niedrigem Einkommen, die durch die Art der Arbeit und der Arbeitsbedingungen meist auch größere Gesundheitsprobleme haben als Höherverdiener, Gutgestellte und Reiche.

Die ÖGK-Führung hätte also viele Möglichkeiten und Notwendigkeiten – und sehr, sehr viel zu tun!

Doch was tut sie? Ärzteprivilegien schützen, Pharmaprofite zulassen, die finanzielle Aushungerung der Kassen und damit die Überführung des öffentlichen solidarischen Gesundheitssystems in die Hände privater profitgetriebener Gesundheitskonzerne und -anbieter vorantreiben. Zum Schaden aller Versicherten und der eigenen ÖGK-Mitarbeiter:innen, die durch Spitzel-Dienstanweisung von der ÖGK-Direktion überwacht werden.

NEIN zur ÖGK in Unternehmerhand!

JA zu einer öffentlichen und selbstverwalteten, solidarischen Kranken- und Sozialversicherung in Arbeiter- und Angestelltenhänden mit entsprechender finanzieller Ausstattung.





Solidarität

unsere Chance

Gewerkschafter:innen
gegen Atomenergie und Krieg
ggae@gmx.at * atomgegner.at

**ÖSTERREICHISCHES
SOLIDARITÄTSKOMITEE**
Plattform pro Sozialversicherung
oesolkom@gmx.at * prosv.at

Nummer 1

*

solidaritaet@gmx.at

*

März 2026
