

# ZBR-KONZEPT

*Konzept des Zentralbetriebsrats der AUVA zum Regierungsprogramm 2017*

# INHALTSVERZEICHNIS

## Inhalt

Systemoptimierungen - Tätigkeitsbereiche der AUVA.....	1
INHALTE DES REGIERUNGSPROGRAMMS ZUR AUVA .....	1
KONZEPT DES ZBR DER AUVA.....	1
Im Folgenden werden mögliche Optimierungen des Systems für die Tätigkeitsbereiche der AUVA vorgestellt .....	2
Prävention.....	2
Arbeitsbedingte Erkrankungen.....	2
Berufskrankheiten .....	5
Freizeitunfälle.....	6
Unfallheilbehandlung .....	7
Rehabilitation .....	8
Leistungsrecht.....	9
BEGÜNSTIGTE DER DERZEITIGEN SITUATION .....	10
Zusammenfassung.....	12

## Systemoptimierungen - Tätigkeitsbereiche der AUVA

### INHALTE DES REGIERUNGSPROGRAMMS ZUR AUVA

Lohnnebenkostensenkung um 500 Mio. Euro (Absenkung des Unfallversicherungsbeitrags auf 0,8%)

Aufgabenüberprüfung, Synergiepotenziale, Strukturanalyse Kooperation mit bestehenden Gesundheitseinrichtungen

Bis Ende 2018 Gesamtkonzept und ersten Erfolg darstellen - bei Nichterfolg Überführung der AUVA in bestehende Sozialversicherungsträger

Erhalt des Versicherungsschutzes

Gewährleistung des Haftungsausschlusses

### KONZEPT DES ZBR DER AUVA

Im Folgenden wird dargestellt, wie die AUVA zu substantiellen Kostendämpfungen für das österreichische Gesundheits- und Sozialsystem beitragen kann – dies über jenes Ausmaß hinaus, in dem sie dies ohnehin bereits jetzt und seit langer Zeit macht.

Im Gegensatz zu einer radikalen Reduktion der Beiträge zur AUVA, die **zwangsläufig** zu **Kostenverschiebungen** hin zu anderen Trägern führen würde, stellt das vorliegende Konzept auf eine Win-win Situation für alle Systemteilnehmer ab.

**Der vorliegende Entwurf soll daher auch auf nachhaltige Einsparungen hinweisen, darüber hinaus aber vor allem Verbesserungen für die Bevölkerung bringen. Solche sind nicht durch eine Beschneidung der AUVA sondern durch Nutzung ihrer Kompetenzen realisierbar.**

**Motto: Wenn wir dürften, was wir können**

Im Folgenden werden mögliche Optimierungen des Systems für die Tätigkeitsbereiche der AUVA vorgestellt

## PRÄVENTION

Zentrales Ziel der Prävention ist, dass Menschen jeden Tag gesund von der Arbeit (Kindergarten, Schule, ...) nach Hause gehen können und nach einem erfüllten Arbeitsleben auch gesund das Regelpensionsalter erreichen. Dieses entspricht - nur mit anderen Worten ausgedrückt - der VISION ZERO, die von der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit als erste globale Kampagne zur Verbesserung von Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden bei der Arbeit initiiert wurde, und die von der AUVA mitgetragen wird.

Die österreichischen Betriebe und deren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sollen bestmöglich dabei unterstützt werden, dieses Ziel erreichen zu können. Dazu müssen Maßnahmen der Verhältnisprävention und der Verhaltensprävention weiterentwickelt, verbreitet und umgesetzt werden. Unterstützt werden die Betriebe auch durch die Entwicklung und Verbreitung von möglichst einfachen Verfahren zur Erfüllung der gesetzlichen Schutzbestimmungen.

## ARBEITSBEDINGTE ERKRANKUNGEN

Die Kernthemen der Prävention, die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, sind durch die Prävention von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu ergänzen, nicht zuletzt um den seit Jahren steigenden Aufwand für die Entgeltfortzahlung einzudämmen.

Arbeitsbedingte Erkrankungen sind Erkrankungen, bei denen die Arbeitswelt als verursachender oder als verschlimmernder Faktor eine Rolle spielt. Berufskrankheiten sind ein Teil der arbeitsbedingten Erkrankungen, haben aber eine andere versicherungsrechtliche Stellung. Im Bereich der Prävention macht diese Unterscheidung keinen Sinn und verhindert einen gesamthaften Ansatz für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit.

Die häufigsten arbeitsbedingten Erkrankungen sind:

- Muskel-Skelett-Erkrankungen,
- Atemwegserkrankungen,
- Erkrankungen des Verdauungsapparates,
- psychische Erkrankungen
- Herz-Kreislaufferkrankungen

Insbesondere Muskel- und Skeletterkrankungen (MSD) und psychische Erkrankungen können in der Prävention bearbeitet werden, wie dies jetzt schon mit der Umsetzung von AUVAFit in den Betrieben geschieht und ausgebaut werden soll.

Diese sogenannten chronischen "Volkskrankheiten" sind meist verbunden mit lang andauernden Schmerzzuständen und auch längeren Krankenständen, die großes menschliches Leid und massive Kosten verursachen – und zwar einerseits für die Betriebe direkt, aber auch für Kranken- und Pensionsversicherung sowie für die Gebietskörperschaften.

Es besteht Konsens über die Zielsetzung, das faktische Pensionsantrittsalter an das gesetzliche heranzuführen. Dies kann aber nur gelingen, wenn verstärkt Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gesetzt werden.

Laut Selbsteinschätzung der Beschäftigten (laut Studie des WIFO aus 2008) stehen in Österreich etwa 45% der Krankenstandstage in Zusammenhang mit einer beruflichen Belastung. Auch wenn es sich dabei um eine subjektive Einschätzung handelt, so kann man daraus sehr wohl ableiten, in welchem hohem Maße die österreichischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer den Wunsch nach verstärkten Präventionsmaßnahmen in diesem Bereich verspüren. Diesem Wunsch sollte die Politik Rechnung tragen.

Insgesamt wurden die gesamtwirtschaftlichen Kosten physischer Arbeitsplatzbelastungen schon 2008 vom WIFO mit 2,8 Mrd. Euro beziffert. Die Kosten psychischer krankmachender Faktoren wurde dabei nicht eingerechnet. Ebenso bezieht sich diese Zahl nur auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, nicht

aber auf Selbständige, die selbstverständlich ebenfalls berufsbedingten Gesundheitsgefahren ausgesetzt sind.

Rechnet man die Daten aus dem Jahr 2008 hoch und bezieht auch psychische Faktoren sowie die selbständig Erwerbstätigen in die Berechnung mit ein, so kann man selbst bei einer vorsichtigen Schätzung von gesamtwirtschaftlichen Kosten von rund 4 Milliarden Euro ausgehen. Wenn es gelingt, diese Kosten um 15% zu reduzieren, dann ergeben sich alleine daraus Einsparungen in Höhe von 600 Millionen Euro.

Eine Trennung der Zuständigkeit in Berufskrankheiten und beruflich bedingte Erkrankungen ist im Bereich der Prävention sinnlos und schädlich für Effizienz und Effektivität der Prävention. Die AUVA ist in den Betrieben und mit Fragen der Arbeitswelt bestens vertraut, es liegt nahe, ihre Expertise umfassend für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit nutzbar zu machen und sich nicht auf die Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu beschränken. Es ist keineswegs notwendig, die Kompetenzen anderen Träger – etwa die Zuständigkeit der KV-Träger für die betriebliche Gesundheitsförderung oder der PV in der Frage der Vermeidung von Frühpensionen - in Frage zu stellen. Durch eine Erweiterung der AUVA Kompetenzen würden hier aber vielfältige Möglichkeiten der Kooperation und der Synergie entstehen.

Ein weiteres wesentliches Thema in der Prävention ist die Digitalisierung: Diese wird die Arbeitswelt auf allen Ebenen verändern (Devices, Zusammenwirken Safety & Security, Erreichbarkeit von Zielgruppen, Organisation der Arbeit und Führung,...). Die Prävention muss dabei den geänderten Arbeitsbedingungen Rechnung tragen.

Tödliche und schwere Unfälle sollen noch verstärkt als Präventionsschwerpunkt gesehen werden. Die Prävention dieser Unfälle ist nicht nur ureigenste Aufgabe der AUVA, sie reduziert auch Kosten im Leistungsrecht der Unfallversicherung genau so wie bei Kranken- und Pensionsversicherungsträgern.

## BERUFSSKRANKHEITEN

Arbeitsbedingte Krebstote: Nach Takala et. al kann man in Österreich von rund 1800 arbeitsbedingten Krebstoten pro Jahr ausgehen. Nur ein Bruchteil davon (weit unter 10%) sind derzeit in unserem System, weil es offensichtlich große Probleme im Meldeverhalten gibt. In diesem Bereich sollte die AUVA massive Anstrengungen unternehmen, die Meldedisziplin der Ärztinnen und Ärzte zu heben.

Damit wird sichergestellt, dass Menschen, die derart schwere Berufskrankheiten erleiden, ihre Leistungen aus der Unfallversicherung bekommen. Faktum ist, dass zunächst mit einem Ansteigen der BK-Meldungen und damit verbunden auch der Leistungsaufwendungen zu rechnen ist. An einer Verbesserung des Meldeverhaltens führt dennoch kein Weg vorbei, da es hier um die berechtigten Ansprüche von Menschen geht.

Längerfristig kann eine Verbesserung des Meldeverhaltens aber zu einer Entwicklung maßgeschneiderter Präventionsmaßnahmen sowie zu einer verbesserten und frühzeitigen Betreuung Erkrankter führen, um menschliches Leid zu vermindern.

Bessere Informationen über aufgetretene Erkrankungen sollen aber auch mithelfen, das Auftreten solcher Erkrankungen überhaupt zu verhindern.

Tatsächlich ist es evident, dass beim Umgang von Betrieben, die mit kanzerogenen Arbeitsstoffen arbeiten, teilweise erhebliche Mängel bestehen. Eine Schwerpunktprüfung des Arbeitsinspektorats im Jahr 2017 bei 300 Betrieben hat ergeben, dass ein Drittel dieser Betriebe nicht einmal ermittelt hat, welche und wie viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer solchen Stoffen ausgesetzt sind.

Diese und andere Zahlen zeigen, dass bei der Prävention von beruflich bedingten Krebserkrankungen erhebliches Potenzial gegeben ist. Die AUVA ist dabei, dieses Thema schwerpunktmäßig anzugehen – dies würde durch einen massiven Mittelentzug in Frage gestellt und wäre gegenüber den betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nicht vertretbar, denn es hieße, weiterhin enormes menschliches Leid der Betroffenen und ihrer Familien in Kauf zu nehmen. Die finanzielle Komponente kann – wie generell, wenn es um Gesundheit und Sicherheit von Menschen geht – nicht im Vordergrund stehen. Dennoch soll nicht unerwähnt bleiben, dass Krebserkrankungen hohe Kosten für die Krankenversicherungsträger nach sich ziehen. Durch eine mittelfristige Reduktion

dieser Krankheiten um 50% - was mit einer großangelegten Kampagne möglich ist, kann auch in rein finanzieller Hinsicht ein hoher zweistelliger Millionenbetrag eingespart werden, der selbstverständlich auch für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber als Beitragszahler aber auch als Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber von Erkrankten – oder eben dann nicht Erkrankten – von erheblichem Vorteil ist. Dieser überwiegt den Nutzen durch eine Senkung des UV-Beitrags wesentlich.

## FREIZEITUNFÄLLE

Wie im Bereich der Arbeitswelt die strikte Trennung der Prävention für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nicht zielführend ist, so ist auch die strikte Trennung der Prävention für Arbeitsunfälle und Freizeitunfälle nicht zielführend. So wird zum Beispiel im Bereich der Wegunfälle deutlich, dass bei Maßnahmen zur Verhütung von Verkehrsunfällen schwerlich zwischen Arbeitswegunfällen und sonstigen Verkehrsunfällen unterschieden werden kann. Die AUVA hat eine hohe Kompetenz bei der Verhütung von Unfällen, eine Ausweitung der Berechtigung der AUVA zur Verhütung von Unfällen generell könnte auch in diesem Bereich spürbare Erfolge ermöglichen. Da es sich bei Freizeitunfallopfern natürlich häufig um Personen handelt, die auch im Erwerbsleben stehen, kämen diesbezügliche Erfolge auch den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern zugute – insofern diese als selbständig Erwerbstätige, die ja auch Freizeitunfälle haben, nicht auch direkt profitieren könnten.

Freizeitunfälle verursachen laut Kuratorium für Verkehrssicherheit jährlich materielle Kosten von über 20 Mrd. Euro. Sie bestehen aus Ausgaben für die Heilung, Produktionsausfall, Sachschäden, Wiederbesetzungs-, Administrativ-, Polizei- und Rechtsfolgekosten.

Eine Reduktion dieser Kosten um 15% erscheint unter Einsatz der Erfahrungen und der Kompetenz der AUVA in der Verhütung von Unfällen – die gegenwärtig aber nur für Arbeitsunfälle Anwendung finden kann – möglich, wobei die AUVA ihre Erfahrungen auch aus der Akutbehandlung und Rehabilitation von Unfallopfern in ihren Einrichtungen zieht.

Auch in diesem Bereich geht es nicht um die Abschaffung der Zuständigkeit anderer Akteure, sondern um die Schaffung von Synergien - beispielsweise im Bereich der Verkehrssicherheit auch mit dem Infrastrukturministerium - einen Schulterschluss für



Sicherheit und einen gemeinsamen Nutzen für alle beteiligten Träger und Körperschaften sowie die gesamte Volkswirtschaft.

Eine 15%-ige Reduktion des Freizeitunfallgeschehens ist schon mittelfristig realistisch und wird Einsparungen von 3 Mrd. Euro bringen. Österreich hat damit überdies die Möglichkeit international zum Vorbild für die Sicherheit seiner Bevölkerung zu werden.

Längerfristig sind noch deutlich höhere Einsparungen möglich.

Hier besteht tatsächlich die Chance auf einen epochalen, gesundheitspolitischen Schritt, zu dem die AUVA wesentlich beitragen könnte.

## UNFALLHEILBEHANDLUNG

Die Unfallheilbehandlung in eigenen Einrichtungen der Unfallversicherung ist seit ihrem Beginn – zurückgehend auf Lorenz Böhler – im Jahr 1925 eine Erfolgsgeschichte. Die Unfallversicherung hat damit maßgeblich die Entwicklung der modernen Unfallchirurgie mitbestimmt.

Schon damals wurde die Behandlung auch von Freizeitunfallopfern als sinnvoll und notwendig erkannt, da nur über entsprechende Fallzahlen eine entsprechende Expertise erlangt und gesichert werden kann. Dies gilt selbstverständlich heute wie damals.

Festzuhalten ist aber auch, dass eine optimale Versorgung von Freizeitunfallopfern auch den Arbeitgebern dient, da die Betroffenen dadurch rascher wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren können. Auch die meisten Freizeitunfallopfer stehen im Erwerbsleben.

Eine qualitativ hochwertige Unfallversorgung ist heute anerkanntermaßen in Traumanetzwerken mit abgestufter Versorgung zu gestalten, wobei auch das Rettungswesen einzubeziehen ist.

Demzufolge ist die AUVA mit ihren Spitälern dabei, sich in Traumanetzwerke einzubringen und durch Kooperationen mit anderen Spitalsträgern sowohl qualitative als auch finanzielle Synergien zu realisieren.

Das System der Unfallversorgung in Österreich ist auch dadurch gekennzeichnet, dass in vielen Einrichtungen unfallchirurgische Eingriffe durchgeführt werden, die aufgrund zu geringerer Fallzahlen dort nicht mehr erfolgen sollten.

Der Ausbau von Traumanetzwerken für ganz Österreich unter wesentlicher Einbindung der AUVA kann daher insgesamt zu einer Reduktion der Bettenzahl (wie in den bereits eingeleiteten Kooperationen vorgesehen) und damit der Kosten bei gleichzeitiger Erhöhung der Qualität führen. Kostendämpfungen sind dabei nicht nur über eine Reduktion der Gesamtbettenzahl zu realisieren, sondern resultieren auch aus der Bündelung von Kompetenzen und der Versorgung von Patientinnen und Patienten im „richtigen“ Spital (best point of service).

Im Bereich der Unfallversorgung sollte daher die Position der AUVA nicht nur beibehalten, sondern darüber hinaus Kooperationen und die Etablierung von Traumanetzwerken unter wesentlicher Beteiligung der AUVA durch die Politik gefördert werden.

Im Rahmen der Traumanetzwerke sollen Arbeitsunfälle verstärkt in den Unfallkrankenhäusern behandelt werden. Wenn eine primäre Einlieferung in ein anderes Krankenhaus erfolgt, sollten verstärkt Transferierungen in die UKH stattfinden. Dies ist nicht nur ein Beitrag zur Kostentransparenz sondern fördert auch den nahtlosen Übergang in die Rehabilitation, was wiederum der raschen Rückkehr ins Arbeitsleben dient. Die bisherige Stärke der AUVA, „alles aus einer Hand“ anzubieten, wird dadurch weiter ausgebaut.

Einen Beitrag zur Kostendämpfung kann die AUVA auch durch Kooperationen mit anderen SV-Trägern im Rahmen der Bereitstellung von Kapazitäten von Großgeräten leisten, wobei damit auch Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten verkürzt werden können, was wiederum einen gesundheitspolitischen Folgenutzen nach sich zieht.

## REHABILITATION

Aufbau von Tagesrehabilitationszentren bei den UKH zur Reduktion von Krankenständen und besserer Vereinbarkeit von Rehabilitation und Berufs(wieder)einstieg. Dadurch wird der stationäre Bereich entlastet und bei

Reduktion von Kosten das Angebot für die in Betracht kommenden Patientinnen und Patienten attraktiver gemacht.

Weiterentwicklung berufsspezifischer Konzepte der Rehabilitation. (BK 19, BK 33) – siehe Beilage. Darunter sind maßgeschneiderte Programme für die Betreuung von Versicherten mit bestimmten Berufskrankheiten durch übergreifende Kooperationen mit Prävention und Leistung zu verstehen. Beispielhaft wird dies bereits bei der BK 19 (Hauterkrankungen) praktiziert, bei der BK 33 (Lärmschwerhörigkeit) befindet sich ein derartiges Projekt ebenfalls in der Initialisierungsphase.

Wo es möglich ist, sollten ähnliche Betreuungskonzepte auch für andere BK erarbeitet und umgesetzt werden. Wesentliche Einsparungen ergeben sich dadurch nicht nur für die AUVA im Bereich der Renten sondern auch für die Krankenversicherungsträger.

Auch im Bereich der Prothetik arbeitet die AUVA an Verbesserungen der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Kostendämpfung. Hier sollte die AUVA verstärkt in die Forschung investieren. Optimale prothetische Versorgung ist für die Lebensqualität von Personen, die Gliedmaßen verloren haben, von entscheidender Bedeutung.

## LEISTUNGSRECHT

Kostenneutrale Modernisierung des Leistungsrechts.

Zeitgemäße BK-Liste erstellen, die die Veränderungen in der Arbeitswelt abbildet.

Ausweitung der EFZ-Zuschüsse auf alle Betriebe. Damit kann auch Betrieben, die mehr als 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben, eine Kompensation für krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsverhinderungen ermöglicht werden. Die Kosten für die AUVA für die EFZ-Zuschüsse würden sich damit etwa um 110 Millionen Euro erhöhen. Eine von der Industrie möglicherweise kritisierte Bevorzugung der Kleinbetriebe würde damit aufgehoben. Es handelt sich dabei natürlich um keine Einsparung, wohl aber um eine konkrete Entlastung der Wirtschaft im genannten Ausmaß.

## BEGÜNSTIGTE DER DERZEITIGEN SITUATION

Abschließend soll noch dargestellt werden, welche Personengruppen bzw. Körperschaften derzeit von der AUVA – schon in ihrer gegenwärtigen Form – Nutzen ziehen und demgemäß bei einer Zerstörung der AUVA bzw. einer nicht verkraftbaren Beitragssenkung Schaden nehmen würden.

Dabei wird davon ausgegangen, dass die Beitragssenkung auch im Falle einer Überführung der Leistungen der AUVA in die Kranken bzw. Pensionsversicherung durchgeführt wird, die Beiträge also nur im Ausmaß von 0,8% und nicht von 1,3% mitgenommen werden.

Bei der AUVA sind 3,5 Millionen Erwerbstätige und fast 1,5 Millionen Schülerinnen und Schüler, Studentinnen und Studenten sowie Kindergartenkinder versichert, die von den Präventionsmaßnahmen der AUVA profitieren. Diese Präventionsmaßnahmen könnten weder durch die AUVA noch durch andere Träger erbracht werden, wenn dem System 500 Millionen entzogen werden.

Die AUVA stellt die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung für Betriebe mit bis zu 50 Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer kostenlos zur Verfügung. Die überwältigende Mehrheit der österreichischen Betriebe fällt in diese Kategorie. Die AUVA betreut im Rahmen dieses Angebots über 115.000 Arbeitsstätten jährlich. Da eine arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung für die Betriebe verpflichtend ist, müssten sie diese am Markt zukaufen, was eine wesentliche Kostenbelastung darstellen würde.

Auch die Zuschüsse zur Entgeltfortzahlung betreffen dieses Segment der Wirtschaft und würden entweder entfallen oder durch andere Körperschaften zu tragen sein.

Kostenlose Impfungen für gefährdete Personen werden aber auch für andere Berufsgruppen angeboten, diese Kosten müssten künftig von den Unternehmen getragen werden.

Ebenso trägt die AUVA gegenwärtig die Kosten für Eignungs- und Folgeuntersuchungen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Auch diese Kosten würden künftig die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber treffen (rund fünf Millionen € jährlich).

Die AUVA unterstützt die Betriebe durch Lärmmessungen und Audiometrien für die Beschäftigten (rd. 10.000 jährlich) ebenso wie durch chemisch-physikalische Messungen (rd. 16.000).

Die AUVA hat die Aufgabe, Angehörigen der Feuerwehren, die einem besonderen Risiko ausgesetzt sind, kostenlose Hepatitis-Impfungen zukommen zu lassen. Die Feuerwehren, die sich für diese Regelung stark gemacht haben, repräsentieren in ihrer Gesamtheit 500.000 Personen.

Nicht zuletzt ist die AUVA wesentlicher Träger der Österreichischen Staub- und Silikosebekämpfungsstelle (ÖSBS).

In den Unfallkrankenhäusern werden jährlich über 370.000 Patientinnen und Patienten ambulant und über 46.000 stationär behandelt. In den Rehabilitationszentren der AUVA werden rund 5.000 Personen jährlich rehabilitiert.

Die Versorgung könnte durch die AUVA nicht mehr sichergestellt werden, wenn die angedachten Maßnahmen umgesetzt werden, denn die geplante Reduktion der Mittel um 500 Millionen übersteigt den Gesamtaufwand für diese Einrichtungen erheblich. Dadurch würde es zu einer massiven Verschlechterung der Versorgung kommen. Die Übernahme der Leistungen durch andere Träger würde zu einer massiven Kostenverlagerung führen.

## Zusammenfassung

Die AUVA hat eine anerkannte Expertise im Bereich der Prävention, der Unfallheilbehandlung, sowie in der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Bei einer durchschnittlichen Beitragsgrundlage.

Mit einer Senkung des UV-Beitrags von 1,3% auf 0,8% würde das funktionierende System AUVA zerstört und die Kosten auf andere Träger und Körperschaften verlagert. Im Ergebnis würden gegenüber dem Istzustand in absehbarer Zeit Mehrkosten für die Unternehmen durch höhere Unfallzahlen aber vor allem auch für Krankenversicherungsträger und Gebietskörperschaften entstehen. Demgegenüber steht, dass die Ersparnis des Unternehmers durchschnittlich 13,60 Euro pro Mitarbeiterin oder Mitarbeiter im Monat beträgt. Für einen Betrieb mit zwei Angestellten und acht Arbeiterinnen und Arbeitern sind das dann 1.445 Euro im Jahr, also eine Größe, die keine substantielle Entlastung darstellt – aber 11 Betriebe mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter würden etwa 50 Millionen aus der im Regierungsübereinkommen formulierten Senkung des UV-Beitrags erhalten. Leider sind viele Großunternehmen Tochterfirmen nicht-österreichischer Konzerne, so dass eine Senkung des Unfallversicherungsbeitrags auch nur einen überschaubaren Benefit für österreichische Unternehmer bringt.

Die Erweiterung des Tätigkeitsfelds der AUVA kann demgegenüber für die österreichische Wirtschaft aber auch für das Gesundheits- und Sozialsystem massive Einsparungen bringen und vor allem – dies muss jedenfalls im Vordergrund stehen – in hohem Ausmaß menschliches Leid reduzieren oder verhindern.

Die Nutzung der Präventionskompetenz der AUVA auf der betrieblichen Ebene auch für arbeitsbedingte Erkrankungen könnte mittelfristig jedenfalls 600 Millionen Euro einsparen.

Eine Reduktion der Kosten für Freizeitunfälle durch Nutzung der AUVA-Kompetenz in der Unfallverhütung birgt ein Potential von mittelfristig zumindest 3 Milliarden Euro jährlich.

Eine konzentrierte Betreuung von beruflich bedingten Krebserkrankungen kann mittelfristig einen hohen zweistelligen Millionenbetrag einsparen.

## ZUSAMMENFASSUNG

Die Schaffung von Traumanetzwerken wird längerfristig bei Verbesserung der Versorgungsqualität ebenfalls namhafte Beträge einsparen, die aus der Optimierung der Behandlung und der Möglichkeit einer besseren Kapazitätsplanung für alle beteiligten Träger resultiert.

Eine Ausweitung der EFZ Zuschüsse auf alle Betriebe ist ein Schritt zur Gleichbehandlung der gesamten österreichischen Wirtschaft und entlastet alle Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um insgesamt 110 Mill. Euro pro Jahr.

Insgesamt kann bei der Umsetzung der dargestellten Maßnahmen eine Entlastung der Wirtschaft sowie des österreichischen Gesundheits- und Sozialsystems im Ausmaß von rund 4 Milliarden Euro realisiert werden.

Neben diesen Kosteneffekten steht – als noch wichtiger Aspekt – der Umstand, dass damit das Schicksal unzähliger Menschen verbessert werden kann.