

Nummer

Referiert von: Obmann KommR DDr. Ofner

zu Pkt. 4 f. d. Sitzung des
Vorstandes am:
21.08.2018
zu Pkt. 3 f. d. Sitzung der
Kontrollversammlung am:
21.08.2018
HGD-382/2018

ANTRAG

an den Vorstand und die Kontrollversammlung

BESCHLUSS:

Nummer Maßnahmen zum AUVA-spezifischen Inhalt der Entschließung des Nationalrates vom 21.12.2017

Auf Grund des Berichtes von Obmann KommR DDr. Ofner wird unter Bezugnahme auf die in der Begründung zitierten Dokumente nachstehender Beschluss gefasst:

Falls gesetzgeberische Maßnahmen im Laufe der XXVI.GP des Nationalrates dazu führen sollten, dass sich das Beitragsaufkommen der AUVA um bis zu 500 Millionen Euro jährlich verringert, werden nachstehende Maßnahmen der AUVA in eventu beschlossen (1. und 2.) bzw. zur Kenntnis genommen (3.), um eine mittelfristig wieder ausgeglichene Gebarung des Trägers herbeizuführen. Dabei ist festzuhalten, dass

1. die Maßnahmen A, B, C, D, E und F im eigenen Wirkungsbereich umgesetzt werden können,
2. die Maßnahmen G, H und I *gemeinsam mit Kooperationspartnern* im eigenen Wirkungsbereich umgesetzt werden können und
3. die Maßnahmen J, K und L geplante Maßnahmen der Bundesregierung sind, die ausschließlich vom Gesetzgeber beschlossen werden können.

Die folgende beschlussgegenständliche Darstellung der Maßnahmen beginnt mit einer schematischen Beschreibung der Tabellenstruktur und beinhaltet jeweils eine tabellarische Kurzdarstellung pro Maßnahme.

<p>Maßnahme <ID>, Typ <Kategorie der Maßnahme>:</p> <p><ID> bezeichnet eine eindeutige Maßnahmenbezeichnung (Buchstabe)</p> <p><Kategorie der Maßnahme> trifft eine Zuordnung der jeweiligen Maßnahme zu einer von vier Kategorien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kooperation • Leistungsoptimierung • Struktur- und Kostenoptimierung • Transfer <p>Die Maßnahmen werden in der Reihenfolge dieser vier Kategorien dargestellt, innerhalb der jeweiligen Kategorie erfolgt die Reihung alphabetisch aufsteigend.</p> <p>Kurzbezeichnung der Maßnahme</p> <p>Beschreibung der Maßnahme mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktuelle Situation • Zielsetzung • zur Zielerreichung notwendige Aktivitäten • allenfalls: externe Voraussetzungen 	<p>jährlicher Aufwands- senkungseffekt in Millionen Euro</p>
	<p>Kalenderjahr ab dem der Effekt zur Gänze eintritt</p>

<p>Maßnahme G, Typ Kooperation:</p> <p>Fortführung und Ausbau der Kooperation zwischen Traumazentrum Wien und AKH Wien.</p> <p>Die Kooperation zwischen dem Traumazentrum Wien und dem AKH Wien dient der Erhöhung der traumatologischen Versorgungsqualität in Wien und Umgebung und ist als Vorstufe für die Etablierung eines Traumanetzwerkes für Ostösterreich zu sehen.</p> <p>Ziel ist es, dass alle Traumapatient_innen in Wien in zeitgemäßen Krankenhausräumlichkeiten untergebracht und behandelt werden. Fehlende Kapazitäten im AKH sollen durch die Nutzung verfügbarer Kapazitäten im TZW kompensiert werden.</p> <p>Zur Erreichung dieses Ziels wird zusätzliche Versorgungskapazität in Kooperation mit dem AKH in das TZW integriert.</p> <p>Der Vertrag zwischen der AUVA und dem AKH Wien ermöglicht eine nachhaltige Abgangsreduktion. Die betriebswirtschaftlichen Effekte werden laufend evaluiert.</p> <p><u>Voraussetzung:</u> Beschlüsse zur gemeinsamen Weiterentwicklung durch den Vertragspartner.</p>	<p>4</p>
	<p>2019</p>

<p>Maßnahme H, Typ Kooperation:</p> <p>Realisierung von Kooperationen mit den Trägern der</p>	<p>32</p>
<p>Landeskrankenanstalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kärnten • Oberösterreich • Salzburg • Steiermark <p>sowie Implementierung einer erweiterten Kooperation in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wien. <p>Unfallkrankenhäuser in fünf Bundesländern versorgen zu einem lediglich geringen Anteil Arbeitsunfälle, in der überwiegenden Mehrzahl Freizeitunfälle. Die AUVA erhält jedoch einen vergleichsweise niedrigen Finanzierungsbeitrag zur Behandlung dieser Freizeitunfälle. Die Kooperationsvorhaben verfolgen daher das Ziel einer fairen Abgeltung der Unfallheilbehandlung für Freizeitunfälle.</p> <p>Die Grundlagen dazu können im Rahmen von – gegebenenfalls auch bundeslandübergreifenden – Trauma-Netzwerken geschaffen werden. Derartige Netzwerke tragen dem Umstand Rechnung, dass – völlig unabhängig von den Unfallkrankenhäusern der AUVA - eine unfallchirurgische Vollversorgung an jedem Krankenhausstandort in Österreich weder aus qualitativer noch aus ökonomischer Sicht zweckmäßig wäre. Die staatliche Gesundheitsplanung sieht daher vor, dass zukünftig vermehrt lokale Trauma-Grundversorgungseinrichtungen, Trauma-Schwerpunkte und Trauma-Zentren in enger Zusammenarbeit verschiedener Krankenhausträger gebildet werden. In Salzburg (mit Beteiligung des UKH Salzburg) und neuerdings in Kärnten zeigen derartige Strukturen bereits ihr Potenzial.</p> <p>Es können durch derartige Netzwerke sowohl</p> <ul style="list-style-type: none"> • weitere Fortschritte in der Qualität der Patientenversorgung erzielt werden, da die Behandlung relativ seltener Verletzungen an spezialisierten Standorten gebündelt wird, als auch • als auch Finanzmittel in erheblichem Ausmaß geschont werden, da nicht in allen Abteilungen sämtliche Spezialversorgungsaspekte abgedeckt werden müssen. Darüber hinaus werden im Gesamtsystem die Kosten für Sekundärtransporte sinken, da die Patient_innen mit höchster Wahrscheinlichkeit bereits primär am „best point of healthcare“ eintreffen. <p>Zur Umsetzung dieser Maßnahme bedarf es der Erstellung von Vertragswerken mit den jeweiligen Ländern, sowie entsprechender Immobilientransaktionen an den jeweiligen Standorten. Konkret ist es erforderlich, die Kooperationsgespräche mit dem Land Kärnten/KABEG und dem Land Salzburg/SALK abzuschließen und Kooperationsverhandlungen mit dem Land Oberösterreich und dem Kepler Universitätsklinikum/GESPAG erneut aufzunehmen. Die Verhandlungen mit</p>	<p>2029</p>

<p>dem Land Steiermark/KAGES bedürfen einer Intensivierung. Hinsichtlich der Kooperation mit der Stadt Wien/KAV ist es erforderlich, mit der Stadtregierung die Verhandlungen in der zweiten Stufe wiederaufzunehmen.</p> <p><u>Voraussetzung:</u> Landtagsbeschlüsse in den beteiligten Bundesländern sowie Organbeschlüsse in den jeweiligen Krankenanstalenträgern.</p>	
<p><u>Maßnahme I, Typ Kooperation:</u></p> <p>Realisierung einer Kooperation mit der Pensionsversicherungsanstalt über PVA-Verträge in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klosterneuburg • Tobelbad • Bad Häring <p>Die Rehabilitationszentren in Klosterneuburg und Häring sowie die Rehabilitationsklinik in Tobelbad sind fachlich hervorragend, jedoch nicht vollständig ausgelastet. Des Weiteren ist der Tagsatz der Gebietskrankenkassen nicht kostendeckend.</p> <p>Ziel ist die Versorgung von Patient_innen im Auftrag der Pensionsversicherungsanstalt (RehaJet bzw. MBOR) sowie eine Invertragnahme der AUVA anstelle laufender Vereinbarungen mit privaten Vertragspartnern.</p> <p>Zur Umsetzung dieser Maßnahme bedarf es der Vorbereitung beschlusstauglicher Vertragswerke. Auch müssen medizinische Programme entsprechend ergänzt werden. Gegebenenfalls sind bauliche Adaptierungen in den Rehabilitationszentren erforderlich, insbesondere ist die Krankenanstalt in Klosterneuburg diesfalls umzubauen und zu sanieren.</p> <p><u>Voraussetzung:</u> entsprechende Verwaltungskörperbeschlüsse in der Pensionsversicherungsanstalt.</p>	<p>24</p>
	<p>2020</p>
<p><u>Maßnahme D, Typ Leistungsoptimierung:</u></p> <p>Flächendeckende Ausrollung des Pilotprojekts zur Hautprävention und Rehabilitation im Bereich von Berufsdermatosen.</p> <p>Durch das erfolgreiche Pilotprojekt zur Hautprävention und Rehabilitation im Bereich von Berufsdermatosen in der Steiermark, konnte ein Rückgang der erkrankungsbedingten Rentenneuzuerkennungen von 20% im Jahr 2015 auf 11% im Jahr 2017 verzeichnet werden.</p> <p>Deshalb soll das Pilotprojekt flächendeckend ausgerollt werden, um österreichweite Effekte für BK19-Dermatosen zu generieren, die Betroffenen somit länger im Berufsleben zu halten und damit den Rentenaufwand und die Umschulungskosten zu reduzieren. Durch die Maßnahme wird außerdem das Ziel verfolgt, weitere Berufskrankheiten zu analysieren und in weiterer Folge ebenso zu reduzieren. Wo es erfolgsversprechend ist, soll daher ein ähnliches Konzept pilotiert und umgesetzt werden.</p> <p>Es gilt anzumerken, dass dabei der finanzielle Einsparungseffekt im Bereich der Umschulungskosten (Schulung und Übergangsgeld) weit größer ist als</p>	<p>9,8</p>
	<p>2029</p>

im Bereich der krankheitsbedingten Renten.	
<p>Maßnahme A, Typ <u>Struktur- und Kostenoptimierung</u>:</p> <p>Verschlankeung und Reorganisation der Verwaltungsstrukturen, dabei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung eines weiterentwickelten österreichweiten Trägermodells sowie • räumliche Zusammenführung der Hauptstelle und Landesstelle Wien in einem gemeinsamen Bürogebäude. <p>Das übergeordnete Ziel ist die höchstmögliche Reduktion der Trägerverwaltungs-kosten, wobei weder die Verwaltungsprozesse, noch die Arbeitswelten der Mitarbeiter_innen in der jeweiligen Qualität beeinträchtigt werden sollen. Hierbei ist der Betriebsrat einzubeziehen.</p>	<p style="text-align: right;">25,5</p> <p style="text-align: right;">(a) 7</p> <p style="text-align: right;">(b) 15</p> <p style="text-align: right;">(c) 3,5</p>
<p>Themenfeld: Trägermodell (a), (b)</p> <p>Die Struktur der AUVA ist durch die Hauptstelle mit 20 Organisations-einheiten, vier Landesstellen sowie eine Stab-/Linienorganisation gekennzeichnet. Im Jahr 2016 waren 1.551 Personen in der Verwaltung tätig.</p> <p>Dieses Maßnahmenprogramm verfolgt zwei übergeordnete Ziele, nämlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • (a) die Anzahl an Organisationseinheiten in der Hauptstelle und in den Landesstellen signifikant zu verringern und damit im Gleichklang auch die Anzahl an Führungskräften zu reduzieren und • (b) die Anzahl der Mitarbeiter_innen in der Hauptstelle und in den Landesstellen so zu reduzieren, dass der Dienststand innerhalb von 6 Jahren um 300 Personen (inklusive Führungskräfte, siehe oben) reduziert wird. • <u>Kündigungen als Mittel zur Zielerreichung werden dabei ausgeschlossen.</u> <p>Zur Erreichung dieser Zielsetzungen soll lediglich</p> <ul style="list-style-type: none"> • jede dritte freiwerdende Stelle in der Verwaltung nachbesetzt werden (Krankenanstalten sind hiervon <u>nicht</u> betroffen). • Wo erforderlich und zweckmäßig, soll das Organisationsmodell der Matrixorganisation angewendet werden. • Ebenso wird die Einrichtung von Kompetenzzentren in den Landesstellen erforderlich. Derartige Zentren wurden in einigen Bereichen bereits analysiert, bisher jedoch nicht umgesetzt. • Unter Bezugnahme auf die Versichertensicht sollen front office-Konzepte gemeinsam mit anderen Sozialversicherungsträgern 	<p style="text-align: right;">(a) 2029</p> <p style="text-align: right;">(b) 2024</p> <p style="text-align: right;">(c) 2024</p>

<p>entworfen und umgesetzt werden.</p> <p>Die durch die reduzierte Anzahl an tätigen Personen veränderten Arbeitsbedingungen erfordern begleitende Maßnahmen sowohl für die Mitarbeiter_innen, als auch für die verbleibenden Führungskräfte. Des Weiteren sind massive Umschulungs- und Qualifikationsmaßnahmen notwendig.</p> <p>Themenfeld: räumliche Disposition Hauptstelle und Landesstelle Wien (c)</p> <p>Das FVZ ist derzeit in der Adalbert-Stifter-Straße verortet, die Landesstelle Wien hingegen in der Webergasse. Die Gebäudebetriebskosten im weitesten Sinne (Betriebskosten, Instandhaltung, Instandsetzung, etc.) belaufen sich in Summe auf etwa 5 Mio. € pa.</p> <p>Ziel ist es, das FVZ und die Landesstelle Wien in einem gemeinsamen Bürogebäude entweder in der Adalbert-Stifter-Straße oder an einem neuen Standort zusammenzuführen. Dadurch sollen Gebäudebetriebskosten im weitesten Sinne (siehe oben) in erheblichem Ausmaß eingespart werden.</p> <p>Zur Umsetzung dieser Maßnahme bedarf es der grundsätzlichen Entscheidung, ob das FVZ totalsaniert, am aktuellen Standort neu errichtet oder an einem neuen Standort neu errichtet werden soll. Die räumliche Zusammenführung muss entsprechend geplant werden. In weiterer Folge ist die gemeinsame Besiedelung des totalsanierten oder neu errichteten Bürogebäudes vorgesehen.</p>	
<p><u>Maßnahme B, Typ Struktur- und Kostenoptimierung:</u></p> <p>Umsetzung der FM- und Beschaffungsmaßnahmen aus ESA.</p> <p>Die Effizienzsteigerungsanalyse (ESA) hat ergeben, dass das Facility Management suboptimal organisiert ist. Dies ist dadurch begründet, dass die FM-Software uneinheitlich eingesetzt wird und die Betriebsdaten in weiterer Folge nicht vergleichbar sind. Verträge sind zum Teil sehr lange laufend und Beschaffungsprozesse laut Rechnungshof weiter optimierbar.</p> <p>Ziel ist daher die Einrichtung eines betriebswirtschaftlich optimierten Facility Managements, nachvollziehbar dokumentierte In-/Outsourcing-Entscheidungen an allen Standorten sowie ein weiter optimiertes Beschaffungswesen.</p> <p>Hierfür ist die Schaffung einer AUVA-weit vergleichbaren Datenbasis (einheitlicher Einsatz des Softwareproduktes „wave“) erforderlich. Des Weiteren muss das Facility Management an allen Standorten nach einem gemeinsamen Kriterienkatalog analysiert werden. Vertragspartnerverhandlungen im Bereich Facility Management müssen gemeinsam (vor Ort und Hauptstelle) geführt werden, Beschaffungsverbände müssen dimensioniert und praktisch umgesetzt werden und eine weitere Optimierung der Lagerhaltung muss erfolgen.</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <hr/> <p style="text-align: center;">2020</p>

<p>Maßnahme C, Typ Struktur- und Kostenoptimierung:</p> <p>Reduktion der IT-Aufwände.</p> <p>Die IT der AUVA weist derzeit eine Silo-Organisation im Bereich der Applikationen auf. Dezentrale Support-Organisationen sind weder effizient noch effektiv. Die Telefonie ist noch über separate Telefonanlagen realisiert und noch nicht Bestandteil der IT.</p> <p>Zielsetzung ist die Einführung einer demand/supply-Organisation – zum einen wird dabei das Nachfrageverhalten des Fachbereiches gesteuert, zum anderen die Lieferkonzepte (Angebote). Weitere Ziele sind auch nachvollziehbar dokumentierte In-/Outsourcing-Entscheidungen, die Einführung der IT-BSC als Steuerungsinstrument und nicht zuletzt die Umstellung der Telefonie, sodass diese einen Teil der IT-Infrastruktur darstellt.</p> <p>Zur Umsetzung der Ziele bedarf es einer Neuaufstellung der IT-Supportstruktur sowie der (Re-)Organisation der IT (nach dem demand/supply Modell).</p>	2,5
	2020
<p>Maßnahme E, Typ Struktur- und Kostenoptimierung:</p> <p>Reduktion der Subventionen.</p> <p>Die Mittelvergabe erfolgt auf Basis wohl begründeter und inhaltlich nachvollziehbarer Beschlüsse – sowohl im VAV, als auch in den Landesstellenausschüssen.</p> <p>Ziel ist es, nachvollziehbare und bundesweit gültige Prioritäten bei der Mittelvergabe zu schaffen und eine Kostenreduktion herbeizuführen. Dies bedarf der Erarbeitung einer allparteilichen Richtlinie, wie Mittel vergeben werden sollten sowie der Festlegung einer Obergrenze für derartige Finanzmittel.</p>	1
	2019
<p>Maßnahme F, Typ Struktur- und Kostenoptimierung:</p> <p>Effizientere Betriebsführung der Krankenanstalten.</p> <p>Der operative Betrieb der Krankenanstalten soll durch eine 100%-Tochter der AUVA erfolgen, wobei die Krankenanstalten weiterhin im alleinigen Eigentum der AUVA stehen sollen.</p>	33
	2029

<p><u>Maßnahme J, Typ Transferreduktion:</u></p> <p>Geldwertgesicherte Festsetzung der Ersatzansprüche der Österreichischen Gesundheitskasse zur Behandlung von Arbeitsunfällen.</p>	<p>156</p>
<p>Der § 319a ASVG stellt ein Relikt der überschussbedingten Querfinanzierung dar, eine Änderung auf Sozialpartnerebene konnte nicht erreicht werden und ist daher nicht erfolgt. Der jährlich wiederkehrende Streitpunkt der „Valorisierung“ bzw. „Nicht-Valorisierung“ des Betrages geht am Kern des Problems vorbei.</p> <p>Ziel ist es daher, eine sachgerechte Lösung ohne Querfinanzierung zu finden, die einen Betrag von ca. 53 Mio. € geldwertgesichert realisiert, da ein solcher Betrag als sachgerecht dargestellt wurde.</p> <p><u>Voraussetzung:</u> Legistische Abbildung im Rahmen der Gesetzgebung. Es bedarf der Modifikation des § 319a ASVG.</p>	<p>2023</p>
<p><u>Maßnahme K, Typ Transferreduktion:</u></p> <p>Übertragung der Zuschüsse zur Entgeltfortzahlung an einen anderen Kostenträger.</p>	<p>111</p>
<p>Die Regelung ist dem § 53b ASVG zu entnehmen.</p> <p>Die Maßnahme verfolgt das Ziel, dass die Mittelaufbringung nicht mehr durch die AUVA erfolgt, da derartige Zuschüsse als Leistung der sozialen Unfallversicherung nur über die Verfügbarkeit von Überschussmitteln gerechtfertigt werden können.</p> <p><u>Voraussetzung:</u> Legistische Abbildung im Rahmen der Gesetzgebung. Es bedarf der Modifikation des § 53b ASVG.</p>	<p>2023</p>
<p><u>Maßnahme L, Typ Transferreduktion:</u></p> <p>Vergütung oder Abtretung der Präventionsleistungen (ASchG) für KMU.</p>	<p>27</p>
<p>Die Regelung ist derzeit im geltenden § 77a, § 78 ASchG zu finden.</p> <p>Ziel ist es, dass AUVASicher nach Herauslösung der gewerblichen UV (siehe Ministerratsvortrag vom 23.05.2018) nicht mehr bzw. nicht mehr zur Gänze, durch die AUVA finanziert wird, da die Mittelverfügbarkeit aus den Beiträgen der gewerblichen UV sodann nicht mehr gegeben ist.</p> <p>Die AUVASicher Strukturen und Dienstleistungen sollen jedoch jedenfalls durch alternative Kostenträgungsmodelle erhalten werden.</p> <p><u>Voraussetzung:</u> Legistische Abbildung im Rahmen der Gesetzgebung. Es bedarf der Modifikation des ASchG.</p>	<p>2021</p>
<p>Aufwandsreduktion pro Jahr ab dem Jahr 2029 in Summe 428,8 Millionen, dabei 134,8 Millionen im eigenen Wirkungsbereich bzw. gemeinsam mit Kooperationspartnern.</p>	

BEGRÜNDUNG:

1. -
2. 2.1 -
2.2 -
3. Das aktuelle Regierungsprogramm enthält unter anderem einen Eintrag „Reform der AUVA und ggf. Überführung in die Kranken- und Pensionsversicherung“, der folgende Textpassagen beinhaltet:

„Um zu einer vereinbarten Lohnnebenkostensenkung im Ausmaß von 500 Millionen Euro zu kommen, ist eine nachhaltige Reform der AUVA (u.a. Aufgabenüberprüfung, Synergien, Strukturanalyse, Zahlungsströme) notwendig. Der erste finanzielle Erfolg muss bis Ende 2018 nachweisbar sein. Sollte dieses Ziel nicht erreicht werden, so sind gesetzliche Maßnahmen zu setzen, um die Leistungen der AUVA in die Kranken- bzw. Pensionsversicherung überzuführen. Dabei sind der volle Umfang des Versicherungsschutzes sowie der Haftungsausschluss der Dienstgeber zu gewährleisten. Kooperationen mit bestehenden Einrichtungen anderer öffentlicher Träger (z.B. Fondsspitäler) sind, dort wo es sich regional anbietet, anzustreben.“

Wie auf der Homepage des Parlaments (https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/E/E_00001/fname_677300.pdf) angeführt, begrüßt der Nationalrat mit EntschlieÙung vom 21.12.2017 das Regierungsprogramm und die darin vorgesehenen Maßnahmen. „Er ersucht die Bundesregierung, zur Unterstützung dieser Vorhaben zeitgerecht Vorlagen zu übermitteln, um sicherzustellen, dass das gesamte Programm in dieser Gesetzgebungsperiode umgesetzt werden kann.“

Mit EntschlieÙung des Bundesrates (https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/BR/E-BR/E-BR_00252/imfname_677388.pdf) vom 22.12.2017 begrüßt der Bundesrat das Regierungsprogramm und die darin vorgesehenen Maßnahmen. „Er ersucht die Bundesregierung, zur Unterstützung dieser Vorhaben zeitgerecht Vorlagen zu übermitteln, um sicherzustellen, dass das gesamte Programm in dieser Gesetzgebungsperiode umgesetzt werden kann.“

Der Vortrag „Sozialversicherungsorganisation der Zukunft“ (Kurz, Strache, Hartinger-Klein) vom 23.05.2018 an den Ministerrat enthält zum Thema AUVA folgende Textpassagen:

„Wie im Regierungsprogramm vereinbart, ist eine nachhaltige Neuorganisation der AUVA (unter anderem mit dem Auftrag zur Aufgabenüberprüfung, zur Hebung von Synergien, zur Strukturanalyse und zur Bündelung der Zahlungsströme) notwendig. Die AUVA wurde bereits aufgefordert, entsprechende Strukturerneuerungsvorschläge zu präsentieren.

Der erste finanzielle Erfolg muss bis Ende 2018 nachweisbar sein. Dazu ist es entsprechend dem Regierungsprogramm notwendig bis zum 31.08.2018 Organbeschlüsse in der AUVA gefasst zu haben, um das Einsparungspotential sicherzustellen. Darüberhinausgehende Potentiale, die nicht im eigenen Wirkungsbereich liegen, sind hinsichtlich notwendiger gesetzlicher und nur im

Verhandlungsweg mit anderen Sozialversicherungsträgern oder Gebietskörperschaften zu erreichenden Veränderungen, ebenfalls bis 31.08.2018 der Bundesregierung transparent zu machen. Sollte dieses Ziel nicht erreicht werden, so sind gesetzliche Maßnahmen zu setzen, um die Leistungen der AUVA in die ÖGK bzw. die Pensionsversicherungsanstalt überzuführen. Dabei werden auch weiterhin der volle Umfang des Versicherungsschutzes sowie der Haftungsausschluss der Dienstgeber gewährleistet sein. Es sind zudem Kooperationen mit bestehenden Einrichtungen anderer öffentlicher Träger, dort wo es sich regional anbietet, anzustreben (Trauma-Netzwerke). Die Umsetzung erfolgt in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern als Träger der Selbstverwaltung.“

Der angeführte Maßnahmenkatalog ist Ergebnis der in den vergangenen Monaten mit dem BMASGK geführten Abstimmungsgespräche. Die Beschlussfassung in eventu eines regierungsprogrammkonformen Gesetzesbeschlusses ist eine notwendige Voraussetzung für den Fortbestand der AUVA.

4. -
5. -
6. -