

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Leistungsbericht 2015



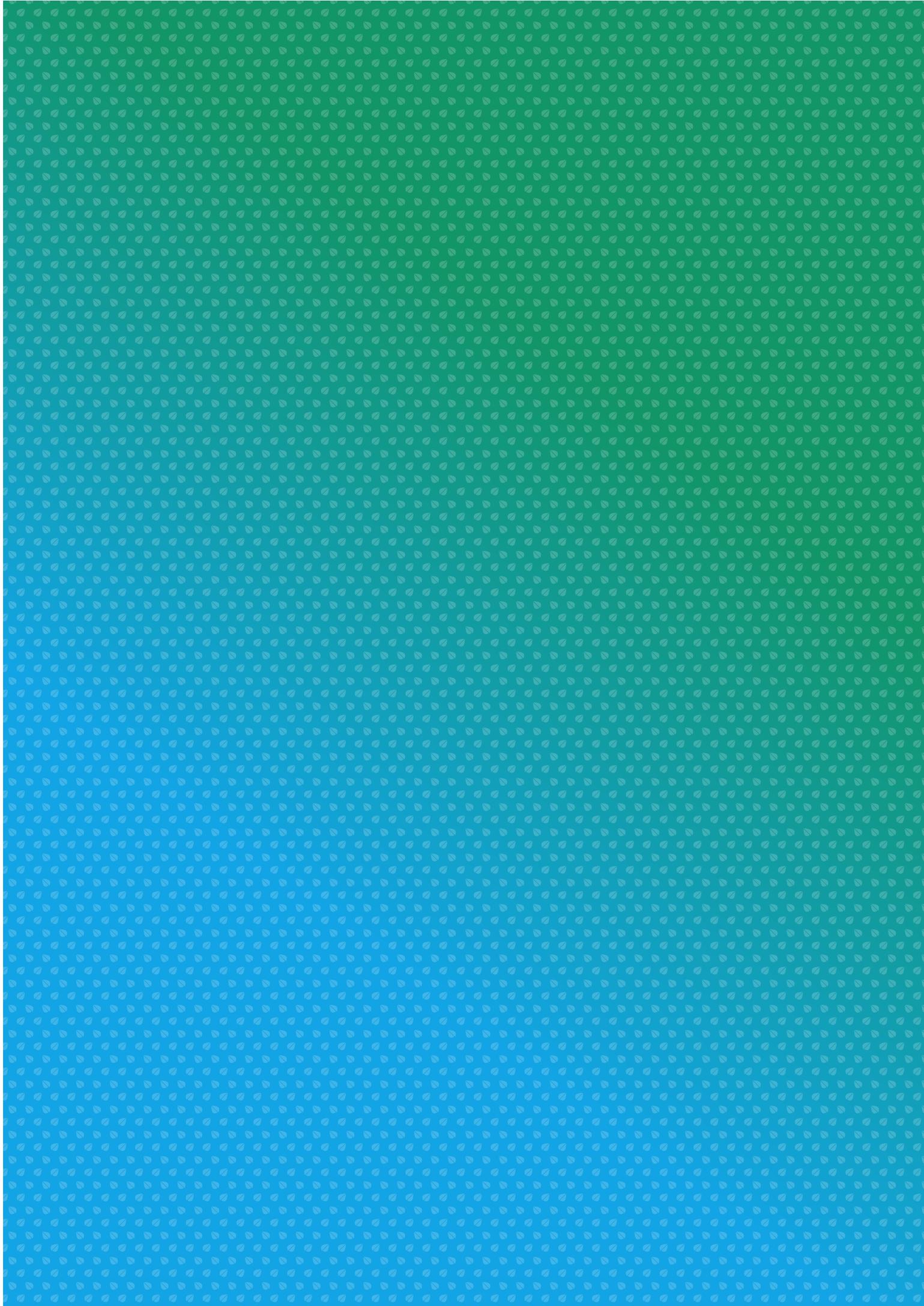
Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Leistungsbericht 2015



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger



INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|-----------|
| Vorwort | 06 |
| Der Hauptverband | 08 |
| 1. Unsere Vertragspartner | 10 |
| 1.1 Ärzte | 12 |
| 1.2 Medikamente | 16 |
| 1.3 Spitäler und sonstige Vertragspartner | 20 |
| 2. Leistungen für die Versicherten | 22 |
| 2.1 Öffentlichkeitsarbeit | 24 |
| 2.2 Leistungs-, Versicherungs- und Beitragwesen | 28 |
| 2.3 Gesundheitsförderung und Prävention | 30 |
| 2.4 Evidenzbasierte wirtschaftliche Gesundheitsversorgung | 32 |
| 2.5 Zwischenstaatliche Sozialversicherung und internationale Angelegenheiten | 36 |
| 3. Grundsatz und Recht | 40 |
| 3.1 Grundsatzangelegenheiten | 42 |
| 3.2 Allgemeine Rechtsangelegenheiten | 46 |
| 4. Der Hauptverband in Zahlen | 48 |
| 4.1 Finanz- und Rechnungswesen | 50 |
| 4.2 Trägerübergreifendes Controlling | 52 |
| 4.3 Statistik | 56 |
| 5. Unsere MitarbeiterInnen | 58 |
| 5.1 Dienstrecht | 60 |
| 5.2 SV-Akademie | 62 |
| 5.3 UNH2.0 | 64 |
| 6. IT-Management & EDV-Organisation | 68 |
| 6.1 IT-Management & EDV-Organisation | 70 |

Mag.^a Ulrike Rabmer-Koller

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Vorstandsvorsitzende



Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger blickt auf ein ereignisreiches Jahr 2015 zurück. Der vorliegende Bericht gibt eine ausführliche und detaillierte Übersicht über das umfangreiche Leistungsspektrum des Hauptverbandes für unsere Versicherten und alle Sozialversicherungsträger.

Ein wichtiger Schwerpunkt der Arbeit war die Umsetzung der Ziele der Gesundheitsreform. Dies geschah im engen Zusammenwirken mit unseren Reformpartnern Bund und Bundesländern und selbstverständlich unseren Krankenversicherungsträgern. Im Mai 2015 wurde das Leuchtturmprojekt der Sozialversicherung, die neue Primärversorgung, für die Versicherten erstmals erlebbar. In Wien wurde das erste Primärversorgungszentrum eröffnet und in ganz Österreich laufen derzeit die Arbeiten zur Schaffung weiterer Angebote. Ein weiterer Meilenstein für mehr Sicherheit und Komfort für unsere Versicherten, die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) wurde zum Jahreswechsel erfolgreich gestartet.

Das Vorjahr war auch geprägt von der Flüchtlingswelle, deren Umfang ab dem Frühsommer 2015 einen nie gekannten Höhepunkt erreichte. Hunderttausende Menschen zogen durch unser Land, rund 100.000 haben sich entschlossen in Österreich zu bleiben und hier um Asyl anzusuchen. Die Betreuung und die Integration dieser Menschen in unser Gesundheits- und das gesamte Sozialsystem bedeuten eine Herausforderung in vielfacher Weise, die uns noch viele Jahre beschäftigen wird.

Daneben ist es natürlich auch im Jahr 2015 wieder gelungen, in intensiven Verhandlungen neue Leistungen bzw. Leistungsverbesserungen zu realisieren,

ohne dass die soziale Krankenversicherung den eingeschlagenen Konsolidierungskurs verlässt. Als Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sind wir auch weiterhin gefordert gemeinsam mit unseren Trägern das Sozialversicherungssystem weiterzuentwickeln und „zukunfts-fit“ zu gestalten. Unser Ziel ist es deshalb, eine langfristige Finanzstrategie zu entwickeln, die es jeder Kasse erlaubt, aus eigener Kraft eine stabile Finanzgebarung zu schaffen. Wir haben uns viel vorgenommen, wollen als Sozialversicherung effizienter und dienstleistungsorientierter werden, einen starken Fokus auf Prävention und Vorsorge setzen und die medizinische Versorgung wieder näher zu den Menschen bringen.

Dazu braucht es eine klare Zielsetzung, einen konsequenten Umsetzungsplan und vor allem den intensiven Dialog mit allen Systempartnern im Gesundheitswesen. Damit unser Gesundheitssystem hervorragend bleiben kann und noch besser wird, müssen wir alle gemeinsam an vielen Stellschrauben drehen und bereit sein weiterzudenken.

Die erfolgreiche Tätigkeit des Hauptverbandes im Jahr 2015 ist natürlich das Ergebnis des hohen Engagements aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen – gleich welche Funktion sie im Haus inne haben. Ihnen allen und auch meinem Vorgänger Mag. Peter McDonald, der im Spätherbst 2015 aus dem Hauptverband ausgeschieden ist, gilt daher mein Dank. Diesen verbinde ich mit der Bitte an alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, auch in Zukunft mit dem gleichen hohen Engagement weiter im Interesse unserer Versicherten tätig zu sein. //

Dr. Josef Probst

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Generaldirektor



„Soziale Sicherheit ist die verlässlichste Grundlage der Demokratie!“ Dieser Leitspruch von Johann Böhm dem ersten Präsidenten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger begegnet uns täglich am Eingang unseres Gebäudes. Österreich hat ein qualitativ und quantitativ hoch entwickeltes Sozialsystem und eines der besten Gesundheitssysteme weltweit mit modernster Medizin und Zugänglichkeit für alle. Damit wir dieses exzellente System trotz aller aktuellen gesellschaftlichen und politischen Herausforderungen auch für die Zukunft erhalten und weiter verbessern können, müssen wir uns als Hauptverband intern durch modernes Management und nach außen als aktiver Gestalter systematisch weiterentwickeln.

Ein stabiles Fundament für eine langfristig erfolgreiche Entwicklung des Hauptverbandes sind die hohe Lernbereitschaft, um auf Umweltveränderungen reagieren zu können, eine kontinuierliche Entwicklung der notwendigen Kompetenzen und die Übernahme von Verantwortung für Systeminnovationen. Das ist nur möglich, weil die MitarbeiterInnen des Hauptverbandes engagiert ihre Verantwortung wahrnehmen und trotz der hohen Anforderungen auch 2015 hervorragende Arbeit geleistet haben.

Das Jahr 2015 war in vielerlei Hinsicht ein besonderes. Viele Menschen mussten aus Krisengebieten fliehen und haben bei uns Schutz gesucht, oder waren auf der Durchreise. Die Flüchtlinge wurden dort versorgt, wo es nötig war. Der Hauptverband hat dazu einen kleinen Beitrag geleistet. Wir haben einen kurzzeitig leerstehenden Gebäudeteil zur Unterbringung von 110 Asylwerbern zur Verfügung gestellt. Viele MitarbeiterInnen haben privat bei der Betreuung mitgeholfen.

2015 war aber auch deshalb besonders, weil die ersten Erfolge in der Gesundheitsreform sichtbar wurden. Die hohen Kosten und kleinteiligen kompetenzrechtlichen Zuständigkeiten sind auch nach drei Jahren Reformarbeit noch immer eine große Herausforderung. Aber eine Gesundheitsreform lässt sich nicht einfach von heute auf morgen umsetzen, sondern muss auf den bestehenden Gegebenheiten aufbauen und Geschwindigkeit sowie Machbarkeit in guter Balance halten. Die Reform erfordert nicht nur einen Strukturwandel, sondern auch einen Kulturwandel. Gelingen ist die Implementierung von ELGA inklusive der guten Vorbereitung der e-Mediation. Das erste Primärversorgungszentrum „Medizin Mariahilf“ wurde in Betrieb genommen und wird von der Bevölkerung begeistert angenommen. Das Projekt Gesundheitshotline ist gut auf Schiene und geht Ende 2016 in drei Pilotbundesländern in Betrieb. Das Thema Qualität im Gesundheitswesen befindet sich in guter, transparenter Weiterentwicklung. www.kliniksuche.at bringt im Frühjahr 2016 Transparenz für jedermann zur Qualität des Leistungsangebots in Spitälern.

Eine grundlegende Prämisse der Sozialversicherung ist die Sicherung des Sachleistungsprinzips. Mit der kostenlosen festsitzenden Zahnspange für Kinder mit schweren Zahnfehlstellungen konnte 2015 eine neue Leistung zur Förderung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen bereitgestellt werden. //

Der Hauptverband

Die österreichische Sozialversicherung wird seit ihrer Errichtung – mit Ausnahme der Zeit von 1939 bis 1947 – nach dem Prinzip der Selbstverwaltung durchgeführt. Selbstverwaltung bedeutet, dass der Staat bestimmte ihm obliegende Verwaltungsaufgaben jenen Personengruppen überträgt, die daran ein unmittelbares Interesse haben. Aus Vertreterinnen und Vertretern dieser Personengruppen sind Verwaltungskörper zu bilden, denen die dem Staat gegenüber weisungsfreie Durchführung des betreffenden Verwaltungsbereiches obliegt. Die Selbstverwaltungsgremien des Hauptverbandes sind:

Trägerkonferenz

Die Trägerkonferenz besteht aus den Obfrauen und Obmännern und je einem Stellvertreter der Versicherungsträger sowie drei Seniorenvertretern. So werden die einzelnen Sozialversicherungsträger in die Selbstverwaltung des Hauptverbandes eingebunden.

Die Trägerkonferenz ist das rechtsetzende Organ des Hauptverbandes. Ihr obliegt die Beschlussfassung

- über den Jahresvoranschlag (Budgetrecht)
- den Jahresbericht (bestehend aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen)
- die Satzung, Mustersatzung, Musterkrankenordnung und Mustergeschäftsordnung
- Richtlinien
- die Zielsteuerung zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Sozialversicherungsträger
- ein Leitbild für den Hauptverband.

Verbandsvorstand

Der Verbandsvorstand besteht aus 12 Mitgliedern, die von der Trägerkonferenz über Vorschlag der Interessensvertretungen entsandt werden. Er besteht aus:

6 Dienstnehmervvertreter

- 5 Mitglieder werden von der Bundesarbeitskammer aus dem Kreis der Dienstnehmer vorgeschlagen
- 1 Mitglied wird von der Gewerkschaft öffentlicher Dienst vorgeschlagen

6 Dienstgebervvertreter

- 5 Mitglieder werden von der Wirtschaftskammer Österreich aus dem Kreis der Dienstgeber vorgeschlagen
- 1 Mitglied wird von der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs („Landwirtschaftskammer Österreich“) vorgeschlagen

Der Verbandsvorstand ist das geschäftsführende Organ des Hauptverbandes. Ihm obliegt

- die Wahrnehmung aller Aufgaben, die nicht ausdrücklich der Trägerkonferenz übertragen sind sowie
- die Vertretung des Hauptverbandes nach außen.

Die Amtsdauer der Verwaltungskörper beim Hauptverband dauert jeweils vier Jahre.



Verbandsmanagement des HVB (vlnr.): Mag. Alexander Hagenauer, Generaldirektor Dr. Josef Probst, DI Volker Schörghofer, Mag. Bernhard Wurzer



Verbandsvorstand und Management des HVB (vlnr.): GD-Stv. DI Volker Schörghofer, Generaldirektor Dr. Josef Probst, stv. Vorsitzender Mag. Bernhard Achitz, Vorsitzende Mag.^a Ulrike Rabmer-Koller, stv. Vorsitzender Mag. Martin Schaffenrath, GD-Stv. Mag. Bernhard Wurzer, GD-Stv. Mag. Alexander Hagenauer

Verbandsmanagement

Das Verbandsmanagement besteht aus dem/der leitenden Angestellten und seinen/ihren höchstens drei Stellvertretern/Stellvertreterinnen. Diese werden vom Verbandsvorstand im Wege einer öffentlichen Stellenausschreibung nach dem Stellenbesetzungsgesetz für eine Funktionsdauer von 4 Jahren bestellt. Das Verbandsmanagement führt die Geschäfte des Büros. Es ist an die Weisungen des Verbandsvorstandes gebunden und hat diesem regelmäßig zu berichten.

Beratendes Organ des Hauptverbandes

Beirat

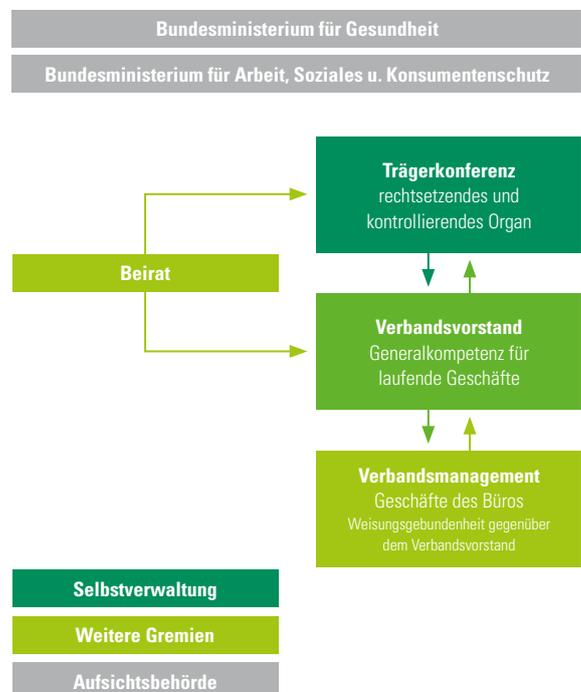
Beim Hauptverband ist ein Beirat eingerichtet, der die Anliegen der Versichertengemeinschaft und der Leistungsbezieher wahrnehmen soll. Durch die Einrichtung der Beiräte soll auch im Bereich der Dachorganisation das Ziel einer versichertennahen Verwaltung sichergestellt werden.

Der Beirat setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

einem Vorsitzenden und zwei Vorsitzenden-Stellvertretern, die vom Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz auf Vorschlag der drei mitgliederstärksten im Bundesseniorenbeirat vertretenen Seniorenorganisationen zu entsenden sind; einem Vorsitzenden-Stellvertreter, der vom Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz auf Vorschlag des Bundesbehindertenbeirates zu entsenden ist und den Vorsitzenden der Beiräte jener Versicherungsträger, die in der Trägerkonferenz vertreten sind.

Der Beirat kann in Fragen von grundsätzlicher Bedeutung seine Anhörung verlangen. In der Beiratssitzung beschlossene Anträge und Stellungnahmen können im zuständigen Verwaltungskörper eingebracht werden.

Vertreter des Beirates sind berechtigt, an den Sitzungen der Verwaltungskörper mit beratender Stimme teilzunehmen. Der Beirat hat mindestens einmal jährlich zusammenzutreten. Die Sitzung ist vom Vorsitzenden des Beirates einzuberufen. //



// Vertragspartner Ärzte
// Vertragspartner Medikamente
// Beziehungen zu weiteren Vertragspartnern

1

Unsere Vertragspartner

1.1

Vertragspartner Ärzte (VPA)

Die Kernaufgaben der VPA sind:

- vertragliche Beziehungen zu den niedergelassenen ÄrztInnen, ZahnärztInnen, klinischen PsychologInnen und PsychotherapeutInnen
- damit zusammenhängende allgemeine Gesundheitsthemen und berufsrechtliche Fragen
- Angelegenheiten des Mutter-Kind-Passes
- Honorarordnungsverwaltung online (wesentliches Element für Datenübermittlungen an das Gesundheitsministerium)

Daneben widmet sich die VPA abteilungsübergreifend im Wesentlichen folgenden Materien: Kinder- und Jugendgesundheit, psychische Gesundheit sowie Zahngesundheit.

Zahngesundheit

Ein gesundheitspolitischer Meilenstein 2015 war die Einführung der neuen kieferorthopädischen Versorgung für Kinder und Jugendliche („Gratis-Zahnspange“). Die Abteilung VPA hat dazu die vertragliche Einigung mit der Zahnärzteschaft vorbereitet und für den zeitgerechten, operativen Start gesorgt. Für Kinder und Jugendliche gibt es seit dem 1. Juli 2015 bei zahnmedizinischer Notwendigkeit (das heißt bei gewissen Fehlstellungen) bis zum 18. Lebensjahr zwei neue Leistungen der sozialen Krankenversicherung:

- Frühkindliche kieferorthopädische Behandlung (Wegfall des bisher geltenden Selbstbehalts von durchschnittlich € 400,-)
- Festsitzende Zahnspange, erbracht durch (Vertrags-) KieferorthopädInnen bei Kindern und Jugendlichen zwischen dem 12. und 18. Lebensjahr bei schwerwiegenden Fehlstellungen.

Die bisherige Bewilligung durch die Krankenversicherungsträger ist weggefallen. Daneben gibt es ein vertraglich vereinbartes Qualitätssicherungssystem durch Messung des erzielten Behandlungserfolges.

Das überaus positive Echo auf diese Maßnahme findet auch in den nun vorliegenden ersten Abrechnungszahlen der Sozialversicherung für das zweite Halbjahr 2015 seinen Niederschlag: Zwischen Juli und Dezember 2015 haben rund 28.000 Kinder eine kieferorthopädische Beratung erhalten. Bei exakt 3.248 Kindern wurde eine sogenannte frühkindliche Behandlung durchgeführt, 12.000 Kinder haben im selben Zeitraum eine festsitzende Zahnspange wegen einer schweren Zahnfehlstellung erhalten.

Es ist gelungen, die Behandlung schwerer Fehlstellungen – ab der international geltenden Einstufung von IOTN4 – als Sachleistung zu fixieren. Das bedeutet, dass durch die Betroffenen keine finanziellen Eigenleistungen zu erbringen sind. Damit wurde erreicht, dass der Anteil der Abrechnungen kieferorthopädischer Leistungen von rund 40 auf über 80 Prozent gestiegen ist. Seit Juli 2015 nimmt die Sozialversicherung Eltern in klar festgelegten schweren Fällen der Zahnfehlstellung die gesamte finanzielle Last ab. Eine Zahnspange bei Jugendlichen ab dem 12. bis zum 18. Lebensjahr kann immerhin bis zu 5.000 Euro kosten – nahezu unmöglich für einkommensschwache Familien. Schätzungsweise 30.000 Kinder und Jugendliche sind in Österreich von Zahnfehlstellungen und Missbildungen des Kiefers betroffen. Diese müssen frühzeitig behandelt werden, denn sie gefährden die Zahngesundheit im Erwachsenenalter.



Über 15.000 Kinder haben das Leistungspaket der frühkindlichen Zahnbehandlung und der kieferorthopädischen Zahnspange im zweiten Halbjahr 2015 bereits angenommen. Angesichts der Tatsache, dass es sich bei den Abrechnungszahlen um eine Halbjahresbilanz handelt, ist das Echo äußerst positiv. Es kann seitens der Sozialversicherung das erfreuliche Resümee gezogen werden, dass der Lückenschluss in der Versorgung jedenfalls gelungen ist.

Psychische Gesundheit

Nach Abschluss einer Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter im Jahr 2011 wurde Ende 2012 eine „Strategie psychische Gesundheit“ von der Sozialversicherung beschlossen. Mit dieser Strategie wird der psychischen Gesundheit sowohl im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention als auch im Bereich der Versorgung große Aufmerksamkeit gewidmet. 2015 wurden etwa im Rahmen einer Initiative der Abteilung VPA in Kooperation mit der

Ärzttekammer für Wien Ausbildungsmodule für eine fokussierte Ausbildung der AllgemeinmedizinerInnen in Diagnostik und Triage psychischer Krankheiten im Auftrag des Hauptverbandes erstellt und im Rahmen eines Pilotprojektes erfolgreich erprobt. Im Bereich der Psychotherapie gab es Qualitäts- und Zugangsverbesserungen. Durch Anregung der Abteilung VPA wurde im Jahr 2015 eine Studie vom Institut für höhere Studien über „Modelle der Psychotherapieversorgung in Österreich“ durchgeführt; diese bestätigt die Richtigkeit des von der Sozialversicherung eingeschlagenen Weges (vgl. <http://www.ihs.ac.at/publications/lib/IHSPR6571153.pdf>). Die Strategie soll 2016 bis 2020 zielgerecht weiter umgesetzt werden.

Kinder- und Jugendgesundheit

Die im Jahr 2014 begonnene Arbeit an einem „Verordnungskatalog“ für Therapien für Kinder und Jugendliche wurde 2015 fortgesetzt. Dieser Katalog befindet sich in mehreren Bundesländern bereits im Rahmen von Pilotbetrieben in erster Umsetzung. Es geht dabei um gezielte Anwendung beispielsweise von Ergotherapie für gewisse medizinische Indikationen.

Die Abteilung VPA hat die Koordination in der Strategie der österreichischen Sozialversicherung zu bestimmten Aspekten zur Kinder- und Jugendgesundheit auch 2015 übernommen; bereits zum zweiten Mal wurde in diesem Jahr ein Kinder- und Jugendgesundheits-symposium abgehalten, welches ein breites Echo fand.

Beziehungen zu den Vertragsärzten

Die Abteilung VPA hat auch 2015 die Versicherungsträger bei Vertragsverhandlungen mit den Ärztekammern unterstützt. Dies insbesondere durch Übermittlung von Zahlenmaterial und Best Practice Beispielen aus Honorarvereinbarungen. Eine weitere Aufgabe der Abteilung VPA ist es, die Ärztesamtvträge der Krankenversicherungsträger zur Beschlussfassung der Selbstverwaltung des Hauptverbandes vorzulegen. In diesem Zusammenhang erfolgt eine umfassende Berichterstattung, die auch eine finanzielle Bewertung bzw. einen Hinweis auf die Einhaltung der Finanzziele enthält.

Juristische Unterstützung der Krankenversicherungsträger

Im Bedarfsfall werden die KV-Träger rechtlich durch die Abteilung VPA unterstützt. Dies entweder durch Beantwortung einzelner Anfragen, durch die Vorbereitung der Gewährung von Rechtsschutz durch den Hauptverband in einem Verfahren oder durch Umfragen und Koordinierung der Stellungnahmen der einzelnen Träger in einem Verfahren; ad hoc kann auch ein juristischer Arbeitskreis einberufen werden. Dieser regelmäßige Arbeitskreis hat zahlreiche sozialversicherungsinterne Fragestellungen aus dem Vertragspartnerrecht zum Gegenstand. 2015 konnten einige für die Sozialversicherung bedeutsame Verfahren abgeschlossen werden.

Mutter-Kind-Pass

Die Aufwendungen für Mutter-Kind-Pass-Leistungen sind den Krankenversicherungsträgern zu 2/3 vom Bund zu ersetzen. Aufgabe der Abteilung VPA ist es, die Abrechnung gegenüber dem Bund durchzuführen

und die Akontierungsleistungen des Bundes an die Krankenversicherungsträger aufzuteilen.

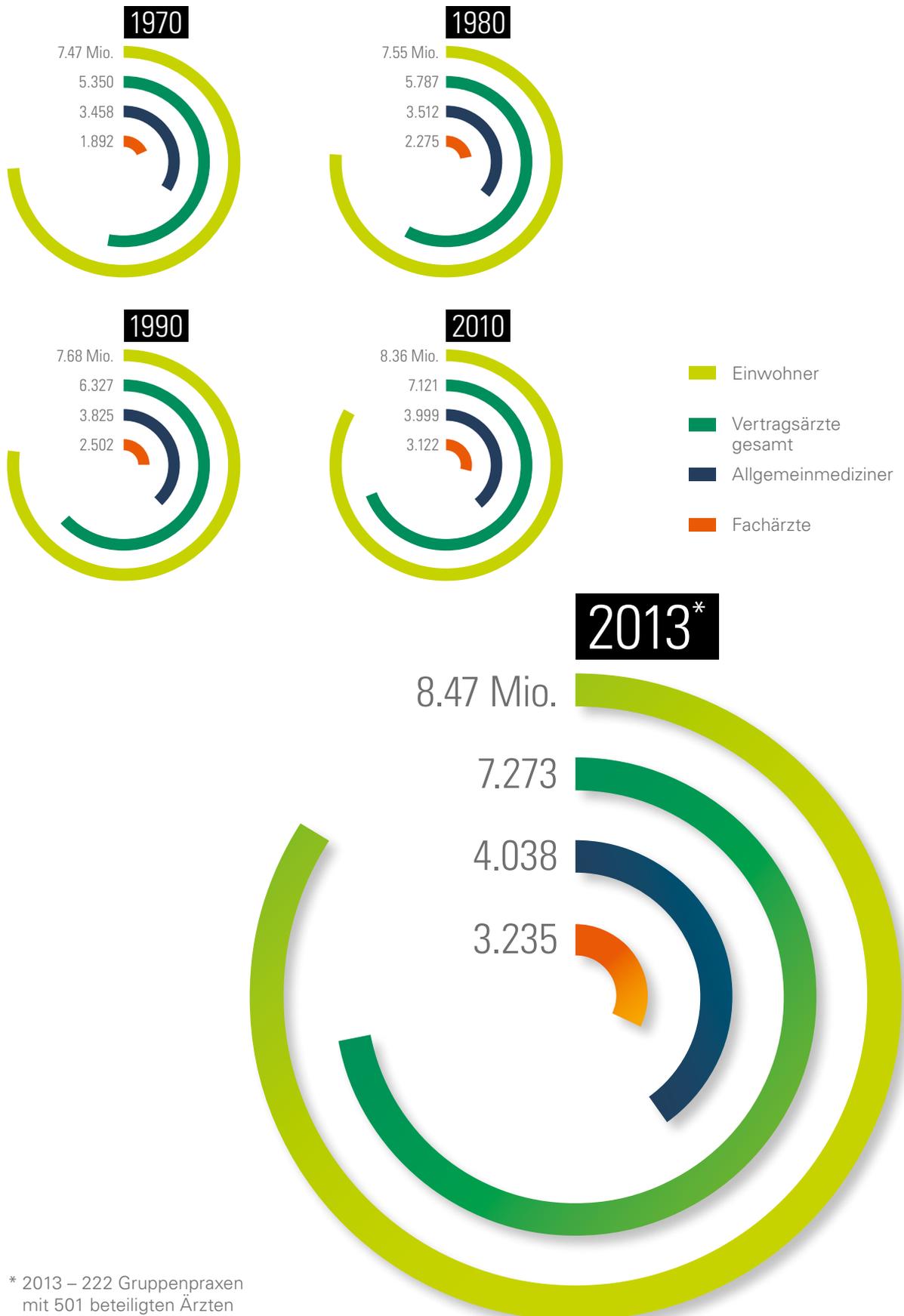
Honorarordnungsverwaltung online

Die Honorarordnungsverwaltung online ist eine Datenbank, in der die Leistungspositionen der Krankenversicherungsträger erfasst und vergleichbare Leistungspositionen auf die Metahonorarordnung des Hauptverbandes übergeleitet werden. Die Metahonorarordnung hat den Zweck, eine österreichweit einheitliche Darstellung sämtlicher Honorarordnungs- oder Vertragspositionen der Krankenversicherungsträger zu ermöglichen. Die Metahonorarordnung wird laufend gewartet und weiterentwickelt und ist der SV-Basiskatalog für den Katalog ambulanter Leistungen (KAL) des Bundesministeriums für Gesundheit.

E-card für VertragspsychologInnen; elektronische Abwicklung der Zuweisung

Für die Abteilung VPA sind die erzielten Verhandlungsergebnisse mit dieser Vertragspartnergruppe als vorbildhaft für die Gesundheitsdienstleister zu bewerten. Die Gruppe wird ab 2016 nach einer intensiven Testphase bis Ende 2018 schrittweise an das e-card-System samt allen relevanten Applikationen angeschlossen. Die klinischen PsychologInnen erweisen sich hier tatsächlich wieder als „Vorreiter“ im Gesundheitssystem. Sie waren nicht nur die Ersten, die flächendeckend eine elektronische Abrechnung mit den Krankenversicherungsträgern durchgeführt haben; mit dem 2015 vertraglich besiegelten Schritt werden für die Leistung der klinisch psychologischen Diagnostik für die Patienten völlig papierlose Konsultationsprozesse möglich. //

Zahl der ÄrztInnen mit Kassenvertrag steigt seit 1970 konstant



* 2013 – 222 Gruppenpraxen mit 501 beteiligten Ärzten

1.2

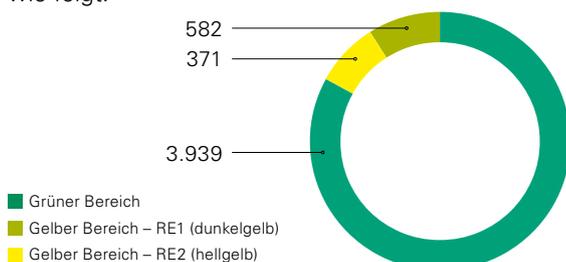
Vertragspartner Medikamente (VPM)

2015 wurden in Österreich rund 122 Mio. Medikamenten-Packungen mit den Krankenversicherungsträgern im extramuralen Bereich verrechnet (Datenquelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung). Der Aufwand für Heilmittel betrug für die Krankenversicherungsträger im Jahr 2015 rund € 2,93 Mrd. ohne Umsatzsteuer (Datenquelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung). Damit entfielen 2015 im Durchschnitt auf jeden der rund 8,51 Mio. Anspruchsberechtigten (Datenquelle: Anspruchsberechtigtenbank Hauptverband) 14,29 Arzneimittelpackungen mit einem durchschnittlichen Aufwand von je € 24,09 (Datenquelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung).

Erstattungskodex

Der Erstattungskodex (EKO) wird jährlich am 1. Jänner vom Hauptverband als Druckwerk aufgelegt und enthält jene in Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneispezialitäten, die eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für PatientInnen im Sinne der Ziele der Krankenbehandlung annehmen lassen.

Am 31. Dezember 2015 waren 5.002 Arzneispezialitäten im EKO angeführt. Auf den Gelben und Grünen Bereich des Erstattungskodex verteilten sich diese wie folgt:



Eine Arzneispezialität kann mit unterschiedlichen Packungsgrößen in verschiedenen Bereichen gelistet sein, weshalb die Gesamtzahl nicht direkt aus den einzelnen Bereichen ableitbar ist.

Der Hauptverband optimiert sein Informationsangebot und stellt den EKO auf folgende Arten zur Verfügung:

Erstattungskodex

Erscheint jährlich mit 1. Jänner als Druckwerk sowie zum Download als pdf unter www.hauptverband.at

Infotool zum Erstattungskodex

Ein stets aktuelles Informationswerkzeug für PC oder Laptop unter www.hauptverband.at und www.erstattungskodex.at

EKO2go – Mobile Website und EKO2go-App

Eine Version des Infotools für Smartphones und Tablets, die jeweils den aktuellen Stand des EKO off- und online wiedergibt, unter www.eko2go.at

Elektronischer Erstattungskodex

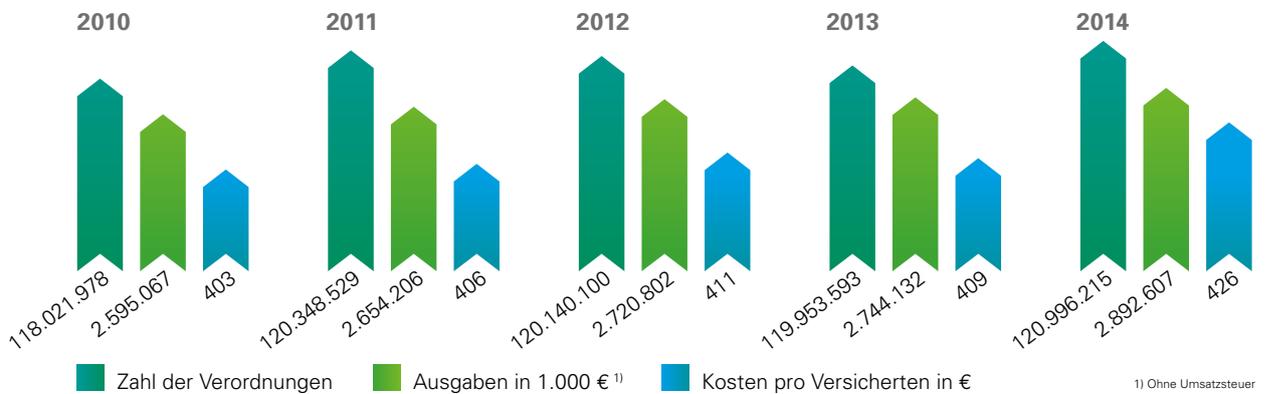
Datenbasis mit inkludiertem Ökotool für Infotool, EKO2go und Ordinationssoftware unter www.hauptverband.at

Die pharmazeutischen Unternehmen brachten im Jahr 2015 folgende Anträge beim Hauptverband ein:

- 293 Anträge auf Aufnahme in den EKO
- 17 Anträge auf Änderung der Verwendung bereits im EKO angeführter Arzneispezialitäten
- 14 Anträge auf Änderung der Packungsgröße bereits im EKO angeführter Arzneispezialitäten
- 31 Anträge auf Streichung aus dem EKO
- 10 Anträge auf Preiserhöhung bereits im EKO angeführter Arzneispezialitäten

Darüber hinaus hat der Hauptverband 266 Verfahren gestartet.

Zahl der Heilmittelverordnungen und Heilmittelaufwand, 2010 – 2014



Der **Heilmittel-Evaluierungs-Kommission** wurden im Jahr 2015 folgende Anträge/Verfahren gemäß VO-EKO zur Empfehlung vorgelegt:

| | |
|--------------|---|
| 5 Produkte | Roter Bereich – Prüfung der Erstattungsfähigkeit |
| 237 Produkte | Grüner Bereich |
| 116 Produkte | Gelber Bereich |
| 55 Produkte | Verfahren vom Hauptverband gestartet – Änderung der Verschreibbarkeit bzw. Streichung |

Im Rahmen ihrer Tätigkeit empfahl die Heilmittel-Evaluierungs-Kommission der Generaldirektion die Aufnahme und Streichung von Arzneispezialitäten sowie die Änderung der Verschreibbarkeit von bereits im EKO angeführten Arzneispezialitäten.

Für 1.012 Arzneispezialitäten konnten mit den Unternehmen Preisreduktionen vereinbart werden. Die Summe der Einsparungen betrug von Jänner bis Dezember 2015 rund € 51,68 Mio. (Basis Kassenverkaufspreis).

Versorgung der Bevölkerung durch Apotheken

Zum Stichtag 1. Jänner 2015 versorgten 1.328 öffentliche Apotheken und zum Stichtag 1. Juli 2015 854 hausapothekenführende ÄrztInnen die Bevölkerung mit Arzneimitteln.

Arznei & Vernunft

Bei der Initiative **Arznei & Vernunft** handelt es sich um ein gemeinsames Projekt von Hauptverband, Pharmig, Österreichischer Ärztekammer und Österreichischer Apothekerkammer. Ziel der Initiative ist ein vernünftiger Umgang mit Arzneimitteln (www.arzneiundvernunft.at).

Im September 2015 erfolgte zur Leitlinie Antikoagulantien und Plättchenfunktionshemmer ein Update entsprechend dem neuesten wissenschaftlichen Stand. Bei der Therapie mit Gerinnungshemmern gibt es seit einiger Zeit zusätzlich zu den bereits bekannten Medikamenten wie Heparinen oder Vitamin K-Antagonisten die sogenannten neuen oralen Antikoagulantien, kurz NOAK. Das Vorhofflimmern des Herzens ist einer der häufigsten Gründe für die Verordnung von Gerinnungshemmern. Davon sind schätzungsweise bis zu 120.000 Österreicherinnen und Österreicher betroffen. Gerinnungshemmer kommen auch bei bestimmten Erkrankungen der Herzklappen zum Einsatz. Ältere und neuere Thrombozytenfunktionshemmer spielen eine wichtige Rolle bei koronarer Herzerkrankung.

Polypharmazie

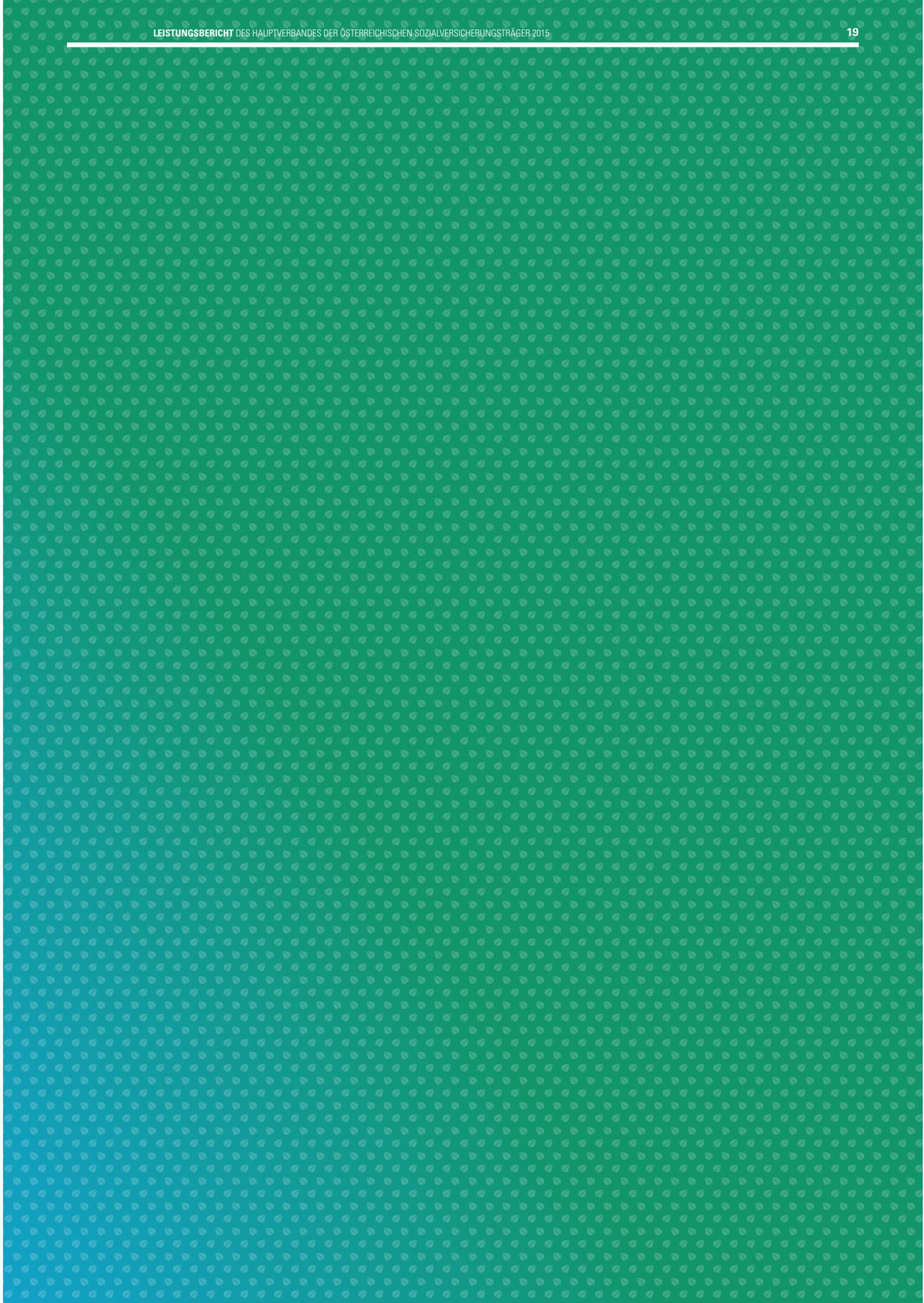
Die österreichische Sozialversicherung will unterstützend dazu beitragen, die Therapiequalität weiter zu verbessern und das Ausmaß der Übermedikation (Polypharmazie) und deren negative Folgen zu verringern.

Basierend auf einem innerhalb der Sozialversicherung abgestimmten und im Dezember 2013 beschlossenen Maßnahmenpaket zur Verminderung der Polypharmazie wurde im Herbst 2014 als weitere gemeinsame Vorgangsweise eine Informationskampagne unter dem Titel „Vorsicht Wechselwirkung!“ gestartet. Diese Kampagne wurde unter gemeinsamer Federführung mit der Salzburger Gebietskrankenkasse und der Wiener Gebietskrankenkasse sowie in Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachgesellschaften erstellt und richtet sich sowohl an Ärztinnen und Ärzte als auch an Versicherte. Ziel ist es, zu sensibilisieren und zu informieren, um damit das Thema Polypharmazie vermehrt in den Blickpunkt der Aufmerksamkeit zu rücken. Alle Krankenversicherungsträger sollen auch über das Jahr 2015 hinaus die Verteilung der gemeinsamen Informationsmaterialien an Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten bzw. Versicherte forcieren. Zusätzlich finden sich auf der Rückseite des Erstattungskodex 2016 Informationen zur Kampagne inkl. der Angabe der Webseite, auf der die Unterlagen zum Download bereitstehen.

Als zweite gemeinsame Maßnahme wurde die „Polyquote“ konzipiert, die der einzelnen Ärztin und dem einzelnen Arzt für Allgemeinmedizin durch individuelle, trägerübergreifende Information einen Überblick über das Ausmaß der Polypharmazie bei den eigenen Patientinnen und Patienten geben soll. Die Polyquote wurde von den Krankenversicherungsträgern Ende 2014 / Anfang 2015 erstmalig ausgesendet und wird zukünftig einmal jährlich übermittelt. Die Übermittlung der für das Jahr 2015 berechneten Polyquote begann Ende 2015.

Bundesverwaltungsgericht/ Verfassungsgerichtshof

Im Jahr 2015 wurden zehn Beschwerden gegen die Entscheidungen des Hauptverbandes betreffend den Erstattungskodex eingebracht. In vier Verfahren wurde die Beschwerde 2015 abgewiesen. In zwei Verfahren wurde der Beschwerde Folge gegeben, wobei in beiden Fällen Revision an den Verwaltungsgerichtshof erhoben wurde. Sechs anhängige Beschwerden wurden vom Gericht 2015 nicht mehr behandelt. //



1.3

Beziehungen zu weiteren Vertragspartnern (VPS)

Krankenanstalten

2014 waren in Österreich 279 Krankenanstalten mit insgesamt 64.792 Betten in Betrieb, davon werden 123 (44%) mit 46.001 (71%) Betten über Landesgesundheitsfonds finanziert, wo 2,518.806 (89%) von insgesamt 2,838.018 stationären Aufenthalten stattgefunden haben. (Quelle BMG).

I. Landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten (Fondkrankenanstalten)

Grundlage für die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sind für das Berichtsjahr die 15a-Vereinbarungen „Über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ (BGBl. I 2013/199) sowie „Zielsteuerung Gesundheit“ (BGBl. I 2013/200). Die Sozialversicherungsträger haben im Zuge des beim Hauptverband eingerichteten Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung vorläufig € 5,061,997.386,39 aufgewendet.

II. Beziehungen zu nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten (PRIKRAF)

Durch BGBl. I 5 / 2001 wurden die Beziehungen zu den nicht-landesfondsfinanzierten Krankenanstalten mit Wirkung ab 2002 völlig neu gestaltet. Im Zuge der Umsetzung der neuen 15a-Vereinbarung 2013 wurden die Regelungen im Wesentlichen meritorisch unverändert für die Laufzeit der 15a-Vereinbarungen verlängert. Derzeit werden 44 Krankenanstalten über den PRIKRAF finanziert. Im Jahr 2015 leisteten die Krankenversicherungsträger einen Betrag von vorläufig € 112,335 Mio.

Vom Fonds wurden im Berichtsjahr insbesondere Kontrollmechanismen angewendet, um eine effektive und widmungsgemäße Verwendung der Fondsmittel sicherzustellen.



Flugrettung

Die Betreiber österreichischer Notarztubschrauber haben sich zu einer Interessengemeinschaft zusammengeschlossen. Mit Wirkung ab 1. Juli 2015 konnte eine Direktverrechnungsvereinbarung abgeschlossen werden. Deren wesentlichen Inhalte sind:

1. Erstmals alle Betreiber und Standorte bundesweit umfasst
2. Sozial verträgliche Flugrettung: keine finanzielle Belastung Versicherter (mit Ausnahme Sport und Touristik am Berg)
3. Anforderung durch überregionale Leitstelle, Disposition nach standardisierten Abfrageschemata
4. Einrichtung einer Clearingstelle zur Behandlung strittiger Fälle
5. Aussetzung der Chefarztpflicht
6. Tarifierhöhung um insg. 10,37% in zwei Schritten

Der doppelte Hochrisikobereich Flugrettung konnte einer patientInnenfreundlichen Lösung zugeführt werden.

Finanzierung der Landesfondsspitäler



Beiträge in Mio. Euro
Veränderung 2010 – 2014

- // Öffentlichkeitsarbeit
- // Leistungs-, Versicherungs- und Beitragswesen
- // Prävention & Gesundheitsvorsorge
- // Die Abteilung Evidenzbasierte wirtschaftliche Gesundheitsversorgung
- // Zwischenstaatliche Sozialversicherung und Internationale Angelegenheiten

2

Leistungen für die Versicherten

2.1

Öffentlichkeitsarbeit

Der Hauptverband im Dialog mit seinen Stakeholdern

Der Hauptverband (HVB) zeichnet sich nicht nur durch ein breit gefächertes Leistungsspektrum und Serviceangebot, sondern auch durch zahlreiche weitere Aktivitäten aus. Hauptaufgabe der Öffentlichkeitsarbeit ist es daher, die Rolle des HVB als bestimmender Faktor im österreichischen Gesundheitswesen zu kommunizieren und den Kontakt mit Medien, Agenturen, wissenschaftlichen Einrichtungen und Partnern aus den verschiedensten Bereichen zu pflegen und zu intensivieren. Neben diesen „klassischen“ PR-Agenden gehören unter anderem die Herausgabe von diversen Publikationen, die Organisation von Presseveranstaltungen sowie die Mitarbeit an mehreren trägerübergreifenden Projekten (Brustkrebsfrüherkennung, Therapie Aktiv – Diabetes im Griff, Zahngesundheit, ELGA, Polypharmazie) zu den Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit.

Die Abteilung ist verantwortlich für die tägliche Medienbeobachtung über die Austria Presse Agentur (APA), den wichtigsten Online-Dienst und ist auch erste Anlaufstelle in Sachen Krisenkommunikation. Außerdem sind die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Abteilung für die Weiterentwicklung, Betreuung und nötigen Aktualisierung der Website www.hauptverband.at zuständig.

Darüber hinaus kümmert sich die Abteilung um Medientrainings für Führungskräfte und ist maßgeblich am Aufbau und an der Kommunikation einer positiven Corporate Identity inkl. eines Corporate Designs beteiligt.

Pressearbeit

Die Medien stellen für die Sozialversicherung das wichtigste Tor zur Öffentlichkeit dar. Ein Schwerpunkt der PR-Tätigkeiten waren daher die Medienarbeit mit laufenden Presseaussendungen und Pressekonferenzen sowie kontinuierlicher, individueller Betreuung der Journalisten des Landes. Via Pressemitteilungen informierte die Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit die Medien über gesetzliche Änderungen, Termine und Aktuelles aus der Sozialversicherung.

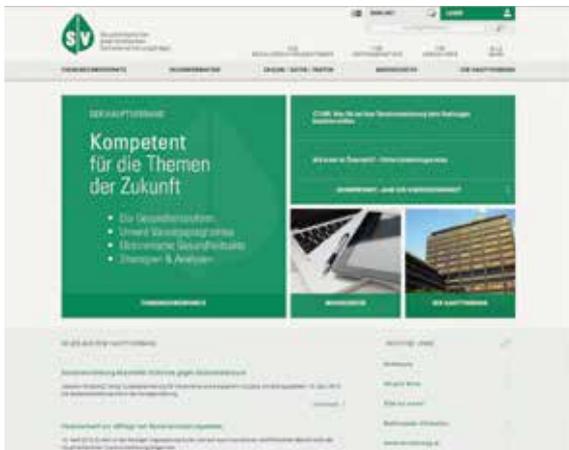
Im Jahr 2015 hat die Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit 37 Presseaussendungen veröffentlicht. Die Inhalte waren breit gestreut: So wurde die Öffentlichkeit z.B. über die Gesundheitsreform und die damit verbundenen Projekte wie „Primärversorgungszentren (PHC)“ informiert.

Die Öffentlichkeitsarbeit des Hauptverbandes beschränkte sich dabei aber nicht nur auf die Beantwortung von Pressenanfragen. Ein wesentlicher Teil der Agenden beschäftigte sich mit der zielgruppenspezifischen Information für die verschiedensten Stakeholder. Diese wurden regelmäßig über Vertragsabschlüsse (Pharmig, Ärztekammer etc) und neue Leistungen der Sozialversicherung wie Frühe Hilfen, Brustkrebsfrüherkennung, Rauchertelefon oder Zahnspange neu informiert. Eine weitere wesentliche Aufgabe bildete auch die begleitende Kommunikation des Wechsels an der Spitze des Hauptverbandes und die Ausschreibung zur Sanierung des HVB-Bürogebäudes.

Medien

Website

Der Internetauftritt des HVB wurde im Berichtsjahr laufend betreut, aktualisiert und weiterentwickelt. Die Arbeiten für den im Jahr 2014 initiierten Relaunch der HVB-Website konnte im Frühjahr 2015 abgeschlossen werden. In Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kassenstellen hat die Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit konkret die Umstrukturierung der Website vorangetrieben. Um die Website optisch ansprechender und lesefreundlicher zu gestalten, wurden die Inhalte unter dem Schwerpunkt der Barrierefreiheit und Usability grafisch und redaktionell überarbeitet. Es wurden weitere interaktive Online-Ratgeber und -Services, hier vor allem e-Services und Services, mittels denen Kundinnen und Kunden mit ihrer Handy-Signatur oder Bürgerkarte selbstständig jederzeit Informationen abrufen können, implementiert. Weitere Formulare, Informationsblätter, Broschüren, Folder und Flipbooks, wurden als Download zur Verfügung gestellt sowie schon vorhandene aktualisiert.



Newsletter

Seit Oktober 2015 wird regelmäßig der HVB-Newsletter versandt. Mit dem neuen Informationstool hält die Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit interessierte Abonnenten stets auf dem Laufenden. Der Newsletter informiert über aktuelle Kampagnen, Veranstaltungen und Veröffentlichungen. Außerdem wird über aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen und interessante Neuigkeiten rund um Gesundheitsthemen berichtet.

Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“

Das vom Hauptverband herausgegebene Fachmagazin „Soziale Sicherheit“ ist ein Kommunikationsinstrument, um über zentrale Themen der Sozialversicherung zu berichten. Im Jahr 2015 erschienen elf Ausgaben. Neben dem Fachmagazin bietet die Informationsreihe „SV-Tipp“, welche in den Zeitschriften der beiden großen Seniorenverbände (österreichischer Pensionistenverband und Seniorenbund) erscheint, Fakten zu sozialpolitischen und gesellschaftlichen Entwicklungen sowie Tipps und Infos für Menschen im Pensionsalter.

Folder, Broschüren, Druckwerke

Die Überarbeitung von Foldern, Broschüren und sonstigen Druckwerken fällt ebenfalls in den Aufgabenbereich der Öffentlichkeitsarbeit. Dies betrifft unter anderem im Berichtsjahr den neuen Folder als Beilage zum e-card-Versand, einen Informationsfolder zur Erstattung der Zahnregulierung sowie den vorliegenden Leistungsbericht.

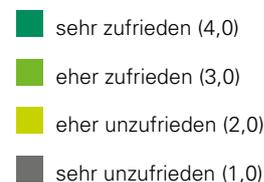
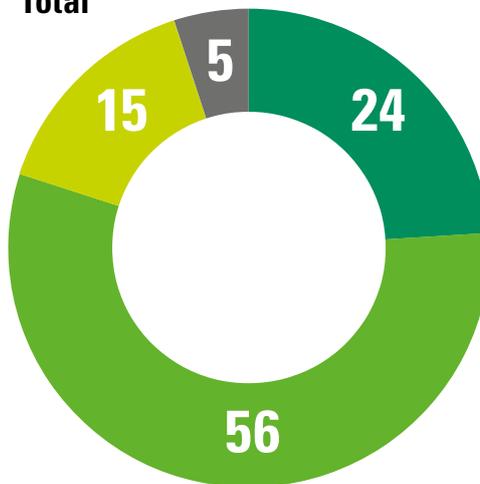


Vorträge, Kampagnen und Veranstaltungen

Um die Nähe zu unseren Versicherten zu pflegen, bietet der HVB regelmäßig Vortragsveranstaltungen zu unterschiedlichen Themenbereichen. Gesundheitsförderung und Prävention ist eines der wichtigsten Anliegen des Hauptverbandes. Untrennbar damit verbunden sind die Gesundheitsangebote und -informationen, die österreichweit von speziell ausgebildetem Fachpersonal unterstützt werden. Ein vorrangiges Ziel ist die Vermeidung von chronischen

Zufriedenheit mit Leistungen der Krankenkasse (bei Praktiker- und Facharztbesuch) – 2015

Total



Erkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-erkrankungen sowie die Förderung von Früherkennungsprogrammen für Brustkrebs.

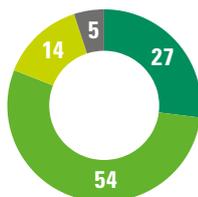
Auch 2015 war der Hauptverband wieder auf Messen (GEWINN-Messe) und Veranstaltungen (Forum Alpbach) rund um die Themen Gesundheit, Pensionsversicherung und eHealth vertreten.

Umfragen

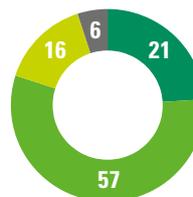
Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit unserer Abteilung war die Abwicklung von Umfragen zur Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem österreichischen Gesundheitssystem und den Leistungen der Krankenversicherungsträger. Anlass war die Erhebung des Status quo generell zum Gesundheitssystem und zu einzelnen aktuellen Themen rund um die laufende Gesundheitsreform. Die Fragebögen wurden von der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsunternehmen GfK Austria erstellt.

Die Umfragen lieferten nicht nur ein detailliertes Meinungsbild der Bevölkerung zum aktuellen Status des Gesundheitswesens, sondern auch Orientierungshilfen für die Arbeiten an der Umsetzung und Kommunikation der Gesundheitsreform. Die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit übernahm auch die Steuerung, Planung und Umsetzung der Publikation der Ergebnisse der Umfragen in den Medien.

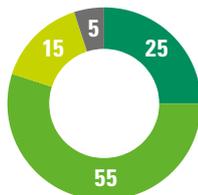
männlich



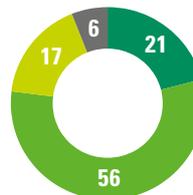
weiblich



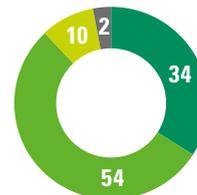
15 – 29 Jahre



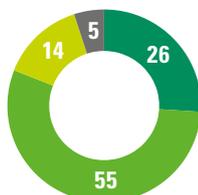
30 – 69 Jahre



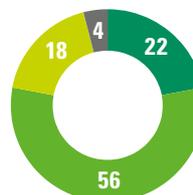
70 Jahre und älter



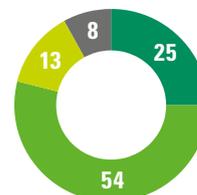
A/B-Schicht



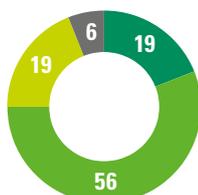
C-Schicht



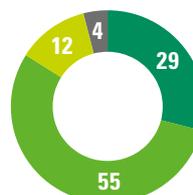
D/E-Schicht



derzeit berufstätig



nicht berufstätig



Angaben in %, Mittelwerte
Wie zufrieden sind Sie mit den Leistungen, die die Krankenkasse für Sie übernimmt, wenn Sie zum praktischen Arzt oder zum niedergelassenen Facharzt gehen?



e-card Lokomotive der Sozialversicherung

Interne Kommunikation

Um eine nachhaltige Wirkung der Botschaften der Sozialversicherung in der Öffentlichkeit sicher zu stellen, legte die Öffentlichkeitsarbeit des Hauptverbands im Jahr 2015 besonderen Wert auf die interne und koordinierte Kommunikation. Das Thema „Koordination in der Kommunikation“ betraf nicht nur die einzelnen Träger, sondern vor allem auch die Tochterunternehmen des Hauptverbandes, wie etwa die SVC (siehe eigenen Bericht). Die Öffentlichkeitsarbeit des Hauptverbandes war hier in sämtliche Aktivitäten von der Planung bis zur Umsetzung intensiv involviert.

Neben dem seit vielen Jahren stattfindenden regelmäßigen Treffen der Öffentlichkeitsarbeiter der Träger wurde die „Steuerungsgruppe Kommunikation zur Gesundheitsreform“ ins Leben gerufen. Regelmäßig wird über geplante sowie durchgeführte Informations- und Kommunikationsmaßnahmen zum Thema „Gesundheitsreform“ berichtet.

Im Rahmen der internen Kommunikation wurden die Träger auch laufend mit Basisunterlagen zu aktuellen Themen – von Vertragspartnerverhandlungen bis zu neuen Leistungen – versorgt.

Kommunikation zur e-card

Anlässlich des Relaunch des eSV Portals im Rahmen des Projektes Design 2.0 wurde auch die Informationsseite zur e-card www.chipkarte.at, einem Facelifting unterzogen und zielgruppenorientiert aufgebaut.

Die e-card Lokomotive der Sozialversicherung wurde zum ÖBB RAIL AD 2015, dem Kreativ-Werbepreis der ÖBB, eingereicht. Obwohl es für den Gesamtsieg nicht gereicht hat, konnte die e-card Lok im Rahmen des öffentlichen Online-Votings den zweiten Platz einfahren.

Als Vorbereitung für den österreichweiten Einsatz des elektronischen Bewilligungs- und Antragservice im Jänner 2016 wurden bereits im Jahr 2015 Informationsmaterialien erstellt, unter anderem ein Merkblatt sowie umfangreiche Fragen und Antworten für den Online-Einsatz für Patientinnen und Patienten sowie für Gesundheitsdiensteanbieter.

Im Jahr 2015 wurden rund 3,8 Millionen e-cards aufgrund des Ablaufs der Gültigkeit der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) ausgetauscht. Erstmals waren vom Tausch auch Pensionisten betroffen, die 2005 eine für zehn Jahre gültige EKVK erhalten haben. Aus diesem Grund wurden speziell Seniorenmedien mit Artikeln und Tipps zu diesem Thema versorgt. //

2.2

Leistungs-, Versicherungs- und Beitragswesen (LVB)

Der Aufgabenbereich der Abteilung LVB ist äußerst weit gesteckt und umfasst wesentliche und wichtige Themen aus allen drei Zweigen der Sozialversicherung (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung) sowie die fachliche Betreuung des Themas Pflegegeld, insbesondere die Erstellung von Auswertungen aus der Pflegegelddatenbank (PFIF). Zum Bereich der Krankenversicherung zählt das Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen sowie das Leistungsrecht in seinen allgemeinen Ausprägungen.

Koordinierungstätigkeiten

Der Abteilung LVB kommen in diesem umfangreichen Aufgabenbereich wichtige Koordinierungsfunktionen zu. Ziel ist es, eine einheitliche Vorgangsweise der Sozialversicherungsträger in diesen Bereichen sicherzustellen. Daher gibt es im Melde-, Versicherungs- und Beitragsbereich monatlich stattfindende ReferentInnenbesprechungen.

Die Krankenversicherungsträger übermitteln hierzu Tagesordnungspunkte mit einer genauen Sachverhaltsdarstellung des Problems sowie die sich daraus ergebenden Fragestellungen. Gemeinsam mit allen Krankenversicherungsträgern wird in der ReferentInnenbesprechung die bundeseinheitliche Vorgangsweise festgelegt und das Ergebnis umgehend in die E-MVB eingearbeitet.

Entsprechende Vorgangsweisen gibt es auch im Bereich der gemeinsamen Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben (GPLA), wo auftretende Fragen und Probleme in monatlichen Besprechungen gelöst werden.

Im Rahmen der Koordinierungsfunktion werden auch ReferentInnenbesprechungen über Fragen des Leistungsrechtes mit allen Krankenversicherungsträgern durchgeführt. Im Berichtsjahr fanden wiederum drei derartiger LeistungsreferentInnenbesprechungen statt.

Mit der Einführung des Rehabilitationsgeldes mit 1. Jänner 2014 übernahm die Abteilung LVB auch die Koordinierung der Krankenversicherungs- und Pensionsversicherungsträger zur Umsetzung. Einerseits nahm die Abteilung an den Besprechungen des Steueraussschusses im BMASK teil. Andererseits wurden mit den Sozialversicherungsträgern Besprechungen zur praktischen Umsetzung des Rehabilitationsgeldes abgehalten.

Im Bereich der Pensionsversicherung obliegt diese Koordinierungsfunktion dem Arbeitskreis Pensionsversicherung (AK-PV), der im Anlassfall zusammentritt, um einheitliche Vorgangsweisen der Pensionsversicherungsträger, insbesondere bei Gesetzesänderungen, sicherzustellen. Bei den Besprechungen dieses Arbeitskreises sind auch die Sozialpartner sowie VertreterInnen des BMASK anwesend. Besonders hervorzuheben war dabei die Koordinierung der PV-Träger bei der Vollziehung des Ausgleichszulagenrechts.

Eine wesentliche Aufgabe im Rahmen der Koordinierungsfunktion hat die Abteilung auch im Zuge von gesetzlichen Änderungen. Zum einen erfolgt dabei die Mitwirkung im Rahmen des Stellungnahmeprozesses zum Gesetz, wobei sich die Abteilung auch schon vorweg in allfällige ExpertInnenrunden zur Diskussion und Vorbereitung der Gesetzwerdung einbringt. Nach dem Gesetzesbeschluss obliegt der Abteilung die Koordinierung der Sozialversicherungsträger, um eine einheitliche Vorgangsweise in der Umsetzung sicherzustellen.

Umsetzung der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung

Mit dem Meldepflicht-Änderungsgesetz wurde die rechtliche Basis für die Einführung der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung und für die Ablöse des Lohnsummenverfahrens im Melde-, Versicherungs- und Beitragsbereich geschaffen. Aufgrund der Komplexität der Umsetzung und der Vielzahl an betroffenen Systemen innerhalb der Sozialversicherung sowie bei den Dienstgebern war es erforderlich, ein Programm aufzusetzen. Mitte des Jahres 2015 wurde das Programm gestartet. Der Abteilung LVB kommen in diesem Rahmen die Teilprojektleitung sowie die Mitarbeit bei der Umsetzung zu. Der Einsatz der mBGM wird mit 1. Jänner 2018 erfolgen.

Sozialbetrugsbekämpfung

Mit dem Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz wurde die rechtliche Basis für die verbesserte Handhabung gegen Scheinunternehmen geschaffen. Die Regelungen traten mit 1. Jänner 2016 in Kraft. Mitte des Vorjahres wurde bereits von der Abteilung damit begonnen, alle in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger sowie Standardprodukte in der Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgaben zu koordinieren. Diese Koordinierungstätigkeit wird auch im Jahr 2016 weiter zu führen sein.

Erstellung von Rechtstexten und Arbeitsbehelfen

Der Abteilung LVB obliegt auch die Erstellung der Mustersatzung sowie der Musterkrankenordnung, insbesondere auch die Erstellung von einigen wichtigen Richtlinien, die vom Hauptverband zu erlassen sind.

Eine jährlich durchzuführende Aufgabe ist auch die Anpassung des Arbeitsbehelfes für DienstgeberInnen und LohnverrechnerInnen zur Ermittlung der Sozialversicherungsbeiträge für Betriebe, die die Beiträge selbst abrechnen, an die neuen gesetzlichen Gegebenheiten. Aufgrund der sich laufend ändernden gesetzlichen Regelungen ist es auch immer erforderlich, das Beitragsgruppenschema anzupassen. Entsprechendes gilt auch für die bei den Sozialversicherungsträgern zu verwendenden Formulare, deren Erstellung in den allgemeinen Zuständigkeitsbereich der Abteilung fällt.

Pflegegelddatenbank

Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes bedürfnisorientiertes Leben zu führen. Der Abteilung LVB obliegt in diesem Bereich die Erstellung von Auswertungen aus der Pflegegelddatenbank (PFIF) bzw. deren Weiterentwicklung. Auf Basis der Daten aus der Pflegegelddatenbank können die verschiedensten Institutionen bzw. Organisationen statistische Auswertungen zum Pflegegeld anfordern. Außerdem ist diese Datenbank die Basis für die Erstellung der grundlegenden statistischen Auswertungen im Bereich des Pflegegeldes.

Schwerarbeitsliste

Der Abteilung LVB obliegt auch die Vorarbeit für die Aufnahme von neuen Berufen in die sogenannte Schwerarbeitsliste. Dabei werden berufskundliche Gutachten in Auftrag gegeben, die Aussagen zum Kalorienverbrauch eines Berufes treffen. Die vorliegenden Ergebnisse werden mit den Sozialpartnern und VertreterInnen der Sozialversicherungsträger erörtert und finden nach Zustimmung durch den „Ausschuss Alterssicherung“ Eingang in eine sogenannte „Berufsliste“.

Erledigungen in Einzelfällen

Insbesondere aus dem Bereich der Kranken- und Pensionsversicherung sind von der Abteilung LVB viele schriftliche und telefonische Anfragen von Sozialversicherungsträgern, aber auch von Versicherten, Steuerberatern und Vertragspartnern zu Einzelthemen zu bewältigen. //

2.3

Gesundheitsförderung und Prävention (GFP)

Forcierung der Gesundheitsförderung und Prävention für ein längeres Leben bei guter Gesundheit

Der am meisten geäußerte Wunsch der Menschen ist der nach Gesundheit. Veranlagung, soziale und materielle Umwelt, Arbeit und der individuelle Lebensstil beeinflussen unsere Gesundheit maßgeblich. Diese wichtigen Zusammenhänge dringen heute verstärkt in das gesellschaftliche Bewusstsein und werden immer öfter zum Thema. Es gehört zu den Aufgaben der Sozialversicherung, Gesundheitsrisiken im täglichen Leben und in der Arbeitswelt durch Aufklärung und Beratung zu vermindern. Die strategische Ausrichtung der Sozialversicherung folgt dem Grundsatz „Für ein längeres selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit“ zu sorgen. Im Rahmen der Gesundheitsreform wurde 2015 an der Entwicklung eines Monitoringsystems für die gemeinsame Gesundheitsförderungsstrategie zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung gearbeitet. Die Gesundheitsförderung und Prävention auszubauen und die Zahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen ist dabei zentrales Ziel. Der Hauptverband verfolgte in seinem Wirkungsbereich dabei einerseits die Weiterentwicklung und Vertiefung bereits etablierter Bereiche, wie die betriebliche und schulische Gesundheitsförderung. Andererseits wurden auch Kompetenzen zu neuen Themen wie z.B. in der Gesundheitsförderung für Senioren, in der Langzeitbetreuung oder zur psychischen Gesundheit aufgebaut.

Vorsorgeuntersuchung (VU)

Im Jahr 2014 wurden Umsetzungsschritte zur Verbesserung der Qualität in der VU weitergeführt. Im Rahmen des VU-Einladesystems wurden zwei risikogruppenorientierte Einladekampagnen durchgeführt.

Jugendlichenuntersuchung

Die Neugestaltung des Programms der Jugendlichen ist ein Beitrag des Hauptverbandes zum Rahmengesundheitsziel 6: gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich zu gestalten und unterstützen. Angelehnt an internationale Leitlinien-Prozesse und an Screening-Kriterien nach Wilson&Jungner wurde das Untersuchungsprogramm 2015 auf neue Beine gestellt. Seit 1. Jänner 2016 wird das neue Programm umgesetzt.

Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

Das Österreichische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm startete offiziell am 1. Jänner 2014. Um die betroffenen Frauen über das neue Brustkrebs-Früherkennungsprogramm zu informieren, wurde eine österreichweite Kampagne gestartet. Diverse Plakate wurden in ganz Österreich platziert, um den Bekanntheitsgrad des Programms zu erhöhen. Zudem wurden in landesweiten und regionalen Medien gezielt Inserate und Beiträge zum Programm veröffentlicht. Während der Kampagne wurden bei der Serviceline – kostenlos erreichbar von Montag bis Freitag, 8.00 bis 18.00 Uhr, unter 0800 500 181 – vermehrt Anrufe registriert.

Homepage: www.frueh-erkennen.at
E-Mail: serviceline@frueh-erkennen.at
Kostenlose Serviceline: 0800 500 181



Tabak

Die österreichische Sozialversicherung ist ein zentraler Akteur im Bereich der Tabakentwöhnung. Die Stärkung der Sozialversicherung in ihrer Tabakentwöhnungskompetenz und deren Qualitätssicherung sind wichtige Eckpfeiler. Neben bereits im Einsatz befindlicher Angebote und Projekte der SV wie beispielsweise das Rauchfrei Telefon, ambulante und stationäre Angebote zur Raucherentwöhnung wurde das Curriculum für die Ausbildung von RaucherInnenberatung und RaucherInnenentwöhnung nachhaltig verankert. Die Evaluierung der Tabakentwöhnungsangebote der Sozialversicherung wurden anhand des Minimal Data Sets 2015 fortgesetzt. Damit ist es möglich, auf Basis von konkreten Daten Handlungsbedarf abzuleiten und datenbasiert in die Weiterentwicklung der Angebote zu investieren. Zum Weltnichtrauchertag wurde vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Kampagne „Vorbild rauchfrei“ österreichweit ausgerollt. Für die tätigen Tabakexperten wurden zwei Vernetzungstreffen angeboten, welche die Aktivitäten im Bereich der Tabakprävention im Jahr 2015 abrunden.

SV-Buch „Zeitbombe Zuckerkrankheit“

Der Hauptverband hat ein PatientInnenhandbuch für das Krankheitsbild Diabetes herausgegeben. Das Buch ist in allen relevanten Behandlungseinrichtungen kostenfrei oder im Buchhandel erhältlich.



Publikation „Zeitbombe Zuckerkrankheit“

DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“

Im Arbeitsbereich Gesundheitsförderung und Prävention wird der österreichweite Rollout des DMP Diabetes mellitus koordiniert und das Controlling aller Themen im Zusammenhang mit diesem Programm wahrgenommen. Im Jahr 2015 wurden Kommunikationsmaßnahmen gesetzt, um mehr ÄrztInnen und PatientInnen zu erreichen. //

2.4

Evidenzbasierte wirtschaftliche Gesundheitsversorgung (EWG)

Das Kapital der Abteilung EWG sind ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Durch den interdisziplinären „skill-mix“ aus Medizin, Psychologie, Volks- und Betriebswirtschaftslehre, Gesundheitswissenschaften, Soziologie, Mathematik, Pflegewissenschaften und anderen Disziplinen sind wir für die genauso vielfältigen Fragestellungen eines modernen Gesundheitssystems optimal vorbereitet.

Die rund 30 Kolleginnen und Kollegen in den drei Bereichen Evidenzbasierte Medizin / Health Technology Assessment (EBM/HTA), Gesundheitsökonomie (GÖK) und Business Intelligence im Gesundheitswesen (BIG) versuchen tagtäglich, durch ihre Arbeit einen Beitrag zur nachhaltigen Gestaltung unseres solidarischen Gesundheitswesens zu leisten.

Zusammenfassend beschäftigten wir uns 2015 im Wesentlichen mit den folgenden Themen:

- Innovation im Gesundheitswesen (z.B. Primärversorgung, Versorgungsaufträge)
- Versorgungsforschung
- Gesundheitsplanung
- Gesundheitsökonomie
- Datenmanagement, Informationsbereitstellung und Schaffen von datenbasierten Entscheidungsgrundlagen (Business Intelligence im Gesundheitswesen)
- Dokumentation im Gesundheitswesen (v.a. Diagnosen- und Leistungsdokumentation)
- Qualität im Gesundheitswesen
- Evidenzbasierte Medizin / Health Technology Assessment

Die zukunftsorientierte, aktive Gestaltung des Gesundheitssystems und die Schaffung von transparenten und gesicherten Entscheidungsgrundlagen liegen uns am Herzen. Dazu arbeiten wir mit Stakeholdern in verschiedenen Gremien – international und national – und vertreten dabei den Wertekanon, die Inhalte und Sichtweisen der Sozialversicherung.

Für diese Mission versuchen wir, unsere Kernkompetenzen stets zu erweitern und optimal zu verknüpfen:

1. **Inhaltskompetenz:** Gesundheits- und Sozialversicherungssystemwissen, interdisziplinäres und sektorenübergreifendes Denken und Handeln, Kenntnisse über die Datenlandschaft, Blick für Zukünftiges
2. **Methodenkompetenz:** Zugang zu Daten und fundierte methodische Kenntnisse – transparent, evidenzbasiert und unabhängig
3. **Übersetzungskompetenz:** Transformation Fachjargon in handlungsrelevantes Wissen

Evidenzbasierung ist unser Leitsatz. Durch laufende Fort- und Weiterbildung und durch Kooperationen mit in- und ausländischen Universitäten bleiben wir am letzten Stand des schnell wachsenden Wissens. Dieses Wissen bringen wir wiederum in das österreichische Gesundheitswesen ein und versuchen durch laufende Analysen in allen Bereichen des Gesundheitswesens, die Wissensbasis in Österreich stetig zu erweitern. Konkret beschäftigen wir uns in den drei Abteilungsbereichen mit den folgenden Themen.

Evidenzbasierte Medizin/ Health Technology Assessment (EBM/HTA)

Die Arbeiten des EBM-HTA Teams im Hauptverband umfassten im Jahr 2015 die Darstellung der Evidenz bei medizinischen Fragestellungen mittels systematischer Übersichtsarbeiten, die Mitarbeit in Projekten aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, Versorgungsqualität, Versorgungsforschung, Epidemiologie und damit die Unterstützung der laufenden Gesundheitssystemreform sowie die laufende Mitarbeit bei der Grundausbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ärztlichen Dienste der Sozialversicherungsträger.

Im Rahmen der Bundeszielsteuerung Gesundheit sind die Kolleginnen und Kollegen des Teams EBM-HTA für den Bereich der Qualität in der Gesundheitsversorgung und für die Patientensicherheit zuständig. Die Aufgaben auf diesem Gebiet beinhalten die sozialversicherungsinterne Koordination der Fachgruppe „Qualität“, die Mitarbeit in Fach-, Projekt- und Arbeitsgruppen sowie die sozialversicherungsinterne Abstimmung der in der Fachgruppe „Qualität“ behandelten Agenden einschließlich der Berichterstattung an die zuständigen Gremien.

Die Einführung einer bundesweit einheitlichen Leistungsdokumentation wird durch die Umsetzung des Rollouts des Projektes „Katalog ambulanter Leistungen“ (KAL) vorangetrieben.

Das Team EBM/HTA war in der EUnetHTA JA2, dem Europäischen Netzwerk für Health Technology Assessment – Joint Action 2 – tätig und hat das Arbeitspaket Evaluierung geleitet. Das Jahr 2015 war geprägt von der Durchführung einer schriftlichen Befragung und von Interviews, den Ergebnissen der Zusatznutzen-Berechnung aus dem zweiten Projektjahr, sowie der Vorbereitung des Endberichts. Die Joint Action 2 endete mit 31. Dezember 2015. Die Berechnung des Zusatznutzens ergab für den Hauptverband einen deutlichen Gewinn durch die Beteiligung an der EUnetHTA (siehe SoSi Dezember 2015). Für eine weiterführende Joint Action 3 wurde erneut die Mitarbeit in gemeinsamen HTA Berichten im Rahmen der EUnetHTA beantragt.

An folgenden Berichten wurde im Rahmen der EUnetHTA mitgearbeitet:

- Use of Intravenous immunoglobulins for Alzheimer's disease including Mild Cognitive Impairment
- Structured telephone support (STS) for adult patients with chronic heart failure

Zudem sind wir inhaltlich im Bereich des Teams EBM/HTA an der Erstellung von Kurzassessments (REA) zu Medizinprodukten involviert. Die Kolleginnen und Kollegen haben an der Erstellung eines kompletten HTA-Berichts zum Thema Telemedizin mitgearbeitet und setzen diesen in ein nationales Assessment um. Folgende Berichte aus dem Jahr 2015 sind online verfügbar:

- Unerwünschte Arzneimittelereignisse in österr. Krankenhausdiagnosen
- Kontinuität der Versorgung und ihre Assoziation mit klinischen Outcomes im Bereich Diabetes Mellitus
- CRC-Screening
- ATC – ICD 10 (Ableitung von Diagnosecodes aus Heilmittelverordnungen)
- Manuelle Lymphdrainage / komplexe Entstauungstherapie: Evidenzlage zu Lymphödem
- SÖS – Indikatoren
- Final Report Vasoprotectives
- Frakturbericht Epidemiologie
- Sturzprävention für ältere Menschen
- Therapie bei Skoliose
- Rehabilitation bei Morbus Parkinson

Die Forschungszusammenarbeit zur Versorgungs- und Gesundheitssystemthemen im Projekt DEXHELPP zeigte erste Ergebnisse:

- Es gibt erstmals einen Epidemiologie-Atlas für Österreich basierend auf Echtdaten.
- Die Methodik der Diagnoseableitung aus Medikamentenverordnungen und Krankenhausdiagnosen (ATC-ICD) wurde verbessert.
- Die Sturzinzidenz bei Personen ab 60 Jahren wurde gemeinsam mit der Medikamentenverordnung erfasst.

**Praktischer Arzt**

114.999.080

Augenheilkunde

7.243.537

Haut- u. Geschlechtskrankheiten

5.868.790

Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

6.087.017

Innere Medizin

6.140.562

Kinderheilkunde

5.255.589

HNO-Krankheiten

3.868.902

Lungenkrankheiten

1.875.569

Neurologie u. Psychiatrie

2.646.248

Orthopädie u. orthopädische Chirurgie

3.659.505

Physikalische Medizin

291.546

Urologie

2.514.272

Gesundheitsökonomie (GÖK)

Im Bereich der Gesundheitsökonomie beschäftigen wir uns analytisch mit dem Versorgungssystem im engeren Sinn und versuchen durch die Einnahme einer sektorenübergreifenden Perspektive einen Beitrag zur Weiterentwicklung des solidarischen Krankenversicherungssystems und dessen nachhaltiger Finanzierbarkeit zu leisten. Um sie sicher zu stellen, bleiben wir stets am Stand der wissenschaftlichen Forschung und verfolgen Projekte gemeinsam mit in- und ausländischen Universitäten.

Auch im Jahr 2015 beschäftigten sich die Kolleginnen und Kollegen des Teams GÖK im Wesentlichen mit der Gesundheitsreform Zielsteuerung Gesundheit. Das Team GÖK ist im Rahmen der Zielsteuerung für die Fachgruppen „Innovation“ und „Planung“ operativ zuständig. Dies bedeutet – wie auch bei der Fachgruppe „Qualität“ (siehe oben) – nicht nur Gremienarbeit und inhaltliche Betreuung der Themen

sondern auch die Koordinierung mit den Sozialversicherungsträgern. Neben dieser umfangreichen Gremienarbeit haben wir auch zahlreiche fachliche Projekte betreut, die in engem Kontext zur Gesundheitsreform standen oder für die Weiterentwicklung von sozialversicherungsrelevanten Themen benötigt wurden.

Wir sind der Überzeugung, dass sich ein qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem nur gemeinsam mit den Versicherten und den Leistungserbringern erreichen lässt. Als einen der Kernbereiche der Gesundheitsreform haben wir uns daher in diesem Zusammenhang weiterhin mit dem Thema Primärversorgung auseinandergesetzt. Wurde im Jahr 2014 noch erhoben, welche Erwartungen die Leistungserbringer an dieses neue System stellen, wurde 2015 der Frage nachgegangen, was sich die Versicherten vom künftigen Primärversorgungssystem erwarten. Aber auch aus Sicht des Kostenträgers müssen solche Systemänderungen begleitet werden. Hierfür haben wir einerseits an den Arbeiten für ein Monitoring gestartet sowie ein Kostenkalkulationsmodell entwickelt.

Abseits der Gesundheitsreform beschäftigen wir uns mit weiteren Zukunftsthemen. Die besonderen Bedürfnisse der älteren Versicherten wurden in einem qualitativen Projekt genauso erhoben wie die Frage, was Ärztinnen und Ärzte in ihrer beruflichen Praxis motiviert oder hemmt. Zur Bedarfsplanung wurde ein Projekt zu internationalen Planungsrichtwerten durchgeführt. Schließlich wurde im Jahr 2015 erstmals gemeinsam mit der OÖGKK die Outcomes der österreichischen Bevölkerung strukturiert, aufbereitet und veröffentlicht.

Neben diesen projektbezogenen Arbeiten betreiben wir im Bereich der GÖK auch die Serviceeinheit für die Vertragspartner-Analyse gemäß § 32h ASVG. Im Jahr 2015 haben wir neben Routinetätigkeiten auch Analysen zu den Wirkungen der Anreizmechanismen in den Honorarordnungen vorgenommen.

Business Intelligence im Gesundheitswesen (BIG)

Ziel von BIG ist es, die Krankenversicherungsträger durch die Schaffung einer einheitlichen, strukturierten und übersichtlichen Informationsplattform in ihrer Arbeit zu unterstützen. Um dieser Zielsetzung optimal nachzukommen, wird BIG als Standardprodukt für die Krankenversicherungsträger das 9. Jahr erfolgreich betrieben.

Routinemäßig wurden von den Kolleginnen und Kollegen im Team BIG auch im Jahr 2015 die Daten für die Webmodule und der zugrundeliegenden Datenbanken und Würfel für ad-Hoc Auswertungen aufbereitet und deren Qualität gesichert. So wurden SV-weit aktuelle Routedaten themenübergreifend, sowie speziell aus den Themenbereichen Heilmittel, niedergelassener Bereich und Krankenanstalten zeitnah zur Verfügung gestellt.

Hauptaugenmerk der Aktivitäten des BIG-Teams 2015 war aber die Beschaffung von pseudonymisierten Daten.

Pseudonymisierte Heilmitteldaten wurden rückwirkend ab 2013 aufbereitet und konnten so benutzerfreundlich sozialversicherungsweit zur Verfügung gestellt werden. Eine Vielzahl neuer patientInnenbezogener Kennzahlen stand ab 2015 zur Verfügung und kann für gesundheitsökonomisch wichtige Fragen bzw. im Sinne des Benchmarkings herangezogen werden. Unter Miteinbeziehung sämtlicher im Heilmittelbereich verfügbarer Parameter (Alter, Region, Fachgruppe, ATC, ...) sind Fragen wie „Wie viele Personen haben das Medikament XY verordnet bekommen?“ auf Knopfdruck verfügbar. Derartig granulare Heilmittelauswertungen auf Routedaten für ein Sample von 8,5 Mio. Personen sind einzigartig!

Auch die Daten zu stationären Aufenthalten in Fondskrankenanstalten konnten in pseudonymisierter Form beschafft und aufbereitet werden. Als erstes konkretes Ergebnis dieser Aktivitäten kann die präoperative Verweildauer in Fondskrankenanstalten (definierte Messgröße im Bundes-Zielsteuerungsvertrag) über einen eigens hierfür konzipierten Datenwürfel feingranular ausgewertet werden. Auch die technische Aufbereitung und Verarbeitung der Abrechnungsdaten der Träger entsprechend dem Katalog ambulanter Leistungen (KAL) war im Auftrag des Teams EBM/HTA ein Schwerpunkt der Aufgaben des Team BIG.

In Kooperation und im Auftrag der Abteilung VPA wurden die Frequenz- und Umsatzmeldungen der Gebietskrankenkassen aus dem Data Warehouse des Hauptverbandes erstellt. Es stehen nun erstmalig abgestimmte Daten der Gebietskrankenkassen aus allen Bereichen (bisher nur Arzt) mit Leistungsanzahlen und Umsatzwerten zur Verfügung.

Eine Kooperation mit LEICON zur Entwicklung eines neuen Web-Moduls für Kinder- und Jugendgesundheit zur Auswertung der erbrachten Leistungen in den Bereichen Ergotherapie, Logotherapie, Physiotherapie und Psychotherapie wurde 2015 gestartet.

Die engagierte Mitwirkung des BIG Teams an der Konsolidierung der Data Warehouses der Sozialversicherung wurde 2015 fortgesetzt.

EWG im Internet

Eine Vielzahl unserer Arbeiten finden sich auf unserer Website www.hauptverband.at/EWG. Dort kann auch der Newsletter für die laufenden Fachinformationen abonniert werden. //

2.5

Internationale und Europäische Angelegenheiten der Sozialversicherung (IESV)

Österreich hat ein dichtes Netz von zwischenstaatlichen Bindungen im Bereich der sozialen Sicherheit geknüpft, um zu gewährleisten, dass die österreichischen Versicherten im Urlaub, auf Reisen, bei der Arbeit und in der Pension auch im Ausland einen möglichst hohen Schutz in der Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung genießen. Umgekehrt bieten wir im Gegenzug Touristen, ausländischen ArbeitnehmerInnen und Personen, die in Österreich ihren Lebensabend verbringen wollen, ebenso einen entsprechenden Schutz. Die Abteilung für Internationale und Europäische Angelegenheiten der Sozialversicherung (IESV) als Verbindungsstelle für die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung hilft dabei tatkräftig, dass diese verbrieften Rechte die Versicherten auch tatsächlich erhalten.

Die Abteilung IESV setzt dafür folgende zwischenstaatliche Instrumente ein:

- Mitwirkung beim Abschluss und der Modernisierung von Abkommen über soziale Sicherheit
- Verbindungsstellenbesprechungen
- Mitwirkung am zwischenstaatlichen Zahlungsverkehr
- Innerstaatliche Koordination
- Vertretung Österreichs im Rahmen der Gremien der Europäischen Union, wie Verwaltungskommission, Fachausschuss für Datenverarbeitung, Rechnungsausschuss, Ad hoc-Gruppen, Internationales Forum, etc.

Abkommensverhandlungen

In folgenden Staaten wurde bei Verhandlungen mitgewirkt um bestehende Abkommen zu aktualisieren:

- Australien
- Kanada
- Quebec

und auch neue Abkommen vorzubereiten:

- Albanien
- Brasilien
- China
- Japan

Verbindungsstellentreffen

2015 wurden folgende Verbindungsstellen- und Arbeitstreffen durchgeführt:

- Bosnien-Herzegowina
- Deutschland
- Portugal
- Rumänien
- Serbien
- Slowakei
- Slowenien
- Tschechien
- Türkei

Zwischenstaatlicher Zahlungsverkehr

Die österreichischen Pensionen und (Unfall)Renten werden in die EU-Mitglied- bzw. EWR- und Abkommenstaaten direkt bezahlt (2015: rd. 898 Mio). Ebenso werden die Leistungen aus diesen Ländern ohne Einschaltung des Hauptverbandes nach Österreich direkt an die Versicherten überwiesen.

Weiter wickelt die Abteilung IESV in ihrer Eigenschaft als Verbindungsstelle die Kostenerstattungen im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung (Sachleistungen) ab. Im Jahr 2015 wurde aus dem Ausland nach Österreich rd. EUR 180,4 Mio. eingebracht, dem stehen Zahlungen ins Ausland in Höhe von rd. EUR 151,9 Mio. gegenüber.

Innerstaatliche Koordination

Um die innerstaatliche Koordination und Abstimmung zu gewährleisten, wurden folgende Gremien mit den österreichischen Trägern eingerichtet:

- SV-AG Anzuwendende Rechtsvorschriften
- SV-AG Krankenversicherung
- SV-AG Pensionsversicherung
- SV-AG Horizontales
- alljährlicher Jour Fix mit der AUVA

Europavertretung

Im Herbst 2015 konnte der Hauptverband mit der „Europavertretung der österreichischen Sozialversicherung“ erstmals ein ständiges Büro in Brüssel einrichten. Die neue Europavertretung ist als Stabstelle der Abteilung IESV angegliedert und vertritt die Interessen der österreichischen Sozialversicherung auf europäischer Ebene. Sie vermittelt, fördert und verteidigt die Werte und Grundprinzipien des österreichischen Sozialversicherungs- und Gesundheitswesens sowie die finanziellen Interessen der Versichertengemeinschaft im Zusammenwirken mit europäischen Entscheidungsträgern und Stakeholdern. Sie verfolgt proaktiv einschlägige europäische Entwicklungen, die sich mittel- oder unmittelbar auf das österreichische System der sozialen Sicherheit auswirken könnten und agiert als Drehscheibe zwischen Entscheidungsträgern im europäischen und österreichischen Kontext.



Publikation „Grenzenlose Sicherheit“

Internationale Bindungen Österreichs im Bereich der sozialen Sicherheit

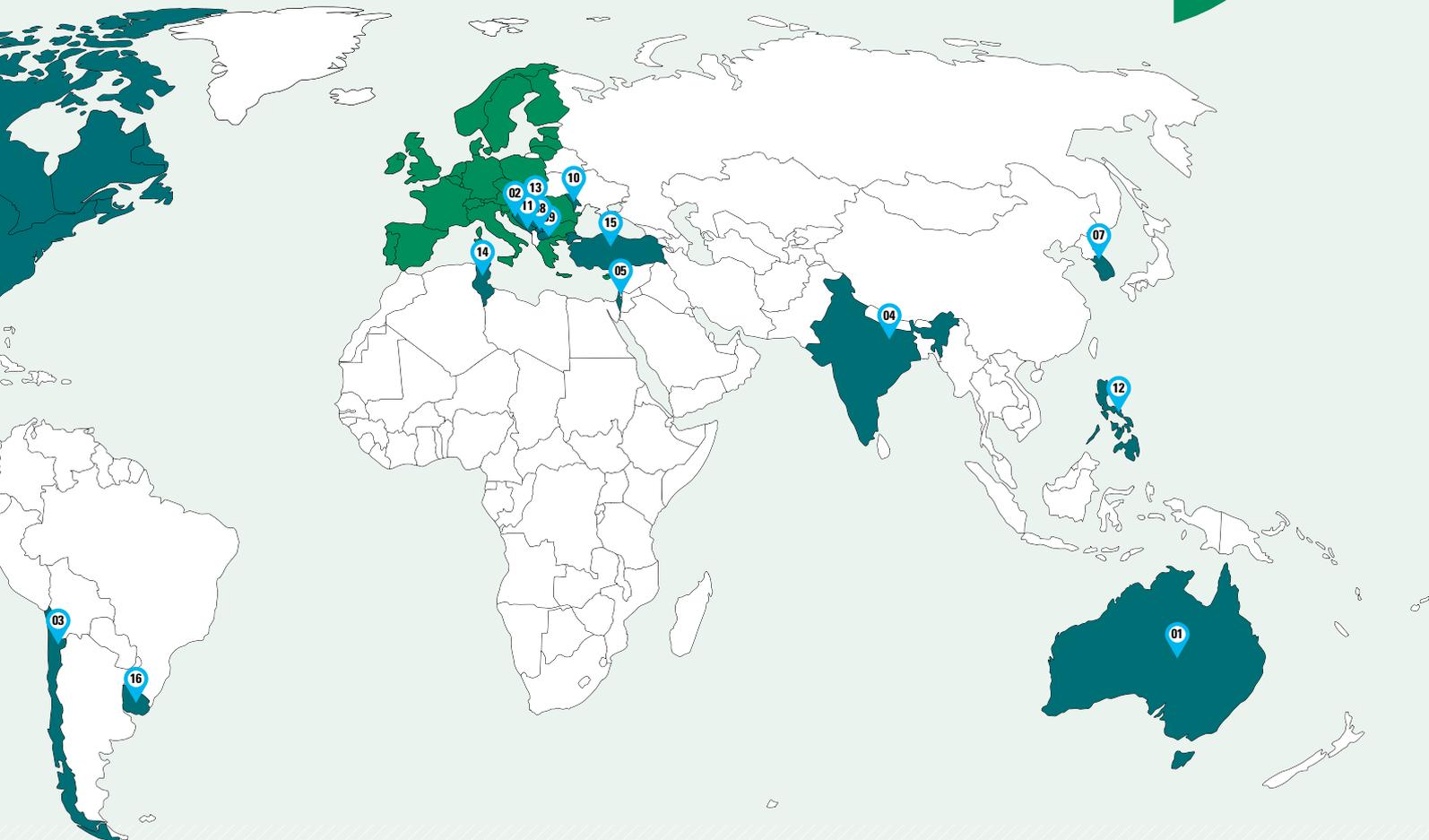
Die nachfolgende Tabelle zeigt internationale Bindungen Österreichs mit fast 50 Staaten. Zusätzlich hat Österreich Regelungen im Verhältnis zu internationalen Organisationen in Form von Abkommen oder Gesetzen getroffen und mit zahlreichen in Österreich ansässigen internationalen Organisationen, insbesondere der UNO, Amtssitzabkommen abgeschlossen.

- 1) Jedoch keine Sachleistungsaushilfe.
- 2) Teilweise Suspendierung des Abkommens zwischen der Österreich und Kosovo durch BGBl. III 132/2012 am 6. September 2012, die Bestimmungen über die Anzuwendenden Rechtsvorschriften bleiben weiterhin anwendbar.
- 3) Derzeit nur für den griechischen Teil.

| Staat | Anzuwendende Rechtsvorschriften | Krankenversicherung | Unfallversicherung | Pensionsversicherung | Arbeitslosenversicherung | Familienbeihilfen |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|
| Australien | • | | | • | | |
| Belgien | • | • | • | • | • | • |
| Bosnien und Herzegowina | • | • | • | • | • | |
| Bulgarien | • | • | • | • | • | • |
| Chile | • | | | • | | |
| Dänemark | • | • | • | • | • | • |
| Deutschland | • | • | • | • | • | • |
| Estland | • | • | • | • | • | • |
| Finnland | • | • | • | • | • | • |
| Frankreich | • | • | • | • | • | • |
| Griechenland | • | • | • | • | • | • |
| Großbritannien | • | • | • | • | • | • |
| Indien | • | | | • | | |
| Irland | • | • | • | • | • | • |
| Island | • | • | • | • | • | • |
| Israel | • | • ¹⁾ | • | • | • | • |
| Italien | • | • | • | • | • | • |
| Kanada (einschl. Quebec) | • | | | • | | |
| Korea | • | | | • | | |
| Kosovo ²⁾ | • | | | | | |
| Kroatien | • | • | • | • | • | • |
| Lettland | • | • | • | • | • | • |
| Liechtenstein | • | • | • | • | • | • |
| Litauen | • | • | • | • | • | • |
| Luxemburg | • | • | • | • | • | • |
| Malta | • | • | • | • | • | • |
| Mazedonien | • | • | • | • | • | |
| Moldau | • | | | • | | |
| Montenegro | • | • | • | • | • | |
| Niederlande | • | • | • | • | • | • |
| Norwegen | • | • | • | • | • | • |
| Philippinen | • | | • ¹⁾ | • | | |
| Polen | • | • | • | • | • | • |
| Portugal | • | • | • | • | • | • |
| Rumänien | • | • | • | • | • | • |
| Schweden | • | • | • | • | • | • |
| Schweiz | • | • | • | • | • | • |
| Serbien | • | • | • | • | • | • |
| Slowakei | • | • | • | • | • | • |
| Slowenien | • | • | • | • | • | • |
| Spanien | • | • | • | • | • | • |
| Tschechien | • | • | • | • | • | • |
| Tunesien | • | • ¹⁾ | • ¹⁾ | • | | |
| Türkei | • | • | • | • | | |
| Ungarn | • | • | • | • | • | • |
| Uruguay | • | | | • | | |
| USA | • | | | • | | |
| Zypern ³⁾ | • | • | • | • | • | • |



ABKOMMEN ÖSTERREICHS MIT FOLGENDEN STAATEN



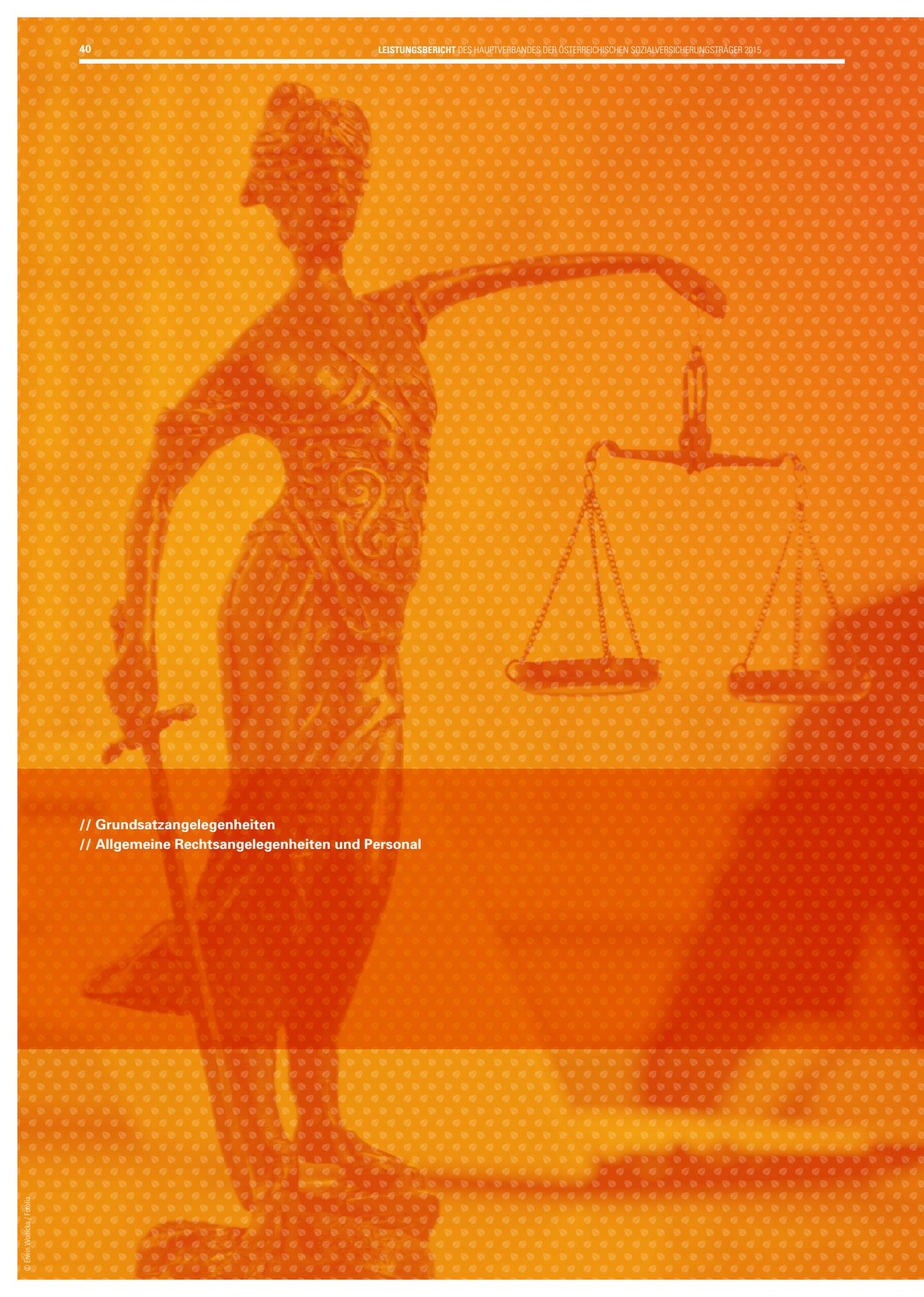
EU-STAATEN, EWR UND SCHWEIZ

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien und Nordirland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern (griechischer Teil). EWR (Island, Liechtenstein, Norwegen) und Schweiz.

BILATERALE ABKOMMEN

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 01 Australien | 10 Republik Moldau |
| 02 Bosnien und Herzegowina | 11 Montenegro |
| 03 Chile | 12 Philippinen |
| 04 Indien* | 13 Serbien |
| 05 Israel | 14 Tunesien |
| 06 Kanada (Quebec) | 15 Türkei |
| 07 Republik Korea | 16 Uruguay |
| 08 Kosovo | 17 USA |
| 09 Mazedonien | |

* Unterzeichnung 4.2.2013.
Noch nicht in Kraft.



// Grundsatzangelegenheiten
// Allgemeine Rechtsangelegenheiten und Personal

3

Grundsatz und Recht

3.1

Grundsatzangelegenheiten (GSA)

Die Koordinierung und langfristige Begleitung der Umsetzung der Gesundheitsreform war im Jahr 2015 der inhaltliche Schwerpunkt der Arbeit der Grundsatzabteilung (GSA). Zu den Aufgaben der GSA gehörte unter anderem die Organisation und Vorbereitung von relevanten Sitzungen der Zielsteuerung-Gesundheit, die Vernetzung der Fachgruppen, ein strukturierter Informationsaustausch zwischen der politischen und operativen Ebene sowie zwischen Bundes- und Landesebene.

Im zweiten Jahr der Gesundheitsreform koordinierte die Grundsatzabteilung einen umfassenden Evaluierungsprozess der bisherigen Reformschritte. Die SV-Vertreter der Arbeitsgruppe Gesundheitssystem analysierten dazu die Stärken und Schwächen sowohl der Konzeptions- als auch der Umsetzungsphase und diskutierten die Weiterentwicklung der Reform. Dabei wurden Vorgaben für den weiteren Prozessverlauf abgeleitet und die wesentlichsten Erkenntnisse in einem Bericht kompakt zusammengefasst.

Im Fokus dieses Prozesses der Repositionierung stand die Setzung von strategischen Schwerpunkten in der Gesundheitsreform, da die gleichzeitige Verfolgung aller Ziele die Reformpartner vor enorme Herausforderungen stellte. Die Priorisierung der Ziele und die Abarbeitung dieser entlang einer klar strukturierten Zeitachse erleichterte die Umsetzung der Gesundheitsreform und ermöglichte eine erfolgreiche Implementierung von Reformmaßnahmen. So konnten im Jahr 2015 einige Erfolge erzielt werden:

- Das erste Primärversorgungszentrum wurde im Mai 2015 in Wien-Mariahilf eröffnet.

- Die Gesundheitshotline wurde auf Schiene gebracht. Der Start erfolgt in den drei Pilotländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg bis Ende 2016.
- Durch die webbasierte Krankenhaussuche für ausgewählte Behandlungen (A-IQI) soll es mehr Information und Transparenz für die PatientInnen ab dem Frühjahr 2016 geben.

Die Gesundheitsreform erfordert eine kontinuierliche Abstimmung zwischen den AkteurInnen und macht einen umfassenden Wissenstransfer notwendig. Das Gremium der Begleitenden Koordinierung ist derzeit das einzige Gremium, in dem sich die KoordinatorInnen der Gesundheitsreform (LandeszielsteuerungskordinatorInnen aller KV-Träger, der bundesweiten SV-Träger und die KoordinatorInnen der Gesamtgesundheitsreform im Hauptverband) austauschen können. Um einen optimalen Nutzen aus dem Arbeitseinsatz der TeilnehmerInnen zu generieren, wurde im November 2015 das Setting der Begleitenden Koordinierung von der Grundsatzabteilung gemeinsam mit den TeilnehmerInnen überarbeitet und ein strukturierter Informations- und Erfahrungsaustausch in den Vordergrund gestellt. Die Aufgabe der Grundsatzabteilung ist es, die Sitzungen zu koordinieren, hinsichtlich eines guten Wissenstransfers zu moderieren und Vernetzung zu fördern. Darüber hinaus stellt die Grundsatzabteilung eine Onlineplattform zum Austausch von Unterlagen bereit und wartet diese auch.

Hauptverbandsstrategie – Strategisches Projekt III

In Kooperation mit der Grundsatzabteilung erarbeiteten die Führungskräfte zu Beginn des Jahres 2015 ein hauptverbandsinternes Strategiekonzept. Für die Umsetzung der Strategie wurden vier strategische Projekte definiert, deren Themen und Projekte nun abgearbeitet werden:

- **Projekt 1:**
Aufgaben/Leistungsportfolio/Kompetenzen
- **Projekt 2:**
**Stakeholdermanagement &
Kommunikationsarbeit**
- **Projekt 3:**
Gesundheitssystem & Systementwicklung
- **Projekt 4:**
Assets, Kooperationen & Netzwerke

Die Patronanz für die Projekte hat jeweils ein Generaldirektor bzw. ein Generaldirektor-Stellvertreter übernommen. Im Sommer wurde zudem ein Projektcockpit errichtet. Es handelt sich dabei um ein Instrument zur pro-aktiven Unterstützung der strategischen Steuerung und Entscheidungsfindung im Hauptverband. Es wird von einem Projektteam bestehend aus drei Mitgliedern betreut, in dem auch die GSA aktiv mitarbeitet. Quartalsweise werden Berichte erstellt, die steuerungsrelevante Informationen für das gesamte Themenportfolio sowie für einzelne Themenblöcke beinhalten. Der erste Bericht wurde Anfang November präsentiert, der zweite soll im Februar 2016 folgen.

Die GSA ist für die Koordination des Strategischen Projekts III verantwortlich. Es gliedert sich in die vier Teilprojekte Finanzstrategie, Gesundheitsreform, Versorgungspolitik und Gesundheitsförderung. Das Teilprojekt „Versorgungspolitik“ wurde bereits im Dezember 2015 mit einem Ergebnispapier abgeschlossen, an den drei anderen Teilprojekten wird im Jahr 2016 weiter gearbeitet.

Finanzausgleich

Für die Verhandlungen zum Finanzausgleich wurden von Seiten der GSA strategische Ziele und Verhandlungspositionen der Sozialversicherung erarbeitet und koordiniert sowie die Sitzungen vor- und nachbereitet. Dies ist sowohl auf operativer als auch auf politischer Ebene passiert.

Um das Zielsteuerung-Gesundheit-System zukunftsfähig zu machen, wurde in den Verhandlungen das System reflektiert, Verbesserungsvorschläge erarbeitet sowie folgende politische Schwerpunktthemen definiert:

- Abbau des stationären bei Ausbau des ambulanten Bereichs,
- Ressourceneinsatz und Optimierung der Prozesse,
- hohe Akzeptanz und Qualität,
- Gesundheitsförderung und Prävention.

Zudem wurden erste Finanzthemen wie die neuen Ausgabenobergrenzen oder die Mittelreallokation diskutiert. Bis Ende März 2016 sollen die Verhandlungen abgeschlossen sein.

Finanzstrategie

Ziel ist es, die Ausgaben 2017 bis 2020 im Sinne einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik nicht stärker als die Einnahmen steigen zu lassen. Gemeinsam mit den Trägern und einer strukturierten strategischen Steuerung durch die Selbstverwaltung wird daher eine SV-weite Finanzstrategie ausgearbeitet. Bis Ende März 2016 wird ein Katalog konkreter Handlungsanweisungen mit Wirkungs- und Risikoeinschätzung vorliegen. Begonnen haben die Arbeiten im Mai 2015 mit einem Auftrag durch das Erweiterte Präsidium. Über den Sommer wurden die Handlungsfelder mit den Fachabteilungen und im Rahmen von Workshops mit den Leitenden Angestellten und den Verbandsmanagern analysiert. Seit November 2015 wird in den Arbeitsgruppen an konkreten Maßnahmen gearbeitet. Aufgabe der GSA ist es dabei, den Gesamtprozess zu koordinieren, die Arbeitsgruppen zu unterstützen und eine erfolgreiche Umsetzung vorzubereiten.



Besuch des PHC Wien Mariahilf. (vlnr.): GD Dr. Josef Probst, Dr. Wolfgang Mückstein, Obfrau Mag.a Ingrid Reischl, Dr. Franz Mayrhofer, GD-Stv. Mag. Alexander Hagenauer, Dr.in Fabienne Lamel.

Migration und Gesundheit

Im Projekt „Migration und Gesundheit“ wurde in Kooperation mit dem Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres die Umsetzung der Strategie 2014 – 2015 erfolgreich abgeschlossen. Unter anderem wurde die Ausweitung von MultiplikatorInnenprojekten zur niederschweligen Unterstützung der Zielgruppe forciert, es fand eine intensive Beschäftigung mit dem Projekt „Videodolmetschen“ und mit dem Thema „Diversity Management“ statt. Anhand des in den letzten beiden Jahren erarbeiteten Wissens wurden Ziele definiert und darauf aufbauend die Strategie der beiden kommenden Jahre erarbeitet.

Competence Centers

Auch die Competence Centers konnten positiv über die im Jahr 2015 angestrebten Projekte und den laufenden Betrieb bilanzieren. Das Competence Center

Integrierte Versorgung konnte mit sehr positiven Evaluierungsergebnissen des Disease Management Programms „Therapie Aktiv“ aufwarten sowie mit einem Konzept zur Versorgung multimorbider Personen und einem Bericht zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Das Competence Center Heilbehelfe/Hilfsmittel hat im laufenden Betrieb rund 600 Produkte zur Präsentation im Fachbeirat entgegen genommen und geprüft. Darüber hinaus wurde die Gruppenüberarbeitung im Bereich Wundversorgung abgeschlossen sowie eine Testung der Versorgung mit orthopädischen Maßschuhen durchgeführt. Das Competence Center Transportwesen konnte seine bisherigen Erfolge in den Bereichen Steigerung der Transparenz im Rettungswesen, Verstärkung der Vernetzung innerhalb der Sozialversicherung sowie mit anderen Stakeholdern zum Thema fortsetzen, stellte fachliche Unterstützung bei der Umsetzung neuer Anreizsysteme zur Verfügung und stand den Sozialversicherungsträgern wie bisher als zuverlässige Servicestelle zur Verfügung.

Einkommensersatz

Eine intensive Beschäftigung fand auch mit einer weiteren Grundaufgabe der Sozialversicherung statt – dem Einkommensersatz in Situationen von Krankheit, Alter oder Geburt. Dabei galt es zu überprüfen, ob die Geldleistungen Wochengeld, Krankengeld, Pensionen und Rehabilitationsgeld einen angemessenen Ersatz für das entfallende Einkommen darstellen. Anhand der Ersatzraten konnte hier ein sehr positiver Befund für die Lebensstandardsicherung dieser Sozialversicherungsleistungen gestellt werden. //

Zukunftsbild Sozialversicherung

Die SV orientiert sich in ihrem Handeln an **Johann Böhms Leitsatz** „**Soziale Sicherheit ist die verlässlichste Grundlage der Demokratie**“

Wir stehen für ein **zeitadäquates, solidarisches System der Sozialen Sicherheit**, welches die Bedarfe der einzelnen Bevölkerungsgruppen umfassend abdeckt

Die Menschen können darauf vertrauen, dass die **hochwertige Versorgung** in der SV für sie, ihre Kinder und Enkel **nachhaltig gesichert** bleibt.

Wir sind **Treiber des sozialen Fortschritts** in einer nach Wohlstand für alle strebenden Gesellschaft

Wir setzen uns für ein **längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit** in gesicherten Verhältnissen für alle Menschen ein

Unsere Prinzipien: **Gerechtigkeit, Transparenz, Wirkungsorientierung und Effizienz**

3.2

Rechtsangelegenheiten und Personal (REP)

Legislative Angelegenheiten

Im Jahr 2015 wurden eine Reihe von Änderungen des Sozialversicherungsrechts und anderer Rechtsvorschriften bearbeitet, wobei insbesondere das Meldepflicht-Änderungsgesetz, BGBl. I Nr. 79/2015, sowie das Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz, BGBl. I Nr. 113/2015, zu erwähnen sind.

In Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Hauptverbandes wurden die Stellungnahmen des Hauptverbandes im Begutachtungsverfahren dieses Gesetzes und einer Reihe anderer Gesetze und sonstiger Rechtsvorschriften auf der Basis der Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger ausgearbeitet. Die Stellungnahmen des Hauptverbandes zu Bundesgesetzen sind auf der Homepage des Parlaments unter www.parlament.gv.at abrufbar.

Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Der überwiegende Teil der Arbeiten der Abteilung betraf allgemeine Rechtsangelegenheiten wie Rechtsschutzgewährung an Versicherungsträger, Amtshilfe, Datenschutz und Vergaberechtsangelegenheiten und die Befassung mit Verfahren vor dem Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshof. Neben der (Fort-)Führung grundsätzlicher Verfahren zu sozialrechtlichen Fragestellungen waren auch finanzrechtliche, hauptsächlich umsatzsteuerrechtliche Themen Verfahrensgegenstand.

Wesentlichen Anteil an den Arbeiten hatten weiterhin rechtliche Angelegenheiten betreffend das e-card-Projekt, die Einführung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) sowie die Umsetzung der

Gesundheitsreform. Es wurden eine Reihe interner Rechtstexte erstellt, Verträge durchgesehen, Anfragen beantwortet, etc.

Schwerpunkt waren außerdem die rechtliche Unterstützung zur Umsetzung diverser Rechtsänderungen (bspw. die Vorbereitungen zur Erstellung einer Richtlinie für die Durchführung, Dokumentation und Qualitätssicherung der Kontrollen im Vertragspartnerbereich aufgrund des Sozialbetrugsbekämpfungsgesetzes (siehe § 31 Abs. 5 Z 12 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 113/2015). Die Vorbereitung der Vertragsvergabe im Bereich der Kinderrehabilitation beanspruchte erhebliche Personal- und Zeitressourcen.

Die Beantwortung schriftlicher Einzelanfragen, die trotz weitgehender Automatisierung des Auskunftsverfahrens (z. B. Drittschuldnerauskünfte gemäß § 294a EO, § 89h GOG) zur Klärung von Unstimmigkeiten, „Ausreißerfällen“ usw. nach wie vor an den Hauptverband gerichtet wurden, war ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit.

Stellungnahmen

Abgesehen von den bereits genannten Novellen hatte die Abteilung die Stellungnahmen der Sozialversicherung zu parlamentarischen Anfragen über den Vollzugsbereich des Sozial- bzw. Gesundheitsministers zu betreuen. Die Zahl dieser Anfragen hat sich in den letzten Jahren vervielfacht, ebenso die Einzelpunkte der meisten Anfragen. Stellungnahmen des Hauptverbandes wurden wiederholt weitgehend in die Anfragebeantwortungen der Minister übernommen und sind daher zum Teil auf der Website des Parlaments abrufbar.



Plattform Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechts – SozDok
<http://www.sozdok.at>

Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechts – SozDok

Das Projekt erfüllt die gesetzliche Pflicht des Hauptverbandes nach § 31 Abs. 4 Z 4 ASVG. Ziel ist, eine klare Übersicht darüber zu schaffen, was als „Sozialversicherungsrecht“ in Österreich gilt und was nicht (mehr, weil aufgehoben). Eingebunden sind die Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaft – diese haben das innerstaatliche Recht bzw. die internationalen Abkommen weitgehend geändert – sowie Judikatur, soweit nicht generell auf vorhandene Datenbanken verwiesen werden kann. Unter dem Titel „Besserer Zugang zum Recht“ verhilft die SozDok zu leichterem Einstieg in die sozialversicherungsrechtlichen Regelungswerke. Beim Betrieb dieser Datenbank wird, wie auch in den anderen legislatischen Arbeitsbereichen, eng mit den dafür zuständigen Dienststellen des Bundes zusammengearbeitet.

Hintergrundinformation und Grundsatzüberlegungen bietet das in diesem Zusammenhang inhaltlich begleitete und im Jahr 2015 im ÖGB Verlag erschienene Buch von Frau Mag.a Glück „Konsolidierung von Rechtsvorschriften – Über den buchstäblichen und den lesbaren Text von Gesetzen“ (ISBN 978-3-99046-133-4). Frau Mag.a Glück ist Leiterin der SozDok.

Amtliche Verlautbarungen im Internet – AVI

Das Projekt erfüllt die gesetzliche Pflicht des Hauptverbandes nach § 31 Abs. 9 ASVG. Die nach den Sozialversicherungsgesetzen im Internet zu verlautbarenden Rechtsvorschriften und deren Änderungen bzw. Zusatzvereinbarungen müssen jederzeit ohne Identitätsnachweis und gebührenfrei zugänglich sein sowie ab 1. Jänner 2002 in ihrer verlautbarten Form vollständig und auf Dauer ermittelt werden können.

Seit 2009 sind weiters die vertraglichen Beziehungen zwischen Sozialversicherungsträgern und Mitgliedern der Gesundheitsberufe („Gesamtverträge“; §§ 338 ff ASVG) sowie Gesamtverträge für medizinische Maßnahmen außerhalb der Krankenbehandlung (Vorsorgeuntersuchung, Mutter-Kind-Pass, EDV-Abrechnung, e-card usw.) zu verlautbaren. Ebenso sind etwaige gesamtvertragliche Festsetzungen der Bundesschiedskommission (§ 348 ASVG) und kompilierte Fassungen (§ 645 ASVG bzw. § 675 Abs. 2 ASVG) zu veröffentlichen.

Ab Jänner 2016 sind durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2015 – SRÄG 2015 (BGBl. I Nr. 162/2015) die amtlichen Verlautbarungen einschließlich der oben genannten Verträge der Sozialversicherung in das Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) integriert. Die entsprechenden rechtstechnischen Umstellungsarbeiten wurden in der Abteilung geleistet. Damit sind Satzungen, Krankenordnungen, Richtlinien und andere Normen auf gleicher Ebene zugänglich wie jene des Bundes und der Länder. Die seit 2002 erfolgten Kundmachungen wurden migriert. Von der bisherigen Webseite www.avsv.at erfolgt eine Weiterleitung an das RIS. Die Applikation ist unter www.ris.bka.gv.at/SVRecht öffentlich kostenlos im Internet zugänglich. Die organisatorische und technische Betreuung erfolgt weiterhin durch die Abteilung. //



// Finanz- und Rechnungswesen einschließlich Fondsverwaltung
// Trägerübergreifendes Controlling
// Statistik

4

Der Hauptverband in Zahlen

4.1

Finanz- und Rechnungswesen einschließlich Fondsverwaltung (FIN)

Der Rechnungsabschluss des Hauptverbandes besteht aus Erfolgsrechnung und Schlussbilanz. Darüber hinaus führt der Hauptverband für die e-card, für die Leistungsverrechnung ITSV sowie für ELGA Verrechnungskonten. Die Verrechnungskonten werden mit den Sozialversicherungsträgern abgerechnet. Daraus ergibt sich, dass die Ergebnisse dieser Abrechnungen auch in den Rechnungsabschluss des Hauptverbandes einfließen und bilanzmäßig (über Forderungen/Verbindlichkeiten Verbandsbeitrag) darstellbar werden.

Für das Jahr 2015 waren die in der Folge dargestellten Beträge durch den Verbandsbeitrag zu decken:

| | |
|----|---|
| a) | Hauptverband € 29.810.850,- |
| b) | Verrechnungskonto e-card € 18.838.370,- |
| c) | Verrechnungskonto Leistungsverrechnung ITSV € 14.841.340,- |
| d) | Verrechnungskonto ELGA € 4.255.130,- |

Fonds und Rechenkreise

Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen gemäß § 447a ASVG

Die verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds in der Höhe von 287,7 Mio. € wurden im Berichtsjahr 2015 nach § 44 7a Abs. 6 ASVG wie folgt verteilt:

| Insgesamt (in 1.000 €) | 287.730 |
|------------------------|---------|
| GKK Wien | 100.209 |
| GKK Niederösterreich | 23.301 |
| GKK Burgenland | 13.628 |
| GKK Oberösterreich | 8.566 |
| GKK Steiermark | 36.799 |
| GKK Kärnten | 80.642 |
| GKK Salzburg | 3.409 |
| GKK Tirol | 17.048 |
| GKK Vorarlberg | 4.128 |

Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung gemäß § 447f ASVG

Die Sozialversicherungsträger hatten für 2015 an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung zu überweisen:

- einen Pauschalbeitrag von rd. 4.903,4 Mio. €,
- einen Pauschalbeitrag von 75,0 Mio. €,
- einen Pauschalbeitrag von rd. 3,0 Mio. €
für die Albert Schweitzer Klinik,
- einen Pauschalbeitrag von rd. 83,6 Mio. €

Der Ausgleichsfonds erhielt darüber hinaus rd. 8,3 Mio. € gemäß § 447a Abs. 11 Z.1 ASVG. Die endgültige Abrechnung 2014 ergab eine Nachzahlung der Sozialversicherungsträger von rd. 28,9 Mio. €. Der Ausgleichsfonds überwies an die Landesgesundheitsfonds der Länder rd. 5.018,6 Mio. € und an die Bundesgesundheitsagentur rd. 83,6 Mio. €.

Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung gemäß § 447h ASVG

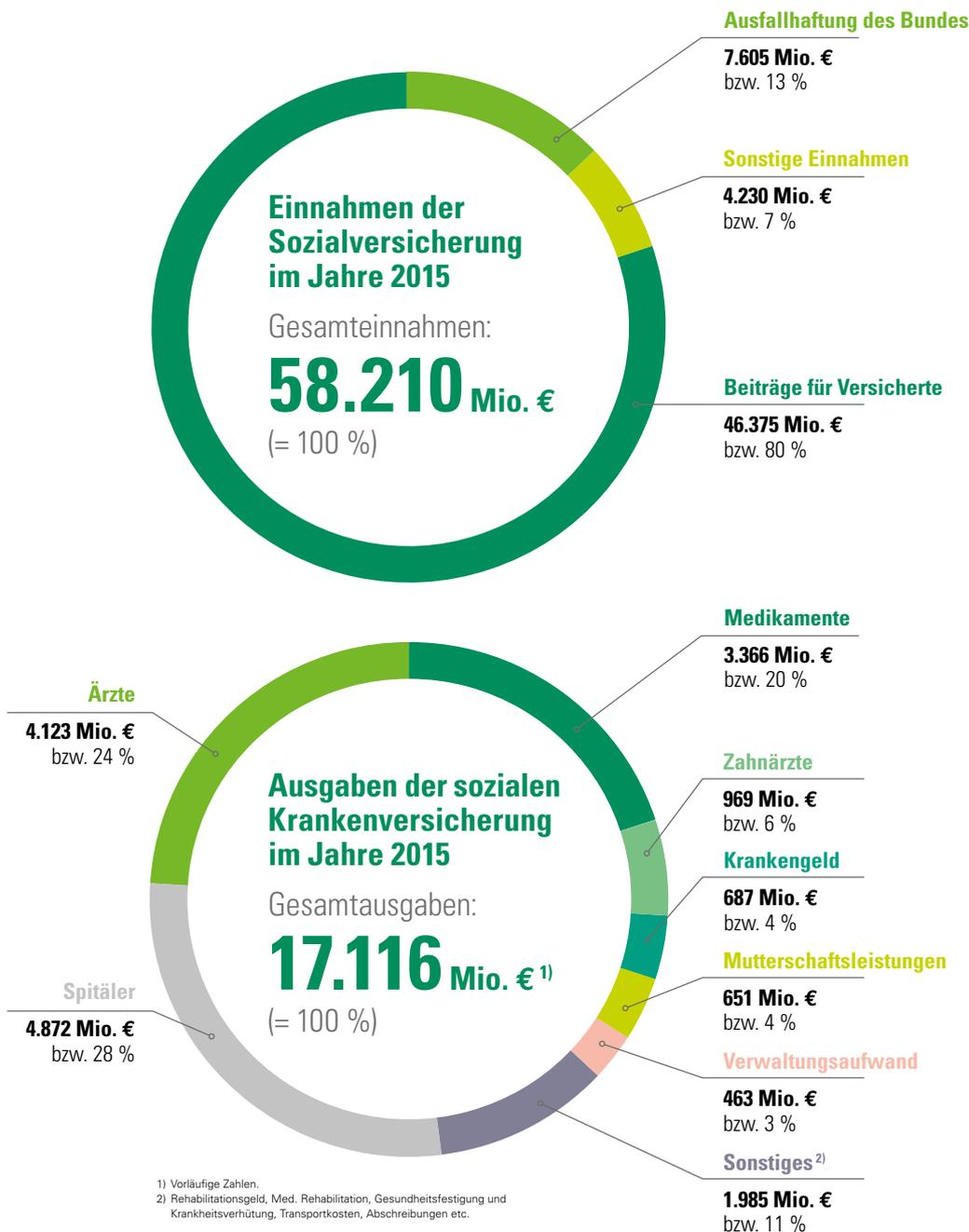
Die Erträge des Fonds gemäß § 447h ASVG von rd. 4,150 Mio. € wurden für die bundesweiten Maßnahmen zur Förderung und Erhöhung der Inanspruchnahme von Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (rd. 1,143 Mio. €) und für Maßnahmen der Gesundheitsförderung (rd. 2,269 Mio. €) verwendet. Die verbleibenden Mittel von rd. 0,738 Mio. € wurden an die Krankenversicherungsträger überwiesen.

Fonds für Zahngesundheit gemäß § 447i ASVG

Dem Fonds für Zahngesundheit gemäß § 447i ASVG wurden 40,0 Mio. € zugeführt. Die Überweisungen an die Krankenversicherungsträger erfolgten jeweils nach Einlangen der Mittel.

Rechenkreis Pensionsversicherung

Dem Rechenkreis Pensionsversicherung wurden rd. 2.401,1 Mio. € zugeführt. Die Überweisungen an die Pensionsversicherungsträger erfolgten jeweils nach Einlangen der Mittel. //



4.2

Trägerübergreifendes Controlling (TÜC)

Ein zweckgerichtetes Controllingsystem unterstützt die Entscheidungsträger des Hauptverbandes bei ihren Managementaufgaben. Für dessen Aufbau und Weiterentwicklung zeichnet sich die Abteilung **Trägerübergreifendes Controlling (TÜC)** verantwortlich. Die Notwendigkeit eines versicherungsträgerübergreifenden Controlling leitet sich aus dem Umstand ab, dass ein zielgerichtetes Vorgehen im Sinne der strategischen Ausrichtung der Sozialversicherung sowohl **Zielvereinbarungen über anzustrebende Soll-Zustände als auch Angaben über erreichte Ist-Zustände und mögliche Soll/Ist-Abweichungen** erfordert. Zentrales Instrument ist die Balanced Scorecard (BSC). Neben den typischen Aufgaben einer Controllingabteilung nimmt die **Projektkoordination** eine wichtige Rolle im Aufgabenportfolio ein. Außer Serviceleistungen im Rahmen der Competence Center ist hier vor allem die federführende Rolle beim Aufbau eines Projektbüros zu nennen. Dieses bietet umfassende, maßgeschneiderte Serviceleistungen für die Abwicklung von SV- und HV-Projekten, von der Projektinitiierung bis zum Projektabschluss. Das Projektbüro wird als zentrale Stelle für die projektübergreifende Administration und Dokumentation eingerichtet, ohne direkt in die Verantwortung der einzelnen Projekte bzw. Programme einzugreifen. **Eigene Einrichtungen und Bauvorhaben** der Sozialversicherungsträger inklusive Mitwirkung und Zustimmung nach § 31 Abs. 7 ASVG sowie die **Koordinierung von Vertragspartner- und IT-Themen** zählen ebenfalls zu den Aufgabenfeldern der Abteilung.

Zielvereinbarungen

Unter konsequenter Beachtung der Grundsätze des Zielfindungsprozesses – aktive Einbindung aller Beteiligten, Konzeption der SV-Ziele als bottom up-Prozess und hohe Transparenz – erfolgte im BSC-Kernteam die Entwicklung eines gemeinsamen Vorschlages für **SV-Ziele 2016 – 2020**. Dem Zielfindungsprozess liegt die im Jahr 2014 umfassend neugestaltete BSC-Struktur zugrunde, die sich im Sinne der Wirkungsorientierung stärker der Fragestellung zuwendet, was die Sozialversicherung bei ihren LeistungsempfängerInnen über die angebotenen Leistungen bewirken will. Die Jahresziele für den Zeitraum 2016 – 2020 wurden einem kritischen Review unterzogen und gegebenenfalls an die aktuellen Entwicklungen bzw. die im Jahr 2015 erzielten Ergebnisse angepasst.

Bei den **Finanzziele 2016** stellen die Ausgabenobergrenzen je Krankenversicherungsträger für 2016 lt. B-ZV (Anlage 1.4) den jeweiligen Gesamtzielwert der KV-Träger dar, welchen diese auf sieben individuelle Teilzielwerte heruntergebrochen haben. Die Ausgestaltung der **operativen Ziele der SV-Träger und des Hauptverbandes** wurde parallel zur Entwicklung der SV-Ziele vorgenommen. Die Trägerkonferenz hat in ihrer Sitzung vom 15. Dezember 2015 diesen Vorschlag für die SV-Ziele 2016–2020, welcher dem Verbandsvorstand in seiner Sitzung – ebenfalls am 15. Dezember 2015 – vorgelegt wurde, einstimmig beschlossen.

Monitoring und Evaluierung

Das TUC hat zum 15. Februar 2015 bzw. zum 15. August 2015 zeitgleich mit der Erhebung der Daten für die Gebarungsvorschaurechnung ein **Monitoring der Finanzziele 2015** durchgeführt und entsprechende Berichte erstellt, die auch die von den Krankenversicherungsträgern und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeleiteten Maßnahmen enthalten. In Bezug auf die Gewährung von Zuschüssen aus dem Kassenstrukturfonds hat der Verbandsvorstand gemäß § 3 Abs. 3 der Richtlinien der Bundesministerin für Gesundheit und dem Bundesminister für Finanzen einen begründeten Vorschlag über die Zuschüsse aus dem Kassenstrukturfonds zu übermitteln. TUC hat hierfür einen umfangreichen **Evaluierungsbericht „Finanzziele 2014“** erstellt.

Weiters führte das TUC zum Ende des 2. Quartals 2015 ein **Monitoring der SV- und der HV-Ziele 2015** durch, um die erzielten Fortschritte und Erfolge zu dokumentieren und auf mögliche Zielerreichungsgefährdungen hinzuweisen. Die **Evaluierung der SV- und der HV-Ziele 2014** wurde unter Einbindung der SV-Träger und des Hauptverbandes durchgeführt. Über das Ergebnis der SV-Zielerreichung 2014 wurde die Trägerkonferenz am 14. April 2015 über die HV-Zielerreichung 2014 der Verbandsvorstand am 21. April 2015 informiert.

Das TUC zeichnete für die Befüllung der dem Hauptverband zugeordneten Messgrößen des **B-ZV Monitoring I/2015 und II/2015** verantwortlich.

Projektbüro

Zu den Kernaufgaben des **Projektbüros**, das organisatorisch im TUC eingegliedert ist, zählen die laufende Betreuung und Weiterentwicklung des **PM-Systems** (organisatorische Strukturen, Richtlinien, Standards und Methoden zur Initiierung, Planung, Überwachung und Steuerung von Projekten), die Verwaltung der **Projektportfolio-Datenbank** über beantragte, laufende und abgeschlossene SV- und HV-Projekte sowie die Sicherstellung eines standardisierten und harmonisierten **Berichtswesens**. Aufgrund des hohen Stellenwerts von Projektmanagement als Arbeits- und Führungsform innerhalb der Sozialversicherung hat das Projektbüro gemeinsam mit dem PMO der ITSV 2015 zum dritten Mal die SV-weite Netzwerkveranstaltung der **PM-Community** durchgeführt. Diese fand am 29. Juni 2015 in Wien statt, wobei insgesamt rund 80 Personen aus 14 SV-Trägern, ITSV, SVC, SVD und dem Hauptverband teilnahmen.

Eine wichtige strategische Maßnahme 2015 war die funktionale Weiterentwicklung des Projektbüros in Richtung **Multiprojektmanagement** einschließlich der Erarbeitung der dafür notwendigen Methoden und Instrumente. Darauf basierend wurde der quartalsweise in der Sitzung der Leitenden Angestellten behandelte Bericht zum Status des Projektportfolios der Sozialversicherung um neue Inhalte (Portfoliobetrachtung und projektübergreifende Analysen) ergänzt. Seit Juli 2015 arbeitet das Projektbüro im Rahmen eines Pilotprojekts an der Errichtung eines **Projektcockpits** zur proaktiven Unterstützung der strategischen Steuerung und Entscheidungsfindung. Der erste Prototyp wurde dem Verbandsmanagement am 2. November 2015 präsentiert.

Die Durchführung von **PM-Trainings**, in denen über den PM-Standard der Sozialversicherung reflektiert wird und die Kursteilnehmer die Konsequenzen ihrer im Rahmen einer Projektsimulation getroffenen Entscheidungen erfahren können, rundet das Aufgabenportfolio des Projektbüros ab. 2015 nahmen an sechs Trainingseinheiten insgesamt rund 60 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialversicherung teil.

Support Competence Center

Zur Steuerung und Dokumentation der Tätigkeiten der Competence Center (CC) Heilbehelfe/Hilfsmittel (HBHI), Integrierte Versorgung (IV) und Transportwesen (TW) wurde von der Abteilung TUC ein detailliertes **Reporting** zu den Arbeitsprogrammen 2014 und 2015 durchgeführt. Dieses basiert auf den jeweiligen Meilensteinplanungen, umfasst einen Diagnose- und – im 1. Halbjahr – einen Prognoseteil zu Kosten und Fortschritt sowie die zugehörige Kommentierung. Auf Grundlage dieser Reports wurden zwei Leistungskataloge für die Leitenden Angestellten erstellt (TOP in deren Sitzung am 19.2. und 9.7.).

Die zweite, wesentliche Supportleistung besteht in der Bearbeitung der betriebswirtschaftlich relevanten Angelegenheiten der CC. Namentlich wurden die Endabrechnungen für das Jahr 2014, die Akontierungszahlungen für das Jahr 2015 und die Kalkulation der CC Stundensätze für das Jahr 2016 erstellt. Des Weiteren wurden die Grundlagen zur Ressourcenplanung und -abrechnung der CC modifiziert. Bei der Erstellung der jeweiligen CC-Arbeitsprogramme für das Jahr 2016, welche in der Sitzung der Trägerkonferenz vom 15. Dezember 2015 beschlossen wurden, unterstützte die Abteilung TUC im Bedarfsfall.

Eigene Einrichtungen und Bauvorhaben (EEB)

Dem Vorstand wurden eine Reihe von Berichten betreffend Anträge auf Zustimmung, Schlussabrechnungen zustimmungspflichtiger Bauvorhaben und Bedarfsprüfungen vorgelegt. Die größten Bauvorhaben, denen der Vorstand die Zustimmung erteilte, waren die Erweiterung und der Umbau des UKH Kalwang durch die AUVA und eine Kostenerhöhung bei der Erweiterung der SKA Bad Tatzmannsdorf durch die PVA. Weiters wurden Statistiken zu eigenen Einrichtungen aktualisiert und eine Empfehlung des Hauptverbandes zur Anhebung der Verpflegskosten erarbeitet. //

4.3

Statistik (STA)

Gemäß § 31 Abs. 4 Z 2 ASVG hat der Hauptverband die Statistik der Sozialversicherung sowie die Statistik der Pflegevorsorge im übertragenen Wirkungsbereich sowohl nach den im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit zu erlassenden Weisungen des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz als auch insoweit, als dies zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des Hauptverbandes notwendig ist zu besorgen; in diesem Zusammenhang Aufbau und Führung einer Statistikdatenbank mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung.

Derzeit sind für folgende Bereiche vom BMASK erlassene Weisungen für die Erstellung der Statistischen Nachweisungen in Kraft:

- Gesamte SV; Nachweisungen aus der Versicherungsdatei und der zentralen Leistungsdatenbank des Hauptverbandes (Neufassung; Stand: Jänner 2011)
- Pensionsversicherung – Monatsstatistik (Stand: Jänner 2011)
- Pensionsversicherung – Jahresstatistik (Neufassung; Stand: Jänner 2006)
- Unfallversicherung (Neufassung; Stand: Jänner 2008)
- Krankenversicherung (Stand: Jänner 2012)

Die Abteilung STA hat im Jahre 2015 folgende wichtige Berechnungen durchgeführt:

Berechnungen der Aufwertungszahl und der Höchstbeitragsgrundlage für das Jahr 2016:

- Die Aufwertungszahl 2016 beträgt: € 1,024
- Die monatliche Höchstbeitragsgrundlage beträgt: € 4.860,- (ASVG) und € 5.670,-(GSVG, BSVG)

Berechnung der endgültigen Überweisungen gem. § 447f ASVG (Krankenanstaltenfinanzierung) für das Jahr 2014:

- Ermittlung des endgültigen Pauschalbeitrages
- Endgültige Aufteilung von 70% des Pauschalbeitrages
- Endgültige Aufteilung von 30% des Pauschalbeitrages
- Aufteilungsschlüssel gem. § 447f Abs.11 Z 2 ASVG
- Endgültige Aufteilung des Beitrages an die Bundesgesundheitsagentur
- Endgültige Aufteilung von 75 Mio. € an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung

Weitere wichtige Arbeiten:

- Errechnung des vorläufigen und des endgültigen Aufteilungsschlüssels in der Krankenversicherung der Pensionisten
- Berechnung des besonderen Pauschalbeitrages sowie des vorläufigen und des endgültigen Aufteilungsschlüssels gemäß § 319a ASVG
- Berechnung des Belastungsausgleiches gemäß § 322a ASVG
- Vorläufige Überweisungen gemäß § 447f ASVG (Pauschalbeitrag) an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung für das Jahr 2016
- Belastungsausgleich REGO für das Jahr 2014
- Vorläufiger und endgültiger Ersatz der Krankengeldaufwendungen für Arbeitslose
- Mindestsicherung, endgültige Abrechnung für das Jahr 2014
- Berechnung der Ausgabenobergrenzen und der Ausgabendämpfungseffekte für die SV gemäß Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz

Publikationen der Abteilung STA

| Monatlich | |
|--|--|
| Beschäftigte | (Bundesländer, Wirtschaftsklassen, Alter, Nationalität, freie Dienstverträge, geringfügig Beschäftigte) |
| Monatsbericht | (Versicherte, Anspruchsberechtigte, Pensionen, Krankenstände, Renten, Bundespflegegeldbezieher) |
| Pflegegeldstatistiken | (Bezieher/Anspruchsberechtigte, Stufen, Alter, Bundesland, Entscheidungsträger, Bewegung, Anträge, Zuerkennungen, Ruhen) |
| Beitragsvorschreibungen, Monatsabrechnungen | (Fälligkeit an SV-Beiträgen, ASVG, B-KUVG) |

| Quartalsweise | |
|--|--|
| Vorläufige Gebarungsergebnisse | (KV, PV, UV, BPGG, NSchG) |
| Gebarungsvorschaurechnung | (KV, PV, UV) |
| Ärztelkosten-Quartals-Statistiken | (§2-Kassen, Ärzte, Fälle, Beträge, MUKIPA, VU) |

| Jährlich | |
|--|--|
| Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen | (Überblick SV relevanter Themen) |
| Handbuch der österr. Sozialversicherung | (Allgemeine Entwicklung der österr. SV) |
| Statistisches Handbuch der österr. Sozialversicherung | (Statistischer Überblick über die österr. SV) |
| Versicherte, Pensionen, Renten | (wie Monatsbericht, nur Jahresdurchschnitte) |
| Voranschläge | (KV, PV, UV, BPGG, NSchG) |
| Finanzstatistik | (endgültige Gebarung; KV, PV, UV, BPGG, NSchG, SUG) |
| Zusammenstellung der Schlussbilanzen | (KV, PV, UV, Reinvermögen) |
| Verwaltungsstatistik | (Personalstände, Verwaltungs- u. Verrechnungskosten) |
| Statistik über Sozialrechtssachen | (Bescheide, Klagen, Erledigungen PV, UV) |
| Krankenversicherung Leistungsstatistik | (Zahnhilfe, Heilmittel, Heilbehelfe, Spital, Krankenstand, Mutterhilfe, Jugendlichen-/ Vorsorgeuntersuchungen) |
| Krankenstandstatistik | (Dauer, Alter, Wirtschaftsklassen, Krankheitsgruppen) |
| Zahnhilfestatistik | (Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferregulierung) |
| Pensionsjahresstatistik-PJ | (Stand, Zugang, Abgang, Krankheitsgruppen, Alter, Zugangsalter, Pensionseinkommen, Bundesländer) |
| Unfallversicherung-Jahresstatistik | (Rentenstände, Zugang, Abgang, Bundesländer, Schüler/Studenten, Berufskrankheiten) |
| Einkommensstatistiken | (Arbeiter und Angestellte, Dezile, Bundesländer, Bezirke, Wirtschaftsklassen, Alter, Nationalität) |
| Ärztelkosten-Jahresstatistik | (Ärzte, Fälle, Beiträge, §2-Kassen und Sondersicherungsträger) |
| Personenbezogene Statistiken | (Beschäftigte, Erwerbstätige, Pensionen, 1. Juli und 31. Dezember) |

// Dienstrecht
// Die SV-Akademie

5

Unsere MitarbeiterInnen

5.1

Dienstrecht (DRA)

Personalübersicht

Der DienstnehmerInnenstand der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes stellte sich zum Stichtag 30. April 2015 wie folgt dar:

| in Vollzeitäquivalenten: | 2015 |
|------------------------------------|------------------|
| Verwaltungsangestellte (DO.A) | 16.156,33 |
| Verwaltungsangestellte (EDO-Ang.) | 168,29 |
| Pflegepersonal (DO.A) | 4.985,89 |
| PsychologInnen in KA (DO.A) | 101,82 |
| zahn technische Angestellte (DO.A) | 215,87 |
| Ärzte/innen (DO.B) | 2.023,25 |
| ArbeiterInnen (DO.C) | 3.074,91 |
| Σ | 26.726,36 |

Abgeschlossene Verhandlungen

Im Jahr 2015 wurden in drei Kollektivvertragsrunden die 90., 91. und 92. Änderung der DO.A, die 86., 87. und 88. Änderung der DO.B sowie die 77., 78. und 79. Änderung der DO.C mit der Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier – Wirtschaftsbereich Sozialversicherung und der Gewerkschaft VIDA, Fachbereich Gesundheit verhandelt; weiters wurde die 1. Änderung der Prüfungsordnung 2014 akkordiert.

Die markantesten Änderungen waren:

– Befristete Bestellung von Direktoren und ärztlichen Leitern/Stellvertretern

Die Bestellung soll für maximal zwei Perioden auf je maximal fünf Jahre befristet werden können, soweit dies in einer Betriebsvereinbarung generell für den Bereich des Versicherungsträgers vorgesehen ist. Im Falle des Abschlusses einer solchen Betriebsvereinbarung besteht eine Mitteilungspflicht an den Hauptverband sowie an die GPA-djp. Ab frühestens Ende 2016 kann auf Antrag eines KV-Partners eine Evaluierung stattfinden.

– Umsetzung der Änderungen des KA-AZG in die DO.B

- Anlehnung der Terminologie der Arbeitsbereitschaft an das KA-AZG: „Arbeitszeit bei nicht durchgehender Inanspruchnahme“
- Festlegung des Durchrechnungszeitraumes (die Höchstarbeitszeit betreffend), von 17 Wochen alternativ auf vier Monate, wobei eine Verlängerungsmöglichkeit auf sechs Kalendermonate durch Betriebsvereinbarung besteht.
- Im Falle von verlängerten Diensten soll die Überschreitung des Höchstausmaßes der Normalarbeitszeit von 13 Stunden möglich sein.
- Regelungen für Ärzte in Sonderkrankenanstalten
 - Anhebung der Abgeltung der Arbeitsbereitschaft von 0,4% auf 0,6%
- Regelungen für Ärzte des Hanusch-Krankenhauses
 - Anhebung der Abgeltung der Arbeitsbereitschaft von € 24,73 auf € 35,80 pro Stunde, wobei ab der 16. Stunde die Abgeltung € 64,44 pro Stunde beträgt. Anhebung der Abgeltung der Arbeitsbereitschaft bei Tag auf das Niveau der Arbeitsbereitschaft bei Nacht.

- Belastungsausgleich: 3 Stunden pro Dienst im Zusammenhang mit einem Wochenende bzw. Feiertag und 1 Stunde pro Dienst unter der Woche. Es erfolgt eine Deckelung mit 8 Tagen pro Kalenderjahr. Sinngemäß gelten die Regelungen für die Inanspruchnahme von Zeitausgleich im Verhältnis 1:1.
- **Installierung einer kaufmännischen Leitung für den Gesundheitsverbund der Wiener Gebietskrankenkasse**
- **Ausweitung bei der Hemmung der Fristen bei Dienstprüfungen**
- **Regelung über den Ersatz besonderer Kosten bei einer Versetzung außerhalb des Bundesgebietes**
- **Flexibilisierung der Gestaltungsmöglichkeit des Prämienmodells in § 35 Abs. 11 DO.A**
- **Schaffung einer differenzierten Zulage für Hygienefachkräfte**
- **Erläuterungen zur nebenberuflichen Erwerbstätigkeit der Ärzte**
- **Regelungen für die Arbeitsbereitschaft in der DO.C für die VAEB**
- **Modifikation der Wahlmodule der Allgemeinen Fachausbildung**
- **Anrechnung der spartenspezifischen AFA-ALT auf die AFA-NEU**

Rechtsschutz in Dienstrechtsangelegenheiten

Die wichtigsten Aussagen der Gerichte in Verfahren zu Dienstrechtsangelegenheiten, die von grundsätzlichem Interesse für die Sozialversicherung waren und zu denen der Hauptverband Rechtsschutz gewährt hat, waren:

- Der OGH bestätigt in seiner Entscheidung 8 ObA 6/15p vom 26. Februar 2015 die Rechtsansicht des beklagten Sozialversicherungsträgers, dass durch § 60 DO.A nur die in § 8 AngG normierte Mindestdauer der Entgeltfortzahlung verlängert wird. Eine gegenüber § 9 Abs. 1 AngG günstigere, die längere kollektivvertragliche Bezugsdauer nach Ende der Kündigungsfrist wahrende Regelung findet sich in der DO.A nicht.

Es bestehen über das Ende des Dienstverhältnisses hinaus somit nur Entgeltfortzahlungsansprüche gemäß § 8 AngG – Entgeltfortzahlungsansprüche gemäß § 60 DO.A über das Ende des Dienstverhältnisses durch Kündigung etc. hinaus werden durch § 9 Abs. 1 AngG nicht begründet. In welchem Ausmaß durch einen Kollektivvertrag eine gegenüber dem zwingenden Gesetzesinhalt günstigere Regelung erfolgen soll, unterliegt prinzipiell der Autonomie der Kollektivvertragsparteien. Es steht ihnen frei, einen günstigeren Anspruch (Verlängerung der Fristen des § 8 AngG) an weitere Bedingungen (aufrechtes Dienstverhältnis) zu knüpfen.

Der Vergleichsmaßstab für die Günstigkeit kollektivvertraglicher Sonderregelungen ist immer das Gesetz, aber nicht andere kollektivvertragliche Bestimmungen. Eine günstigere kollektivvertragliche Regelung eines Teilbereiches verpflichtet die Vertragsparteien nicht zur Gewährung weiterer Vergünstigungen.

Der OGH erkennt weder in den einschlägigen Regelungen der DO.A noch in § 9 Abs. 1 AngG eine planwidrige Regelungslücke.

- Der OGH bestätigt in seinen Entscheidungen 9 ObA 10/15h sowie 9 ObA 11/15f, beide vom 29. April 2015, die Ansicht der Vorinstanzen, dass dadurch dass die Kürzungsbestimmung des § 155 Abs. 2 DO.A Männer und Frauen gleichen Lebensalters in unterschiedlicher Weise erfasst (geringere Dienstordnungspension für einen männlichen Pensionisten gegenüber einer weiblichen Pensionistin durch die Möglichkeit eines früheren Antritts der gesetzlichen Alterspension für Frauen), eine unmittelbare Diskriminierung aufgrund des Geschlechts bei der Festsetzung des Entgelts vorliegt. //

5.2

Die SV-Akademie

Seit 1978 ist die Akademie zentrales Schulungszentrum für MitarbeiterInnen der österreichischen Sozialversicherung. Die Akademie ergänzt jenen Teil der Aus- und Weiterbildung, der nicht spezifisch auf einzelne Versicherungsträger bezogen ist. Dieses Angebot umfasst sowohl die in der Dienstordnung vorgesehenen Dienstprüfungen als auch die Fortbildung der SV-MitarbeiterInnen. Neben Dienstprüfungen und allgemeiner Aus- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen wird von der Akademie auch eine angeschlossene Bibliothek geführt.

Modernisierung des Dienstprüfungswesens und der Führungskräfteausbildung

Das Jahr 2015 war von den Vorbereitungen zur Umsetzung der Reform der Dienstprüfungen geprägt, welche mit den Beschlüssen im Oktober 2014 von den entsprechenden Gremien abgenommen wurde. Als erster großer Schritt können die Pilotversuche der Pflichtmodule, die seitens der PVA veranstaltet wurden, genannt werden. Deren Ergebnisse und Erfahrungen waren für die weitere Umsetzung richtungweisend. Neben der allgemeinen Fachausbildung wurde im Laufe des Jahres 2015 auch die Führungskräfteausbildung (ehemalige Managementausbildung) erstmals in ihrer neuen Form veranstaltet.

Grundausbildung mit Abschlussprüfung

Im Berichtsjahr sind insgesamt 580 Kandidatinnen zur Grundausbildung mit Abschlussprüfung angetreten. Die Ergebnisse 2015 waren dabei sehr erfreulich und übertrafen die Vorjahresergebnisse, da mit 71% um drei Prozent mehr KandidatInnen einen guten bzw. sehr guten Erfolg erreicht haben.

Fachausbildung

Im Jahr 2015 wurden für PrüfungskandidatInnen aus dem Wiener Nahbereich im Hauptverband zwei Grundseminare, elf eintägige Förderkurse, 36 ganztägige Workshops und 17 Intensivseminare als Prüfungsvorbereitung angeboten. Diese Lehrveranstaltungen dienen der intensiven Wiederholung und einer speziellen Vorbereitung auf die darauffolgenden Prüfungen, welche von der Akademie organisiert werden.

Zulassungsprüfung (1. Teil AFA/FA)

Im Berichtsjahr wurden aufgrund der Umstellung auf das neue System die letzten Zulassungsprüfungen veranstaltet, zu denen insgesamt 93 Personen angetreten sind. Gesamt betrachtet haben im Jahr 2015 69% der PrüfungskandidatInnen die Prüfung und damit auch den Zugang zu den nächsten Ausbildungsabschnitten positiv bestanden.

Allgemeine Fachausbildung (2. Teil)

Die letzten durchgeführten mündlichen Prüfungen der allgemeinen Fachausbildung wurden von 100 % aller angetretenen 103 KandidatInnen bestanden.

Fachausbildung (2. Teil)

Die Anzahl der PrüfungskandidatInnen, die im Jahr 2015 zur Fachausbildung nach dem alten System angetreten sind, betrug 204 und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 24 % gestiegen. Diese intensive Ausbildung wurde von nur drei Prozent der TeilnehmerInnen nicht bestanden, wobei ca. 50 % die Prüfung mit gutem bzw. ausgezeichnetem Erfolg bestanden haben.

Pilotpflichtmodule der neuen allgemeinen Fachausbildung:

Seitens der PVA wurden im Berichtsjahr zwei

Pilotpflichtmodule zu den Bereichen PV und MVB veranstaltet. Die Ergebnisse waren sehr erfreulich, da von den insgesamt 35 KandidatInnen 91 % die Prüfung bestanden haben.

Pflichtmodule der neuen allgemeinen

Fachausbildung:

Den Pilotversuchen folgend wurden österreichweit im Jahr 2015 ein Pflichtmodul zum Thema KV und sieben PV Pflichtmodule durchgeführt. Von den insgesamt 126 KandidatInnen wurde die Prüfung von 83 % positiv absolviert.

Fortbildungsseminare

Ein breites Angebot an Fortbildungsseminaren (ca. 70 verschiedene Themen) erweckte auch im Berichtsjahr reges Interesse. Die Zahl der TeilnehmerInnen bleibt aufgrund der nahezu 100%igen Auslastung seit Jahren etwa gleich.

Nachfolgend ein grober Überblick über die Schwerpunkte des Seminarangebotes:

- Führungskräfte-Training
- Kommunikation und Interaktion
- Personal und Management
- Sozialversicherung und Wirtschaft
- Arbeitsrecht und Personalentwicklung
- Frauenförderung

Unter Berücksichtigung der bei einzelnen Versicherungsträgern durch Vermittlung der Akademie durchgeführten Seminare konnte 2015 wiederum rund 1.400 MitarbeiterInnen die aktive Teilnahme an den gebotenen Weiterbildungsmaßnahmen ermöglicht werden.

Ausbildung der Bediensteten der Wirtschaftsverwaltung

Im Berichtsjahr fand ein Grundkurs für Bedienstete der Wirtschaftsverwaltung statt. An dieser Ausbildung haben insgesamt elf Bedienstete von verschiedenen Sozialversicherungsträgern teilgenommen. Weiters fand ein Aufbaukurs für neun Bedienstete der Wirtschaftsverwaltung statt. Alle 19 angetretenen PrüfungswerberInnen erreichten jeweils das Prüfungsziel.

Führungskräfteausbildung (ehemalige Managementausbildung)

Zielgruppe sind die Verwaltungsangestellten mit Anspruch auf Leitungs-, Bereichsleitungs- oder Funktionszulage gem. § 44 Abs. 1 DO.A. An der Führungskräfteausbildung 2015 nahmen insgesamt 40 MitarbeiterInnen teil.

Grundausbildung ärztlicher Dienst

Zielgruppe ist das ärztliche Personal im Verwaltungsbereich sowie interessierte MitarbeiterInnen im Gesundheitsbereich. Die Akademie des Hauptverbandes führt diese Lehrgänge alternierend in Salzburg und Wien seit Herbst 2010 durch. Im Jahr 2015 nahmen insgesamt 49 MitarbeiterInnen an der Grundausbildung ärztlicher Dienst teil.

Gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben (GPLA)

Zielgruppe dieser gemeinsamen Ausbildung sind Prüfer des Finanzamtes und der Gebietskrankenkassen. Die Akademie des Hauptverbandes führt diese Module seit dem 2. Halbjahr 2013 gemeinsam mit der Bundesfinanzakademie durch, wobei diese hauptsächlich in den Räumlichkeiten der Akademie stattfinden. Bei entsprechendem Bedarf werden diese jedoch auch regional angeboten. Insgesamt beträgt der seitens der SV übernommene Teil der Ausbildung 269 Unterrichtseinheiten, wobei die Organisation der Module durch die Akademie durchgeführt wird und die jeweiligen Fachtrainer von den Gebietskrankenkassen bereitgestellt werden.

An den Kursen der Akademie des HVB nahmen 2015 156 MitarbeiterInnen teil. //

5.3

UNH2.0

Gemäß Beschluss der Trägerkonferenz vom 17. Juni 2014 Top 24 und Beschluss des Vorstandes vom 24. Juni 2014 Top 26 wurde die Generalsanierung des Bürogebäudes des Hauptverbandes genehmigt und das Büro beauftragt, die weiteren Schritte in die Wege zu leiten.

Das Projektteam UNH2.0, welches für die Generalsanierung des Hauptverbandes verantwortlich ist, wurde ab November 2014 durch den Projektleiter Architekt DI Markus Göschl sowie mit September 2015 durch seinen Stellvertreter DI Hubert Rammer verstärkt.

Das neue Gebäude soll eine moderne und zeitgemäße Arbeitsumgebung für die MitarbeiterInnen des HVB bieten, welche neue Arbeitsweisen ermöglicht. Das Bauprojekt begleitend werden auf Unternehmensebene Strategieprojekte und Prozesse dazu umgesetzt:

- Organisationsentwicklung und Neue Arbeitswelten
- IKT (Informations- und Kommunikationstechnologie)
- Nutzereinbindungsprozess, Changemanagement und Akzeptanzsicherung
- Facilitymanagement-Strategie

In ersten Schritten wurden die Projektorganisation und das Projektmanagement aufgesetzt und bauliche Untersuchungen und Bestandserhebungen durchgeführt. Mit Jahresbeginn 2015 wurden gemäß Bundesvergabegesetz ein EU-weites Verfahren zur Vergabe von externen Projektsteuerungsleistungen und parallel dazu ein Verfahren zur Vergabe von Planungsleistungen durchgeführt.

Durchführung eines Generalplanerwettbewerbs

Gemäß Bundesvergabegesetz und in Abstimmung mit der Kammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten wurde ein EU-weiter, zweistufiger, nicht offener Realisierungswettbewerb mit anschließendem Verhandlungsverfahren zur Erlangung von städtebaulich und baukünstlerischen Vorentwurfskonzepten ausgelobt. In einer 1. Jurysitzung wurden aus 65 eingelangten Teilnahmeanträgen 14 Teams ausgewählt, welche in einer 2. Stufe konkrete Projektvorschläge ausgearbeitet haben. Aus diesen 14 Projekten hat die Jury in einer 2. Jurysitzung das Siegerprojekt ausgewählt. Die Jury bestand aus Architekten, Behördenvertretern, Bezirksvertretung und den Vertretern des Verbandsmanagements sowie dem Vorstand. Die Jury wählte das städtebaulich und architektonisch beste Projekt der international bekannten und in Wien tätigen Architektengruppe Chaix & Morel et Associés und begründete wie folgt:

Projekt 14:

Das Projekt zeichnet sich durch die klare Strukturierung von Bestand und Zubauten aus, die durch Anordnung, Durchdringung und dadurch generierte Sichtbeziehungen einen hochwertigen städtebaulichen Beitrag liefert. Die konsequente Ausformung des bestehenden Baukörpers schafft es als einziges Projekt im Wettbewerb, die Lesbarkeit des Sockelbereichs aus Straßenperspektive zu gewährleisten.

Durch Öffnen der Sockelgeschoße werden Beziehungen zum Wittgenstein-Haus, den angrenzenden Außenflächen und Straßenzügen ermöglicht. Das teilweise kubische Durchdringen der Zubauten steigert die plastische Ausformulierung der Volumina. Die damit generierten Freiflächen spannen eine Piazza auf, die einen spannenden und gut proportionierten Außenraum entstehen lassen. Die Jury sieht in diesem Beitrag die Öffnung der Institution der Öffentlichkeit und dem Bezirk gegenüber bestmöglich umgesetzt.

Übersicht der vier bestgereihten Projekte

Siegerprojekt – Projekt 14 – Chaix & Morel et Associés



2. Rang – Projekt 12**Karl und Bremhorst Architekten ZT GmbH****4. Rang – Projekt 11****ARGE Zechner & Zechner ZT GmbH + Werner Consult ZT GmbH****3. Rang – Projekt 8****NMPB Architekten ZT GmbH****Siegerprojekt**

„Durch die Platzgestaltung öffnet sich das Gebäude zum Straßenraum, zum Bezirk und zur Öffentlichkeit. Es setzt damit ein Signal der Verbundenheit mit der Öffentlichkeit, bleibt bei der kleingliedrigen Baukörperausformulierung bewusst zurückhaltend. Funktional lässt sich der Bürobetrieb vom Schulungs- und Veranstaltungsbetrieb optimal trennen und es ist eine Flexibilität auch für spätere Veränderungen gegeben. Bei entsprechender Umsetzung wird das Gebäude nachhaltig energieeffizient betrieben werden können und es kann ein Leuchtturmprojekt geschaffen werden.“

„Mit der Schaffung eines öffentlichen Raumes vor dem Gebäude entsteht ein Dialog mit dem Bezirk und der Öffentlichkeit, der die bürgernahen Ziele des Hauptverbandes widerspiegelt.“

Planungsphase

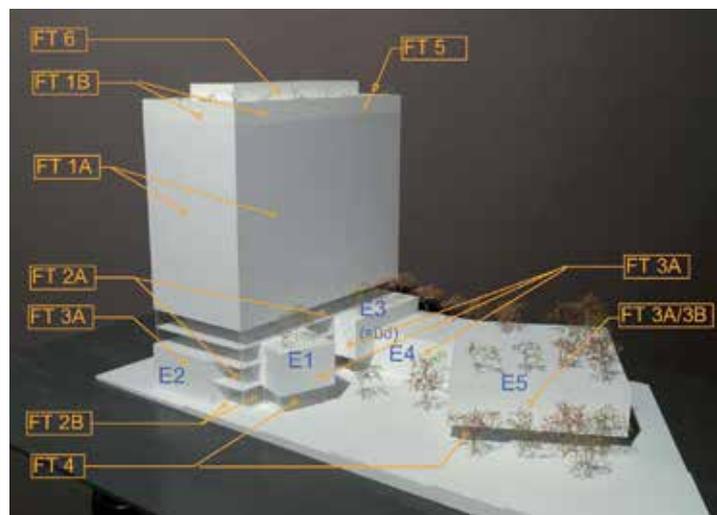
Die Wettbewerbsbeiträge wurden der Bevölkerung in einer Ausstellung präsentiert, welche im Wittgenstein-Haus stattfand. Mit dem Architekturbüro des Siegerprojektes, Chaix et Morel, wurde über die Planungsleistungen im Verhandlungsverfahren im Anschluss an den Wettbewerb verhandelt und eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen. Es konnte ein Generalplanerteam mit österreichischen Fachplanern und Spezialisten in Wien zusammengestellt werden.

Damit ist die Projektinitiierungsphase abgeschlossen und die Planungsphase hat begonnen. Der Generalplaner arbeitet derzeit einen Vorentwurf aus. Gegenstand der Planung ist das Raum- und Funktionsprogramm des HVB wobei auf Basis des Wettbewerbsergebnisses die Nutzerbedarfsplanung fortgeschrieben wird. Durch integrale Planung wird aber auch die gebäudetechnische Ausstattung des künftigen Gebäudes mit Augenmerk auf eine optimale Betriebsführung erarbeitet, sowie eine energieeffiziente Fassadenlösung entwickelt.

Vorschau

Nach Vorentwurfsfreigabe durch den HVB wird weiter in detaillierten Schritten die Planung zur Ausführungsreife gebracht. Mit einem voraussichtlichen Vorliegen der Baubewilligung und einer Ausführungs- und Detailplanung im Spätsommer 2017 kann mit dem Baubeginn Anfang 2018 gerechnet werden.

Unser neues Haus soll dann mit Mitte 2020 bezugsbereit sein. //





// IT-Management & EDV-Organisation

6

IT-Management & EDV-Organisation

6.1

IT-Management & EDV-Organisation (IT-ORG)

Die laufende Erhöhung der Kundenfreundlichkeit, die weitere Erschließung von Potenzialen zur Effizienzsteigerung in der Verwaltung und die Gewährleistung der Sicherheit der von der Sozialversicherung erhobenen bzw. verwalteten Daten bildeten auch im Berichtsjahr 2015 den Schwerpunkt der Tätigkeit des IT-Managements.

e-card

Die wichtigste Schnittstelle für die effiziente Kommunikation zwischen der Sozialversicherung und dem einzelnen Versicherten im Leistungsbereich stellt die e-card dar. Bereits im Jahr 2014 wurde die neueste Generation der e-card vom neuen Auftragnehmer, der Austria Card, produziert und planmäßig mit der Ausgabe an die Versicherten begonnen.

Diese Neuausgabe war und ist auch laufend weiter notwendig, da die auf der Rückseite der e-card aufgedruckte „Europäische Krankenversicherungskarte“ nur 10 Jahre gültig ist. Pro Monat werden im Durchschnitt rund 11,5 Millionen Patientenkontakte (= e-card Stecken) über das e-card-System abgewickelt. Seit Einführung der e-card waren das insgesamt 1,3 Milliarden Patientenkontakte.

Auch im Jahr 2015 wurden rund um den „persönlichen Schlüssel zum Gesundheitssystem“ neue Services der Sozialversicherung eingeführt und bestehende weiterentwickelt. Beispiel für letzteres ist etwa die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM). Neben der Meldung des Krankenstandes ist nunmehr ein jederzeitiger Überblick über den aktuellen Status der Krankmeldung möglich. Eine völlige Neuerung stellt das elektronische Bewilligungsservice dar, das sich am besten unter dem Motto „Nicht der Patient, sondern die Bewilligung läuft“ zusammenfassen lässt. Im Berichtsjahr wurden alle technischen Vorbereitungen abgeschlossen,

Anfang 2016 wurde das System online gestellt. Die wahrscheinlich bedeutendste Neuerung für Patientinnen und Patienten und gleichzeitig auch massive Steigerung der Behandlungssicherheit stellt die e-Medikation dar. Mit Hilfe dieses Service können jederzeit gefährliche Wechselwirkungen, aber auch Doppelverschreibungen von Medikamenten verhindert werden. Die e-Medikation ist ein Service im Rahmen der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA), der Zugriff auf die gespeicherten Daten ist seitens der verschreibenden Ärzte oder abgebenden Apotheker aber nur unter Verwendung der e-card des Versicherten möglich. Dadurch ist die erforderliche Sicherheit der e-Medikationsdaten gewährleistet. Im Jahr 2016 startet der Regelbetrieb der e-Medikation in der Steiermark im Bezirk Deutschlandsberg.

Weiterentwicklungen im Rahmen des auch im Jahr 2015 ausfallsfreien und damit zu 100 Prozent zur Verfügung stehenden e-Card-Systems betrafen etwa die Vorsorgeuntersuchung, das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm und die Präoperative Befundung.

Online-Service „Meine SV“

Mit Hochdruck wurde im Berichtsjahr auch an der Umsetzung des Projekts „meine-SV“ gearbeitet. Diese Portallösung ermöglicht es allen Versicherten mit Hilfe der Bürgerkartenfunktion – egal ob auf der e-card oder am Handy – auf für sie relevante Daten und Services der Sozialversicherung bzw. der für sie persönlich zuständigen Sozialversicherungsträger zuzugreifen. Mittels Identifizierung durch Handy-Signatur oder Bürgerkarte können Versicherungszeiten abgerufen, e-Card Daten und Arztkontakte angezeigt, Kinderbetreuungsgeld beantragt oder das einheitliche Pensionskonto (ePK) abgerufen wer-

den. Der Zugang zu „Meine SV“ erfolgt über den Internetzugang des jeweiligen SV-Trägers oder direkt über www.meinesv.at. Laufend konnte die Zahl der Services ausgeweitet werden, die über „Meine SV“ vom Versicherten in Anspruch genommen werden können: von der studentischen Selbstversicherung und der Rezeptgebührenobergrenze über die Einreichung von Wahlarztrechnungen bis zur Abfrage der Leistungsinformation.

ELGA

Das IT-Management war im Jahr 2015 auch intensiv in die Arbeiten rund um die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) eingebunden. Dies betraf die Konzeption diverser Funktionalitäten und Analysen für den weiteren Ausbau des ELGA-Portals. Dieses umfassten im Besonderen die Funktionalitäten zur Befund- und Berechtigungsverwaltung, zur Einsichtnahme in die e-Medikation, sowie zur Anbindung der zentralen ELGA-Berechtigungs- und Protokollierungssysteme. Das Gemeinschaftsprojekt ELGA (Bund, Bundesländer und Sozialversicherung) ging Anfang 2015 mit der Öffnung des ELGA-Portals erfolgreich in Betrieb. Derzeit wird das System von der Steiermark und Wien ausgehend ausgerollt.

Rechenzentrum (RZ)

Transparenz und Vereinfachung wo immer es möglich ist – unter diesem Motto stand die Tätigkeit des IT-Managements im Bereich der inneren Verwaltung der Sozialversicherung. Dem Hauptverband kommt hier eine zentrale Rolle als Datendrehscheibe zu. Über ihn können von den Versicherungsträgern und externen Partnern der Sozialversicherung beliebige Meldungen an Versicherungsträger weitergeleitet werden. Dies reicht von Dienstgebermeldungen über Steuermeldungen und Heilmittelabrechnungen bis zum Datenverkehr mit den Krankenanstalten. Planmäßig weiter entwickelt wurde auch im Berichtsjahr das gemeinsame Netzwerk der Sozialversicherung. Im Jahr 2015 fanden große Konsolidierungsmaßnahmen im Bereich Server und Storage statt. Das hochverfügbare CNSV (Corporate Network der Sozialversicherung) besteht aus zwei Netzwerkknoten in den beiden ITSV-Rechenzentren in Wien, über die alle Sozialversicherungsträger angebunden sind. Die beiden Produktiv-Rechenzentren der ITSV GmbH befinden sich standortredundant in Wien, am Geiselberg und am Wienerberg. Ein weiterer Ausweich-Standort befindet sich in Linz. In

den Rechenzentren der ITSV GmbH werden derzeit rund 250 Anwendungen betrieben.

Software (SW)

Einen wesentlichen Aspekt im Bereich Software stellen die Steuerung der Software-Standardprodukte und die Steuerung der zentralen Daten sowie die Ausrichtung auf strategische und zukunftssträchtige Plattformen dar. Mit Ende 2015 betreute die ITSV GmbH folgende Systeme/Produkte (IT-Map) im Software-Bereich:

- 44 Standardprodukte
- 145 trägerübergreifende Informationssysteme
- 324 trägerinterne Informationssysteme
- 58 Fremdsysteme

Elektronisches Pensionskonto (ePK)

Für jede ab 1. Jänner 1955 geborene Person wird ein elektronisches Pensionskonto (ePK) geführt, das alle bislang verfügbaren Beitragsgrundlagen der individuellen Versicherungszeiten sowie die davon berechneten jährlichen Teilgutschriften und deren Summe („Gesamtgutschrift“) enthält.

Nach der Aussendung der Kontoerstgutschriften im Jahr 2014, wurden im ersten Quartal 2015 jenen Personen, welche erst nach dem 1. Jänner 2005 pensionsversicherungsrelevante Zeiten erworben haben, eine Mitteilung zugestellt (Auftragsvolumen etwa 1,4 Mio. Aussendungen, welche von ePK automatisch berechnet und erstellt wurden). Im März 2015 wurde der Webauftritt von ePK für Versicherte an das neue Design des Projektes e_innovation angepasst und umgesetzt. Das Hauptaugenmerk 2015 lag auf der Umsetzung der vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz formulierten Anforderung der „Pensionsvorausberechnung“. Im Zuge dieser Pensionsvorausberechnung wurden im vierten Quartal 2015 knapp 300.000 Dokumente automatisch erzeugt.

Elektronische Online-Abfrage AJ-WEB

Die Auskunftserteilung an Justiz- und Verwaltungsbehörden ist eine der vielen Verpflichtungen, welche die Versicherungsträger – aufgrund der zentralen Datenspeicherung – im Rahmen des Amtshilfeverfahrens zu leisten haben. Dieses Verfahren wurde nun in Zusammenarbeit zwischen Bundesministerium für Inneres, Hauptverband und ITSV GmbH optimiert. Die meisten Auskunftersuchen zielen auf den Dienstgeber, beziehungsweise auf leistungszuständige Versicherungsträger ab (Drittschuldnerauskünfte, Art und Dauer eines Versicherungsverhältnisses, Visumanträge oder Beitragsgrundlagen für die Berechnung diverser Beihilfen). Die bei AJ-WEB zum Einsatz gelangte Technologie ermöglicht es, Vertretungsbehörden weltweit im Vorfeld, mittels elektronischer online Abfrage, unkompliziert abzuklären, ob ein Visumantrag gerechtfertigt ist oder nicht. Das Projekt AJ-WEB wurde nach knapp 18 Monaten Projektlaufzeit im Sommer 2015 final produktiv gestellt.

SV-Servicecenter

Derzeit werden 18 verschiedene Servicelines in acht Sprachen vom SV-Servicecenter angeboten, darunter z.B. e-Card für Versicherte, elektronische Sozialversicherung (eSV-Portal), Rezeptgebührenobergrenze und vieles mehr. Für die betreuten Services gilt grundsätzlich ein Servicelevel von 80/20 auf monatlicher Basis. Das bedeutet, dass im Durchrechnungszeitraum von einem Monat 80% aller Anrufe innerhalb von 20 Sekunden angenommen werden. //

IMPRESSUM

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

PR und Kommunikation

Kudmannngasse 21 | 1031 Wien | Postfach 600

T +43 (0) 1/711 32-0 | F +43 (0) 1/711 32-3777

presse@hvb.sozvers.at | www.hauptverband.at

Grafik | Heinze&Partner | Markus Mair

Bilder | Fotolia: WavebreakMediaMicro, auleena, Erwin Wodicka,

drubig-photo, Gina Sanders, sebra, FotoEdhar, Katie_martynova

Juni 2016

**Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger**

Kundmangasse 21 | 1031 Wien
T +43 (0) 1/711 32-0
F +43 (0) 1/711 32-3777
www.hauptverband.at