

Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

LEISTUNGS BERICHT 2016



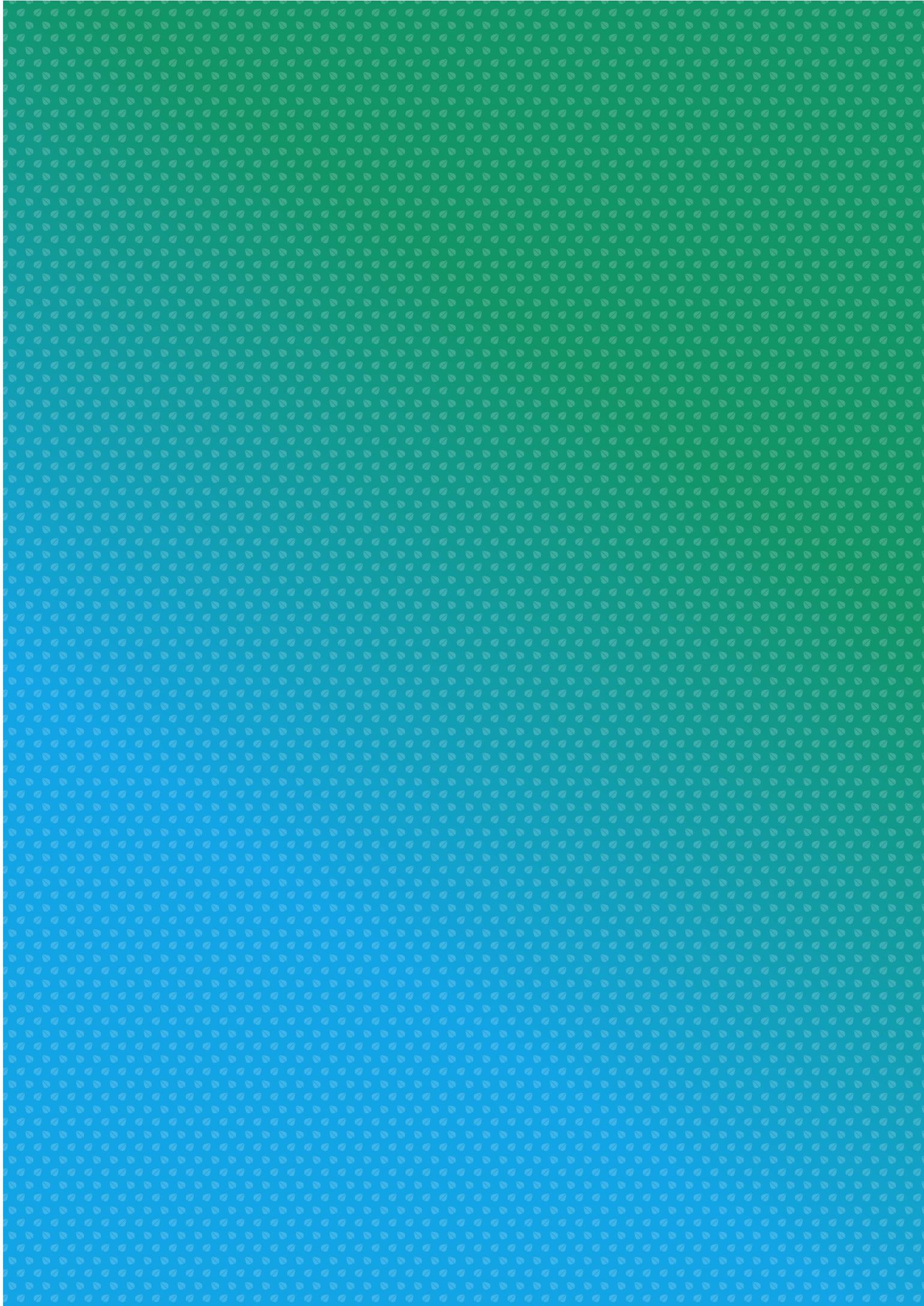
Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Leistungsbericht 2016



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	24
2.1 PR und Kommunikation	26
2.2 Leistungs-, Versicherungs- und Beitragswesen	30
2.3 Gesundheitsförderung und Prävention	34
2.4 Evidenzbasierte wirtschaftliche Gesundheitsversorgung	36
2.5 Zwischenstaatliche Sozialversicherung und internationale Angelegenheiten	38
3. Grundsatz- und Rechtsangelegenheiten	42
3.1 Grundsatzangelegenheiten	44
3.2 Allgemeine Rechtsangelegenheiten	48
4. Der Hauptverband in Zahlen	50
4.1 Finanz- und Rechnungswesen	52
4.2 Trägerübergreifendes Controlling	54
4.3 Statistik	58
5. Unsere Mitarbeiter(innen)	60
5.1 Dienstrecht	62
5.2 SV-Akademie	64
5.3 UNH2.0	66
6. IT-Management & EDV-Organisation	70

Dr. Alexander Biach

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Vorstandsvorsitzender



Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Jahr 2016 konnten aus der Sicht des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger weitere wesentliche Maßnahmen umgesetzt werden, um für unsere Versicherten ein langfristig leistungsfähiges, finanzierbares und solidarisches Gesundheitssystem zu erhalten und auszubauen.

Unter unserer Federführung wurde im Jahr 2010 mit dem Masterplan Gesundheit ein neuer, partnerschaftlicher Weg der Gesundheitsreform initiiert. Bis zum Vorjahr konnte eine Vielzahl von Maßnahmen im Zusammenwirken von Bund, Ländern und Sozialversicherung umgesetzt werden, und mit dem Abschluss des Finanzausgleichs 2016, mit dem die Finanzierung der Gesundheitsversorgung in Österreich auf neue, feste Säulen gestellt wurde, geht diese Reform in die nächste Etappe bis zum Jahr 2021. Der Aufbau der neuen Primärversorgung ist damit finanziell sichergestellt. Den ersten Pilotprojekten werden nun rasch weitere Primärversorgungseinrichtungen folgen.

Wir konnten auch eine positive Entwicklung der Finanzen der Krankenkassen sicherstellen. Trotz neuer Leistungen oder Leistungsverbesserungen konnte letztlich ein Überschuss von 81 Mio. Euro für 2016 erwirtschaftet werden.

Eine der größten Ausgabenpositionen der Sozialversicherung stellen die Medikamente dar. Mit dem neuen Pharma-Rahmenvertrag wird die Pharmawirtschaft weiterhin einen angemessenen finanziellen Beitrag zum funktionierenden Gesundheitswesen leisten und überdies an der Erreichung gemeinsamer

Ziele, etwa im Bereich der Hebung der Kindergesundheit, mitwirken. Wesentlich war aus unserer Sicht auch die gesetzliche Festlegung, dass Pharmaunternehmen in Österreich sich bei der Preisgestaltung an den europäischen Durchschnittspreisen zu orientieren haben und die Verbilligungen nicht nur für Generika, sondern auch für Biosimilars gelten.

Viel konnte im Jahr 2016 für unsere Kinder erreicht werden. Bedeutsam ist die Vergabe von Standorten für die Kinderrehabilitation in drei der vier Versorgungsregionen – erstmals nach einem professionellen, international durchgeführten Vergabeverfahren des Hauptverbands. Erfolgreich umgesetzt wurden auch das Leistungspaket für mehr Zahngesundheit und das Roll-out des Kinder- und Jungfamilienangebots der Frühen Hilfen.

Gefestigt hat die Sozialversicherung ihre Motorfunktion im Bereich von e-Health-Anwendungen. Im April startete in Deutschlandsberg mit großem Erfolg der Pilotversuch für das Projekt e-Medikation. In technischer Hinsicht sind nunmehr alle Fragen geklärt, und für die flächendeckende Einführung dieses wichtigen Service für Patientinnen und Patienten, die mehrere Medikamente gleichzeitig einnehmen, fehlt nur mehr ein entsprechendes „Go“ des Gesundheitsministeriums.

Ich schließe diese Bilanz mit einem Dank an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie an meine Vorgängerin als Vorsitzende des Verbandsvorstands, Mag. Ulrike Rabmer-Koller. Ihr aller Engagement hat diese Leistungen für unsere Versicherten ermöglicht! //

Dr. Josef Probst

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Generaldirektor



Soziale Sicherheit als zentraler Wert der österreichischen Gesellschaft

Gegenüber dem Haupteingang des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherung ist ein Satz des ersten Präsidenten Johann Böhm angebracht: „Soziale Sicherheit ist die verlässlichste Grundlage der Demokratie!“ Dieser Leitsatz ist nach wie vor gültig, ganz besonders in unruhigen Zeiten. Soziale Sicherheit, Inklusion, Partizipation, Solidarität und Verteilungsgerechtigkeit sind essentielle Bedingungen für eine erfolgreiche österreichische Gesellschaft, die von Kreativität und Innovation lebt. Österreich ist weltweit gesehen ein Vorbild für umfassende soziale Sicherheit („universal coverage“), und das soll auch zukünftig so bleiben.

Für viele Menschen in Österreich war der Ausgang des Referendums in Großbritannien zum Austritt aus der Europäischen Union im Juni überraschend. Nick Fahy vom European Observatory on Health Systems and Policies analysierte den Grund für den Brexit mit: „Too much change, too fast, with too little protection, undermines anyone’s sense of community and solidarity.“ Unsere Aufgabe in der Sozialversicherung ist es, das System nachhaltig effizient und wirkungsorientiert zu gestalten und auch besonders darauf zu achten, was bei den Menschen ankommt. Daran werden wir in Zukunft gemessen.

Der Hauptverband kann auf ein erfolgreiches Jahr zurückschauen. Vieles ist uns gelungen, und viele wichtige Aufgaben liegen noch vor uns. 2016 ist die erste Periode der Gesundheitsreform zu Ende gegangen. Maßgebliche Bauelemente eines modernen Gesundheitssystems konnten in dieser Zeit auf Schiene gebracht werden. Leuchtturmprojekte sind:

die koordinierte Gesundheitsförderung und Prävention, der Aufbau einer österreichweiten Gesundheits-hotline, die Einführung von ELGA und der e-Medikation, der Ausbau der Kinderrehabilitation, das Portal kliniksuche.at für transparente Qualitätsindikatoren für den stationären Spitalsbereich sowie die Umsetzung von ersten Primärversorgungseinheiten.

Mit den Finanzausgleichsverhandlungen 2016 wurde der Grundstein für die zweite Zielsteuerungsperiode gelegt. Die Stärkung des Sachleistungsprinzips und der konsequente Ausbau der Services für unsere Versicherten stehen dabei im Mittelpunkt.

Es ist eine der zentralen Aufgaben des Hauptverbands, notwendige Veränderungen voranzutreiben, Zukunftsfragen zu stellen und die Nachhaltigkeit des Systems der sozialen Sicherheit zu gewährleisten. Wir wollen einerseits die unverzichtbaren Elemente des Systems der sozialen Sicherheit mit in die Zukunft nehmen und andererseits notwendige Veränderungen in die Wege leiten, damit dieses exzellente System auch für nachfolgende Generationen stabil abgesichert bleibt.

Herzlichen Dank an die engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauptverbands und der Versicherungsträger, mit deren Kreativität wir gemeinsam Veränderung voranbringen. //

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 Verwaltungsbereichs obliegt. Die Selbstverwaltungsgremien des Hauptverbands 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 Hauptverbands eingebunden.

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

- den Jahresvoranschlag (Budgetrecht),
- den Jahresbericht (bestehend aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen),
- die Satzung, die Mustersatzung, die Musterkrankensatzung und die 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 umfasst:

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 Hauptverbands. Ihm obliegt

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

Die Amtsdauer der Verwaltungskörper beim Hauptverband dauert jeweils vier Jahre.



Verbandsvorstand des HVB (v. l. n. r.): stv. Vorsitzender Mag. Bernhard Achitz, Vorsitzender Dr. Alexander Biach, stv. Vorsitzender Mag. Martin Schaffenrath



Verbandsmanagement des HVB (v. l. n. r.): Mag. Bernhard Wurzer, Dr. Josef Probst, DI Volker Schörghofer, 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 vier Jahren bestellt. Das Verbandsmanagement führt die Geschäfte des Büros. Es ist an die Weisungen des Verbandsvorstands gebunden und hat diesem regelmäßig zu berichten.

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. //

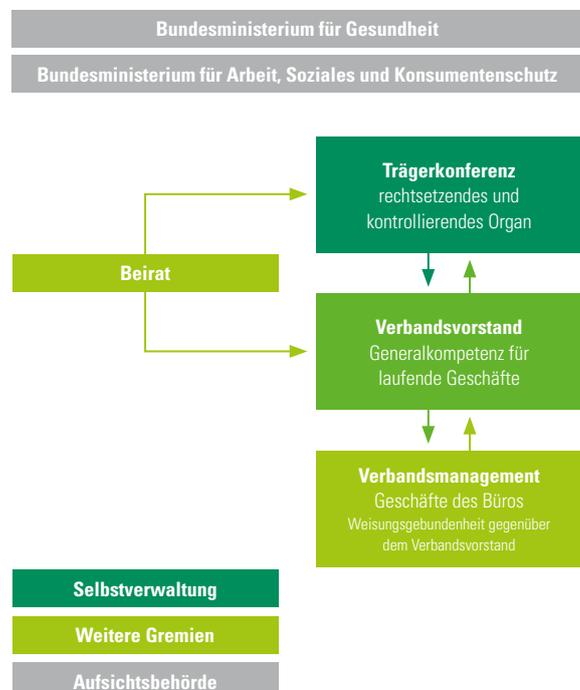
Beratendes Organ des Hauptverbands

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.





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



Unsere Vertragspartner

1.1

Vertragspartner Ärzte (VPA)

Die Kernaufgaben der VPA sind:

- vertragliche Beziehungen zu den niedergelassenen Ärzt(inn)en, Zahnärzt(inn)en, klinischen Psycholog(inn)en und Psychotherapeut(inn)en,
- 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.

Kinder- und Jugendgesundheit

Aus einer Vielzahl von Initiativen der Abteilung VPA sollen drei hervorgehoben werden:

Im Auftrag der Trägerkonferenz wurde als strategische Ausrichtung der Sozialversicherung das „Maßnahmenpaket Kinder- und Jugendlichengesundheit 2020“ entwickelt.

Als gefördertes Projekt der „gemeinsamen Gesundheitsziele“ aus dem Rahmen-Pharmavertrag wurde von einem Expert(inn)enteam ein Verordnungs-katalog erstellt, der das Ziel hat, die Verordnung, Planung und Durchführung von funktionellen Therapien im Kindes- und Jugendalter effektiv zu gestalten und zu regeln. Der vorliegende Verordnungs-katalog wurde im Jahr 2016 in zwei Modellregionen auf seine Praktikabilität getestet, um vor der geplanten österreichweiten Umsetzung gegebenenfalls nötige Anpassungen vornehmen zu können.

Die 2016 begonnene Evaluierung soll im ersten Halbjahr 2017 abgeschlossen werden.

Breites Echo fand das Kinder- und Jugendgesundheits-symposium, das bereits zum dritten Mal abgehalten wurde.

Zahngesundheit

Ein gesundheitspolitischer Meilenstein 2015 war die Einführung der neuen kieferorthopädischen Versorgung für Kinder und Jugendliche („Gratiszahnspange“). Die Abteilung VPA hat dazu 2015 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 (d. h. bei gewissen Fehlstellungen) bis zum 18. Lebensjahr zwei neue Leistungen der sozialen Krankenversicherung.

Im Jahr 2016 konzentrierte sich die Arbeit der Abteilung auf die Koordination der Vorgangsweisen der Versicherungsträger und die Unterstützung der Prozesse in elektronischer Form. Unter anderem wurde von der ITSV GmbH in Kooperation mit der Abteilung VPA ein Tool entwickelt, das den Kieferorthopäd(inn)en ermöglicht, Anträge samt den notwendigen Unterlagen in elektronischer Form an den Krankenversicherungsträger zu übermitteln.



Psychische Gesundheit

Nach Abschluss einer Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter im Jahr 2011 wurde Ende 2012 von der Sozialversicherung die „Strategie psychische Gesundheit“ beschlossen. Mit dieser Strategie wird der psychischen Gesundheit sowohl im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention als auch im Bereich der Versorgung große Aufmerksamkeit gewidmet. Auf Initiative der Abteilung VPA wurde im Auftrag des Hauptverbands ein Ausbildungsmodul für eine fokussierte Ausbildung der Allgemeinmediziner(innen) in Diagnostik und Triage psychischer Krankheiten erstellt. Dieses Modul wurde in Kooperation mit der Ärztekammer für Wien im Rahmen eines Pilotprojekts erfolgreich erprobt. An drei Lehrgängen nahmen über 2.000 Allgemeinmediziner(innen) teil.

Beziehungen zu den Vertragsärzt(inn)en

Die Abteilung VPA hat auch 2016 die Versicherungsträger bei Vertragsverhandlungen mit den Ärztekammern unterstützt, insbesondere durch Übermittlung von Zahlenmaterial und Best-Practice-Beispielen aus Honorarvereinbarungen. Eine weitere Aufgabe der Abteilung VPA ist es, die Ärztegesamtverträge der Krankenversicherungsträger der Selbstverwaltung des Hauptverbands zur Beschlussfassung vorzulegen. In diesem Zusammenhang erfolgt eine umfassende Berichterstattung.

2016 wurde durch eine Arbeitsgruppe der Vertragspartnerdirektor(inn)en ein „Governanceprozess Vertragspartnerverhandlungen“ entwickelt. Die Abteilung VPA hat die Erstellung maßgeblich unterstützt.

Juristische Unterstützung der Krankenversicherungsträger

Im Bedarfsfall werden die Krankenversicherungsträger rechtlich von der Abteilung VPA unterstützt – 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 Arbeitskreis, der auch regelmäßig abgehalten wird, hat zahlreiche sozialversicherungsinterne Fragestellungen aus dem Vertragspartnerrecht zum Gegenstand.

Mutter-Kind-Pass

Die Aufwendungen für Mutter-Kind-Pass-Leistungen sind den Krankenversicherungsträgern zu zwei Dritteln 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.

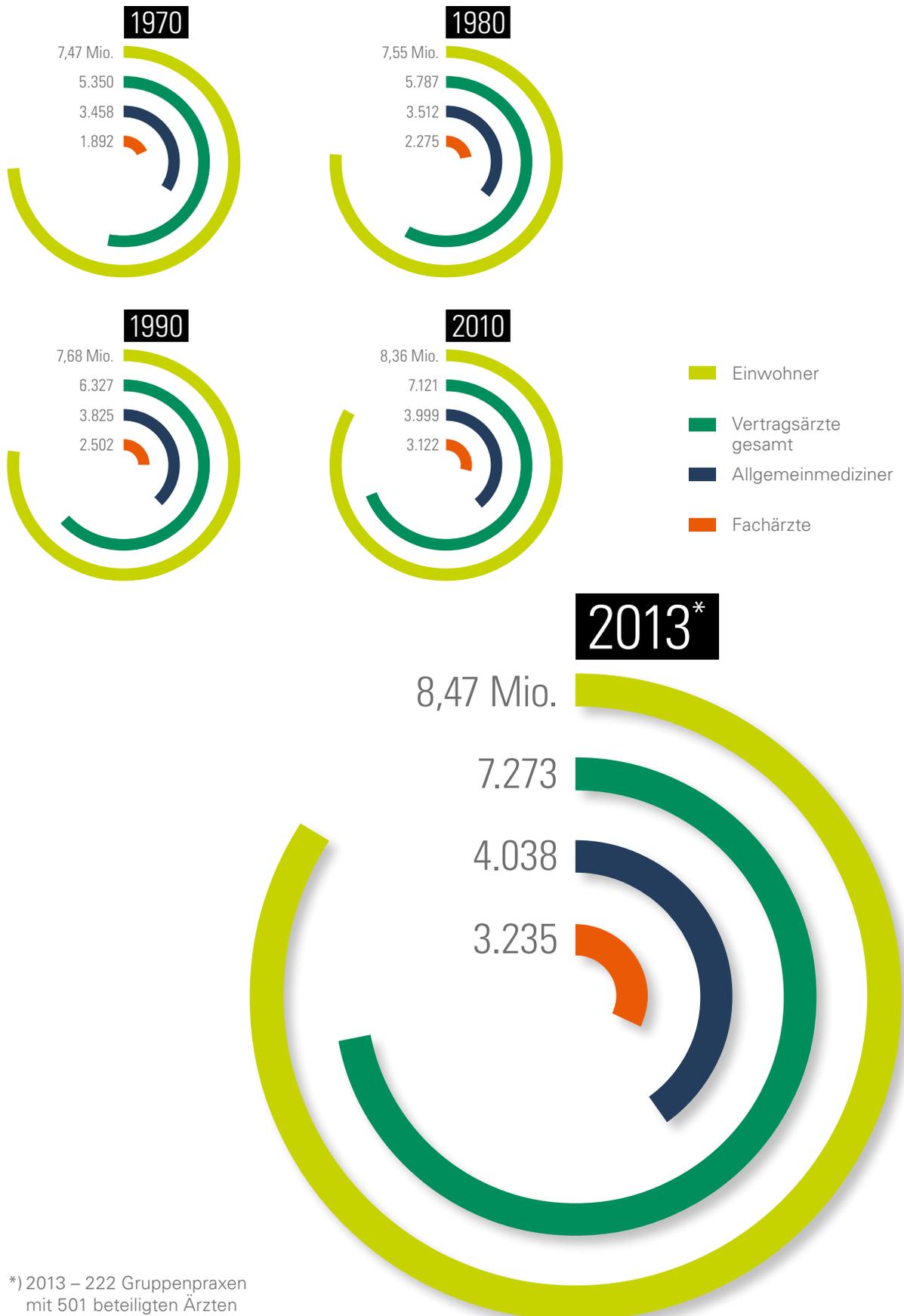
Honorarordnungsverwaltung online

Die Honorarordnungsverwaltung online (HONO) ist eine Datenbank, in der die Leistungspositionen der Krankenversicherungsträger erfasst und vergleichbare Leistungspositionen auf die Metahonorarordnung des Hauptverbands übergeleitet werden. Früher nur auf den Arztbereich beschränkt, umfasst die HONO mittlerweile auch die Leistungspositionen aus den Bereichen Ambulatorien/Institute, nichtärztliche Gesundheitsberufe, dem Zahnbereich sowie den Bereichen Heilbehelfe/Hilfsmittel und Transportwesen. Die Metahonorarordnung wurde von der Abteilung VPA mit dem Zweck aufgebaut, 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 und Frauen.

e-card für Vertragspsycholog(inn)en; 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 nach einer intensiven Testphase im Jahr 2016 ab 2017 bis Ende 2018 schrittweise an das e-card-System samt allen relevanten Applikationen angeschlossen. Durch die Einbeziehung in das elektronische Bewilligungs- und Antragservice (eBS) werden für die Leistung der klinisch-psychologischen Diagnostik für die Patient(innen) völlig papierlose Konsultationsprozesse möglich. //

Zahl der Ärzte und Ärztinnen mit Kassenvertrag steigt seit 1970 konstant



1.2

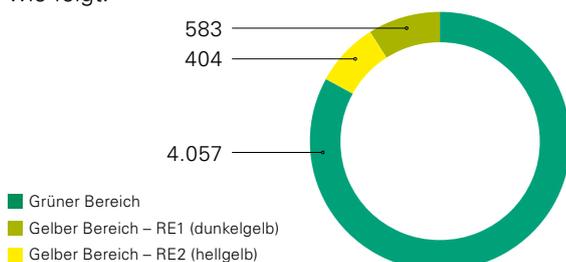
Vertragspartner Medikamente (VPM)

2016 wurden in Österreich rund 119 Mio. Medikamenten-Packungen mit den Krankenversicherungsträgern im extramuralen Bereich verrechnet (Datenquelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung). Der Aufwand für Heilmittel betrug für die Krankenversicherungsträger im Jahr 2016 rund € 3,01 Mrd. ohne Umsatzsteuer (Datenquelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung). Damit entfielen 2016 im Durchschnitt auf jeden der rund 8,62 Mio. Anspruchsberechtigten (Datenquelle: Anspruchsberechtigendatenbank Hauptverband) 13,8 Arzneimittelpackungen mit einem durchschnittlichen Aufwand von je € 25,29 (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 Patient(inn)en im Sinne der Ziele der Krankenbehandlung annehmen lassen.

Am 31. Dezember 2016 waren 5.151 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

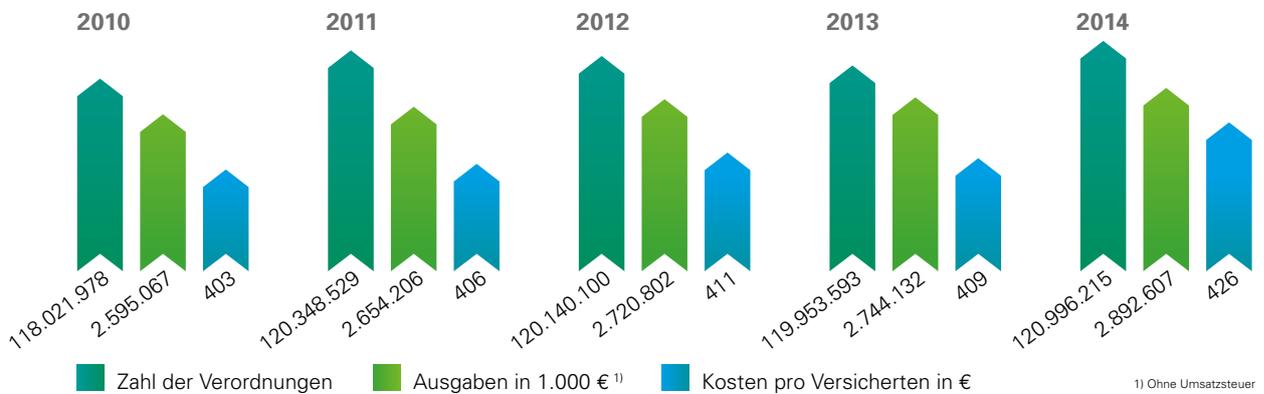
Datenbasis mit inkludiertem Ökotool für Infotool, EKO2go und Ordinationssoftware unter www.hauptverband.at

Die pharmazeutischen Unternehmen brachten im Jahr 2016 folgende Anträge beim Hauptverband ein:

- 314 Anträge auf Aufnahme in den EKO
- 23 Anträge auf Änderung der Verwendung bereits im EKO angeführter Arzneispezialitäten
- 9 Anträge auf Änderung der Packungsgröße bereits im EKO angeführter Arzneispezialitäten
- 20 Anträge auf Streichung aus dem EKO
- 26 Anträge auf Preiserhöhung bereits im EKO angeführter Arzneispezialitäten

Darüber hinaus hat der Hauptverband 180 Verfahren gestartet.

Zahl der Heilmittelverordnungen und Heilmittelaufwand, 2010–2014



Der **Heilmittel-Evaluierungs-Kommission** wurden im Jahr 2016 folgende Anträge/Verfahren gemäß VO-EKO zur Empfehlung vorgelegt:

23 Produkte	Roter Bereich – Prüfung der Erstattungsfähigkeit
208 Produkte	Grüner Bereich
132 Produkte	Gelber Bereich
48 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 830 Arzneispezialitäten konnten mit den Unternehmen Preisreduktionen vereinbart werden. Die Summe der Einsparungen betrug von Jänner bis Dezember 2016 rund € 74,83 Mio. (Basis Fabriksabgabepreis).

Versorgung der Bevölkerung durch Apotheken

Zum Stichtag 1. Jänner 2016 versorgten 1.340 öffentliche Apotheken und zum Stichtag 1. Juli 2016 857 hausapothekenführende Ärzte und 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).

In Österreich leben mehr als 600.000 Menschen mit der Diagnose Diabetes mellitus. Schätzungsweise 85 % bis 90 % davon leiden an einem Typ-2-Diabetes. Im April 2016 wurden eine komplett überarbeitete Leitlinie und eine Patientenbroschüre zu Diabetes mellitus Typ 2 veröffentlicht. Beide Publikationen sind auf der Website von **Arznei & Vernunft** abrufbar. Die Patientenbroschüre wird zudem an Praxen von Ärztinnen und Ärzten und an Apotheken verteilt.

In den letzten Jahren erweiterten eine Reihe neuer Substanzen bzw. Substanzklassen die Therapiemöglichkeiten, wodurch die Wahl geeigneter Medikamente immer komplexer wird. Die Leitlinie richtet sich daher – auf Basis der verfügbaren Evidenz und unter Berücksichtigung optimierter Patientenversorgung und ökonomischer Vernunft – in erster Linie an Allgemeinmediziner(innen). Sie soll in übersichtlicher Form Hilfestellung für das Management von Typ-2-Diabetes-Patient(inn)en leisten. Außerdem soll sie dazu beitragen, das Wissen und die Betreuungsstrukturen für die Versorgung der großen Zahl Betroffener zu optimieren. Der Folder für Patient(inn)en klärt über das Krankheitsbild und Präventionsmaßnahmen auf. Wie immer wurden diese Empfehlungen unter Einbindung von medizinischen Expert(inn)en und Interessenvertreter(inne)n aus wesentlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung erstellt.

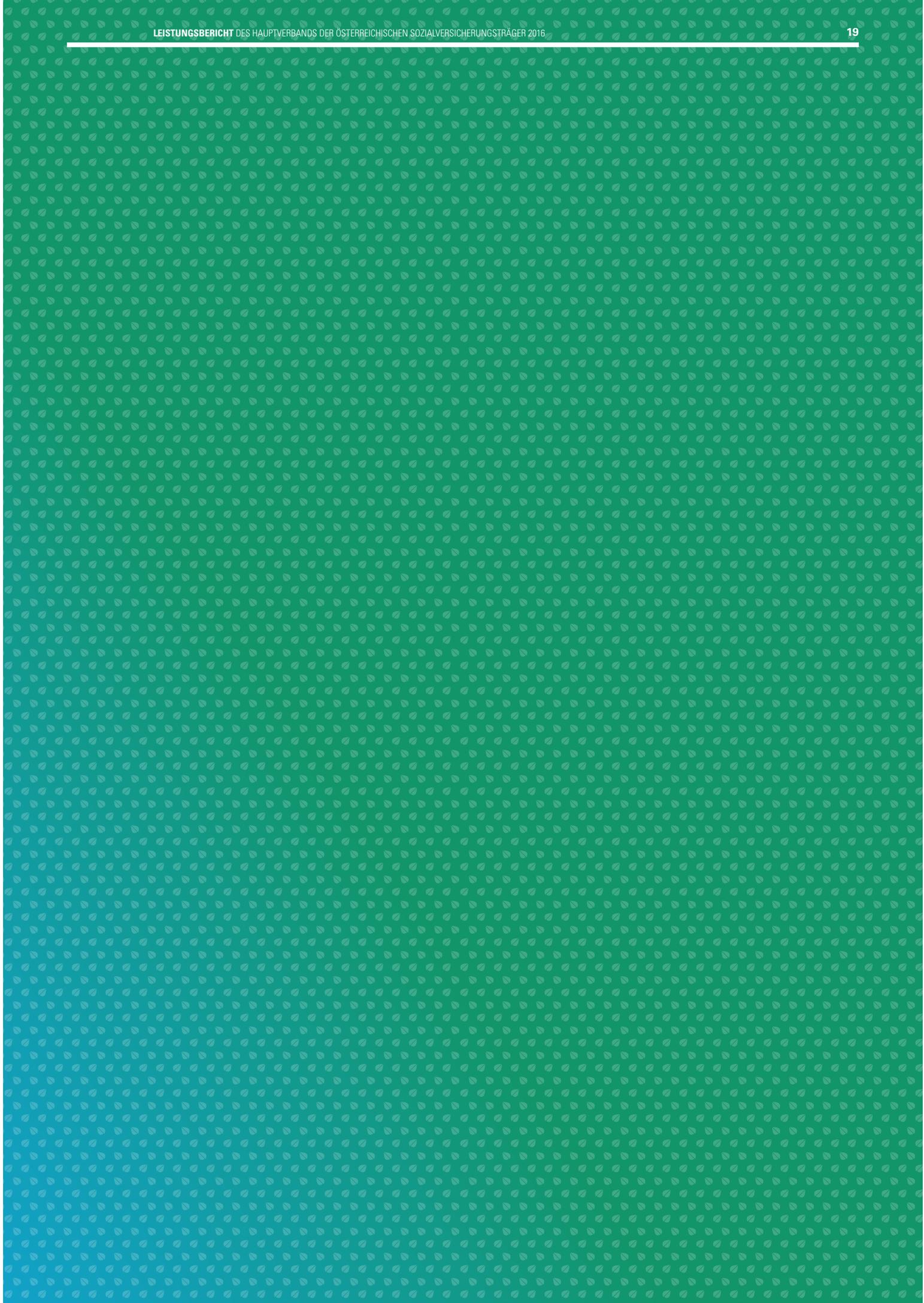
Bundesverwaltungsgericht

Im Jahr 2016 wurden 14 Beschwerden gegen die Entscheidungen des Hauptverbands betreffend den Erstattungskodex eingebracht. Vier Beschwerden wurden von den beschwerdeführenden Unternehmen wieder zurückgezogen. In zwei Verfahren wurde die Beschwerde abgewiesen. In einem Verfahren wurde der Beschwerde Folge gegeben und nach Zurückverweisung an den Hauptverband und neuerlicher negativer Entscheidung und Beschwerde ist dieses Verfahren wieder beim Bundesverwaltungsgericht anhängig. Mit den noch anhängigen sieben Beschwerden aus dem Jahr 2016 und zwei Beschwerden, die noch aus den Vorjahren anhängig sind, wurden vom Bundesverwaltungsgericht neun Verfahren 2016 nicht mehr behandelt.

BeNeLuxA

Die Niederlande, Belgien und Luxemburg starteten 2015 eine Kooperation im Bereich der Arzneimittelpolitik. 2016 trat Österreich mit mehreren Partnerinstitutionen, darunter auch der Hauptverband, diesem Netzwerk bei. Ziel der Zusammenarbeit ist, den Zugang zu wirksamen Arzneimitteln nachhaltig zu sichern und die Transparenz und die Effizienz bei der Bewertung, Preisbildung und Kostenerstattung von Arzneimitteln zu erhöhen.

Die gemeinsame Arbeit konzentriert sich auf vier Schwerpunktthemen: (1) Horizon Scanning – Prognosen zu innovativen und voraussichtlich kostenintensiven Produkten, die kurz vor der Marktzulassung stehen, (2) HTA (Health Technology Assessment) mit medizinischer Bewertung und Folgekostenabschätzung, (3) Informationsaustausch sowie (4) gemeinsame Verhandlungen mit den jeweiligen Herstellern. //



1.3

Beziehungen zu weiteren Vertragspartnern (VPS)

Krankenanstalten

2015 waren in Österreich 278 Krankenanstalten mit insgesamt 65.138 Betten in Betrieb, davon werden 120 (46 %) mit 45.616 (70 %) Betten über Landesgesundheitsfonds finanziert, wo 2.496.541 (89 %) von insgesamt 2.817.770 stationären Aufenthalten stattgefunden haben (Quelle: BMGF).

I. Landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten (Fondskrankenanstalten)

Grundlage für die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sind für das Berichtsjahr die 15a-Vereinbarungen „Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ (BGBl. I Nr. 199/2013) sowie „Zielsteuerung-Gesundheit“ (BGBl. I Nr. 200/2013). Die Sozialversicherungsträger haben im Wege des beim Hauptverband eingerichteten Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung für das Jahr 2016 vorläufig € 5.197.713.385,39 aufgewendet.

II. Beziehungen zu nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten (PRIKRAF)

Durch BGBl. I Nr. 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 2016 leisteten die Krankenversicherungsträger einen Betrag von vorläufig € 115,444.049,62 Mio.

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

Humangenetische Untersuchungen

In der Bundesgesundheitsagentur (BGA) wurde vereinbart, als Pilotprojekt für humangenetische Untersuchungen eine gemeinsame Finanzierung prädiktiver Untersuchungen auf Mutationen des Brust- bzw. Eierstockkrebsgens (BRCA) vorzusehen. Mit sechs öffentlichen Krankenanstalten bzw. Med-Uni-Kliniken wurde vereinbart, dass diese entsprechende Untersuchungen und Beratungen erbringen. Die Finanzierung erfolgt zu gleichen Teilen durch Mittel der Krankenversicherung und der Länder.

Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Umsetzung

Bei der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen handelt es sich um einen in dieser Form neuen Leistungsbereich, für dessen Durchführung Vertragspartner zu suchen waren.

Es wurde betreffend die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ein EU-weites zweistufiges Vergabeverfahren (Verhandlungsverfahren nach dem Bestangebotsprinzip) durchgeführt. Die Phase 1 (Präqualifikation) wurde mit Ende Juli 2015 gestartet (Dauer: 30 Kalendertage). Die Phase 2 (Verhandlungsverfahren) wurde mit Oktober 2015 gestartet, wobei die Verhandlungen im März 2016 durchgeführt wurden. Im April 2016 wurden die akkordierten Unterlagen für das „Last and Best Offer“ (LBO) versendet, zu denen die Anbieter dann ihre Angebote legten. Diese Angebote waren von den fachlich qualifizierten Beraterinnen und Beratern des Hauptverbands zu bewerten, und das bestgeeignete war Inhalt der Zuschlagsentscheidung. Dass die Themen grundsätzlich dem Vergaberecht unterliegen, ist durch ein Schreiben des dafür zuständigen Bundeskanzleramts bestätigt.

Allerdings kommt dazu, dass Österreich seit 18. April 2016 mit der Umsetzung von europäischem Vergaberecht in Verzug ist, sodass rechtliche Graubereiche entstanden und das vorliegende Verfahren vor diesem Hintergrund vorsichtig zu führen war. Formelle Basis ist der veröffentlichte Rehabilitationsplan 2012, der im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit beschlossen wurde und an den sich auch die Sozialversicherung zu halten hat (§ 84a ASVG).

Der Rehabilitationsplan sieht folgenden Bedarf für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen vor (definiert in Betten):

Versorgungszone	Mobilisierender Schwerpunkt (BSR, KCH, NEU, NC, SON)	HKE, PUL	ONK, STV	ESP, KJP	Insgesamt
VZ 1 (Ost)	67	–	–	47	114
VZ 2 (Süd)	31	28	–	24	83
VZ 3 (Nord)	36	17	32*)	24	109*)
VZ 4 (West)	22	–	–	15	37
Österreich	156	45	32*)	110	343*)

Die Verfahrensart kann (in Grenzen) gewählt werden – der Hauptverband hat sich für das flexible zweistufige Verhandlungsverfahren entschieden, in der mit den Bietern über deren Angebote verhandelt werden kann. Diese Verfahrensart machte es auch möglich, einen allgemeinen Vertrag zu erstellen, der auch für die Länder und Krankenfürsorgeanstalten nutzbar ist, weil bei diesen Institutionen ebenfalls Bedarf nach Rehabilitationsplätzen entstehen kann. Vonseiten der Länder wurde erklärt, sich an den dadurch entstehenden Kosten finanziell zu beteiligen, der entsprechende Vertrag ist in Fertigstellung.

Die Abkürzungen nennen die Rehabilitations-Indikationsgruppe: BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats sowie Rheumatologie; HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen; KCH = Kinderchirurgie; NEU, NC = neurologische Erkrankungen und Neurochirurgie; PUL = pulmonologische Erkrankungen; STV = Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparats; KJP = Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie; ESP = Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik; SON = sonstige Erkrankungen.

*) Exklusive 50 Angehörigenbetten bei Onkologie (ONK) für familienorientierte Nachsorge (FOR)

Versorgungszone Süd

Die drei Lose in der Versorgungszone Süd konnten als Erste wie folgt vergeben werden:

Versorgungszone Süd		Betten	Zuschlagsentscheidung
Los 7	Mobilisierende Reha (BSR, NEU, NC, KCH, SON)	31	Mare-Gruppe Judendorf-Straßengel (ST)
Los 8	Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE), pulmonologische Erkrankungen (PUL)	28	SeneCura Wildbad Einöd (ST)
Los 9	Psychosoziale Rehabilitation (Mental Health Rehabilitation – MHR)	24	

Versorgungszone Nord

Im November 2016 wurden folgende vier Zuschläge in der Versorgungszone Nord erteilt:

Versorgungszone Süd		Betten	Zuschlagsentscheidung
Los 1	Mobilisierende Reha (BSR, NEU, NC, KCH, SON)	36	hospitals Rohrbach (OÖ)
Los 2	Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE), pulmologische Erkrankungen (PUL)	17	
Los 3	Psychosoziale Rehabilitation (Mental Health Rehabilitation – MHR)	24	
Los 4	Familienorientierte Nachsorge (Rehabilitation nach Krebserkrankungen – ONK), Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparats (STV)	20 (+ 50 für FOR) 12	VAMED/SALK St. Veit im Pongau (S)

Somit wurden insgesamt sieben von elf Losen vergeben. Ausschlaggebend für die Zuschlagsentscheidungen waren die jeweils höheren Bewertungen im Bereich der Qualität, des Preises und des Vollbetriebszeitpunkts in den Letztangeboten.

Versorgungszone Ost

Die Zuschlagserteilung für die Lose 5 und 6 in der Versorgungszone Ost erfolgte im Dezember 2016:

Versorgungszone Süd		Betten	Zuschlagsentscheidung
Los 5	Mobilisierende Reha (BSR, NEU, NC, KCH, SON)	67	hospitals Bad Erlach (NÖ)
Los 6	Psychosoziale Rehabilitation (Mental Health Rehabilitation – MHR)	47	

Somit konnten im Jahr 2016 insgesamt neun von elf Losen, d. h. 306 von 343 Betten, für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sowie 50 Betten für die familienorientierte Rehabilitation in der Indikation Onkologie vergeben werden.

Für Los 10 (mobilisierende Reha – MOB) und 11 (Mental Health Rehabilitation – MHR) in der Versorgungszone West wurden keine Letztangebote abgegeben. Das Vergabeverfahren wurde hinsichtlich dieser zwei verwaisten Lose widerrufen und mit Anfang Dezember 2016 neu ausgeschrieben, sodass alle Bieter erneut die Möglichkeit haben, sich für diese zwei Lose zu bewerben.

Gemeinsame Finanzierung zwischen Bund und Ländern

Nach langen, intensiven Verhandlungen konnte zunächst Ende Juni 2014 eine politische Einigung zwischen Ländern und Sozialversicherung erreicht werden, die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen österreichweit auszubauen und gemeinsam zu finanzieren.

Ziel war es, einen niedrigschwelligen Zugang zur Rehabilitation für Kinder und Jugendliche zu schaffen, unabhängig davon, ob die Rehabilitation im Anschluss an eine Krankenbehandlung oder wegen einer angeborenen Behinderung bzw. genetischer Defekte oder Entwicklungsstörungen erforderlich ist. Dieser niedrigschwellige Zugang ist ein Herzstück der Gesundheitsreform.

Der „Single Point of Service“ für die Antragstellung für Kinder bzw. Eltern ist der jeweilige Sozialversicherungsträger. Die Bewilligung erfolgt nach österreichweit einheitlichen Kriterien durch den zuständigen Sozialversicherungsträger.

Diese politische Einigung zur gemeinsamen Finanzierung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen zwischen Ländern und Sozialversicherung konnte bezüglich der textlichen Ausgestaltung der zivilrechtlichen Vereinbarung im November 2016 final ausformuliert werden.

Gesamtverträge für ambulante Untersuchungen mit Großgeräten

Eine dem Grundsatz der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik entsprechende Regelung gilt für CT- und MRT-Institute für den Zeitraum 1. Jänner 2014 bis 31. Dezember 2018. Es wurde ein beiderseitiger Kündigungsverzicht für die Vertragslaufzeit vereinbart.

Die Regelung sieht eine Kostenobergrenze für CT- und MRT-Untersuchungen pro Jahr der Laufzeit vor. Von den Instituten wird dies als Deckelung der Zahl der Untersuchungen interpretiert. Tatsächlich handelt es sich um eine Rabattregelung, mit der bei steigenden Untersuchungszahlen der Durchschnittstarif sinkt. Dies ist betriebswirtschaftlich gerechtfertigt und wird auch in anderen Gesundheitsbereichen praktiziert (z. B. Laborleistungen). In der Folge trat, von den Instituten gesteuert, das Problem langer Wartezeiten für die Patienten auf Untersuchungstermine auf. Oftmals bekamen Patienten nur bei Privatzahlung einen früheren Untersuchungstermin. Auch auf Druck des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, hier eine Lösung im Sinne der Patienten zu finden, verhandeln derzeit Hauptverband und Fachverband der Gesundheitsbetriebe in der Wirtschaftskammer Österreich.

Hebammenleistung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes

Mit BGBl. I Nr. 197 vom 26. September 2013 wurde das Kinderbetreuungsgeldgesetz dahingehend geändert, dass eine Hebammenberatung als neue Mutter-Kind-Pass-Leistung normiert wurde. Zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Österreichischen Hebammengremium konnte mit Genehmigung des Bundesministers für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wirtschaft, Familie und Jugend ein Gesamtvertrag vereinbart werden, der die Durchführung dieser Leistung sowie deren Vergütung regelt. Ursprünglich war der Vertrag mit 28. Februar 2017 befristet. Mit der 1. Zusatzvereinbarung wurde der Vertrag bis 28. Februar 2019 verlängert. //

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

2

Leistungen für die Versicherten

2.1

PR und Kommunikation

Erfolgreich im Dialog mit der Öffentlichkeit

Die Stabstelle PR und Kommunikation im Hauptverband hatte auch im Jahr 2016 eine Vielzahl von Herausforderungen zu meistern. Diese reichten von der Datenbeschaffung etwa durch die Konzeption und Betreuung von Meinungsumfragen über die öffentlichkeitswirksame Aufbereitung neuer Leistungen sowie von Daten und Fakten aus der Sozialversicherung bis hin zum laufenden Coaching sowie der persönlichen Betreuung der Funktionäre und des Management des Hauses bei medialen Kontakten und Auftritten bei Veranstaltungen.

Hinzu kamen wie in auch in den vergangenen Berichtsjahren als weitere Aufgaben:

- die Koordination und Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit zwischen den einzelnen Sozialversicherungsträgern, die in drei Treffen der PR-Verantwortlichen aller Sozialversicherungsträger erfolgte,
- die Herausgabe der Fachzeitschrift der österreichischen Sozialversicherung „Soziale Sicherheit“, die im Jahr 1948 gegründet wurde und somit eine der ältesten periodisch erscheinenden Fachpublikationen Österreichs ist. Die Fachzeitschrift erscheint in elf Ausgaben jährlich, wobei neben zehn monatlichen Ausgaben eine Sommerausgabe als Doppelheft für die Monate Juli/August herausgegeben wird, worin der gesamte Leistungskatalog der Sozialversicherung zur Darstellung kommt. Darüber hinaus wird laufend über jeweils aktuelle Entwicklungen der Sozialversicherung in Österreich und Tendenzen innerhalb sowie außerhalb Europas berichtet als auch über grundsätzliche Fragen der Sozial- und Gesundheitspolitik. Auch finden Sie darin Informationen und Kommentare zu gesetzlichen Neuerungen im Sozialrecht. Der jährliche Gesamtumfang der Fachzeitschrift

„Soziale Sicherheit“, die gemäß § 31 Abs. 3 ASVG herausgegeben wird, betrug im Berichtsjahr über 570 Seiten, davon 48 Seiten der Beilage „Health System Watch“ (Themen der HSW: Lebenserwartung ist nicht genug: Gesundheitsmaße im Vergleich, Multiple chronische Erkrankungen als Herausforderung der Zukunft – was kann integrierte Versorgung leisten? Companion Diagnostics im internationalen Vergleich: Wer zahlt und wofür? Gender-Unterschiede bei Beschäftigten im österreichischen Gesundheitswesen).

- der laufende Aufbau von Argumentationen und die Erstellung von öffentlichkeitswirksamen Grundsatzpapieren zu relevanten aktuellen Themen der Gesundheits- und Sozialpolitik. Für die Erfüllung dieser Aufgabe konzipierte die Stabsstelle PR und Kommunikation gemeinsam mit EDV-Experten eine laufend aktualisierbare „elektronische Wissensdatenbank“
- die kontinuierliche Informationsarbeit mit den Print- und elektronischen Medien in Form von insgesamt 54 Presseausendungen
- die Durchführung von 16 Pressekonferenzen zu aktuellen Anlässen und Aktivitäten und
- die laufende Betreuung von Journalisten, die im Hauptverband Informationen für ihre eigene Berichterstattung über die Sozialversicherung recherchierten.

„Mit der Öffentlichkeit einen verständlichen, kontinuierlichen und nachhaltig wirkenden Dialog über die Sozialversicherung, ihre Anliegen und ihre Leistungen führen“ - unter diesem Motto setzte die Stabsstelle PR und Kommunikation im Jahr 2016 auch neue Akzente bei ihrer Tätigkeit. Folgende Aktivitäten sind dabei besonders hervorzuheben:

- Im Mai 2016 startete in der Steiermark im Bezirk Deutschlandsberg der Pilotversuch e-medikation. Da diese Proberregion unter besonderer medialer Beobachtung stand, wurden umfangreiche begleitende Kommunikationsmaßnahmen gesetzt, um die betroffenen Zielgruppen zu informieren, die Prozesse für alle Beteiligten klar darzustellen und diese vom Nutzen der e-Medikation zu überzeugen. Diese Maßnahmen umfassten unter anderem Pressekonferenzen und Presseaussendungen, Informationsmaterial wie Folder und Plakate, Informationsveranstaltungen für Ärzte, Apotheker und Software-Hersteller, Inserate in Regionalmedien, Fachartikel und redaktionelle Texte sowie Online Informationen.
- Um auf die Wichtigkeit dieses Dienstes für Menschen, die mehrere Medikamente gleichzeitig einnehmen, österreichweit hinzuweisen wurde als neues Kommunikationsinstrument ein „Gesundheits-Channel“ in öffentlichen Verkehrsmitteln und öffentlichen Standorten kreiert. In einem 10-Sekunden-Spot wird auf Bildschirmen in Bahnhöfen und Bussen, die im Rahmen des öffentlichen Verkehrs eingesetzt werden, die Problematik der Wechselwirkung von Medikamenten dargestellt und die e-medikation als Lösung präsentiert. Diese neue Kommunikationsform mit den Versicherten wird im laufenden Jahr massiv erweitert. Das Thema „Wechselwirkung von Medikamenten“ zur Bekanntmachung der e-medikation fand

auch Eingang bei anderen öffentlichkeitswirksamen Kooperationen des Hauptverbands, wie etwa der Veranstaltungsreihe „minimed“, dem Online-Portal www.netdokter.at oder dem Gemeindeportal kommunalnet.at.

- Zur Bekanntmachung der Online Services der Sozialversicherung wurde von August bis Dezember der Folder „Meine SV – das geht jetzt online“ dem e-card Versand beigelegt.
- Die Stabsstelle PR und Kommunikation startete im Berichtsjahr eine Initiative zur massiven Erweiterung des Dialoges mit den Stakeholdern der Sozialversicherung. Noch im Berichtsjahr konnten alle internen Vorbereitungen, wie die Erarbeitung einer Grundkonzeption und einer elektronischen Stakeholder-Datenbank abgeschlossen werden. Erste Stakeholder-Treffen mit politischen Entscheidungsträgern in den Parlamentsklubs und führenden Medizinerinnen haben bereits stattgefunden. Besonderer Wert wird dabei auch auf die laufende Information der Stakeholder gelegt: Als neues Instrument wurde dafür ein „Newsletter“ eingerichtet, der regelmäßig erscheint und sich mit bereits hunderten Abonnenten ausgezeichneter Nachfrage erfreut.
- Um einen Dialog mit nachhaltiger Wirkung mit den Versicherten und speziellen Zielgruppen durchführen zu können, führt am Internet und den Einsatz seiner Möglichkeiten kein Weg vorbei. Mit der Realisierung des neuen Erscheinungsbildes von www.hauptverband.at wurden die Möglichkeiten zur raschen Information der Öffentlichkeit über aktuelle Themen und neue Leistungen der Sozialversicherung konsequent genützt. Ausgebaut wurde auch die Präsenz im Bereich Social media, etwa Facebook, für konkrete Aktionen. Ein Beispiel dafür war die begleitende Kommunikation zur überaus erfolgreichen Sommeraktion „Bewegt

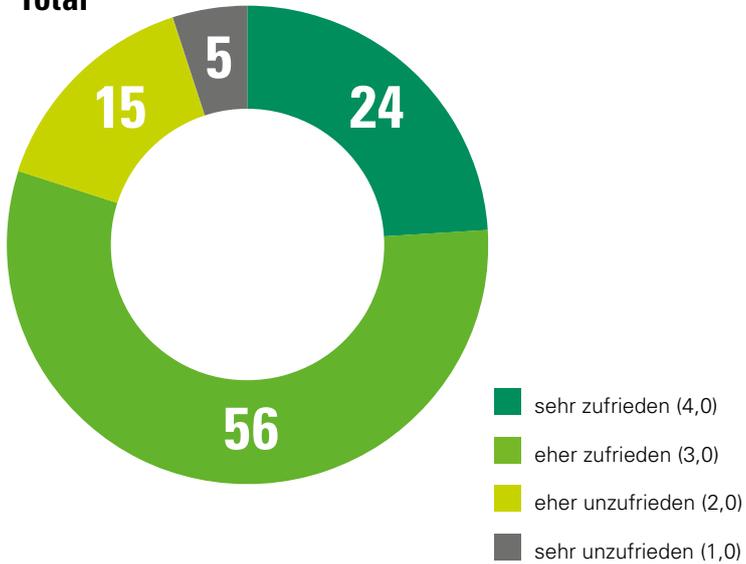
im Park“. Mit einer Reichweite von über 400.000 Userinnen und Usern fand das kostenlose Bewegungsangebot des Hauptverbands, des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport sowie der Sportunion, über die Sommermonate breiten Anklang – Eindrücke der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Programms 2016 können unter www.bewegtimpark.at gewonnen werden.

- Seit Jahren betreut die Stabsstelle PR und Kommunikation die Konzeption und die Durchführung von repräsentativen Umfragen zu aktuellen Themen, die die Sozialversicherung betreffen. Im Zentrum stand dabei auch im Jahr 2016 die Betreuung und öffentlichkeitswirksame Vermarktung der Bevölkerungsstudie des Hauptverbands, die vom Meinungsforschungsinstitut GfK Austria durchgeführt wird. Auf Initiative der Stabsstelle wurde im Jahr 2016 das Umfragespektrum erweitert. Erstmals wurde eine repräsentative Imageanalyse in Auftrag gegeben und abgeschlossen. Weiters wurden die Vorbereitungsarbeiten für eine repräsentative Umfrage unter niedergelassenen Ärzten mit Kassenvertrag und Jungmedizinerinnen durchgeführt. Die Umfrage selbst fand dann zu Jahresbeginn 2017 statt und brachte insbesondere im Bereich der beruflichen Erwartungen der Jungmediziner äußerst interessante Ergebnisse.
- In Angriff genommen wurde schließlich das Projekt „Medienakademie“ des Hauptverbands. Mit dieser Initiative verfolgt die Stabsstelle PR und Kommunikation das Ziel, den Wissensstand von Jung-Journalisten rund um die Sozialversicherung auszubauen. Denn nur jene Journalisten, die über das notwendige Basiswissen zur Sozialversicherung verfügen, können auch fundiert darüber

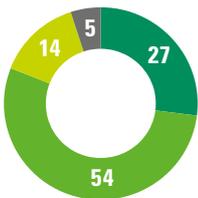
berichten. Als erster Schritt wurde eine Kooperation mit dem österreichweit tätigen „Kuratorium für Journalistenausbildung – kurz KfJ“ vereinbart. Im laufenden Jahr wird diese Vereinbarung zum Tragen kommen. //

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

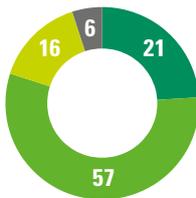
Total



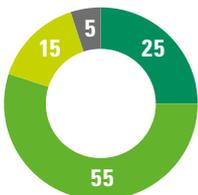
männlich



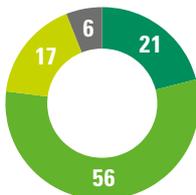
weiblich



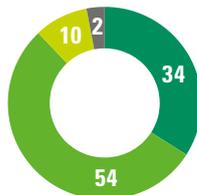
15–29 Jahre



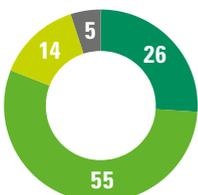
30–69 Jahre



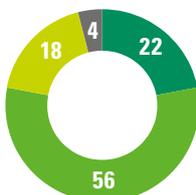
70 Jahre und älter



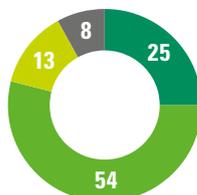
A/B-Schicht



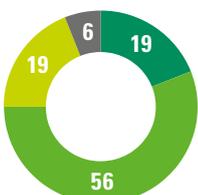
C-Schicht



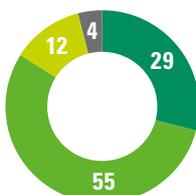
D/E-Schicht



derzeit berufstätig



nicht berufstätig



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

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 Referent(inn)enbesprechungen.

Die Krankenversicherungsträger übermitteln hierzu Tagesordnungspunkte mit einer genauen Sachverhaltsdarstellung des Problems sowie die sich daraus ergebenden Fragestellungen. Gemeinsam mit allen Krankenversicherungsträgern wird in der Referent(inn)enbesprechungen 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 Referent(inn)enbesprechungen über Fragen des Leistungsrechts mit allen Krankenversicherungsträgern durchgeführt. Im Berichtsjahr fanden wiederum drei derartige Leistungsreferent(inn)enbesprechungen 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 Steueraus Ausschusses 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 Vertreter(innen) 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 Expert(inn)enrunden 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 (mBGM) 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 2019 erfolgen. Bisher hatte die Abteilung LVB die Aufgabe, das Beitragsgruppenschema zu erstellen. Mit der Einführung der mBGM wird das Beitragsgruppenschema durch ein neues Tarifschema abgelöst. Der Abteilung LVB kommt dabei die Aufgabe zu, dieses neue Tarifschema in seiner Gesamtheit auch unter Berücksichtigung der Qualifikationen im Hauptverband abzubilden und den Standardprodukten sowie den Dienstgebern zur Verfügung zu stellen. Dies wird einerseits in Papierform und andererseits elektronisch erfolgen.

Sozialbetrugsbekämpfung

Mit dem Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz wurde die rechtliche Basis für eine verbesserte Handhabung beim Vorgehen gegen Scheinunternehmen geschaffen. Die Abteilung LVB koordiniert dabei die in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger in ihrer Zusammenarbeit mit der Finanz. Außerdem vertritt die Abteilung die Sozialversicherung im beim BMASK angesiedelten Beirat.

Erstellung von Rechtstexten und Arbeitsbehelfen

Der Abteilung LVB obliegt auch die Erstellung der Mustersatzung sowie der Musterkrankenordnung und insbesondere auch die Erstellung von einigen wichtigen Richtlinien, die vom Hauptverband zu erlassen sind. Im Berichtszeitraum erfolgte dabei eine Neuverlautbarung sowohl der Mustersatzung als auch der Musterkrankenordnung.

Eine jährlich durchzuführende Aufgabe ist auch die Anpassung des Arbeitsbehelfs für Dienstgeber(innen) und Lohnverrechner(innen) 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 Beitrags pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen so weit 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 Berufs treffen. Die vorliegenden Ergebnisse werden mit den Sozialpartnern und Vertreter(inne)n der Sozialversicherungsträger erörtert und finden nach Zustimmung durch den Ausschuss Alterssicherung Eingang in eine sogenannte „Berufsliste“.

Wiedereingliederungsgeld

Für die Krankenversicherungsträger wird eine neue Leistung, nämlich das Wiedereingliederungsgeld, eingeführt. Bereits im Jahr 2016 wurde mit den Vorarbeiten zur Koordinierung der Umsetzung begonnen.

„Early Intervention“

Im Rahmen des Pensionsgipfels der Bundesregierung wurde eine neue Aufgabe für die Krankenversicherungsträger vorgesehen. Hierbei handelt es sich um das „28-Tage-Modell / Early Intervention“. Die rechtliche Umsetzung erfolgte in den Rehabilitationsrichtlinien; die praktische Umsetzung bei den Krankenversicherungsträgern, insbesondere den Gebietskrankenkassen, wird von der Abteilung LVB koordiniert.

Leistungsharmonisierung

In der Öffentlichkeit wird immer wieder das Thema der unterschiedlichen Leistungen der Krankenversicherungsträger diskutiert. Von der Trägerkonferenz erging daher der Auftrag, bei bestimmten einzelnen Leistungen die unterschiedliche Ist-Situation zu erheben und Lösungsvorschläge zur Harmonisierung zu erarbeiten. Die Projektleitung sowie die Projektmitarbeit obliegt dabei der Abteilung LVB.

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 bearbeiten. //

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**

2.3

Gesundheitsförderung und Prävention (GFP)

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

Der am häufigsten 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. 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 der betrieblichen und schulischen Gesundheitsförderung. Andererseits wurden auch Kompetenzen zu neuen Themen wie z. B. in der Gesundheitsförderung für Senioren oder zur psychischen Gesundheit aufgebaut.

Vorsorgeuntersuchung (VU)

Im Jahr 2016 wurden Umsetzungsschritte zur Verbesserung der Qualität in der Vorsorgeuntersuchung weitergeführt. Das allgemeine Befundblatt wurde überarbeitet und ein Probandenblatt neu eingeführt. Der Tarif für die allgemeine Vorsorgeuntersuchung wurde per 1. Jänner 2016 erhöht. Im Rahmen des VU-Einladesystems wurden zwei risikogruppenorientierte Einladekampagnen durchgeführt.

Jugendlichenuntersuchung

Die Neugestaltung des Programms der Jugendlichenuntersuchung ist ein Beitrag des Hauptverbands zum Rahmengesundheitsziel 6: „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen“. Angelehnt an internationale Leitlinienprozesse und an Screeningkriterien nach Wilson & Jungner wurde das Untersuchungsprogramm mit 1. Jänner 2016 auf neue Beine gestellt.

„Bewegt im Park“

2016 stand auch unter dem Motto „Mehr Bewegung“. Mit „Bewegt im Park“ starteten das Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (BMLVS) und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine österreichweite Bewegungsinitiative. Gemeinsam mit den Gebietskrankenkassen, den kooperierenden Städten und Gemeinden sowie Sportvereinen (Sportunion Österreich, Allgemeiner Sportverband Österreichs) wurde die Initiative umgesetzt. Ziel des Projekts ist es, einen Beitrag zur bewegungsförderlichen Gestaltung in Gemeinden zu leisten. Zu diesem Zweck wurden in den Sommermonaten von Juni bis September 2016 niederschwellige Bewegungsangebote von qualifizierten Trainerinnen und Trainern unverbindlich und kostenfrei im öffentlichen Raum, z. B. in Parkanlagen, in Fußgängerzonen und auf Spielplätzen, angeboten. 2017 wird das Angebot erweitert.

Die Bewegungsangebote reichen von Gesundheitsgymnastik über Slacklining und Fußball bis hin zu Tai-Chi und Yoga und finden bei jeder Witterung statt. „Bewegt im Park“ wird von der Bevölkerung insgesamt sehr gut angenommen und die Kurse werden von Menschen aller Altersstufen besucht.



Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm

Das Österreichische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm wird seit drei Jahren betrieben. Um die betroffenen Frauen über das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm zu informieren, wurde die Öffentlichkeitsarbeit weitergeführt. In ganz Österreich wurden diverse Plakate 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 seit Jahren ein zentraler Akteur im Handlungsfeld der Tabakprävention und hat sich zum Ziel gesetzt, mit trägerübergreifend abgestimmten Maßnahmen einen Beitrag zur Reduktion tabakassoziierter Erkrankungen in Österreich zu leisten. Im Dezember 2016 wurde von der Trägerkonferenz der österreichischen Sozialversicherungsträger die Umsetzungsstrategie Tabakprävention beschlossen. Diese ist handlungsleitende Grundlage für den Bereich Tabakprävention. Rund um den Welt Nichtraucherstag im Mai 2016 wurden Maßnahmen zur Stärkung der Sichtbarkeit des Rauchfrei Telefons umgesetzt. 2016 feierte das Rauchfrei Telefon sein zehnjähriges Jubiläum. Für die Tabakexperten wurden zwei Vernetzungstreffen angeboten, welche die Aktivitäten im Bereich der Tabakprävention im Jahr 2016 abrunden.

SV-Buch „Rheuma – das Chamäleon unter den Krankheiten“

Der Hauptverband hat ein Patient(inn)enhandbuch für das Krankheitsbild Rheuma herausgegeben. Es informiert kompetent, umfassend und leicht verständlich über die häufigsten Krankheiten, die zum rheumatischen Formenkreis gehören, über ihre Ursachen, die Warnsignale und Behandlungsmöglichkeiten. 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 Kommunikationmaßnahmen gesetzt, um mehr Ärzte/-Ärztinnen und Patient(inn)en zu erreichen. //

2.4

Evidenzbasierte wirtschaftliche Gesundheitsversorgung (EWG)

Motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Fachrichtungen sind das Kapital der Abteilung EWG. Durch den interdisziplinären „Skill-Mix“ aus Medizin, Psychologie, Volkswirtschaft und Betriebswirtschaft, Gesundheitswissenschaften, Soziologie, Mathematik und anderen Disziplinen sind wir den vielfältigen Anforderungen eines modernen Gesundheitssystems bestens gewachsen.

Die rund 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den drei Bereichen evidenzbasierte Medizin / Health Technology Assessment (EBM/HTA), Gesundheitsökonomie (GÖK) und Business Intelligence im Gesundheitswesen (BIG) machen es sich tagtäglich zur Aufgabe, durch ihre Arbeit einen Beitrag zur nachhaltigen Gestaltung unseres solidarischen Gesundheitswesens zu leisten.

Zusammenfassend beschäftigten wir uns 2016 im Wesentlichen mit den folgenden Themen:

- Innovation im Gesundheitswesen
(z. B. Primärversorgung, Versorgungsaufträge)
- Versorgungsforschung
- Gesundheitsplanung
(insbesondere ambulante Planung)
- 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. Die Forschungszusammenarbeit der Abteilung EWG mit dem K-Projekt DEXHELPP (Decision Support for Health Policy and Planning: Methods, Models and Technologies based on Existing Health Care Data) trägt dazu maßgeblich bei.

Im Rahmen der Bundeszielsteuerung Gesundheit vertritt die Abteilung EWG den Hauptverband in verschiedenen Fachgruppen (z. B. für Qualität, Planung, Innovation) und in verschiedenen anderen Arbeitsgremien (z. B. Mediziner(innen)gruppen, Arbeitsgruppen für Versorgungsforschung und Daten). In diesen Arbeitsgremien obliegt den Kolleginnen und Kollegen

auch die sozialversicherungsinterne Koordination und Abstimmung einschließlich der Berichterstattung an die zuständigen Gremien.

Unsere Teams beschäftigten sich im Jahr 2016 mit folgenden Themen.

Evidenzbasierte Medizin / Health Technology Assessment (EBM/HTA)

Die Arbeiten des EBM-HTA-Teams im Hauptverband umfassten im Jahr 2016 die Mitarbeit an Projekten aus den Bereichen

- Gesundheitsförderung und Prävention,
- Versorgungsqualität,
- Versorgungsforschung,
- Epidemiologie,
- Diagnose- und Leistungskataloge

und damit die Unterstützung der laufenden Gesundheitsreform.

Als Dienstleister für die Sozialversicherungsträger stellen wir die Evidenz bei medizinischen Fragestellungen mittels systematischer Übersichtsarbeiten dar und arbeiten bei der Grundausbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ärztlichen Dienste der Sozialversicherungsträger mit.

Das Team EBM/HTA ist überdies aktiv im Europäischen Netzwerk für Health Technology Assessment – Joint Action 3 (EUnetHTA JA3) tätig und arbeitet dort sowohl inhaltlich als auch an organisatorischen Themen.

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 zu leisten. Im Jahr 2016 beschäftigten sich die Gesundheitsökonominnen und -innen mit folgenden Themen:

- Primärversorgung
- Versorgungsaufträge und deren Umsetzung in bestehenden Honorarordnungen
- Analyse der Versorgungslandschaft im Hinblick auf die Umsetzung von Versorgungsaufträgen
- Honorierungsmodelle und Anreizsysteme für neue Versorgungsformen

- Tarifikalkulationen für verschiedene Bereiche des Versorgungssystems (z. B. für Untersuchungen mit medizinischen Großgeräten)
- Weiterentwicklung der ambulanten Planung (z. B. Prognosemodelle)
- Vertragspartneranalyse gemäß § 32h ASVG
- Gesundheitsökonomische Evaluation konkreter Interventionen sowie die Vorbereitung eines Antrags für ein EU-Horizon-2020-Projekt

Abseits des Routinebetriebs beschäftigen wir uns auch mit Zukunftsthemen wie z. B. „Predictive Modelling“ zur besseren Versorgung speziell vulnerabler Gruppen.

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 zehnte Jahr erfolgreich betrieben.

Das BIG-Team beschäftigte sich im Wesentlichen mit folgenden Aufgaben:

- Aufbereitung und Qualitätssicherung von pseudonymisierten Daten aus dem Gesundheitssystem
- SV-weite Zurverfügungstellung der Daten für Ad-hoc-Auswertungen über Datenbanken und Datenwürfel sowie über eine standardisierte, benutzerfreundliche Reportingschiene im Intranet
- Integration von neuen patient(inn)enbezogenen Kennzahlen für gesundheitsökonomisch wichtige Fragen in den BIG-Webmodulen
- Erstmals wurde ein „Befundblatt“ für alle Gebietskrankenkassen (GKK) erstellt. 130 der wichtigsten Kennzahlen aus allen KV-Themenbereichen werden dort kompakt und übersichtlich dargestellt. Die Anzeige eines Benchmarks pro Kennzahl ermöglicht den GKK eine schnelle Einschätzung des eigenen GKK-Werts.
- Die engagierte Mitwirkung des BIG-Teams an der Konsolidierung der Data Warehouses der Sozialversicherung wurde 2016 fortgesetzt.

Die Abteilung EWG im Internet

Informationen über unsere Veranstaltungen und unsere Arbeiten finden Sie auf unserer Website. Dort können Sie auch unseren Newsletter für die laufenden Fachinformationen abonnieren.

www.hauptverband.at/EWG //

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 Arbeitnehmer(inne)n 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 den Versicherten tatkräftig, dass diese die verbrieften Rechte auch tatsächlich erhalten.

Die Abteilung IESV setzt dafür folgende zwischenstaatliche Instrumente ein:

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

Abkommensverhandlungen

In folgenden Staaten wurde bei Verhandlungen mitgewirkt, um neue Abkommen vorzubereiten:

- Brasilien
- China

Darüber hinaus wurde die Abteilung IESV auch eingeladen, an Behördentreffen in folgenden Ländern teilzunehmen:

- Bosnien-Herzegowina
- Deutschland

Verbindungsstellentreffen

2016 wurden Verbindungsstellen- und Arbeitstreffen durchgeführt mit:

- Albanien
- Deutschland, Liechtenstein, Schweiz
(vierseitiges Verbindungsstellentreffen)
- Kanada
- Mazedonien
- Montenegro
- Quebec
- Rumänien
- Slowakei
- Südkorea

Zwischenstaatlicher Zahlungsverkehr

Die österreichischen Pensionen und (Unfall-)Renten werden in die EU-Mitglied- bzw. EWR- und Abkommensstaaten direkt bezahlt (2016: rd. 921 Mio.). Ebenso werden die Leistungen aus diesen Ländern ohne Einschaltung des Hauptverbands 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 2016 wurden aus dem Ausland nach Österreich rund € 223,7 Mio. eingebracht, dem stehen Zahlungen ins Ausland in Höhe von rund € 175 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
- Jour fixe 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 Stabsstelle 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

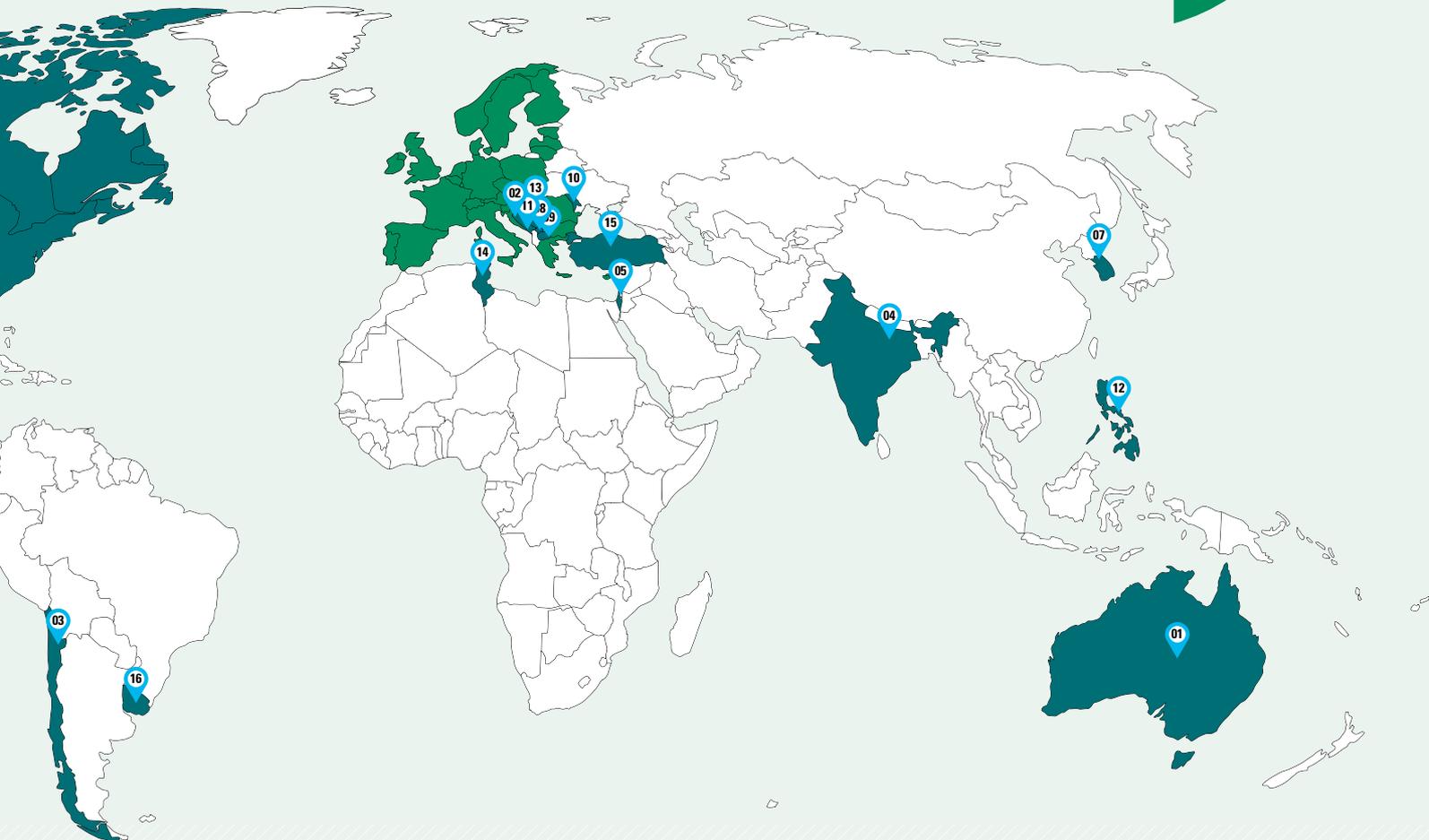
Die nachfolgende Tabelle zeigt internationale Bindungen Österreichs mit fast 50 Staaten. Zusätzlich hat Österreich Regelungen im Verhältnis zu internationalen Organisationen in Form von Abkommen oder Gesetzen getroffen und mit zahlreichen in Österreich ansässigen internationalen Organisationen, insbesondere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

- 1) Jedoch keine Sachleistungsaushilfe.
- 2) Teilweise Suspendierung des Abkommens zwischen der Republik Österreich und der Bundesrepublik Jugoslawien über soziale Sicherheit im Verhältnis zwischen der Republik Österreich und der Republik Kosovo durch BGBl. III Nr. 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-/EWR-STAA TEN, 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); Island, Liechtenstein, Norwegen; 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 | |



**// Grundsatzangelegenheiten
// Allgemeine Rechtsangelegenheiten und Personal**

3

Grundsatz und Recht

3.1

Grundsatzangelegenheiten (GSA)

Gesundheitsreform/Finanzausgleich

Die Arbeit der Abteilung für Grundsatzangelegenheiten (GSA) war im Jahr 2016 geprägt von den Verhandlungen zum Finanzausgleich. Im Zuge dieser Verhandlungen wurden auch die beiden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG „Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ und „Zielsteuerung-Gesundheit“ neu verhandelt und erfolgreich abgeschlossen. Abbildung 1 zeigt die Arbeitsstruktur zur Erarbeitung der 15a-Vereinbarungen, deren Koordination und Begleitung durch die Grundsatzabteilung erfolgte.

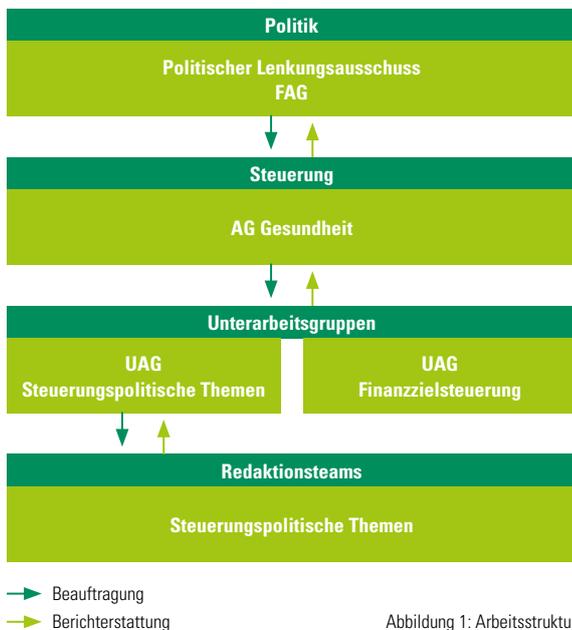


Abbildung 1: Arbeitsstruktur

Gemeinsam mit den Systempartnern konnten vielversprechende Reformschritte in die Wege geleitet werden.

- So wurden beispielsweise die Inhalte des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und der Regionalen Strukturpläne Gesundheit klar geregelt und die Verbindlichkeit von Teilen der Planung festgeschrieben.
- Ein weiterer Schwerpunkt ist die Weiterentwicklung von e-Health und Gesundheitstelematik. Dafür wurden die Finanzmittel sichergestellt.
- Die bereits eingeführten und positiv angenommenen Instrumente der Feststellung der Prozess- und Ergebnisqualität werden weiter ausgebaut und im Sinne der Transparenz öffentlich gemacht (z. B. das Portal kliniksuche.at).
- Zur Sicherung der langfristigen Finanzierbarkeit von Medikamenten wurde ein gemeinsamer Medikamenteneinkauf mit anderen Ländern Europas ermöglicht.
- Die Entscheidungs- und Managementstrukturen der Zielsteuerung-Gesundheit werden auf Bundesebene in der Bundes-Zielsteuerungskommission konzentriert und damit vereinfacht.
- Sämtliche Maßnahmen haben sich wie schon in der ersten Zielsteuerungsperiode innerhalb eines finanziellen Rahmens zu bewegen, der durch die Ausgabenobergrenze vorgegeben ist. Diese beschränkt die Steigerung der Gesundheitsausgaben auf Werte zwischen 3,6 % im Jahr 2017 und 3,2 % im Jahr 2021.

Auch die Koordinierung und langfristige Begleitung der Umsetzung der im Jahr 2013 beschlossenen Gesundheitsreform war ein inhaltlicher Schwerpunkt der Abteilung.

Zu den Aufgaben der Abteilung 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 Rahmen der Sitzungen der begleitenden Koordination wird von der Abteilung GSA ein kontinuierlicher Informationsaustausch mit und zwischen den Zielsteuerungskoodinator(inn)en forciert.

Im Jahr 2016 konnte eine Reihe von Inhalten der Gesundheitsreform umgesetzt bzw. auf Schiene gebracht werden, von denen nachstehend einige exemplarisch angeführt sind.

ERGEBNISSE DER GESUNDHEITSREFORM
– Definition von Versorgungsaufträgen im ambulanten Bereich
– Entwicklung eines ambulanten Bepunktungsmodells
– Weiterentwicklung der ÖSG
– Gesundheitshotline TEWEB: Pilotbetrieb in 3 Bundesländern
– Informationsportal kliniksuche.at online
– Patient(innen)befragung
– Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur
– Konzept für Humangenetische Untersuchungen
– Überarbeitung der Gesundheitsförderungsstrategie
– Erarbeitung eines Qualitätsstandards
– Konzept für ambulante Erlebnisqualitätsmessung
– Vorbereitung und Eröffnung von Primärversorgungszentren

Finanzstrategie

Ziel war es, die Ausgaben 2017 bis 2020 im Sinne einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik nicht stärker als die Einnahmen steigen zu lassen. Im Frühjahr 2016 wurde ein moderierter Workshop mit der Selbstverwaltung und den leitenden Angestellten durchgeführt, um über den Zwischenstand zu informieren und SV-weite gemeinsame strategische Ansätze hinsichtlich der notwendigen Konsolidierungsmaßnahmen zu entwickeln. Gemeinsam mit den Trägern und einer strukturierten strategischen Steuerung durch die Selbstverwaltung wurden SV-weite Handlungsfelder identifiziert und schrittweise von den jeweiligen Arbeitsgruppen ausgearbeitet. Gesteuert wurde der Prozess durch regelmäßig stattfindende Sitzungen des erweiterten Präsidiums. Erfolge 2016 waren beispielsweise die in der Trägerkonferenz beschlossenen Maßnahmen

in den Bereichen Verwaltungskosten, Leistungsharmonisierung und Governanceprozess im Vertragspartnerbereich. Begonnen haben die Arbeiten im Mai 2015 mit einem Auftrag durch eine Steuerungsgruppe auf Selbstverwaltungsebene. Die Handlungsfelder wurden in einem ersten Schritt mit den Fachabteilungen und im Rahmen von Workshops mit den leitenden Angestellten und den Verbandsmanagern analysiert. Aufgabe der GSA war es, den Gesamtprozess zu koordinieren, die Arbeitsgruppen zu unterstützen und eine erfolgreiche Umsetzung vorzubereiten.

Migration

Migrantinnen und Migranten waren auch dieses Jahr eine Zielgruppe, der besondere Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Die in der Strategie 2016–2017 definierten Maßnahmen wurden gemeinsam mit dem Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres umgesetzt. In Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Integrationsfonds wurde ein Informationsangebot für Asylberechtigte geschaffen, welches einen Überblick über das Gesundheitssystem gibt und die richtigen Anlaufstellen erklärt. Kultursensibilität und gezielte Bewerbung fanden unter anderem in der migrantenfokussierten Kampagne des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms, im Programm Zahngesundheit für Hochrisikokinder und -jugendliche in Tirol und bei der Vorsorgeuntersuchung Anwendung. Um allgemein die Information der Sozialversicherung für Migrant(inn)en besser zugänglich zu machen, wurde die Erarbeitung eines Kommunikationskonzepts gestartet.

Competence Center

Die Competence Center konnten auch im Jahr 2016 positiv über die vorgesehenen Projekte und den laufenden Betrieb bilanzieren. Das Competence Center Integrierte Versorgung hielt in diesem Jahr bereits sein 10. Symposium ab, diesmal zum Thema „Die Kunst des guten Alterns“. Das Competence Center Integrierte Versorgung erarbeitete Berichte zu den Themen „Nahtstellenmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ und „Rundum versorgt – Multimorbidität im Alter“ und erhielt für die Kampagne des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms sogar einen Effie Award (Auszeichnung für Werbung und Marktkommunikation).

Das Competence Center Heilbehelfe/Hilfsmittel hat im laufenden Betrieb rund 720 Produkte zur Präsentation im Fachbeirat entgegengenommen und diente

den Sozialversicherungsträgern als Expertenlaufstelle für Anfragen zum Thema Heilbehelfe und Hilfsmittel.

Das Competence Center Transportwesen konnte seine bisherigen Erfolge in den Bereichen „Steigerung der Transparenz im Rettungswesen“ und „Verstärkung der Vernetzung innerhalb der Sozialversicherung sowie mit anderen Stakeholdern“ fortsetzen und stand den Sozialversicherungsträgern wie bisher als zuverlässige Servicestelle zur Verfügung.

Die Rolle der Abteilung GSA ist dabei sowohl die Koordination der Abstimmungsprozesse mit den Verwaltungsgremien als auch die Sicherstellung, dass das erarbeitete Wissen in den relevanten Prozessen, unter anderem der Gesundheitsreform, zur Anwendung kommt.

Einkommensersatz

Die Ersatzraten der Geldleistungen der Sozialversicherung wurden in diesem Jahr zum zweiten Mal einem Monitoring unterzogen und es wurde ein erster Jahresvergleich zur Entwicklung durchgeführt. Dabei galt es zu überprüfen, ob die Geldleistungen Wochengeld, Krankengeld, Pensionen und Rehabilitationsgeld einen angemessenen Ersatz für das entfallene Einkommen darstellen, und Veränderungen aufzuzeigen, um etwaigen kritischen Entwicklungen entgegenwirken zu können.

Sachleistungsmonitoring

Es wurde ein breites, wissenschaftsbasiertes Monitoringinstrument erstellt, um etwaige Lücken und Probleme in der Sachleistungsversorgung aus Patientensicht in systematischer Weise abzubilden. Die untersuchten Bereiche erstreckten sich von ärztlicher Hilfe über Heilbehelfe und Hilfsmittel bis zur medizinischen Rehabilitation.

Um festzustellen, wo von Patient(inn)en Mängel, etwa in der regionalen Verfügbarkeit, problematische Kostenbeteiligungen oder Einschränkungen im Leistungsumfang gesehen werden, wurden Patientenanwältinnen und -anwälte und die Ombudsstellen der Sozialversicherungsträger interviewt und mit Daten und fachlichem Hintergrund ergänzt. Im kommenden Jahr werden darauf aufbauend in Kooperation mit den Sozialversicherungsträgern Strategien erarbeitet, wie diese Lücken geschlossen werden können.

Wissenschaftskooperationen

Zu den Aufgaben des Hauptverbands (ASVG §31 Abs. 3 Z 4 und 6) zählen die Forschung auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit und die Durchführung von Veranstaltungen. Als moderner Dienstleister müssen aktuelle nationale und internationale Entwicklungen im Sozial- und Gesundheitswesen erkannt und aktiv bearbeitet werden. Zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags kooperierte der Hauptverband mit dem Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO), dem Institut für Höhere Studien (IHS), der Wirtschaftsuniversität Wien (WU), der Medizinischen Universität Graz, dem Ludwig Boltzmann Institut – Health Technology Assessment (LBI-HTA), dem Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, dem Verein für Konsumenteninformation (VKI) und der Universität Salzburg.

Folgende Themen wurden im Jahr 2016 im Rahmen des Arbeitsprogramms in Kooperation mit den Partnerinnen und Partnern bearbeitet:

IHS

Forschungsbericht zum Thema „Festlegung von Kassentarifen“

Herausgabe der Health System Watch (HSW) als Beilage zur Zeitschrift „Soziale Sicherheit“ (viermal pro Jahr):

- HSW I/2016: Lebenserwartung ist nicht genug: Gesundheitsmaße im Vergleich
- HSW II/2016: Multiple chronische Erkrankungen als Herausforderung der Zukunft
- HSW III/2016: Companion Diagnostics im internationalen Vergleich
- HSW IV/2016: Gender-Unterschiede bei Beschäftigten im österreichischen Gesundheitswesen

WIFO

Forschungsbericht zum Thema „Ansatzpunkte einer strukturellen Neuausrichtung der Sozialstaatsfinanzierung“

VKI

Österreichweite Testung von Ärztefunkdiensten

LBI-HTA

Forschungsbericht „Evidenzprüfung von KAL-Leistungen“

Forschungsbericht „MRT-Versorgung: Abschätzung von Überdiagnosen“

Med Uni Graz

Forschungsbericht „(Be-)Handlungspfad Übergewicht & Adipositas auf Primärversorgungsebene“

Forschungsbericht „Entwicklung eines Patienten-, Team- und Facharztfragebogens“

Kooperation bei der Organisation und Durchführung eines österreichweiten Symposiums zu Primärversorgung

Zudem kooperiert der Hauptverband mit dem aus mehreren Sozialversicherungsträgern gebildeten Verein „SV Wissenschaft“ in Hinblick auf die Organisation von Veranstaltungen, Praxisseminaren und Symposien zu aktuellen, vor allem rechtlichen Themen der Sozialversicherung.

Vienna Healthcare Lectures

Im Rahmen seiner Kooperation mit dem Institut für Höhere Studien (IHS) veranstaltet der Hauptverband jährlich eine mehrtägige Summer School mit dem Ziel, die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen für die Anwendung in der Praxis aufzubereiten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen dabei von internationalen Expertinnen und Experten Sichtweisen, Erfahrungen und Best-Practice-Beispiele aus anderen Ländern kennenlernen und von diesen Erkenntnissen für die Umsetzung in Österreich profitieren.

Die „Vienna Healthcare Lectures“ fanden im Jahr 2016 vom 5. bis 7. September in den Räumlichkeiten der Executive Academy der WU Wien statt. Vor dem Hintergrund der Implementierung der Primärversorgung als eines der Herzstücke der Gesundheitsreform beschäftigten sie sich mit dem Thema „Primärversorgung konkret – Modelle in der Praxis“. In einem Workshop wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern konkrete Probleme bei der Umsetzung von Primärversorgung in Österreich herausgearbeitet und gemeinsam mit den Vortragenden im Spiegel der Erfahrungen aus verschiedenen Ländern Lösungsansätze erarbeitet.

Sozialstaatsenquete

Bereits zum 10. Mal fand in Kooperation mit dem Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) am 4. November 2016 im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Sozialstaatsenquete statt. Dieses Mal befasste sich die Veranstaltung unter dem Titel „Arbeiten in der Wolke‘ – soziale Sicherung und Sozialstaatsfinanzierung im Spiegel digitalisierter Arbeitsmärkte“ mit typischen Modellen, dem Verbreitungsgrad und der Dimension neuer Arbeitsformen vor dem Hintergrund fortschreitender Digitalisierung und setzte sich mit deren arbeitsrechtlicher Einordnung und den Auswirkungen auf die Finanzierung der Sozialleistungen auseinander.

Nach der traditionellen Eröffnung durch Sozialminister Alois Stöger sorgten die Referate von nationalen und internationalen Vortragenden für spannende Diskussionen. Dr. Andreas Boes vom Institut für So-

zialwissenschaftliche Forschung in München referierte zum Thema „Cloudworking und die Zukunft der Erwerbsarbeit“, Mag. Sylvia Kuba, Expertin von der Arbeiterkammer Wien, gab einen aktuellen Einblick zur Situation rund um plattformbasiertes Arbeiten in Österreich, Univ.-Prof. Dr. Martin Risak vom Institut für Arbeits- und Sozialrecht der Universität Wien stellte arbeits- und sozialrechtliche Aspekte der Absicherung im digitalisierten Arbeitsmarkt vor und Prof. Dr. Thilo Fehmel vom Institut für Sozialpolitik und Soziale Arbeit der Dualen Hochschule Gera-Eisenach widmete sich den Auswirkungen von Crowdworking auf die soziale Sicherung.

European Health Forum Gastein

Das European Health Forum Gastein fand vom 28. bis 30. September 2016 statt. Das Generalthema lautete „Demographics & Diversity in Europe – New Solutions for Health“. Der Hauptverband engagierte sich in Gastein durch die Organisation von zwei Foren: In Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und dem European Observatory on Health Systems and Policies wurde zum Thema „Guiding Patients to the ‚Best Point of Service‘“ diskutiert. Im Rahmen einer Podiumsdiskussion wurde mit der European Social Insurance Platform (ESIP), dem belgischen National Institute for Health and Disability Insurance (NIHDI) und der Estnischen Krankenkasse (Eesti Haigekassa) das Thema „Innovative Medicine – The increasing tension between value, profit and accessibility“ aus verschiedenen Gesichtspunkten beleuchtet. //

3.2

Rechtsangelegenheiten und Personal (REP)

Legislative Angelegenheiten

Im Jahr 2016 wurde eine Reihe von Änderungen des Sozialversicherungsrechts und anderer Rechtsvorschriften bearbeitet, wobei insbesondere das Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 (BGBl. I Nr. 26/2017), das Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2016 (BGBl. I Nr. 29/2017) sowie das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz (BGBl. I Nr. 30/2017) zu erwähnen sind.

In Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Hauptverbands wurden die Stellungnahmen des Hauptverbands im Begutachtungsverfahren dieser und anderer Gesetze sowie sonstiger Rechtsvorschriften auf Basis der Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger ausgearbeitet (rd. 60 Stellungnahmen). Die Stellungnahmen des Hauptverbands zu Bundesgesetzen sind auf der Website des Parlaments unter www.parlament.gv.at abrufbar.

Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Der überwiegende Teil der Arbeiten der Abteilung betraf allgemeine Rechtsangelegenheiten, wie etwa Rechtsschutzgewährung an Versicherungsträger, Amtshilfe, Datenschutz, Vergaberechtsangelegenheiten und die Befassung mit Verfahren vor dem Verfassungs- und Verwaltungsgerichtshof. Verfahrensgegenstand waren neben allgemeinen sozialrechtlichen Fragestellungen insbesondere vergaberechtliche Themen.

Einen Schwerpunkt bildete die Durchführung der Vergabeverfahren im Bereich der Kinderrehabilitation. Mehrere Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht, die von nicht zum Zug gekommenen Bietern angestrengt wurden, waren zu betreuen.

Wesentlichen Anteil an den Arbeiten hatten weiterhin rechtliche Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des e-card-Systems und der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA). Im Rahmen der Umsetzung und Weiterführung der Gesundheitsreform wurde vor allem die Umsetzung der zwischen Bund und Ländern im Gesundheitsbereich geschlossenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG durch das Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 rechtlich begleitet. Kernthema war die Verbindlichmachung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG).

Insgesamt war es erforderlich, eine Reihe von Verträgen durchzusehen, zu beurteilen und zu gestalten, interne Rechtstexte zu erstellen, Anfragen zu beantworten etc.

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.



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

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 (rd. 90 Anfragen mit bis zu dutzenden Unterpunkten). Stellungnahmen des Hauptverbands wurden wiederholt weitgehend in die Anfragebeantwortungen der Minister übernommen und sind daher zum Teil auf der Website des Parlaments abrufbar.

Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechts – SozDok

Das Projekt erfüllt die gesetzliche Pflicht des Hauptverbands 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 die Judikatur, soweit nicht generell auf vorhandene Datenbanken verwiesen werden kann. Unter dem Titel „Besserer Zugang zum Recht“ verhilft die SozDok zu einem leichteren Einstieg in die sozialversicherungsrechtlichen Regelwerke. Beim Betrieb dieser Datenbank wird, wie auch in den anderen legislativen Arbeitsbereichen, eng mit den dafür zuständigen Dienststellen des Bundes zusammengearbeitet.

Amtliche Verlautbarungen im Internet – AVI

Das Projekt erfüllt die gesetzliche Pflicht des Hauptverbands 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 verlaublichen 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 verlaublichen. 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 Website www.avsv.at erfolgt eine Weiterleitung an das RIS. Die Applikation ist unter www.ris.bka.gv.at/SV-Recht 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 Hauptverbands 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 Hauptverbands einfließen und bilanzmäßig (über Forderungen/Verbindlichkeiten Verbandsbeitrag) darstellbar werden.

Für das Jahr 2016 waren die in der Folge dargestellten Beträge durch den Verbandsbeitrag zu decken:

a)	Hauptverband € 30.599.250,-
b)	Verrechnungskonto e-card € 13.767.300,-
c)	Verrechnungskonto Leistungsverrechnung ITSV € 14.987.340,-
d)	Verrechnungskonto ELGA € 9.235.660,-

Fonds und Rechenkreise

Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen gemäß § 447a ASVG

Die verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds in der Höhe von € 299,6 Mio. wurden im Berichtsjahr 2016 nach § 44 7a Abs. 6 ASVG wie folgt verteilt:

Insgesamt (in 1.000 €)	299.650
GKK Wien	124.546
GKK Niederösterreich	25.703
GKK Burgenland	13.483
GKK Oberösterreich	17.536
GKK Steiermark	36.009
GKK Kärnten	56.529
GKK Salzburg	2.598
GKK Tirol	21.346
GKK Vorarlberg	1.900

Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung gemäß § 447f ASVG

Die Sozialversicherungsträger hatten für 2016 an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung insgesamt rund € 5.200,8 Mio. zu überweisen. Der Ausgleichsfonds erhielt darüber hinaus rund € 8,3 Mio. gemäß § 447a Abs. 11 Z 1 ASVG. Die endgültige Abrechnung 2015 ergab eine Nachzahlung der Sozialversicherungsträger von rund € 25,2 Mio.

Der Ausgleichsfonds überwies an die Landesgesundheitsfonds der Länder rund € 5.150,7 Mio. und an die Bundesgesundheitsagentur rund € 83,6 Mio.

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

Die Erträge des Fonds gemäß § 447h ASVG von rund € 4,158 Mio. wurden für die bundesweiten Maßnahmen zur Förderung und Erhöhung der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen (Gesundenuntersuchungen) und für Maßnahmen der Gesundheitsförderung verwendet.

Die verbleibenden Mittel wurden an die Krankenversicherungsträger überwiesen.

Fonds für Zahngesundheit gemäß § 447i ASVG

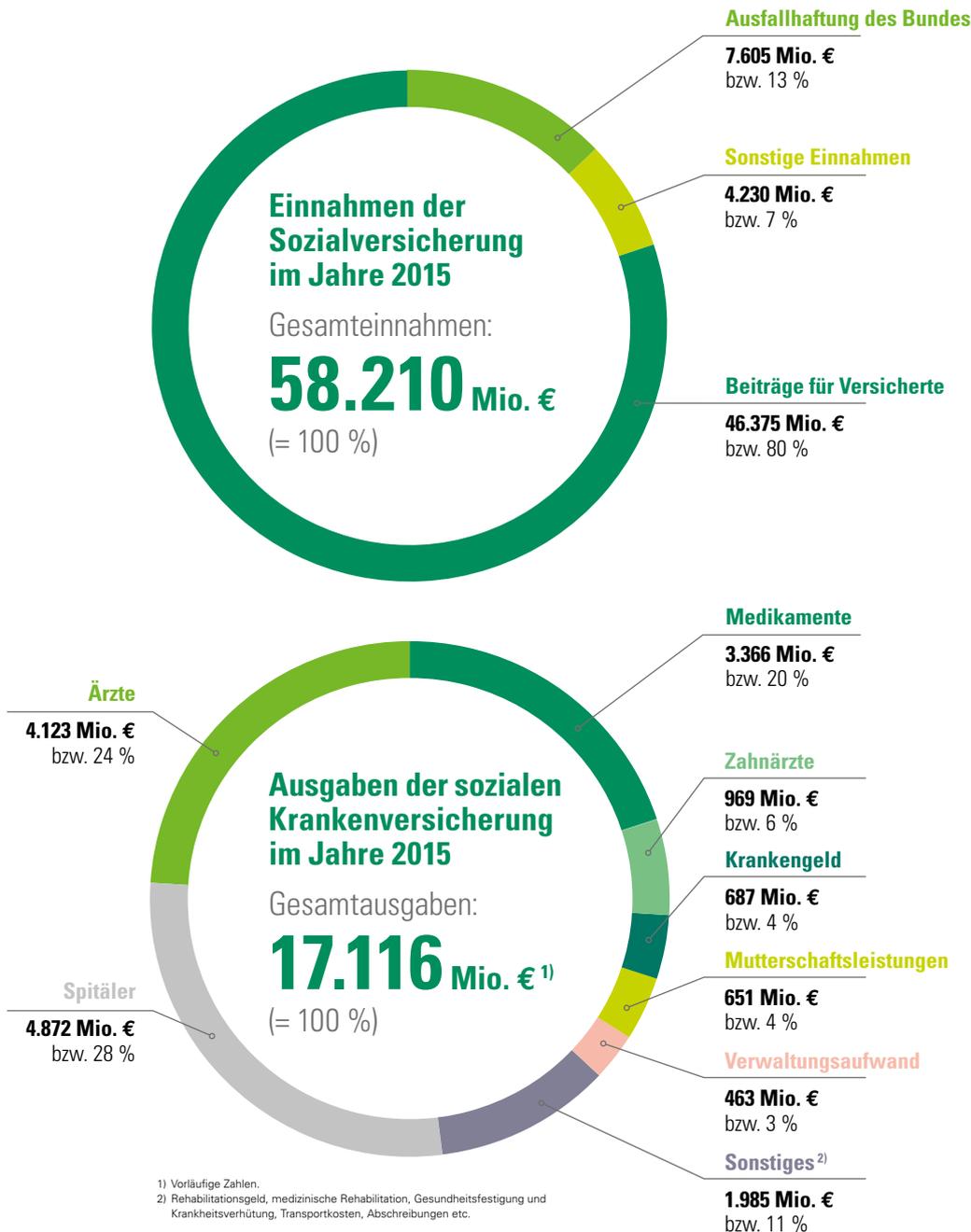
Dem Fonds für Zahngesundheit gemäß § 447i ASVG wurden € 80,0 Mio. gemäß § 80c ASVG vom Bund zugeführt. Die Überweisungen an die Krankenversicherungsträger erfolgten jeweils nach Einlangen der Mittel.

Rechenkreis Pensionsversicherung

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

Rechenkreis Kassenstrukturfonds

Dem Rechenkreis Kassenstrukturfonds wurden € 10,0 Mio. vom Bund zugeführt (BGBl. I Nr. 118/-2015). Diese Mittel wurden an die Gebietskrankenkassen überwiesen.



4.2

Trägerübergreifendes Controlling (TÜC)

Ein zweckgerichtetes Controllingsystem unterstützt die Entscheidungsträger des Hauptverbands bei ihren Managementaufgaben. Für den Aufbau und die Weiterentwicklung des Systems zeichnet die Abteilung Trägerübergreifendes Controlling (TÜC) verantwortlich. Die Notwendigkeit eines versicherungsträgerübergreifenden Controllings 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 HVB-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 2017–2020. 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 Leistungsempfänger(inne)n über die angebotenen Leistungen bewirken will. Die Jahresziele für den Zeitraum 2017–2020 wurden einem kritischen Review unterzogen und gegebenenfalls an die aktuellen Entwicklungen bzw. die im Jahr 2016 erzielten Ergebnisse angepasst.

Für die Finanzziele 2017 sind die im Art. 17 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit angeführten Ausgabenobergrenzen maßgeblich. Die Krankenversicherungsträger haben ihren jeweiligen Gesamtzielwert auf sieben individuelle Teilzielwerte heruntergebrochen und an den Hauptverband gemeldet. In der Obleutebesprechung am 12. Dezember 2016 wurde der Schlüssel für die Aufteilung der Ausgabenobergrenzen auf die Krankenversicherungsträger bestätigt.

Die Ausgestaltung der operativen Ziele der SV-Träger und des Hauptverbands wurde parallel zur Entwicklung der SV-Ziele vorgenommen. Die Trägerkonferenz hat in ihrer Sitzung vom 13. Dezember 2016 diesen Vorschlag für die SV-Ziele 2017–2020, der dem Verbandsvorstand in seiner Sitzung – ebenfalls am 13. Dezember 2016 – vorgelegt wurde, einstimmig beschlossen.

Monitoring und Evaluierung

Die Abteilung TUC hat zum 15. Februar 2016 bzw. zum 15. August 2016 zeitgleich mit der Erhebung der Daten für die Gebarungsvorschaurechnung ein Monitoring der Finanzziele 2016 durchgeführt und entsprechende Berichte an die Trägerkonferenz und den Verbandsvorstand erstellt, die auch die von den Krankenversicherungsträgern und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeleiteten Maßnahmen enthalten. Weiters hat das TUC einen Evaluierungsbericht „Finanzziele 2015“ erstellt und die Ergebnisse der Trägerkonferenz und dem Verbandsvorstand zur Kenntnis gebracht.

Darüber hinaus führte das TUC zum Ende des zweiten Quartals 2016 ein Monitoring der SV- und der HVB-Ziele 2016 durch, um die erzielten Fortschritte und Erfolge zu dokumentieren und auf mögliche Zielerreichungsgefährdungen hinzuweisen. Die Evaluierung der SV- und der HVB-Ziele 2015 wurde unter Einbindung der SV-Träger und des Hauptverbands durchgeführt. Über das Ergebnis der SV-Zielerreichung 2015 wurde die Trägerkonferenz am 19. April 2016 und über die HVB-Zielerreichung 2015 der Verbandsvorstand am 12. April 2016 informiert.

Das TUC zeichnete für die Befüllung der dem Hauptverband zugeordneten Messgrößen des Bundes-Zielsteuerungsvertrag(B-ZV)-Monitorings I/2016 und II/2016 verantwortlich.

Projektbüro

Zu den Kernaufgaben des Projektbüros, das organisatorisch im TUC eingegliedert ist, zählen die laufende Betreuung und Weiterentwicklung des Projektmanagementsystems (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 HVB-Projekte sowie die Sicherstellung eines standardisierten und harmonisierten Berichtswesens.

Aufgrund des hohen Stellenwerts von Projektmanagement (PM) als Arbeits- und Führungsform innerhalb der Sozialversicherung hat das Projektbüro gemeinsam mit dem Programm Management Office der ITSV GmbH 2016 zum vierten Mal die SV-weite Netzwerkveranstaltung der PM-Community durchgeführt. Diese fand am 8. Juni 2016 in Wien statt, wobei insgesamt rund 90 Personen aus 14 SV-Trägern, ITSV, SVC, SVD und dem Hauptverband teilnahmen.

Das HVB-BSC-Ziel 2016, ein Projektcockpit als ergänzendes Instrument zur Unterstützung der strategischen Steuerung und Entscheidungsfindung in den Regelbetrieb zu überführen, wurde im ersten Quartal 2016 erreicht. Im Rahmen dieser neuen Aufgabe wird das Verbandsmanagement laufend über den Status der strategischen Themen und Projekte des Hauptverbands informiert.

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 Ent-

scheidungen erfahren können, rundet das Aufgabenportfolio des Projektbüros ab. 2016 nahmen an zwei Trainingseinheiten insgesamt rund 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialversicherung teil.

Seit November 2016 veranstaltet das Projektbüro im Sinne des Erfahrungsaustauschs und Know-how-Transfers laufend Vernetzungstreffen im Hauptverband, sogenannte PM-Circles, bei denen Projektleiterinnen und Projektleiter sowie am Thema Projektmanagement interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeinsam über ausgewählte Projekte und PM-Themen reflektieren.

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 jeweiligen Arbeitsprogrammen durchgeführt. Dieses basiert auf den jeweiligen Meilensteinplanungen der CC und umfasst einen Diagnose- und – im 1. Halbjahr – einen Prognoseteil in den Dimensionen Kosten und Fortschritt sowie die zugehörige Kommentierung. Auf Grundlage dieser Reports wurden zwei Leistungskataloge der CC für die leitenden Angestellten erstellt (10.3.2016, TOP 4 und 7.7.2016, TOP 3).

Die zweite Supportleistung besteht in der Bearbeitung der betriebswirtschaftlich relevanten Angelegenheiten der Competence Center. Namentlich wurden die Endabrechnung für das Jahr 2015, die Akontierungszahlungen für das Jahr 2016 und die Kalkulation der CC-Stundensätze für das Jahr 2017 erstellt. Bei der Erarbeitung der CC-Arbeitsprogramme für das Jahr 2017, die in der Sitzung der

Trägerkonferenz vom 13. Dezember 2016 (TOP 6) beschlossen wurden, leistete die Abteilung TUC im Bedarfsfall Unterstützung.

Eigene Einrichtungen und Bauvorhaben (EEB)

Dem Vorstand und dem Verbandsmanagement 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 der Neubau und die Erweiterung der Gesundheitseinrichtung „Josefhof“ durch die VAEB und die Verlegung und Erweiterung des Kundencenters Vöcklabruck durch die OÖGKK.

Weiters wurden Statistiken zu eigenen Einrichtungen aktualisiert und eine Empfehlung des Hauptverbands zur Anhebung der Verpflegskosten in den eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger erarbeitet.

Elektronische Vertragspartnerabrechnung und Zertifizierung von Ärztesoftware

Der Abteilung obliegt die Koordinierung einer Plattform zur elektronischen Vertragspartnerabrechnung, welche zwei- bis dreimal pro Jahr zusammentritt; außerdem obliegt ihr die Organisation des Prozesses zur Zertifizierung von Ärztesoftwareprodukten. //

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 und Frauen zu erlassenden Weisungen des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) als auch insoweit, als dies zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des Hauptverbands notwendig ist, zu besorgen; in diesem Zusammenhang Aufbau und Führung einer Statistikdatenbank mithilfe 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 Hauptverbands (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 2016 folgende wichtige Berechnungen durchgeführt:

- Berechnungen der Aufwertungszahl und der Höchstbeitragsgrundlage für das Jahr 2017:
 - Die Aufwertungszahl 2017 beträgt: 1,024
 - Die monatliche Höchstbeitragsgrundlage beträgt: € 4.980,- (ASVG) und € 5.810,- (GSVG, BSVG)
- Berechnung der endgültigen Überweisungen gem.

§ 447f ASVG (Krankenanstaltenfinanzierung) für das Jahr 2015:

- 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 Belastungsausgleichs gemäß § 322a ASVG
- Vorläufige Überweisungen gemäß § 447f ASVG (Pauschalbeitrag) an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung für das Jahr 2017
- Belastungsausgleich REGO für das Jahr 2015
- Vorläufiger und endgültiger Ersatz der Krankengeldaufwendungen für Arbeitslose
- Mindestsicherung, endgültige Abrechnung für das Jahr 2015
- Berechnung der Ausgabenobergrenzen und der Ausgabendämpfungseffekte für die Sozialversicherung 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-Quartalsstatistiken	§2-Kassen, Ärzte, Fälle, Beträge, MuKiPa, VU

Jährlich	
Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen	Überblick über SV-relevante Themen
Handbuch der österreichischen Sozialversicherung	Allgemeine Entwicklung der österreichischen SV
Statistisches Handbuch der österr. Sozialversicherung	Statistischer Überblick über die österreichische 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- und Verrechnungskosten
Statistik über Sozialrechtssachen	Bescheide, Klagen, Erledigungen PV, UV
Krankenversicherung-Leistungstatistik	Zahnhilfe, Heilmittel, Heilbehelfe, Spital, Krankenstand, Mutterhilfe, Jugendlichen-/ Vorsorgeuntersuchungen
Krankenstandsstatistik	Dauer, Alter, Wirtschaftsklassen, Krankheitsgruppen
Zahnhilfestatistik	Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferregulierung
Pensionsjahresstatistik	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, Beträge, §2-Kassen und Sondersicherungsträger
Personenbezogene Statistiken	Beschäftigte, Erwerbstätige, Pensionen, 1. Juli und 31. Dezember

// Dienstrecht
// Die SV-Akademie

5

Unsere Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter

5.1

Dienstrecht (DRA)

Personalübersicht

Der Dienstnehmer(innen)stand der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbands stellte sich zum Stichtag 30. April 2016 wie folgt dar:

in Vollzeitäquivalenten:	2016
Verwaltungsangestellte (DO.A)	16.194,80
Verwaltungsangestellte (EDO-Ang.)	163,16
Pflegepersonal (DO.A)	5.020,73
Psycholog(inn)en in KA (DO.A)	104,33
zahntechnische Angestellte (DO.A)	207,76
Ärzte/Ärztinnen – Schema A (DO.B)	540,48
Ärzte/Ärztinnen – Schema B (DO.B)	1.487,64
Arbeiter(innen) (DO.C)	3.094,84
Gesamt	26.813,74

Abgeschlossene Verhandlungen

Im Jahr 2016 wurden die 93. und 94. Änderung der DO.A, die 89. und 90. Änderung der DO.B sowie die 80. und 81. Änderung der DO.C mit der Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier – Wirtschaftsbereich Sozialversicherung und der Gewerkschaft vida, Fachbereich Gesundheit verhandelt; weiters wurde die 2. Änderung der Prüfungsordnung 2014 akkordiert.

Die markantesten Änderungen waren:

- Flexibilisierung des Blockzeit-Sabbaticals
- Schaffung eines Teilzeit-Sabbaticals
- Erleichterung der Vereinbarkeit von Beruf und Betreuung bei länger andauernder Pflegebedürftigkeit von nahen Angehörigen durch Schaffung von Rahmenbedingungen für einen Sonderurlaub bzw. Teilzeit
- Abbildung von Rahmenbedingungen bei erweiterter Altersteilzeit gemäß § 27a AIVG
- Abgrenzung der Berufsbilder für die Zuordnung zur jeweiligen Dienstordnung
- Schaffung einer Einreihungsbestimmung in II A für „Assistent(inn)en der Psycholog(inn)en“ in Krankenanstalten der AUVA, die vorwiegend der Rehabilitation dienen
- Schaffung einer Organisationseinheit Pflegekoordination in der AUVA
- Ausdehnung des Anwendungsbereichs des § 37 Abs. 7 DO.A durch Schaffung eines Abs. 7a leg. cit. und von Erläuterungen zur Festlegung der prozessualen Regelungen
- Pharmazeuten in Anstaltsapotheken – Klarstellung des Geltungsbereichs der DO.A und Abgrenzung zum Kollektivvertrag für pharmazeutische Fachkräfte
- Besetzung von Stellen – Herstellung des Gleichklangs mit den Richtlinien zur Gleichbehandlung von Dienstnehmer(inne)n bei den Sozialversicherungsträgern (RGB)
- Aufnahme des Verweises auf § 37f Abs. 3 Z 6 DO.A in § 37e Abs. 2 Z 11 DO.A; Ermöglichung der Einbeziehung der in der PVA eingerichteten Abteilung „Organisation und Koordination der Landesstellen“
- Modifikation der Regelungen zur Eignungsfeststellung; Entfall der Regelung zur Feststellung der körperlichen Eignung eines Stellenbewerbers
- Einreihungsbestimmung für die Verwaltungsleitung REHAB Graz der PVA
- Schaffung einer Regelung hinsichtlich des Belastungsausgleichs für Feiertage, eingeschränkt auf die PVA (Betriebsvereinbarungsermächtigung)
- Belastungsausgleich für Ärzte/Ärztinnen des nephrologischen Departments
- Erschwerniszulage für Assistent(inn)en des psychologischen Dienstes (Aufnahme in § 46 Abs. 1 Z 3 lit. o DO.A); bestehende Ansprüche bleiben gewahrt
- Schaffung einer Einreihungsbestimmung für Personalisten in den Regionalbüros der SVB in D/II

- Ausweitung des Ausmaßes der Funktionszulage der Stationsleitungen: 5–20 %
- Schaffung einer Einreihungsbestimmung für eigenverantwortlich tätige Musiktherapeut(inn)en (§ 7 MuthG) in II C (§ 38 Abs. 7 DO.A) sowie Klarstellung des Anwendungsbereichs der Einreihungsbestimmung § 38 Abs. 5 Z 4 DO.A
- Schaffung der Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Sonderurlaubs nach einer Karenz bereits ab dem 12. Lebensmonat des Kindes
- Aufnahme des Familienzeitbonus (Papamonat) in § 20 DO.A als Sonderurlaubstatbestand mit entsprechender Qualifikation in § 12a DO.A; bestehende Betriebsvereinbarungen bleiben unberührt; der Papamonat darf kein Kündigungsmotiv sein
- Modifikation der Erschwerniszulage für Verwendung bei der Überwachung der Ergometrie und Ergospirometrie (Abstufung überwiegende und ausschließliche Verwendung)
- Gefahrenzulage für das Wundmanagement in der StGKK
- § 37e Abs. 3 Z 11 DO.A – technisches Facilitymanagement; es wird auf die „eigenverantwortliche Erledigung der Aufgaben“ abgestellt
- Einführung von Betriebsvereinbarungsermächtigungen für spezifische Punkte
- Anpassung des § 37 Abs. 7a DO.A (F/I-Einreihung für E/III-Mitarbeiter(innen)) dahingehend, dass Funktionszulagenbezieher(innen) von dieser Kann-Bestimmung ausgenommen sind
- Änderung von § 38 Abs. 7 DO.A – Aufnahme von Angestellten, die als Trainingstherapeut(inn)en verwendet werden
- § 13 Abs. 1 Z 1 DO.B in der zum Zeitpunkt der Begründung des Dienstverhältnisses des Klägers anzuwendenden Fassung stellt eine unzulässige Beeinträchtigung der Arbeitnehmerfreizügigkeit nach Art. 45 AEUV und Art. 7 Abs. 1 der damals gültigen Verordnung des Rates vom 15. Oktober 1968 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Gemeinschaft dar.
- Eine Beeinträchtigung des Freizügigkeitsrechts und der Freizügigkeitsverordnung benötigt ein grenzüberschreitendes Anknüpfungsmoment; aber es ist unbeachtlich, dass der Kläger keine einschlägigen Beschäftigungszeiten im Ausland vorweisen kann. Subjektive Gründe, weshalb sich ein Arbeitnehmer dafür oder dagegen entscheidet, von seinem Recht auf Freizügigkeit Gebrauch zu machen, können nämlich bei der Beurteilung des diskriminierenden Charakters einer nationalen Vorschrift nicht berücksichtigt werden.
- Der Europäische Gerichtshof hat im Vorabentscheidungsverfahren in der Rechtssache C 539/15 am 21. Dezember 2016 für Recht erkannt:
„Art. 2 Abs. 1 und 2 der Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf ist dahin auszulegen, dass er einem nationalen Kollektivvertrag wie dem im Ausgangsverfahren fraglichen nicht entgegensteht, nach dem für einen Arbeitnehmer, der für die Zwecke seiner Einstufung in die Bezugsstufen von der Anrechnung von Schulzeiten profitiert, eine Verlängerung des Vorrückungszeitraumes von der ersten in die zweite Bezugsstufe gilt, da diese Verlängerung auf alle Arbeitnehmer anzuwenden ist, die von der Anrechnung von Schulzeiten profitieren, und auch rückwirkend auf diejenigen, die bereits höhere Bezugsstufen erreicht haben.“

Dadurch wurde die Unionsrechtskonformität von § 40 Abs. 3 DO.A bestätigt, nach dem die Verweildauer in der Bezugsstufe 1 fünf Jahre und in den folgenden Bezugsstufen jeweils zwei Jahre beträgt.

Die Kollektivvertragsparteien haben somit mit der 80. Änderung der DO.A (Beschlussfassung: Dezember 2010 / Inkrafttreten: 1. Jänner 2004) in Reaktion auf die Entscheidung des EuGH in der Rechtssache Hütter (C 88/08) eine sachgerechte und diskriminierungsfreie Anrechnungsregelung geschaffen. //

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 Oberste Gerichtshof hat mit seinem Urteil 9 ObA 98/16a vom 28. Oktober 2016 (bereitgestellt: 1. Dezember 2016) eine maßgebliche Entscheidung zu § 13 DO.B getroffen, wobei festzuhalten ist, dass sich die Entscheidung auf eine alte Rechtslage, die vor dem 1. Jänner 2003 bestand, bezieht:

5.2

Die SV-Akademie

Seit 1978 ist die Akademie zentrales Schulungszentrum für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 und -Mitarbeiter. Darüber hinaus betreut die Akademie auch die Bibliothek des Hauptverbands.

Modernisierung des Dienstprüfungswesens und der Führungskräfteausbildung

Das Jahr 2016 stand im Zeichen der Umsetzung der Reform des Dienstprüfungswesens, die im Oktober 2014 von den Gremien des Hauptverbands beschlossen wurde. 2016 wurde die neue allgemeine Fachausbildung erstmals österreichweit ausgerollt und auch die neue besondere Fachausbildung erstmals durchgeführt. Des Weiteren wurden die Wahlmodule fertiggestellt und sieben bereits erfolgreich durchgeführt.

Grundausbildung mit Abschlussprüfung

Im Berichtsjahr sind insgesamt 552 Kandidat(inn)en zur Grundausbildung mit Abschlussprüfung (GmA) angetreten. Die Ergebnisse 2016 waren sehr erfreulich und übertrafen wiederum die Vorjahresergebnisse: 74 % der Kandidat(inn)en haben einen guten bzw. sehr guten Erfolg erreicht (im Vorjahr waren es 71 %).

Allgemeine Fachausbildung

Im Jahr 2016 wurden 116 Module der allgemeinen Fachausbildung angeboten. Diese neue Ausbildung wurde von den Mitarbeiter(inne)n sehr gut angenommen, was durch die hohe Teilnehmer(innen)zahl von 1.728 Personen belegt wird. Davon haben im Jahr 2016 81 % der Kandidat(inn)en die Prüfung bestanden und damit auch den Zugang zum nächsten Ausbildungsabschnitt erreicht.

Weiters wurden bundesweit 53 Wahlmodule erfolgreich durchgeführt. Die Themen reichen dabei von „Public Health“ über „Arbeitslosenversicherung“ bis zur „Finanzierung der Sozialversicherung“.



Besondere Fachausbildung

Die Anzahl der Prüfungskandidat(inn)en im Jahr 2016 war aufgrund des Systemwechsels und der noch fehlenden Voraussetzung der allgemeinen Fachausbildung sehr gering und umfasste nur 23 Kandidat(inn)en. Diese intensive Ausbildung wurde von allen Teilnehmer(inne)n positiv bestanden, wobei ca. 50 % die Prüfung sogar mit gutem bzw. ausgezeichnetem Erfolg absolviert haben.

Fortbildungsseminare

Ein breites Angebot an Fortbildungsseminaren (ca. 68 verschiedene Themen!) erweckte auch im Berichtsjahr reges Interesse. Die Zahl der Teilnehmer(innen) blieb aufgrund der seit Jahren nahezu 100%igen Auslastung in etwa gleich.

Nachfolgend ein grober Überblick über die Schwerpunkte des Seminarangebots:



Unter Berücksichtigung der bei einzelnen Versicherungsträgern durch Vermittlung der Akademie durchgeführten Seminare konnte 2016 wiederum rund 1.350 Mitarbeiter(inne)n 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 Mitarbeiter(innen) von verschiedenen Sozialversicherungsträgern teilgenommen. Weiters fand ein Aufbaulehrgang für Bedienstete der Wirtschaftsverwaltung statt. Alle angetretenen Prüfungswerber(innen) erreichten jeweils das Ausbildungsziel.

Führungskräfteausbildung (ehemalige Managementausbildung)

Zielgruppe sind die Verwaltungsangestellten mit Anspruch auf Leitungs-, Bereichsleitungs- oder Funktionszulage gemäß § 44 Abs. 1 DO.A. An der Führungskräfteausbildung 2016 nahmen insgesamt 79 Mitarbeiter(innen) an fünf durchgeführten Modulen teil.

Grundausbildung ärztlicher Dienst

Zielgruppe sind das ärztliche Personal im Verwaltungsbereich sowie interessierte Mitarbeiter(innen) im Gesundheitsbereich. Die Akademie des Hauptverbands führt diese Lehrgänge seit Herbst 2010 alternierend in Salzburg und Wien durch. Im Jahr 2016 nahmen insgesamt 77 Mitarbeiter(innen) an sechs Modulen der Grundausbildung ärztlicher Dienst teil.

Gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben (GPLA)

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

An den GPLA-Kursen der Akademie des Hauptverbands nahmen 2016 314 Mitarbeiter(innen) teil. //

5.3

UNH2.0

Planungsphase

Das Generalplanerteam unter Federführung des Pariser Architekturbüros Chaix et Morel et Associés hat Ende 2015 die Planungstätigkeit für die Generalsanierung des Bürogebäudes des Hauptverbands (Projekt UNH2.0) aufgenommen. In mehreren Planungsschritten wird die Planung für eine zeitgemäße und nachhaltige Gebäudesanierung in enger Abstimmung mit der Projektleitung und dem Projektauftraggeber des Hauptverbands vom Vorentwurf bis zur Detailplanung weiterentwickelt und zur Ausführungsreife gebracht. Stakeholder und Nutzervertreter werden laufend in die Planungstätigkeit eingebunden und über Zwischenergebnisse der Planung informiert.

Die Generalplanerleistungen beinhalten neben der Architekturplanung und der Gestaltung der Außenanlagen auch die Fachbereiche Fassadenplanung, Tragwerksplanung, haustechnische und elektrotechnische Planung, Bauphysik, Küchen- und Medientechnikplanung sowie Planungscoordination. Als Resultat dieser Planungstätigkeit entsteht eine integrale Gesamtplanung, die in enger Zusammenarbeit mit allen Fachdisziplinen erarbeitet und mit den zuständigen Behörden abgestimmt wird.

Als erster wichtiger Zwischenschritt der Planungsphase wurde im März 2016 der sogenannte Vorentwurf fertiggestellt und dem Hauptverband zur Freigabe vorgelegt. Der Vorentwurf wurde Anfang Mai vom Verbandsmanagement mit Entscheidungen zu Planungsvarianten und Auflagen zur Kostensteuerung als Grundlage für die weitere Entwurfsplanung freigegeben.



Darauf aufbauend wurde die Planung weiter vertieft und detaillierte Berechnungen, Pläne und Beschreibungen ausgearbeitet. Der Entwurf wurde im September vom Generalplaner präsentiert und anschließend einer Prüfung durch das Projektteam des Hauptverbands unterzogen. Darüber hinaus wurde von der Aufsichtsbehörde ein Sachverständigen-gutachten in Auftrag gegeben, um die Plausibilität der Entwurfsplanung und die Kostenangemessenheit des Bauprojekts zu prüfen. Im Ergebnis wurden dem Projekt eine hohe Planungsqualität und die Erfüllung der Kriterien „Wirtschaftlichkeit“ und „Zweckmäßigkeit“ bescheinigt. Auf Anregung der Gutachter wurde die vorgelegte Kostenberechnung vom Generalplaner ergänzt und verbessert, um eine hinreichende Kostenschärfe zu gewährleisten. Seitens des Auftraggebers wurde eine Indexanpassung der prognostizierten Baukosten vorgenommen. Mit diesen Maßnahmen konnte eine ausreichende Vorsorge für die absehbare Entwicklung der Baukosten und somit auch die Kostenangemessenheit des Projekts UNH2.0 bestätigt werden.

Der geprüfte und freigegebene Entwurf bildet nunmehr die Grundlage für die weitere Projektrealisierung. Der Generalplaner nimmt auf dieser Basis die Genehmigungsplanung in Angriff und erarbeitet die für die baubehördliche Bewilligung erforderlichen Einreichunterlagen. Des Weiteren werden Ausschreibungsunterlagen für das Vergabeverfahren der Generalunternehmerleistungen erstellt sowie die Ausführungs- und Detailplanung ausgearbeitet.

Änderung der Flächenwidmung

Bereits Ende 2015 wurde bei der zuständigen Magistratsabteilung ein Antrag zur Änderung der Flächenwidmung und der Bebauungsbestimmungen im Projektgebiet eingebracht. Die Planunterlagen wurden im Sommer 2016 von der Behörde zur Einsichtnahme öffentlich aufgelegt. Die eingelangten Anliegen der Anrainer wurden von der Behörde geprüft und es wurde dem Gemeinderat darüber berichtet, der schließlich in seiner Sitzung im März 2017 den geänderten Flächenwidmungs- und Bebauungsplan genehmigt hat.

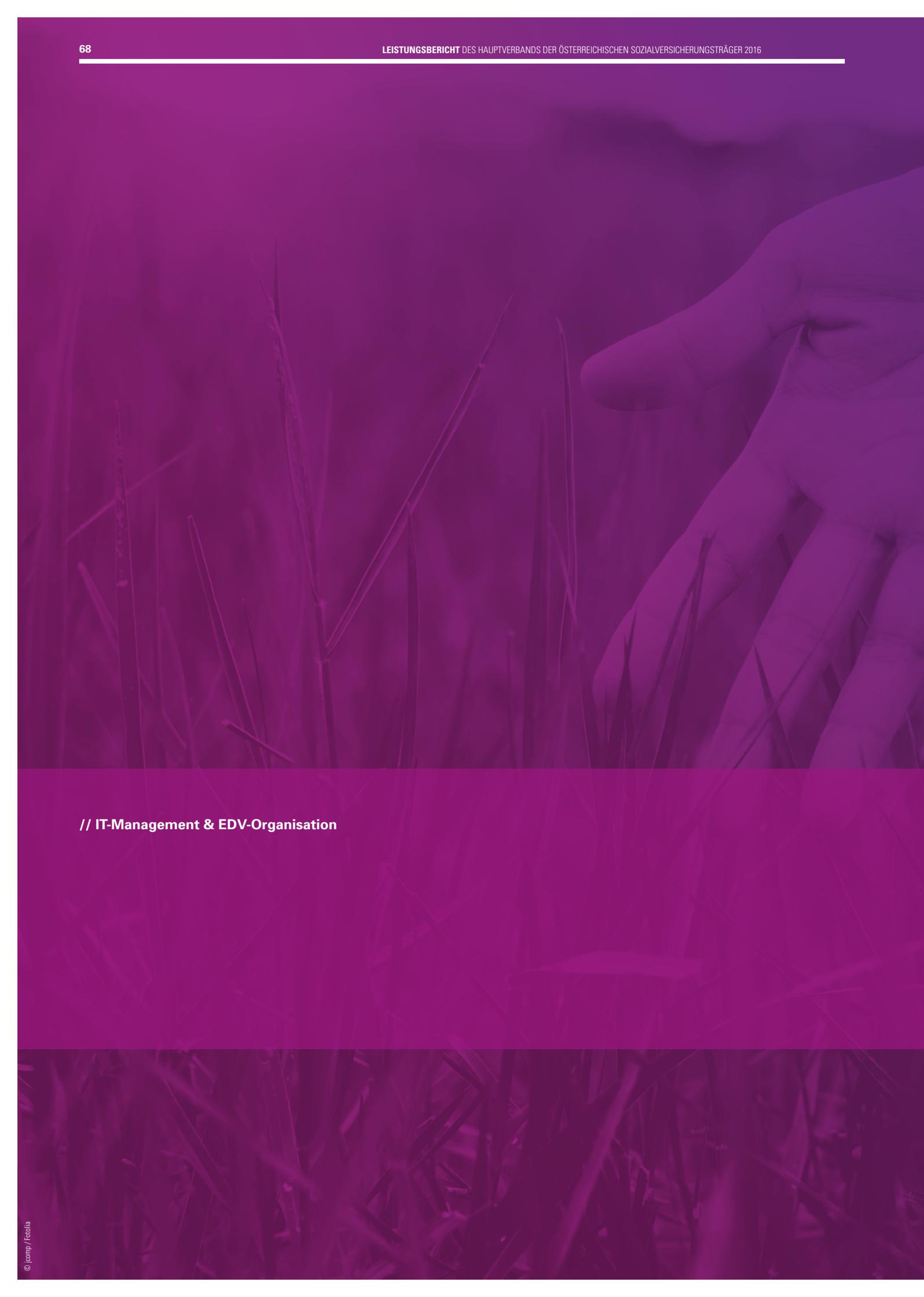
Ausweichquartier

Während der Bauphase wird die gesamte Belegschaft ein Ausweichquartier beziehen, sodass die Bauarbeiten zügig und ohne Beeinträchtigung des laufenden Betriebs abgewickelt werden können. Vom Projektteam wurden mehrere infrage kommende Standorte hinsichtlich ihrer Eignung für den Bedarf des Hauptverbands geprüft und Vor- und Nachteile gegenübergestellt. Die Auswahl fiel schließlich auf das Objekt Haidingergasse 1 in 1030 Wien. Nach Freigabe durch den Verbandsvorstand und Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde wurde im Mai 2016 ein Mietvertrag für den Zeitraum der Durchführung der Generalsanierung unterzeichnet.

Vorschau 2017

- Fertigstellung der Genehmigungsplanung und Ansuchen um baubehördliche Bewilligung
- Ausschreibungsplanung, Einleitung und Durchführung des Vergabeverfahrens für die Generalunternehmensuche
- Fortführung der Ausführungs- und Detailplanung
- Belegungsplanung für das Ausweichquartier und Übersiedlungsplanung





// 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 Potentialen zur Effizienzsteigerung in der Verwaltung und die Gewährleistung der Sicherheit der von der Sozialversicherung erhobenen bzw. verwalteten Daten bildeten auch im Berichtsjahr 2016 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. Pro Monat werden im Durchschnitt rund 11,2 Millionen Patientenkontakte (= „e-card-Stecken“) über das e-card-System abgewickelt. Seit Einführung der e-card waren das insgesamt 1,37 Milliarden Patientenkontakte.

Das elektronische Bewilligungs- und Antragservice (eBS) wurde Anfang 2016 online gestellt und kann von sämtlichen niedergelassenen Vertragsärzt(inn)en und Vertragsambulatorien auf freiwilliger Basis verwendet werden.

Die Vorarbeiten für das e-Rezept wurden bis hin zur Pflichtenhefterstellung abgeschlossen, die Umsetzung und Einführung steht in Abhängigkeit vom Rollout-Beginn der e-Medikation 2017 und von der Ressourcensituation der Apothekensoftwarehersteller, die 2018 mit der Umsetzung der Arzneimittelforschungsrichtlinie ausgelastet sind.

Eine wesentliche Weiterentwicklung im Jahr 2016 war die Umsetzung der Prozesse rund um die neue Kieferorthopädie, mit der für die Betroffenen die kostenfreie Versorgung mit kieferorthopädischen Leistungen sichergestellt wird.

Umstellung der Online-Services auf eine zeitgemäße Plattform

Die Services der „elektronischen Sozialversicherung“ (eSV) wurden Mitte 2016 auf eine völlig neue technologische Basis gestellt. Auf dieser Grundlage wird es möglich, den steigenden Anforderungen an eine zeitgemäße Kommunikation mit den eSV-Anwendern Rechnung zu tragen. Wesentliche Punkte sind dabei Sicherheit und Stabilität. Aktuell werden für Versicherte, Dienstgeber, Vertragspartner und Behörden über 200 Services über eSV angeboten. eSV ist damit bundesweit eines der größten Webportale.

ELGA

Die wahrscheinlich bedeutendste Neuerung für Patientinnen und Patienten stellt die e-Medikation dar. Mithilfe dieses Service können jederzeit gefährliche Wechselwirkungen, aber auch Doppelverschreibungen von Medikamenten verhindert werden, was zu einer massiven Steigerung der Behandlungssicherheit führt. Die e-Medikation ist ein Service im Rahmen der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA), der Zugriff auf die gespeicherten Daten ist seitens der verschreibenden Ärzte oder der abgebenden Apotheker aber nur unter Verwendung der e-card des Versicherten möglich. Dadurch ist die erforderliche Sicherheit der e-Medikationsdaten gewährleistet. Im Jahr 2016 wurde in der Steiermark im Bezirk Deutschlandsberg ein Probetrieb erfolgreich durchgeführt und die technische Implementierung in die Vertragspartner-Softwareprodukte begleitend unterstützt. Damit sind die Voraussetzungen für eine flächendeckende Einführung, soweit sie im Einflussbereich des Hauptverbands liegen, gegeben.

Rechenzentrum (RZ)

Die Begleitung des ELGA-Rollouts und die Vorbereitung auf die monatliche Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) – unter diesem Motto stand die Tätigkeit des IT-Managements im Bereich der inneren Verwaltung der Sozialversicherung.

Dem Hauptverband kommt hier eine zentrale Rolle als Koordinationsstelle und mit dem Dienstleister ITSV GmbH im Betrieb und bei der Zurverfügungstellung von zentralen IT-Systemen zu. Die integrierten Testumgebungen (ITU), in denen die zentralen Datenspeicher des Hauptverbands anderen IT-Systemen für Testaufgaben zur Verfügung gestellt werden, spielen auch für die erfolgreiche Einführung der mBGM eine zentrale Rolle.

Die ITSV GmbH hat, um die benötigten Systeme für die mBGM zur Verfügung stellen zu können, zusätzliche Systemressourcen in den beiden standortredundanten Produktiv-Rechenzentren geschaffen. Dazu gehörten der Ausbau der Business-Server-Plattform, zusätzlicher Platz für Daten im redundant ausgelegten Storage und eine Erhöhung der Bandbreiten im hochverfügbaren CNSV (Corporate Network der Sozialversicherung). Um den stetig steigenden Bedrohungspotentialen von Kriminellen aus dem Internet entgegenzuwirken, wurde im Rechenzentrum der ITSV GmbH eine weitere neue IT-Sicherheitskomponente installiert, die Schadsoftware erkennen und blocken soll.

Software

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 2016 betreute die ITSV GmbH im Softwarebereich über 500 trägerinterne und trägerübergreifende Standardprodukte bzw. Informationssysteme.

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.

Im Jahr 2016 sind bereits erste Entwicklungstätigkeiten für die monatliche Beitragsgrundlagenmeldung ab 1. Jänner 2018 umgesetzt worden, vor allem im Bereich der Darstellung (Weboberfläche) für Versicherte sowie für die Benutzer bzw. Sachbearbeiter der Pensionsversicherungsträger.

Mit Stand Oktober 2016 sind für insgesamt 3,9 Mio. Versicherte Kontoerstgutschriften berechnet und versendet worden. Durch die Pensionsversicherungsträger werden laufend noch nicht bzw. vorläufig berechnete Kontoerstgutschriften für die betroffenen Personen aktualisiert.

Im ersten Halbjahr 2016 wurde für alle 5,84. Mio. aktiven Pensionskonten die aktuelle Gesamtgutschrift ermittelt und das Ergebnis an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) übermittelt.

Im Auftrag des BMASK wurden im vierten Quartal 2016 für die pensionsnahen Jahrgänge 1955–1961 insgesamt 322.000 Pensionsvorausberechnungen durchgeführt.

Customer Care Center (CuCC)

Das CuCC der ITSV GmbH fungiert als „Single Point of Contact“ für telefonische Auskünfte und schriftliche Bearbeitungen von Anliegen der Kunden. Es besteht aus dem SV-Servicecenter, das die Services für den Großteil der Sozialversicherten und Bürger abwickelt, und dem SV-Servicedesk, der hauptsächlich die Anliegen der internen Mitarbeiter der Sozialversicherungsträger behandelt.

SV-Servicecenter

Derzeit werden 18 verschiedene Servicelines in elf Sprachen im SV-Servicecenter des CuCC angeboten, darunter z. B. e-card für Versicherte, elektronische Sozialversicherung (eSV-Portal), Rezeptgebührenobergrenze, elektronische Gesundheitsakte (ELGA), Brustkrebs-Früherkennungsprogramm und viele mehr. Zusätzlich zu den Servicelines werden die ELGA-Widerspruchsstelle, die Clearingstelle und das Service EGDA (elektronischer grenzüberschreitender Datenaustausch) im SV-Servicecenter betrieben.

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. Für schriftliche Anfragen gilt grundsätzlich ein Servicelevel von 80/24, das heißt, dass 80 % aller schriftlichen Anfragen innerhalb von 24 Stunden erstbearbeitet werden.

Im Jahr 2016 wurden im SV-Servicecenter insgesamt 426.147 Anrufe entgegengenommen und 84.421 schriftliche Anfragen bearbeitet. In der ELGA-Widerspruchsstelle wurden insgesamt 25.809 Willenserklärungen bearbeitet, die Clearingstelle hat 10.295 Identitätsklärungen vorgenommen und für EGDA wurden 32.128 Kostenforderungen digitalisiert.

SV-Servicedesk

Hier werden alle Mitarbeiter(innen) des Hauptverbands, der WGKK und der ITSV GmbH sowie die zentral betriebenen Produkte der Sozialversicherung für alle Sozialversicherungsträger und die Produkte für externe Organisationseinheiten (Gemeinden, Bezirkshauptmannschaften, Ministerien usw.) betreut. 2016 wurden im SV-Servicedesk insgesamt 46.272 Anrufe entgegengenommen und 85.036 Tickets eröffnet. //

IMPRESSUM

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

PR und Kommunikation

Kundmangasse 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

Juni 2017

**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