

2022

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Jahresbericht

VON VERSICHERTEN.
FÜR VERSICHERTE.



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

Inhalt

Vorwort	02
1. Digitale Serviceleistungen	05
1.1 E-Rezept	05
1.2 EKO2Go - die App zum Erstattungskodex	06
1.3 Anbindung der Portale der Sozialversicherung an das ID Austria System des Bundes	06
1.4 E-Card Weiterentwicklung und neuer Kartenleser GINO	07
1.5 E-Impfpass Dashboard	07
1.6 Ausblick elektronischer Mutter-Kind-Pass	07
2. EDAS - Elektronischer Datenaustausch zwischen Serbien und Österreich	08
3. Öffentliches Impfprogramm	09
4. Sozialversicherungs-Strategie Kinder- und Jugendgesundheit	10
5. Bewegt im Park	12
6. Innovationsforum	13
7. Hebammengesamtvertrag	14
8. Zahlen und Daten in der Sozialversicherung 2021	15
8.1 Erwerbstätige in Österreich	15
8.2 Sparten der Sozialversicherung	15
8.3 ELGA - Elektronische Gesundheitsakte	16
8.4 E-Rezept	16
8.5 E-Card	16
8.6 Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung	17
8.7 Beiträge zur Sozialversicherung	18
8.8 Die Sozialversicherung in Europa	19
9. Digitale Serviceangebote im Überblick	20



Impressum

Herausgeber, für den Inhalt verantwortlich

Dachverband der
Sozialversicherungsträger
Kudmannsgasse 21
1030 Wien
Tel. 01 711 32-0
www.sozialversicherung.at

Konzept und Produktion

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
Melanie Hochwarder
Anna-Maria Wegscheider

Fotos

DVSV/Pecival Harald
Fotostudio Wilke
Lukas Ilgner
stock.adobe
Istock.com/DGimages

Druck

SVD Büromanagement GmbH
Kelsenstrasse 3
1030 Wien

Jänner 2023

So weit in diesem Bericht personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise. Bei der Bezeichnung bestimmter Personen oder Personengruppen wird die jeweils geschlechterspezifische Form verwendet.

Mag.^a Ingrid Reischl

Vorsitzende der Konferenz der
Sozialversicherungsträger



Liebe Leserinnen und Leser!

Ereignis- und arbeitsreiche Monate und Jahre liegen hinter uns – aber auch vor uns.

Corona, Klima- und Energiekrise, der Krieg sowie eine stetig steigende Inflation stellen die Menschen und somit auch die Sozialversicherung und ihre einzelnen Träger vor große Herausforderungen.

Ich sehe das österreichische Gesundheitssystem und vor allem die Sozialversicherung als wichtigen stabilisierenden Teil des Staates. Dieser Stabilisator oder wie ich es manchmal gerne auch nenne, das Rückgrat, trägt gerade dazu bei, dass wir weiterhin eine hervorragende Versorgung gewährleisten. Damit tragen wir zur Bewahrung des sozialen Friedens in unserem Land bei. Die gute Arbeit der Institutionen sowie ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellt eine wichtige Basis dar, um solch schwierige Zeiten zu überstehen.

Wir wollen jedoch nicht nur diese Zeiten gut überstehen, sondern auch die Chancen nutzen, die sich an dieser Stelle bieten, um gestärkt wieder aus diesen vielen Krisen hervorzugehen.

Vor diesem Hintergrund haben wir uns für das vergangene Jahr 2022 ambitionierte Ziele, unter anderem in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung gesetzt, um zum Beispiel der erhöhten psychischen Belastung der Bevölkerung Sorge zu tragen.

Genug meiner Worte, mir bleibt nur noch Ihnen eine spannende Lektüre sowie ein gesundes Jahr 2023 zu wünschen.

Mag.^a Ingrid Reischl
Vorsitzende der Konferenz der Sozialversicherungsträger

Peter Lehner

Vorsitzender der Konferenz der
Sozialversicherungsträger



Liebe Leserinnen und Leser!

Meilenstein folgt auf Meilenstein – nach dem Start des E-Impfpasses im Dezember 2020 haben wir im Frühjahr 2022 erfolgreich das E-Rezept österreichweit eingeführt. Wöchentlich wird mehr als eine Million Mal der virtuelle Rezeptblock gezückt.

Wir verfolgen damit eine ganzheitliche und konsequente Digitalisierungsstrategie in der Sozialversicherung. Wir vereinfachen grundlegend die Verwaltung, entlasten Ärzte, medizinisches Personal, Therapeuten, Apotheker und viele andere von Routinetätigkeiten und schaffen gleichzeitig einen großen Nutzen, echten Mehrwert und bessere Services für unsere Versicherten. Dies bildet das Fundament für ein modernes, effizientes und zukunftsorientiertes Gesundheitssystem. Denn es kann nur ein technologiebasiertes System den heutigen und künftigen Anforderungen gerecht werden – personalisierte Medizin ermöglichen und ein State-of-the-Art-Angebot bieten, das finanzierbar ist.

Parallel zur digitalen Transformation stehen wir heute vor der Herausforderung die Vorsorge-Transformation voranzutreiben. Unser System ist ein Reparatursystem. Wir brauchen diesen Richtungswechsel zur Prävention. Das ist im Interesse jedes Einzelnen und des Systems.

Dieser Wandel ist eine komplexe Aufgabe, weil es braucht nicht nur alle Systempartner wie die Sozialversicherung, die Gesundheitseinrichtungen, die Ärzte, die Apotheken, sondern auch jeden Einzelnen. Damit dies gelingt, müssen wir die Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher entscheidend verbessern und die Eigenverantwortung stärken.

Peter Lehner
Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger

Dr. Alexander Burz

Büroleiter-Stellvertreter des Dachverbandes
der Sozialversicherungsträger



Liebe Leserinnen und Leser!

Im Jahr 2022 wurden wichtige Projekte zur Digitalisierung unseres Gesundheitssystems weiter vorangetrieben. Die Einführung des E-Rezepts wurde 2022 österreichweit mit über 28 Millionen ausgestellten Rezepten in Ordinationen und Apotheken etabliert und bietet eine einfache Verordnung von Heilmitteln sowie höchste Sicherheitsstandards im Sinne einfacher und niederschwelliger Prozesse für die Patientinnen und Patienten.

In der App EKO2go wurden neue Funktionen eingeführt, wodurch die Verfügbarkeit von Arzneimitteln sowie die aktuell gültigen Fach- und Gebrauchsinformationen tagesaktuell verfügbar sind, um bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten höchsten medizinischen Standard zu bieten.

Innovative Technologien sollen auch zukünftig intensiv genutzt und ausgebaut werden, ebenso die Möglichkeiten, die uns eine nachhaltige und vor allem sichere Nutzung von gesundheitsrelevanten Daten über Studien – grenzüberschreitend – bieten.

Gerade in herausfordernden Zeiten ist die ständige Weiterentwicklung des Gesundheitssystems we-

sentlich, um den Veränderungen gerecht zu werden. So wurde die Erneuerung des Mutter-Kind-Passes in die Wege geleitet, und erste Arbeiten hin zum elektronischen Mutter-Kind-Pass unternommen.

Die Digitalisierung schreitet auch im zwischenstaatlichen Bereich voran – mittlerweile übermitteln alle EU-Mitgliedsstaaten vollelektronisch Sozialversicherungsdaten über das europäische Netzwerk. Österreich war dabei Vorreiter als Pilotland und geht jetzt den nächsten Schritt: Wir konnten im heurigen Jahr das Abkommen zum vollelektronischen Datenaustausch im bilateralen Bereich mit Serbien abschließen.

Unser Anliegen ist, das Sozialversicherungssystem weiterhin nachhaltig zu gestalten und das Gesundheitssystem für die Zukunft zu rüsten. Ich wünsche Ihnen daher eine interessante Lektüre unseres Jahresberichtes.

Dr. Alexander Burz
Büroleiter-Stellvertreter
Dachverband der Sozialversicherungsträger

01 Digitale Serviceleistungen

1.1 E-Rezept

Die Einführung des E-Rezepts war ein wichtiger Meilenstein in der Digitalisierung des Gesundheitssystems. Denn mit dem E-Rezept wurde der gesamte digitale Prozess, von der Ausstellung eines Rezeptes bis zur Abrechnung und Rückerstattung, neu aufgesetzt. Die Bearbeitung eines Rezepts wurde sicherer und einfacher.

Das E-Rezept, ein gemeinsames Projekt von Sozialversicherung, Österreichischer Ärztekammer und Österreichischer Apothekerkammer, verbesserte die Servicequalität für die Versicherten und vereinfachte Prozesse in Ordinationen, Apotheken und bei den Sozialversicherungsträgern. Mit dem E-Rezept wurden sowohl der Verordnungs- und der Abrechnungsprozess vollständig digital. Unleserliche, mit der Hand geschriebene Rezepte oder das Verlieren von Papierrezepten gehören damit der Vergangenheit an, da alle Rezeptdaten im E-Rezept elektronisch gespeichert und signiert werden.

Die Anrechnung der bezahlten Rezeptgebühren erfolgt seit Einführung des E-Rezepts tagesaktuell, daher wirkt eine Befreiung bereits am nächsten Tag nach Überschreitung der Rezeptgebührenobergrenze. Bis dahin wurden Rezeptgebühren oft mit einer Verzögerung von vier bis sechs Wochen gutgeschrieben.

Mit dem E-Rezept gibt es keine Möglichkeit mehr, ein Rezept mehrmals einzulösen. Denn beim erstmaligen Speichern in der Apotheke wird das E-Rezept im System als eingelöst bzw. „in Bestellung“ gekennzeichnet und kann in keiner anderen Apotheke mehr eingereicht werden. Damit wird auch Medikamentenmissbrauch wirksam vorgebeugt.

Im Juni 2021 erfolgte der Start des E-Rezepts mit einem Pilotprojekt in Kärnten. Mitte 2022 wurde der österreichweite Rollout abgeschlossen. Ab dem Frühjahr 2023 können mit dem E-Rezept über das E-Card System auch Privatrezepte elektronisch ausgestellt werden. Ärzt*innen verordnen dann in einem Behandlungsvorgang sämtliche Medikamente

elektronisch – unabhängig davon, ob diese von der Sozialversicherung bezahlt werden.

Auch die Verschreibung von bestimmten Suchtgiften wie z.B. Schmerzmitteln soll in einem nächsten Schritt mit dem E-Rezept möglich sein.

Wie funktioniert das E-Rezept?

Die Ärztin oder der Arzt erstellt und speichert das E-Rezept im E-Card System.

Für die Einlösung des E-Rezepts gibt es vier bequeme Möglichkeiten:

1. E-Rezept Code am Smartphone: Die Apotheke scannt einen E-Rezept Code direkt vom Smartphone und ruft so das zugehörige E-Rezept auf.
2. E-Card: Die Apotheke steckt die E-Card der versicherten Person und bekommt dadurch Zugriff auf alle offenen Kassenrezepte.
3. E-Rezept ID: Die Apotheke gibt die alphanumerische E-Rezept ID ein und bekommt das zugehörige E-Rezept angezeigt.
4. E-Rezept Ausdruck: Auf Wunsch erhalten Patient*innen beim Arztbesuch weiterhin einen Ausdruck. Die Apotheke scannt den Code vom Ausdruck und ruft so das zugehörige E-Rezept auf.

Mit den kostenlosen Apps von BVAEB, ÖGK, SVS und MeineSV haben Patient*innen jederzeit alle eigenen offenen E-Rezepte und die ihrer Mitversicherten unter 14 Jahren im Blick.

1.2 EKO2go – die App zum Erstattungskodex

Zum Erstattungskodex (EKO) wird für Smartphones und Tablets die App EKO2go des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger angeboten. Die App steht kostenlos im Google Play Store für Android und im App Store für iOS zur Verfügung und bietet folgende Möglichkeiten:

- Einfache Suche nach Medikamentennamen und Wirkstoffen aus dem grünen und gelben Bereich des EKO.
- Detailinformationen zum gesuchten Medikament wie z.B. Wirkstoff, Rezeptpflicht, Packungsgröße, Kassen- und Privatverkaufspreis, Teilbarkeit, Anzahl an frei verschreibbaren Packungen und andere erstattungsrelevante Informationen.
- Übersicht über therapeutische Alternativen im EKO (Generika, Biosimilars und Medikamente mit vergleichbarem Wirkstoff) inkl. Medikamentenpreise. Diese werden ökonomisch gereiht dargestellt, wobei Refundierungsvereinbarungen gekennzeichnet und berücksichtigt werden.

Durch das Laden der monatlichen Updates ist die Wiedergabe des jeweils aktuellen Standes des EKO gewährleistet. Zwischen den Aktualisierungen ist die

App jedoch auch offline verwendbar. EKO2go wird laufend weiterentwickelt, optimiert und erweitert.

Mit der letzten Version wurde der Funktionsumfang um folgende Zusatzangebote ergänzt:

- In EKO2go können im Bereich „Allgemeine Informationen“ aktuelle Fach- und Gebrauchsinformationen zu allen Produkten im Grünen und Gelben Bereich des EKO angezeigt werden. Diese stammen aus dem Register der jeweiligen Zulassungsbehörde.
- Tagesaktuelle Verfügbarkeits- bzw. Lieferbarkeitsinformationen zu Arzneimitteln aus dem Vertriebsbeschränkungsregister des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) sind in der App EKO2go zeitnah und unkompliziert abrufbar.

1.3 Anbindung der Portale der Sozialversicherung an das ID Austria System des Bundes

Die ID Austria, ein Service des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) und des Bundesministeriums für Inneres (BMI), ist eine Weiterentwicklung von Handy-Signatur und Bürgerkarte. Seit Juni 2021 kann der Login bei authentifizierungspflichtigen Online-Services der Österreichischen Sozialversicherung – neben Handy-Signatur und physischer Bürgerkarte – auch via ID Austria erfolgen. Somit nutzt die Sozialversicherung die nationalen und EU-weiten eGovernment-Komponenten für die Authentifizierung. Der Parallelbetrieb der Authentifizierungsmöglichkeiten (physische Bürgerkarte, Handy-Signatur und ID Austria) soll bis zum 30. Juni 2023 laufen*.

Mit der Anbindung an das ID Austria System wurde den Anforderungen der eIDAS-Verordnung der EU (Nr. 910/2014) nachgekommen: Auf den Portalen der Sozialversicherung steht nun auch der EU-Login „eIDAS“ zur Verfügung, d.h. die Authentifizierung mit einem europäischen Identitätsnachweis.

Seit November 2022 ist weiters der Login in Vertretung, also für eine andere Person, über das ID Austria System möglich. Voraussetzung ist, dass vorab im Vollmachtenservice der österreichischen Stammzahlenregisterbehörde eine natürliche Person einer anderen natürlichen Person online eine Vollmacht erteilt. Beim Login bei den Portalen der Sozialversicherung wird eine Vollmacht aus diesem Register ausge-

lesen und die Vertretungsattribute stehen den Online-Services als zusätzliche Information zur Verfügung. Für die Portale der Sozialversicherung gelten die Vollmachten für bürgerkartentaugliche Anwendungen und für bürgerkartentaugliche Anwendungen der Sozialversicherung. Beide Vollmachten haben denselben Funktionsumfang.

Im Laufe des Jahres 2023 erfolgt auch die Umstellung auf die zukunftssichere und wartungsfreundliche Technologie OpenID Connect. Das ermöglicht die vollumfängliche Nutzung von ID Austria im Bereich der mobilen Applikationen sowie den Single-Sign On von den Portalen der Sozialversicherung zu anderen Partnerportalen.

*Stand November 2022

1.4 E-Card Weiterentwicklung und neuer Kartenleser GINO

Das E-Card System wird von der Sozialversicherung laufend weiterentwickelt und an neue Technologien angepasst. Die einzelnen Anwendungen laufen seit Jänner 2022 nicht mehr auf den lokalen GINAs (Gesundheits-Informations-Netzwerk-Adaptoren), sondern im E-Card Rechenzentrum als zentrales Service GINS (Gesundheits-Informations-Netz-Service). Dadurch kann schneller auf geänderte Anforderungen reagiert werden, und neue Technologien werden besser unterstützt.

Seit Herbst 2022 läuft der Rollout des neuen NFC-fähigen Kartenlesers GINO. Mit dem GINO (Gesundheits-Informations-Netz-Online) können NFC-fähige E-Cards und Admin-Karten einfach und bequem kontaktlos – also nur durch Hinhalten an die NFC-Lesefläche – ausgelesen werden. Durch die kontaktlose Verwendung werden die Karten und Kartenlesegeräte weniger stark beansprucht, was den Lebenszyklus der E-Cards und Kartenleser verlängert und damit die Kosten für Karten- und Gerätetausch reduziert.

Besondere Bedeutung kommt auch bei den neuen Kartenlesern der Datensicherheit zu.

Die Nutzer*innen müssen sich mit einer Berechtigungskarte authentifizieren – zum Beispiel als Ärztin, Arzt oder Apotheke. Anders als bei Bankkarten kann eine NFC-fähige E-Card nur durch spezielle Lesegeräte (GINO) ausgelesen werden, die im E-Card System berechtigt sein müssen. Die Kommunikation zwischen der E-Card und dem GINO wird zusätzlich verschlüsselt. Damit ist eine „zufällige“ Verwendung durch Unberechtigte und ein Auslesen von Daten durch Dritte nicht möglich. Die für die E-Card zum Einsatz kommenden Chips entsprechen den höchsten sicherheitstechnischen Anforderungen und wurden dementsprechend von internationalen Sicherheitsbehörden zertifiziert.

1.5 E-Impfpass Dashboard

Das seit 2021 bestehende BIG E-Impfpass Dashboard zum Monitoring der Entwicklung der Covid-Durchimpfungsrate wurde 2022 konsequent weiterentwickelt. Entsprechend der Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums (NIG) wird das Regelwerk laufend angepasst, sodass den Impfkoordinator*innen der Länder, den Verantwortlichen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Sozialversicherung und der ELGA GmbH stets ein aktuelles Auswertungsinstrument zur Verfügung steht.

Ein Auszug dieser Daten wird täglich an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz übermittelt und dient als Daten-

basis für das Dashboard auf der Website www.sozialministerium.at.

Das E-Impfpass Dashboard wurde um weitere Impfziele erweitert.

Inhaltlich wurde das E-Impfpass Dashboard um die beiden Impfziele Influenza und Pocken (inklusive dem Impfziel Affenpocken) erweitert. Tagesaktuelle Impfdaten können nun auch hinsichtlich dieser im E-Impfpass Dashboard neu implementierten Impfziele nach Alter, Geschlecht, Wohnregion, Impfdatum, Impfstoff oder Standort der Impfstelle webbasiert ausgewertet werden. Durch ein regelmäßiges Update der Bevölkerungszahlen finden auch die regionalen Fluktuationen während des Jahres Berücksichtigung.

1.6 Ausblick: Elektronischer Mutter-Kind-Pass

Im Rahmen des „Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans“ soll der Mutter-Kind-Pass digitalisiert werden. Papierprozesse sollen dadurch vollständig abgelöst und die Abwicklung des Screening-Programms zur Früherkennung sowohl für die werdenden Mütter und ihre Kinder als auch für die beteiligten Gesund-

heitsdienstleister*innen vereinfacht werden. Der elektronische Mutter-Kind-Pass soll für die Eltern über ein Termin-Erinnerungsservice verfügen, die Bestätigung der Durchführung verpflichtender Untersuchungen automatisieren und im E-Card System umgesetzt werden.

02 EDAS – Elektronischer Datenaustausch zwischen Serbien und Österreich

Im zweiten Halbjahr 2020 wurde auf Initiative des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger das Projekt „EDAS“ ins Leben gerufen. Serbien ist somit der erste Vertragsstaat Österreichs, mit dem die Daten elektronisch ausgetauscht werden sollen. Der elektronische Datenaustausch umfasst alle Bereiche des Sozialversicherungsabkommens (anzuwendendes Recht, Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie Kostenerstattung).

Für die Umsetzung wurden in beiden Staaten jeweils folgende Arbeitsgruppen eingerichtet:

- Steuerungsgruppe
- Anzuwendendes Recht/Kranken- und Unfallversicherung
- Pensionsversicherung
- rechtliche Angelegenheiten (Recht)
- Informationstechnik und
- Kostenverrechnung.

EDAS (Electronic Dataexchange Austria – Serbia) basiert auf den Grundsätzen des elektronischen Datenaustausches im EU-Bereich (EESSI – European Exchange of Social Security Information). Die Umsetzung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern. Dies zeigt sich auch in der Struktur der Arbeitsgruppen. So sind in den Arbeitsgruppen Anzuwendendes Recht/Kranken- und Unfallversicherung, Pensionsversicherung und Informationstechnik neben dem Dachverband auch alle Sozialversicherungsträger vertreten.

Im Jahr 2022 haben die österreichischen Arbeitsgruppen analysiert, welche Geschäftsprozesse und Dokumente benötigt werden, um den für die Durchführung des Sozialversicherungsabkommens erforderlichen Datenaustausch abzubilden. Diese Analysen wurden mit kurzen Organisationsbeschreibungen den serbischen Arbeitsgruppen übermittelt. Insbesondere im IT-Bereich sind intensive Vorbereitungsarbeiten notwendig, um auf serbischer Seite die erforderliche technische Struktur zu schaffen. Das

EGDA-Team, das im Dachverband für die technische Umsetzung zuständig ist, hat im Jahr 2022 bereits mehrere Videokonferenzen mit der serbischen Arbeitsgruppe Informationstechnik geführt und auf österreichischer Seite die technischen Voraussetzungen geschaffen. Am 27. April 2022 wurde durch die Unterzeichnung der Vereinbarung über den elektronischen Datenaustausch auch die rechtliche Grundlage geschaffen.

Geplant ist eine stufenweise Implementierung, wobei als erste Geschäftsprozesse die „Entsendung“ und „Anspruchsbescheinigungen im Krankenversicherungsbereich“ umgesetzt werden sollen. Die erforderlichen Probetriebe werden – abhängig vom Vorliegen der technischen Voraussetzungen auf serbischer Seite – voraussichtlich im ersten Halbjahr 2023 stattfinden können.

Am 12. Dezember 2022 fand weiters im Rahmen des Projektes EDAS eine Sitzung der Steuerungsgruppe statt. Dabei wurde u.a. der Business Plan für 2023 vereinbart, insbesondere die wichtigsten Meilensteine im rechtlichen, fachlichen und IT-Bereich, z.B. die Entwicklung einer neuen Kostenerstattungsvereinbarung, die Abstimmung der Datensätze im Rahmen der Geschäftsprozesse und die Organisation eines großen Meetings im Sommer 2023 in Belgrad. Einer zentralen Bedeutung kommt dabei den Arbeitsgruppen bei, die aus österreichischen und serbischen Vertreter*innen der Sozialversicherungsträger und der Verbindungsstellen besetzt sind.

03 Öffentliches Impfprogramm

Influenza-Impfung

Am 1. Juli 2022 wurde von der Bundeszielsteuerungskommission der Beschluss gefasst, ein öffentliches Impfprogramm für die Saisonen 2023/2024 und 2024/2025 zu etablieren.

Durch das öffentliche Impfprogramm soll mittelfristig eine Steigerung der Durchimpfungsraten in der österreichischen Gesamtbevölkerung gegen Influenza erreicht werden. Der Schwerpunkt der Umsetzung liegt dabei auf einem niederschweligen, leicht zugänglichen Impfangebot, um Impfhindernisse abzubauen.

Hierfür wurde ein Budgetrahmen von 35 Millionen Euro pro Impfsaison gesetzt. Die Finanzierungsaufteilung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung wurde auch grundsätzlich festgelegt. Eine detaillierte Ausarbeitung dieses Programms soll laut Bundeszielsteuerungskommissions-Beschluss vom Lenkungsausschuss zum öffentlichen Impfprogramm Influenza umgesetzt werden.

Von Juli bis Dezember 2022 wurde seitens der Sozialversicherung, dem Bund und den Ländern intensiv daran gearbeitet und an mehreren Sitzungen und Abstimmungen teilgenommen. Aktuelles Ergebnis ist eine Geschäftsordnung für das Programm und eine Kooperationsvereinbarung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung. Weitere erforderliche Vorarbeiten zur Etablierung eines österreichweiten Programms zur Influenza-Impfung wurden begonnen.

HPV-Impfung

Bund, Länder und Sozialversicherung haben sich 2022 auf die Ausweitung der kostenlosen HPV-Impfung geeinigt. Künftig sollen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene die Impfung vom vollendeten neunten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr kostenlos erhalten.

04 Sozialversicherungs-Strategie Kinder- und Jugendgesundheit

4.1 Strategie

Kinder und Jugendliche sind durch Krisen wie die COVID-19-Pandemie oder Ängste und Sorgen in Hinblick auf den Krieg in der Ukraine oder den Klimawandel in ihrer Entwicklung und psychosozialen Gesundheit besonders betroffen. Internationale und nationale Studien zeigen großen Handlungsbedarf, denn bei Kindern und Jugendlichen traten Symptome von Angst und Depression sowie eine geminderte Lebensqualität auf. 2021 lief weiters die vom Gesundheitsministerium erarbeitete Kindergesundheitsstrategie aus, ebenso war das Maßnahmenpaket der Sozialversicherung aus dem Jahr 2020 be-

endet. Deshalb haben die Kinder- und Jugendgesundheitsbeauftragten aus den Krankenversicherungsträgern (BVAEB, ÖGK und SVS) und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger gemeinsam mit einem nominierten Mitglied der AUVA eine neue Kinder- und Jugendstrategie erarbeitet.

Sie bildet den Rahmen für ein Mehr an Kinder- und Jugendgesundheit und eine optimierte Versorgung. Die folgenden strategischen und operativen Ziele sollen bis Ende 2025 umgesetzt und durch ein halbjähriges Monitoring begleitet werden.

Themenbereiche	Strategisches Ziel	Operatives Ziel
Versorgung	Grundlagen für eine optimierte Versorgung schaffen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aufbau eines Gesundheitsmonitorings in der Sozialversicherung 2. Bedarfsorientiertes & verbessertes Leistungsangebot der Kinder- & Jugendlichen-Rehabilitation 3. Prüfung der Möglichkeiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung
	Versorgung für Kinder und Jugendliche optimieren	<ol style="list-style-type: none"> 4. Verbesserte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit den chronischen Erkrankungen Diabetes Typ 1 und Adipositas 5. Verbesserte pharmazeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen 6. Optimierte Versorgung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
Gesundheitsförderung und Prävention	Gesundheitsförderliche und präventive Ansätze ausbauen/optimieren	<ol style="list-style-type: none"> 7. Gesicherte Weiterführung der Frühen Hilfen 8. Verbesserte Gemeinschaftsverpflegung in den Bildungseinrichtungen 9. Einbringen von Know-how und Expertise in der Sozialversicherung bei der Entwicklung des elektronischen Mutter-Kind-Passes 10. Verankern der Zielgruppe Kinder & Jugendliche in der nationalen Tabakpräventionsstrategie
Kommunikation	Kommunikative Begleitmaßnahmen etablieren	<ol style="list-style-type: none"> 11. Sicherstellung einer abgestimmten Kommunikationsstrategie 12. Inhaltliche & strukturelle Optimierung des Jahresberichts Kinder- & Jugendgesundheit

4.2 Kinder- und Jugendgesundheitssymposium 2022: Die Großen beschützen die Kleinen – Rahmenbedingungen für gesunde Kinder und Jugendliche

Das Kinder- & Jugendgesundheitssymposium 2022 fand mit 200 Teilnehmer*innen am 12. Oktober zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit unter dem Motto „Die Großen beschützen die Kleinen“ statt. Hier wurde aufgezeigt, welche Maßnahmen notwendig sind, um unter den aktuellen Entwicklungen optimale Rahmenbedingungen für gesunde Kinder und Jugendliche zu schaffen.

Die Vorsitzende der Konferenz der Sozialversicherungsträger Mag.^a Ingrid Reischl eröffnete das Symposium und gab einen Überblick über die Herausforderungen in der Kinder- und Jugendgesundheit und die diesbezüglichen Aufgaben der Sozialversicherung in der Krankenbehandlung und der Prävention. Lena Lepuschütz, MPhil MBA (Dachverband der Sozialversicherungsträger) gab eine nähere Übersicht über die Kinder- und Jugendgesundheit in der Sozialversicherung sowie einen Einblick in die neue Sozialversicherungsstrategie Kinder- und Jugendgesundheit.

Univ. Prof. Dr. Paul Plener, MHBA (Med. Uni Wien) und Markus Otter, MSc (Dachverband der Sozialversicherungsträger) zeigten auf, dass es seit Beginn der Pandemie einen besorgniserregend deutlichen Anstieg an Verordnungen von Psychopharmaka – vor allem bei weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen – gibt.

Mag.^a Christina Gradwohl (Kindermedika.at) erörterte, dass bei Arzneimitteltherapien eine altersgerechte Dosierung erforderlich ist, denn Wirkungen und Nebenwirkungen sind unterschiedlich, jedoch sind Informationen nur eingeschränkt verfügbar. So wurde die Informationsplattform kindermedika.at 2021 von der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde in Kooperation mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger gegründet und seitdem stetig ausgebaut.

Auch Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl (Landeskrankenhaus Hochsteiermark) und Mag.^a Sophie Sagerschnig und Mag.^a Daniela Kern (GÖG –

Gesundheit Österreich GmbH) erklärten, vor welchen Herausforderungen die Kinder- und Jugendrehabilitation durch die Pandemie steht, sowie welcher Zugangsmöglichkeiten es bedarf, um Kindern und Jugendlichen adäquate Unterstützungsangebote zu ermöglichen.

Der Sukkus der Podiumsdiskussion war, dass es Resilienz-Aufbau bei Kindern und Jugendlichen und ihren Familien braucht, genauso wie eine Entstigmatisierung bei Problemen in der psychischen Gesundheit.

Die transgenerationelle Weitergabe von Traumatisierung an Kinder und Jugendliche kann durch eine bereits im frühen Kindesalter beginnende Therapie für Kinder und deren Bezugspersonen unterbrochen werden. Dr. Georg Sojka (Institut für Erziehungshilfe) erläuterte die intensive interinstitutionelle Behandlung des gesamten familiären Systems in besonders komplexen Fällen. Auch Dr.ⁱⁿ Caroline Culen (Kinderliga) betonte einmal mehr die Bedeutung des Umfelds Familie. Eltern trugen maßgeblich dazu bei, ihre Kinder gut durch die Corona-Krise zu begleiten und leisteten damit Essentielles für die Gesellschaft.

Durch die aktuellen Krisen wurde auch die Bedeutung einer Gemeinschaftsverpflegung in Bildungseinrichtungen zur Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens einmal mehr deutlich. Hierzu haben Veronika Klinger (ÖGK) und Mag.^a Christine Gelbmann (AGES) das Pilotprojekt „Optimierung der Gemeinschaftsverpflegung der 6- bis 10-Jährigen“ vorgestellt.

Das Symposium wurde mit einem Resümee und einem Dank durch den Büroleiter-Stellvertreter des Dachverbandes Dr. Alexander Burz beendet.

Weitere Informationen zur Kinder- und Jugendgesundheit unter:
www.sozialversicherung.at/kindergesundheit

05 Bewegt im Park

Bei „Bewegt im Park“ handelt es sich um ein Kooperationsprojekt der Sozialversicherung, des Bundesministeriums für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport und der österreichischen Sportverbände. Durch diese Initiative werden seit dem Jahr 2016 über den ganzen Sommer niederschwellige Bewegungsangebote unverbindlich und kostenfrei im öffentlichen Raum angeboten. Durch die Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Behindertensportverband und Special Olympics Österreich steht auch für Menschen mit

Beeinträchtigungen ein vielfältiges Angebot in Form von Inklusionskursen zur Verfügung. Durch „Bewegt im Park“ soll ein Beitrag zur bewegungsförderlichen Gestaltung in den Lebenswelten Gemeinde bzw. Stadt geleistet werden.

Wurden im ersten Projektjahr 2016 mit 121 Bewegungsangeboten rund 14.000 Menschen erreicht, konnte die Teilnehmer*innenzahl 2021 mit 700 Kursen und knapp 88.000 Teilnehmer*innen mehr als versechsfacht werden.



06 Innovationsforum

Am 21.6.2022 fand im Dachverband der Sozialversicherungsträger das zweite Innovationsforum unter dem Titel „Leistungsorientierte Kostenerstattung: Wie lassen sich gerechter Zugang und Innovation vereinbaren?“ statt.

Nationale und internationale Stakeholder*innen des Gesundheitswesens tauschten sich hier zu den Herausforderungen beim Ausbau und der Leistbarkeit neuer Behandlungsmethoden aus. Denn um diese sinnvoll einzusetzen, muss deren Wirkung nicht nur kurzfristig unter Studienbedingungen, sondern auch im längerfristigen Verlauf bekannt sein, um daraus Verbesserungspotenzial in der Versorgung ableiten zu können.

Die Redner*innen orteten als Grund für die aktuell mangelhaften Auswertungsmöglichkeiten in Österreich vor allem eine insuffiziente Datenqualität und -vernetzung, z.B. von Daten von Spitälern mit jenen von Haus- und Fachärzt*innen.

In der Präzisionsmedizin wird diese Problematik verstärkt sichtbar: Bei seltenen Erkrankungen und im Bereich der Krebstherapie spornen bestimmte genetische Mutationen Pharmahersteller*innen an, zielgerichtete Therapien zu entwickeln. Derartige Krankheitsausprägungen sind jedoch oft so selten, dass klinische Studien an einer ausreichenden Patient*innen-Zahl nicht durchführbar sind. Da schwer betroffene Patient*innen jedoch auf eine Behandlung warten, gehen Zulassungsbehörden hier neue Wege und lassen nicht mehr nur ausreichend erprobte Medikamente, sondern teilweise auch Arzneimittel mit nur sehr limitierten Studiendaten zu, die außerdem oft sehr teuer sind.

Das stellt Gesundheitssysteme weltweit vor gewaltige Herausforderungen: Wie kann man bei derartigen Unsicherheiten verantwortungsvolle Wege im Sinne der Patient*innen und des sorgfältigen Umgangs mit Beitragsgeldern beschreiten?

Mark Trusheim, Direktor vom Think-Tank „Newdigs“ am MIT Center for Biomedical Innovation, stellte

dazu innovative Bezahlmodelle für Präzisionsmedikamente vor: Beispielsweise die Verpflichtung von Medikamentenhersteller*innen, nach Zulassung weitere Wirksamkeitsdaten zu generieren – und Sozialversicherungen bezahlen das Medikament nur bei Behandlungserfolgen. Oder die Garantie von Pharmaunternehmen, dass sie bei Misserfolgen die Kosten für die alternative Behandlung übernehmen. Eine weitere Möglichkeit wäre ein „Netflixmodell“; fixe Behandlungs-Beträge z.B. pro Jahr oder Monat. Weiters betonte auch er die Wichtigkeit von ständig lernenden Gesundheitssystemen, in denen Medikamentenhersteller*innen, Patient*innen, Gesundheitspersonal, Datenanalyt*innen und Wissenschaftler*innen vernetzt sind und ihre Erkenntnisse auch nach der Zulassung teilen. Dadurch könne das Wissen über die optimale Behandlung von Volks- oder seltenen Krankheiten zum Wohl der Patient*innen ständig erweitert werden.

Simone Boselli, Direktor von Eurordis-Rare Diseases Europe, einem Bündnis von Patientenorganisationen mit dem Ziel, das Leben von Menschen mit seltenen Krankheiten zu verbessern, erläuterte, dass Patient*innen bereit dazu sind, dass ihre Daten ausgewertet werden, denn es sei in ihrem ureigenen Interesse, dass sie optimal behandelt werden. Wichtig ist jedoch ein guter Austausch, transparente Erklärungen und ein penibler Datenschutz.

Fakt ist: Damit innovative Behandlungskonzepte den Patient*innen auf finanziell nachhaltige Weise bereitgestellt werden können, benötigt es verstärkte nationale und internationale Zusammenarbeit und Anstrengungen aller Stakeholder*innen, um die gesetzlichen Grundlagen für eine effiziente Erfolgsmessung und Reevaluierung von medizinischen Behandlungen genauso wie neue Bezahlmodelle zu schaffen.

07 Hebammengesamtvertrag

In der Konferenz der Sozialversicherungsträger wurde im November 2022 der Abschluss eines neuen, deutlich überarbeiteten Hebammen-Gesamtvertrags freigegeben. Dem positiven Ergebnis vorgegangen waren mehrere konstruktive Verhandlungsrunden zwischen den Sozialversicherungsträgern ÖGK, SVS, BVAEB, dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und dem Österreichischen Hebammengremium seit dem Spätsommer. Aus der Taufe gehoben wurde ein moderner, zukunfts-tauglicher und für Hebammen attraktiver Gesamtvertrag, der deren Leistungserbringung vereinfacht sowie gezielte Entlastungen beinhaltet. Gleichzeitig wurde die Versorgung von Mutter und Kind rund um die Geburt weiter verbessert.

Der bisherige Hebammen-Gesamtvertrag galt seit 2004, in weiten Teilen zeigte sich daher der Bedarf nach einer umfassenden Überarbeitung. Im Fokus stand die Modernisierung der Mutterschaftsleistungen, sowie eine vereinfachte, strukturierte Anwendbarkeit durch eine legistische Neugestaltung. Der bisherige Hebammen-Gesamtvertrag wurde daher komplett konsolidiert, neu veröffentlicht und Struktur, Lesbarkeit und Anwenderfreundlichkeit als Grundlage für Neuregelungen wiederhergestellt. Der neu gestaltete Hebammen-Gesamtvertrag trat am 1. Jänner 2023 in Kraft.

Erstmalig im Gesamtvertrag inkludiert sind Telefonberatungen und die telemedizinische Betreuung. Unter der Voraussetzung, dass die Anspruchsberechtigte der Hebamme persönlich bekannt ist, können bei Bedarf maximal fünf telefonische Beratungen durchgeführt werden. In Ausnahmefällen (wie z.B. Pandemie, Katastrophenfall, Unzumutbarkeit einer persönlichen Betreuung) kann eine telemedizinische Betreuung einzelne Hausbesuche oder Kontakte in der Ordination ersetzen. Zu berücksichtigen ist, dass eine telemedizinische Betreuung zweckmäßig durchgeführt werden kann, der Anspruchsberechtigten keine zusätzlichen Kosten entstehen und der Datenschutz beachtet wird.

Neu ist auch die Aufnahme der Leistung des Hebammenbeistands bereits vor der Geburt ab der 32. Schwangerschaftswoche bei einer geplanten stationären

Spitals-Entbindung, die zur maximalen Anzahl der Hebammenbeistände zählt.

Erstmalig gibt es außerdem die Möglichkeit, dass Planstellen geteilt werden können. Das bringt mehr Flexibilität für Vertragshebammen. Eine Vollzeitplanstelle umfasst 40 Wochenstunden, davon 32 Stunden Behandlungszeit und acht Stunden für administrative Tätigkeiten wie Abrechnung, Dokumentation und Vor- bzw. Nachbereitung. Nunmehr können auch Einzelverträge für 30, 20 und zehn Wochenstunden abgeschlossen werden. Außerdem kann die Anstellung einer Hebamme entweder zur Abdeckung eines Zusatzbedarfs oder zur Entlastung einer Vertragshebamme genehmigt werden. Der neue Stellenplan für Österreich umfasst 266 Vollzeitplanstellen, womit auch im Hinblick auf die Möglichkeit von Teilzeitstellen eine nachhaltige Versorgung im Bundesgebiet sichergestellt werden konnte.

Weiters wurden die Tarife für Hausbesuche und Ordinationen rückwirkend ab 1. Jänner 2022 erhöht und weitere jährliche Anhebungen bis 2025 fixiert. Ab 2026 gilt eine automatische Anpassung, mit der alle Tarife jährlich (rückwirkend beginnend ab 1. Jänner 2025) valorisiert werden – zu zwei Dritteln ist der Gehaltsanteil abhängig vom Faktor der Gehaltsentwicklung in den öffentlichen Sozialversicherungs-Krankenanstalten, zu einem Drittel sind die Kosten abhängig vom Verbraucherpreisindex.

08 Zahlen und Daten in der Sozialversicherung 2021

8.1 Erwerbstätige in Österreich

 = 100.000 Menschen
Jahresdurchschnitte



Insgesamt:
4,3 Mio. Erwerbstätige

2,7 Mio. Angestellte¹

1,0 Mio. Arbeiter*innen

0,5 Mio. Selbstständige

0,1 Mio. Lehrlinge

Quelle: Statistik Austria, Mikrozensus



8.2 Sparten der Sozialversicherung

Krankenversicherung

für rund
8,8 Mio. Menschen
bei Krankheit und Mutterschaft



Unfallversicherung

für rund
6,6 Mio. Menschen
bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten



Pensionsversicherung

für rund
4,2 Mio. Menschen
für Alter und Hinterbliebenenversorgung
und bei Invalidität



1) inkl. Freie Dienstnehmer*innen und öffentlich Bedienstete: Beamte und Vertragsbedienstete

8.3 ELGA - Elektronische Gesundheitsakte



24.781.801

Mal wurden Impfungen im E-Impfpass dokumentiert von Jänner bis Dezember 2022



111.815.469

Mal wurden Abgaben in der E-Medikation gespeichert (Abgaben = abgeholte Arzneimittel) von Jänner bis Dezember 2022



73.652.014

Mal wurden E-Befunde gespeichert seit ELGA Beginn bis Dezember 2022

8.4 E-Rezept



45.387.772

Mal wurden vollständige E-Rezepte ausgestellt Von Jänner 2022 bis Dezember 2022

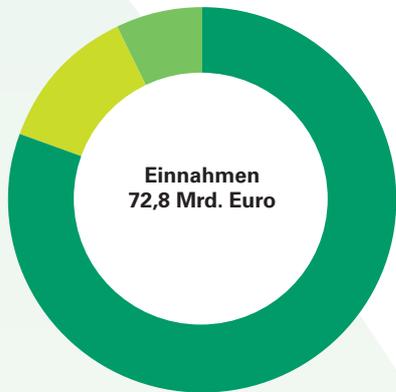
8.5 E-Card



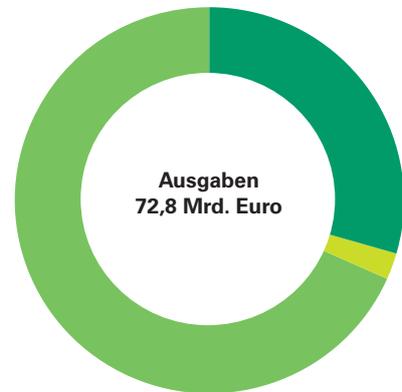
154.623.910

Mal wurde die E-Card bei Arzt-Konsultationen verwendet Von Jänner bis Dezember 2022

8.6 Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung

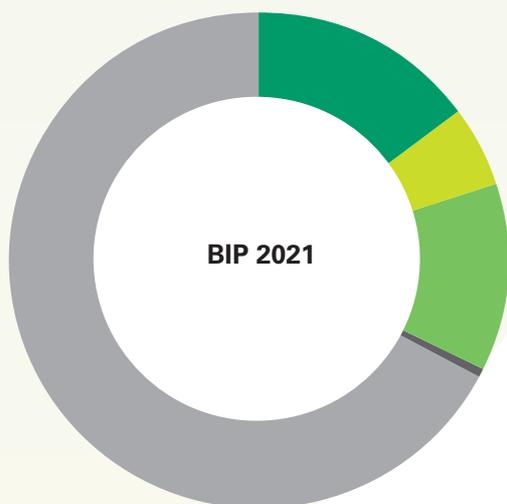


- 58,7 Mrd. Beiträge von Versicherten und Dienstgeber*innen
- 9,0 Mrd. Ausfallhaftung des Bundes
- 5,1 Mrd. Sonstige Einnahmen²



- 21,5 Mrd. Krankenversicherung
- 49,6 Mrd. Pensionsversicherung
- 1,7 Mrd. Unfallversicherung

Verhältnis der Sozialausgaben zum Bruttoinlandsprodukt



Sozialausgaben: 133,8 Mrd. Euro³
(32,9 % des Bruttoinlandsproduktes)

- 5,2 % Krankenversicherung
- 12,3 % Pensionsversicherung
- 0,4 % Unfallversicherung
- 14,9 % Sonst. Sozialausgaben⁴

2) Rehabilitationsgeld, Medizinische Rehabilitation, Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung, Transportkosten, Abschreibungen

3) Quelle: Statistik Austria.

4) Beamtenpensionen, Familienbeihilfen, Arbeitslosenversicherung usw.

8.7 Beiträge zur Sozialversicherung

Beispiel für einen Bezugsnachweis⁶

Dienstnehmer*in			Dienstgeber*in		
Bruttobezug		2.300,00	Bruttobezug		2.300,00
Sozialversicherungsbeitrag ^{5,6}	%	EUR	Sozialversicherungsbeitrag ^{5,6}	%	EUR
Krankenversicherung	3,87	89,01	Krankenversicherung	3,78	86,94
Pensionsversicherung	10,25	235,75	Pensionsversicherung	12,55	288,65
Unfallversicherung			Unfallversicherung	1,1	25,30
Arbeitslosenversicherung ⁷	3,0	69,00	Arbeitslosenversicherung ⁷	3,0	69,00
Wohnbauförderung	0,5	11,50	Wohnbauförderung	0,5	11,50
Arbeiterkammerumlage	0,5	11,50	IESG-Beitrag	0,1	2,30
	18,12	416,76		21,03	483,69
Lohnsteuer		172,26	Dienstgeberbeitrag zum FLAF	3,7	85,10
			Mitarbeitervorsorgekasse	1,53	35,19
Nettobezug		1.710,98	Lohnkosten gesamt		2.903,98

Dienstnehmer*in Sozialversicherungsanteil EUR 324,76		Dienstgeber*in Sozialversicherungsanteil EUR 400,89
---	---	--

Quelle: Sozialversicherung (Hinweis: Anteile der Sozialversicherung in Grün)

5) Vereinfachte Darstellung

6) Bei der Sonderzahlung differieren die Beiträge

7) Je nach Einkommen, 0 %, 1 %, 2 % oder 3 %. Bei einem Bruttoeinkommen über EUR 2.117,00: 3 %.

8.8 Die Sozialversicherung in Europa

Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem im europäischen Kontext

Ca. 107.000
Österreichische Versicherte
sind im Ausland tätig (ausgestellte
PD A1-Formulare)⁸⁾

Ca. 1.960
Österreichische Unfallrenten
(Leistungstransfer) pro Jahr an Leistungs-
bezieher*innen in Europa

Ca. 539.000
**Kostenforderungen für
Krankbehandlungen**
im Ausland erhalten

Ca. 196.000
Österreichische Pensionen
(Leistungstransfer bzw. PDP1 Statistik) an
Leistungsbezieher*innen in Europa



Quelle: Echkostenforderung EU und EWR/CH
8) PD= Portable Document

09 Digitale Serviceleistungen



MeineSV
Online Service-Portal



ELGA
Elektronische
Gesundheitsakte



E-Medikation
Alle Medikamente
auf einen Blick



eKos
Elektronisches
Kommunikationsservice



mBGM
Monatliche
Beitragsgrundlagenmeldung



E-Impfpass
Elektronischer
Impfpass



EKO2go
Erstattungskodex
auf einen Blick per App



MeinSafe
App für Covid-Nachweise



Green Check
App für digitale
Überprüfung
der Covid-Nachweise



Therapie Aktiv
Betreuungs- und Therapieprogramm
für Typ-2-Diabetiker



1450
Telefonische
Gesundheitsberatung



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen