

Bundesministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit und Konsumentenschutz  
Stubenring 1  
1010 Wien

Wien, 18. Oktober 2018  
GZ 303.019/001-P1-3/18

## Entwurf eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes/Notarversicherungs-Überleitungsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) nimmt zu dem, mit Schreiben vom 14. September 2018, GZ: BMASGK-21119/0004-II/A/1/2018, ausgeschickten, im Betreff genannten Entwurf aus der Sicht der Rechnungs- und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

### 1. Allgemeines

Mit dem vorliegenden Entwurf sollen

1. die Zusammenführung der derzeit bestehenden Sozialversicherungsträger auf fünf Sozialversicherungsträger und einen Dachverband anstelle des derzeitigen Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger,
2. die Reduzierung der Verwaltungskörper und deren Mitgliederanzahl,
3. die Aufgabenbündelung durch Zusammenführung der bis dato bestehenden Sozialversicherungsträger,
4. die Harmonisierung des Leistungsrechts innerhalb der einzelnen Sozialversicherungsträger und
5. Zielvereinbarungen im Personal- und Sachbereich (insbesondere in der EDV) unter Verwendung des Zielsteuerungssystems mit dem Ziel finanzieller Einsparungen

erreicht werden.

Der RH hat auf Basis von umfangreichen Gebarungsüberprüfungen der Sozialversicherung wiederholt Verbesserungen hinsichtlich der Transparenz der Mittelverwendung, Prozessverbesserungen und eine optimierte Koordination der Entscheidungsträger empfohlen. Er konnte auch zeigen, dass unmittelbar für Bürgerinnen und Bürger relevante Verbesserungen der Leistungserbringung selbst möglich wären. Dabei lagen die Schwerpunkte wie folgt:

- Bei Prüfungen zur grundsätzlichen Vorgehensweise zur betriebswirtschaftlichen Steuerung (Ausgewählte Steuerungsbereiche in der Krankenversicherung, Reihe Bund 2016/3; Instrumente zur finanziellen Steuerung der Krankenversicherung, Reihe Bund 2016/3; Vergleich der WGKK und der OÖGKK, Reihe Bund 2008/2; Vergleich der KGKK und der SGKK, Reihe Bund 2011/11; Mittelflüsse im Gesundheitswesen, Bund 2017/10) stellte der RH wiederholt Mängel in der Transparenz der Mittelverwendung sowie in der Steuerung und daraus resultierende Effizienzsteigerungspotenziale fest. Er betonte aber auch die Möglichkeit, Vergleiche zwischen den Trägern für ein gegenseitiges Lernen voneinander zu nutzen.
- Dies zeigte sich besonders in bestimmten Querschnittsmaterien (Compliance im Vergabe- und Personalbereich in der Sozialversicherung, Reihe Bund 2017/7; Vermögensmanagement ausgewählter Kranken- und Unfallversicherungsträger, Reihe Bund 2014/5; Liegenschaftsverkäufe ausgewählter Sozialversicherungsträger und Anmietung der Rossauer Lände 3 durch die Universität Wien, Reihe Bund 2014/1; Pensionsrecht der Sozialversicherung, Reihe Bund 2012/10; Register im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung, Reihe Bund 2014/8).

Ein wiederkehrendes Thema dabei war die Möglichkeit, durch verbesserte Koordinierung und gemeinsame Aufgabenerledigung Verbesserungen zu erreichen.

- Gebarungskontrollen der Kernprozesse der Krankenversicherungsträger, d.h. der Prüfung der Beiträge und der leistungsrechtlichen Voraussetzungen, sowie beim Management der ärztlichen Hilfe und der Heilmittel (Ausgewählte Steuerungsbereiche in der Krankenversicherung, Reihe Bund 2016/3; Prüfung von Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Sozialversicherung als Anspruchsvoraussetzung, Reihe Bund 2015/8; Gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben (GPLA), Reihe Bund 2012/6) zeigten Optimierungsmöglichkeiten in der Kooperation beim Management von Schnittstellen zu anderen Verwaltungsbereichen.
- Als Ergebnis der verschiedenen Prozesse hob der RH in seinen Prüfungen zur Versorgungswirkung bzw. Versorgungsmängeln in bestimmten Agenden (laufende Prüfung zum Thema psychiatrische Versorgung im niedergelassenen Bereich, Diabetes Versorgung in Österreich, Versorgung im Bereich der Zahnmedizin, Reihe Bund 2018/24; System der Gesundheitsvorsorge, Reihe Bund 2014/14; Versorgung von Schlaganfallpatienten in Oberösterreich und in der Steiermark, Reihe Steiermark 2012/6) hervor, dass auch die Ergebnisse der Versorgung Verbesserungspotenzial aufwiesen.
- In seinem jüngst veröffentlichten Bericht IT–Projekt ZEPTA, Reihe Bund 2018/54, überprüfte der RH die nahezu 10–jährige Projektumsetzung mit Kosten von rd. 93 Mio. EUR, ein IT–Projekt, das im Oktober 2017 immer noch in wesentlichen Teilen unvollständig war. Das Ziel eines in den vier Sozialversicherungsträgern einheitlichen Einsatzes der zugehörigen IT–Anwendungen von ePV wäre bis Ende 2018 auch umzusetzen.

Für den RH ist die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems – und damit auch der Sozialversicherungen – so zentral, dass er das Thema als eines der zehn wichtigsten Reformthemen für die neue Bundesregierung definiert hat. Die Ausgaben für den Gesundheitsbereich stellen eine besondere Herausforderung für den Gesamtstaat dar. Der RH weist darauf hin, dass das gesamte Gebarungsvolumen der Sozialversicherungsträger rd. 63,9 Mrd. EUR im Jahr 2018 beträgt.