



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

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

T + 43 (0) 1 / 71132-1211
recht.allgemein@sozialversicherung.at
ZI. REP-43.00/18/0092 Ht

Wien, 14. Mai 2018

Betreff: Parlamentarische Anfrage Nr. 697/J (Abg. Loacker u.a.) betreffend Zielsteuerung nach § 441e ASVG in der Sozialversicherung (BSC)

Bezug: Ihr E-Mail vom 24. April 2018,
GZ: BMASGK-20001/0023-II/A/3/2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

1. Welche Möglichkeiten haben die Versicherungsträger und der Verbandsvorstand im Rahmen der Anhörung zur Beschließung der Ziele für das Zielsteuerungssystem nach § 441e (1)?

Der Abstimmungsprozess der Balanced Scorecard (BSC) erfolgt in mindestens drei BSC-Kernteamssitzungen mit den Leitenden Angestellten der Sozialversicherungsträger. Die Abnahme der Ziele der Sozialversicherung (SV-Ziele) erfolgt nicht nur in der Trägerkonferenz sondern auch im Verbandsvorstand.

2. Nach welchen Kriterien werden die Ziele im Zielsteuerungssystem festgelegt?

Die Ziele leiten sich aus der Strategie der Sozialversicherung (SV-Strategie) ab und werden im Sinne der auf die Anforderungen der Sozialversicherung angepassten BSC operationalisiert. Die zentrale Fragestellung lautet, was die Sozialversicherung bei ihren LeistungsempfängerInnen über die angebotenen Leistungen bewirken will und welche Ressourcen beziehungsweise Ressourcenverteilung für die Erzielung dieser Wirkungen erforderlich sind. Wichtiges Anliegen war, die Gesundheitsreform wirkungsorientiert in das Planungs- und Steuerungssystem der Sozialversicherung zu integrieren und damit besser umsetzbar zu machen. Es wurden zu allen mittelfristigen SV-Zielen 2021 die angestrebten



Wirkungen in Form von Messgrößen/Indikatoren formuliert, die den konkreten Nutzen bzw. die erwünschte positive Wirkung für die Anspruchsgruppen und Partner der Sozialversicherung darstellen. Die auf Basis des Zukunftsbildes formulierten Strategiefelder der Sozialversicherung lassen sich vier Perspektiven zuordnen: Optimal betreute Kunden, Konsolidierte Finanzen, Optimierte Prozesse, Kontinuierliche Entwicklung und Lernen.

3. Wo wird der Aufbau des Zielsteuerungssystems allgemein einsehbar veröffentlicht?

Zielprozess und Ziele werden jährlich in Berichten an Trägerkonferenz und Verbandsvorstand dargestellt. Da die BSC als internes Steuerungssystem der Sozialversicherung konzipiert wurde, ist eine allgemein einsehbare Veröffentlichung nicht vorgesehen.

4. Wo werden die Ergebnisse des Zielsteuerungssystems allgemein einsehbar veröffentlicht?

Das unterjährige Monitoring sowie die abschließende Evaluierung werden jährlich in Berichten an Trägerkonferenz und Verbandsvorstand dargestellt. Da die BSC als internes Steuerungssystem der Sozialversicherung konzipiert wurde, ist eine allgemein einsehbare Veröffentlichung nicht vorgesehen.

5. Lassen sich die Ziele nach § 441e ASVG einzelnen Verwaltungs- und Leistungsausbabereichen der SV-Träger (entsprechend der Erfolgsrechnungs-Systematik, z.B. "Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand oder Heilmittel) zuordnen?

a. Wenn ja, bitte um Darstellung nach Zielen mit entsprechenden Ausgabenbereichen, inklusive Ausgabenvolumen des Ausgabenbereichs? (nach SV-Träger im letztverfügbaren Jahr)

Die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben laut Zielsteuerungsvertrag sind auf die sieben Ausgabenpositionen der Gesundheitsreform heruntergebrochen und als Finanzziele für die Krankenversicherungsträger vereinbart (siehe Beilage 1).



Beilage 1 - TOP 15
SV-Ziele 2018-2021_E

Verwaltungsziele (als Teil der „7. Position“, sonstige Gesundheitsausgaben; siehe Beilage) werden nicht absolut, sondern als Anteil an den Beitragseinnahmen vereinbart.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger



Parl Anfrage Nr
697-J - erg Beilage_zl

6. Wie definieren sich die Verwaltungskosten und Verwaltungskostenziele nach § 441e ASVG?

Basiswert der jeweiligen Verwaltungskostenobergrenze für die einzelnen Versicherungsträger ist der Anteil des Durchschnitts des sich in den Geschäftsjahren 2008 bis 2015 beim Versicherungsträger ergebenden eigenen (tatsächlichen) Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes (laut Erfolgsrechnung) an den Beitragseinnahmen dieses Versicherungsträgers, ausgedrückt in Prozent der Beitragseinnahmen.

Die Verwaltungskostenobergrenze des einzelnen Versicherungsträgers ergibt sich aus dem Basiswert erhöht um einen Zuschlagssatz von 0,4 % (Pensionsversicherungsanstalt: 0,1 %), der zur Abdeckung strategischer Aufgaben bzw. einmaliger Aufwendungen (z. B. Gebäudesanierung, IT-Konsolidierung) dient. Bei Versicherungsträgern die mehrere Versicherungszweige durchführen, hat sich die Festlegung der Verwaltungskostenobergrenze jeweils auf alle Versicherungszweige gemeinsam zu beziehen.

7. Sind die Ergebnisse der korrigierten Verwaltungskosten der WKÖ-SV-Studie "Effizienzpotentiale in der Sozialversicherung" in die Verwaltungskostendefinition nach § 441e eingeflossen?

- a. Wenn ja, in welcher Form?**
- b. Wenn nein, weshalb nicht?**

Nein, die letzte auf einen mehrjährigen Zeithorizont ausgerichtete Revision des Modells erfolgte im Jahr 2016.

Darauf hinzuweisen ist, dass Aussagen der angeführten Studie nicht nachvollzogen werden können. Auf die aus der Beilage ersichtlichen Richtigstellungen wird verwiesen.



Anmerkungen
c-alm.xlsx

8. Die SV definiert den "Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand" (Teil der tat. Verwaltungskosten lt. WKÖ-SV-Studie) als Verwaltungsaufwand.



- a. Wie ist der Verwaltungsaufwand in der Zielsteuerung nach § 441e ASVG für die Verwaltungskostenziele definiert?**
- b. Auf welche Höhe belaufen sich Verwaltungskosten für die einzelnen SV-Träger für das Jahr 2017 (nach § 441e ASVG)?**

- a) Siehe Frage 6.
- b) Die Frage kann abschließend erst nach Vorliegen der endgültigen Erfolgsrechnungen (laut Rechnungsvorschriften per 31. Mai 2018) beantwortet werden.

- 9. Wurde im Rahmen der Zielsteuerung die Frage aufgeworfen, weshalb die Verwaltungskostenquote in der Unfallversicherung (2017: UV: 7,7%) so hoch ist?**
 - a. Wenn nein, weshalb nicht?**
 - b. Wenn ja, was sind die Gründe für die hohe UV-Verwaltungskostenquote?**
 - c. Wenn ja, mit welchen Maßnahmen soll die hohe UV-Verwaltungskostenquote gesenkt werden?**

Die unterschiedlichen Verwaltungskostenquoten der einzelnen Sozialversicherungsträger wurden im Rahmen der Zielsteuerung diskutiert, wobei die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt aufgrund ihres Aufgabenbereichs nicht unmittelbar mit anderen Sozialversicherungsträgern vergleichbar ist. Das Setzen allfälliger Maßnahmen obliegt dem einzelnen Sozialversicherungsträger.

- 10. Gibt es zwischen den Zielen des Zielsteuerungssystems nach § 441e ASVG und den SV-Zielen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags (Gesundheitsreform) Widersprüche?**
 - a. Wenn ja, um welche Ziele handelt es sich dabei?**
 - b. Wenn ja, bis wann werden die Widersprüche bereinigt?**

Nein, die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz sowie der Zielsteuerungsvertrag sind neben dem Leitbild der Sozialversicherung Grundlage für die Zielfindung. Mögliche Widersprüche werden im Rahmen des Zielprozesses rechtzeitig diskutiert und bereinigt.

- 11. Welche Ziele definiert das Zielsteuerungssystem für 2018, wie werden sie gemessen und wie wurden sie von den SV-Trägern bisher erreicht (Darstellung nach Träger, Ziel und Jahr)?**
 - a. Ziele nach § 441e (2) Z 1 ASVG?**
 - b. Ziele nach § 441e (2) Z 2 ASVG?**

Vorweg ist zu den Fragen 11, 12, 14 und 16 Folgendes anzumerken:



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Eine strikte Trennung der Ziele in jene nach § 441e Abs. 2 Z 1 bzw. Z 2 ist aus der Systematik der SV-BSC heraus nicht sinnvoll. Diese werden in einem Gesamtzielkatalog dargestellt. Das Monitoring der Jahresziele erfolgt per 30. Juni, die abschließende Evaluierung per 31. Dezember. Die mittelfristigen Wirkungsziele werden jährlich im Zuge eines Strategiereviews gemessen.

Die SV-Ziele 2018 sind aus der Beilage 1, eingefügt zu Frage 5, ersichtlich.

12. Welche Ziele haben für 2015 gegolten, wie wurden sie gemessen und wie wurden sie von den SV-Trägern erreicht (Darstellung nach Träger, Ziel und Jahr)?

- a. Ziele nach § 441e (2) Z 1 ASVG?**
- b. Nach § 441e (2) Z 2 ASVG?**

Der Zielkatalog 2015 ist aus Beilage 2 ersichtlich.



Beilage 2 - TOP 24
TK 16.12.2014 SV Zie

Die Evaluierung 2015 ist aus Beilage 3 ersichtlich.



Beilage 3 - TOP 16
lit. a_Eval. SV-Ziele 2015

13. Welche Konsequenzen ergaben sich für die SV-Träger aus dem Verfehlen von Zielen des Zielsteuerungssystems 2015?

Die der Trägerkonferenz zur Kenntnis gebrachte Evaluierung zeigte eine weitgehende Erreichung der SV-Ziele. (Teilweise) Zielverfehlungen werden im Evaluierungsbericht transparent dargestellt, einer strukturierten Bewertung unterzogen, und in Folge auf Ebene Selbstverwaltung sowie Büro kritisch analysiert.

14. Welche Ziele haben für 2016 gegolten, wie wurden sie gemessen und wie wurden sie von den SV-Trägern erreicht (Darstellung nach Träger, Ziel und Jahr)?

- a. Nach § 441e (2) Z 1 ASVG?**
- b. Nach § 441e (2) Z 2 ASVG?**

Der Zielkatalog 2016 ist aus Beilage 4 ersichtlich.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger



Beilage 4 - TOP 21
TK 15.12.2015 Beilag

Die Evaluierung 2016 ist aus Beilage 5 ersichtlich.



Beilage 5 - TOP
06_Eval. der SV-Ziele

15. Welche Konsequenzen ergaben sich für die SV-Träger aus dem Verfehlen von Zielen des Zielsteuerungssystems 2016?

Die der Trägerkonferenz zur Kenntnis gebrachte Evaluierung zeigte eine weitgehende Erreichung der SV-Ziele. (Teilweise) Zielverfehlungen werden im Evaluierungsbericht transparent dargestellt, einer strukturierten Bewertung unterzogen, und in Folge auf Ebene Selbstverwaltung sowie Büro kritisch analysiert.

16. Welche Ziele haben für 2017 gegolten, wie wurden sie gemessen und wie wurden sie von den SV-Trägern erreicht (Darstellung nach Träger, Ziel und Jahr)?

- a. Nach § 441e (2) Z 1 ASVG?**
- b. Nach § 441e (2) Z 2 ASVG?**

Der Zielkatalog 2017 ist aus Beilage 6 ersichtlich.



Beilage 6 - TOP
09_SV-Ziele 2017-202

Die Evaluierung 2017 ist aus Beilage 7 ersichtlich.



Beilage 7 - TOP
11_Eval. der SV-Ziele

17. Welche Konsequenzen ergaben sich für die SV-Träger aus dem Verfehlen von Zielen des Zielsteuerungssystems 2017?



Die der Trägerkonferenz zur Kenntnis gebrachte Evaluierung zeigte eine weitgehende Erreichung der SV-Ziele. (Teilweise) Zielverfehlungen werden im Evaluierungsbericht transparent dargestellt, einer strukturierten Bewertung unterzogen, und in Folge auf Ebene Selbstverwaltung sowie Büro kritisch analysiert.

18. Der RH stellte im Bericht „Bund 2016/3“ fest, dass die trägerübergreifende Steuerung der Verwaltungskosten „weitgehend ungeeignet“ war. Unter anderem, weil die Steuerung nur einen Teil der maßgeblichen Kosten betraf und sich nicht mit der Wirkung der Verwaltungskosten befasste.

- Mit welchen Maßnahmen wurde auf die RH-Kritik reagiert, dass nur ein Teil der maßgeblichen Verwaltungskosten in der Zielsteuerung verglichen wird?**
- Mit welchen Maßnahmen wurde auf die RH-Kritik reagiert, dass man sich nicht den Output/Outcome der Verwaltungskosten beschäftigt?**

Die Empfehlungen des Rechnungshofes wurden weitgehend in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit verankert bzw. im Rahmen des aktuellen Zielsteuerungsvertrages umgesetzt.

19. Welche konkreten Maßnahmen wurden aus den Verwaltungskostenvergleichen der Träger bereits abgeleitet? (nach Träger und Jahr zwischen 2015 bis 2018)

Die Ergebnisse der Verwaltungskostenvergleiche fließen in die Erledigung der Geschäftsführungsaufgaben der einzelnen Versicherungsträger ein. Statistiken darüber werden nicht geführt.

20. Der RH kritisierte im Bericht "Bund 2016/3", dass die Finanzziele in der Zielsteuerung ungeeignet sind, da sie sich auf die zu hoch angesetzten Ausgabengrenzen aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag beziehen. Mit welchen Maßnahmen wurde auf die Kritik reagiert?

Alle Empfehlungen des Rechnungshofes wurden im Rahmen des aktuellen Zielsteuerungsvertrages umgesetzt.

21. Der RH kritisierte im Bericht "Bund 2016/3", dass die Stellenplanung zu optimieren ist (und bezog sich dabei beispielsweise auf die hohe Fachärztedichte in Wien).

- Mit welchen Maßnahmen wurde auf diese Kritik in den KV-Trägern reagiert?**
- In welcher Form fließt die Fachärztedichte bzw. Ärztedichte in die Zielsteuerung ein?**
- Inwiefern ist es seit der RH-Kritik zu einer Verbesserung der Stellenplanung durch die einzelnen SV-Träger gekommen?**



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Eine Flexibilisierung der Stellenplanung kann jetzt im Rahmen der Regionalen Strukturpläne Gesundheit nach § 23 G-ZG auf Landesebene erfolgen. Auch die Vertragspartner sind nach § 84a Abs. 1 ASVG sodann an entsprechende Festlegungen gebunden. Weiters erfolgte durch die 88. Novelle zum ASVG (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017, BGBl. I Nr. 131/2017; Art. 3; § 342 Abs. 3 ASVG) eine entsprechende Neuregelung im Rahmen der Primärversorgung.

22. Der RH stellte im Bericht "Bund 2016/3" fest, dass speziell in den Bereichen "Ärztliche Hilfe" und "Heilmittel" besondere Steuerungsmöglichkeiten existieren.

- a. Wie fließen diese Bereiche in das Zielsteuerungssystem nach §441e ASVG ein?**
- b. Bei welchen Leistungsausgabenbereichen bestehen darüber hinaus gute Steuerungsmöglichkeiten bei den KV-Trägern und wie fließen sie in das Zielsteuerungssystem nach §441e ASVG ein?**

Die Positionen „Honorare Vertragsärzte“, „Ambulante Leistungen in sonstigen Einrichtungen“, „Leistungen durch Wahl- und Vertragsphysiotherapeuten“ sowie „Medikamente“ sind als eigene Finanzziele in das Zielsteuerungssystem integriert. Darüber hinaus werden die Positionen „Heilbehelfe und Hilfsmittel“ sowie „Transportkosten“ im Rahmen der BSC geplant und gemonitort.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

Dr. Josef Probst
Generaldirektor

