

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.274.863

Wien, 4.6.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6197 /J der Abgeordneten Rainer Wimmer, Genossinnen und Genossen betreffend Kostenexplosion bei der Sozialversicherungsreform** wie folgt:

Frage 1:

- *Inwieweit kalkulieren Sie noch mit den im obig angeführten Zitat berechneten Einsparungseffekten der Sozialversicherungsreform?*
 - a. *Wurden diese Berechnungen offiziell revidiert?*
 - b. *Wurden neue Berechnungen angestellt?*
 - c. *Haben Sie vor, neue Berechnungen in Auftrag zu geben und zu veröffentlichen, um hier Kostenwahrheit und -transparenz herzustellen?*

In der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (WFA) der Regierungsvorlage zu einem „Sozialversicherungsorganisationsgesetz (SV-OG)“ vom 24. Oktober 2018 wurden die drei mit dem SV-OG verfolgten wesentlichen Ziele (Strukturreform der Sozialversicherung, Senkung der Lohnnebenkosten, Verbesserung der Rahmenbedingungen für private Anbieter von Gesundheitsleistungen) mit zehn Maßnahmen unterlegt und finanziell

bewertet. Am 13. Dezember 2018 wurde das SV-OG mit Mehrheit im Nationalrat beschlossen.

Diese WFA mit ihren Annahmen und Schätzergebnissen für den Zeitraum 2019 – 2023 bildete die Grundlage der durch die SV-Reform geschätzten Einsparungen über einen mehrjährigen Zeitraum.

Unter der Annahme einer linear ansteigenden Einsparung von bis zu 30% der Personal- und Sachaufwendungen der Sozialversicherung wurde eine Einsparung von rund 1 Mrd. Euro im festgelegten Zeitraum für möglich erachtet. Das bestätigt auch ein betriebswirtschaftliches Gutachten von Univ.-Prof. Dr. Hoffmann (WU Wien), welches jedenfalls von einem derartigen Kostensenkungspotenzial in der Sozialversicherung ausgeht.

Generell sind Effizienzgewinne und Einsparungsziele durch den im SV-OG festgeschriebenen Umsetzungsmechanismus, bestehend aus Zielsteuerung, konsequenter Maßnahmenumsetzung und Evaluierung zu erreichen.

Die Verantwortung zur Umsetzung dafür liegt jedoch bei der Selbstverwaltung, da das VfGH-Erkenntnis vom 13. Dezember 2019 die Einsparungs-Vorgaben im Rahmen der „Zielsteuerung-Sozialversicherung“ durch den Sozialminister erheblich eingeschränkt hat.

Durch die Umsetzung der Sozialversicherungsreform im Rahmen des dargestellten Mechanismus sind Neuberechnungen nicht mehr erforderlich und werden auch nicht mehr beauftragt.

Fragen 2 und 3:

- *Wie hoch ist der Gesamtbetrag der Kosten, die bisher im Zuge der Sozialversicherungsreform mittelbar und unmittelbar angefallen sind? Unter „Kosten der Sozialversicherungsreform“ werden alle Aufwendungen verstanden, die ohne Durchführung der Sozialversicherungsreform nicht angefallen wären, d.h. Fusionskosten im weitesten Sinne wie beispielsweise Vertragsänderungskosten, neue CI und Logos, Vorbereitungsmaßnahmen für die Zusammenlegung der SV-Träger, Mehraufwand in Verwaltung wie Überstunden etc. Es wird um Aufschlüsselung nach den einzelnen Positionen und Sozialversicherungsträger bzw. Hauptverband/Dachverband ersucht.*

- *Wie hoch ist der zu erwartende Gesamtbetrag der Kosten im Sinne der Frage 2., die bis zum Ende des Jahres 2023 zu erwarten sind?
Um Aufschlüsselung wie in Frage 2. wird ersucht.*

Die Ermittlung des bisher angefallenen Fusionsaufwandes erfolgte anhand der, gemäß den diesbezüglichen Regelungen des Erlasses des BMASGK – 21181/0002-II/B/11/2019, vom 15. April 2019 zu erstellenden Beiblätter „Fusionsaufwand“ des Jahres 2019, die einen Bestandteil der Erfolgsrechnungen der SV-Träger bilden.

Danach ist in Summe für alle SV-Träger ein Netto-Fusionsaufwand (unter Berücksichtigung allfälliger Fusionserlöse) für das Jahr 2019 in Höhe von rd. 18,3 Mio. € angefallen. Davon entfielen rd. 8,2 Mio. € auf die Gebietskrankenkassen, darin enthalten ist auch ein Betrag von rd. 6,9 Mio. € für den Überleitungsausschuss, der zunächst vom Hauptverband gesondert zu erfassen und dann auf die Gebietskrankenkassen im Verhältnis der Versichertenzahlen aufzuteilen war. Anzumerken ist, dass beim Hauptverband selbst kein Fusionsaufwand angefallen ist. Die Sonderversicherungsträger hatten insgesamt im Jahr 2019 einen Netto-Fusionsaufwand in Höhe von rd. 10,1 Mio. € auszuweisen, wovon auf die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) rd. 790.000 €, auf die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) rd. 1,1 Mio. €, auf die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) rd. 5,6 Mio. € und auf die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) rd. 2,7 Mio. € entfielen.

Die detaillierte Darstellung des Fusionsaufwandes des Jahres 2019 gegliedert nach Aufwandsarten und nach einzelnen SV-Trägern bzw. bei den Sonderversicherungsträgern auch nach Versicherungszweigen erfolgt in Beilage 1.

Die im Jahr 2020 angefallenen Fusionsaufwendungen können erst nach Vorliegen der endgültigen Erfolgsrechnungen des Jahres 2020 (Vorlagetermin coronabedingt per 30.6.2021) ermittelt und im Detail dargestellt werden.

Vorläufige Schätzzahlen der SV-Träger lassen für das Jahr 2020 Netto-Fusionsaufwendungen bei der ÖGK in Höhe von rd. 14,6 Mio. €, bei der SVS in Höhe von rd. 0,2 Mio. € und bei der BVAEB in Höhe von rd. 1,0 Mio. € erwarten.

Auch die Darstellung allfälliger künftiger Fusionsaufwendungen für die Folgejahre kann erst nach Vorliegen der Rechnungsabschlüsse bzw. der Beiblätter „Fusionsaufwand“ der jeweiligen Berichtsjahre erfolgen. Eine mittelfristige Hochrechnung der Fusionsaufwendungen nach der Methodik der Prognoserechnungen ist nicht möglich, da

diese nicht den regelmäßigen Entwicklungstendenzen der Beitrags- und Leistungspositionen unterliegen. Die ÖGK geht davon aus, dass die Fusionsaufwendungen ab 2021 laufend abnehmen und vermehrt auch „Fusionserlöse“ gegenzurechnen sind. So ist es beispielsweise nicht mehr nötig, neun separate SAP-Buchhaltungen auf die neue Technologie (SAP-HANA) umzustellen und es wird künftig nur mehr ein SAP-Mandant für die ÖGK zu betreiben sein. Die schrittweise Umsetzung des Integrationsprozesses mit dem Ziel bundesweite Themenfeldverantwortung zu integrieren, wird zur weiteren Steigerung der Effizienz der Verwaltung beitragen.

Frage 4:

- *Welche Kosten sind zusätzlich durch die Aufhebung einzelner Bestimmungen durch den Verfassungsgerichtshof (wie beispielsweise die geplante Verschiebung der Beitragsprüfung zu den Finanzbehörden, die wieder rückgängig gemacht werden musste) entstanden?*

Laut Darstellung der von der Fusion unmittelbar betroffenen SV-Träger ÖGK, SVS und BVAEB sind durch die Aufhebung einzelner Bestimmungen durch den Verfassungsgerichtshof keine Zusatzkosten entstanden, da diesbezügliche Aktivitäten mit der bestehenden Infrastruktur (personelle und technische Ausstattung) abgewickelt werden konnten.

Frage 5:

- *Wann können die Versicherten mit der von Bundeskanzler Sebastian Kurz versprochenen „Patientenmilliarde“ rechnen bzw. was bedeutet es konkret in Hinblick auf den Leistungskatalog, dass diese „direkt den Versicherten zugutekommen soll“, wie auf der Homepage des Bundeskanzleramtes angeführt?*

Die Verbesserungen für die Versicherten werden laufend umgesetzt: So wurde im Bereich der ÖGK, als weitaus größtem KV-Träger, bereits die Vereinheitlichung der Bezugsdauer beim Krankengeld, der Entfall der Selbstbehalte bei Krankentransporten sowie Leistungsverbesserungen bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln umgesetzt. Weitere Verbesserungen mit Blick Richtung Telemedizin, Ausbau psychotherapeutischer Versorgung, zusätzliche Primärversorgungszentren, neue bundesweite Regelungen der medizinischen Dienste (Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie) sind die Vorhaben für das Jahr 2021.

Ein weiteres zentrales Thema ist der Abbau der Bürokratie durch neue Gesamtverträge und eine bundesweit einheitliche Verrechnung. Allein für die Jahre 2021 und 2022 wird (im Bereich der ÖGK) eine Zunahme der Versicherungsleistungen um jährlich rund 500 Mio. Euro erwartet.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

