

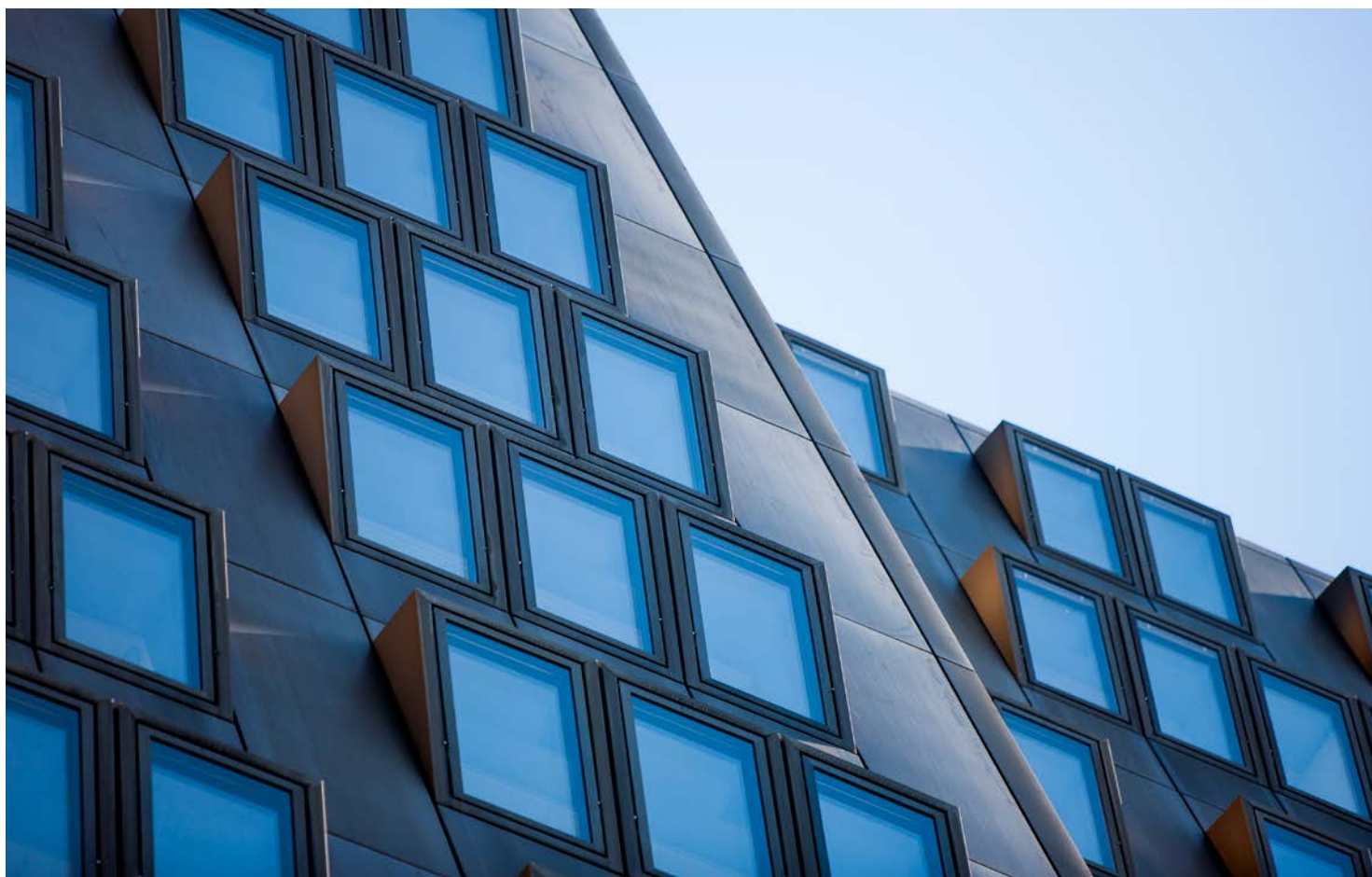


Reform der Sozialversicherungsträger **– Fusion** **– Finanzielle Lage**

Reihe BUND 2022/41 (Fusion)

Reihe BUND 2022/42 (Finanzielle Lage)

Bericht des Rechnungshofes





Vorbemerkungen

Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes–Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebärungsüberprüfung getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf– und Abrundungen.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes www.rechnungshof.gv.at verfügbar.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Rechnungshof Österreich

1030 Wien, Dampfschiffstraße 2

www.rechnungshof.gv.at

Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich

Herausgegeben: Wien, im Dezember 2022

AUSKÜNFTE

Rechnungshof

Telefon (+43 1) 711 71 – 8946

E-Mail info@rechnungshof.gv.at

[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)

Twitter: @RHSprecher

FOTOS

Cover: Rechnungshof/Achim Bieniek



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____	6
Prüfungsziel _____	9
Kurzfassung _____	9
Zentrale Empfehlungen – TEIL I: Fusion _____	20
Zentrale Empfehlungen – TEIL II: Finanzielle Lage _____	22
Zahlen und Fakten zur Prüfung _____	23
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	25
TEIL I: Fusion _____	26
Überblick _____	26
Finanzielle Folgen der Fusion _____	33
Beabsichtigte Einsparungen durch die Fusion _____	33
Tatsächliche Kostenentwicklung _____	38
Fusionsaufwand _____	49
Stand der Integration _____	64
Leistungsrecht _____	64
Personal und Organisation _____	77
Informationstechnologie _____	110
Standorte _____	114
Steuerung der Fusion und Integration _____	120
Projektstruktur _____	120
Zielsteuerung durch den Bund _____	124
Sonstige Aspekte der Umsetzung des Sozialversicherungs–Organisationsgesetzes _____	129
Ausstattung und Aufgaben des Dachverbands der Sozialversicherungsträger _____	129
Besetzung der Verwaltungskörper in der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau _____	132
Übertragung von Rücklagen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt _____	133



Reform der Sozialversicherungsträger –
Fusion und finanzielle Lage

TEIL II: Finanzielle Lage _____	134
Finanzielle Situation der überprüften Sozialversicherungsträger _____	134
Direkte finanzielle Konsequenzen des Sozialversicherungs–Organisationsgesetzes _____	134
COVID–19–bedingte Entwicklungen 2020 und 2021 _____	137
Finanzielle Lage der fusionierten Sozialversicherungsträger im Jahr 2020 _____	147
Finanzielle Lage der fusionierten Sozialversicherungsträger in den Jahren 2021 bis 2025 _____	150
Rücklagen und Vermögensstand _____	154
Zuordnung der Beiträge _____	162
Privatstiftungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung _____	164
Prüfung der Rechnungsabschlüsse _____	168
Resümee _____	172
Schlussempfehlungen _____	176



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Verwaltungskörper der Selbstverwaltung im Bereich Sozialversicherung _____	29
Tabelle 2:	Meilensteine bei der Festlegung der Einsparziele der Fusion ____	33
Tabelle 3:	Tatsächlicher, vorläufiger und geplanter Verwaltungsaufwand in den Jahren 2018 bis 2023 _____	38
Tabelle 4:	Fusionsaufwand 2019 und 2020 in der Gliederung des Beiblatts; je Sozialversicherungsträger _____	55
Tabelle 5:	Netto-Fusionsaufwand der ÖGK, der SVS und der BVAEB für die Jahre 2019 und 2020 _____	56
Tabelle 6:	Abgerechnete Stundensätze der externen Beratungsunternehmen für die Jahre 2019 und 2020 _____	60
Tabelle 7:	Leistungsunterschiede innerhalb der Sozialversicherungsträger (Stand Jahresbeginn 2022) _____	65
Tabelle 8:	Entwicklung des Personalstands (Ist-Stand) in den Jahren 2018 bis 2020 _____	78
Tabelle 9:	Veränderung der Führungsstruktur der ÖGK im Zuge der Fusion _____	84
Tabelle 10:	Veränderung der Führungsstruktur der SVS im Zuge der Fusion _____	85
Tabelle 11:	Veränderung der Führungsstruktur der BVAEB im Zuge der Fusion _____	86
Tabelle 12:	Veränderung der Führungsstruktur im Dachverband im Zuge der Reorganisation _____	87
Tabelle 13:	Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge durch die Finanzverwaltung und die Gebietskrankenkassen bzw. die ÖGK für die Jahre 2019 bis 2021 _____	93
Tabelle 14:	Kennzahlen zur betrieblichen Altersteilzeit (Stand Oktober 2021) _____	106


 Reform der Sozialversicherungsträger –
 Fusion und finanzielle Lage

Tabelle 15: Kenndaten zur IT-Kostenentwicklung 2018 bis 2020 laut Betriebsabrechnungsbögen bzw. Rechnungsabschlüssen	___	111
Tabelle 16: Vorgesehene Immobilienprojekte für Verwaltungsgebäude	___	115
Tabelle 17: Finanzielle Auswirkungen des Sozialversicherungs- Organisationsgesetzes auf die ÖGK gemäß Einschätzung des Dachverbands für die Jahre 2019 bis 2023	_____	134
Tabelle 18: Veränderung der Beitragsvorschriften von 2019 bis 2020 in der Krankenversicherung	_____	138
Tabelle 19: COVID-19-bedingte Aufwendungen der ÖGK, der SVS und der BVAEB für das Jahr 2020	_____	142
Tabelle 20: Eckpunkte der Erfolgsrechnung aus den Rechnungsabschlüssen der ÖGK der Jahre 2019 und 2020 bzw. aus dem Voranschlag 2020	_____	148
Tabelle 21: Allgemeine Rücklagen der Gebietskrankenkassen per 31. Dezember 2018	_____	155
Tabelle 22: Reinvermögen der ÖGK per 31. Dezember 2020	_____	156
Tabelle 23: Mittel des Innovations- und Zielsteuerungsfonds für Gesundheitsreformprojekte und für die Zielsteuerung nach § 441f Abs. 5 ASVG im Jahr 2020	_____	160

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Struktur der österreichischen Sozialversicherung bis 31. Dezember 2019 (21 Sozialversicherungsträger)	_____	27
Abbildung 2:	Struktur der österreichischen Sozialversicherung ab 1. Jänner 2020 (fünf Sozialversicherungsträger)	_____	28
Abbildung 3:	Prozentuelle Entwicklung des tatsächlichen, vorläufigen und geplanten Verwaltungsaufwands in den Jahren 2018 bis 2023 (Basisjahr 2018)	_____	39
Abbildung 4:	Finanzielle Folgen der Fusion – Wirkungsorientierte Folgenabschätzung im Vergleich zur tatsächlichen, vorläufigen und prognostizierten Entwicklung des Verwaltungsaufwands (Stand Februar 2022)	_____	40
Abbildung 5:	Entwicklung des (tatsächlichen, vorläufigen und geplanten) Verwaltungsaufwands mit (blaue Linie) und ohne (grauer Prognosekorridor) Auswirkungen des Sozialversicherungsorganisationsgesetzes im Zeitraum 2019 bis 2023	_____	42
Abbildung 6:	Entwicklung der Anzahl der bei der ÖGK versicherten, erwerbstätigen Personen in den Jahren 2019 bis 2021	_____	137
Abbildung 7:	Entwicklung der Rückstände aus Dienstgeberbeiträgen der ÖGK von Jänner 2019 bis Dezember 2021	_____	140



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
avsv	Amtliche Verlautbarungen der Sozialversicherung
BGBI.	Bundesgesetzblatt
B-KUVG	Beamten–Kranken– und Unfallversicherungsgesetz
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BSVG	Bauern–Sozialversicherungsgesetz
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
bzw.	beziehungsweise
COVID	corona virus disease (Coronaviruskrankheit)
CT	Computertomographie
DO.A	Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs 2005
dRGBI.	deutsches Reichsgesetzblatt
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
etc.	et cetera
EUR	Euro
exkl.	exklusive
(f)f.	folgend(e)
G(es)mbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKK	Gebietskrankenkasse(n)
GSBG	Gesundheits– und Sozialbereich–Beihilfengesetz
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
GZ	Geschäftszahl
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IT	Informationstechnologie
i.V.m.	in Verbindung mit


 Reform der Sozialversicherungsträger –
 Fusion und finanzielle Lage

leg. cit.	legis citatae (der zitierten Vorschrift)
lit.	litera (Buchstabe)
m ²	Quadratmeter
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
MRT	Magnetresonanztomographie
Nr.	Nummer
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
rd.	rund
RH	Rechnungshof
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
S.	Seite
SAP	Softwarehersteller; die Buchstaben SAP stehen für „Systeme, Anwendungen und Produkte“
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
SV-OG	Sozialversicherungs-Organisationsgesetz
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
UGB	Unternehmensgesetzbuch
USt	Umsatzsteuer
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VfGH	Verfassungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)



Reform der Sozialversicherungsträger –
Fusion und finanzielle Lage

WFA Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Z Ziffer

z.B. zum Beispiel



Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion und finanzielle Lage

WIRKUNGSBEREICH

- Bundesministerium für Finanzen
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion – Finanzielle Lage

Prüfungsziel



Der RH überprüfte von September 2021 bis Februar 2022 die Fusion der Sozialversicherungsträger. Prüfungsziel war im ersten Teil (Reihe Bund 2022/41) die Beurteilung der angestrebten Reduktion des Verwaltungsaufwands, der Fortschritte zur Harmonisierung von Leistungen und der organisatorischen Integration. Im zweiten Teil (Reihe Bund 2022/42) beurteilte der RH zudem die finanzielle Lage der drei fusionierten Sozialversicherungsträger unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen der COVID–19–Pandemie. Der überprüfte Zeitraum umfasste die Jahre 2018 bis 2020, wobei der RH auch das Jahr 2021 soweit als möglich berücksichtigte.

Kurzfassung

TEIL I: Fusion

Nach vielen Jahren der Überlegungen zu einer Reform der Sozialversicherung beschloss der Gesetzgeber im Dezember 2018, die 21 Sozialversicherungsträger auf fünf zu reduzieren. Die neun jeweils ein Land umfassenden Gebietskrankenkassen (**GKK**) bilden seit 1. Jänner 2020 die Österreichische Gesundheitskasse (**ÖGK**). Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (**BVA**) und die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (**VAEB**) wurden in der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (**BVAEB**) zusammengeführt. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (**SVA**) und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (**SVB**) fusionierten zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (**SVS**). (TZ 2)

Die BVAEB und die SVS verfügten über jeweils drei Versicherungszweige: Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung. Die ÖGK war ausschließlich eine Krankenversicherung. Rechtsnachfolger des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (in der Folge: **Hauptverband**) war der Dachverband der Sozialversicherungsträger (in der Folge: **Dachverband**). Zudem wurden die Betriebskrankenkassen Mondi, voestalpine Bahnsysteme, Zeltweg und Kapfenberg aufgelöst und ihre Anspruchsberechtigten in die ÖGK übergeführt. Die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe ging in der BVAEB und in der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien auf. [\(TZ 2\)](#)

Reformziele waren insbesondere eine Leistungsharmonisierung innerhalb der jeweiligen Sozialversicherungsträger und eine Senkung des Verwaltungsaufwands. [\(TZ 2\)](#)

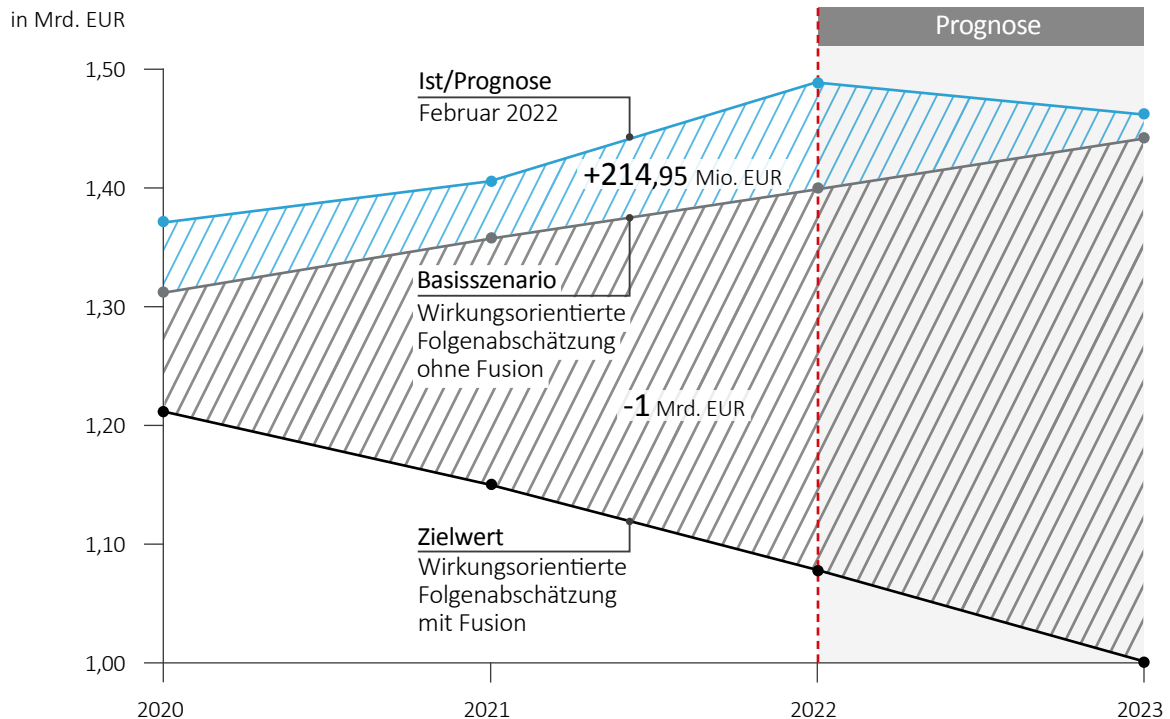
Einsparungen und Fusionsaufwand

Die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung zum Sozialversicherungs-Organisationsgesetz ging davon aus, dass sich von 2020 bis Ende 2023 der Personal- und Sachaufwand in der Verwaltung um 30 % reduzieren würde und damit in diesem Zeitraum Einsparungen von rd. 1 Mrd. EUR verbunden seien. Der Sozialversicherung wurden keine Einsparziele vorgegeben (z.B. durch gesetzliche Bestimmung). [\(TZ 3\)](#)

Die Berechnung der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung enthielt auch den Verwaltungsaufwand der nicht von der Fusion umfassten Pensionsversicherungsanstalt (**PVA**) und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (**AUVA**). Die Annahme des um 30 % sinkenden Verwaltungsaufwands war nicht näher begründet. Diese Annahme war daher als Vorgabe für die Steuerung und das Management des Verwaltungsaufwands der drei fusionierten Sozialversicherungsträger nicht geeignet. [\(TZ 3\)](#)

Der RH stellte die Entwicklung des Verwaltungsaufwands 2020 bis 2021 und die dazu bis 2023 reichenden Prognosen vom Februar 2022 (blaue Linie) den Annahmen der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (graue Linie: ohne Fusion; schwarze Linie: mit Fusion) gegenüber. Dabei ergab sich anstelle der Einsparung von 1 Mrd. EUR ein Mehraufwand von 214,95 Mio. EUR:

Abbildung: Finanzielle Folgen der Fusion – Wirkungsorientierte Folgenabschätzung im Vergleich zur tatsächlichen, vorläufigen und prognostizierten Entwicklung des Verwaltungsaufwands (Stand Februar 2022)



Auch unter Berücksichtigung nur der von der Fusion unmittelbar betroffenen Sozialversicherungsträger sowie des Dachverbands und der Annahme einer (z.B. inflationsbedingt) höheren Steigerung des Verwaltungsaufwands auch ohne Fusion ermittelte der RH einen Mehraufwand zwischen 34,78 Mio. EUR und 134,10 Mio. EUR. Der RH hielt daher eine Neudefinition von realistischen Zielen zur Entwicklung des Verwaltungsaufwands für nötig. (TZ 4)

Nach einem Erlass des Sozialministeriums hatten die Sozialversicherungsträger die „Fusionskosten“ (Fusionsaufwendungen) zu dokumentieren und im Rechnungsabschluss auszuweisen. Allerdings waren wesentliche Aufwendungen nicht inkludiert, insbesondere aktivierungspflichtige Aufwendungen (Investitionen), Aufwendungen für Öffentlichkeitsarbeit, bereits vor 2019 entstandene Fusionsaufwendungen (bei SVA und SVB insgesamt 0,60 Mio. EUR), Aufwendungen beim Haupt- und Dachverband (1,40 Mio. EUR) oder die Arbeitsleistung der eigenen Beschäftigten (bei der ÖGK über 600 Personen). Der Erlass war daher ungeeignet, die tatsächlichen Aufwendungen der Fusion und Integration vollständig und einheitlich zu erfassen. Aufgrund der zeitlichen, sachlichen und buchhalterischen Lücken war davon auszu-

gehen, dass die tatsächlichen Aufwendungen wesentlich über den ausgewiesenen Werten lagen. (TZ 5)

Ein vom Sozialministerium 2019 beauftragtes Gutachten zu den betriebswirtschaftlichen Folgen der Reorganisation schätzte die Kosten der Fusion und Integration mit 300 Mio. EUR bis 400 Mio. EUR ein. Die nach dem Erlass erfassten Fusionsaufwendungen der drei Sozialversicherungsträger für die Jahre 2019 und 2020 betragen insgesamt 33,82 Mio. EUR, überwiegend für Organisationsberatung und IT. (TZ 6)

Beratungsleistungen

Im Auswahlverfahren für das Beratungsunternehmen zur Organisationsberatung der ÖGK gab es nur einen im Verfahren zugelassenen Bewerber. Die inhaltlichen Gespräche zu den Ausschreibungsdetails führte – nach den dem RH vorliegenden Unterlagen – das Kabinett der damaligen Sozialministerin, ohne die Fachsektionen zu befragen. Die im Sozialministerium verfügbaren Akten dokumentierten den Ablauf des Verfahrens nicht vollständig. Insbesondere waren weder die Auftragswertermittlung noch die genauen Eignungskriterien (z.B. Referenzen, Mindestumsatz) ersichtlich. (TZ 7)

Laut Sozialministerium seien die Akten des Kabinetts der Sozialministerin dem Österreichischen Staatsarchiv übergeben worden. Dieses teilte mit, dass es sich bei den übergebenen Akten um für 25 Jahre versiegelte „Privatakten“ nach § 6 Abs. 3 Bundesarchivgesetz handle, deren Inhalt nur mit Einverständnis der damaligen Bundesministerin eingesehen werden könne. Ob maßgebliche Informationen zu noch laufenden Aufträgen in den übergebenen Akten enthalten waren, blieb offen. Aufgrund der Übergabe der Akten an das Staatsarchiv waren weder die Eignungskriterien noch die Auftragswertermittlung nachvollziehbar. Auch ein – vom RH während und nochmals nach Abschluss der Einschau an Ort und Stelle angefragter – Datenträger mit Unterlagen zum Vergabeverfahren, den die Rechtsanwaltskanzlei – laut den im Sozialministerium verbliebenen Akten – nach der Übergabe der Unterlagen an das Staatsarchiv dem Sozialministerium übermittelt habe, war dort nicht mehr auffindbar. Letztlich schloss das Sozialministerium die Rahmenvereinbarung ohne eine Bewertung der Konzepte bzw. ohne einen Preisvergleich. Das beauftragte Unternehmen verrechnete in den Jahren 2019 und 2020 Beratungsleistungen in Höhe von 10,60 Mio. EUR, dies war das höchste Honorar der beanspruchten Unternehmen. Der durchschnittliche Stundensatz dieses Unternehmens war 80 % höher als der Stundensatz des Unternehmens mit dem zweithöchsten Honorarvolumen (IT-Leistungen bei der SVS). (TZ 7)

In Einzelfällen waren Beauftragungen und Abrechnungen der externen Beratungsleistungen unzweckmäßig oder mangelhaft: So wurden hochpreisige Berater für einfache, auch intern erbringbare Assistenzdienste eingesetzt. Die Abrechnung



Reform der Sozialversicherungsträger –
Fusion und finanzielle Lage

wurde von Personen geprüft, die in die Leistungserbringung eingebunden waren. Leistungen wurden vor der formalen Auftragsvergabe erbracht. (TZ 8)

Leistungsharmonisierung

Zwar waren die Satzungen und Krankenordnungen der drei fusionierten Sozialversicherungsträger zur Zeit der Gebarungsüberprüfung bereits vereinheitlicht, eine vollständige Leistungsharmonisierung war jedoch noch offen: In der ÖGK war das Ziel eines bundeseinheitlichen Gesamtvertrags im ärztlichen Bereich noch nicht umgesetzt, in der SVS bestanden z.B. bei den Behandlungsbeiträgen, in der BVAEB beim Pensionsrecht noch wesentliche Unterschiede. (TZ 9 bis TZ 12) Die folgende Tabelle zeigt den Umgang mit den zur Zeit der Fusion bestehenden Unterschieden im Leistungsrecht: (TZ 9)

Tabelle: Leistungsunterschiede innerhalb der Sozialversicherungsträger (Stand Jahresbeginn 2022)

Versicherungszweig	betroffener Bereich	ÖGK	SVS	BVAEB
Krankenversicherung	Gesetz	keine Unterschiede	weiterhin erhebliche gesetzliche Unterschiede (z.B. Behandlungsbeitrag)	geringe Unterschiede überwiegend ausgeglichen
	Satzung/Krankenordnung	Unterschiede mit 1. Jänner 2020 bereinigt	Unterschiede – soweit gesetzlich möglich – mit 1. Jänner 2020 bereinigt	Unterschiede – soweit gesetzlich möglich – mit 1. Jänner 2020 überwiegend bereinigt
	Gesamtvertrag ärztlicher Bereich	weiterhin neun Gesamtverträge (Unterschiede punktuell bei Leistung, erheblich bei Vergütung)	mit 1. Jänner 2020 vereinheitlicht	mit 1. Jänner 2020 vereinheitlicht
	sonstige Gesamtverträge	sukzessive Vereinheitlichung wesentlicher Unterschiede	überwiegend vereinheitlicht	überwiegend vereinheitlicht
Pensionsversicherung	Gesetz	–	weiterhin gesetzliche Unterschiede (z.B. Berufsschutz)	weiterhin gesetzliche Unterschiede
Unfallversicherung	Gesetz	–	weiterhin gesetzliche Unterschiede (z.B. Betriebshilfen)	weiterhin gesetzliche Unterschiede

Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB; Zusammenstellung: RH

Ein bundeseinheitlicher Gesamtvertrag für die ÖGK im ärztlichen Bereich war auch nicht absehbar. Dieser wichtige Bereich war nicht in der Programm- und Projektstruktur der Fusion und Integration enthalten. Eine Umsetzung war auch dadurch erschwert, dass der Gesetzgeber zwar den Vertragsabschluss zwischen der ÖGK und

der Österreichischen Ärztekammer vorsah, die Honorarvereinbarungen jedoch weiterhin mit den Landesärztekammern abzuschließen waren. (TZ 10)

Personal

Der Personalstand (Vollzeitäquivalente im Jahresmittel) der von der Fusion betroffenen Rechtsträger stieg trotz einer Reduktion beim Dachverband und eines leichten Rückgangs bei der SVS von insgesamt 16.087 (2018) auf 16.189 (2020) geringfügig an. (TZ 13)

Die Führungsstruktur wurde aufgrund der Fusion insgesamt nur geringfügig (um 7,5 % der Aufwendungen für die betroffenen Führungsebenen) verschlankt. Beim Dachverband war zwar die Zahl der Führungsfunktionen um 30 % niedriger als zuvor, bei der SVS aber nur um 8 %, bei der BVAEB um 2 %. Bei der ÖGK veränderte sich die Zahl der Führungsfunktionen im Verwaltungsbereich nicht. Der Aufbau von Fachbereichsleitungen in der Hauptstelle der ÖGK kompensierte nämlich die Reduktion der Führungsfunktionen auf Landesstellenebene. Die Neustrukturierung der Abteilungsleitungen war noch offen. Bei der ÖGK gab es nach der Fusion nur noch einen Chefarzt bzw. eine Chefarztin und eine Stellvertretung, zuvor hatte jede GKK über diese Funktionen verfügt. Gemeinsam mit den Einsparungen im Bereich der Selbstverwaltung ermittelte der RH ein Einsparpotenzial von 5,09 Mio. EUR jährlich im Bereich der Führungskräfte von ÖGK, SVS, BVAEB und Dachverband. Ende 2021 war allerdings aufgrund der gesetzlichen Wahrung der Bezüge aller Beschäftigten dieses Einsparpotenzial erst teilweise gehoben. (TZ 14)

Die Personalübertragung vom Hauptverband an die ÖGK konnte mangels Klärung der arbeitsrechtlichen Aspekte nicht wie gesetzlich vorgesehen umgesetzt werden. Die ÖGK übertrug im Bereich der Beitragsprüfung Beschäftigte an das Finanzministerium, obwohl aufgrund der Aufhebung der Bestimmungen durch den Verfassungsgerichtshof bereits feststand, dass sie nur ein halbes Jahr später rückzuübertragen waren. (TZ 15, TZ 16)

Die ÖGK veränderte ihre interne Organisation der Entscheidungswege und der Führungsverantwortung sowie der den einzelnen Beschäftigten zugeordneten Aufgaben zum Teil wesentlich. Mangels eines Kennzahlensystems zur Erfassung der Aufgabenbearbeitung waren die Folgen und Wirkungen der organisatorischen Veränderungen für die Produktivität kaum beurteilbar. Bei den Umstellungen war das Ziel einer bundeseinheitlichen Vorgehensweise eine wichtige Priorität. Da jedoch Teile des Gesundheitssystems auf Landesebene organisiert waren (insbesondere Ärztekammern und Krankenanstalten), führte dies zu zusätzlichem Abstimmungsbedarf. (TZ 17)



Die Besetzungsverfahren für die Büroleitung des Dachverbands und für die leitenden Angestellten der ÖGK waren verbesserungswürdig. Dies betraf die vorherige Definition der Aufgaben und Qualifikationen (ÖGK), die auch im Nachhinein objektivierbare und nachvollziehbare Reihung, die Übereinstimmung der Auswahl mit den Ausschreibungskriterien, die Dokumentation der Entscheidungsgrundlagen und die Abstimmung über die einzelnen Funktionen auf der obersten Führungsebene. Die ÖGK besetzte die Fachbereichsleitungen und die Landesstellenleitungen für mehr als 18 Monate lediglich durch Betrauungen. (TZ 18, TZ 19)

Zur Verringerung des Personals und damit des Verwaltungsaufwands ermöglichten die Sozialversicherungsträger und der Dachverband ab November 2019 eine Sonderform betrieblicher Altersteilzeit ab einem Alter von 57 Jahren. Bei Festlegung der Rahmenbedingungen wurden die damit verbundenen finanziellen Folgen nicht abgeschätzt. Insgesamt wird die Freizeitphase – in der die Bediensteten keine Arbeitsleistung erbringen – bei den Sozialversicherungsträgern und dem Dachverband voraussichtlich Kosten von 22,04 Mio. EUR verursachen. Da die SVS und die BVAEB eine Gestaltung der Altersteilzeit auch mit sehr kurzen Arbeitsphasen und längeren Freizeitphasen zuließen, lagen die Auszahlungen für die Freizeitphase pro Person wesentlich höher als bei der ÖGK und betragen bis zum Antritt der Regelpension durchschnittlich 0,54 Mio. EUR (SVS) bzw. 0,39 Mio. EUR (BVAEB) je betroffene Person. (TZ 20)

Die ÖGK wendete bis 2021 0,98 Mio. EUR, der Dachverband 0,34 Mio. EUR an Projektleitungsabteilung für Fusionsprojekte auf. (TZ 21)

IT, Standortkonsolidierung, Projektmanagement

Die drei fusionierten Sozialversicherungsträger bewältigten die Umstellung zum 1. Jänner 2020 ohne Funktionsausfälle. Die IT-Kosten stiegen allerdings zwischen 2018 und 2020 um 21 % (35,49 Mio. EUR). Die gesamthafte Beurteilung dieses Anstiegs, der Projektkosten und etwaiger Effizienzsteigerungen durch die Fusion war anhand der bestehenden Monitoring-Instrumente weitgehend unmöglich. Dies war auf unterschiedliche Projektstrukturen, das Fehlen einer einheitlichen Einschätzung der angestrebten und erreichten Funktionalität und unterschiedliche Darstellungen der Kosten-Nutzen-Überlegungen für die Projekte zurückzuführen. Eine trägerübergreifende weitere Konsolidierung der Rechenzentrumsbetreiber und ein zentraler IT-Generaldienstleister – Maßnahmen, in denen das vom Sozialministerium beauftragte Gutachten die wesentlichen Synergie-Potenziale sah – waren nicht erfolgt oder konkret geplant. (TZ 22)

Nach dem Standortkonzept planten die SVS und die BVAEB, ihre Verwaltungsflächen infolge der Fusion zu verringern, die SVS um 25.000 m² bis 30.000 m², die BVAEB um 8.200 m² (25 % bzw. 14 % der gesamten Verwaltungsfläche). Die ÖGK mietete

dagegen in den Jahren 2020 bis 2022 für 24 Monate zusätzliche Flächen für ihre Hauptstelle um insgesamt 1,18 Mio. EUR an. Die Struktur der 130 Verwaltungsstandorte der ÖGK war regional nach unterschiedlichen Grundsätzen entstanden. Eine Konsolidierung war noch nicht geplant. [\(TZ 23\)](#)

Eine quantifizierte Optimierung des Verwaltungsaufwands war bei keinem der drei fusionierten Sozialversicherungsträger Ziel der Fusions- oder Integrationsprojekte, obwohl dies nach den Erläuterungen zum Sozialversicherungs-Organisationsgesetz und der begleitenden Kommunikation als eines der wichtigsten Ziele galt. Ebenso war die Erreichung eines bundeseinheitlichen Gesamtvertrags im ärztlichen Bereich durch die ÖGK bis zum Frühjahr 2022 nicht Ziel der Projektstruktur. Somit fehlten für diese Ziele wichtige Instrumente des Projektmanagements, wie eine operationalisierte Zielsetzung, ein Management der wechselseitigen Abhängigkeiten, eine Meilensteinplanung und ein Controlling des Umsetzungsstandes. Ebenso wenig waren die wirtschaftlichen Vorteile der Fusion erfasst und bewertet. [\(TZ 24\)](#)

Laut Allgemeinem Sozialversicherungsgesetz hatten die Sozialversicherungsträger und der Dachverband zur Steuerung des Verwaltungsaufwands ein Zielsteuerungssystem mit dem Sozial- und Finanzministerium abzustimmen. Trotz der Fusion blieb das Zielsteuerungssystem für das Jahr 2020 gegenüber den Vorjahren praktisch unverändert. Für 2021 konnte kein Zielsteuerungssystem abgestimmt werden. Auch die Sozialversicherungsträger definierten für ihre Fusions- und Integrationsprojekte kein Einsparziel. [\(TZ 25\)](#)

Beim Dachverband verringerten sich die Personalausstattung und das Budget. Anstatt der ursprünglich vorgesehenen rd. 110 Beschäftigten (rund ein Drittel der Beschäftigten des Hauptverbands) wechselten bis Oktober 2021 62 Personen zur ÖGK. Eine formale Aufgabenübertragung zu den einzelnen Sozialversicherungsträgern fand nur sehr eingeschränkt statt. Neue Initiativen wie eine einheitliche Erfassung der Fusionsaufwendungen und Einsparungen oder die weitere Vereinheitlichung der IT-Landschaft begann der Dachverband nicht. [\(TZ 26\)](#)

Aufgrund der Aufhebung einer Bestimmung des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes durch den Verfassungsgerichtshof im Dezember 2019 gab es Ende 2021 keine gültigen Vorschriften für die Entsendung von Versicherungsvertreterinnen und -vertretern in die BVAEB. Eine ausgeschiedene Person wurde nicht nachbesetzt. [\(TZ 27\)](#)

Das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz übertrug die Agenden der Unfallversicherung der Selbstständigen von der AUVA an die SVS. Die AUVA hatte aus den Beitragseinnahmen der maßgeblichen Versichertengruppe Rücklagen gebildet. Eine gesetzliche Bestimmung, ob diese Rücklagen an die SVS zu übertragen waren, fehlte. Eine Vermögensübertragung fand daher nicht statt. [\(TZ 28\)](#)

TEIL II: Finanzielle Lage

Die Umsetzung des Sozialversicherungs–Organisationsgesetzes verursachte bis 2021 Mindereinnahmen und Mehrausgaben der ÖGK von insgesamt 144 Mio. EUR. Im März des Jahres 2020 ging aufgrund der COVID–19–Pandemie die Zahl der erwerbstätigen Personen zurück, die bei der ÖGK versichert waren. Dies wirkte sich aber nicht in voller Höhe auf die Beitragsentwicklung aus. Letztlich stiegen die vorgeschriebenen Beiträge bei pflichtversicherten Erwerbstätigen der ÖGK im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr um 0,6 % (vor der Pandemie war eine Steigerung von 4,2 % erwartet worden). (TZ 29, TZ 30)

Obwohl sich – auch aufgrund von Stundungen – die Beitragsrückstände zwischenzeitlich auf bis zu 2,315 Mrd. EUR im Juli 2020 erhöhten, schätzte die ÖGK letztlich ihr Risiko von Beitragsausfällen (auch im Hinblick auf den Insolvenz–Entgelt–Fonds) als relativ gering ein. Mitte Mai 2021 erreichten die Versichertenzahlen wieder die Werte aus dem Jahr 2019. (TZ 31)

Die Sozialversicherungsträger übernahmen eine Reihe von Leistungen im Auftrag des Bundes zur Bewältigung der COVID–19–Pandemie. Dafür war in der Regel ein voller Kostenersatz vorgesehen. Aufgrund der gesetzlichen Regelung eines zusätzlichen, pauschalen Kostenersatzes von 60 Mio. EUR entstand für die ÖGK für 2020 sogar ein finanzieller Vorteil. 2021 stiegen die COVID–19–bedingten Aufwendungen wesentlich an; im Jänner 2022 wies die ÖGK dafür 837 Mio. EUR an Forderungen aus. Bei einigen Leistungen (Transporte, Zuschläge bei Kur– und Rehabilitationsaufenthalten, Visitendienste und „Schnupfen–Checkboxes“ in Wien) war die Kostentragung nicht geklärt, die Abrechnung war Ende 2021 noch offen. (TZ 32)

Direkte staatliche Zuschüsse an die Sozialversicherungsträger flossen nicht. Das Betriebsergebnis der ÖGK entwickelte sich 2020 aufgrund einer geringeren Leistungsanspruchnahme positiv und war besser als das Ergebnis 2019 und als der Voranschlag. (TZ 33)

Die mittelfristige Entwicklung der finanziellen Lage war Ende 2021 noch unklar: Im Mai 2021 prognostizierte die ÖGK für die Jahre 2022 bis 2025 einen Verlust von insgesamt 1,404 Mrd. EUR und damit den Verbrauch praktisch des gesamten Eigenkapitals. Im November 2021 ging die ÖGK für diesen Zeitraum von einem um rd. 1 Mrd. EUR besseren Ergebnis aus. Der Nutzen dieser Prognosen war trotz des hohen Detailgrades und aufwändiger Analysen eingeschränkt. Der starke Fokus auf die kaufmännische Vorsicht hatte zur Folge, dass die ÖGK künftige wahrscheinliche Einnahmen (Kostenersätze der AUVA) nicht und die Beitragseinnahmen sehr vorsichtig ansetzte. In der Folge hinterfragte das Finanzministerium die Prognosen und führte eigene Berechnungen durch. Die detaillierten Überlegungen der ÖGK konnten so nicht wirksam werden. (TZ 34)

Die Sozialversicherungsträger hatten zum 31. Dezember 2020 insgesamt rd. 6 Mrd. EUR Rücklagen. Die Aussage im Regierungsprogramm 2017–2022 oder im Ministerratsvortrag vom Mai 2018, wonach die vor der Fusion vorhandenen Rücklagen der GKK und deren Beiträge im jeweiligen Land bleiben würden, blieb in der Umsetzung wenig wirksam. (TZ 35, TZ 36, TZ 37)

Bei der Auflösung von vier Betriebskrankenkassen gingen in Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen über 90 % des Vermögens nicht an die neue Solidargemeinschaft (ÖGK), sondern an Privatstiftungen zur Absicherung höherer Leistungen insbesondere der ehemaligen Anspruchsberechtigten. Die Privatstiftungen waren im Unterschied zu den Betriebskrankenkassen der Prüfkompetenz des RH und der Aufsicht der Sozialministerin oder des Sozialministers entzogen. (TZ 39)

Nach der Abschaffung der Kontrollversammlung war für die Sozialversicherungsträger trotz des großen Gebarungsumfangs (69,358 Mrd. EUR Gesamtausgaben im Jahr 2020) kein eigenes Kontrollgremium vorgesehen. Die neu eingeführte Wirtschaftsprüfung der Rechnungsabschlüsse war gegenüber den Prüfmaßstäben der bisherigen Kontrollversammlung deutlich eingeschränkt: Eine Prüfung der Zweckmäßigkeit oder Wirtschaftlichkeit war nicht vorgesehen. Die Prüfung beschränkte sich auf die Übereinstimmung mit den Rechnungsvorschriften und enthielt im Unterschied zu einer Prüfung nach dem Unternehmensgesetzbuch keine Aussage über ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. (TZ 40)

Resümee

Die Verbreiterung der Risikogemeinschaft und das Ziel, die Handlungsfähigkeit der Sozialversicherungsträger zu erhöhen sowie Synergien zu nutzen, waren grundsätzlich positiv zu beurteilen. (TZ 41)

Das Vorhaben einer Einsparung von 1 Mrd. EUR war nicht ausreichend begründet, um es der Steuerung der Sozialversicherungsträger zugrunde zu legen. Wenn politische Ziele und fachliche Einschätzung der Folgen einer geplanten Maßnahme voneinander abwichen, wäre es Aufgabe des Sozialministeriums, entweder andere Maßnahmen zur Zielerreichung zu entwickeln oder die Ziele zu adaptieren. (TZ 3)

Der Integrationsfortschritt war je nach Themenbereich und Träger unterschiedlich. Die Fusionsbemühungen waren noch nicht abgeschlossen. Die ÖGK setzte für ihre Anspruchsberechtigten Schritte zur Leistungsharmonisierung (Satzung, Krankenordnung, Verträge mit bundesweiten Organisationen). Dabei wurden Leistungsverbesserungen für die Anspruchsberechtigten im jährlichen Umfang von 55 Mio. EUR geregelt. Ein bundeseinheitlicher Gesamtvertrag im ärztlichen Bereich war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht abgeschlossen und auch nicht absehbar. (TZ 10)



Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion und finanzielle Lage

Aufgrund des Sozialversicherungs–Organisationsgesetzes (SV–OG) fehlten Kontrollgremien für die Sozialversicherungsträger und den Dachverband. Die Prüfmaßstäbe für die ab Jänner 2020 eingeführte Wirtschaftsprüfung blieben hinter jenen der 2019 abgeschafften Kontrollversammlungen zurück, wichen aber auch von jenen für Unternehmen ab. **(TZ 40)**

Der RH hielt eine klare Zielsetzung insbesondere zu allfälligen Einsparungen und zum weiteren Vorgehen sowie eine nachvollziehbare Erfassung von Kosten und Nutzen für zweckmäßig. **(TZ 41)**

Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

ZENTRALE EMPFEHLUNGEN – TEIL I: FUSION

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK); Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS); Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

- Angesichts des Auseinanderfallens der tatsächlichen Entwicklung des Verwaltungsaufwands und der Prognosen gemäß Sozialversicherungs–Organisationsgesetz wären gemeinsam mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger neue, realistische Ziele festzulegen und Maßnahmen zu setzen, um die Erreichung der Zielsetzungen sicherzustellen. [\(TZ 4\)](#)
- Der Aufwand für die Fusion, Integration und Optimierung wäre auf Basis des Sozialversicherungs–Organisationsgesetzes möglichst vollständig und einheitlich zu erfassen und die Daten wären als Basis für eine wirtschaftliche Optimierung zu nutzen. [\(TZ 6\)](#)

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

- Im Falle einer Nichteinigung bei den Verhandlungen zu einem einheitlichen Gesamtvertrag im ärztlichen Bereich wäre auch die Umgestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen (Regelung der Verhandlungs– und Vertragspartner auf Ärzteseite und auf Seite der Österreichischen Gesundheitskasse) zu erwägen und gegenüber dem Gesetzgeber durch Vorlage einer Gesetzesnovelle darauf hinzuwirken. [\(TZ 10\)](#)
- Es wäre auf die zeitnahe Erlassung einer Regelung zur Entsendung von Versicherungsvertreterinnen und –vertretern in die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau hinzuwirken. [\(TZ 27\)](#)
- Auf eine gesetzliche Klarstellung der Rücklagenübertragung für die Unfallversicherung der Selbständigen von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt auf die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen wäre hinzuwirken. [\(TZ 28\)](#)



Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; Bundesministerium für Finanzen; Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK); Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS); Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB); Dachverband der Sozialversicherungsträger

- Das gesetzlich vorgesehene Zielsteuerungssystem der Sozialversicherungsträger wäre umzusetzen; darin wären auch Ziele der Strukturreform zum Verwaltungsaufwand der Sozialversicherung aufzunehmen. (TZ 25)

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK); Dachverband der Sozialversicherungsträger

- Bei Besetzungsverfahren wären die notwendigen Unterlagen zur Dokumentation der wesentlichen Entscheidungsgründe nachvollziehbar zu dokumentieren und aufzubewahren. (TZ 18)

ZENTRALE EMPFEHLUNGEN – TEIL II: FINANZIELLE LAGE**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**

- Bei gesetzlichen Änderungen mit erheblichen Auswirkungen auf die Sozialversicherungsträger wäre auf eine möglichst transparente Darstellung in der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung zu achten. (TZ 29)
- Die Vorgaben für die Gebarungsvorschaurechnung wären anzupassen, dies mit dem Ziel einer möglichst realistischen Planung und dem Ziel, die Vorschaurechnung für die Steuerung zu nutzen. (TZ 34)
- Auf eine gesetzliche Regelung zur verpflichtenden Einrichtung eines Kontrollgremiums für die Sozialversicherungsträger und für den Dachverband der Sozialversicherungsträger wäre hinzuwirken. (TZ 40)

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK); Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS); Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB); Dachverband der Sozialversicherungsträger

- Die Empfehlung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, einen Prüfungsausschuss der Hauptversammlung des jeweiligen Sozialversicherungsträgers einzurichten, wäre umgehend umzusetzen. (TZ 40)

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK); Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

- Gegensteuernde Maßnahmen wären vorzuschlagen, falls in der Gebarungsvorschaurechnung ein Verlust prognostiziert wird. (TZ 34)



Zahlen und Fakten zur Prüfung

Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion und finanzielle Lage				
Rechtsgrundlagen	Sozialversicherungs–Organisationsgesetz (SV–OG), BGBl. I 100/2018			
	Gesetz über die Zusammenführung der Prüfungsorganisationen der Finanzverwaltung und der Sozialversicherung (ZPFSG), BGBl. I 98/2018			
	2018	2019	2020	Veränderung 2018 bis 2020
Anspruchsberechtigte¹	Anzahl im Dezember			in %
GKK (2018, 2019) bzw. ÖGK (2020)	7.212.738	7.245.961	7.248.216	0,5
BVA und VAEB (2018, 2019) bzw. BVAEB (2020)	1.059.183	1.074.500	1.104.148	4,2
SVA und SVB (2018, 2019) bzw. SVS (2020)	1.178.269	1.189.776	1.200.047	1,8
Summe	9.450.190	9.510.237	9.552.411	1,1
Bedienstete²	in Vollzeitäquivalenten			
GKK (2018, 2019) bzw. ÖGK (2020)	10.624	10.704	10.808	1,7
BVA und VAEB (2018, 2019) bzw. BVAEB (2020)	2.454	2.453	2.575	4,9
SVA und SVB (2018, 2019) bzw. SVS (2020)	2.575	2.538	2.539	-1,4
Summe	15.653	15.695	15.922	1,7
Gesamtausgaben	in Mio. EUR			
GKK (2018, 2019) bzw. ÖGK (2020)	14.628,66	15.315,14	15.613,11	6,7
BVA und VAEB (2018, 2019) bzw. BVAEB (2020)	2.640,68	2.766,42	2.853,31	8,1
SVA und SVB (2018, 2019) bzw. SVS (2020)	1.804,40	1.911,14	1.938,56	7,4
Summe	19.073,74	19.992,7	20.404,98	7,0
Verwaltungsaufwand brutto	in Mio. EUR			
ÖGK ³	607,62	646,52	679,60	11,8
BVAEB ⁴	164,84	175,90	189,48	14,9
SVA und SVB (2018, 2019) bzw. SVS (2020)	254,24	278,97	276,85	8,9
Summe	1.026,71	1.101,39	1.145,93	11,6

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB; Dachverband

BVA = Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

BVAEB = Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

GKK = Gebietskrankenkassen

ÖGK = Österreichische Gesundheitskasse

SVA = Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

SVB = Sozialversicherungsanstalt der Bauern

SVS = Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

VAEB = Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

¹ Personen, die bei mehreren Versicherungsträgern anspruchsberechtigt sind, werden bei jedem Versicherungsträger einmal gezählt. Der Begriff Anspruchsberechtigte unterscheidet sich vom Begriff Versicherte insofern, als er neben eigen- auch mitversicherte Personen, z.B. Angehörige, umfasst.

² Gesamtpersonalstand: Verwaltung und Verrechnung, Vertrauensärztlicher Dienst, Eigene Einrichtungen

³ 2018, 2019: alle GKK inklusive Betriebskrankenkassen Mondj, voestalpine Bahnsysteme, Zeltweg und Kapfenberg; 2020: ÖGK

⁴ 2018, 2019: Summe BVA und VAEB inklusive Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe; 2020: BVAEB



Reform der Sozialversicherungsträger –
Fusion und finanzielle Lage



Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von September 2021 bis Februar 2022 beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (in der Folge: **Sozialministerium**), beim Dachverband der Sozialversicherungsträger (in der Folge: **Dachverband**), bei der Österreichischen Gesundheitskasse (**ÖGK**), der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (**SVS**) und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (**BVAEB**) die Fusion der Sozialversicherungsträger. Prüfungsgespräche fanden auch beim Bundesministerium für Finanzen (in der Folge: **Finanzministerium**) statt.

Ziel der Gebarungsüberprüfung war im ersten Teil (Reihe Bund 2022/41) die Beurteilung

- der Auswirkungen des Sozialversicherungs–Organisationsgesetzes (**SV–OG**) im Vergleich zur Wirkungsorientierten Folgenabschätzung, insbesondere hinsichtlich der angestrebten Reduktion des Verwaltungsaufwands und
- der Fortschritte zur Harmonisierung von Leistungen sowie der organisatorischen Integration.

Im zweiten Teil (Reihe Bund 2022/42) beurteilte der RH die finanzielle Lage der drei fusionierten Sozialversicherungsträger unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen der COVID–19–Pandemie.

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (**AUVA**) und die Pensionsversicherungsanstalt (**PVA**) waren nicht Gegenstand der Gebarungsüberprüfung, weil beide Sozialversicherungsträger durch das SV–OG nicht umgestaltet wurden.

Eine Beurteilung der Veränderungen in der Zusammensetzung der Verwaltungskörper sowie der Zuordnung finanzieller Mittel (Beiträge und Rücklagen) zu bestimmten Versichertengruppen war nicht Ziel der Gebarungsüberprüfung.

Der überprüfte Zeitraum umfasste die Jahre 2018 bis 2020, wobei der RH auch das Jahr 2021 soweit als möglich mitberücksichtigte.

Zu dem im Juli 2022 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das Sozialministerium, das Finanzministerium, der Dachverband, die ÖGK, die SVS und die BVAEB im September 2022 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im Dezember 2022.

TEIL I: Fusion

Überblick

- 2.1 (1) Seit vielen Jahren reflektierten verschiedene Stellen das Potenzial einer Strukturänderung des österreichischen Sozialversicherungssystems, zuletzt insbesondere eine Studie der London School of Economics and Political Science im Auftrag des Sozialministeriums.¹ Auch der RH hatte, zuletzt im Jahr 2017 („Was jetzt getan werden muss. Die zehn wichtigsten Themen für die kommende Bundesregierung“²) eine Reform angeregt.³

Gemäß Ministerratsvortrag vom 23. Mai 2018 einigte sich die Bundesregierung auf eine Neuorganisation der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (in der Folge: **Hauptverband**) mit den primären Zielen Leistungsharmonisierung und Senkung des Verwaltungsaufwands:

- Die bestehenden neun Gebietskrankenkassen (**GKK**) sollten zur bundesweiten ÖGK zusammengefasst werden.
- Die bereits bundesweit tätige Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (**BVA**) und die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (**VAEB**) sollten in einem neuen Sozialversicherungsträger, der BVAEB, zusammengeführt werden und die Versicherungszweige Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung bzw. Ruhe- und Versorgungsbezüge⁴ abdecken.
- Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (**SVA**) und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (**SVB**) sollten zur SVS fusionieren und ebenso die Versicherungszweige Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung abdecken.
- Der Hauptverband sollte durch den verschlankten Dachverband ersetzt werden.
- Zudem sollten die Betriebskrankenkassen Mondi, voestalpine Bahnsysteme, Zeltweg und Kapfenberg mit 1. Jänner 2020 aufgelöst und ihre Anspruchsberechtigten in die ÖGK übergeführt werden. Die Betriebskrankenkasse Wiener Verkehrsbetriebe

¹ London School of Economics and Political Science, Efficiency Review of Austria's Social Insurance and Health-care System (2017) S. 74

² vgl. www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home_1/home_6/Wasjetztgetanwerdenmuss.pdf (abgerufen am 17. Oktober 2022)

³ Der RH beurteilte u.a. das bestehende System mit 21 Sozialversicherungsträgern als komplex und zersplittert, die finanzielle Lage der einzelnen Sozialversicherungsträger als höchst unterschiedlich. Die trägerübergreifende Steuerung des Verwaltungsaufwands der Sozialversicherungsträger war nach Ansicht des RH weitgehend ungeeignet. Auch wies der RH auf die erheblichen Unterschiede in den Leistungen der Sozialversicherungsträger hin.

⁴ Die BVAEB, Pensionservice, administriert als Pensionsbehörde erster Instanz die Ruhe- und Versorgungsbezüge der öffentlich-rechtlichen Bediensteten des Bundes sowie seit 1. Jänner 2017 auch die pensionsrechtlichen Agenden der Beamtinnen und Beamten der Österreichischen Post Aktiengesellschaft, der Österreichischen Postbus Aktiengesellschaft und der A1 Telekom Austria Aktiengesellschaft.

wurde ebenfalls mit 1. Jänner 2020 aufgelöst, die BVAEB sollte einen Teil der Anspruchsberechtigten der Betriebskrankenkasse Wiener Verkehrsbetriebe übernehmen.⁵

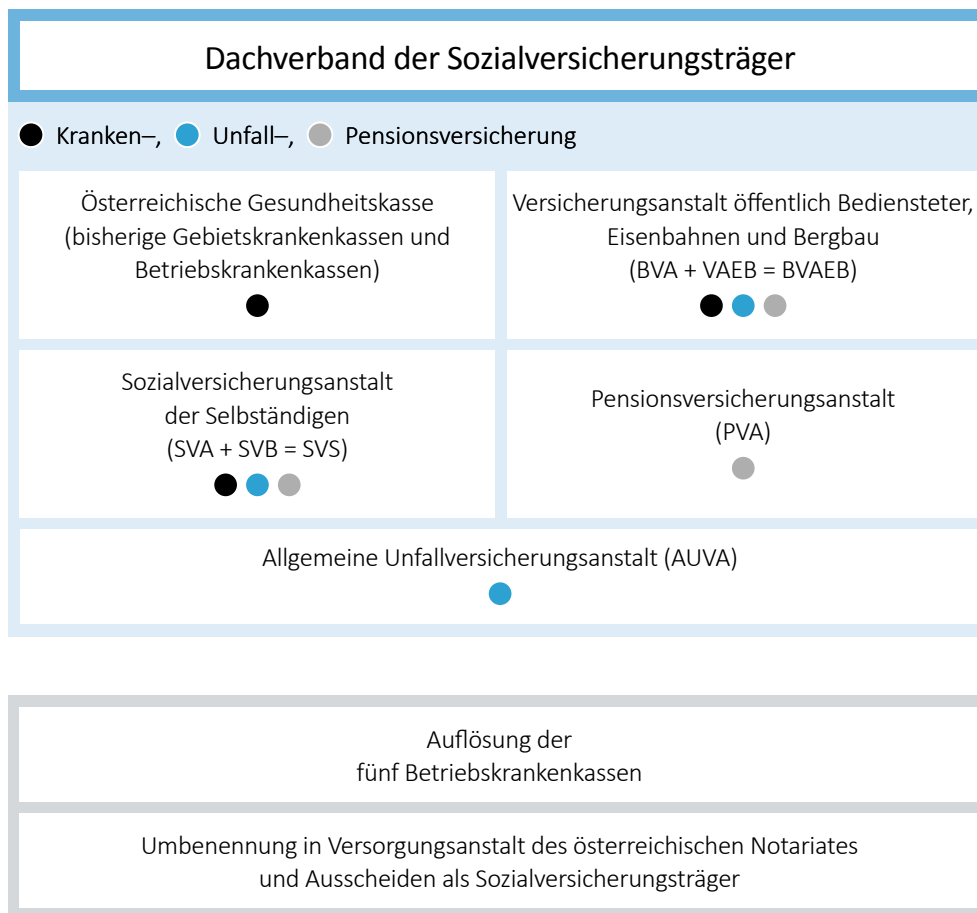
Die folgenden Abbildungen geben einen Überblick über die mit 1. Jänner 2020 in Kraft getretenen Veränderungen:

Abbildung 1: Struktur der österreichischen Sozialversicherung bis 31. Dezember 2019
(21 Sozialversicherungsträger)



Quelle: Sozialministerium; Darstellung: RH

⁵ Die BVAEB übernahm insbesondere die Vertragsbediensteten, die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien übernahm die Beamtinnen und Beamten sowie die Pensionistinnen und Pensionisten.

Abbildung 2: Struktur der österreichischen Sozialversicherung ab 1. Jänner 2020
(fünf Sozialversicherungsträger)

Quellen: OECD; Sozialministerium; Darstellung: RH

Die Zahl der Sozialversicherungsträger verringerte sich mit 1. Jänner 2020 von 21 auf fünf. Die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates wurde in eine „Versorgungsanstalt“ umgewandelt, blieb ansonsten unverändert, war aber kein Sozialversicherungsträger mehr. Zudem wurde das Vermögen von vier der fünf aufgelösten Betriebskrankenkassen in Privatstiftungen übergeführt; der jeweilige Kreis der Anspruchsberechtigten unterlag jedoch weiterhin einem anderen Leistungsregime als die Anspruchsberechtigten der ÖGK (TZ 39). Die 15 Krankenfürsorgeanstalten blieben bestehen, worauf der RH in seiner Stellungnahme zum Ministerialentwurf auch hingewiesen hatte⁶.

⁶ Stellungnahme zum Entwurf eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes/Notarversicherungs-Überleitungsgesetz vom 18. Oktober 2018, GZ 303.019/001-P1-3/18



Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion und finanzielle Lage

Der RH verwendet in der Folge die zur Zeit der Gebarungsüberprüfung aktuellen Rechtsträgerbezeichnungen, sofern nicht ausdrücklich eine Unterscheidung zwischen den bisherigen und den aktuellen Bezeichnungen erforderlich ist.

(2) Ein gesonderter Gesetzesentwurf sah vor, die Prüfung der lohnabhängigen Abgaben und Beiträge einheitlich bei dem innerhalb der Finanzverwaltung eingerichteten Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge zu bündeln (TZ 16).

(3) Das SV–OG gestaltete auch – wie nachfolgende Tabelle zeigt – die Organisation der Verwaltungskörper der Selbstverwaltung um:

Tabelle 1: Verwaltungskörper der Selbstverwaltung im Bereich Sozialversicherung

Rechtsträger ab 2020 (in Klammer: bis Ende 2019)	Verwaltungskörper bis 31. Dezember 2019	Verwaltungskörper zur Überleitung	Verwaltungskörper ab 1. Jänner 2020
ÖGK (neun GKK)	Vorstand Generalversammlung Kontrollversammlung ¹	ein Überleitungs- ausschuss (1. April 2019 bis 31. Dezember 2019) je Sozialversicherungs- träger	Verwaltungsrat Hauptversammlung Landesstellenausschüsse
BVAEB (BVA und VAEB)	Vorstand Generalversammlung Kontrollversammlung ¹ Landesstellenausschüsse (BVA)		Verwaltungsrat Hauptversammlung Landesstellenausschüsse
SVS (SVA und SVB)	Vorstand Generalversammlung Kontrollversammlung ¹ Landesstellenausschüsse (SVA)/regionale Leistungs- ausschüsse (SVB)		Verwaltungsrat Hauptversammlung Landesstellenausschüsse
Dachverband (Hauptverband)	Trägerkonferenz Verbandsvorstand	Überleitungskonferenz (15. April 2019 bis 31. Dezember 2019)	Hauptversammlung der Sozialversicherungsträger Konferenz der Sozial- versicherungsträger

¹ mit 31. Dezember 2019 aufgelöst

Quelle: Sozialversicherungs–Organisationsgesetz inklusive Materialien

(a) Bis 31. Dezember 2019 war als geschäftsführendes Organ bei den Sozialversicherungsträgern der Vorstand eingerichtet, dem auch die Außenvertretung des Sozialversicherungsträgers oblag. Der Generalversammlung war insbesondere die Beschlussfassung über den Voranschlag, den Jahresbericht sowie über Satzungsänderungen vorbehalten. Auf regionaler Ebene hatten die SVA und die BVA Landesstellenausschüsse eingerichtet, die VAEB hatte keine regionalen Verwaltungskörper.

Das zentrale Kontrollorgan der Sozialversicherungsträger war bis zur Fusion die Kontrollversammlung. Sie hatte die gesamte Gebarung des jeweiligen Sozialversicherungsträgers zu überwachen und bestimmten Entscheidungen des Vorstands zuzustimmen (TZ 40).

Beim Hauptverband waren zwei Verwaltungskörper eingerichtet: Die Trägerkonferenz setzte sich aus den Obleuten der Sozialversicherungsträger und deren Stellvertretungen sowie drei Seniorenvertreterinnen bzw. –vertretern zusammen. Ihre Aufgabe war u.a. die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag, von Satzung, Mustersatzung, –geschäftsführung und –krankenordnung und bestimmten Richtlinien. Weiters oblagen der Trägerkonferenz die Genehmigung des Jahresabschlusses und die Entsendung der Mitglieder des Verbandsvorstands, des geschäftsführenden Organs des Hauptverbands.

(b) Für den Zeitraum 1. April 2019 bis 31. Dezember 2019 war in den zu fusionierenden Sozialversicherungsträgern jeweils ein Überleitungsausschuss einzurichten, dessen Mitglieder nach dem SV–OG zu bestellen waren und ab 1. Jänner 2020 den Verwaltungsrat des jeweiligen Sozialversicherungsträgers bildeten. Mit 1. Juli 2019 waren die Leitenden Angestellten der fusionierten Sozialversicherungsträger zu besetzen. Die Überleitungsausschüsse agierten parallel zu den bereits bestehenden Verwaltungskörpern:

- Ihnen oblag der Beschluss wesentlicher Angelegenheiten, etwa in IT–Fragen, sofern über Beträge von mehr als 100.000 EUR verfügt wurde,
- sie hatten u.a. Personalentscheidungen bei bestimmten Funktionen zu treffen und über Personalaufnahmen im Verwaltungsbereich zu entscheiden,
- sie hatten auch die für die Zusammenführung der Sozialversicherungsträger erforderlichen vorbereitenden Handlungen zu setzen.

Beim Hauptverband war ab 15. April 2019 eine Überleitungskonferenz zu bilden, die sich aus den Vorsitzenden der Verwaltungsräte bzw. Überleitungsausschüsse der Sozialversicherungsträger sowie deren Stellvertretungen zusammensetzte. Aufgaben der Überleitungskonferenz waren u.a. die Bestellung der Büroleitung des Dachverbands, die Erstellung des Voranschlags für 2020 und die Vorbereitung der künftigen Aufgaben des Dachverbands. Ab 1. Jänner 2020 bildeten die Mitglieder der Überleitungskonferenz die Konferenz der Sozialversicherungsträger (in der Folge: **Konferenz**).

(c) Das neue Geschäftsführungsorgan bei den fusionierten Sozialversicherungsträgern war der Verwaltungsrat, der bei der ÖGK ebenso wie die Hauptversammlung paritätisch mit Vertreterinnen bzw. Vertretern der Dienstgeber– bzw. Dienstnehmerseite zu besetzen war. Der Hauptversammlung oblag u.a. die Beschlussfassung des Jahresvoranschlags und Jahresberichts. Bei der ÖGK war aus den Vertreterinnen und



Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion und finanzielle Lage

Vertretern der Dienstgeber- und Dienstnehmerseite jeweils eine Obfrau bzw. ein Obmann zu wählen, die sich halbjährlich in der Vorsitzführung im Verwaltungsrat der ÖGK abwechselten. Dieses Rotationsprinzip war auch in der Hauptversammlung der ÖGK vorgesehen.

Der geschäftsführende Verwaltungskörper des Dachverbands war die Konferenz, die sich aus den Obleuten der Sozialversicherungsträger und deren Stellvertretungen zusammensetzte. Die Mitglieder der Konferenz wählten aus ihrer Mitte zwei Vorsitzende, die sich halbjährlich in der Vorsitzführung abwechselten. Der Hauptversammlung des Dachverbands – bestehend aus den vorsitzführenden Obleuten der Verwaltungsräte, den Vorsitzenden der Hauptversammlungen und deren Stellvertretungen sowie mit beratender Stimme drei Seniorenvertreterinnen bzw. –vertretern und drei Behindertenvertreterinnen bzw. –vertretern – oblagen u.a. der Beschluss des von der Konferenz vorgelegten Jahresvoranschlags sowie die Genehmigung des durch eine beeidete Wirtschaftsprüferin bzw. einen beeideten Wirtschaftsprüfer geprüften Rechnungsabschlusses.⁷

(4) Die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung zum SV–OG ging unter der Annahme einer linear ansteigenden Einsparung von bis zu 30 % der Personal- und Sachaufwendungen der Sozialversicherung von einem Einsparpotenzial von rd. 1 Mrd. EUR bis Ende 2023 aus. Dieses sollte durch erweiterte Leistungen den Anspruchsberechtigten zugutekommen.

(5) Der Nationalrat beschloss am 11. bzw. 13. Dezember 2018 die gesetzlichen Grundlagen der Sozialversicherungsreform⁸. Noch vor ihrem Inkrafttreten (1. Jänner 2020) wurden beim Verfassungsgerichtshof (**VfGH**) insgesamt 14 Anträge gegen die Reform eingebracht.

In seinen Erkenntnissen vom Dezember 2019 erachtete der VfGH wesentliche strittige Punkte als nicht verfassungswidrig, so z.B. die Zusammenlegung der GKK an sich, die Auflösung der Betriebskrankenkassen, den Großteil der Überleitungsregelungen sowie die geänderte Zusammensetzung der Selbstverwaltungsgremien. Als verfassungswidrig erkannte der VfGH hingegen verschiedene Bestimmungen zum Aufsichtsrecht des Bundes sowie die erweiterten Einflussmöglichkeiten der Sozialministerin bzw. des Sozialministers auf die Sozialversicherung. Letztlich hob er auch die Übertragung der Prüfungskompetenz auf eine dem Finanzministerium unterstellte Behörde auf.

⁷ Die bis zur Sozialversicherungsreform bei den Sozialversicherungsträgern eingerichteten Beiräte, die einen erweiterten Mitgliederkreis umfassten und nicht als Verwaltungskörper galten, entfielen durch das SV–OG. Die Vorsitzenden der Beiräte und ihre Stellvertreterinnen bzw. Stellvertreter waren u.a. berechtigt, an den Sitzungen der Hauptversammlungen und Vorstände mit beratender Stimme teilzunehmen.

⁸ Gesetz über die Zusammenführung der Prüfungsorganisationen der Finanzverwaltung und der Sozialversicherung (darunter das Bundesgesetz über die Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge (PLABG)), BGBl. I 98/2018, sowie das SV–OG, BGBl. I 100/2018



(6) Im Frühjahr 2020 sank im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie die Zahl der Versicherten⁹ stark und mit entsprechenden Beitragsausfällen als Folge. Im Sommer 2020 befasste sich eine Arbeitsgruppe des Sozialministeriums mit der finanziellen Lage der ÖGK und der Frage, ob staatliche Unterstützungsmaßnahmen für die ÖGK notwendig seien. Weiters übertrug der Bund verschiedene COVID-19-bedingte Aufgaben (z.B. die Beschaffung von Schutzausrüstung für den niedergelassenen Bereich) an die ÖGK.

- 2.2 Der RH wies darauf hin, dass das SV-OG die Struktur der Sozialversicherung wesentlich änderte und diese Reform auch das Ziel einer wesentlichen Einsparung im Verwaltungsbereich (1 Mrd. EUR) verfolgte. Fast gleichzeitig kamen mit der COVID-19-Pandemie sowohl neue Aufgaben auf die Sozialversicherungsträger zu als auch Veränderungen vor allem in ihrer Einnahmenstruktur.

Der RH untersuchte daher zunächst (TZ 3 bis TZ 29) die bis zum Ende der Gebärungsüberprüfung (Februar 2022) feststellbaren Auswirkungen des SV-OG (finanzielle Folgen der Fusion, Fortschritt der Integration). Zu diesem Zeitpunkt war etwa die Hälfte des Zeitraums, den die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung als maßgeblich für die Realisierung der Einsparungen einschätzte, verstrichen. Weiters (TZ 30 bis TZ 40) überprüfte der RH die finanzielle Lage der neu gebildeten Sozialversicherungsträger und des Dachverbands vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie.

⁹ Erst Mitte Mai 2021 erreichte die Anzahl der bei der ÖGK versicherten, erwerbstätigen Personen wieder die Vergleichszahlen aus dem Jahr 2019.



Finanzielle Folgen der Fusion

Beabsichtigte Einsparungen durch die Fusion

- 3.1 (1) Ein zentrales Ziel der Fusion waren Einsparungen beim Verwaltungsaufwand.¹⁰ Die folgende Tabelle zeigt wesentliche Meilensteine bei der Ausgestaltung dieses Ziels im Zuge der Entstehung und des Vollzugs des SV–OG:

Tabelle 2: Meilensteine bei der Festlegung der Einsparziele der Fusion

Zeitpunkt	Festlegungen
Dezember 2017	Regierungsprogramm 2017–2022: Reduktion der Sozialversicherungsträger; Einsparungen; Senkung des Verwaltungsaufwands
23. Mai 2018	Ministerratsvortrag: Reduktion auf fünf Sozialversicherungsträger
14. September 2018	Ankündigung Website des Bundeskanzleramts: „Patientenmilliarde“ bis 2023
14. September 2018	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung zum Ministerialentwurf: rd. 350 Mio. EUR Einsparungen (2023 bis 2026)
24. Oktober 2018	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung zur Regierungsvorlage: rd. 1 Mrd. EUR Einsparungen (2020 bis 2023)
22. Dezember 2018	Kundmachung Sozialversicherungs–Organisationsgesetz
Juni 2019	Gutachten: jährliches Einsparpotenzial: 277 Mio. EUR bis 337 Mio. EUR
September 2019	Gegengutachten: angenommene Einsparungen seien überhöht
8./9. Oktober 2019	Verhandlung vor dem Verfassungsgerichtshof
10. Dezember 2019	Beschluss der Trägerkonferenz zu Sozialversicherungszielen 2020 und mittelfristigen Zielsetzungen bis 2021 (kein explizites Ziel einer Verwaltungskostenreduktion)
13. Dezember 2019	Erkenntnisse des Verfassungsgerichtshofs zur Sozialversicherungsreform
16. Dezember 2020	Beschluss der Konferenz der Sozialversicherungsträger zu Sozialversicherungszielen 2021 und mittelfristigen Zielsetzungen bis 2023 (kein explizites Ziel einer Verwaltungskostenreduktion)
4. Juni 2021	parlamentarische Anfragebeantwortung: Effizienzgewinne und Einsparziele weiterhin erreichbar

Quellen: genannte Dokumente; Zusammenstellung: RH

Das Regierungsprogramm 2017–2022 verband mit der geplanten Reduktion der Sozialversicherungsträger Einsparungen, quantifizierte diese aber nicht.

Im September 2018 kündigte die Bundesregierung medial Einsparungen von rd. 1 Mrd. EUR an. Bei dem im September 2018 zur Begutachtung versandten Ministerialentwurf des SV–OG war in der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung ein deutlich geringerer Betrag enthalten (Einsparung von rd. 350 Mio. EUR bei Reduktion des Personal– und Sachaufwands um 10 % zwischen 2023 und 2026). Nach dem Begutachtungsverfahren zum Ministerialentwurf erhöhte die Wirkungsorientierte

¹⁰ Die Daten zum Verwaltungsaufwand der Sozialversicherungsträger und des Dachverbands entnahm der RH der Position „Verrechnungs– und Verwaltungsaufwand“ der Erfolgsrechnungen der Sozialversicherungsträger und des Dachverbands. In weiterer Folge verwendet der RH dafür den Begriff „Verwaltungsaufwand“.

Folgenabschätzung, die der Regierungsvorlage zum Nationalratsbeschluss beilag, die Einsparungsprognose auf rd. 1 Mrd. EUR von 2020 bis Ende 2023 (30 % des Personal- und Sachaufwands). Die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung ging dabei von einer jährlich ansteigenden Einsparung von 7,5 % im Jahr 2020, 15 % im Jahr 2021, 22,5 % im Jahr 2022 und 30 % im Jahr 2023 aus. Ausgangsbasis der geplanten Einsparungen war die Position „Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand“ der GKK, der AUVA, der PVA, der SVA, der SVB, der VAEB und der BVA sowie des Hauptverbands des Jahres 2017 ohne Pensionen und Abfertigungen. Die Fortschreibung des damals letzten verfügbaren Ist-Standes aus 2017 basierte auf den damaligen Gebarungsvorschaurechnungen bzw. der bisherigen durchschnittlichen Steigerung von jährlich rd. 3 %. Eine Aufteilung der Einsparziele auf die einzelnen Sozialversicherungsträger war nicht enthalten. Ebenso wenig waren Ausführungen zu den finanziellen Folgen im Jahr 2019 – in dem der Rechtsträgerwechsel stattfinden sollte – enthalten. Die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung wies zwar auf das Entstehen von Fusionsaufwendungen hin, bezifferte deren Höhe und zeitlichen Verlauf jedoch nicht. Weiters fehlte eine Begründung für die Annahme einer Einsparung von 30 % des Verwaltungsaufwands.

(2) Das Sozialministerium gab im Zuge der Gebarungsüberprüfung durch den RH an, dass keine Herleitung des Einsparpotenzials über die in der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung publizierten Daten hinaus vorliege. Nach Rücksprache mit dem Kabinett der damals zuständigen Sozialministerin sei die Formulierung „Unter der Annahme einer linear ansteigenden Einsparung von bis zu 30 % der Personal- und Sachaufwendungen“ als Begründung für die bereits vorweg medial angekündigte Einsparung in die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung aufgenommen worden. Das Finanzministerium sah die inhaltliche Verantwortung für die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung beim zuständigen Ressort (Sozialministerium).

(3) Verschiedene Stellen (u.a. der Budgetdienst des Nationalrats in seiner Anfragebeantwortung¹¹ und der RH in seiner Stellungnahme zum Ministerialentwurf des SV-OG) kritisierten die mangelnde Schlüssigkeit der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung. Dies insbesondere, weil die Basis für die errechneten Einsparungen auch den Verwaltungsaufwand der AUVA und PVA umfasste, obwohl diese Sozialversicherungsträger kaum von der Reform betroffen waren.

(4) Im Juni 2019 – im Zusammenhang mit den Verfahren beim VfGH – legte ein bereits zuvor involvierter Berater der damaligen Sozialministerin auf deren Auftrag ein Gutachten vor, das „bei straffem Integrationsmanagement“ Einsparungen von

¹¹ Anfragebeantwortung des Budgetdienstes vom 12. November 2018: Darstellung der Einsparungen in der WFA zum Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG); vgl. https://www.parlament.gv.at/ZUSD/BUDGET/2018/BD_-_Anfragebeantwortung_zur_WFA_des_Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes.pdf (abgerufen am 17. Oktober 2022)



1 Mrd. EUR als realistisch beurteilte.¹² Seine Herleitung der Einsparungen unterschied sich von der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung insofern, als sie sich nicht nur auf den Verwaltungsaufwand, sondern z.B. auch auf die Finanzierung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln bezog. Das Gutachten gab im Bereich der Verwaltung ein jährliches Einsparpotenzial von 95 Mio. EUR bis 112 Mio. EUR an, im Bereich der Beschaffung von 155 Mio. EUR bis 185 Mio. EUR, im IT-Bereich von 27 Mio. EUR bis 40 Mio. EUR. Die Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte beauftragte ein Gegengutachten, das dieses Einsparpotenzial als überhöht beurteilte.¹³ Das Verfahren vor dem VfGH enthielt keine Aussagen zu den Einsparprognosen.

(5) Das SV-OG selbst enthielt keine Zielbestimmung über Einsparungen, insbesondere keine Vorgabe an die Selbstverwaltung, den Verwaltungsaufwand um 1 Mrd. EUR zu senken. Im Zuge der Gebarungüberprüfung gaben die Sozialversicherungsträger an, dass ihr gesetzlicher Auftrag die Erbringung der vorgesehenen Leistungen sei. Die Höhe des Verwaltungsaufwands sei eine Entscheidung der Selbstverwaltung. Es sei ihnen kein Ziel einer bestimmten Einsparung vorgegeben. Sie würden sich bemühen, effizient und sparsam zu wirtschaften.

Das SV-OG sah in seiner Stammfassung vor, dass der Sozialministerin bzw. dem Sozialminister im Rahmen des gesetzlich vorgesehenen Zielsteuerungssystems ein Weisungsrecht zukommen sollte. Der VfGH erkannte dies jedoch als verfassungswidrig (TZ 25).

(6) Das Sozialministerium führte im Juni 2021 in einer parlamentarischen Anfragebeantwortung aus, dass das Einsparziel von 1 Mrd. EUR weiterhin gelte und die Verantwortung für die Umsetzung bei der Selbstverwaltung liege. Es gebe keinen Anlass für eine Neuberechnung.

- 3.2 Der RH wies darauf hin, dass das Ziel einer Reduktion des Verwaltungsaufwands aus den gesetzlichen Materialien hervorging, aber im Gesetz selbst nicht verankert war. ÖGK, SVS und BVAEB sahen dieses Ziel nicht als klaren Auftrag (TZ 25).

Der RH beurteilte die Einbeziehung auch des Verwaltungsaufwands der AUVA und der PVA in die Bemessungsgrundlage der Einsparungen als problematisch, da diese beiden von der Fusion kaum betroffen waren. Die Annahme von 30 % Einsparpotenzial hätte jedenfalls eine Plausibilisierung durch konkrete Maßnahmen geboten erscheinen lassen. Der RH kritisierte, dass das Sozialministerium keine Begründung für die Annahmen zur Einsparung (30 % des Verwaltungsaufwands bereits 2023) vorlegen konnte. Er beurteilte daher das Vorhaben einer Einsparung von 1 Mrd. EUR

¹² Hoffmann/Knoll, Betriebswirtschaftliches Gutachten zur ökonomischen Vorteilhaftigkeit der Sozialversicherungs-Strukturreform (2019)

¹³ Krickl, Betriebswirtschaftliches Gutachten zur ökonomischen Vorteilhaftigkeit der Sozialversicherungs-Strukturreform – Plausibilitätsprüfung (2019)

als nicht ausreichend begründet, um es der Steuerung der Sozialversicherungsträger zugrunde zu legen. Der Hinweis auf Fusionsaufwendungen ohne zeitlichen Rahmen und ohne Quantifizierung sowie das Fehlen einer Abschätzung der Folgen im Jahr 2019 sah der RH ebenfalls problematisch. Insgesamt war das Ziel von Einsparungen beim Verwaltungsaufwand somit weder ausreichend definiert noch operationalisiert (TZ 25).

Das im Juni 2019 vorgelegte, vom Sozialministerium beauftragte Gutachten zu den betriebswirtschaftlichen Folgen der Fusion enthielt zwar ein ähnlich hohes Einsparpotenzial wie die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung, bezog sich aber neben dem Verwaltungsaufwand auch auf andere Bereiche (z.B. Heilbehelfe und Hilfsmittel). Somit blieb auch in der Zusammenschau der Erläuterungen und der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung zum SV-OG mit dem später vorgelegten Gutachten unklar, was die konkrete Zielsetzung war.

Der RH wies darauf hin, dass er bereits in seinem Bericht „Fusion der Pensionsversicherungsanstalten der Arbeiter und der Angestellten“ (Reihe Bund 2007/8, TZ 3) empfohlen hatte, Fusionen im Sozialversicherungsbereich in Zukunft einen Einsparauftrag zugrunde zu legen, der eindeutig definiert ist.

[Der RH empfahl dem Sozialministerium, bei Vorgaben zur Entwicklung des Verwaltungsaufwands der Sozialversicherungsträger Klarheit über die Höhe und Verbindlichkeit zu schaffen.](#)

Der RH hielt zur Umsetzung und Steuerung der Integration der Sozialversicherungsträger konkrete Zielsetzungen für erforderlich. Neben seiner Analyse der bisherigen Schritte der Sozialversicherungsträger (TZ 4 bis TZ 23) verwies der RH daher auf seine Empfehlungen zur Projektstruktur und Zielsteuerung durch das Sozialministerium (TZ 25).

3.3 (1) Das Sozialministerium führte in seiner Stellungnahme aus, dass „die Politik“ die Einsparung von 1 Mrd. EUR ohne Verschlechterung im Leistungsbereich vorgegeben habe. Die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung habe sich daher darauf beschränkt, auszuführen, wie hoch die Reduktion beim Personal sein müsste, um das geplante Ziel bis 2023 zu erreichen. Die konkrete Umsetzung habe „die Politik“ durch ein gesetzlich vorgesehenes Zielsteuerungssystem mit Weisungsrecht der Sozialministerin bzw. des Sozialministers erreichen wollen. Dieses habe der VfGH als verfassungswidrig aufgehoben.

(2) Die BVAEB wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass eine Zieldefinition zum Fusionsstart nicht möglich gewesen sei. Es sei weder aus den Gesetzesmaterialien noch aus der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung zum Fusionsstart ein nachvollziehbares Ziel ableitbar gewesen. Auch sei nicht definiert worden, inwieweit die



einzelnen Sozialversicherungsträger mit ihren unterschiedlichen Ausgangssituationen zu berücksichtigen seien. Die betroffenen Sozialversicherungsträger seien auch in die Erstellung der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung nicht eingebunden worden.

- 3.4 (1) Der RH wies gegenüber dem Sozialministerium darauf hin, dass die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung nur dann zu einer informierten Entscheidung des Gesetzgebers beitragen konnte, wenn sie objektive und sachlich fundierte Einschätzungen über die finanziellen Folgen des Gesetzesvorschlags enthielt. Er sah die Aufgabe des Sozialministeriums darin, eine entsprechende fundierte Einschätzung zu erstellen. Wenn politische Ziele und fachliche Einschätzung der Folgen einer geplanten Maßnahme voneinander abwichen, wäre es Aufgabe des Sozialministeriums, entweder andere Maßnahmen zur Zielerreichung zu entwickeln oder die Ziele zu adaptieren. Nicht erreichbare Ziele in die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung zu übernehmen, war aus Sicht des RH wenig hilfreich.

Angesichts des vom VfGH als verfassungswidrig aufgehobenen Weisungsrechts der Sozialministerin bzw. des Sozialministers verwies der RH auf die nach wie vor bestehende, in TZ 25 beschriebene gesetzliche Vorgabe eines abgestimmten Zielsteuerungssystems.

(2) Gegenüber der BVAEB wies der RH darauf hin, dass das Einsparziel von 1 Mrd. EUR im Verwaltungsaufwand in den vier Jahren 2020 bis 2023 für die Sozialversicherung insgesamt sehr deutlich aus den Erläuterungen und den Beschlussgrundlagen (z.B. Ministerratsvortrag) erkennbar war. Für die Umsetzung solcher Ziele gab es nach Ansicht des RH das gesetzlich vorgesehene Abstimmungsverfahren zur Zielsteuerung. Der Umstand, dass das Gesetz keine Aufteilung des Einsparziels auf die einzelnen Sozialversicherungsträger enthielt und die Berechnung aus Sicht der BVAEB nicht plausibel war, erhöhte die Notwendigkeit der Abstimmung und der Arbeit an einer nachvollziehbaren Zielsetzung für den Verwaltungsaufwand je Sozialversicherungsträger.



Tatsächliche Kostenentwicklung

- 4.1 (1) Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung des Verwaltungsaufwands¹⁴ der ÖGK, der SVS, der BVAEB und des Dachverbands. Dabei stammen die Werte für 2018 bis 2020 aus den Rechnungsabschlüssen, für das Jahr 2021 aus der vorläufigen Erfolgsrechnung, für das Jahr 2022 aus dem Voranschlag und für das Jahr 2023 aus der Gebarungsvorschaurechnung vom Februar 2022.

Tabelle 3: Tatsächlicher, vorläufiger und geplanter Verwaltungsaufwand in den Jahren 2018 bis 2023

Quelle	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Veränderung 2018 bis 2023	Veränderung 2019 bis 2023
	Rechnungsabschluss			vorläufige Erfolgs- rechnung	Voranschlag	Gebarungs- vorschau- rechnung		
	in Mio. EUR							
ÖGK	607,62	646,52	679,60	695,16	725,49	711,70	104,08	65,18
SVS	254,24	278,97	276,85	276,04	290,04	295,10	40,86	16,13
BVAEB	164,84	175,90	189,48	191,89	196,11	190,43	25,59	14,52
Dachverband ¹	34,76	37,89	30,83	30,81	30,87	31,80	-2,96	-6,10
Summe	1.061,47	1.139,29	1.176,76	1.193,90	1.242,51	1.229,03	167,56	89,74
	in %							
Steigerung	–	7,33	3,29	1,46	4,07	-1,08	15,79	7,88

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB; Dachverband

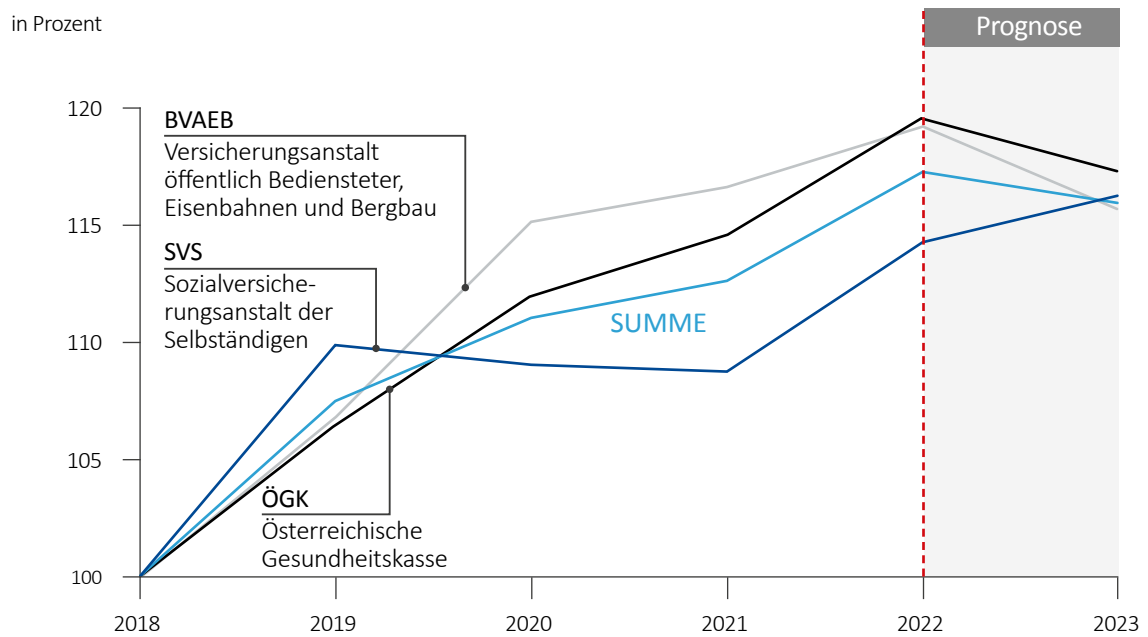
¹ Der Dachverband erstellte im Unterschied zu den Sozialversicherungsträgern keine Gebarungsvorschaurechnung. Der RH ermittelte daher den Wert für das Jahr 2023 auf Basis des Voranschlags 2022 unter Annahme einer Steigerungsrate von 3 %.

Die Tabelle zeigt, dass der Verwaltungsaufwand der von der Fusion unmittelbar betroffenen Sozialversicherungsträger und des Dachverbands im Jahr 2023 voraussichtlich um 167,56 Mio. EUR bzw. 15,79 % höher sein würde als im Jahr der Beschlussfassung der Fusion (2018). Dabei war im Jahr 2019 eine besonders hohe Steigerung von 7,33 % zu beobachten, bei der SVS und beim Dachverband im Jahr 2020 eine Reduktion gegenüber dem Vorjahr. Die ÖGK und die BVAEB rechneten im Jahr 2023 mit einer Verringerung gegenüber dem Vorjahr, was auch in Summe der vier Rechtsträger zu einer Verringerung führen würde. Im Jahr 2021 war der Verwaltungsaufwand in Summe um 132,43 Mio. EUR (12 %) höher als 2018.

¹⁴ Der RH verwendete dafür den Bruttoverwaltungs-aufwand. Der Begriff „Brutto“ bezieht sich darauf, dass etwaige Ersätze anderer Stellen nicht abgezogen sind. Insbesondere erhält die ÖGK, die die Beiträge für alle Versicherungszweige einhebt und dann weiterleitet, substantielle Ersätze für diese Tätigkeit, z.B. von der PVA. Da auch in diesem Bereich Synergien und Einsparungen möglich sind, ist die Basis für die Berechnungen der Brutto- und nicht der Nettoverwaltungs-aufwand.

(2) Die folgende Abbildung zeigt die prozentuelle Entwicklung des Verwaltungsaufwands der ÖGK, der SVS und der BVAEB, ausgehend von 2018 bis 2023:

Abbildung 3: Prozentuelle Entwicklung des tatsächlichen, vorläufigen und geplanten Verwaltungsaufwands in den Jahren 2018 bis 2023 (Basisjahr 2018)

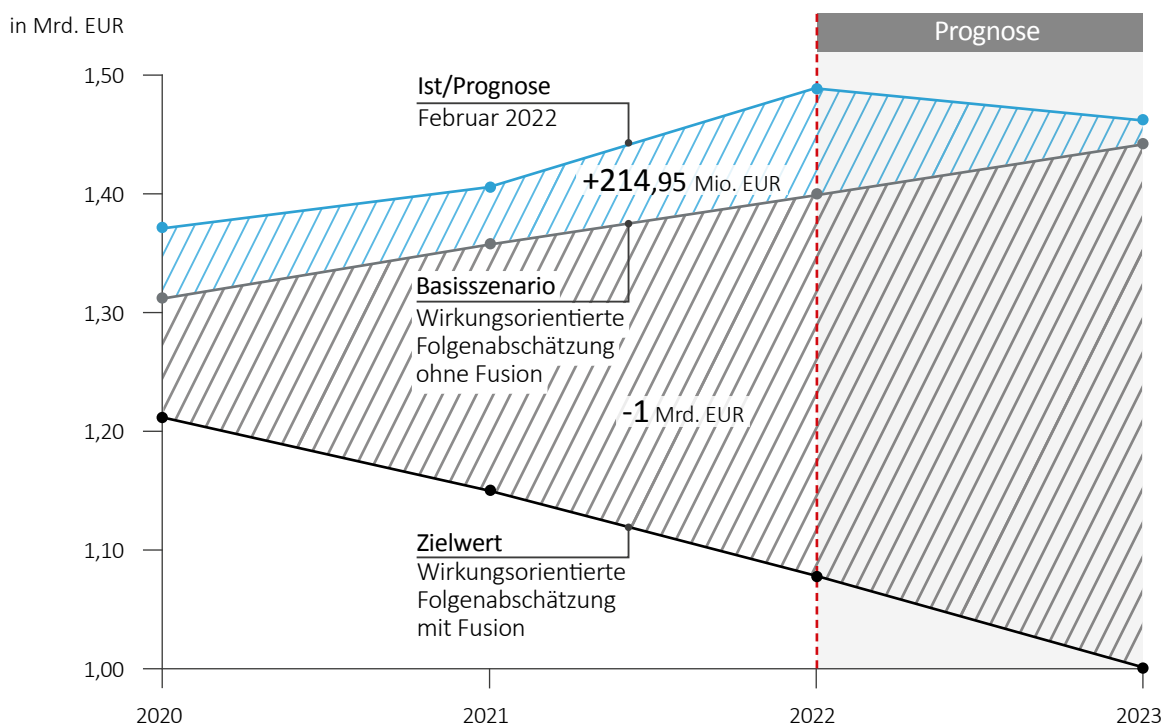


Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB; Berechnung und Darstellung: RH

Die Abbildung zeigt, dass bis zum Jahr 2023 die drei Sozialversicherungsträger einen ähnlich hohen Anstieg des Verwaltungsaufwands prognostizierten, der zeitliche Verlauf sich jedoch unterschied: Während die SVS bis 2019 den stärksten Anstieg aufwies, kam es bei ihr bis 2021 zu einer Reduktion. Die BVAEB verzeichnete in den Jahren 2020 und 2021 den höchsten Wert der drei Sozialversicherungsträger, die ÖGK voraussichtlich im Jahr 2022. Der RH geht zur Erläuterung dazu in den [TZ 9](#) bis [TZ 24](#) auf den jeweiligen Fortschritt der Fusions-, Integrations- und Optimierungsschritte ein.

(3) In der folgenden Abbildung stellt der RH die tatsächliche bzw. voraussichtliche Entwicklung des Verwaltungsaufwands bis 2021 bzw. die Prognosen aus Februar 2022 für die Jahre 2022 und 2023 den Berechnungen der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung gegenüber:

Abbildung 4: Finanzielle Folgen der Fusion – Wirkungsorientierte Folgenabschätzung im Vergleich zur tatsächlichen, vorläufigen und prognostizierten Entwicklung des Verwaltungsaufwands (Stand Februar 2022)



Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB; Berechnung und Darstellung: RH

Die graue (mittlere) Linie zeigt die in der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung angegebene Entwicklung des Verwaltungsaufwands ohne Fusion (Basisszenario); sie umfasst dabei alle Sozialversicherungsträger inklusive AUVA und PVA sowie den Dachverband exklusive Abfertigungen, Dienstordnungs-Pensionen und Aufwand der Verwaltungskörper. Die schwarze Linie zeigt diese Entwicklung unter Berücksichtigung der Fusion und der gemäß Wirkungsorientierter Folgenabschätzung erwarteten Einsparungen; die Differenz in den Jahreswerten 2020 bis 2023 zwischen der grauen und der schwarzen Linie ergibt die beabsichtigte „Patientenmilliarde“. Die blaue Linie zeigt die Werte gemäß Rechnungsabschluss 2020, vorläufiger Erfolgsrechnung 2021, Voranschlag 2022 und Gebarungsvorschaurechnung für 2023.



Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion und finanzielle Lage

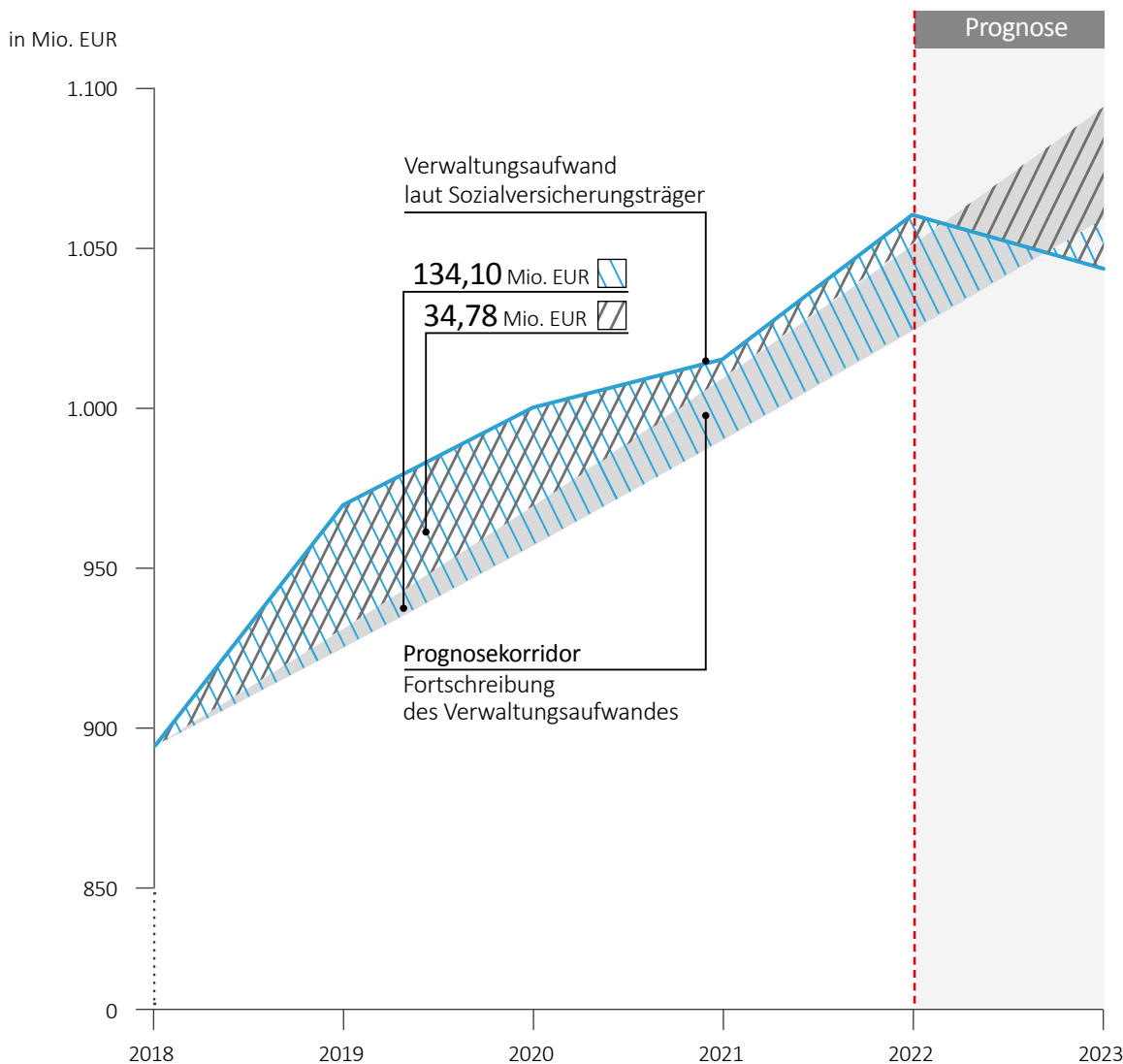
Der tatsächliche, vorläufige und im Februar 2022 geplante Verwaltungsaufwand lag nicht nur über jenem des Zielwerts unter Berücksichtigung der Fusion, sondern auch über jenem des Basisszenarios ohne Fusion. Rechnerisch ergab sich gegenüber dem Basisszenario ohne Fusion eine Differenz von 214,95 Mio. EUR im Zeitraum 2020 bis 2023.

(4) Aus Sicht des RH waren die Auswirkungen des SV–OG besser durch ein Szenario zu erfassen, das nur die fusionierten Sozialversicherungsträger (ÖGK, SVS, BVAEB) und den Dachverband, aber auch die Effekte des Jahres 2019 berücksichtigte. Weiters wäre gegebenenfalls zu berücksichtigen, dass gegenüber dem Zeitraum vor der Fusion für die Periode 2019 bis 2023 eine höhere Inflation prognostiziert war. Da die Entwicklung ohne Fusion mit verschiedenen Unsicherheiten behaftet war (z.B. die Reaktion getrennter Sozialversicherungsträger auf die COVID–19–Pandemie), hielt der RH zur Beurteilung des tatsächlichen Mehraufwands eine Bandbreite für am besten geeignet.

Er setzte daher für die Entwicklung ohne Fusion eine Steigerung des Verwaltungsaufwands in einer Bandbreite von 3,45 % bis 4,12 % an und stellte diese dem tatsächlichen, vorläufigen und geplanten Aufwand der fusionierten Sozialversicherungsträger gegenüber. Daraus errechnete sich ein Mehraufwand zwischen 34,78 Mio. EUR und 134,10 Mio. EUR für den Zeitraum 2019 bis 2023. Die folgende Abbildung veranschaulicht diese Berechnung:

Abbildung 5: Entwicklung des (tatsächlichen, vorläufigen und geplanten) Verwaltungsaufwands mit (blaue Linie) und ohne (grauer Prognosekorridor) Auswirkungen des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes im Zeitraum 2019 bis 2023

Vergleich der Ist- bzw. Prognosewerte des Verwaltungsaufwands
laut Fortschreibung ohne AUVA und PVA



Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB; Berechnung und Darstellung: RH

In Grau ist die Bandbreite der möglichen Entwicklung des Verwaltungsaufwands ohne Fusion („Prognosekorridor“) ausgewiesen. Die blaue Linie zeigt den Verwaltungsaufwand mit Fusionsauswirkungen, in den Jahren 2019 und 2020 als tatsächliches Ist, im Jahr 2021 mit den vorläufigen Zahlen laut Rechnungsabschluss, im Jahr 2022 laut Voranschlag und im Jahr 2023 laut Gebarungsvorschau zum Stand Februar 2022. Die Differenz der blauen Linie zur oberen Grenze des Prognose-



sekorridors (Annahme: Steigerung um 4,12 %) ergibt für den Zeitraum 2019 bis 2023 einen Mehraufwand durch die Fusion von 34,78 Mio. EUR, die Differenz zum unteren Rand des Prognosekorridors (Annahme: Steigerung um 3,45 %) einen Mehraufwand durch die Fusion von 134,10 Mio. EUR.

Die Analysen des RH u.a. in den Bereichen Fusionsaufwand (TZ 5 bis TZ 8), Personal (z.B. Übernahme der Betriebskrankenkassen), IT (z.B. Umstellungen anlässlich der neuen Bezeichnungen der Sozialversicherungsträger) und Standorte (z.B. Anmietung eines Gebäudes zur Unterbringung der neu geschaffenen Hauptstelle der ÖGK) ließen Mehrkosten in diesem Zeitraum plausibel erscheinen. Auch die eng gefasste Definition des Fusionsaufwands des Sozialministeriums wies für die Jahre 2019 und 2020 Fusionsaufwendungen von 33,82 Mio. EUR auf. Demgegenüber sah der RH die bereits erzielten Einspareffekte in der Führungsstruktur (TZ 14) noch als untergeordnet an.

(5) Die fusionierten Sozialversicherungsträger teilten dem RH zur Entwicklung des Verwaltungsaufwands Folgendes mit:

- Laut ÖGK sei die Steigerung des Verwaltungsaufwands 2019 noch in der Verantwortung der Leitungen der einzelnen GKK gelegen, diese Steigerung beeinflusse auch noch die weitere Entwicklung. Auch ohne Reorganisationsmaßnahmen sei eine Steigerung des Verwaltungsaufwands, die höher war als in der dem Nationalratsbeschluss zugrunde liegenden Wirkungsorientierten Folgenabschätzung angenommen bzw. höher als im bisherigen Durchschnitt, jedenfalls nicht ausgeschlossen. Dies sei in Abhängigkeit von Einflussfaktoren wie Inflation, notwendigen IT–Investitionen oder neuen Entwicklungen (u.a. COVID–19–Pandemie) zu beurteilen.

Die ÖGK führte eine Reihe von Maßnahmen an, bei denen die Fusion in ihrer Einschätzung bereits Einsparungen gegenüber einer Weiterführung der GKK gebracht habe, z.B. die Verwendung des SAP–Systems in nur einem statt in neun Rechtsträgern oder die einheitliche Steuerung von Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID–19–Pandemie.

Die ÖGK sei davon überzeugt, dass aufgrund der Fusion die Kosten niedriger seien als ohne Fusion. Gemäß ihrer Berechnung habe sie eine Einsparung von 129,80 Mio. EUR erzielt, allerdings ohne Berücksichtigung von Zusatzaufwendungen der Jahre 2019 und 2020 sowie unter Abzug sogenannter „Sondereffekte“, z.B. der Übernahme des Personals der Betriebskrankenkassen. Der eigentliche Fusionsaufwand sei als Investition in die Zukunft zu sehen, da – wie bereits geplant – ab 2023 der Verwaltungsaufwand sinken werde. Gegenüber dem vom Sozialministerium beauftragten Gutachten zu den betriebswirtschaftlichen Folgen der Fusion sei der Fusionsaufwand geringer gewesen.

- Laut SVS habe die SVA bereits vor der Fusion im Rahmen des Programms „SVA2020“ Maßnahmen gesetzt, durch die ein – im Vergleich zum Anstieg der Anspruchsberechtigten – geringerer Personalanstieg durch Investitionen in die Digitalisierung erreicht werden solle. Dieses Programm habe die SVS auch im Zuge der Fusion weiterverfolgt. Trotz erheblicher Veränderungen im Vorfeld der Fusion, der Fusionsvorbereitung und notwendiger Stabilisierungsmaßnahmen gehe der Personalstand seit 2020 kontinuierlich zurück und unterschreite auch die Werte des Dienstpostenplans. Statt einer in anderen Unternehmen üblichen Steigerung um durchschnittlich jährlich 2 % strebe die SVS eine Personalreduktion von jährlich 1,5 % bis Ende 2024 an. Damit könnten die Personalkosten fünf Jahre nach Fusion um 17 % gegenüber der zu erwartenden Steigerung gemäß Trendentwicklung verringert werden.
- Die BVAEB plane gegenüber der Entwicklung ohne Fusion eine deutliche Einsparung. In den letzten fünf Jahren (2015 bis 2020) sei ihr Personalstand jährlich um 2,2 % gestiegen (rd. 63 VZÄ); dies insbesondere, weil die Zahl der Anspruchsberechtigten jährlich um 1,8 % gestiegen sei. In den Jahren 2021 bis 2023 werde sich der Personalstand voraussichtlich jedoch nur um 18 VZÄ erhöhen, wodurch sich rechnerisch eine Einsparung von rd. 171 VZÄ (6 % des Personalstands bzw. 11 % des Verwaltungspersonals) ergebe. Finanziell würde darin eine Einsparung von rd. 13 Mio. EUR jährlich ab 2023 liegen. Weiters werde es im Bereich der IT–Aufwendungen zu Synergien kommen. Gegenüber dem Szenario ohne Fusion wären um rd. 6 Mio. EUR geringere Investitionen notwendig. So würden z.B. Maßnahmen zur Erneuerung des Host–Systems der VAEB günstiger werden, weil kein Neusystem angeschafft werden müsste, sondern ein bestehendes System der BVA genutzt werden könne.

- 4.2 Der RH wies darauf hin, dass nach seinen Berechnungen für den Zeitraum Ende 2018 bis Ende 2023 (gemäß den im Februar 2022 vorliegenden Prognosen) statt einer Senkung des Verwaltungsaufwands um 1 Mrd. EUR gegenüber einer Fortschreibung des Status quo ohne Fusion voraussichtlich ein Mehraufwand zwischen 34,78 Mio. EUR und 134,10 Mio. EUR eintreten würde. Der RH sah in den Ergebnissen eine wesentliche Abweichung der tatsächlichen Entwicklung von den Zielsetzungen gemäß SV–OG und hielt eine Neudefinition von Verwaltungsaufwands– bzw. Effizienzzielen sowie Maßnahmen zur Sicherstellung der Erreichung der Zielsetzungen für geboten. Er verwies diesbezüglich auf seine Ausführungen in TZ 25 zu den Maßnahmen für eine Projektsteuerung bzw. zur Abstimmung von Zielen zwischen Sozialversicherung und Sozial– bzw. Finanzministerium.

Der RH anerkannte, dass die ÖGK, die SVS und die BVAEB Bereiche nannten, bei denen fusionsbedingte Einsparungen gegenüber einer Umsetzung von Maßnahmen durch die Sozialversicherungsträger vor der Fusion plausibel waren, und dass sie für die Zukunft jeweils Ziele für Effizienzsteigerungen angaben. Er hielt jedoch eine klare Zielsetzung, eine Gesamtschau über alle Bereiche der Verwaltung und eine Analyse



der Fusionsfolgen für notwendig, um das Potenzial der Reorganisation der Sozialversicherungsträger voll auszuschöpfen.

Angesichts des Auseinanderfallens der tatsächlichen Entwicklung des Verwaltungsaufwands und der Prognosen gemäß SV-OG empfahl der RH dem Sozialministerium, der ÖGK, der SVS und der BVAEB, gemeinsam mit dem Dachverband neue, realistische Ziele festzulegen und Maßnahmen zu setzen, um die Erreichung der Zielsetzungen sicherzustellen.

4.3 (1) Das Sozialministerium begrüßte die Empfehlung des RH, realistische Ziele für den Verwaltungsaufwand festzulegen. Aufgrund der Aufhebung des Weisungsrechts der Sozialministerin bzw. des Sozialministers durch den VfGH seien Verwaltungskostenziele nunmehr vorrangig von der Selbstverwaltung zu bestimmen.

(2) Die ÖGK führte in ihrer Stellungnahme aus, dass die Berechnung in der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung zum SV-OG keine geeignete Grundlage darstelle, um eine Benchmark mit dem im Februar 2022 prognostizierten und tatsächlichen Verwaltungsaufwand durchzuführen; dies insbesondere aufgrund von drei nach der Erstellung der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung aufgetretenen und von der ÖGK nicht beeinflussbaren Effekten:

- Die GKK hätten im Jahr 2019 den (Brutto-)Verwaltungsaufwand um 6,4 % erhöht, der mit 1. Jänner 2020 von der ÖGK zu übernehmen gewesen sei.
- Die COVID-19-Pandemie habe die ÖGK vor massive Herausforderungen gestellt; sie habe eine Reihe gesetzlich übertragener Zusatzaufgaben übernehmen müssen.
- Die deutlich steigenden Inflationsraten hätten zu steigenden Personal- und Verwaltungskosten geführt.

Außerdem habe die Berechnung der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung zum SV-OG auch den Verwaltungsaufwand der PVA und der AUVA enthalten. Die Annahmen zum sinkenden Verwaltungsaufwand seien zudem nicht näher begründet.

Im Rahmen der Personalplanung strebe die ÖGK bis 2025 eine Reduktion der Planposten um bis zu 200 VZÄ im Verwaltungsbereich an. Dafür habe sie den Fachbereichen bereits entsprechende Zielwerte vorgegeben. Im Vergleich zur Fortschreibung der bisherigen laufenden Personalzuwächse der GKK (jährlich rd. 1,53 % im Zeitraum 2016 bis 2019) sei damit eine erhebliche Einsparung von über 900 VZÄ verbunden. Zu Beginn des Fusionsprogramms hätten außerdem über 600 Bedienstete der GKK an Projekten für den reibungslosen Übergang zur ÖGK mitgearbeitet. Sämtliche Wirtschaftsexperten hätten bestätigt, dass eine Fusion dieser Dimension einen zusätzlichen Personalaufwand benötige, der dann im Laufe der Zeit durch Synergieeffekte abgebaut werden könne.

Bei einer Fortschreibung des Verwaltungsaufwands der GKK werde im Vergleich mit der tatsächlichen Entwicklung der ÖGK der Anstieg des Verwaltungsaufwands gedämpft. Gemäß einer der Stellungnahme beiliegenden Grafik gehe die ÖGK davon aus, dass die mit Februar 2022 prognostizierten Werte des künftigen Verwaltungsaufwands deutlich unter den mit dem Verbraucherpreisindex sowie den mit 3 % valorisierten Bruttowerten (Basis 2020) liegen würden. Noch weiter darunter liege der um Sondereffekte verminderte Bruttoverwaltungsaufwand. Zu Sondereffekten seien die Übernahme von Bediensteten der Betriebskrankenkassen und des Dachverbands, die Aktualisierung der Software SAP mit einmaligen Installationskosten und Mehrleistungen des Personals zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie zu zählen.

(3) Die SVS führte in ihrer Stellungnahme aus, dass sie und ihre Vorgängerorganisationen SVA und SVB von jeher über eine schlanke Struktur und eine effiziente Verwaltung verfügt hätten. Der für die SVS bis 2020 ersichtliche Anstieg der Verwaltungskosten sei zu einem beträchtlichen Teil auf die Vorarbeiten für die Umsetzung des SV-OG zurückzuführen. Um den schon seit Jahren eingeschlagenen Weg der Digitalisierung im Zuge der Fusion weiter erfolgreich beschreiten zu können, habe die SVS im Vorfeld die notwendigen Vorkehrungen getroffen. Es seien jedoch bereits im vorläufigen Gebarungsergebnis für 2021 ein Absinken der Verwaltungskosten und realisierte Effizienzgewinne erkennbar. Dieser Trend werde sich auf Basis aktueller Prognosen bis zumindest 2025 fortsetzen. Der begonnene Weg der Digitalisierung, der allgemeinen Effizienzsteigerung und der Synergien sei richtig; die SVS werde diesen verwaltungskostendämpfenden Pfad zielstrebig fortsetzen.

Die Entwicklung des Verwaltungsaufwands der SVS sei geringer als die Inflationsentwicklung. Die mittelfristigen Einsparungen bzw. Synergieeffekte seien in der Gebarungsvorschaurechnung noch nicht gänzlich berücksichtigt.

Die SVS wies weiters darauf hin, dass der für die SVS im Jahr 2019 ausgewiesene Betrag des Bruttoverwaltungsaufwands (278,97 Mio. EUR) von dem von ihr gemeldeten Wert (281,07 Mio. EUR) abweiche.

(4) Die BVAEB wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass aufgrund der – neben der COVID-19-Pandemie – bestehenden Krisenthemen (insbesondere im Zusammenhang mit der Ukraine-Krise) die Verwaltungskosten aus derzeitiger Sicht nicht in der vom RH vorgeschlagenen Bandbreite von 3,45 % bis 4,12 % abgedeckt seien.

- 4.4 (1) Der RH hielt gegenüber dem Sozialministerium fest, dass ein abgestimmtes Vorgehen zwischen Sozialministerium und den Sozialversicherungsträgern nicht nur vom Gesetz gefordert, sondern aus Sicht des RH auch wesentlich für eine zweckmäßige Gesundheitspolitik war und eine Kooperation aller beteiligten Rechtsträger erforderte. Dabei sollten nicht nur die Entwicklung des Verwaltungsaufwands, sondern auch die



Zielsetzungen der Verwaltungstätigkeit umfasst sein. Er sah daher sowohl die Sozialversicherungsträger als auch das Sozialministerium gefordert, sich darüber zu einigen.

(2) Der RH stimmte der ÖGK zu, dass die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung wesentliche Schwächen aufwies.

Er sah in der von der ÖGK geplanten Reduktion des Verwaltungspersonals zwar eine mögliche Maßnahme zur Senkung des Verwaltungsaufwands. Inwiefern diese Maßnahme geeignet ist, wird im Hinblick auf festzulegende Ziele und Aufgaben der Verwaltungstätigkeit zu entscheiden sein. Jedenfalls wies der RH darauf hin, dass das Einsparziel „bis zu 200 VZÄ“ erheblichen Spielraum zuließ.

Zur Eignung der Personalentwicklung der Jahre 2016 bis 2019 als Vergleichsmaßstab wies der RH darauf hin, dass im langjährigen Durchschnitt die Steigerung wesentlich geringer war: Laut Verwaltungskostenstatistik betrug der Personalstand der Krankenversicherung im Jahr 1986 13.511 VZÄ, im Jahr 2019 14.060 VZÄ.

Zur Darstellung eines bereits bisher positiven Fusionseffekts hielt der RH Folgendes fest:

- Die Steigerung des Verwaltungsaufwands der GKK im Jahr 2019 war bereits in wesentlichen Aspekten fusionsbedingt. Dies galt unabhängig davon, dass die zugrunde liegenden Entscheidungen noch teilweise von den einzelnen GKK zu verantworten waren. Diese Steigerung aus der Analyse auszunehmen, war aus Sicht des RH daher nicht nachvollziehbar.
- Die Übernahme der Bediensteten der Betriebskrankenkassen war ein geplanter Effekt der Fusion. Sie war daher bei einer Analyse der Fusionsfolgen zu berücksichtigen und nicht als Sondereffekt auszuschließen.
- Die hohe Inflation war bei einem Vergleich der Vergangenheit mit der aktuellen Entwicklung zu berücksichtigen. Die Effekte der Fusion selbst betrafen jedoch den Unterschied in der Entwicklung des Verwaltungsaufwands nach den Prognosen ohne Fusion und mit Fusion. Dabei wäre eine höhere Inflation in beiden Prognosen zu berücksichtigen und würde den Unterschied zwischen den Prognosen nicht wesentlich beeinflussen.
- Wie der RH in TZ 30 ff. darstellte, hätte die COVID-19-Pandemie den Verwaltungsaufwand und damit den Vergleich nicht wesentlich beeinflusst. Insbesondere habe die ÖGK laut eigener Aussage für die Pandemiebekämpfung keine zusätzlichen Personen angestellt und die Zahl der Überstunden sei insgesamt sogar zurückgegangen.
- Weiters könnten – solange als Zielgröße für die Messung eines Fusionserfolgs der Verwaltungsaufwand verwendet wird – nur Sondereffekte berücksichtigt werden, die als Verwaltungsaufwand zu verbuchen sind. Aktivierungspflichtige Aufwendungen (z.B. Investitionen in eine neue, längerfristig genutzte Software) fließen jedoch, wie in

TZ 5 ff. dargestellt, nicht in den Verwaltungsaufwand, sondern in die Abschreibungen ein.

Eine genaue Analyse, für welche Faktoren ein zusätzlicher Aufwand gerechtfertigt war, wäre aus Sicht des RH Gegenstand des gesetzlich geforderten Abstimmungsprozesses mit dem Sozialministerium und dem Finanzministerium.

Nach Ansicht des RH war die Bewertung des Fusionseffekts von der Frage einer möglichst zweckmäßigen Definition von Aufgaben und den dafür erforderlichen Ressourcen zu trennen. Dies auch mit dem möglichen Ergebnis, dass die zweckmäßige Definition der künftigen Aufgaben und Ressourcen der ÖGK zu einem Ziel führt, das keine Einsparung – wie in der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung zum SV–OG vorgesehen – ergibt. Sowohl über die Fusionsfolgen als auch über die zukünftige Steuerung der ÖGK und ihres Verwaltungsaufwands sollte jedoch Transparenz bestehen. Der RH wiederholte daher seine Empfehlung, gemeinsam realistische Ziele festzulegen und Maßnahmen zur Zielerreichung zu setzen.

(3) Gegenüber der SVS merkte der RH an, dass sich der Unterschied zwischen dem von der SVS gemeldeten und dem vom RH verwendeten Verwaltungsaufwand aus einer Bereinigung um Zahlungen zwischen der SVA und der SVB ergab, ohne die nach Ansicht des RH eine Doppelzählung vorliegt.

(4) Der BVAEB hielt der RH entgegen, dass sein Szenario nicht auf einen gedeckelten Anstieg des Verwaltungsaufwands im Ausmaß von 4,12 % unabhängig von der Inflation oder anderen Entwicklungen abzielte. Die Analyse des RH sollte vielmehr die Fusionseffekte selbst ermitteln (Unterschied in der Entwicklung des Verwaltungsaufwands nach den Prognosen ohne Fusion und mit Fusion). Fusionsunabhängige Entwicklungen, wie eine Steigerung der Inflation, wären in allen Varianten zu berücksichtigen, würden aber den Unterschied zwischen den Varianten nicht wesentlich beeinflussen.



Fusionsaufwand

Erlass

- 5.1 (1) Gemäß einem Erlass des Sozialministeriums¹⁵ hatten die Sozialversicherungsträger – nicht aber der Dachverband – die „Fusionskosten“ (Fusionsaufwendungen) zu sammeln, zu dokumentieren und in einem Beiblatt zu den Erfolgsrechnungen im Rechnungsabschluss gesondert darzustellen.

Zur Frage, welche Aufwendungen aufzunehmen waren, führte der Erlass einerseits Aufwendungen der Überleitungsausschüsse an,¹⁶ andererseits solche Aufwendungen, die ohne Fusion nicht angefallen wären.

Aufwendungen für interne Ressourcen (z.B. die Arbeitszeit der Beschäftigten für Fusionsprojekte) bzw. Opportunitätskosten (aufgrund der Arbeit für Fusionsprojekte unterlassene Leistungen) waren nicht als fusionsbedingt zu erfassen. Fusionsbedingte Aufwendungen waren nur im Bereich des Verwaltungsaufwands vorgesehen. Insbesondere führte der Erlass an:

- Aufwendungen für Überstunden, zusätzliches Personal und Ausbildungskosten,
- Aufwendungen für externe Beratung, Übersiedlung, neues Corporate Design,
- Leerstellungsaufwendungen für Immobilien,
- EDV-Anschaffungen, fusionsbedingte Adaptierungen von IT-Systemen.

Diese Aufwendungen waren in der Kostenrechnung abzugrenzen.

(2) Aufgrund des Erlasses waren wesentliche Elemente nicht als Fusionsaufwand anzuführen:

- Bei aktivierungspflichtigen Aufwendungen war weder die Investition noch die Abschreibung als Fusionsaufwand darzustellen, da beide Positionen nicht als Verwaltungsaufwand zu verbuchen waren. Beispielsweise beschloss die ÖGK im Dezember 2019 die Anschaffung von Computern und Lizenzen für rd. 120 neue Arbeitsplätze in der neu geschaffenen Hauptstelle um rd. 276.000 EUR; sie verbuchte diesen Aufwand nicht als Fusionsaufwand. Aufwendungen für Öffentlichkeitsarbeit waren als „sonstiger betrieblicher Aufwand“ und nicht als Verwaltungsaufwand zu verbuchen. Aufwendungen für die Information der Versicherten über die Fusion und deren Folgen waren daher kein Fusionsaufwand.

¹⁵ Erlass des Sozialministeriums vom 15. April 2019: Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der SV Träger (RV), Erfassung und Nachweisung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Zusammenführung der Versicherungsträger (SV-OG), GZ: BMASGK-21181/0002-II/B/11/2019

¹⁶ Der Überleitungsausschuss der ÖGK wurde, da diese noch keine eigene Rechtsperson war bzw. keine Hauptstelle hatte, über den Hauptverband abgerechnet und dann der ÖGK weiterverrechnet.

- Die zeitliche Abgrenzung erfasste nicht alle Fusionsaufwendungen. Beispielsweise beschlossen die SVA und die SVB noch im Jahr 2018 ein Budget für Fusionsprojekte von insgesamt 0,60 Mio. EUR. Da das Beiblatt Fusionsaufwand erst ab dem Jahr 2019 auszufüllen war, waren diese Aufwendungen nicht als Fusionsaufwendungen erfasst.
- Auch das Ende der Erfassung von Fusionsaufwendungen war unklar. Im November 2020 vertraten die ÖGK und die SVS die Ansicht, dass ab dem Jahr 2020 keine Fusionsaufwendungen mehr anfallen würden, sondern nur noch „Integrationsaufwendungen“, die nicht im Beiblatt „Fusionsaufwendungen“ darzustellen seien. Am 10. Dezember 2020 führte das Sozialministerium aus, dass das Erfassungsende grundsätzlich zeitlich nicht festgelegt sei, sondern von der Kausalität abhängen. Die SVS und die BVAEB teilten im Jänner 2021 dem Sozialministerium mit, im Rechnungsabschluss 2020 nur noch Aufwendungsreste aus dem Jahr 2019 zu verbuchen. Laut SVS erscheine ein zusätzlicher Ausweis von Integrationsaufwendungen überschießend. Die BVAEB beurteilte Integrationsaufwendungen als Aufwendungen des laufenden Betriebs und kündigte an, diese nicht gesondert zu erfassen. Dazu führte das Sozialministerium am 4. Februar 2021 mit einem ergänzenden Schreiben an die ÖGK, SVS und BVAEB sowie den Dachverband aus, dass die von den Sozialversicherungsträgern eingeführte semantische Unterscheidung in Fusions- und Integrationsaufwand nicht maßgeblich sei. Die Einschätzung, dass ein „Integrationsaufwand“ per definitionem nicht in kausalem Zusammenhang mit der Fusion stehe, teile das Sozialministerium nicht, weil nicht nur aus rechtlicher Sicht die Zusammenführung abgeschlossen sein müsse, sondern vor allem der organisatorische Vollzug ausschlaggebend sei. Daher seien die Regelungen des Erlasses weiterhin zu beachten und in kausalem Zusammenhang mit der Fusion stehende Aufwendungen, unabhängig von der Nomenklatur, gesondert zu erfassen und nachzuweisen. Die ÖGK und die BVAEB verbuchten daraufhin im Rechnungsabschluss 2020 und 2021 noch Fusionsaufwand, die BVAEB im Jahr 2021 insbesondere im Bereich IT, die SVS im Jahr 2021 nicht mehr. Inhaltlich wurden bei allen Trägern fusionsbezogene Maßnahmen, z.B. Übersiedlungen, Anpassungen der Landesstellen, Programmierung von IT-Applikationen, erst nach 2020 umgesetzt.
- Bei allen drei Sozialversicherungsträgern verwendeten Beschäftigte maßgebliche Teile ihrer Arbeitszeit für fusionspezifische Projekte (z.B. laut ÖGK über 600 Personen). Aufgrund des Erlasses des Sozialministeriums waren Personalaufwendungen für diese Personen nicht als Fusionsaufwand zu erfassen. Einheitliche Stundenaufzeichnungen unterblieben daher. Insbesondere in Bereichen, in denen häufig Fremdleistungen vergeben wurden (z.B. für Softwareentwicklung), war die Höhe der Fusionsaufwendungen so von der Zuordnung bestimmter Aufgaben zu internen bzw. externen Kräften beeinflusst bzw. von individuellen Entscheidungen abhängig.

(3) Laut Erlass zielt er auf eine einheitliche Vorgehensweise bei der Erfassung jener Aufwendungen ab, die in ursächlichem Zusammenhang mit der Fusion stünden. Eine weitere Begründung oder Zielsetzung der Erfassung enthielt der Erlass nicht.

Im Unterschied dazu galt bei der Fusion der Pensionsversicherungsanstalten der Arbeiter und Angestellten zur PVA im Jahr 2003 für die Sozialversicherungsträger ein „Verwaltungskostendeckel“, der nicht überschritten werden durfte. Fusionsaufwendungen waren damals kein Teil der Verwaltungsaufwendungen und in der Folge in der Bemessungsgrundlage für die Obergrenze nicht enthalten.

Die drei Sozialversicherungsträger gaben an, dass sie für sich keinen Nutzen in der Erfassung der Fusionsaufwendungen sahen. Wesentlich sei die Entwicklung des Verwaltungsaufwands insgesamt.

(4) Die Sozialversicherungsträger gingen in der Beurteilung, ob Aufwendungen fusionskausal waren, unterschiedlich vor. Eine Prüfung des Sozialministeriums fand bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht statt. Ebenso unterblieb eine Koordinierung oder Abstimmung der Vorgehensweise auf Ebene des Dachverbands.

(5) Die Fusionsaufwendungen waren im Betriebsabrechnungsbogen der Kostenrechnung als „nicht der Leistungserstellung dienende Aufwendungen“ über eine Berichtigungsspalte abzugrenzen. Die Verwaltungskosten in der Kostenrechnung wichen vom Verwaltungsaufwand des Rechnungsabschlusses auch in den organisatorischen Zuordnungen ab. So war z.B. der Vertrauensärztliche Dienst zwar Teil der Verwaltungskosten, nicht aber Teil des Verwaltungsaufwands. Auch Abschreibungen waren in der Kostenrechnung dem Verwaltungsbereich zuzuordnen. Der Vergleich der Verwaltungskosten laut Kostenrechnung mit dem Verwaltungsaufwand laut Rechnungsabschluss erforderte daher eine komplexe Überleitung. Die ÖGK, SVS und BVAEB gaben an, dass eine spezifische Bewertung fusionskausaler Aufwendungen mit zunehmendem zeitlichem Abstand zur Fusion schwieriger werde.

- 5.2 Aus Sicht des RH war der Erlass des Sozialministeriums ungeeignet, den betriebswirtschaftlich relevanten Input zur Fusion bzw. Integration der Sozialversicherungsträger vollständig und einheitlich zu erfassen. Sowohl zeitlich als auch sachlich fehlten wesentliche Elemente, z.B. war der Dachverband nicht vom Erlass umfasst. Mangels entsprechender Vorgaben für Stundenaufzeichnungen von Leistungen des Eigenpersonals konnte auch der RH diese Fusionsaufwendungen weder berechnen noch abschätzen. Aufgrund der zeitlichen, sachlichen und buchhalterischen Lücken in der Definition des Fusionsaufwands war daher davon auszugehen, dass der tatsächliche betriebswirtschaftliche Input zur Fusion bzw. Integration über den laut Erlass ausgewiesenen Fusionsaufwendungen lag und auch in den folgenden Jahren liegen wird.

Der RH sah kritisch, dass für die Erfassung des Fusionsaufwands keine Ziele festgelegt waren. Beispielsweise konnte die Tatsache, dass interne Kosten (Personalverwendung für Fusionsprojekte) nicht als Fusionsaufwand zu erfassen waren, auf ein Controlling externer Aufwendungen abzielen. Dem widersprach jedoch die Vorgabe

im Erlass, Aufwendungen für Öffentlichkeitsarbeit oder aktivierungspflichtige Aufwendungen nicht dem Fusionsaufwand zuzuordnen. Somit blieben betriebswirtschaftliche Folgen der Fusion weitgehend unklar, da weder die Kosten noch der Nutzen der Fusion systematisch erfasst wurden.

Der RH empfahl dem Sozialministerium, bei künftigen außergewöhnlichen Maßnahmen, für die eine gesonderte Bewertung von Kosten und gegebenenfalls des Nutzens erfolgen sollte, eine möglichst vollständige und einheitliche Kostenerfassung sicherzustellen und eine klare Zielsetzung der Erfassung vorzugeben.

Für die Erfassung der Kosten im weiteren Verlauf der Integration verwies der RH auf seine Empfehlungen zur Projektstruktur (TZ 24), ein Kostenziel für die weitere Integration vorzugeben und diesem in der Folge Ist-Werte gegenüberzustellen.

Der RH sah Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung der Rechnungsvorschriften im Hinblick auf die Abstimmung der Verwaltungsaufwendungen (Rechnungsabschluss) und Verwaltungskosten (Kostenrechnung) bzw. die Entwicklung einer Kostenträgerrechnung. Dadurch sollten nicht der Leistungserstellung dienende Aufwendungen (z.B. Vergütung von Personen in der Freizeitphase ihrer betrieblichen Altersteilzeit) bzw. Aufwendungen für Reorganisationsmaßnahmen (z.B. Beratungsaufwendungen oder Projektarbeiten) betriebswirtschaftlich aussagekräftig erfasst werden können.

Der RH empfahl dem Sozialministerium, die Rechnungsvorschriften betreffend Verwaltungskosten und Verwaltungsaufwand weiterzuentwickeln, um die Erfassung nicht der Leistungserstellung dienender Aufwendungen und die Erfassung von Aufwendungen für Reorganisationsmaßnahmen zu ermöglichen und betriebswirtschaftlich aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten.

- 5.3 (1) Das Sozialministerium führte in seiner Stellungnahme zum Fusionsaufwand aus, dass es sich aus seiner Sicht um eine Definitionsfrage handle. Das kritisierte Fehlen von Positionen (wie Abschreibungen oder Öffentlichkeitsarbeit) wäre durch eine geänderte Definition auch ohne Erweiterung der Rechnungsvorschriften umzusetzen (diese Positionen würden im Rechnungswesen bereits differenziert ausgewiesen). Letztlich sei das Vorgehen (Orientierung am Verwaltungsaufwand) in Analogie zu früheren Fusionen gewählt worden. Auch als Folge der Überprüfung des RH werde das Sozialministerium einen gemeinsamen Arbeitskreis mit den Sozialversicherungsträgern einrichten, um eine Erweiterung des Begriffs „Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand“ zu diskutieren (beispielsweise um Elemente wie Abschreibung von Verwaltungsgebäuden oder Aufwendungen für Öffentlichkeitsarbeit).

Zu Personalverwendungen für Fusionsprojekte verwies das Sozialministerium auf den Bericht des RH zur Fusion der Pensionsversicherungsanstalten der Arbeiter und Angestellten, in dem der RH eine gegenteilige Empfehlung abgegeben habe. Diese



Empfehlung des RH habe das Sozialministerium im kritisierten Erlass berücksichtigt. Die Beurteilung, was genau unter Fusionskosten zu verstehen sei, sei jedenfalls unabhängig vom Bestehen eines „Verwaltungskostendeckels“ zu sehen.

(2) Zur empfohlenen Weiterentwicklung der Rechnungsvorschriften wies das Sozialministerium darauf hin, dass die Systeme der Finanzbuchhaltung und der Kostenrechnung sowohl in den Rechnungsvorschriften als auch generell im Wirtschaftsleben bzw. in der Betriebswirtschaftslehre getrennte Systeme seien, die nach unterschiedlichen Prinzipien und Regeln funktionierten und unterschiedliche Zwecke verfolgten. Die Kostenrechnung zielle darauf ab, den gesamten bewerteten Verbrauch von Gütern für die betriebliche Leistungserstellung darzustellen. Die Verwaltungsaufwendungen würden hingegen den Regeln der Finanzbuchhaltung unterliegen. Die „komplexe Überleitung“ der Aufwendungen des Rechnungsabschlusses in die Kosten laut Kostenrechnung sei nicht in einer mangelhaften Definition, sondern in den verschiedenen Zwecken und Aufgaben der unterschiedlichen Systeme begründet.

Ein künftiger Fusionserlass könnte aber im Beiblatt zum Fusionsaufwand neben den Daten der Finanzbuchhaltung auch Elemente der Kostenrechnung sowie Kennzahlen aus dem statistischen Bereich berücksichtigen, wenn dies zur umfassenden Darstellung und Analyse des Fusionsaufwands zweckmäßig sei.

(3) Im Rahmen einer vom Sozialministerium durchgeführten Prüfung zur Kostenrechnung habe sich gezeigt, dass die verschiedenen Strukturen, Prozesse und IT-Programme der Sozialversicherungsträger eine einheitliche Erfassung der Aufwendungen für die Fusion, Integration und Optimierung auf Basis des SV-OG erschweren. Das Sozialministerium werde hier jedenfalls auf eine rasche Vereinheitlichung der Systeme und der Erfassung dringen.

- 5.4 Der RH begrüßte die Einrichtung eines Arbeitskreises für die Erweiterung des Begriffs Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand und auch die Bemühungen des Sozialministeriums, die Erfassung für die Kostenrechnung zu vereinheitlichen. Er war allerdings der Ansicht, dass die Definition des Fusionsaufwands wesentlich für den (betriebswirtschaftlichen) Nutzen dieser Kennzahl war. Bei der Fusion der Pensionsversicherungsanstalten war der Fusionsaufwand ein besonders genehmigter Zusatzaufwand für einen beschränkten Zeitraum ergänzend zum gedeckelten laufenden Verwaltungsaufwand. Es bestand daher das Risiko, dass Fusionsaufwand zu hoch angesetzt und zusätzliches Personal dauerhaft angestellt wurde, das dauerhaft Kosten verursachte. Bei der Fusion der Sozialversicherungsträger hatte der Fusionsaufwand hingegen einen anderen Zweck. Seine Zielsetzung blieb zwar unklar, der Fusionsaufwand war nach Ansicht des RH aber Teil einer betriebswirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Betrachtung und diente als Steuerungsinstrument für eine effiziente Projektabwicklung. Insofern erachtete es der RH daher als erforderlich und der

Transparenz dienlich, beispielsweise extern zugekaufte und intern durch eigene Bedienstete erbrachte Fusionstätigkeiten gleichermaßen zu berücksichtigen.

Ergänzend merkte der RH an, dass die Entscheidung, den Begriff Verwaltung in der Buchhaltung und Kostenrechnung organisatorisch unterschiedlich zu definieren (z.B. für die mit vertrauensärztlichen Leistungen befassten Ressourcen), sich nicht zwingend aus den unterschiedlichen Funktionen von Kostenrechnung und Buchhaltung ergab. Da die Kostenrechnung der Sozialversicherungsträger weder Kostenträgerrechnungen noch eine Projektkostenrechnung vorsah, führten die genannten Unterschiede dazu, dass für eine betriebswirtschaftliche Betrachtung der Fusion keine klare Datengrundlage vorlag. Je nach Berücksichtigung von Werten aus der Buchhaltung, aus der Kostenrechnung oder Teilen davon waren daraus unterschiedliche Beurteilungen der (Steuerung von) Fusionsprojekte(n) ableitbar. Der RH begrüßte daher den Vorschlag des Sozialministeriums, eine umfassende Analyse unter Einbeziehung verschiedener Datenquellen vorzunehmen. Er empfahl aber weiterhin, auch im Sinne des geplanten Arbeitskreises zur Definition des Verwaltungsaufwands die Rechnungsvorschriften weiterzuentwickeln.

Höhe, Kategorisierung und Darstellung

- 6.1 (1) Das vom Sozialministerium im Jahr 2019 beauftragte Gutachten zur Abschätzung der betriebswirtschaftlichen Folgen der Reorganisation bezifferte die einmaligen Kosten der Fusion und Integration mit rd. 300 Mio. EUR bis 400 Mio. EUR.¹⁷ Wesentliche Aspekte betrafen Personal, Gebäudeinfrastruktur, IT, Beratungsdienstleistungen und Kommunikationsaktivitäten.

¹⁷ *Hoffmann/Knoll*, Betriebswirtschaftliches Gutachten zur ökonomischen Vorteilhaftigkeit der Sozialversicherungs-Strukturreform (2019) S. 2


 Reform der Sozialversicherungsträger –
 Fusion und finanzielle Lage

Die folgende Tabelle stellt die gemäß Erlass des Sozialministeriums¹⁸ ausgewiesenen Fusionsaufwendungen dar:

Tabelle 4: Fusionsaufwand 2019 und 2020 in der Gliederung des Beiblatts;
je Sozialversicherungsträger

	ÖGK	SVS	BVAEB	Summe
	in EUR			
Personalaufwand	4.616.579	–	–	4.616.579
a) Miete und Hausaufwendungen	433.896	57.351	59.909	551.156
b) Reinigungsaufwand	2.799	–	–	2.799
c) Energieaufwand	15.104	–	–	15.104
d) Inventarstandhaltung	8.204	574	–	8.778
e) Büroaufwand	259.118	1.127	68.650	328.895
f) Nachrichtenaufwand	38.798	11.135	13.677	63.610
g) Geldverkehrsaufwand	–	–	–	–
h) Gerichtsaufwand	–	–	120	120
i) Fahrt- und Reiseaufwand	508.413	–	–	508.413
j) Aufwand für Fahrzeuge	453	–	4.913	5.366
k) laufende Nachschaffungen	60.357	9.779	35.311	105.447
l) EDV-Aufwand und Mietmaschinen	102.778	1.246.754	1.545.756	2.895.288
m) sonstiger Sachaufwand	16.157.827	9.215.183	1.135.092	26.508.102
<i>davon Experten honorare</i>	<i>11.147.275</i>	<i>8.493.187</i>	<i>878.814</i>	<i>20.519.277</i>
n) nicht abziehbare Vorsteuer	2.384.746	1.628.129	558.298	4.571.173
Sachaufwand	19.972.494	12.170.032	3.421.725	35.564.251
Aufwand der Verwaltungskörper	189.723	47	98.951	288.721
Brutto-Fusionsaufwand	24.778.796	12.170.079	3.520.676	40.469.551
abzüglich Ersätze ¹	2.345.442	3.749.125	473.972	6.568.538
Netto-Fusionsaufwand	22.433.354	8.420.955	2.962.379	33.816.688

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB

¹ Unter dieser Position sind einerseits Vorsteuern verbucht. Andererseits trug die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) im Jahr 2019 Fusionsaufwendungen für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB), die diese dann ersetzte. Aussagekräftig ist also nur ein Vergleich des Netto-Fusionsaufwands.

Die ausgewiesenen Fusionsaufwendungen lagen für die Jahre 2019 und 2020 bei 33,82 Mio. EUR. Davon entfielen 22,43 Mio. EUR auf die ÖGK. Laut ÖGK habe in der Oberösterreichischen GKK (nunmehr Landesstelle Oberösterreich) als Folge einer Fehlbuchung ein Fusionsaufwand von 275.146 EUR im Bereich Sachaufwand gefehlt (dieser Betrag wurde fälschlich nicht im Verwaltungsaufwand, sondern im sonstigen betrieblichen Aufwand verbucht).

¹⁸ „Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand“ Beiblatt Fusionsaufwand

(2) Personal– sowie Fahrt– und Reiseaufwand verbuchte nur die ÖGK als Fusionsaufwand. Dies waren anteilige Aufwendungen der neu geschaffenen Hauptstelle der ÖGK. Kein Sozialversicherungsträger verbuchte Überstunden oder Ausbildungskosten. Auch die Projektleitungsabteilung, Kosten der Freizeitphase der betrieblichen Altersteilzeit (TZ 20 und TZ 21), Abfertigungen oder der Aufwand aus der Wahrung von Bezügen über der aktuellen Einstufung von Beschäftigten (TZ 14) waren bei keinem Sozialversicherungsträger als Fusionsaufwand verbucht. Die SVA verrechnete im Jahr 2019 30 % des Fusionsaufwands an die SVB weiter, korrigierte jedoch die Weiterverrechnung nicht in ihrer Aufstellung. Dadurch war bei der SVS der Fusionsaufwand für 2019 um 2,10 Mio. EUR zu hoch ausgewiesen.

(3) Die größte Position des Fusionsaufwands war mit 26,51 Mio. EUR der sonstige Sachaufwand. Hierbei handelte es sich insbesondere um externe Expertenhonore, die nicht weiter (z.B. thematisch) aufgeschlüsselt waren. Die „Expertenhonore“ waren in einem Beiblatt zum Rechnungsabschluss gesondert ausgewiesen. Bei der ÖGK waren die Expertenhonore im Jahr 2019 aufgrund unvollständiger Datenmeldungen einiger Landesstellen und fehlerhafter Kategorisierung im Rechnungsabschluss um 3,28 Mio. EUR zu niedrig dargestellt. Durch die doppelte Ausweisung von weiterverrechnetem Fusionsaufwand waren bei der SVS im Jahr 2019 die Expertenhonore um 1,96 Mio. EUR zu hoch dargestellt.

Um die Aussagekraft zu erhöhen, werteten die Sozialversicherungsträger auf Ersuchen des RH den Netto–Fusionsaufwand nach folgenden Kategorien aus:¹⁹

Tabelle 5: Netto–Fusionsaufwand der ÖGK, der SVS und der BVAEB für die Jahre 2019 und 2020

	ÖGK	SVS	BVAEB	Summe
	in EUR			
Personalaufwand	4.616.579	–	–	4.616.579
Personalberatung	68.456	89.950	267.954	426.360
Organisationsberatung	12.015.914	1.817.856	664.944	14.498.714
Informationstechnologie	1.180.832	5.872.169	1.648.882	8.701.883
Sachaufwendungen ¹	3.630.169	663.555	228.845	4.522.568
Sonstiges ²	921.405	-22.575 ³	151.753	1.050.583
Netto–Fusionsaufwand (Summe)	22.433.355	8.420.955	2.962.378	33.816.688

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB

¹ Bei der ÖGK waren in dieser Position auch 1,31 Mio. EUR als Öffentlichkeitsarbeit enthalten.

² Neben dem sonstigen Aufwand waren in dieser Position auch Steuern und Ersätze enthalten.

³ Der negative Wert resultierte u.a. aus der Nichtberücksichtigung von Vorsteuer und des Ersatzes bei der sachlichen Zuordnung.

¹⁹ Die ÖGK gab dazu an, dass die Ausgaben der Landesstellen nicht zentral ausgewertet werden konnten. Die Zuordnung erfolgte daher pauschal.



Die Aufwendungen für Organisationsberatung waren bei der ÖGK mit 12,02 Mio. EUR besonders hoch. Dies war darauf zurückzuführen, dass in der ÖGK neun GKK zusammenzuführen waren, in der SVS und der BVAEB hingegen je zwei Sozialversicherungsträger.

Die Aufwendungen für IT waren bei der ÖGK mit 1,18 Mio. EUR dagegen niedrig. Dies erklärte sich insbesondere daraus, dass die Anpassung der Kernapplikationen die Definition neuer Prozesse voraussetzte, die zur Zeit der Gebarungüberprüfung noch nicht abgeschlossen waren (TZ 22). Es war daher mit weiteren Fusionsaufwendungen zu rechnen.

(4) Während der Stellungnahmefrist übermittelten die ÖGK, die SVS und die BVAEB die Rechnungsabschlüsse des Jahres 2021. Gemäß diesen Rechenwerken verbuchte die ÖGK weitere 10,53 Mio. EUR an Netto-Fusionsaufwand, die SVS keinen weiteren Betrag und die BVAEB (Kranken- und Unfallversicherung) 0,45 Mio. EUR.

- 6.2 Der RH wies darauf hin, dass die bis 2020 gemäß dem Erlass des Sozialministeriums erfassten Fusionsaufwendungen nur etwa ein Zehntel des Betrags ausmachten, den das vom Sozialministerium beauftragte Gutachten für notwendig erachtete. Der RH beurteilte niedrige Fusionsaufwendungen grundsätzlich positiv. Er wies jedoch auf die (in TZ 14 und TZ 23 dargestellten) noch andauernden organisatorischen Veränderungen hin und merkte an, dass auch im Jahr 2021 und den Folgejahren weiter erhebliche Aufwendungen als Folge der Fusion anfallen werden. Der RH wies weiters erneut darauf hin (TZ 5), dass der Erlass wesentliche Fusionsaufwendungen ausschloss (z.B. alle internen Ressourcen) und dass die Sozialversicherungsträger bestimmte Aspekte der Fusion nicht als Fusionsaufwendungen verbuchten (z.B. Personalaufwand im Zusammenhang mit der betrieblichen Altersteilzeit oder Projektleitungsabteilungen). Aus Sicht des RH war jedoch die Basis für eine betriebswirtschaftliche Optimierung der Fusionsaufwendungen deren vollständige Erfassung und umfassende Analyse.

Der RH kritisierte weiters die Fehler bei der Verbuchung des Fusionsaufwands bzw. beim Ausweis der Expertenonorare.

[Er empfahl dem Sozialministerium, der ÖGK, der SVS und der BVAEB, den Aufwand für die Fusion, Integration und Optimierung auf Basis des SV-OG möglichst vollständig und einheitlich zu erfassen und die Daten als Basis für eine wirtschaftliche Optimierung zu nutzen.](#)

- 6.3 (1) Das Sozialministerium hielt in seiner Stellungnahme fest, dass die im Gutachten genannten Kosten der Fusion auf einer Ex-ante-Schätzung beruht hätten, wohingegen der Netto-Fusionsaufwand die tatsächlich angefallenen und gemäß dem Fusionserlass erfassten Fusionsaufwendungen, abgebildet in der Erfolgsrechnung der

Sozialversicherungsträger, darstelle. Die im Gutachten angeführten Kosten und die in der Erfolgsrechnung ausgewiesenen Fusionsaufwendungen hätten unterschiedliche Berechnungs– bzw. Erhebungsmethoden als Basis. Eine unmittelbare Vergleichbarkeit sei somit nicht gegeben.

(2) Die ÖGK und die SVS wiesen in ihren Stellungnahmen darauf hin, dass das Sozialministerium für die Erfassung und den Nachweis von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Fusion der Sozialversicherungsträger am 15. April 2019 eine Weisung erlassen habe. Die Sozialversicherungsträger und der Dachverband seien an Weisungen des Sozialministeriums gebunden. Die ÖGK und SVS hätten die Fusionsaufwendungen im Sinne dieser Weisung vollständig erfasst.

- 6.4 (1) Der RH entgegnete dem Sozialministerium, dass etwaige Unterschiede in der Berechnungs– und Darstellungsmethodik des Soll–Ist–Vergleichs die Abweichungen um den Faktor 10 – die erwarteten Fusionsaufwendungen waren rund zehnmal höher – nicht gänzlich erklären konnten. Stattdessen hielt es der RH für plausibler, dass einerseits die unklaren und lückenhaften Definitionsvorgaben (nicht alle internen Fusionstätigkeiten waren erfasst) und andererseits der Fortschritt der Fusion bislang (vollständige Prozessharmonisierung bzw. nur einheitlicher Außenauftritt) die erheblichen Unterschiede verursachten.

(2) Zu den Stellungnahmen der ÖGK und der SVS merkte der RH an, dass nach seinen Feststellungen die Vollständigkeit bzw. Korrektheit des Fusionsaufwands auch im Sinne der Weisungen des Sozialministeriums nicht vollständig gegeben war (z.B. Fehler im Bereich der Oberösterreichischen GKK, doppelte Verbuchung bei der SVS).

Beratungsleistungen

- 7.1 (1) Ein Großteil (76 %) der Honorare für die Beratungsleistungen der drei Sozialversicherungsträger entfiel auf zwei Beratungsunternehmen, das größte Honorarvolumen auf die Organisationsberatung der ÖGK. Die diesbezügliche Rahmenvereinbarung hatte das Sozialministerium 2019 nach Durchführung eines Verhandlungsverfahrens mit vorheriger Bekanntmachung durch eine Rechtsanwaltskanzlei abgeschlossen; die ÖGK rief die Leistungen daraus ab. Für die Beratungsleistungen gab es zwei Bewerbungen, von denen eine aus formalen Gründen in der ersten Stufe ausschied. Eine qualitative Bewertung des Angebots unterblieb daher ebenso wie ein Preisvergleich. Die Kosten für die externe Durchführung des Vergabeverfahrens betragen (gemeinsam mit zwei weiteren Verfahren) rd. 90.500 EUR exkl. USt.

Inhalt der Rahmenvereinbarung waren insbesondere folgende Leistungen: Projektmanagement, Bestandsaufnahme der für die Abwicklung der Fusion relevanten Strukturen der Sozialversicherungsträger, Entwicklung von Fusionskonzepten sowie Leistungen in den Bereichen Finanzen und Controlling (z.B. Erstellung eines mehrjährigen Finanzplans). Die in den Erläuterungen zum SV-OG genannten Ziele (Verwaltungskostenreduktion und Leistungsvereinheitlichung) waren in den Ausschreibungsunterlagen nicht explizit genannt. Auch die Leistungsbeschreibungen der Abrechnung waren in der Regel allgemein gehalten (z.B. „Projektmanagement“ oder „Unterstützungsleistungen“).

Die inhaltlichen Gespräche zu den Ausschreibungsdetails führte – nach den dem RH verfügbaren Unterlagen – das Kabinett der damaligen Sozialministerin, ohne die Fachsektionen zu befassen. Die im Sozialministerium verfügbaren Akten dokumentierten den Ablauf des Verfahrens jedoch nicht vollständig. Insbesondere waren weder die Auftragswertermittlung noch die genauen Eignungskriterien (z.B. Referenzen, Mindestumsatz) ersichtlich. Das beauftragte Unternehmen verrechnete in den Jahren 2019 und 2020 Beratungsleistungen in Höhe von 10,60 Mio. EUR, dies war das höchste Honorar der beanspruchten Unternehmen. Laut Sozialministerium seien die Akten des Kabinetts der Sozialministerin dem Österreichischen Staatsarchiv übergeben worden. Dieses teilte mit, dass es sich bei den übergebenen Akten um für 25 Jahre versiegelte „Privatakten“ nach § 6 Abs. 3 Bundesarchivgesetz²⁰ handle, deren Inhalt nur mit Einverständnis der damaligen Sozialministerin eingesehen werden könne. Die Bestimmung des Bundesarchivgesetzes war auf Schriftgut anzuwenden, das nicht bei der Nachfolgerin bzw. beim Nachfolger verbleiben sollte. Ob maßgebliche Informationen zu noch laufenden Aufträgen in den übergebenen Akten enthalten waren, blieb offen. Auch ein – vom RH während und nochmals nach Abschluss der Einschau an Ort und Stelle angefragter – Datenträger mit Unterlagen zum Vergabeverfahren, den die Rechtsanwaltskanzlei – laut den im Sozialministerium verbliebenen Akten – nach der Übergabe der Unterlagen an das Staatsarchiv dem Sozialministerium übermittelt habe, war dort nicht mehr auffindbar.

Das zweithöchste Honorar für Beratungsleistungen fiel in der SVS an. Grundlage dafür war ein Rahmenvertrag aus dem Jahr 2017; bei Abschluss dieses Rahmenvertrags war noch nicht bekannt, dass Beratungsleistungen im Zusammenhang mit einer Fusion anfallen würden.

²⁰ BGBl. I 162/1989 i.d.g.F.



(2) Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der beanspruchten Beratungsstunden sowie die Stundensätze der jeweiligen Beratungsunternehmen:

Tabelle 6: Abgerechnete Stundensätze der externen Beratungsunternehmen für die Jahre 2019 und 2020

	erbrachte Leistungen	niedrigster Stundensatz	höchster Stundensatz	durchschnittlicher Stundensatz
	in Stunden	in EUR je Stunde		
Unternehmen A – ÖGK	50.529	180	255	209,73
Unternehmen B – SVS	52.120	45	286,25	116,74
Unternehmen C – SVS	1.352	156,25	156,25	156,25
Unternehmen D – ÖGK, SVS, BVAEB, Dachverband	7.537	156,25	156,25	156,25
Unternehmen E – ÖGK, Dachverband	12.292	67,17	93,07	76,73

Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB; Dachverband

Der durchschnittliche Stundensatz für die Organisationsberatung der ÖGK (Unternehmen A) war um bis zu 80 % höher als jener bei der SVS (Unternehmen B).

Die beiden umsatzstärksten Beratungsunternehmen rechneten in den Jahren 2019 und 2020 jeweils mehr als 50.000 Beratungsstunden ab. Die SVS führte dazu aus, dass externe Unterstützungsleistungen stark gestiegen seien; darin seien auch Aufwendungen für Unterstützungsleistungen von Linientätigkeiten in der SVS (laufende Verwaltung) inkludiert, die nicht vollständig durch interne Ressourcen abdeckbar gewesen wären.

- 7.2 Der RH kritisierte die lückenhafte Dokumentation des Vergabeverfahrens für die Rahmenvereinbarung zur Organisationsberatung der ÖGK im Sozialministerium. Dadurch waren weder die Eignungskriterien noch die Auftragswertermittlung nachvollziehbar. Letztlich führte diese Rahmenvereinbarung zur größten Abrechnungssumme eines einzelnen Unternehmens im Kontext der Fusion. Der RH wies darauf hin, dass das Sozialministerium die Rahmenvereinbarung letztlich ohne eine Bewertung der Konzepte bzw. ohne einen Preisvergleich schloss, nur ein Bewerber verblieb und der durchschnittliche Stundensatz dieses Unternehmens 80 % höher war als der Stundensatz des Unternehmens mit dem zweithöchsten Honorarvolumen.

Der RH wies weiters kritisch darauf hin, dass die Ziele in den Erläuterungen zum SV-OG (Verwaltungskostenreduktion und Leistungsvereinheitlichung) nicht spezifisch in den ausgeschriebenen Leistungen genannt waren, sondern eine sehr breite Leistungsbeschreibung zugrunde lag. Auch die Abrechnung der Leistungen blieb mitunter sehr allgemein.



Schließlich sah der RH in der dauerhaften und intensiven Inanspruchnahme von externen Beratungsleistungen die Gefahr einer Abhängigkeit.

Der RH empfahl dem Sozialministerium, der ÖGK, der SVS und der BVAEB, bei Inanspruchnahme von Beratungsleistungen das Vergabeverfahren genau zu dokumentieren und die Dokumentation bis zur Abwicklung der Aufträge aufzubewahren, einen Preisvergleich durchzuführen, die Leistungen spezifisch zu beschreiben und auch in der Abrechnung auf eine genaue Leistungsbeschreibung zu achten. Die Dokumentation und Führung von Akten wären auch bei einem Wechsel der handelnden Personen in der erforderlichen Transparenz sicherzustellen und das Risiko der Abhängigkeit von Beratungsunternehmen wäre möglichst zu vermeiden.

7.3 (1) Das Sozialministerium nahm die Empfehlung zur Kenntnis.

(2) Die ÖGK wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass das Sozialministerium das Vergabeverfahren für die Beratungsleistungen zur Fusion durchgeführt habe. In der ÖGK würden sämtliche Prozessschritte und Entscheidungen bei Beschaffungen nach den Grundsätzen der Gesetzmäßigkeit, Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sowie nachvollziehbar begründet erfolgen. Der Beschaffungsprozess werde dabei so dokumentiert, dass die spätere Nachvollziehbarkeit auch für nicht beteiligte Personen und Prüforgane gegeben sei. Dazu habe die ÖGK einen gesonderten Prozess („ÖGK Auftragscontrolling“) eingerichtet, mit dem alle Fachbereiche die Vergabe von externen Beratungsleistungen, die Freigabe des Auftrags und den Abruf der Leistungen dokumentieren würden.

(3) Die SVS und die BVAEB führten in ihren Stellungnahmen aus, dass sie externe Beratungsleistungen nicht spezifisch für die Fusion beauftragt, sondern aus bereits bestehenden Rahmenvereinbarungen abgerufen hätten. Die BVAEB ersuchte, sie als Adressat der Empfehlung zu streichen.

7.4 Der RH hielt gegenüber der BVAEB fest, dass er die Empfehlung zur Beschaffung von Beratungsleistungen aus präventiven Gründen auch an die BVAEB richtete.

Einzelfeststellungen zur Beauftragung und Abrechnung externer Beratungsleistungen

- 8.1 Die ÖGK, die SVS, die BVAEB und der Dachverband etablierten jeweils ein Projektmanagement mit festgelegten Abläufen zur Beauftragung, Abwicklung und Abrechnung der Beratungsleistungen. In Einzelfällen stellte der RH dabei Probleme fest:

Bei der ÖGK führte ein Beratungsunternehmen in den Jahren 2019 und 2020 Tätigkeiten im Projektmanagement durch. Eine Mitarbeiterin dieses Beratungsunternehmens nahm dabei auch Aufgaben der Rechnungskontrolle wahr. Sie überprüfte auch die rechnerische Richtigkeit von Rechnungen des Beratungsunternehmens, bei dem sie beschäftigt war. Weiters hatten Beschäftigte dieses Beratungsunternehmens eine E-Mail-Adresse der ÖGK, ihre E-Mails wiesen Logo und Adresse der ÖGK auf, weshalb ihre Tätigkeit nicht als die einer unternehmensfremden Person erkennbar war.

Einige Beschäftigte des Beratungsunternehmens erbrachten vor allem Tätigkeiten administrativer Art, z.B. Terminkoordination und Protokollführung. Weitere Tätigkeiten waren Seminarbewirtung, Unterstützung bei der Bestellung von Geschirr und der Austausch von Türschildern. Diese Leistungen wurden, laut den den Honorarnoten beigefügten Leistungsnachweisen, als „Projektmanagement“ bzw. „Senior Projektmanagement“ mit Stundensätzen von rd. 67 EUR bzw. rd. 93 EUR verrechnet, womit hochgerechnet Kosten von bis zu 14.500 EUR je Monat für diese Personen anfielen.

Im Juli 2019 beauftragte der neu bestellte Büroleiter des Dachverbands mündlich ein Beratungsunternehmen, ohne – wie vorgesehen – das Programmmanagement zu befassen. Das geschätzte Auftragsvolumen betrug zwischen rd. 61.000 EUR und rd. 80.000 EUR, abgerechnet wurden 68.250 EUR exkl. USt. Obwohl die internen Richtlinien für Direktvergaben die Einholung von drei Vergleichsangeboten vorsahen, konnte der Dachverband keine Vergleichsangebote vorlegen. Er führte aus, im Vorfeld erhoben zu haben, dass das beauftragte Unternehmen die größte Expertise im Sozialversicherungsbereich aufwies. Die Richtlinien sahen eine schriftliche Auftragserteilung vor.

Das der mündlichen Beauftragung zugrunde liegende Angebot nannte als Leistungszeitraum August bis Oktober 2019. Am 13. Dezember 2019 unterzeichnete der Büroleiter das bereits mündlich angenommene Angebot. Am 18. Dezember 2019 legte das Beratungsunternehmen eine Honorarnote über 68.250 EUR. Demgegenüber startete erst am 19. Dezember 2019 ein interner Genehmigungsprozess zur Beauftragung der Beratungsleistungen. Laut Dachverband fanden insbesondere in den Monaten August und September 2019 Workshops und Besprechungstermine zur Schaffung der neuen Organisationsstruktur statt.



8.2 Der RH beurteilte die dargestellten Einzelfälle kritisch. Er kritisierte insbesondere, dass

- hochpreisige externe Berater für einfache, auch intern erbringbare Tätigkeiten beauftragt wurden,
- die rechnerische Richtigkeit von Personen geprüft wurde, die in die Leistungserbringung eingebunden waren,
- die Bediensteten des externen Beratungsunternehmens durch die Nutzung von E-Mail-Adressen der ÖGK mit Logo und Adressanschrift der ÖGK in der Ausübung ihrer Tätigkeiten (z.B. Prüfung der rechnerischen Richtigkeit) und in der Korrespondenz nicht mehr als unternehmensfremde Personen erkennbar waren und
- der Dachverband ein Beratungsunternehmen mündlich ohne die Einholung vorgeschriebener Vergleichsangebote beauftragte.

Der RH empfahl dem Dachverband und der ÖGK, die vorgesehenen Abläufe zur Auswahl, Beauftragung, Abwicklung und Abrechnung externer Beratungsleistungen einzuhalten.

8.3 (1) Die ÖGK wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass das Integrationsprogramm Ende März 2022 abgeschlossen worden sei und der Verwaltungsrat den Rechnungsabschluss dazu im Juli 2022 einstimmig beschlossen habe. Das ursprünglich beschlossene Budget sei um rd. 5 Mio. EUR unterschritten worden. Die weitere Bearbeitung von Restaufgaben aus den Teilprojekten sei dabei an die fachlich zuständige Linienorganisation bzw. an Folgeprojekte übergeben worden. Die Unterstützung im Bereich Projektmanagement gewährleiste das ÖGK-interne Projektmanagementbüro im Fachbereich Risikomanagement und Internes Kontrollsystem. Für Monitoring, Dokumentation und Controlling von externen Beratungsleistungen sei ein gesonderter digitaler Prozess in Arbeit.

(2) Der Dachverband sagte die Umsetzung der Empfehlung zu.

8.4 Der RH begrüßte gegenüber der ÖGK die Unterschreitung ihres Budgets für das Integrationsprogramm. Er wies aber vor dem Hintergrund der beschriebenen Einzelfälle darauf hin, dass daraus noch nicht zwingend auf die Zweckmäßigkeit aller Aufträge geschlossen werden konnte und noch Restaufgaben offen waren. Eine abschließende Gesamtkostenbetrachtung war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung daher noch nicht möglich.



Stand der Integration

Leistungsrecht

Überblick

9.1 (1) Ein wesentliches Ziel des SV-OG war die Harmonisierung der Leistungen. Dabei war betreffend Leistungsart, –inhalt und –abwicklung Folgendes zu unterscheiden:

- Teilweise waren Leistungen unmittelbar gesetzlich geregelt (z.B. die Höhe des Krankengeldes).
- Bestimmte Aspekte (z.B. die Höhe von Kostenzuschüssen für bestimmte Heilbehelfe) regelten die Sozialversicherungsträger in ihrer Satzung bzw. Krankenordnung (als Verordnung mit Genehmigung durch das Sozialministerium).
- Für bestimmte Fälle konkretisierten die Sozialversicherungsträger eine allgemein umschriebene Leistung (z.B. Ärztliche Hilfe, soweit sie notwendige Krankenbehandlung darstellte) durch Verträge mit den Leistungsanbietern (z.B. Öffnungszeiten von Ordinationen oder die Höhe der Kostenerstattung für Wahlarztrechnungen²¹).
- Diverse operative Aspekte bestimmten die Sozialversicherungsträger durch interne Abläufe (z.B. die Geschwindigkeit der Kostenerstattung für Wahlarztrechnungen).

Eine Harmonisierung der Leistungen hatte daher auf diesen unterschiedlichen Ebenen zu erfolgen. Sie stand weiters im Kontext mit den Leistungen der stationären und ambulanten Versorgung in Krankenanstalten, die länderspezifisch unterschiedlich organisiert waren.

²¹ Nach § 131 Abs. 1 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. 189/1955, beträgt die Kostenerstattung im Wesentlichen 80 % des Vertragstarifs; die Leistungshöhe hängt daher unmittelbar von der gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung ab.



(2) Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Leistungsunterschiede sowie den Grad der Harmonisierung zur Zeit der Gebarungsüberprüfung:

Tabelle 7: Leistungsunterschiede innerhalb der Sozialversicherungsträger
(Stand Jahresbeginn 2022)

Versicherungszweig	betroffener Bereich	ÖGK	SVS	BVAEB
Krankenversicherung	Gesetz	keine Unterschiede	weiterhin erhebliche gesetzliche Unterschiede (z.B. Behandlungsbeitrag)	geringe Unterschiede überwiegend ausgeglichen
	Satzung/Krankenordnung	Unterschiede mit 1. Jänner 2020 bereinigt	Unterschiede – soweit gesetzlich möglich – mit 1. Jänner 2020 bereinigt	Unterschiede – soweit gesetzlich möglich – mit 1. Jänner 2020 überwiegend bereinigt
	Gesamtvertrag ärztlicher Bereich	weiterhin neun Gesamtverträge (Unterschiede punktuell bei Leistung, erheblich bei Vergütung)	mit 1. Jänner 2020 vereinheitlicht	mit 1. Jänner 2020 vereinheitlicht
	sonstige Gesamtverträge	sukzessive Vereinheitlichung wesentlicher Unterschiede	überwiegend vereinheitlicht	überwiegend vereinheitlicht
Pensionsversicherung	Gesetz	–	weiterhin gesetzliche Unterschiede (z.B. Berufsschutz)	weiterhin gesetzliche Unterschiede
Unfallversicherung	Gesetz	–	weiterhin gesetzliche Unterschiede (z.B. Betriebshilfen)	weiterhin gesetzliche Unterschiede

Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB; Zusammenstellung: RH

Während die gesetzlichen Regelungen für die Krankenversicherungsleistungen bei den GKK einheitlich waren, bestanden bei Anspruchsberechtigten nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (**GSVG**)²² und Anspruchsberechtigten nach dem Bauern–Sozialversicherungsgesetz (**BSVG**)²³ einige grundsätzliche Unterschiede: So hatten etwa nur GSVG–Anspruchsberechtigte die Möglichkeit, Sachleistungen durch Geldleistungen zu ersetzen (mit günstigeren Regelungen bei Sonderklassenaufenthalten), wofür unter Umständen ein Zusatzbeitrag vorgesehen war (**TZ 11**). Weiters war bei BSVG–Anspruchsberechtigten im Krankheitsfall statt einer Geldleistung grundsätzlich eine Betriebshilfe (Einsatz einer Hilfskraft) vorgesehen. Das GSVG kannte die Möglichkeit einer Betriebshilfe nur auf freiwilliger Basis.

²² BGBl. 560/1978 i.d.g.F.

²³ BGBl. 559/1978 i.d.g.F.



Im Unterschied zu den Vereinheitlichungen innerhalb der Sozialversicherungsträger trat eine Angleichung der Leistungen zwischen der ÖGK, der SVS und der BVAEB durch die Fusion nicht ein.

- 9.2 Der RH anerkannte, dass die Satzungen und Krankenordnungen der ÖGK, SVS und BVAEB sowie die Gesamtverträge bei SVS und BVAEB überwiegend vereinheitlicht worden waren. Der RH wies aber darauf hin, dass eine vollständige Leistungsharmonisierung noch offen war: Bei der ÖGK war das Ziel eines bundeseinheitlichen Gesamtvertrags im ärztlichen Bereich noch nicht umgesetzt, bei der SVS bestanden z.B. bei den Behandlungsbeiträgen und der Geldleistungsoption noch wesentliche Unterschiede, bei der BVAEB im Pensionsrecht.

Weiters wies der RH darauf hin, dass Leistungen nur innerhalb der einzelnen Sozialversicherungsträger vereinheitlicht wurden, aber nicht zwischen der ÖGK, der SVS und der BVAEB.

In der Folge stellt der RH die Unterschiede sowie den Stand der Harmonisierung bei den einzelnen Sozialversicherungsträgern im Detail dar.

Österreichische Gesundheitskasse

- 10.1 (1) Für die Anspruchsberechtigten der GKK kam bereits vor der Fusion einheitlich das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (**ASVG**) zur Anwendung.²⁴

(a) Der Überleitungsausschuss beschloss mit Wirkung ab 1. Jänner 2020 eine einheitliche Satzung und Krankenordnung, die u.a. folgende Vereinheitlichungen – im Wesentlichen Leistungsverbesserungen – vorsah:

- Entfall der Begrenzung auf drei Facharztsparten pro Quartal,
- einheitliche Regelungen für Überweisungs- oder Zuweisungsscheine,
- einheitlich 30 Tage Gültigkeit von Verordnungsscheinen für Heilbehelfe und Hilfsmittel,
- Aussetzen der Bewilligungspflicht für CT und MRT,
- Harmonisierung der satzungsmäßigen Höchstgrenzen für Heilbehelfe und Hilfsmittel auf das höchste Niveau,
- Festlegung der Höchstdauer des Krankengeldanspruchs auf 78 Wochen,
- Leistungsverbesserungen bei Zahnersatz, kieferorthopädischer Behandlung und konservierender, chirurgischer Zahnbehandlung,
- Anpassung satzungsmäßiger Kostenzuschüsse auf das höchste Niveau.

²⁴ Auch die Bereiche Anstaltspflege (in allen GKK Pauschalzahlungen), Heilmittel (Entscheidung über Aufnahmen in den Erstattungskodex im Hauptverband) und Zahnmedizin (bundesweit einheitlicher Gesamtvertrag durch den Hauptverband) waren bereits vor der Fusion weitgehend einheitlich.

Die ÖGK schätzte die durch die einheitliche Satzung entstehenden Kosten auf jährlich **13,10 Mio. EUR**.

(b) Zum 1. Jänner 2020 erließ der Überleitungsausschuss auch einheitliche Richtlinien für Kur-, Erholungs-, Genesungs- und Landaufenthalte. Diese waren freiwillige Leistungen, die bis Ende 2019 nur sechs GKK (Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Vorarlberg) nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit gewährten. Ab 1. Jänner 2020 erbrachte die ÖGK diese Leistungen im gesamten Bundesgebiet.

Die daraus resultierenden Mehraufwendungen schätzte die ÖGK mit jährlich **2,50 Mio. EUR**.

(c) Zum 1. Jänner 2020 harmonisierte die ÖGK darüber hinaus die Richtlinien für die Gewährung von Unterstützungen aus dem Unterstützungsfonds.

Die ÖGK schätzte die damit verbundenen Mehraufwendungen auf jährlich **4,08 Mio. EUR**.

(2) Im ärztlichen Bereich, dem finanziell bedeutendsten Leistungsbereich, bestanden zwischen den jeweiligen GKK und Landesärztekammern neun unterschiedliche Gesamtverträge mit Honorarordnungen (siehe dazu den RH-Bericht „Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich“ (Reihe Bund 2021/30)). Wesentliche Unterschiede lagen insbesondere in der Art der Honorierung (z.B. Pauschalvergütung oder Einzelleistungsvergütung für bestimmte Leistungen). In geringerem Umfang bestanden auch Unterschiede im Leistungsniveau, beispielsweise hinsichtlich der Zulässigkeit von Leistungen im „kassenfreien Raum“.

Das SV-OG sah vor, dass von der ÖGK ein bundeseinheitlicher Gesamtvertrag mit der Österreichischen Ärztekammer abzuschließen war (§ 341 Abs. 1 ASVG). Details – etwa eine gesetzliche Frist dazu, eine Regelung bestimmter dafür aufzubringender Mittel oder eine Priorisierung von Leistungswesen oder Vergütung – waren nicht geregelt. Der Gesetzgeber sah allerdings vor, dass die Landesstellenausschüsse der ÖGK die Honorarordnungen auf regionaler Ebene mit der jeweiligen Landesärztekammer verhandeln konnten. Die Abschlusskompetenz lag weiterhin beim Verwaltungsrat (§ 342 Abs. 2b i.V.m. § 434 Abs. 2 Z 2 ASVG). Bis zum Abschluss eines bundeseinheitlichen Gesamtvertrags sollten die Gesamtverträge der GKK weitergelten.

Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war der Abschluss eines bundeseinheitlichen Ärzte-Gesamtvertrags noch nicht absehbar. Die ÖGK gab an, dass sie bei Abschluss neuer Honorarvereinbarungen auf eine homogene Weiterentwicklung achten werde, ein bundeseinheitlicher Ärzte-Gesamtvertrag sei allerdings unter den beste-

henden Rahmenbedingungen kaum zu bewältigen: Eine Einigung der Landesärztekammern auf einen Mittelwert sei unwahrscheinlich, die Kosten einer Angleichung der Honorarordnungen auf dem höchsten Niveau nicht finanzierbar.

Laut ÖGK strebe sie primär einen einheitlichen Versorgungsauftrag bzw. einheitliche Leistungen an, da dies unmittelbar für die Versicherten relevant sei. Bei der Vergütung ziele sie auf eine Reduktion der Unterschiede bei gleichzeitig effizienter Vergütungslogik (Vermeiden exzessiver Einzelleistungsvergütungen) ab. Konkretere Pläne, welche Unterschiede in welchem Zeitraum zu beseitigen seien bzw. welches Vorgehen dazu anzustreben sei (z.B. Stichtagslösungen, schrittweises Vorgehen), nannte die ÖGK dem RH im Hinblick auf die Verhandlungssituation mit den Vertragspartnern nicht. Die notwendigen Schritte zur Harmonisierung der Gesamtverträge waren deshalb auch nicht in den Zielen des Fusions- bzw. Integrationsprogramms (TZ 25) abgebildet.

In Einzelbereichen waren teilweise Vereinheitlichungen gelungen. Zum Beispiel hatte die ÖGK zur Zeit der Gebarungsüberprüfung bei der Honorierung von Telemedizin einheitliche Honorarvereinbarungen mit fünf Landesärztekammern abgeschlossen. Auch zur Vergütung von Primärversorgungseinheiten hatte sie Grundsätze aufgestellt. Im Februar 2022 begann die ÖGK ein Projekt zur „Erarbeitung eines österreichweit einheitlichen Versorgungsauftrages für niedergelassene Vertrags(fach)ärzte (inklusive Finanzierung & Honorierung) auf Basis des einheitlichen Leistungskataloges“. Als Ende des Projekts war Februar 2023 vorgesehen.

Die unterschiedlichen Gesamtverträge im ärztlichen Bereich bedingten auch unterschiedlich hohe Kostenersatzregelungen für Wahlarztbesuche, da diese gesetzlich an die Tarife der Gesamtverträge anknüpften. Ohne einheitlichen Gesamtvertrag mit identer Vergütung wäre eine einheitliche Kostenersatzregelung nur durch eine Gesetzesänderung möglich.

(3) Für andere Leistungen schloss die ÖGK teilweise Rahmenvereinbarungen ab, z.B. für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie. Die jährlichen Mehraufwendungen aus der Rahmenvereinbarung Physiotherapie schätzte die ÖGK mit **20,2 Mio. EUR**, jene aus der Rahmenvereinbarung Logopädie mit **0,4 Mio. EUR**. Die ÖGK wies darauf hin, dass die Mehraufwendungen nicht auf einer reinen Tarifierhöhung beruhten, sondern auf einer Leistungsverbesserung.

Bei der Sachleistungsversorgung im Bereich der Psychotherapie strebte die ÖGK eine Harmonisierung auf dem höchsten Niveau an: Ein im Dezember 2020 beschlossener Maßnahmenplan sollte eine bundesweite Versorgung von 1,23 % der Anspruchsberechtigten mit psychotherapeutischer Sachleistung bis Ende 2023 sicherstellen. Im Oktober 2021 beschloss der Verwaltungsrat der ÖGK eine beschleunigte

nigte Umsetzung bis Ende 2022. Den dadurch entstehenden jährlichen Mehraufwand bezifferte die ÖGK mit jährlich rd. **14 Mio. EUR bis 15 Mio. EUR.**

(4) Bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln hatte die ÖGK zur Zeit der Gebarungsüberprüfung für gewisse Leistungsbereiche bundesweit einheitlich geltende Gesamtverträge bzw. Rahmenvereinbarungen abgeschlossen, etwa für Orthopädietechnik und saugende Inkontinenzprodukte. Das Produktportfolio im Bereich der Homecare Provider (z.B. für Pflegebetten oder Dekubitusprävention) und des Diabetikerbedarfs konnte die ÖGK durch bundesweite Verträge zusammenführen und so eine zentrale Beschaffung gewährleisten. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung plante die ÖGK die zentrale Beschaffung von Applikationstechnik für künstliche Ernährung und im Leistungssegment der Bauchfelldialyse. In anderen Bereichen war eine Vereinheitlichung der vertraglichen Regelungen bzw. eine Zentralisierung der Beschaffung aufgrund noch geltender unterschiedlicher Verträge der GKK noch nicht möglich. Die ÖGK orientierte sich damit insgesamt am Ziel einer zentralen Beschaffung laut dem vom Sozialministerium beauftragten Gutachten. Das im Gutachten prognostizierte jährliche Einsparpotenzial von 60 Mio. EUR bis 72 Mio. EUR für Heilbehelfe und Hilfsmittel erachtete die ÖGK jedoch als nicht realistisch. Die Zusammenführung vertraglicher Regelungen und die daraus resultierende zentrale Beschaffung betrachtete die ÖGK als aufwandsneutral. Im Jahr 2021 kam es bei den Tarifierungen für Heilbehelfe und Hilfsmittel ausschließlich zu einer Inflationsabgeltung von durchschnittlich 1,5 %.

(5) Die ÖGK versuchte zur Zeit der Gebarungsüberprüfung, auch interne Prozesse zu vereinheitlichen. So sollten z.B. die Kriterien und die Dauer der Bearbeitung von Bewilligungen, Wahlartrechnungen oder Anträgen harmonisiert werden.

10.2 Der RH erachtete die Zielsetzung einheitlicher Leistungen in allen Ländern als ein wesentliches Vorhaben der Fusion der GKK. Er begrüßte daher die Vereinheitlichung der Satzung und der Krankenordnung, die Erfolge bei den Rahmenvereinbarungen im Bereich der Physio- und Ergotherapie sowie der Logopädie und die Harmonisierung der Richtlinien für Kur-, Erholungs-, Genesungs- und Landaufenthalte bzw. den Unterstützungsfonds. Er wies darauf hin, dass damit insgesamt Verbesserungen für die Anspruchsberechtigten mit einem finanziellen Zusatzaufwand von jährlich rd. 55 Mio. EUR implementiert wurden.

Der RH merkte jedoch an, dass der finanziell größte Bereich, der ärztliche Bereich, noch nicht vereinheitlicht war und ein einheitlicher Gesamtvertrag auch nicht absehbar war. Der Gesetzgeber hatte zwar die Struktur der Sozialversicherungsträger reformiert, die Zuständigkeit der Landesärztekammern als Verhandlungspartner für Honorarvereinbarungen jedoch unverändert gelassen. Der RH sah darin eine wesentliche Ursache für die noch nicht erfolgte Vereinheitlichung.

Der RH räumte ein, dass das Vertragssystem und die dadurch erforderliche Einigung eine einseitige Festlegung von Zielen und Zeitplänen erschwerten, sah aber dennoch kritisch, dass dieser wichtige Bereich nicht in den Zielen des Fusions- bzw. Integrationsprogramms (TZ 25) enthalten war. Grundsatzentscheidungen (z.B. eine Angleichung durch eine Stichtagslösung, durch allmähliche Annäherung einzelner Leistungen oder durch Pauschalierung von Gesamtaufwendungen) waren noch offen.

Der RH empfahl der ÖGK, das Ziel eines bundesweit einheitlichen Gesamtvertrags im ärztlichen Bereich konsequent zu verfolgen.

Der RH empfahl weiters dem Sozialministerium, im Falle einer Nichteinigung bei den Verhandlungen zu einem einheitlichen Gesamtvertrag im ärztlichen Bereich auch die Umgestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen (Regelung der Verhandlungs- und Vertragspartner auf Ärzte- und ÖGK-Seite) zu erwägen und gegenüber dem Gesetzgeber durch Vorlage einer Gesetzesnovelle darauf hinzuwirken.

- 10.3 (1) Das Sozialministerium verwies in seiner Stellungnahme auf die Erläuterungen in der Regierungsvorlage zum SV-OG, wonach der Gesetzgeber – dem Wesen der österreichweit zuständigen Versicherungsträger entsprechend – im Ergebnis eine im Wesentlichen einheitliche Vertragslage angeordnet habe. Dem Gesetzgeber sei aber bewusst gewesen, dass die Vereinheitlichung der über viele Jahrzehnte gewachsenen und zwischen den GKK unterschiedlichen Strukturen der jeweiligen Gesamtverträge nicht in der Kürze der Zeit und nicht mit einer einzigen Vertragsangleichung zu bewältigen sei. Selbstverständlich sei die ÖGK angehalten, das Ziel eines österreichweit zumindest in seiner Struktur (von den gesetzlich erlaubten unterschiedlichen Honoraransätzen abgesehen) einheitlichen Gesamtvertrags mit hinreichendem Engagement zu verfolgen. Da aber die ÖGK nach wie vor neun Landesärztekammern mit unterschiedlichen lokalen Interessen gegenüberstehe, dürfe eine zeitnahe Realisierung eines einheitlichen Gesamtvertrags wohl eher nicht erwartet werden. Aus Sicht der Aufsichtsbehörde sei der ÖGK zur Erreichung des mit dem SV-OG vorgegebenen Ziels eines österreichweiten Gesamtvertrags jedenfalls noch Zeit einzuräumen. Vom System der Verhandlungen zwischen Krankenversicherungsträgern und Interessenvertretungen solle auch zukünftig nicht abgegangen werden.

(2) Die ÖGK wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass bereits 26 Verträge bzw. Vertragstypen österreichweit einheitlich bzw. harmonisiert seien. Darüber hinaus arbeite die ÖGK laufend an der Harmonisierung weiterer Bereiche. Bei der Harmonisierung würden sämtliche Verträge österreichweit betrachtet und würde sukzessive eine bundesweit einheitliche Vertragslage geschaffen. Die unterschiedlichen Perspektiven (Leistungs-, Prozess- und Steuerungs Perspektive) seien dabei zu berücksichtigen. Eine umfangreiche kalkulatorische Analyse, die von einer aufwandsneutralen Umsetzung des Vorhabens ausgehe, begleite sämtliche Harmonisierungsmaßnahmen und deren vertragliche Umsetzung. Entsprechend dieser Vorgehens-



weise seien seit 1. Jänner 2020 beispielsweise im Bereich Heilbehelfe und Hilfsmittel 56 bundesweite Verträge abgeschlossen worden (im Einvernehmen mit SVS und BVAEB). In der GKK-Struktur wären anstatt 56 Umsetzungsakten deutlich über 500 Umsetzungsakte notwendig gewesen.

Der ÖGK sei es wichtig, auch im Bereich der niedergelassenen Vertragsärztinnen und –ärzte das Leistungsangebot für die Anspruchsberechtigten bundesweit zu vereinheitlichen, und zwar auf dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und orientiert am „best point of service“. Dazu brauche es einen verbindlichen Versorgungsauftrag, der mit der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen der Verhandlungen über den einheitlichen Leistungskatalog vereinbart werden solle. Die ÖGK befinde sich hier in einem Vertragssystem, lege aber den einheitlichen Leistungskatalog nicht fest, da dies die Zustimmung aller neun Landesärztekammern und der Österreichischen Ärztekammer erfordere.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

11.1 (1) Die gesetzlichen Grundlagen für die SVS enthielten im Bereich der Krankenversicherung zur Zeit der Gebarungüberprüfung leistungsrechtliche Unterschiede zwischen den ehemaligen Anspruchsberechtigten der SVA (gesetzliche Grundlage war das GSVG) und der SVB (gesetzliche Grundlage war das BSVG). Dies betraf beispielsweise folgende Bereiche:

- GSVG-Anspruchsberechtigte waren grundsätzlich ab dem Erreichen der Höchstbeitragsgrundlage „Geldleistungsberechtigte“: Sie nahmen Zahnbehandlung und Ärztliche Hilfe als Privatpatientinnen und –patienten in Anspruch und erhielten eine erhöhte Vergütung und Zuschüsse bei Inanspruchnahme der Spital-Sonderklasse. Ohne Zusatzbeitrag stand dieser Gruppe die Option offen, auf halbe Geldleistung (nur Spital-Sonderklasse) zu optieren. Aufgrund ihrer Beitragsgrundlage sachleistungsberechtigte GSVG-Anspruchsberechtigte konnten gegen Leistung eines Zusatzbeitrags ebenfalls in die halbe oder auch volle Geldleistungsberechtigung optieren. Für BSVG-Anspruchsberechtigte war dies nicht vorgesehen.
- GSVG-Anspruchsberechtigte erhielten bei Wahlarztabrechnungen eine Kostenerstattung in Höhe von 100 % des Vertragstarifs, während BSVG-Anspruchsberechtigten nur 80 % erstattet wurden.
- Für GSVG-Anspruchsberechtigte war bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit eine finanzielle Unterstützungsleistung vorgesehen, während das BSVG eine Betriebshilfe (Einsatz einer Hilfskraft) vorsah.
- GSVG-Anspruchsberechtigte hatten grundsätzlich einen Behandlungsbeitrag von 20 % zu leisten. Dieser wurde auf Antrag auf 10 % reduziert, wenn bestimmte,

vorher vereinbarte Gesundheitsziele²⁵ erreicht wurden. Für BSVG–Anspruchsberechtigte bestand diese Möglichkeit nicht, der Behandlungsbeitrag betrug pro Quartal 10,74 EUR im Jahr 2021.²⁶

- Bei der Anstaltspflege bestanden weiterhin unterschiedliche Kostenbeiträge.
- Eine vollständige Harmonisierung war auch bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln noch offen, so bestanden etwa gesetzliche Unterschiede bei den Kostenbeteiligungen. Die SVS arbeitete zur Zeit der Gebarungsüberprüfung – soweit gesetzlich möglich – an Vereinheitlichungen.

(2) Mit 1. Jänner 2020 erließ die SVS eine einheitliche Satzung und Krankenordnung für alle ihre Anspruchsberechtigten. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren die Bestimmungen für die beiden Gruppen damit bereits in vielen Punkten angeglichen (z.B. Kostenzuschuss Psychotherapie, Mundhygiene und Paradontalbehandlung, FSME²⁷–Impfungen). Einige Bestimmungen (z.B. festsitzender Zahnersatz) sollten noch innerhalb des gesetzlichen Umfelds harmonisiert werden. Die verbleibenden Unterschiede waren überwiegend auf gesetzliche Unterschiede zurückzuführen.

Den finanziellen Aufwand aufgrund der bereits erfolgten Harmonisierungsschritte auf Satzungsebene bezifferte die SVS mit **1,4 Mio. EUR** jährlich.

(3) Hinsichtlich der Ärzte–Gesamtverträge und der entsprechenden Honorarordnungen galten für die BSVG–Anspruchsberechtigten vor der Fusion die neun unterschiedlichen Systeme der GKK, die SVA hatte für ihre Anspruchsberechtigten ein eigenes, bundesweites Gesamtvertragssystem vereinbart.

Die gesetzliche Regelung anlässlich der Fusion sah vor, dass für die BSVG–Anspruchsberechtigten ihr jeweiliges System über den 31. Dezember 2019 hinaus bis zu einem einheitlichen Gesamtvertrag für alle SVS–Anspruchsberechtigten weitergelten sollte. Dies allerdings mit Honorarpositionen und Tariffhöhen zum Stand 31. Dezember 2019, sodass die ehemaligen SVB–Anspruchsberechtigten an der Weiterentwicklung der GKK–Verträge nicht partizipiert hätten. Da die Abrechnung für die ehemaligen SVB–Anspruchsberechtigten bis zur Fusion die GKK durchführte, hätten entweder die ÖGK–Landesstellen die Abrechnung der ehemaligen SVB–Anspruchsberechtigten mit eigenen Honorarordnungen aufwändig administrieren oder die SVS eine eigene Abrechnungsmöglichkeit mit neun verschiedenen Honorarordnungen schaffen müssen.

²⁵ Der Fokus lag dabei auf folgenden Parametern: Blutdruck, Gewicht, Bewegung, Tabak, Alkohol. Bei nachhaltiger Zielerreichung bzw. Weiterempfehlung des Programms („bring a friend“) wurde der Selbstbehalt noch einmal auf 5 % reduziert.

²⁶ Grundsätzlich war der Kostenanteil nach dem GSVG zwischen 0 % und 30 % in der Satzung festzulegen, während Kostenanteile nach dem BSVG gesetzlich normiert waren.

²⁷ FSME = Frühsommer–Meningoenzephalitis



Durch Abschluss eines einheitlichen, mit 1. Jänner 2020 wirksamen Gesamtvertrags führte die SVS die unterschiedlichen Honorarordnungen der SVB schrittweise in das höhere Tarifniveau der SVA über. Den Gesamtaufwand dafür kalkulierte die SVS mit jährlich 32 Mio. EUR ab 2024:

- Die Tarife stiegen für BSVG–Anspruchsberechtigte mit 1. Jänner 2020 so, dass sich das Honorarvolumen für 2020 um 10 Mio. EUR erhöhte und der SVA–Tarif im Jahr 2020 unverändert blieb.
- Für 2021 wurde das SVS–Honorarvolumen um den Verbraucherpreisindex erhöht.
- Im Jahr 2022 war geplant, das Honorarvolumen für BSVG–Anspruchsberechtigte wiederum um 10 Mio. EUR anzuheben.
- Für die Jahre 2023 und 2024 sollten jeweils 5 Mio. EUR für die Erhöhung des SVS–Honorarvolumens zur Verfügung stehen. Das verfügbare Honorarvolumen für das Jahr 2024 kalkulierte die SVS mit 300 Mio. EUR.

Insgesamt bewertete die SVS die Kombination aus Anhebung der Tarife der SVB auf das Niveau der SVA und aus reduzierten Erhöhungen des Honorarvolumens sowie der Tarife der SVA als kostenneutral gegenüber einer Entwicklung ohne Fusion der beiden Sozialversicherungsträger.

Die SVS behielt 76 bisher (und weiterhin) nur in einigen Ländern gewährte Leistungen bei. Insofern war die Harmonisierung noch nicht vollständig.

(4) In der Pensionsversicherung bestanden weiterhin gesetzliche Unterschiede. So galt im GSVG ein weitgehender Berufsschutz für Selbstständige ab dem vollendeten 50. Lebensjahr. Für BSVG–Anspruchsberechtigte galt vor dem 60. Lebensjahr kein derartiger Berufsschutz.

(5) In der Unfallversicherung hatte die SVA bis zur Fusion lediglich die Beiträge für die AUVA eingehoben, die AUVA hatte die Leistungen administriert. Demgegenüber hatte die SVB die Unfallversicherung umfassend vollzogen. Im Zuge der Fusion übernahm die SVS die Administration der gesamten Unfallversicherung für ihre Anspruchsberechtigten.

Das materielle Leistungsrecht für die GSVG–Anspruchsberechtigten war weiterhin im ASVG geregelt, hingegen für die BSVG–Anspruchsberechtigten im BSVG. Das Leistungsspektrum der bäuerlichen Unfallversicherung war an die Besonderheiten der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe angepasst, was zu wesentlichen Unterschieden im Vergleich zum Unfallversicherungsrecht des ASVG führte. So war etwa der Kreis der mitversicherten Personen größer und die Berechnung der Bemessungsgrundlagen war unterschiedlich.



- 11.2 Der RH anerkannte, dass die SVS den gesetzlichen Auftrag eines einheitlichen Gesamtvertrags für ihre Anspruchsberechtigten bereits zum 1. Jänner 2020 weitgehend erfüllte. Allerdings wurden dadurch die BSVG-Anspruchsberechtigten aus dem Vertragssystem der GKK (das für rd. 80 % der Bevölkerung galt) in jenes der SVA übergeführt, das einen deutlich geringeren Anwendungsbereich hatte und höhere Tarife aufwies.

Der RH wies darauf hin, dass innerhalb der SVS weiterhin wesentliche gesetzliche Unterschiede sowohl in der Krankenversicherung als auch in der Pensions- und Unfallversicherung bestanden.

Er empfahl der SVS, die bestehenden Leistungsunterschiede in der Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung zwischen den Anspruchsberechtigten auf eine mögliche Vereinheitlichung zu prüfen und gegebenenfalls auf eine weitere gesetzliche Leistungsharmonisierung hinzuwirken.

- 11.3 Die SVS wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass sie im Zusammenhang mit der Leistungsharmonisierung bereits viele erfolgreiche Schritte gesetzt habe, wie dies der RH auch explizit anerkannt habe. Beispielsweise habe ein einheitlicher Ärztegesamtvertrag per 1. Jänner 2020 geschlossen werden können. Darüber hinaus seien auch eine einheitliche Satzung und Krankenordnung per 1. Jänner 2020 erlassen worden, womit es bereits in vielen Punkten zu einer Angleichung gekommen sei. Es seien jedoch gesetzliche Anpassungen erforderlich, um die Leistungsharmonisierung konsequent fortzusetzen. Dieser Anpassungsbedarf sei bereits aufgezeigt worden. Die SVS stehe diesbezüglich für Gespräche zur Verfügung.



Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

12.1 (1) Sowohl die BVA als auch die VAEB setzten die gesetzliche Ermächtigung um, in der Satzung einen Behandlungsbeitrag vorzusehen: Die BVA hob einen Behandlungsbeitrag von 10 % auf die meisten Leistungen ein, die VAEB 7 % auf alle Leistungen. Im Zuge der Fusion vereinheitlichte die BVAEB das System, indem sie die Regelung der BVA auf sämtliche Anspruchsberechtigte ausweitete. Insgesamt stieg die Belastung der ehemaligen VAEB-Anspruchsberechtigten durch diese Anpassung leicht. Die BVAEB glich auch die Richtlinien für die Nachsicht des Behandlungsbeitrags an die BVA-Regelung an, was für die ehemaligen VAEB-Anspruchsberechtigten eine Verbesserung darstellte. Die BVAEB gab an, dass sie im Jahr 2020 gegenüber 2019 um 1,12 Mio. EUR höhere Behandlungsbeiträge eingehoben hatte, wies jedoch auf den durch COVID-19 bedingten Rückgang der Behandlungsfrequenzen hin. Personen, die zum 31. Dezember 2019 bei der Betriebskrankenkasse der Wiener Linien versichert waren, hatten bis Ende 2024 keinen Behandlungsbeitrag zu entrichten.

(2) Die BVAEB vereinheitlichte die Satzung und Krankenordnung mit 1. Jänner 2020. Sie glich die bestehenden Unterschiede im Wesentlichen durch eine Harmonisierung auf dem (höheren) Niveau der BVA aus: So vereinheitlichte sie etwa die Dauer des Krankengeldbezugs, die Unterschiede bei Zuzahlungen zur Sonderklasse und die Zuschüsse im Zahnbereich. Dafür veranschlagte die BVAEB einen jährlichen Mehraufwand von insgesamt 11,6 Mio. EUR (davon Sonderklasse 8,0 Mio. EUR; Zahnersatz 2,7 Mio. EUR). Infolge der COVID-19-Pandemie wurden die veranschlagten Aufwände im Jahr 2020 unterschritten.

(3) Die Gesamtverträge der BVA und der VAEB waren schon vor der Fusion sehr ähnlich und wurden häufig gemeinsam verhandelt. Mit 1. Jänner 2020 vereinbarte die BVAEB einen einheitlichen ärztlichen Gesamtvertrag und passte die Tarife der VAEB an die Tarife der BVA an. Diese waren generell höher als jene der ASVG-Anspruchsberechtigten (VAEB- und GKK-Anspruchsberechtigte). Dafür unterblieb eine Tarifierhöhung von 2019 auf 2020. Insgesamt wertete die BVAEB die Tarifanpassung als neutral. Eine Analyse der tatsächlichen Auswirkungen war durch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Leistungsanspruchnahme zur Zeit der Gebarungüberprüfung kaum möglich.

(4) Das Leistungsrecht der Unfallversicherung änderte sich durch die Fusion nicht. Die Ansprüche der ehemaligen BVA-Anspruchsberechtigten waren im Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (**B-KUVG**)²⁸, jene der ehemaligen VAEB-Anspruchsberechtigten im ASVG geregelt. Vereinheitlichungen auf Ebene der BVAEB

²⁸ BGBl. 200/1967 i.d.g.F.

waren aufgrund der unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen nicht möglich. Unterschiede bestanden z.B. bei den Bemessungsgrundlagen, den Bedingungen für eine Rentengewährung oder für einen Zuschuss zur Entgeltfortzahlung.

(5) Die BVA war seit 2007 im übertragenen Wirkungsbereich des Bundes mit der Wahrnehmung der pensionsrechtlichen Angelegenheiten der Beamtinnen und Beamten des Bundes betraut.²⁹ Die BVAEB stellte die pensionsrechtlichen Geldleistungen dem Grunde und der Höhe nach fest und verrechnete sie im Wege der Bundesbesoldung. Dabei unterlag das Pensionservice der BVAEB den Weisungen des Finanzministers. Die ehemaligen Anspruchsberechtigten der VAEB waren nach dem ASVG pensionsversichert. Die Fusion brachte in diesem Leistungsbereich keine Änderungen; aufgrund der unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen hatte die BVAEB daher nach der Fusion zwei unterschiedliche Pensionssysteme zu vollziehen.

12.2 Der RH anerkannte, dass die BVAEB einen einheitlichen ärztlichen Gesamtvertrag für ihre Anspruchsberechtigten mit Wirkung 1. Jänner 2020 abschloss. Er wies allerdings darauf hin, dass sich die Gruppe der nach dem ASVG Anspruchsberechtigten aus den Bereichen Eisenbahn und Bergbau damit weiter von den Bedingungen der sonstigen Anspruchsberechtigten nach dem ASVG entfernte.

Der RH merkte an, dass in der Pensions- und Unfallversicherung der BVAEB weiterhin gesetzliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen der Anspruchsberechtigten bestanden.

²⁹ Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz, BGBl. I 89/2006 i.d.g.F.; im Jahr 2017 wurde die Zuständigkeit auf jene Beamtinnen und Beamte erstreckt, die zuletzt einem Unternehmen nach dem Poststrukturgesetz dienstzugehört waren (Poststrukturgesetz, BGBl. 201/1996 i.d.F. BGBl. I 147/2015).



Personal und Organisation

Entwicklung Personalstand

13.1 (1) Die dem Nationalratsbeschluss zugrunde liegende Wirkungsorientierte Folgenabschätzung zum SV–OG im Jahr 2018 führte aus, dass durch die Umstrukturierung der Sozialversicherung langfristig Synergien zu erwarten seien. Diese würden sich vor allem im Back–Office–Bereich der Verwaltung zeigen und eine Reduzierung des Personalbedarfs bewirken. Es sei der richtige Zeitpunkt für eine Strukturveränderung, auch weil durch das relativ hohe Durchschnittsalter der Sozialversicherungsbediensteten in den nächsten Jahren mit vermehrten Pensionierungen (etwa 30 % in den nächsten fünf Jahren) zu rechnen sei. Auch das im Zuge des Verfahrens vor dem VfGH vom Sozialministerium beauftragte und im Juni 2019 vorgelegte Gutachten zu den betriebswirtschaftlichen Folgen der Fusion sah entsprechende Einsparungen als möglich an.

(2) Gleichzeitig regelte das SV–OG in § 718 Abs. 15 ASVG, dass Sozialversicherungsbedienstete nicht dienstgeberseitig aufgrund der Organisationsänderungen durch das SV–OG gekündigt werden durften. Die Einreihung und damit der Bezug aufgrund der zuletzt ausgeübten Tätigkeit mussten gewahrt bleiben (§ 718 Abs. 14 ASVG).


 Reform der Sozialversicherungsträger –
 Fusion und finanzielle Lage

(3) Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung des Personalstands von 2018 bis 2020³⁰ der fusionierten Sozialversicherungsträger und des Dachverbands:

Tabelle 8: Entwicklung des Personalstands (Ist-Stand) in den Jahren 2018 bis 2020

	2018	2019	Veränderung 2018/2019	2020	Veränderung 2019/2020	Veränderung 2018/2020
	Vollzeitäquivalente im Jahresmittel					
alle GKK bzw. ÖGK	10.624	10.704	80	10.808	104	184
<i>davon</i>						
<i>Verwaltungspersonal</i>	5.972	6.000	28	6.099	99	127
<i>Vertrauensärztlicher Dienst</i>	778	763	-15	736	-27	-42
<i>Eigene Einrichtungen</i>	3.874	3.941	67	3.973	32	99
alle Betriebskrankenkassen ¹	129	124	-5	0	-124	-129
<i>davon</i>						
<i>Verwaltungspersonal</i>	68	64	-4	0	-64	-68
<i>Vertrauensärztlicher Dienst</i>	11	11	0	0	-11	-11
<i>Eigene Einrichtungen</i>	50	49	-1	0	-49	-50
Summe GKK/Betriebskrankenkassen bzw. ÖGK	10.753	10.828	75	10.808	-20	55
Summe VAEB und BVA bzw. BVAEB	2.454	2.453	-1	2.575	122	121
<i>davon</i>						
<i>Verwaltungspersonal</i>	1.448	1.465	17	1.520	55	72
<i>Vertrauensärztlicher Dienst</i>	81	82	1	82	0	1
<i>Eigene Einrichtungen</i>	925	906	-19	973	67	48
Summe SVA und SVB bzw. SVS	2.575	2.538	-37	2.539	1	-36
<i>davon</i>						
<i>Verwaltungspersonal</i>	2.463	2.427	-36	2.433	6	-30
<i>Vertrauensärztlicher Dienst</i>	112	111	-1	106	-5	-6
<i>Eigene Einrichtungen</i>	–	–	–	–	–	–
Summe aller Sozialversicherungsträger	15.782	15.819	37	15.922	103	140
Dachverband	305	311	6	267	-44	-38
Gesamtsumme	16.087	16.130	43	16.189	59	102

¹ Vor der Fusion trug die Kosten der Dienstgeber.

Quelle: Verwaltungskostenstatistik Dachverband

Der Gesamtpersonalstand der fusionierten Sozialversicherungsträger und des Dachverbands stieg im Zeitraum 2018 bis 2020 trotz der Reduktion beim Dachverband und der Auflösung der Betriebskrankenkassen leicht an (um 102 VZÄ bzw. 0,6 %).

³⁰ Die SVS (bzw. die SVA) führte das Personal in den Eigenen Einrichtungen in Form von Public Private Partnerships in eigenen Gesellschaften. Dieses Personal ist in dieser Darstellung nicht enthalten.

Zur Tabelle war darüber hinaus festzuhalten:

- Die AUVA gab an, im Zusammenhang mit der Übertragung der Unfallversicherung für Selbstständige an die SVS den Personalstand um 21 VZÄ reduziert zu haben. Geplant wäre im Zusammenhang mit anderen Restrukturierungsmaßnahmen in diesem Bereich ein Rückgang um 32 VZÄ. Demgegenüber gab die SVS an, dass 37 VZÄ die operativen Aufgaben der Unfallversicherung ohne Differenzierung zwischen ehemaligen GSVG- und BSVG-Anspruchsberechtigten durchführen würden.
- Der Aufwand des Verwaltungspersonals der Betriebskrankenkassen wurde vor der Fusion vom jeweiligen Dienstgeber getragen, danach aus den Einnahmen der ÖGK bzw. der BVAEB. Der Rückgang des Personals in diesem Bereich führt daher nicht zu einer Reduzierung des Verwaltungsaufwands bei der ÖGK und der BVAEB.
- Die ÖGK gab an, dass der Rückgang im Vertrauensärztlichen Dienst nicht aus planmäßigen Einsparungen resultiere, sondern Stellenbesetzungsprobleme abbilde und daher nur temporär wirke. Ferner wies die ÖGK darauf hin, dass sie teilweise Aufgaben vom Dachverband übernommen habe (z.B. die Koordinierung zwischen den Landesstellen).
- Die aus der Tabelle ersichtliche Personalentwicklung war nicht ausschließlich fusionsbedingt. Beispielsweise gründete die BVAEB in diesem Zeitraum eine zusätzliche Eigene Einrichtung³¹, verbesserte das Telefonservice und übernahm verschiedene Aufgaben im Zusammenhang mit medizinischen Begutachtungen für den Magistrat der Stadt Wien.

(4) Gemäß § 460 Abs. 1 ASVG hatten die Sozialversicherungsträger einen (in der Regel im Verwaltungsrat beschlossenen) Dienstpostenplan zu führen, der den Personalbedarf abbildete. Dem Dachverband kam dabei eine koordinierende Funktion zu: Er erließ Richtlinien für die Erstellung des Dienstpostenplans und die Sozialversicherungsträger hatten eine quartalsweise Meldepflicht (über Plan und Ist des Personalstands) an den Dachverband.

Eine Gegenüberstellung der Dienstpostenpläne vor und nach der Fusion zeigte, dass die Sozialversicherungsträger (trotz Koordinierung durch den Dachverband) die Vorgaben unterschiedlich interpretierten, z.B. bei der Beschäftigung von Bediensteten ohne Dienstposten oder bei Karenzierungen oder Arbeitskräfteüberlassung. Anlässlich der Fusion vereinheitlichten die fusionierten Sozialversicherungsträger jeweils für ihren Bereich die interne Vorgehensweise, was zu teils erheblichen Änderungen in der Anzahl der ausgewiesenen Dienstposten führte. Die Veränderung des Personalbedarfs durch die Fusion war daraus kaum ablesbar. Bemühungen zur trägerübergreifenden Vereinheitlichung der Vorgehensweisen konnte der RH zur Zeit der Gebarungüberprüfung nicht feststellen. Valide Aussagen über die Entwick-

³¹ Unter anderem nahm die BVAEB (bzw. die BVA) 2019/20 die Gesundheitseinrichtung Sitzenberg in Betrieb und übernahm 2020 ein Mehrzweckambulatorium der Betriebskrankenkasse Wiener Verkehrsbetriebe.

lung der gesamten Sozialversicherung waren daher aus den Dienstpostenplänen nur bedingt abzuleiten.

(5) (a) Die ÖGK reduzierte die Zahl der Dienstposten im Dienstpostenplan 2020 gegenüber 2019 um 21 (0,2 %), wobei der tatsächliche Personalstand im gleichen Zeitraum anstieg. Im Jahr 2021 erstellte sie keinen neuen Dienstpostenplan. Die ÖGK gab an, dass sie auf Verwaltungsebene Zielbilder erstellt habe, die sukzessive in Dienstpostenpläne übergeführt würden. Im März 2022 beabsichtige sie, im Dienstpostenplan 2022 weitere 14,67 VZÄ abzubauen (auf 11.063,76 VZÄ). In den Jahren 2016 bis 2019 sei die Anzahl der Dienstposten deutlich gestiegen, von 2022 bis 2025 plane sie demgegenüber eine Reduktion um „bis zu“ 200 VZÄ im Verwaltungsbereich. Die Zahl der Versicherten sei von 2008 bis 2018 um 13 % gestiegen, die Zahl der Verwaltungsbediensteten um 3 %; bereits vor der Fusion habe sie die Effizienz daher erhöht.

(b) Die SVS gab an, im Jahr 2022 keinen neuen Dienstpostenplan beschließen zu wollen. Bereits in der Vergangenheit habe sie Maßnahmen gesetzt, um durch einen – gegenüber dem Anstieg der Versicherten – geringeren Anstieg der Beschäftigten Effizienzgewinne zu erzielen. Diese Bemühungen führe sie auch nach der Fusion weiter. Der tatsächliche Personalstand verringere sich trotz zusätzlicher Aufgaben und wachsendem Versichertenstand seit 1. Jänner 2020 kontinuierlich und unterschreite auch die Werte des Dienstpostenplans 2020. Bis Ende 2024 strebe sie eine Personalreduktion von jährlich 1,5 % an. Damit würden die monatlichen Personalkosten fünf Jahre nach Fusion um 17 % verringert werden können, wohingegen ohne Fusion eine jährliche Steigerung von 2 % zu erwarten gewesen wäre.

(c) Die BVAEB führte aus, dass sie gegenüber der voraussichtlichen Entwicklung ohne Fusion eine deutliche Einsparung plane. Von 2015 bis 2020 sei ihr Personalstand jährlich um 2,2 % gestiegen (rd. 63 VZÄ jährlich), dies insbesondere, weil sich die Anzahl der Anspruchsberechtigten jährlich um 1,8 % erhöht habe. Von 2021 bis 2023 werde die Zahl der Dienstposten voraussichtlich nur um gesamt rd. 18 VZÄ steigen (2021: +31,7 VZÄ, 2022: -13,4 VZÄ, 2023: 0 VZÄ), wodurch sich rechnerisch gegenüber einem jährlichen Anstieg um rd. 63 VZÄ – wie von 2015 bis 2020 – eine Einsparung von rd. 171 VZÄ (6 % des Gesamtpersonals bzw. 11 % des Verwaltungspersonals) ergebe. Finanziell sei damit eine Einsparung von jährlich rd. 13 Mio. EUR ab 2023 verbunden.

Der RH stellte dazu fest, dass die Zahl der Dienstposten deutlich über dem Ist-Stand lag. Eine Reduktion der Dienstposten hat damit nicht zwingend eine entsprechende Reduktion im Ist-Stand zur Folge.



- 13.2 Der RH wies darauf hin, dass der tatsächliche Personalstand der überprüften Sozialversicherungsträger von 2018 bis 2020 nicht reduziert wurde, sondern leicht (um 0,6 %) anstieg. Er sah kritisch, dass die Dienstpostenpläne trotz Koordinierung durch den Dachverband aufgrund unterschiedlicher Vorgehensweisen bei der Planung keinen Rückschluss auf die fusionsbedingte Entwicklung der Personalausstattung zuließen.

Der RH hielt fest, dass die ÖGK und die BVAEB vor dem Hintergrund der Fusion Anpassungen in den Dienstpostenplänen für die Zukunft planten bzw. die SVS der Ansicht war, bereits entsprechende Vorleistungen erbracht zu haben. Er wies allerdings darauf hin, dass ein Anstieg der Zahl der Anspruchsberechtigten nicht automatisch einen zusätzlichen Personalbedarf begründete, da im Zuge zunehmend automatisierter Arbeitsvorgänge auch gegenläufige Effekte zu verzeichnen waren (TZ 22).

Der RH merkte an, dass auch die Vertragspartner (z.B. Ärztinnen und Ärzte) eine wachsende Anzahl an Fällen betreuten; siehe dazu den RH-Bericht „Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich“ (Reihe Bund 2021/30, TZ 8), wonach von 2009 bis 2019 11 % höhere Frequenzen je Vertragspartner feststellbar und u.a. mit Hinweis auf Effizienzgewinne durch technische Entwicklungen begründet waren. Da die Zahl der Dienstposten bei der ÖGK und der BVAEB deutlich über dem Ist-Stand lag, vertrat der RH die Ansicht, dass ein Effizienzgewinn nicht durch die Anpassung der Planwerte, sondern der Ist-Werte umsetzbar war.

Der RH empfahl dem Dachverband sowie der ÖGK, der SVS und der BVAEB, in Abstimmung mit der AUVA und der PVA sicherzustellen, dass die Dienstpostenpläne auch im Trägervergleich und im Vergleich zu den tatsächlichen Beschäftigtenzahlen aussagekräftig sind.

Der RH empfahl der ÖGK, der SVS und der BVAEB, in Abstimmung mit der AUVA und der PVA ihren Personalbedarf auch zukünftig auf mögliche zusätzliche Einspar- und Synergieeffekte zu prüfen und im Rahmen der Verwaltungskostenziele mit dem Sozial- und Finanzministerium abzustimmen.

- 13.3 (1) Die ÖGK führte in ihrer Stellungnahme aus, dass sie bei der Erstellung der Dienstpostenpläne an die rechtlichen Vorgaben (insbesondere die Richtlinien des Dachverbands zur Erstellung von Dienstpostenplänen für die Sozialversicherungsträger) gebunden sei. Diese halte sie ein. Eine weitere Harmonisierung der Darstellung bedürfe einer Adaptierung dieser Richtlinien bzw. einer Koordinierung durch den Dachverband. Die ÖGK sei jedenfalls bereit, an einer weiteren Harmonisierung mitzuarbeiten.

Im Laufe eines Jahres schwanke die Beschäftigungszahl aufgrund von Personalabgängen. (Nach-)Besetzungen würden im Rahmen der internen Personalsteuerung zunächst geprüft und Effizienzpotenziale erhoben. Im Rahmen des Beschlusses über den Dienstpostenplan des Folgejahres würden diese dann auch im Dienstpostenplan abgebildet.

Die ÖGK beachte bei ihrer Personalpolitik § 460 ASVG, wonach die Sozialversicherungsträger die Zahl der Dienstposten auf das unumgängliche Maß einzuschränken hätten. In den Jahren 2016 bis 2019 hätten die GKK die Anzahl der Dienstposten laufend um durchschnittlich 1,53 % pro Jahr erhöht. Die ÖGK habe dieses Wachstum stoppen bzw. reduzieren können. Bereits im Dienstpostenplan 2020 habe die ÖGK rd. 21 VZÄ im Vergleich zu 2019 eingespart, obwohl sie mit der Fusion 62 Bedienstete vom Dachverband bzw. 38 von den Betriebskrankenkassen übernommen habe. Der Dienstpostenplan 2022 mit 11.063,76 VZÄ zeige rd. 15 VZÄ weniger als jener für 2020 und rd. 36 VZÄ weniger als jener für 2019. Eine Fortschreibung der Personalzuwächse der GKK aus den Jahren vor der Fusion ergäbe im Jahr 2025 rd. 11.975 VZÄ. Das wären um 911 VZÄ mehr als selbst bei gleichbleibender VZÄ-Anzahl in der ÖGK auf dem Niveau von 2022. Die ÖGK wolle den Einsparkurs fortsetzen und durch weitere Effizienzmaßnahmen weitere Dienstposten reduzieren.

Im Hinblick auf die Empfehlung des RH, die Verwaltungskostenziele der ÖGK mit der AUVA, der PVA, dem Sozialministerium sowie dem Finanzministerium abzustimmen, bekenne sich die ÖGK zu einer engen und professionellen Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden im Rahmen der geltenden Rechtsvorschriften. Dabei hätten die Sozialversicherungsträger als Einrichtungen der Selbstverwaltung im Rahmen der rechtlichen Vorgaben ihre jeweiligen gesetzlich angeordneten Aufgaben allerdings eigenständig zu erfüllen.

(2) Laut Stellungnahme der SVS sei gemäß den Richtlinien zur Erstellung von Dienstpostenplänen für die Sozialversicherungsträger ausschließlich auf den unbedingt notwendigen Bedarf an dauernden Dienstposten Bedacht zu nehmen. Grundlage für die Zahl der Dienstposten habe nicht der Ist-Stand, sondern der Soll-Stand zu sein. Dieser Vorgabe entsprechend bilde auch der Dienstpostenplan 2020 der SVS einen Soll-Stand ab. Der Ist-Stand der Bediensteten in der SVS inklusive Tochterunternehmen gehe seit 1. Jänner 2020 kontinuierlich zurück und unterschreite damit auch die Werte des Dienstpostenplans 2020.

Die SVS analysiere laufend Einsparpotenziale, um damit den Personalbedarf zu optimieren. Sie verwies in ihrer Stellungnahme auf die Darstellung im Punkt (5) (b), worin der RH den Rückgang des Personalstands der SVS dokumentiere. Die SVS verfolge weiterhin den Kurs der Effizienzsteigerung, um auch damit die Verwaltungskosten sorgsam zu steuern. Darüber hinaus habe sie das Team im Kundenservice gestärkt.



(3) Der Dachverband hielt in seiner Stellungnahme fest, dass er seinen Dienstpostenplan mittlerweile auf seine Aussagekraft hin geprüft und entsprechend angepasst habe.

Zur Aussagekraft von Trägervergleichen merkte der Dachverband an, dass nach § 2 Abs. 2 der Richtlinien zur Erstellung von Dienstpostenplänen für die Sozialversicherungsträger „die unterschiedlichen Aufgaben und die verschiedenartige Organisation der einzelnen Versicherungsträger“ zu berücksichtigen seien. Es seien daher nur allgemeine Grundsätze zur Erstellung des Dienstpostenplans vorgegeben.

- 13.4 Der RH wies gegenüber der ÖGK erneut (**TZ 4**) darauf hin, dass im langjährigen Durchschnitt vor der Fusion im Bereich der Krankenversicherung der Personalstand nicht um 1,53 % jährlich anstieg, sondern um 0,12 % (Personalstand 1986: 13.511 VZÄ; 2019: 14.060 VZÄ). Er verwies auf seine Empfehlung in **TZ 4** und **TZ 25**, Verwaltungskostenziele im Rahmen des gesetzlich vorgesehenen Zielsteuerungssystems umzusetzen und mit dem Sozial- und Finanzministerium abzustimmen und zu vereinbaren. Diese Vorgangsweise stand nach Ansicht des RH aber nicht im Widerspruch zur gebotenen Wahrung der Eigenständigkeit der Selbstverwaltung.

Veränderungen der Führungsstruktur

- 14.1 (1) Ein Ziel der Fusion war u.a. die Reduktion der Verwaltungsaufwendungen durch die Einsparung von Führungsfunktionen. Laut Konzept sollte bei fusionierten Sozialversicherungsträgern z.B. statt mehreren Finanz- oder Personalabteilungen jeweils nur noch eine entsprechende Abteilung erforderlich sein.³²

Die folgenden Tabellen zeigen die Entwicklung der Führungspositionen in den fusionierten Sozialversicherungsträgern und im Dachverband gemäß den Dienstpostenplänen vor und nach der Fusion.³³ Als Führungsfunktionen erfasste der RH dabei die Einstufungen F und G nach der „Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs 2005“ (**DO.A**)³⁴, das entsprach den Funktionen ab der Ebene der Abteilungsleitungen.

³² Bei der Fusion der Pensionsversicherungsanstalten der Arbeiter und Angestellten im Jahr 2003 war die Zahl der Führungspositionen um rd. 20 % zurückgegangen, obwohl gleichzeitig mit der Fusion eine Landesstellenstruktur in allen Ländern aufgebaut wurde.

³³ Die unterschiedlichen Vergleichszeitpunkte ergeben sich aus der Beschlussfassung und Gültigkeitsdauer der jeweiligen Dienstpostenpläne.

³⁴ verlautbart unter avsv Nr. 94/2005 i.d.F. der Verlautbarung Nr. 146/2019



Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion und finanzielle Lage

(a) ÖGK

Tabelle 9: Veränderung der Führungsstruktur der ÖGK im Zuge der Fusion

	Abteilungsleitungen			Direktion	Generaldirektion	Summe
	FI	FII	FIII	GI	GII	
	Dienstposten					
Gebietskrankenkassen 2019	15	6	101	11	18	151
ÖGK 2020	15	6	106	20	4	151

Quelle: ÖGK

In der ÖGK blieb die Anzahl der Dienstposten in Führungsfunktionen insgesamt unverändert. Die Gründung einer Hauptstelle mit Fachbereichsleitungen kompensierte den Rückgang der Leitenden Angestellten in den einzelnen GKK. Allerdings wurden dadurch Dienstposten mit der Einstufung GII im Wesentlichen durch Dienstposten für Führungskräfte mit niedrigerer Einstufung ersetzt.

Auf Ebene der Abteilungsleitungen war die Entscheidung über die fusionsbedingte Änderung zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht getroffen. Geplant war, sogenannte Themenfeldverantwortliche einzurichten, deren Anzahl im Dienstpostenplan noch nicht abgebildet war. Entsprechend einem auf Verwaltungsebene festgelegten Zielbild sollte die Zahl der Dienstposten mit Einstufung FIII mittelfristig auf 95 sinken.


 Reform der Sozialversicherungsträger –
 Fusion und finanzielle Lage

(b) SVS

Tabelle 10: Veränderung der Führungsstruktur der SVS im Zuge der Fusion

	Abteilungsleitungen			Direktion	Generaldirektion	Summe
	FI	FII	FIII	GI	GII	
Dienstposten						
SVA 2018						
Hauptstelle	0	2	9	2	2	15
Landesstellen	0	0	20	9	0	29
Summe	0	2	29	11	2	44
SVB 2018						
Hauptstelle	0	0	11	1	2	14
Regionalbüros	0	0	7	0	0	7
Summe	0	0	18	1	2	21
SVA und SVS gesamt	0	2	47	12	4	65
SVS 2020						
Hauptstelle	0	1	15	4	3	23
Landesstellen	0	0	28	9	0	37
Summe	0	1	43	13	3	60

Quelle: SVS

In der SVS ging die Zahl der Dienstposten in Führungspositionen gegenüber der SVA und SVB um fünf Stellen bzw. 8 % auf 60 Stellen zurück. Die SVB hatte regional keine Direktorinnen bzw. Direktoren und Abteilungsleitungen vorgesehen, sodass in der neuen Struktur mit neun Landesstellen die Anzahl der Führungskräfte unverändert blieb. Auch in der Hauptstelle reduzierte sich – trotz der neuen Struktur von einem statt zwei Trägern – die Anzahl der Abteilungsleitungen nicht um die Hälfte, da mehrere Bereiche geteilt wurden (z.B. Controlling und Finanzen).


 Reform der Sozialversicherungsträger –
 Fusion und finanzielle Lage

(c) BVAEB

Tabelle 11: Veränderung der Führungsstruktur der BVAEB im Zuge der Fusion

	Abteilungsleitungen			Direktion	Generaldirektion	Summe
	FI	FII	FIII	GI	GII	
	Dienstposten					
BVA 2018						
Hauptstelle	0	2	9	4	2	17
Landesstellen	4	0	7	8	0	19
Summe	4	2	16	12	2	36
VAEB 2018						
Hauptstelle	0	1	11	4	2	18
Gesundheits- und Betreuungszentren	0	0	0	0	0	0
Summe	0	1	11	4	2	18
BVA und VAEB gesamt	4	3	27	16	4	54
BVAEB 2020						
Hauptstelle	0	2	21	8	3	34
Landesstellen	4	0	7	8	0	19
Summe	4	2	28	16	3	53

Quelle: BVAEB

In der BVAEB sank die Anzahl der Dienstposten mit Führungsfunktionen nach der Fusion um einen Dienstposten bzw. 2 % auf 53 Dienstposten. Die BVAEB wies darauf hin, dass die finale Struktur nach der Fusion noch nicht erreicht sei. In den Landesstellen sei kein Fusionspotenzial vorhanden gewesen, da die VAEB teilweise nur kleine Beratungseinheiten in den Ländern betrieben habe. Die Dienstpostenpläne würden ständig evaluiert und weitere Schritte nach den aktuellen Gegebenheiten bewertet und umgesetzt. So sei mit 1. Jänner 2021 ein Dienstposten mit der Einstufung FIII aufgelassen worden.



(d) Dachverband

Tabelle 12: Veränderung der Führungsstruktur im Dachverband im Zuge der Reorganisation

	Abteilungsleitungen			Direktion	Generaldirektion	Summe
	FI	FII	FIII	GI	GII	
	Dienstposten					
Hauptverband 2019	0	0	13	3	4	20
Dachverband 2020	0	0	11	1	2	14

Quelle: Dachverband

Im Dachverband wurde die Zahl der Dienstposten mit Einstufung GII von vier auf zwei halbiert, die Dienstposten mit Einstufung GI von drei auf eins und mit Einstufung FIII von 13 auf elf verringert. Insgesamt sank die Zahl der Führungsfunktionen um 30 %.

(2) Der RH ermittelte die finanzielle Auswirkung dieser Veränderungen. Zur näherungsweise Bewertung des Jahresbruttoeinkommens ohne Dienstgeberbeiträge in der jeweiligen Einstufung gaben die Träger dabei folgende Werte an: GII 187.600 EUR, GI 138.500 EUR, FIII 112.533 EUR, FII 85.195 EUR; die tatsächlichen Werte hingen vom Lebensalter bzw. der Dienstzeit ab.

Unter Anwendung dieser Werte ergäbe sich bei vollständiger Umsetzung der beschriebenen Änderungen der Führungsstruktur eine Einsparung von insgesamt 2,38 Mio. EUR pro Jahr:

- 0,88 Mio. EUR beim Dachverband,
- 0,72 Mio. EUR bei der SVS,
- 0,62 Mio. EUR bei der ÖGK³⁵ und
- 0,16 Mio. EUR bei der BVAEB.

Das entsprach 7,5 % der Aufwendungen für die betroffenen Führungsebenen.

(3) Die tatsächlich wirksame Einsparung lag zur Zeit der Gebarungsüberprüfung deutlich darunter. Dies auch deshalb, weil das SV–OG dienstgeberseitige Kündigungen aus dem Grund der Organisationsänderungen ausschloss und eine Wahrung der Einstufungen festlegte, auch wenn die Beschäftigten ihre Funktion nicht mehr ausübten (§ 718 ASVG; TZ 13).

³⁵ Bei der ÖGK war zu berücksichtigen, dass die 14 Fachbereichsleitungen zwar in GI eingestuft waren, aber eine besondere Zulage für die höhere Verantwortung beziehen konnten (TZ 21).

- Die ÖGK gab an, dass sie zur Zeit der Gebarungsüberprüfung 14 Beschäftigten im Verwaltungsbereich aufgrund der Wahrungsbestimmungen höhere Bezüge als ihrer aktuellen Einstufung entsprechend ausbezahlte. Dies verursache Kosten von jährlich 0,53 Mio. EUR.
- Laut Angaben der SVS seien zwei Beschäftigte mit Einstufung G (Generaldirektion bzw. Stellvertretung) um jeweils eine Dienstklasse über ihrer aktuellen Funktion eingereiht. Sieben Beschäftigte würden ein FIII-Gehalt (Abteilungsleitung) beziehen, ohne diese Funktion auszuüben. Sie würden aber das führungsnahe Umfeld unterstützen. Ihre Zahl übersteige die Zahl der reduzierten Führungsfunktionen, weil teilweise Positionen mit neuen Personen besetzt worden seien. Der RH ermittelte finanzielle Auswirkungen von jährlich 0,32 Mio. EUR.
- In der BVAEB würden sieben Personen mit Bruttobezügen inklusive Lohnnebenkosten von insgesamt 1,1 Mio. EUR jährlich in ihren Funktionen vor der Fusion nicht mehr benötigt. Bei sechs davon rechnete die BVAEB mit einem Pensionsantritt bis 2023. Der späteste Pensionsantritt war im Jahr 2028 zu erwarten. Die BVAEB setzte diese Personen teilweise für Aufgaben im Zusammenhang mit der COVID-19-Bekämpfung, zur Bearbeitung von Sonderaufgaben der Fusion oder für sonstige Projektarbeiten ein. Im Dienstpostenplan waren diese Tätigkeiten nicht vorgesehen. Gegenüber der Wertigkeit der Aufgaben führte die Wahrungsbestimmung zu höheren Auszahlungen von jährlich 0,15 Mio. EUR.
- Da im Dachverband zwei Stellvertreter des Leitenden Angestellten und zwei Direktoren zur ÖGK wechselten und ein Direktor den Ruhestand antrat, kam es zu keinen wesentlichen Kosten durch die Wahrungsbestimmungen. Allerdings lagen die Kosten der Führungsstruktur im Jahr 2019 aufgrund der parallel anfallenden Gehaltskosten für den bisherigen Leitenden Angestellten und den neuen Büroleiter bzw. Büroleiter-Stellvertreter etwas höher als 2018 (insgesamt rd. 70.000 EUR).

(4) Auch im Vertrauensärztlichen Dienst veränderte sich die Führungsstruktur: Bei der ÖGK gab es nach der Fusion nur noch einen Chefarzt bzw. eine Chefarztin und eine Stellvertretung, zuvor hatte jede GKK über diese Funktionen verfügt. Somit wurden 16 Führungsfunktionen reduziert, bei der BVAEB und der SVS wurde der Vertrauensärztliche Dienst um jeweils zwei Führungsfunktionen reduziert. Im Dachverband trat keine Änderung ein. Der RH bewertete diese Reduktion mit 0,92 Mio. EUR jährlich. Allerdings waren bei der ÖGK von den 16 reduzierten Dienstposten elf noch mit Personen besetzt, auf die die Wahrungsbestimmung anzuwenden war, sodass eine tatsächliche Einsparung im Umfang von jährlich 0,65 Mio. EUR erst im Fall eines Ausscheidens dieser Beschäftigten eintreten würde.

(5) Die jährlichen Kosten für die Verwaltungskörper gingen für alle drei Sozialversicherungsträger und den Dachverband insgesamt um 1,79 Mio. EUR zurück, davon bei der ÖGK um 0,80 Mio. EUR (41 %), bei der SVS um 0,44 Mio. EUR (36 %) und bei der BVAEB um 0,16 Mio. EUR (24 %). Beim Dachverband gingen die Kosten für Verwaltungskörper von 0,39 Mio. EUR auf 0,08 Mio. EUR (79 %) zurück.



- 14.2 Der RH wies darauf hin, dass die Reduktion der Anzahl der Dienstposten auf Führungsebene zur Zeit der Gebarungsüberprüfung im Dienstpostenplan noch gering war, aber laut Berechnung des RH zu Einsparungen von 2,38 Mio. EUR jährlich führen würde. Im Vertrauensärztlichen Dienst waren weitere Einsparungen von 0,92 Mio. EUR (insbesondere aufgrund der Abschaffung von Führungsfunktionen auf Landesstellenebene) vorgesehen, im Bereich der Selbstverwaltungskörper von 1,79 Mio. EUR festzustellen. Somit ergab sich auf Führungsebene – unter der Annahme, dass keine weiteren Änderungen eintreten und die Dienstpostenpläne vollständig umgesetzt werden – eine jährliche Einsparung von 5,09 Mio. EUR. Aufgrund der Währungsbestimmungen waren jedoch 1,65 Mio. EUR davon noch nicht realisiert.

Der RH empfahl der ÖGK, der SVS und der BVAEB, die Anpassung der Führungsstruktur mit dem Ziel einer möglichst ökonomischen Vorgehensweise ambitioniert und zügig umzusetzen.

- 14.3 (1) Die ÖGK wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass sie sich vollinhaltlich zu dieser Empfehlung bekenne und diese laufend umsetze.

Im Zuge der Integration habe sie bis zum Zeitpunkt der Stellungnahme (September 2022) bereits 14 Planposten für Führungskräfte aus dem oberen Management abgewertet, wodurch sich eine langfristige Kostensenkung ergeben habe. Im mittleren Management sei in der Zielorganisation der ÖGK eine weitere Reduktion um 15 % von 112 VZÄ auf rd. 95 VZÄ festgelegt.

Eine Einsparung ergebe sich weiters aufgrund eines neuen Organisationsmodells für die neun Landesstellenleitungen und deren Stellvertretungen. Diese würden nunmehr der Leitung des Expertisezentrums „Kundenservice und Landesstellen“ unterstellt und um eine Gehaltsgruppe niedriger eingereiht. Gleichzeitig werde die Position der Leitung des Expertisezentrums aufgewertet.

Die ÖGK sei sehr ambitioniert, die Zielorganisation schnellstmöglich umzusetzen. Dabei seien die gesetzlichen und kollektivvertraglichen Rahmenbedingungen einzuhalten sowie der betriebsverfassungsrechtliche Versetzungsschutz zu beachten. Die Umsetzung könne daher zum Teil nur schrittweise unter Berücksichtigung natürlicher Personalabgänge erfolgen, weil die übernommenen Führungskräfte und Bediensteten kündigungs- und einreihungsgeschützt seien. Sobald sich Gelegenheit zur weiteren Umsetzung des Zielbildes im Dienstpostenplan ergebe, werde die ÖGK dies zügig tun.

(2) Laut Stellungnahme der SVS sei es ihr gelungen, die Führungsstruktur sehr schlank und dennoch schlagkräftig aufzustellen. Jene Führungskräfte, die im Rahmen der Fusion nicht mehr in ihrem bisherigen Tätigkeitsbereich hätten eingesetzt werden

können, seien mit anderen Aufgaben betraut worden. Die betroffenen Bediensteten würden aber die Integration im führungsnahe Umfeld unterstützen. Der eingeschlagene Weg der Führungskräftekonsolidierung werde konsequent fortgesetzt.

Personalübertragungen in der Sozialversicherung

15.1 (1) Das SV–OG sah vor, dass bestimmte Beschäftigte des Hauptverbands an die ÖGK übertragen werden sollten. § 718 Abs. 18 ASVG listete jene Abteilungen des Hauptverbands auf, die im Dachverband verbleiben sollten. Die Dienstverhältnisse von Beschäftigten der anderen Abteilungen sollten gemäß § 718 Abs. 12 Z 1 ASVG am 1. Jänner 2020 auf die ÖGK übergehen.³⁶ Eine Grobschätzung des Dachverbands bzw. der ÖGK ergab, dass rd. 110 Beschäftigte zu übertragen waren.

(2) Die arbeitsrechtliche Umsetzung dieser Vorgabe war unklar: Ohne eine entsprechende Aufgabenübertragung handelte es sich um keinen Betriebsübergang; eine Arbeitskräfteüberlassung ohne Zustimmung der Betroffenen war jedoch in dieser Form arbeitsrechtlich nicht vorgesehen.

(3) Der Überleitungsausschuss der ÖGK beschloss am 28. Mai 2019, dass jene Beschäftigten, deren Dienstverhältnisse am 1. Jänner 2020 auf die ÖGK übergehen sollten, mit Wirksamkeit desselben Tages dem Dachverband zur dauernden Dienstleistung zugewiesen werden sollten. Der anzuwendende Kollektivvertrag – die DO.A – legte fest, dass diese Zuweisung als Arbeitskräfteüberlassung galt. So sollte eine Übertragung von Beschäftigten des Hauptverbands an die ÖGK gegen ihren Willen vermieden werden.

(4) Beide Regelungen (die Übertragung und die Zuweisung zur dauernden Dienstleistung zurück an den Dachverband) wurden nicht umgesetzt. ÖGK und Hauptverband einigten sich darauf, die Bestimmung des SV–OG als Anwendungsfall der Sonderregelung zu den allgemeinen Betriebsübergangsregelungen zu interpretieren. Diese setzten eine bisher unterbliebene Übertragung der Aufgaben voraus. Das

³⁶ Die Beschäftigten der Abteilungen „Nationale und internationale Grundsatzangelegenheiten (KV, UV, PV)“ und „Evidenzbasierte wirtschaftliche Gesundheitsversorgung (EWG)“ sollten bereits ab dem 1. April 2019 der kommissarischen Leiterin oder dem kommissarischen Leiter bzw. der oder dem leitenden Angestellten der ÖGK direkt zugeordnet werden.

Sozialministerium brachte dagegen zunächst einen Einspruchsvorbehalt ein³⁷, zog diesen aber wieder zurück. Letztlich kam es weder zu Übergängen von Dienstverhältnissen noch zu Zuweisungen von Beschäftigten des Hauptverbands an die ÖGK.

(5) Unabhängig davon lösten einzelne Beschäftigte – 62 mit Stand Oktober 2021 – ihr Dienstverhältnis mit dem Hauptverband bzw. Dachverband und begründeten ein neues mit der ÖGK. Sie nahmen zum Teil gänzlich andere Aufgaben wahr, zum Teil ähnliche (etwa Koordinierung von Themen innerhalb der ÖGK, die zuvor im Hauptverband zwischen den GKK zu koordinieren waren, oder Analysen von Versorgungsfragen mit Fokus auf die Versicherten der ÖGK statt auf die Gesamtbevölkerung).

(6) Im Rahmen der Umsetzung des SV–OG fanden folgende Personalübertragungen statt:

- Bedingt durch die im SV–OG vorgesehene Auflösung der Betriebskrankenkassen Mondi, voestalpine Bahnsysteme, Zeltweg und Kapfenberg übernahm die ÖGK mit Stand 1. Jänner 2020 38 Beschäftigte.
- Der Dachverband übertrug nach § 718 Abs. 18 ASVG fünf Beschäftigte der Sozialversicherungsakademie an die AUVA.³⁸
- Die BVAEB übernahm mit der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe auch – in Form eines Betriebsübergangs – das Ambulatorium Erdberg. Weiters übernahm die BVAEB acht Personen aus der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe sowie sieben weitere Personen aus den Wiener Linien.

Personalübertragungen an die SVS erfolgten nicht. Diese übernahm zwar die Unfallversicherung für die ehemaligen SVA–Anspruchsberechtigten von der AUVA, bearbeitete diese Aufgaben aber mit eigenen Beschäftigten.

³⁷ Gemäß § 448 Abs. 4 ASVG kann die Vertretung der Aufsichtsbehörde gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen Rechtsvorschriften oder in wichtigen Fragen gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit oder Sparsamkeit verstoßen oder die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. In diesem Fall ist die Durchführung des entsprechenden Beschlusses vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. In der Aufsichtspraxis gelangt fallweise der „Einspruchsvorbehalt“ als gelinderes Mittel ohne Rechtsverbindlichkeit zur Anwendung, um erst in einer Sitzung hervorkommende Zweifelsfälle klären zu können, ohne sofort Einspruch zu erheben. Nach Abschluss der rechtlichen Beurteilung durch die Aufsichtsbehörde wird dem jeweiligen Versicherungsträger mitgeteilt, ob der bisherige Vorbehalt als formeller Einspruch zu betrachten ist. Dem Einspruchsvorbehalt als solchem kommt jedoch mangels entsprechender gesetzlicher Regelung keinerlei rechtlich verbindliche, vor allem jedoch keine aufschiebende Wirkung zu. Diese Möglichkeit ist vom Einverständnis des Verwaltungskörpers abhängig, den bereits gefassten Beschluss nicht sofort zu vollziehen, obwohl zunächst kein formeller Einspruch erhoben worden ist.

³⁸ Weiters lagerte der Dachverband ab 1. August 2021 – unabhängig von der Umsetzung des SV–OG – sein Facility Management an eine Tochtergesellschaft der AUVA, die sogenannte Allgemeine Unfallversicherungs–Betriebsgesellschaft m.b.H. (AUVB) aus. Mangels Bezugs zum SV–OG beurteilte der RH diese Auslagerung in der gegenständlichen Gebarungsüberprüfung nicht.

- 15.2 Der RH wies darauf hin, dass die Regelung des SV–OG zum Übergang von Dienstverhältnissen vom Dachverband zur ÖGK nicht in der dort vorgesehenen Weise umgesetzt wurde. Er merkte an, dass die entsprechende Bestimmung im ASVG die arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen nicht regelte, wodurch diese nicht vollzogen werden konnten. Er hielt das Vorgehen von Dachverband und ÖGK daher für zweckmäßig, sah aber ein Spannungsfeld zum laut SV–OG geplanten Vorgehen.

Der RH empfahl dem Sozialministerium, bei der Vorbereitung gesetzlicher Regelungen für organisatorische Umstellungen auch den arbeitsrechtlichen Aspekt ausreichend zu berücksichtigen und auf klare Bestimmungen hinzuwirken.

- 15.3 Das Sozialministerium nahm die Empfehlung zur Kenntnis.

Personalverschiebungen bei der Prüfung lohnabhängiger Abgaben

- 16.1 (1) Seit 2003 führten Prüforgane der Sozialversicherungsträger bzw. der Finanzverwaltung im Rahmen gemeinsamer Teamprüfungen die „gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben“ – und somit insbesondere der Beiträge zur Sozialversicherung und der Lohnsteuer – in einem einheitlichen Prüfvorgang durch. Für die Sozialversicherungsträger nahmen bis Ende 2019 überwiegend die neun GKK³⁹ diese Aufgabe wahr.

Im Rahmen der Sozialversicherungsreform schuf der Gesetzgeber⁴⁰ im Dezember 2018 bei der Finanzverwaltung einen „Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge“. Die Prüferinnen und Prüfer der ÖGK sollten mit 1. Jänner 2020 diesem Prüfdienst und somit in den Wirkungsbereich der Finanzverwaltung übertragen werden. Damit hätten die Sozialversicherungsträger über keine eigene Beitragsprüfung mehr verfügt. Im Dezember 2019 hob der VfGH die „Übertragung der Sozialversicherungsprüfung auf die Abgabenbehörden des Bundes“ mit Wirksamkeit 1. Juli 2020 auf.

(2) Mit 1. Jänner 2020 gliederten die ÖGK und das Finanzministerium die Prüferinnen und Prüfer der ÖGK organisatorisch und dienstrechtlich in die Finanzverwaltung ein. Mit 1. Juli 2020 wurden die Prüfkompentenz und die Prüferinnen und Prüfer an

³⁹ Bei der VAEB (nunmehr BVAEB) fanden im Jahr 2019 436 Prüfungen mit einem Mehrergebnis von 1,13 Mio. EUR (Steuerergebnis 0,64 Mio. EUR und Beitragsergebnis 0,49 Mio. EUR) statt. Die Prüferinnen und Prüfer der BVAEB blieben auch nach dem 1. Jänner 2020 bei der BVAEB.

⁴⁰ Gesetz über die Zusammenführung der Prüfungsorganisationen der Finanzverwaltung und der Sozialversicherung, BGBl. I 98/2018; Artikel 1 dieses Gesetzes war das neue Bundesgesetz über die Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge; dieses regelte die Übertragung von Prüferinnen und Prüfern in den Wirkungsbereich der Finanzverwaltung.



Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion und finanzielle Lage

die ÖGK rückübertragen. Die Prüfungen erfolgten ab diesem Zeitpunkt wieder in Zusammenarbeit⁴¹ der ÖGK bzw. BVAEB mit der Finanzverwaltung.

Aufgrund des Erkenntnisses des VfGH und der dadurch absehbaren Rückführung der Prüferinnen und Prüfer der ÖGK ab 1. Juli 2020 vereinbarten die ÖGK und die Finanzverwaltung keine Übersiedlung der Prüferinnen und Prüfer der ÖGK in die Räumlichkeiten des Prüfdienstes für lohnabhängige Abgaben und Beiträge. Die sechsmonatige Eingliederung der Prüferinnen und Prüfer der ÖGK in die Organisation der Finanzverwaltung verursachte dennoch einen – wenn auch relativ geringen – organisatorischen und finanziellen Aufwand⁴².

(3) Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die in den Jahren 2019 bis 2021 durchgeführten Prüfungen lohnabhängiger Abgaben und Beiträge:

Tabelle 13: Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge durch die Finanzverwaltung und die Gebietskrankenkassen bzw. die ÖGK für die Jahre 2019 bis 2021

	2019	1. Halbjahr 2020	2. Halbjahr 2020	Summe 2020	2021
Finanzverwaltung					
Prüfungen (Anzahl)	10.623	5.289	2.109	7.398	6.866
Mehrergebnisse (in Mio. EUR)	110,94	39,90	24,30	64,20	100,13
Prüferinnen und Prüfer (in VZÄ) ¹	205,96	–	–	209,70	206,21
GKK (2019) bzw. ÖGK (ab 2020)					
Prüfungen (Anzahl)	15.822	–	3.998	3.998	8.227
Mehrergebnisse (in Mio. EUR)	179,92	–	49,40	49,40	69,97
Prüferinnen und Prüfer (in VZÄ) ¹	247,88	–	–	229,58	217,11
Summe					
Prüfungen (Anzahl)	26.445	5.289	6.107	11.396	15.093
Mehrergebnisse (in Mio. EUR)	290,85	39,90	73,70	113,60	170,10
Prüferinnen und Prüfer (in VZÄ) ¹	453,84	–	–	439,28	423,32

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Finanzministerium; ÖGK

¹ Jahresdurchschnitt

Die Anzahl der Prüfungen und die dabei erzielten Mehrergebnisse waren im Jahr 2020 um mehr als die Hälfte geringer als 2019. Einflussfaktoren dafür waren organisatorische Änderungen durch die Übertragung von Prüferinnen und Prüfern an das Finanzministerium im ersten Halbjahr 2020 und Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie (Lockdowns, Reduzierung der persönlichen Kontakte). Die

⁴¹ bei der ÖGK und der BVAEB als gemeinsame Prüfung Lohnabgaben und Beiträge, bei der Finanzverwaltung durch den Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge

⁴² Beispielsweise fielen bei der Finanzverwaltung durch die Ausstellung von Dienstaussweisen, Visitenkarten und Einrichtung von Lizenzen für die Beschäftigten der ÖGK Kosten in Höhe von 5.400 EUR an.

Prüferinnen und Prüfer der Finanzverwaltung und der ÖGK bearbeiteten während der COVID-19-Pandemie (und insbesondere während der Lockdowns) vor allem Prüffälle, die ohne Außenprüfungsmaßnahmen erledigt werden konnten, bereiteten Prüfungen vor, führten Schulungen durch oder halfen bei der Pandemiebewältigung (z.B. Abwicklung der COVID-19-Kurzarbeit).

Die BVAEB führte aufgrund der COVID-19-Pandemie im Teilbereich Eisenbahnen während des ersten Halbjahres 2020 keine Prüfungen durch, sondern erledigte Vorarbeiten im Innendienst. Die SVS hob keine lohnabhängigen Abgaben und Beiträge ein.

(4) Gemäß Prüfungsbeirat⁴³ sollten bundesweit je Organisationseinheit 250 VZÄ (das heißt 250 Prüforgane der Sozialversicherungsträger und 250 Prüforgane der Finanzverwaltung) prüfen. Die GKK bzw. die ÖGK erfüllten diese Vorgabe im Jahr 2019 (248 VZÄ), danach ging die Zahl der Prüferinnen und Prüfer zurück (230 VZÄ 2020). Die Anzahl der Prüferinnen und Prüfer der Finanzverwaltung lag in den Jahren 2019 bis 2021 mit 206 VZÄ bis 210 VZÄ deutlich unter der Vorgabe von 250 VZÄ. Insgesamt fehlten im Jahresdurchschnitt 2021 77 VZÄ.

- 16.2 Der RH wies darauf hin, dass der Prüfdienst der ÖGK für sechs Monate an die Finanzverwaltung übertragen wurde. Er hielt fest, dass die zeitliche Abfolge vom Beschluss des SV-OG im Dezember 2018 über die Anfechtung beim VfGH bzw. dessen Erkenntnis vom Dezember 2019 bis zur gesetzlich vorgesehenen Übertragung der Prüferinnen und Prüfer der ÖGK im Jänner 2020 kaum Zeit für die Neugestaltung der Abläufe ließ. Der RH anerkannte, dass sowohl die Finanzverwaltung als auch die ÖGK versuchten, den Aufwand für die auf sechs Monate befristete Zusammenlegung zu minimieren.

Der RH wies darauf hin, dass die Anzahl der Prüfungen und die dabei erzielten Mehrergebnisse in den Jahren 2020 und 2021 deutlich unter jenen des Jahres 2019 lagen, sich die Anzahl der Prüferinnen und Prüfer verringerte und die Zielwerte für Prüforgane (je 250 Prüforgane der Sozialversicherungsträger und der Finanzverwaltung) deutlich unterschritten wurden. Diese vom Jahr 2019 abweichenden Entwicklungen waren auch vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie und der Übertragung der Prüferinnen und Prüfer der ÖGK an das Finanzministerium zu sehen.

⁴³ Dem Prüfungsbeirat gehörten Vertreterinnen und Vertreter des Finanzministeriums, der Finanzverwaltung, des Sozialministeriums, der ÖGK, der BVAEB, des Österreichischen Gemeindebundes sowie des Österreichischen Städtebundes an. Dem Prüfungsbeirat oblagen die Kooperation und Koordinierung zwischen den Institutionen. Er legte u.a. die Ziele für die Prüfung und für die Prüfpläne sowie die damit verbundenen Kennzahlen und deren Controlling fest.



Der RH wies darauf hin, dass die Beitragsprüfung neben der Sicherung der Beitragseinnahmen der ÖGK auch für die Wahrung von Versichertenansprüchen (Versicherungszeiten oder Beitragsgrundlagen) bedeutend war und Präventivwirkung entfaltete.

Er empfahl dem Finanzministerium, der ÖGK und der BVAEB, für die Prüfung lohnabhängiger Abgaben eine ausreichende Anzahl von Prüferinnen und Prüfern vorzusehen.

16.3 (1) Das Finanzministerium führte in seiner Stellungnahme aus, dass der Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge mit Stand 30. Juni 2022 im Prüfbereich insgesamt über 269,26 VZÄ verfüge. Davon seien 203,66 VZÄ ausreichend ausgebildet, um Standardfälle selbstständig prüfen zu können. Weitere 65,6 VZÄ seien in Ausbildung und dürften noch nicht selbstständig prüfen.

(2) Laut Stellungnahme der ÖGK stehe sie weiterhin zur gemeinsam mit dem Finanzministerium getroffenen Entscheidung, jeweils 250 Prüferinnen und Prüfer einzusetzen. Deren Reduktion stehe im Zusammenhang mit ihrer gesetzlichen Übertragung an das Finanzministerium. Seit der Rückübertragung würden wieder Nachbesetzungen erfolgen. Ein Personalentwicklungsplan bis ins Jahr 2025 sei erstellt worden. Dabei sei allerdings zu berücksichtigen, dass es aufgrund der langen Einschulungszeit rd. 18 Monate dauere, bis Prüferinnen und Prüfer im Volleinsatz tätig sein könnten.

Organisationsentscheidungen der Österreichischen Gesundheitskasse

- 17.1 (1) Der Überleitungsausschuss der ÖGK diskutierte bereits im April 2019 wesentliche organisatorische Eckpunkte ihrer Neuaufstellung. Die ÖGK entschied frühzeitig, eine Hauptstelle mit rd. 100 Beschäftigten plus Büroräumen und Sachkosten einzurichten. Dort schuf sie als Führungsebene unterhalb der vom Leitenden Angestellten und seinen Stellvertretern geleiteten Geschäftsbereiche sogenannte Fachbereiche und Expertisezentren. Beschäftigte der Landesstellen hatten inhaltliche Entscheidungen primär mit den bundesweit zuständigen Fachbereichsleitungen abzustimmen. Auf diese Weise sollte eine einheitliche Vorgehensweise in der ÖGK sichergestellt, aber eine dezentrale Vollziehung ermöglicht werden.

Da die für die Fachbereiche gewählte thematische Einteilung von der Aufbauorganisation der GKK zum Teil abwich, waren in einem ersten Schritt die Beschäftigten sachlich den neu gebildeten Fachbereichen zuzuordnen. In Fällen, in denen deren bisherige Aufgaben in mehrere Fachbereiche fielen (z.B. durch die Trennung von Kundenservice und Leistungsbereich), entstanden neue Schnittstellen.

Diesem Schnittstellenaufwand stand Optimierungspotenzial gegenüber: Länderübergreifende Fachbereiche konnten regionale Rückstände (z.B. bei Wahlarztabrechnungen) unter Mitwirkung anderer Landesstellen abarbeiten.

In der ÖGK war ein umfassendes Kennzahlensystem zur Beobachtung ihrer verschiedenen Aufgaben zur Zeit der Gebarungüberprüfung noch nicht etabliert. Dies war insbesondere der Aufgabenvielfalt (z.B. Beitragswesen, Wahlarztrechnungen, Vertragsverhandlungen) und der teilweise schwer messbaren Tätigkeit (z.B. inhaltliche Weiterentwicklung der Gesamtverträge oder Vorsorgemaßnahmen) geschuldet. So war die Beurteilung der Konsequenzen organisatorischer Herausforderungen deutlich erschwert. Der RH hatte bereits im Jahr 2016 angeregt, die Ausgaben für Verwaltung zu einer Output-Größe in Bezug zu setzen.⁴⁴ Die ÖGK arbeitete zur Zeit der Gebarungüberprüfung in mehreren Projekten an Indikatoren zur Abbildung des Verwaltungsgeschehens.

(2) Während die Landesstellenleitungen der ÖGK, deren Rolle und Bestellung im Unterschied zu den ÖGK-intern geregelten Fachbereichsleitungen im ASVG geregelt waren, zunächst direkt dem Leitenden Angestellten unterstellt waren, sollten sie in weiterer Folge dem Fachbereich Kundenservice untergeordnet werden. Eine fachliche Entscheidungsbefugnis hatten sie nur noch im Rahmen der Vorgaben der Fachbereichsleitungen. Die Koordinierung von Aufgaben mit den landesspezifischen Verhandlungspartnern (z.B. im Fall von Grippeimpfungen mit den Landesgeschäfts-

⁴⁴ RH-Bericht „Ausgewählte Steuerungsbereiche in der Krankenversicherung“ (Reihe Bund 2016/3, TZ 40)



stellen der Österreichischen Apothekerkammer, den Landesärztekammern und Landesregierungen) erforderte daher jeweils die Rücksprache mit den zuständigen Fachbereichen in der Hauptstelle. Die ÖGK wies allerdings darauf hin, dass sie durch die Tätigkeit der Landesstellenausschüsse, durch die Vertretung in den Landeszielsteuerungskommissionen, durch die Ombudsstellen in den Landesstellen, durch die (mit zentralen Vorgaben) regional geführten Vertragsverhandlungen und durch den Innovations- und Zielsteuerungsfonds (TZ 37) weiterhin über Instrumente zur regionalen Flexibilität verfüge. Dadurch entstand jedoch neuer Abstimmungsbedarf, dem die ÖGK zur Zeit der Gebarungsüberprüfung durch neue Prozesse nachkam.

(3) Unterhalb der Fachbereichsleitungen waren sogenannte Themenfeldverantwortliche vorgesehen, die jeweils bestimmte Themenbereiche österreichweit verantworten sollten. Die operative Umsetzung fand häufig weiterhin dezentral in den Ländern statt (insbesondere, weil Anspruchsberechtigte und Vertragspartner lokale Ansprechpartner haben sollten und Beschäftigte nicht zwischen Ländern versetzt werden konnten). Fachlich zuständige Führungskräfte waren somit nicht in jedem Land vorhanden. Dadurch war ein „Führen auf Distanz“ erforderlich, bei der eine dislozierte fachliche Führungsverantwortung mit einer disziplinären Verantwortung vor Ort zu kombinieren war.

- 17.2 Der RH merkte an, dass die ÖGK wesentliche organisatorische Veränderungen plante und umsetzte. Sowohl die in Fachbereichen eingesetzten Ressourcen als auch die Entscheidungswege sowie die den einzelnen Beschäftigten zugeordneten Aufgaben waren von diesen Veränderungen betroffen. Der RH wies darauf hin, dass diese Veränderungen eine große Herausforderung für die ÖGK und ihre Beschäftigten darstellten.

Der RH nahm dabei das Ziel einer zentralen Entscheidungskompetenz als oberste Priorität der ÖGK wahr, was vor dem Hintergrund der Zielsetzung einer einheitlichen, aber dezentralen Vollziehung nachvollziehbar war. Da wesentliche Teile des österreichischen Gesundheitssystems auf Landesebene organisiert waren (insbesondere Landesärztekammern und Krankenanstalten), hatte auch die regionale Handlungsfähigkeit der ÖGK wesentliche Bedeutung. Dadurch entstand zusätzlicher Abstimmungsbedarf.

[Der RH empfahl daher der ÖGK, beim Management der organisatorischen Veränderungen die Anforderung der regionalen Handlungsfähigkeit und einer zentralen Steuerung zu berücksichtigen und die Abstimmungsprozesse diesbezüglich zu optimieren.](#)

Der RH wies darauf hin, dass ein – von ihm im Jahr 2016 angeregtes – Kennzahlensystem zur Erfassung der verschiedenen Aufgaben der ÖGK noch nicht etabliert war und daher etwaige Verzögerungen bei den Aufgabenerledigungen durch organisato-

rische Veränderungen schwer fassbar waren. Er begrüßte die Bemühungen der ÖGK zur Etablierung eines Kennzahlensystems und hielt eine Weiterentwicklung auch vor dem Hintergrund der notwendigen Vereinbarungen zur weiteren Entwicklung der Verwaltungsaufwendungen (TZ 25) für wesentlich.

Der RH empfahl der ÖGK, ein Monitoring-System für die Erfassung ihrer verschiedenen Aufgaben einzurichten, um begleitend zu den organisatorischen Veränderungen die Funktionsfähigkeit der ÖGK sicherstellen und die Verwaltungsaufwendungen unter Berücksichtigung der Outputs steuern zu können.

- 17.3 Die ÖGK führte in ihrer Stellungnahme aus, dass die zentrale Steuerung der ÖGK über die Fachbereiche und die dazugehörigen Themenfelder erfolge, um ein bundeseinheitliches Handeln sicherstellen zu können. Innerhalb der Fachbereiche würden regionale Fachverantwortliche die regionale Handlungsfähigkeit sicherstellen. Dies betreffe insbesondere Fachbereiche mit regelmäßigem Kontakt zu regionalen externen Kooperationspartnern wie Ärztekammern, Krankenanstalten oder anderen Stakeholdern. Zusätzlich habe die ÖGK Instrumente geschaffen, um den Informationsfluss zwischen der jeweiligen Leitung der Fachbereiche und Expertisezentren, dem Management und der lokalen Selbstverwaltung zur Erfüllung der Aufgaben gemäß § 434 ASVG sicherzustellen.

Darüber hinaus betonte die ÖGK, dass sie bereits im ersten Quartal 2020 ein Cockpit zum Monitoring des Verwaltungsgeschehens in allen Bereichen der ÖGK – anlässlich der COVID-19-Pandemie – aufgebaut habe. Der Aufbau des Cockpits sei so gewählt, dass sie damit dauerhaft das Verwaltungs-Monitoring durchführen könne. Die Gliederung orientiere sich an den Kernprozessen der ÖGK, zusätzlich würden Personal-kennzahlen dargestellt. Bei der Auswahl der Kennzahlen habe sie auf die Aussagekraft, eine stabile Datenbasis und die laufende Datenverfügbarkeit Rücksicht genommen. Das wöchentliche Leistungscockpit umfasse zahlreiche Kennzahlen zu allen Kernprozessen auf Ebene der Länder und eine Kurzanalyse.

Um das Kennzahlenmanagement der ÖGK weiter auszubauen, werde sie in einem internen Projekt den Aufbau auf inhaltlicher Ebene ausgestalten. Das zentrale Kennzahlenmanagement erstrecke sich über die gesamte ÖGK inklusive einheitlichem Berichtswesen als zentralem Informations- und Steuerungsinstrument. Auf Basis der Anforderungen der Generaldirektion und Selbstverwaltung sei das Kennzahlenmanagement in weiterer Folge auf die Erfordernisse der einzelnen Fachbereiche auszudehnen. Ein gemeinsames Verständnis der benötigten Kennzahlen sei notwendig, um den Entscheidungsträgern ein grundlegendes Informations-, Planungs- und Steuerungsinstrument zur Verfügung zu stellen.

Besetzung der obersten Führungsebene

18.1 (1) Nach den Vorgaben des SV–OG waren die Büroleitung des Dachverbands bzw. die Leitenden Angestellten der ÖGK, SVS und BVAEB sowie deren Stellvertretungen bis zum 1. Juli 2019 zu bestellen. Dazu erfolgten jeweils im April bzw. Mai 2019 öffentliche Ausschreibungen. In allen vier Einrichtungen unterstützten externe Personalberater die Besetzungsverfahren.

(2) Die Stellenbesetzung in den vier Rechtsträgern unterschied sich in wesentlichen Punkten:

- Gemäß § 2 Abs. 3 Stellenbesetzungsgesetz⁴⁵ hat „die Ausschreibung [...] jene besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten zu enthalten, die im Hinblick auf die Erfüllung der mit der ausgeschriebenen Stelle verbundenen Aufgaben von den Bewerbern erwartet werden. Sie hat darüber hinaus über die Aufgaben des Inhabers der ausgeschriebenen Stelle Aufschluss zu geben.“
- Für die SVS, die BVAEB und den Dachverband lagen bereits vor der Ausschreibung die Geschäftseinteilungen vor und den Verfahren spezifische Anforderungsprofile zugrunde (z.B. ein juristischer, wirtschaftlicher oder technischer Schwerpunkt für die einzelnen Geschäftsbereichsleitungen). Hingegen schrieb die ÖGK die drei Stellvertretungen der bzw. des Leitenden Angestellten in einem Ausschreibungstext aus, ohne Rücksicht darauf zu nehmen, ob z.B. eine Führungskraft für den IT–Bereich, den Finanzbereich, Vertragspartnerverhandlungen oder die Organisation Eigener Einrichtungen gesucht wurde.
- Die Sozialversicherungsträger und der Dachverband legten unterschiedliche Ausbildungsanforderungen fest. Da für die Büroleitung beim Dachverband ein Universitätsstudium und für die Stellvertretung ein Studium der Rechtswissenschaften oder Wirtschaftswissenschaften mit juristischem Schwerpunkt gefordert waren, war z.B. ein Fachhochschulabschluss grundsätzlich nicht ausreichend. Demgegenüber war nach dem Ausschreibungstext der BVAEB eine akademische Ausbildung erwünscht.
- Während die Personalberater bei der BVAEB zur Bewertung der Bewerberinnen und Bewerber die einzelnen Kriterien der Ausschreibung beurteilten, war eine derartige Beurteilung bei der ÖGK und beim Haupt– bzw. Dachverband nicht nachvollziehbar. Die dem RH vorgelegten Unterlagen der ÖGK bzw. des Dachverbands enthielten auch Beurteilungen von Eigenschaften (z.B. Resilienz, Durchsetzungsfähigkeit, regionale Komponente), die nicht explizit in der Ausschreibung gefordert waren. Beim Dachverband lagen keine Unterlagen vor, die protokollierten Wortmeldungen bei der Beschlussfassung ließen aber erkennen, dass auch andere als bei der Ausschreibung angegebene Kriterien mitberücksichtigt wurden (z.B. „Zukunftsfähigkeit“).

⁴⁵ BGBl. I 26/1998 i.d.g.F.; bestimmte Vorgaben des Stellenbesetzungsgesetzes waren zwar nach dem SV–OG nur für die Besetzung der Büroleitung des Dachverbands verbindlich, dessen Grundsätze können jedoch als Maßstab für eine zweckmäßige Durchführung von Ausschreibungsverfahren dienen. Auch die fusionierten Sozialversicherungsträger gaben an, sich am Stellenbesetzungsgesetz zu orientieren.

- Bei der Beschlussfassung hatten die Versicherungsvertreterinnen und –vertreter in der BVAEB die Möglichkeit, über die Besetzung der einzelnen Funktionen abzustimmen. In der SVS umfasste einvernehmlich ein einziger Tagesordnungspunkt die Abstimmung über alle Funktionen. In der ÖGK wurde trotz gegenteiligen Antrags der Dienstnehmerkurie über die gesamte oberste Führungsebene, aber nicht über die einzelnen Funktionen abgestimmt.

(3) Die verfügbaren Unterlagen über das Besetzungsverfahren waren in der ÖGK und im Dachverband im Unterschied zu SVS und BVAEB nicht ausreichend, um die Entscheidungsgrundlagen im Einzelnen nachzuvollziehen. Eine Bewertung der einzelnen Ausschreibungskriterien je Bewerberin bzw. Bewerber lag in der ÖGK und im Dachverband nicht vor.

(a) Aus den dem RH vorgelegten Unterlagen der ÖGK ging nicht hervor, welche Grundlagen zu welcher Einschätzung der einzelnen Ausschreibungskriterien führten und wie diese Kriterien gewichtet wurden.

(b) Gemäß dem Beschlussprotokoll für die Bestellung des Büroleiters des Dachverbands gewichtete die Personalberatung die fachliche Eignung mit 10 %, das Ergebnis eines allgemeinen Persönlichkeitstests mit 30 % und den persönlichen Eindruck in einem Interview mit einem Personalberater mit 60 %. Im Beschlussprotokoll war weiters dokumentiert, dass die Mitglieder der Überleitungskonferenz die Einschätzung der Bewertungskriterien eines Bewerbers durch den Personalberater kritisch hinterfragten (z.B. Absolvierung bestimmter Ausbildungen). Die Grundlagen der Beurteilung konnten dem RH nicht vorgelegt werden.

Es war somit nicht nachvollziehbar, wie eine Gewichtung erfolgte und auf welchen Grundlagen die Einschätzung getroffen wurde. Der Dachverband legte dem RH ein Schreiben des Personalberaters vor, dass dieser alle Unterlagen zum Verfahren unter Rücksichtnahme auf den Datenschutz vernichtet habe. Der Dachverband habe in seiner internen Organisation keine Unterlagen; er verwies dazu auf die Umzüge und die Zuständigkeitswechsel im Zuge der Reorganisation.

(4) Zu den Leitenden Angestellten der SVS und der BVAEB wurden die vormaligen Leitenden Angestellten der jeweils größeren fusionierten Sozialversicherungsträger (SVA bzw. BVA) bestellt. Auch für die Stellvertretungen wurden vormalige Leitende Angestellte sowie Direktorinnen und Direktoren der fusionierten Sozialversicherungsträger ausgewählt. Demgegenüber besetzte die Überleitungskonferenz die Büroleitung des Dachverbands mit einer Person, die bis dahin nicht in der Sozialversicherung gearbeitet hatte. In der ÖGK wurde keiner der Leitenden Angestellten oder Direktorinnen und Direktoren der GKK ausgewählt, sondern Führungskräfte des Hauptverbands und ein Stellvertreter eines Leitenden Angestellten einer GKK.



(5) Die Aufsichtsbehörden erhoben keine Einsprüche gegen die Entscheidungen in den Besetzungsverfahren.⁴⁶

Zur Auswahl des Leitenden Angestellten der ÖGK war ein zivilgerichtliches Verfahren anhängig gewesen, das durch Klagsrückziehung endete.

Mitglieder der Überleitungskonferenz des Dachverbands beantragten beim Sozialministerium in seiner Funktion als Aufsichtsbehörde, mehrere Beschlüsse im Zusammenhang mit der Bestellung des Büroleiters zu prüfen, und regten an, diese von Amts wegen aufzuheben. Insoweit der Antrag auf die Vorgangsweise der Überleitungskonferenz beim Bestellungsverfahren gerichtet war, wies das Sozialministerium den Antrag als unzulässig zurück, weil sich ein solcher nur auf organisationsinterne Streitigkeiten erstrecken konnte. Diese Entscheidung bestätigte das Bundesverwaltungsgericht im Wesentlichen, zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war ein Revisionsverfahren beim Verwaltungsgerichtshof anhängig.

Die übrigen Besetzungsverfahren führten zu keinen Verfahren.

- 18.2 Der RH kritisierte, dass die ÖGK und der Dachverband im Unterschied zur SVS und BVAEB keine vollständige Dokumentation über die Kandidatenauswahl und –reihung vorlegen konnten, die eine Beurteilung ermöglichte, welche Grundlagen zu welcher Einschätzung der einzelnen Ausschreibungskriterien führten. Er war der Ansicht, dass die jeweilige Einrichtung gerade für die Besetzung der obersten Führungsfunktionen über eine schlüssige, nachvollziehbare und gut dokumentierte Begründung zur Kandidatenauswahl und –reihung verfügen sollte.

[Der RH empfahl der ÖGK und dem Dachverband, bei Besetzungsverfahren die notwendigen Unterlagen zur Dokumentation der wesentlichen Entscheidungsgründe nachvollziehbar zu dokumentieren und aufzubewahren.](#)

Der RH hielt Verbesserungen im Ablauf der Besetzungsverfahren für geboten. Insbesondere erachtete er es für zweckmäßig, zukünftig vor der Suche nach Bewerberinnen und Bewerbern die Aufgaben und daraus abgeleitet die erforderlichen Qualifikationen festzulegen. Er war weiters der Ansicht, dass sich die Reihungskriterien möglichst eng an die Ausschreibungskriterien anlehnen sollten und die Beurteilung möglichst objektiv und nachvollziehbar sein sollte. Dazu war der bloße Verweis auf den persönlichen Eindruck in einem Interview mit einem Personalberater nicht

⁴⁶ Lediglich hinsichtlich der Bestellung der Büroleitung des Dachverbands hob das Sozialministerium den Beschluss der Überleitungskonferenz zur Beauftragung des kommissarischen Leiters mit der Auswahl eines Personalberatungsunternehmens und der Durchführung des Besetzungsverfahrens auf; dies mit der Begründung, dass im Fall des Nichtzustandekommens eines einstimmigen Beschlusses derselbe Tagesordnungspunkt nur noch einmal zur Abstimmung gebracht werden durfte. Im zweiten Abstimmungsgang war dann eine Mehrheit von 7:3 Stimmen ausreichend. Im gegenständlichen Fall wurde diese erforderliche Mehrheit erst im dritten Abstimmungsgang erreicht. Die Überleitungskonferenz sanierte die Aufhebung, indem sie mit einem Beschluss den bislang getätigten Vorbereitungsmaßnahmen zustimmte.

geeignet. Der RH hielt weiters eine Abstimmung über die einzelnen Funktionen auf der obersten Führungsebene – statt einer Abstimmung über alle Mitglieder der Führungsebene gemeinsam – für sinnvoll.

Der RH empfahl der ÖGK und dem Dachverband, in Zukunft bei der Besetzung der obersten Führungsebenen

- die Aufgaben und Qualifikationen für jede Funktion festzulegen,
- objektiv nachvollziehbare Ausschreibungskriterien zu definieren und der Entscheidungsfindung zugrunde zu legen sowie
- über jede ausgeschriebene Funktion einzeln abzustimmen.

18.3 (1) Die ÖGK führte in ihrer Stellungnahme aus, dass die vom Sozialministerium eingesetzte Kommissarische Leiterin der ÖGK das Besetzungsverfahren des Leitenden Angestellten der ÖGK und seiner Stellvertreter durchgeführt habe (§ 538v ASVG). Diese habe sich eines externen Personalberaters bedient. Das Expertisezentrum Personal und Personalentwicklung der ÖGK dokumentiere seit dem Wirksamwerden der Fusion zum 1. Jänner 2020 Unterlagen zu Bewerbungsverfahren der ÖGK. Alle Unterlagen würden im Rahmen der gesetzlichen Fristen aufbewahrt. Die für die Besetzung der obersten Führungsebenen empfohlene Vorgangsweise nehme die ÖGK zur Kenntnis.

(2) Laut Stellungnahme des Dachverbands werde er bei zukünftigen Besetzungen der obersten Führungsebene die Empfehlung des RH berücksichtigen und umsetzen.

Der Dachverband bezog sich auf die Ausführungen des RH, wonach der Hauptverband im Jahr 2019 bei Besetzung der Büroleitung und ihrer Stellvertretung die Empfehlung, die Aufgaben und Qualifikationen für jede Funktion festzulegen, objektiv nachvollziehbare Ausschreibungskriterien zu definieren und der Entscheidungsfindung zugrunde zu legen, erfüllt habe. Die Empfehlung, über jede ausgeschriebene Funktion einzeln abzustimmen, nehme der Dachverband zur Kenntnis.

18.4 (1) Der RH begrüßte die Zusage der ÖGK, ab 1. Jänner 2020 die Bewerbungsverfahren zu dokumentieren. Er hielt jedoch nochmals kritisch fest, dass für die zuvor durchgeführten Bewerbungsverfahren der obersten Führungsebene keine Unterlagen mehr verfügbar waren.

(2) Gegenüber dem Dachverband merkte der RH an, dass er die spezifischen Anforderungsprofile für Büroleitung und Stellvertretung grundsätzlich als geeignet einstufte. Hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit der Ausschreibungskriterien erinnerte er aber an seine Feststellungen zu den Qualifikationserfordernissen („Universitätsstudium“) und zur Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsfindung auf die

Dokumentationsprobleme, die geringe Gewichtung der fachlichen Eignung und die Verwendung von nicht in der Ausschreibung genannten Kriterien.

Weitere Stellenbesetzungen

19.1 (1) In der ÖGK entstand mit den Fachbereichsleitungen in der Hauptstelle eine neue Führungsebene. Da die Hauptstelle erst aufzubauen war, wurde der Leitende Angestellte ermächtigt, bis zu einer dauerhaften Besetzung geeignete Personen mit diesen Aufgaben zu betrauen. Diese Betrauung erfolgte im Sommer 2019. Am 19. November 2019 beschloss der Überleitungsausschuss eine Verlängerung der Betrauung, eine Ausschreibung war im ersten Quartal 2020 geplant. Letztlich blieben die Betrauungen mit Zustimmung des Überleitungsausschusses bzw. des Verwaltungsrats bis 1. Juli 2021 und damit fast zwei Jahre aufrecht. Jene betrauten Personen, die sich für die Fachbereichsleitungen bewarben, wurden von den externen Personalberatern bestgereiht und erhielten die Funktion.

(2) Im Dezember 2019 schlug der Überleitungsausschuss der ÖGK den Landesstellenausschüssen vor, die Leitenden Angestellten der GKK sowie deren ständige Stellvertretungen mit der Funktion der Landesstellenleitung sowie deren Stellvertretungen für die Dauer ihrer Bestellung zu betrauen. Mit Beschluss vom 18. Mai 2020 ermächtigte der Verwaltungsrat den Leitenden Angestellten – wegen zwischenzeitlicher Pensionierung bzw. Ablaufs der Bestelldauer –, auch andere geeignete Personen mit unbesetzten Landesstellenleitungen bzw. Stellvertretungen bis höchstens Ende 2022 zu betrauen. Angesichts des noch zu definierenden Aufgabenprofils der Landesstellenleitungen und zwischenzeitlich auslaufender Betrauungen der Landesstellenleitungen beauftragte der Verwaltungsrat am 20. Oktober 2020 den Leitenden Angestellten erneut, Betrauungen bis längstens Ende 2022 vorzunehmen. Schließlich schrieb die ÖGK Betrauungen aus, wobei diese bis höchstens Ende 2022 befristet werden sollten. Eine dauerhafte Bestellung sei noch nicht möglich, da die künftige Rolle der Landesstellenleitungen noch nicht endgültig geklärt sei.

(3) Bei den Besetzungen der Abteilungsleitungen gingen die drei fusionierten Sozialversicherungsträger unterschiedlich vor:

- Die ÖGK vertrat die Ansicht, dass sich durch die Fusion die bestellten Abteilungsleitungen nicht veränderten. Die Neudefinition der Ablauforganisation durch den Einsatz von Themenfeldverantwortlichen war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht erfolgt.
- Nach Erstellung ihres Organigramms beschloss der Überleitungsausschuss der SVS im Juli 2019, eine interne Bewertungskommission einzusetzen, die feststellen sollte, welche Kandidatinnen und Kandidaten am besten für die Abteilungsleitungen geeignet waren. Dazu erarbeitete sie mit externer juristischer und personalwirtschaft-

licher Beratung einen Prozess bzw. einen Kriterienkatalog. Nach Einholung der Grundlagen und Bewertung durch die Bewertungskommission war der Leitende Angestellte ermächtigt, die Abteilungsleitungen ohne Ausschreibung zu bestellen. Im November 2019 behandelte der Überleitungsausschuss einen abschließenden Bericht dazu.

- Die BVAEB schrieb alle Abteilungsleitungen intern aus und beauftragte einen externen Personalberater mit der Reihung der Kandidatinnen und Kandidaten. Sie begründete die Ausschreibung mit dem Wunsch nach möglichst hoher Transparenz in der besonderen Situation der Fusion.

(4) Die Kosten für Personalberatungsunternehmen lagen

- in der ÖGK bei rd. 80.000 EUR für die erste Führungsebene sowie bei rd. 110.000 EUR für die Fachbereichsleitungen und Landesstellenleitungen,
- in der SVS bei rd. 90.000 EUR (oberste Führungsebene),
- in der BVAEB bei rd. 270.000 EUR (mehrere Führungsebenen).

- 19.2 Der RH räumte ein, dass die ÖGK erhebliche organisatorische Änderungen plante und umsetzte, sah aber dennoch kritisch, dass sie die Fachbereichsleitungen und die Landesstellenleitungen für mehr als 18 Monate lediglich durch Betrauungen besetzte.

[Er empfahl der ÖGK, offene Stellen nicht dauerhaft durch Betrauungen zu besetzen, sondern zeitnah auszuschreiben.](#)

- 19.3 Die ÖGK führte in ihrer Stellungnahme aus, dass Betrauungen die befristete, Übergangsweise Zuweisung einer bestimmten Tätigkeit erlauben würden. Sie seien funktional betrachtet eine Versetzung, die im Rahmen der Integration ein wesentliches Instrument für die Zuweisung neuer Tätigkeiten gewesen sei. Die Betrauungen seien ein wichtiges Übergangsinstrument für die erste Integrationsphase der ÖGK gewesen. Durch Betrauungen habe rasch auf bestehende Expertise zurückgegriffen werden können, die außerhalb der Sozialversicherung aufgrund der spezifischen Aufgaben nicht ohne Weiteres vorhanden sei. Dies sei deshalb besonders bedeutsam, weil die Betriebssicherheit in der ersten Integrationsphase oberste Priorität gehabt habe. Schließlich habe durch personelle Kontinuitäten im Betriebsklima auch eine gewisse Sicherheit in einem sich ansonsten stark verändernden Umfeld vermittelt werden können. Sobald die Betrauungen ausliefen, nehme die ÖGK die Ausschreibungen und Bestellungen vor. Insgesamt sei das Instrument der Betrauungen nicht für den dauerhaften oder gar flächendeckenden Einsatz gedacht.

- 19.4 Der RH teilte grundsätzlich die Ansicht der ÖGK, wonach die Betrauung ein taugliches Instrument zur befristeten Wahrnehmung von auszuschreibenden Funktionen ist und nahm die beabsichtigte Ausschreibung der im Wege von Betrauungen besetz-



ten Funktionen zur Kenntnis. Allerdings hielt er fest, dass die Betrauung der Fachbereichsleitungen fast zwei Jahre andauerte und die dauerhaften Besetzungen beeinflusste. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung, offene Stellen nicht dauerhaft durch Betrauungen zu besetzen.

Betriebliche Altersteilzeit

20.1 (1) Zur Senkung des Verwaltungsaufwands sowie des Personals ermöglichte die DO.A in Verbindung mit dem SV-OG und dem Gesetz über die Zusammenführung der Prüfungsorganisationen der Finanzverwaltung und der Sozialversicherung ab November 2019 die Inanspruchnahme von betrieblicher Altersteilzeit. Dabei galten folgende Rahmenbedingungen:

- Voraussetzung für die Gewährung war, dass ein Dienstposten nicht nachbesetzt bzw. aufgelassen wurde. Dies konnte den Dienstposten des Altersteilzeit in Anspruch nehmenden Bediensteten selbst betreffen oder – im Einvernehmen zwischen Dienstgeber und Betriebsrat – einen sonstigen Dienstposten in der Organisationseinheit in der gleichen oder der Gehaltsgruppe darunter.
- Die Freizeitphase konnte frühestens mit 57 Jahren beansprucht werden.
- Die Dauer der Arbeitsphase war mit der Dauer der Freizeitphase begrenzt, die Freizeitphase konnte jedoch auch deutlich länger sein als die Arbeitsphase.
- Die Bezugshöhe während der gesamten Laufzeit der betrieblichen Altersteilzeit betrug in Abhängigkeit von den anrechenbaren Dienstjahren zwischen 75 % und 80 % der Bezüge vor Inanspruchnahme.
- Die DO.A sah ein Außerkrafttreten der Regelung mit 31. Dezember 2022 vor; danach konnten die Maßnahmen mittels Betriebsvereinbarung verlängert werden.

Die finanziellen Folgen wurden bei Festlegung der Rahmenbedingungen für die betriebliche Altersteilzeit in der DO.A nicht abgeschätzt. Laut Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage im Dezember 2021 hätten bis dahin in der gesamten Sozialversicherung 709 Personen betriebliche Altersteilzeit beantragt. 171 Fälle (rund ein Viertel der Anträge) wurden genehmigt, die betroffenen Beschäftigten hatten die betriebliche Altersteilzeit bereits begonnen. Die Beschäftigten nahmen die Bedingungen der betrieblichen Altersteilzeit laut BVAEB als sehr attraktiv wahr.



Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion und finanzielle Lage

Die folgende Tabelle zeigt die wesentlichen Kennzahlen zur betrieblichen Altersteilzeit bei den fusionierten Sozialversicherungsträgern und beim Dachverband:

Tabelle 14: Kennzahlen zur betrieblichen Altersteilzeit (Stand Oktober 2021)

	ÖGK	SVS	BVAEB	Dachverband	Summe
	Anzahl				
Personen (Altersteilzeit beantragt bzw. begonnen)	55	8	17	13	93
	in Mio. EUR ¹				
Einsparung	4,58	1,25	1,43	1,00	8,26
Summe Aufwand Freizeitphase	9,16	4,32	6,59	1,97	22,04
Aufwand Freizeitphase pro Person	0,17	0,54	0,39	0,15	0,24
grundsätzliche Parität Freizeit- und Arbeitsphase	ja	nein	nein	ja	–

¹ hochgerechnet auf die gesamte jeweilige Laufzeit der betrieblichen Altersteilzeit

Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB; Dachverband

(2) Bei der ÖGK beanspruchten zum Stand 1. Oktober 2021 55 Beschäftigte betriebliche Altersteilzeit. Die ÖGK gestaltete die Arbeits- und Freizeitphase in der Regel gleich lang, es gab jedoch Ausnahmen. Für die Gewährung der betrieblichen Altersteilzeit musste ein Dienstposten der gleichen oder der Gehaltsgruppe darunter wegfallen. Die finanziellen Auswirkungen, die sich durch die Bezugskürzung im Vergleich zur Bezugshöhe ohne betriebliche Altersteilzeit ergaben, bezifferte die ÖGK mit 4,58 Mio. EUR für die gesamte Laufzeit. Eine Hochrechnung des RH zeigte, dass für Bezüge während der Freizeitphase 9,16 Mio. EUR insgesamt bzw. rd. 170.000 EUR pro Person aufzuwenden sein werden.

(3) Bei der SVS beanspruchten zum Stand 1. Oktober 2021 acht Beschäftigte betriebliche Altersteilzeit. Im Durchschnitt lag die Arbeitsphase bei sechs Monaten, die Freizeitphase bei fünf Jahren. Die Differenz zwischen den gekürzten Bezügen und den Bezügen ohne betriebliche Altersteilzeit lag bei 1,25 Mio. EUR. Die Bezüge in der Freizeitphase würden voraussichtlich 4,32 Mio. EUR bzw. 0,54 Mio. EUR je betroffene Person betragen.

(4) Die BVAEB hatte zum Stand 1. Oktober 2021 17 Anträge auf betriebliche Altersteilzeit genehmigt, davon hatten fünf Beschäftigte die betriebliche Altersteilzeit noch nicht begonnen. Die finanzielle Differenz zwischen den gekürzten Bezügen und den Bezügen ohne betriebliche Altersteilzeit gab die BVAEB mit insgesamt 1,43 Mio. EUR (bis Ende Juli 2031) an. Die Bezüge in der Freizeitphase betragen voraussichtlich 6,59 Mio. EUR bzw. 0,39 Mio. EUR je betroffene Person. Im Unterschied zur ÖGK gestaltete die BVAEB die Freizeitphase deutlich länger als die Arbeitsphase, zum Teil dauerte die Arbeitsphase lediglich einen Monat, die Freizeitphase zwischen 14 und 96 Monaten. Zudem setzte die Gewährung der betrieblichen



Altersteilzeit bei der BVAEB voraus, dass der Dienstposten der oder des betroffenen Beschäftigten aufgelassen wurde.

(5) Beim Dachverband waren zum Stand 1. Oktober 2021 acht Beschäftigte in betrieblicher Altersteilzeit. Die Arbeits- und Freizeitphasen waren wie in der ÖGK grundsätzlich gleich lang. In einem Fall war jedoch die Freizeitphase rund doppelt so lang wie die Arbeitsphase. Fünf weiteren Beschäftigten genehmigte der Dachverband die betriebliche Altersteilzeit, diese hatten sie zum Stand 1. Oktober 2021 jedoch noch nicht begonnen.

Der Dachverband gab die Differenz zwischen den gekürzten Bezügen und den Bezügen ohne betriebliche Altersteilzeit mit insgesamt 1 Mio. EUR (bis 2027) an. Die Bezüge in der Freizeitphase würden voraussichtlich 1,97 Mio. EUR bzw. 0,15 Mio. EUR je betroffene Person betragen.

(6) Die fusionierten Sozialversicherungsträger verbuchten die Aufwendungen für die betriebliche Altersteilzeit nicht als Fusionsaufwendungen. Der Erlass des Sozialministeriums sah dies auch nicht vor.

20.2 Der RH wies darauf hin, dass durch die betriebliche Altersteilzeit in der ÖGK, SVS, BVAEB und im Dachverband Einsparungen von 8,26 Mio. EUR geplant waren. Allerdings sollten Personen auch in der Freizeitphase ohne Arbeitsleistung Bezüge von 22,04 Mio. EUR erhalten. Die Auszahlungen in dieser Phase stuft der RH als Fusionsaufwendungen ein, auch wenn sie nach dem Erlass des Sozialministeriums nicht als solche zu verbuchen waren.

Da die SVS und die BVAEB auch eine Gestaltung der Altersteilzeit mit kurzen Arbeitsphasen und deutlich längeren Freizeitphasen zuließen, lagen die Kosten pro Person mit 0,54 Mio. EUR bzw. 0,39 Mio. EUR höher als bei der ÖGK (0,17 Mio. EUR).

Der RH merkte kritisch an, dass bei Festlegung der Rahmenbedingungen für die betriebliche Altersteilzeit in der DO.A eine Abschätzung der damit verbundenen finanziellen Folgen unterblieb.

Der RH wies darauf hin, dass zur Zeit der Gebarungsüberprüfung in Summe noch kein Personalabbau erkennbar war (Tabelle 8), aber die Altersteilzeit voraussichtliche von der Sozialversicherung zu finanzierende Kosten von 22,04 Mio. EUR verursacht. Eine Verlängerung der Regelung zur betrieblichen Altersteilzeit durch Betriebsvereinbarung über 2022 hinaus könnte bei Kosten je betroffene Person zwischen 0,15 Mio. EUR und 0,54 Mio. EUR zu weiteren erheblichen Aufwendungen führen. Der RH beurteilte daher kritisch, dass diese Aufwendungen nicht als Fusionsaufwand und somit nicht transparent ausgewiesen waren.

Der RH empfahl der ÖGK, der SVS und der BVAEB sowie dem Dachverband, die Höhe der Bezüge für Zeiträume, in denen Bedienstete im Rahmen der Altersteilzeit keine Arbeitsleistung erbrachten, transparent zu dokumentieren. Weiters wäre die betriebliche Altersteilzeit nur in Verbindung mit einem verbindlich umzusetzenden Personalabbau anzuwenden.

Ergänzend verwies der RH auf die Empfehlung, den Personalbedarf auf mögliche zusätzliche Einspar- und Synergieeffekte zu prüfen und im Rahmen der Verwaltungskostenziele mit dem Sozial- und Finanzministerium abzustimmen (TZ 13).

20.3 (1) Die ÖGK wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass sie beim Modell der betrieblichen Altersteilzeit, das befristet bis zum 31. Dezember 2022 ermöglicht worden sei, im Falle der Gewährung den einzusparenden Dienstposten außer Plan nehmen werde. Da der Dienstposten damit nicht mehr nachbesetzt werden könne, sei die Einsparung fixiert und es bedürfe zu ihrer Realisation keiner weiteren Schritte mehr. Aufgrund der dauernden Auflassung des Dienstpostens sei die Einsparung dauerhaft und führe so zu einer Reduktion im Dienstpostenplan der ÖGK.

(2) Laut Stellungnahme der SVS habe sie die betriebliche Altersteilzeit grundsätzlich sehr restriktiv gehandhabt und verfolge das Modell keinesfalls aktiv. Mit Jahresende 2022 laufe das Modell in der SVS aus. Die SVS verfolge das Ziel, diese Bediensteten nach ihrem Ausscheiden in der Regel nicht nachzubersetzen.

(3) Der Dachverband sagte die Umsetzung der Empfehlung zu.

Zulagen und besondere Bezugsbestandteile

21.1 (1) Eine Änderung der DO.A vom Oktober 2019 legte fest, dass den mit einer Projektleitung im Zuge des Aufbaus der ÖGK betrauten Beschäftigten ab 1. März 2019 eine Projektleitungsabteilung gebührte. Insgesamt gewährten die GKK bzw. die ÖGK im Jahr 2019 68 Beschäftigten, im Jahr 2020 52 Beschäftigten und im Jahr 2021 22 Beschäftigten dieses Entgelt. Die ÖGK bezifferte den monatlichen finanziellen Aufwand je betroffene Person mit bis zu 1.400 EUR. Insgesamt gewährte sie zwischen 2019 und 2021 0,98 Mio. EUR aus dem Titel der Projektleitungsabteilung.

Der Aufwand für die Projektleitungsabteilung war nicht als Fusionsaufwand ausgewiesen.

Im Fall gleichwertiger Projekte im Zuge der Umsetzung des SV-OG konnten die Sozialversicherungsträger bzw. der Dachverband diese Bestimmung analog anwenden. Der Haupt- bzw. Dachverband zahlte eine Projektleitungsabteilung an 32 Beschäftigte aus. Die monatliche Höhe je betroffene Person lag zwischen rd. 130 EUR und



rd. 1.400 EUR. Insgesamt zahlte er 2019 und 2020 0,34 Mio. EUR aus, wovon er rd. 258.000 EUR an die ÖGK weiterverrechnete.

Die BVAEB und die SVS gewährten keine fusionsbedingten Zulagen.

(2) Die ÖGK sah für die Fachbereichsleitungen bis zu ihrer endgültigen Bestellung Zulagen vor. Im Jahr 2019 erhielten zwei Personen für fünf Monate eine Betrauungszulage von rd. 500 EUR bzw. rd. 3.800 EUR monatlich. Die übrigen betrauten Personen erhielten keine zusätzliche Vergütung, weil ihr Grundbezug in der jeweiligen GKK bereits entsprechend hoch war.

Abhängig von der Anzahl der ihnen unterstehenden Organisationseinheiten und Beschäftigten sowie der strategischen Bedeutung für die ÖGK unter Berücksichtigung des Finanzvolumens konnten Fachbereichsleitungen eine Ergänzungszulage von bis zu 20 % der Bezüge beziehen.

- 21.2 Der RH wies darauf hin, dass die ÖGK 0,98 Mio. EUR und der Dachverband 0,34 Mio. EUR an Projektleitungsabteilung aufwendeten, die SVS und die BVAEB dagegen keine derartigen Entgelte gewährten. Der RH wies kritisch darauf hin, dass die Projektleitungsabteilung nicht als Fusionsaufwand ausgewiesen war.

Er empfahl der ÖGK und dem Dachverband, Projektleitungsabteilungen in Zukunft sparsam zu gewähren.

- 21.3 (1) Die ÖGK nahm die Empfehlung zur Kenntnis. Die Empfehlung deckte sich mit ihren Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit, deren Einhaltung die Aufsicht des Sozialministeriums regelmäßig überwache.
- (2) Der Dachverband sagte die Umsetzung der Empfehlung zu.

Informationstechnologie

- 22.1 (1) Bereits vor der Fusion hoben die Sozialversicherungsträger Synergiepotenziale im IT-Bereich. Die GKK nutzten eine gemeinsame Tochtergesellschaft (die IT-Services der Sozialversicherung GmbH) als Dienstleister insbesondere für ein gemeinsames Rechenzentrum. Auch die BVA, SVA, SVB und VAEB verfügten über eine gemeinsame Tochtergesellschaft, die SVD Büromanagement GmbH. Die Sozialversicherungsträger nutzten weiters Software je nach Bedarf gemeinsam (51 sogenannte Standardprodukte). Der Hauptverband stellte zentrale Datenstrukturen (z.B. die Zentrale Partnerverwaltung) sowie technische Standards zur Sicherstellung der Interoperabilität und zum Schnittstellenmanagement zur Verfügung.

Andere Teile der IT gestalteten die einzelnen Sozialversicherungsträger weitgehend autonom, z.B. E-Mail-Systeme, Netzwerklösungen oder Archivierungssysteme.

Seit 2008 führte der Hauptverband ein Monitoring bzw. eine Planung der „IT-Gesamtkosten“ durch. Dabei stand der Vergleich der IT-Kosten als Teil der Verwaltung über mehrere Jahre im Fokus. Daher waren z.B. IT-Kosten der Eigenen Einrichtungen sowie neue IT-Aufgaben (etwa ELGA, e-card-Kartentausch) bzw. IT-Projekte (etwa die monatlichen Beitragsgrundlagen) nicht inkludiert. Das Monitoring wies dadurch eine weitgehend konstante Entwicklung der IT-Aufwendungen aus. Das IT-Gesamtkostenmonitoring zeigte für 2018 ohne AUVA und PVA 203,37 Mio. EUR, inklusive AUVA und PVA 270,06 Mio. EUR.

(2) Das vom Sozialministerium beauftragte Gutachten über mögliche Einsparungen durch das SV-OG beurteilte auf dieser Basis (270,06 Mio. EUR inklusive AUVA und PVA) das Einsparpotenzial durch die Fusion in der IT mit 27 Mio. EUR bis 40 Mio. EUR jährlich. Dieses Volumen sollte nach etwa fünf Jahren erreicht sein, insbesondere durch Einrichtung eines zentralen IT-Generaldienstleisters, die weitere Konsolidierung der Rechenzentren, eine gebündelte Softwareentwicklung bei einem zentralen Dienstleister und einheitliche Geschäftsprozesse. Dafür erwartete das Gutachten Projektkosten von 35 Mio. EUR bis 50 Mio. EUR, die jedoch auch für einen Digitalisierungsschub genutzt werden könnten. Ein weiteres Gutachten⁴⁷ hielt diese Effizienzpotenziale grundsätzlich für nachvollziehbar, sah sie jedoch als Fortschreibung der ohnehin geplanten Konsolidierung und nicht als Fusionsgewinn. Eine Umsetzungsdauer von zehn Jahren sei realitätsnahe. In der Digitalisierung bestehe ein Investitionsrückstau, eine Reduktion der IT-Aufwendungen hätte ein Ansteigen der Personal- und Sachkosten zur Folge.

⁴⁷ *Krickl*, Betriebswirtschaftliches Gutachten zur ökonomischen Vorteilhaftigkeit der Sozialversicherungs-Strukturreform – Plausibilitätsprüfung (2019)



Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion und finanzielle Lage

(3) Die folgende Tabelle zeigt im Unterschied zum Gesamtkostenmonitoring des Hauptverbands die tatsächliche Höhe und Entwicklung der IT-Kosten der drei fusionierten Sozialversicherungsträger zwischen 2018 und 2020 (dem zur Zeit der Gebärungsüberprüfung aktuell abgerechneten Jahr):

Tabelle 15: Kenndaten zur IT-Kostenentwicklung 2018 bis 2020 laut Betriebsabrechnungsbögen bzw. Rechnungsabschlüssen

	ÖGK	SVS	BVAEB	Summe
	in EUR (in %)			
IT-Kosten 2020 ¹	107.251.414	52.119.270	46.102.005	205.472.689
Ausmaß der Erhöhung der IT-Kosten 2018 bis 2020	10.875.028 (11 %)	12.690.969 (32 %)	11.919.444 (35 %)	35.485.441 (21 %)
Fusionsaufwand IT 2019 und 2020 laut Beiblatt des Rechnungsabschlusses	102.778	1.246.754	1.545.756	2.895.288
Fusionsaufwand IT inklusive Beratungsleistungen 2019 und 2020	1.180.832	5.872.169	1.648.882	8.701.883

¹ Berechnung auf Basis der Betriebsabrechnungsbögen unter Berücksichtigung der Kostenstelle EDV und der Kostenart EDV und Mietmaschinen (auch auf anderen Kostenstellen)

Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB

Die IT-Kosten stiegen zwischen 2018 und 2020 um 21 % bzw. 35,49 Mio. EUR. Die Sozialversicherungsträger sahen nur einen geringen Teil davon (2,90 Mio. EUR bzw. 8,70 Mio. EUR inklusive Beratungsleistungen) als fusionskausal an. Der Anstieg bei der SVS (32 %) und der BVAEB (35 %) lag deutlich über jenem der ÖGK (11 %).

(4) Der RH analysierte die Maßnahmen der Sozialversicherungsträger:

- Die technische Ausgangslage in den drei fusionierten Trägern war sehr unterschiedlich. Laut BVAEB sei bei ihr die Ablöse wesentlicher, technisch veralteter IT (abzulösende Altsysteme aus der VAEB-IT-Landschaft) erforderlich. Demgegenüber profitiere die SVS von einem bereits 2015 begonnenen Projekt, mit dem sie wichtige Neuerungen bereits veranlasst habe.
- Der Stand der Harmonisierung war bereits zu Fusionsbeginn unterschiedlich. Die ÖGK nutzte für ihre Kernaufgaben (z.B. Beitragseinhebung, Versichertenverwaltung, Ärzteabrechnung) die gemeinsamen Standardprodukte stärker als die SVS und die BVAEB.
- Auch die Harmonisierungsfortschritte waren unterschiedlich: Zunächst versuchten die drei Sozialversicherungsträger, ihren Außenauftritt (E-Mail, Telefonie, Formulare) sowie Ablagesysteme und Berechtigungssysteme zu vereinheitlichen. Dabei schufen sie teilweise einheitliche Systeme, teilweise richteten sie nur Übergangslösungen ein. Parallel dazu waren auch zur Umsetzung neuer gesetzlicher Vorgaben umfassende Arbeiten nötig. Es war auch noch nicht vollständig klar, welche Programme vereinheitlicht werden sollten. Insbesondere die ÖGK wies darauf hin, dass organisatorische und

fachliche Entscheidungen abzuwarten seien, bevor sich Umstellungsbedarf bei der IT ergebe.

- Die Zielsetzung einer Einsparung im IT-Bereich war ebenfalls unklar. Mehrere Gesprächspartner im Rahmen der Gebarungsüberprüfung hielten eine Einsparung zwar durch die IT, nicht aber bei der IT für realistisch. Die fortschreitende Digitalisierung würde zusätzliche IT-Investitionen erfordern, die in anderen Bereichen (z.B. im Personaleinsatz) eine höhere Effizienz bringen würden. Diese könne dann für einen Mitarbeiterabbau oder für mehr Leistungen genutzt werden. Verbesserungen könnten auch in erhöhtem Kundennutzen (z.B. zusätzlichen Kommunikationskanälen und leichter Erreichbarkeit) liegen.

(5) Die drei Sozialversicherungsträger steuerten ihre IT-Maßnahmen unterschiedlich:

- Die ÖGK führte im Rahmen ihrer Projektstruktur (**TZ 25**) ein Strukturprojekt zur IT mit sieben Subprojekten. Diese Projektstruktur sollte im Jahr 2022 auslaufen.
- Die SVS führte die IT-Maßnahmen bereits 2020 in ein außerhalb der Fusionsstruktur geführtes Strategieprojekt über.
- Die BVAEB richtete im Rahmen des Fusionsprojekts eine längerfristig (Sommer 2019 bis 2025) ausgerichtete Projektstruktur ein.

Die Projektziele und die Maßnahmen waren bei ÖGK, SVS und BVAEB jeweils unterschiedlich formuliert.

(6) Ein IT-Generaldienstleister und ein einheitlicher Rechenzentrumsbetreiber waren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht geplant. Im Jahr 2019 beabsichtigte die IT-Services der Sozialversicherung GmbH, die Standorte, nicht aber die Betreiber der Rechenzentren zu konsolidieren.

(7) Das IT-Gesamtkostenmonitoring des Dachverbands sollte 2021 umgestellt werden und dann auch die Eigenen Einrichtungen umfassen. Ein inhaltliches Monitoring der Funktionalität, ein Benchmarking der Kosten bzw. ein Controlling einzelner Projekte waren nicht geplant. Eine Koordinierung der fusionskausalen IT-Projekte (z.B. mit einer Beurteilung, ob durch ein gemeinsames Vorgehen Synergien geschaffen werden könnten) und eine gesammelte wirtschaftliche Beurteilung von Fusions-effekten unterblieben.

(8) Alle drei Sozialversicherungsträger hoben hervor, dass bei den organisatorischen Umstellungen im Zuge der Fusion in den Jahren 2019 und 2020 keine Betriebs- oder Funktionsausfälle auftraten.



- 22.2 Der RH anerkannte, dass es bei den organisatorischen Umstellungen im Zuge der Umsetzung des SV-OG in den Jahren 2019 und 2020 nicht zu Funktionsausfällen kam.

Er wies darauf hin, dass Einsparungen im Bereich der IT eine wesentliche Komponente der erwarteten Einsparungen im Verwaltungsaufwand darstellten, allerdings auch ein erheblicher Investitionsbedarf erwartet wurde. Er hielt daher eine genaue Beobachtung der Entwicklung für erforderlich und beurteilte kritisch, dass eine gesamthafte Beurteilung der Kosten der fusionsbedingten IT-Projekte und der möglichen Effizienzsteigerungen anhand der bestehenden Instrumente und Unterlagen weitgehend unmöglich war. Dies aufgrund der unterschiedlichen Projektstrukturen, der fehlenden gemeinsamen Einschätzung der angestrebten und erreichten Funktionalität und der unterschiedlichen Darstellungen der Begründungen für die vorgeschlagenen Projekte.

Der RH hielt fest, dass die IT-Kosten zwischen 2018 und 2020 bei den überprüften Sozialversicherungsträgern um 21 % gestiegen waren. Diese Entwicklung war aus dem IT-Gesamtkostenmonitoring allerdings nicht erkennbar; der Nutzen dieses Anstiegs wurde dort nicht bewertet. Der RH wies darauf hin, dass ein einheitlicher Rechenzentrumsbetrieb und ein zentraler IT-Generaldienstleister – das vom Sozialministerium beauftragte Gutachten sah dies als wesentliche Synergie-Potenziale – nicht geplant waren.

Der RH empfahl der ÖGK, der SVS, der BVAEB und dem Dachverband, in Kooperation mit der AUVA und der PVA das IT-Gesamtkostenmonitoring weiterzuentwickeln, um auch eine Einschätzung der Funktionalität, eine trägerübergreifend vergleichbare Projektbewertung sowie eine Identifikation von Synergiepotenzialen bei der Weiterentwicklung der IT möglich zu machen.

- 22.3 (1) Laut Stellungnahme der ÖGK begrüße sie eine trägerübergreifende Zusammenarbeit im Bereich der IT, um sämtliche Synergien zu heben. Sie verwies auf die Einsparungen im Zusammenhang mit SAP und anderen großen IT-Projekten durch die Fusion.

(2) Die SVS hielt in ihrer Stellungnahme fest, dass sie im Bereich der IT laufend Optimierungen erziele und Synergien hebe. Es bestünden bereits viele Kooperationen und trägerübergreifende Zusammenarbeitsmodelle. Dies sei auch darauf zurückzuführen, dass die Sozialversicherung ihre IT-Kosten in den letzten Jahren weiter optimieren und weitere Einsparungen realisieren habe können. Die Analyse weiterer Optimierungspotenziale sei Thema laufender trägerübergreifender Gespräche.



(3) Die BVAEB wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass sie ebenfalls stark auf den Einsatz von Standardprodukten bzw. Träger-Kooperationen setze, wo es inhaltlich sinnvoll sei. Der hohe Einsatz von Standardprodukten bei der ÖGK sei darin begründet, dass neun Rechtsträger (GKK) die gleichen rechtlichen Grundlagen umzusetzen gehabt hätten.

(4) Der Dachverband nahm die Empfehlung des RH zur Kenntnis.

Standorte

23.1 (1) Bedingt durch die Fusion hatten die Sozialversicherungsträger und der Dachverband auch Entscheidungen über ihre Immobilien (Standorte und Büros) zu treffen. Die Konzepte der Sozialversicherungsträger bzw. des Dachverbands waren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung unterschiedlich weit fortgeschritten und sahen unterschiedlich starke Veränderungen vor:

- Die ÖGK hatte insbesondere über Standort und Größe ihrer Hauptstelle zu entscheiden. In den Ländern beließ sie bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung die bestehenden, unterschiedlichen Strukturen aufrecht.
- Die SVS hatte nach der Fusion in allen Ländern außer Niederösterreich zwei Standorte für die Verwaltung und strebte eine schrittweise Reduktion auf einen Standort je Land bis Ende 2025 an.
- Die BVAEB reduzierte die Standorte in Wien von drei auf zwei und plante in Graz eine Zusammenlegung der beiden Standorte auf einen. In den übrigen Ländern fanden nur geringfügige Anpassungen statt.



(2) Die folgende Tabelle zeigt die vorgesehenen Immobilienprojekte für Verwaltungsgebäude je Land sowie deren Flächen:

Tabelle 16: Vorgesehene Immobilienprojekte für Verwaltungsgebäude

Land	ÖGK	SVS	BVAEB
Burgenland	keine Veränderung	Auflassung des SVA-Standorts; Einmietung in Gebäude der ÖGK (-1.500 m ²)	keine Veränderung
Kärnten	keine Veränderung	noch nicht entschieden	keine Veränderung
Niederösterreich	keine Veränderung	zusätzliche Anmietung (+1.400 m ²)	keine Veränderung
Oberösterreich	keine Veränderung	noch nicht entschieden	mittelfristig kleine Veränderung möglich
Salzburg	keine Veränderung	zusätzliche Anmietung und Auflassung eines Standorts (-1.000 m ²)	Neubau
Steiermark	keine Veränderung	zusätzliche Anmietung und Auflassung eines Standorts (-1.700 m ² bis -2.000 m ²)	Neubau (-6.800 m ²)
Tirol	keine Veränderung	Erweiterung des SVA-Standorts, Auf- lassung des SVB-Standorts (-600 m ²)	zusätzliche Anmietung und Auflassung eines Standorts
Vorarlberg	keine Veränderung	Neubau (-800 m ²)	keine Veränderung
Wien	Anmietung für Hauptstelle (April 2020 bis März 2022; +5.200 m ²)	Auflassung des SVB-Standorts (-16.500 m ²)	Auflassung eines VAEB- Standorts geplant (-1.400 m ²), zwei Standorte bleiben
angestrebte Flächenveränderung gesamt	vorübergehend +5.200 m²	-25.000 m² bis -30.000 m²	-8.200 m²

Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB

(3) Die ÖGK mietete für ihre Hauptstelle ab 1. April 2020 im Ausweichquartier des Hauptverbands Räumlichkeiten mit einer Gesamtfläche von 5.200 m² an. Die Mietkosten betragen für die gesamte Mietdauer 1,18 Mio. EUR, den auf drei Jahre abgeschlossenen Mietvertrag kündigte die ÖGK vorzeitig zum 31. März 2022. In der Folge übersiedelte die Hauptstelle der ÖGK in die Landesstelle Wien der ÖGK. Den sanierten und umgebauten Standort des Dachverbands, an dem nach Änderungen beim Dachverband und Personalverschiebungen zur ÖGK (**TZ 15**) Büroräumlichkeiten frei wurden, nutzte die ÖGK nicht. Die Anmietung einer Fläche außerhalb der Landesstelle Wien der ÖGK ab April 2020 und die Nicht-Nutzung des Standorts des Dachverbands begründete die ÖGK insbesondere mit der Notwendigkeit, sich klar von den beiden Institutionen abzugrenzen.

Neben der Hauptstelle unterhielt die ÖGK zur Zeit der Gebarungsüberprüfung 130 Verwaltungsstandorte⁴⁸, wobei die von den GKK-Strukturen geprägte Standortdichte in den Ländern unterschiedlich war. So kamen etwa in Kärnten acht Standorte auf zehn Bezirke, in der Steiermark 23 Standorte auf 13 Bezirke. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung verschaffte sich die ÖGK erst einen Überblick über die Immobilien, hatte noch keine konkreten Pläne für eine Adaptierung bzw. Zusammenführung der Standorte der Verwaltungen und Eigenen Einrichtungen und erachtete das Erhalten, Festigen und Ausbauen der bestehenden Gebäude als vordringliches Ziel. Weitere Entscheidungen seien insbesondere von der Ausgestaltung des künftigen Kundenservice abhängig.

(4) Das Standortkonzept der SVS sah für Verwaltungsgebäude insgesamt eine Verringerung der Fläche um 25.000 m² bis 30.000 m² bzw. um mehr als 25 % vor. Davon entfielen 16.500 m² auf die aufgelassene Hauptstelle und das teilweise nach St. Pölten übersiedelte Regionalbüro Niederösterreich/Wien der SVB. Die SVS vermietete die ehemalige Hauptstelle infolge eines bis 2025 aufrechten Mietvertrags an die BVAEB und die PVA weiter. Am Standort in St. Pölten mietete die SVS zusätzliche Flächen an. Insgesamt bewertete die SVS das Einsparpotenzial aus diesen Maßnahmen mit 4 Mio. EUR pro Jahr.

In den weiteren Ländern war das Ziel ein einziger Standort je Land, in der Regel durch Erweiterung eines bestehenden Standorts und Auflassung des zweiten. Mit Ausnahme von Kärnten und Oberösterreich lagen bereits konkrete Pläne vor. In Vorarlberg befanden sich die bestehenden Standorte in unterschiedlichen Städten, die SVS plante einen Neubau in Dornbirn.

(5) Die BVAEB unterhielt in Wien drei Standorte. Die Kundenbetreuung am Standort des ehemaligen Gesundheits- und Betreuungszentrums der VAEB wurde in die Landesstelle der BVAEB verlagert. Nach Auslaufen des Mietvertrags plante die BVAEB die Aufgabe dieses VAEB-Standorts und dadurch die Verringerung der Verwaltungsfläche um 1.400 m². Die jeweiligen Hauptstellen der VAEB und BVA sollten bleiben.

In der Steiermark unterhielten sowohl die BVA als auch die VAEB eine Landes- bzw. Geschäftsstelle. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung plante die BVAEB die Zusammenführung beider Standorte in einem Neubau, was mit einer Flächenreduktion von 6.800 m² verbunden wäre.

In Oberösterreich wurde bereits vor der Fusion die Errichtung einer neuen BVA-Landesstelle genehmigt. In Salzburg wollte die BVAEB sämtliche Standorte in einem Neubau zusammenführen, in Tirol plante sie ebenfalls die Reduktion auf einen

⁴⁸ inklusive Kundenservice und Medizinischem Dienst

Standort, hatte jedoch noch keine Auswahl getroffen. In Kärnten hatte die VAEB ein eigenes Gesundheits- und Betreuungszentrum in Villach, welches die BVAEB neben der Landesstelle weiterbetrieb. Die VAEB unterhielt im Burgenland und in Vorarlberg keine eigenen Standorte, nach der Fusion betreuten die ehemaligen Beschäftigten der BVA die von der VAEB übernommenen Anspruchsberechtigten mit. Insgesamt sah das Standortkonzept der BVAEB eine Reduktion der Verwaltungsfläche um 8.200 m² (14 %) vor.

(6) Der Dachverband verfügte in seinem Gebäude in Wien nach der vor der Beschlussfassung zum SV-OG erfolgten Sanierung bzw. Neugestaltung über mehr Flächen, als er selbst benötigte. Er vermietete deshalb Flächen an Rechtsträger außerhalb der Sozialversicherung.⁴⁹

Auch die BVAEB vermietete Flächen (Wohnungen) an Privatpersonen; das waren Flächen, die aus historischen Gründen in ihrem Eigentum standen.

- 23.2 Der RH wies darauf hin, dass die SVS und die BVAEB infolge der Fusion planten, ihre Verwaltungsflächen um 25.000 m² bis 30.000 m² (mehr als 25 %) bzw. um 8.200 m² (14 %) zu reduzieren; dies hauptsächlich in Wien, Graz und anderen Landeshauptstädten. Der RH sah darin (je nach Miethöhe bzw. Umsetzung der Verwertung) ein Einsparpotenzial von mehreren Millionen Euro. Er wies allerdings auf den dafür vorgesehenen mehrjährigen Umsetzungszeitraum, die teilweise geplanten Neubauten und die damit verbundenen Herausforderungen hin.

Der RH empfahl der ÖGK, der SVS, der BVAEB und dem Dachverband, ihre Standortkonsolidierungen gemeinsam mit der AUVA und der PVA trägerübergreifend zu koordinieren, um ein wirtschaftlich und räumlich optimales Vorgehen sicherstellen zu können.

Er empfahl der SVS und der BVAEB, die geplanten Flächenreduktionen auch vor dem Hintergrund einer betriebswirtschaftlichen und (boden-)ressourcenbezogenen Optimierung zeitnah umzusetzen und im Sinne einer transparenten Darstellung von Nutzen und Kosten der Fusion entsprechend zu dokumentieren.

Der RH merkte kritisch an, dass die ÖGK für 24 Monate Verwaltungsflächen um 1,18 Mio. EUR anmietete und erst danach Räumlichkeiten der Landesstelle Wien bezog. Er wies darauf hin, dass die Struktur und Verteilung der 130 Verwaltungs- und Kundenservicestellen historisch gewachsen und nach unterschiedlichen Grundsätzen entstanden waren.

⁴⁹ vgl. RH-Bericht „Haus der sozialen Sicherheit“ (Reihe Bund 2022/26)

Er empfahl der ÖGK, im Zuge der Integration der GKK auch die Struktur der Verwaltungs- und Kundenservicezentren zu analysieren und zu optimieren.

Der RH wies darauf hin, dass insbesondere die BVAEB über Flächen (Wohnungen) verfügte, die sie nicht selbst nutzte, sondern außerhalb der Sozialversicherung vermietete.

Er empfahl der BVAEB, regelmäßig die Zweckmäßigkeit einer Verwertung der frei werdenden Wohnungen zu prüfen.

Der RH empfahl der ÖGK, der SVS, der BVAEB und dem Dachverband, gemeinsam mit der AUVA und der PVA ein trägerübergreifendes Immobilienkonzept zu entwickeln und ihren Bedarf sowie Bestand gemeinsam zu optimieren.

- 23.3 (1) Die ÖGK führte in ihrer Stellungnahme aus, dass sie über 161 Standorte verfüge, davon 106 im Eigentum der ÖGK und 55 angemietete Standorte. Von diesen 161 Standorten würden 70 (43 %) auch andere Sozialversicherungsträger auf unterschiedliche Weise mitnutzen.

Eine Abstimmung mit den anderen Sozialversicherungsträgern erfolge bereits jetzt im Zuge der Bedarfsprüfungen gemäß § 432 Abs. 4 ASVG. Vor deren Einleitung sei der Dachverband über das geplante Bauvorhaben zu informieren und ein Koordinierungsprozess mit dem Ziel einzuleiten, mögliche Kooperationen und Synergien mit anderen Sozialversicherungsträgern zu prüfen. Im Rahmen ihrer Immobilienstrategie plane die ÖGK für zukünftige Projekte, diese Kooperationen zu verstärken. So solle die Möglichkeit einer gemeinsamen Nutzung von Standorten mit anderen Sozialversicherungsträgern, aber auch mit Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in die Planung miteinbezogen werden.

Die ÖGK habe es sich zum Ziel gesetzt, ihre Betreuung österreichweit nach einheitlichen Grundsätzen, Prozessen und Servicelevels durchzuführen. Sie verbessere das Angebot für ihre Versicherten auf aktuell bedeutsamen Kanälen – also persönlich, telefonisch, per E-Mail, digital etc. – laufend. Dies umfasse z.B. die Einführung neuer digitaler Kontaktmöglichkeiten, eines Contactcenters für die First-Level-Telefonie, schneller Schalter für persönliche Anliegen („Mein Check-in“) oder Möglichkeiten zur Online-Terminvereinbarung. Bei den Kundenservicestellen wolle die ÖGK weiterhin vor Ort nahe am Kunden bleiben. Mit Blick auf vulnerable Kundengruppen und Personen der älteren Generationen solle die Erledigung von Anliegen im persönlichen Kontakt weiterhin niederschwellig möglich sein, weshalb die ÖGK eine Schließung von Kundenservicestellen derzeit nicht plane. Zur optimalen Ausnutzung der einzelnen Standorte setze die ÖGK auf Kooperationen mit anderen Sozialversicherungsträgern, Behörden und auch Privaten, um mögliche Synergien zu heben. So fänden in ihren Kundencentern beispielsweise Sprechtag der PVA statt. Zudem



gebe es an einigen Standorten Co-Working-Spaces für Bedienstete aus anderen Dienststellen oder von anderen Sozialversicherungsträgern.

(2) Laut Stellungnahme der SVS gebe es auch in diesem Bereich bereits einige Kooperationen, die für alle Beteiligten Optimierungen der Verwaltungsflächen mit sich bringen würden. Die SVS sei im Falle weiteren Optimierungspotenzials jedenfalls gesprächsbereit. Die SVS strebe bis 2025 eine Reduktion der Büroflächen im Ausmaß von rd. 25 % an. Eine aktuelle Statusanalyse zeige, dass die SVS auf gutem Weg in Richtung Zielerreichung sei.

(3) Der Dachverband – so teilte er in seiner Stellungnahme mit – werde die Empfehlung berücksichtigen, die Standortkonsolidierungen trägerübergreifend zu koordinieren. Im Zuge der Bedarfsprüfung nach § 432 Abs. 4 ASVG erfolge bereits eine Abstimmung mit allen Sozialversicherungsträgern. Wie der RH feststelle, vermiete der Dachverband Flächen an Rechtsträger außerhalb der Sozialversicherung und lukriere dadurch Einnahmen, die zur Standortkonsolidierung beitragen.

Die empfohlene Entwicklung eines trägerübergreifenden Immobilienkonzepts sowie die gemeinsame Optimierung des Bedarfs und Bestands werde der Dachverband berücksichtigen. Standortentscheidungen seien jedoch grundsätzlich autonom von den jeweiligen Sozialversicherungsträgern zu treffen.

- 23.4 Der RH verwies gegenüber dem Dachverband auf seinen Bericht „Haus der sozialen Sicherheit“ (Reihe Bund 2022/26, TZ 5) und hielt fest, dass für Bauvorhaben des Dachverbands eine sozialversicherungsweite Prüfung des Bedarfs sowie von Kooperationen und Synergien gesetzlich nicht vorgesehen war. Insofern begrüßte der RH die Zusagen des Dachverbands für eine Koordination der Standortkonsolidierungen und für die Entwicklung eines trägerübergreifenden Immobilienkonzepts. Der RH merkte jedoch an, dass er nicht erkennen konnte, inwieweit eine Vermietung an Externe der Standortkonsolidierung diene.

Steuerung der Fusion und Integration

Projektstruktur

24.1 (1) Das vom Sozialministerium beauftragte Gutachten wies darauf hin, dass komplexe Fusionsvorhaben – wie die Fusion der Sozialversicherungsträger – häufig die angestrebten Ziele nicht zur Gänze erreichten. Die Realisierung von Synergiepotenzialen sei kein Selbstläufer, sondern eine anspruchsvolle Managementaufgabe. Von entscheidender Bedeutung seien daher die Integrationsplanung und ein straffes, professionelles Fusionsmanagement, das alle Fusions- und Reorganisationsmaßnahmen umfasse.

(2) Sowohl die ÖGK als auch die SVS, die BVAEB und der Dachverband bzw. deren Vorgängerorganisationen setzten eine extern begleitete Programm- und Projektstruktur auf, um die Fusion zum 1. Jänner 2020 erfolgreich vorzubereiten. Die SVS begann mit den Projektarbeiten im Sommer 2018. Die BVAEB startete mit Vorbereitungsarbeiten im Herbst 2018 und mit den Projekten zu Jahresbeginn 2019. Die ÖGK und der Dachverband begannen die Projektstruktur im Februar bzw. März 2019.

(3) Die Projektarbeit in der ÖGK war besonders herausfordernd, da die Beschäftigten in den Linienorganisationen den jeweiligen GKK, in der Projektorganisation jedoch anderen Führungskräften zugeordnet waren. Im Zusammenhang mit den verfassungsrechtlichen Bedenken einzelner GKK zur Strukturreform gingen diese 2019 teilweise anders vor, als die neue Führung der künftigen ÖGK dies plante. Ab Sommer 2019 kam durch die Besetzung der Generaldirektion bzw. durch die Betrauung mit den Fachbereichsleitungen eine neue Führungsstruktur hinzu, die zum Teil aus denselben Personen in unterschiedlichen Funktionen (leitende Angestellte der GKK) bestand. Hinzu kam eine Berichtspflicht an unterschiedliche Verwaltungskörper (den Überleitungsausschuss und die jeweiligen Vorstände der GKK in den Linienorganisationen im Jahr 2019 bzw. den Verwaltungsrat für die ÖGK ab 2020). Während die Projektarbeit Handlungserfordernisse identifizierte und inhaltliche Vorgaben entwickelte, lag die Umsetzungsverantwortung 2019 bei den Linienorganisationen der einzelnen GKK.

(4) Die Aufwendungen für externe Organisationsberatung im Zusammenhang mit der Fusion betragen 2019 und 2020

- bei der ÖGK 12,02 Mio. EUR,
- bei der SVS 1,82 Mio. EUR und
- bei der BVAEB 0,66 Mio. EUR.

Die ÖGK gab an, dass über 600 Beschäftigte an den Projektarbeiten beteiligt waren, bei der BVAEB waren 68 Personen im Kernteam.⁵⁰

Die übergeordneten Programmziele unterschieden sich im Detail, waren aber bei allen drei Sozialversicherungsträgern überwiegend an der Sicherstellung der Funktionalität und eines gemeinsamen Außenauftritts orientiert. Lediglich die SVS nannte in der Berichterstattung an die Verwaltungskörper auch die Kostenoptimierung als Projektziel.

(5) Nach dem Jahreswechsel 2019/20 und dem Ende der sogenannten Fusionsprojekte richteten die ÖGK und die BVAEB „Integrationsprogramme“ ein; die SVS führte die Integrationsaufgaben innerhalb ihrer Linienorganisation weiter. Der Start der Projekte verzögerte sich teilweise durch den Beginn der COVID-19-Pandemie; so lag der offizielle Projektbeginn bei der ÖGK erst im Juni 2020.

- Die ÖGK plante die extern begleitete Programmsteuerung bis Ende 2022 und ging dann von einer Fortführung der Maßnahmen in der Linienorganisation aus. Sie unterschied „Strukturprojekte“, die geschäftsbereichsübergreifend abgewickelt wurden, und „Portfolioprojekte“, die einem Geschäftsbereich zugeordnet werden konnten.
- Die BVAEB sah zunächst ebenfalls einen Zeithorizont bis 2022 vor, führte jedoch ab Ende September 2020 die Aktivitäten in die Linienorganisation über. Die BVAEB sah damit die Integration als abgeschlossen und die weiteren Arbeiten als Optimierungsaufgaben an. Die IT-Arbeiten führte die BVAEB in einem eigenen Projekt mit Zeithorizont 2025 weiter.
- Die SVS sah weiterhin Projekte mit Fusionsbezug vor, wollte diese aber im Rahmen der allgemeinen Strategieumsetzung abwickeln. Die Maßnahmen zur Umsetzung des Standortkonzepts (**TZ 23**) waren beispielsweise bis 2025 geplant; über die Harmonisierung von mehreren bisher getrennt geführten Kernapplikationen in der SVS war die Entscheidung zur Zeit der Gebarungsüberprüfung zum Teil noch nicht gefallen.

(6) Die Projektstruktur orientierte sich nicht primär an den Zielen der Strukturreform (Senkung des Verwaltungsaufwands und Leistungsharmonisierung). Stattdessen standen insbesondere Stabilität, Prozessharmonisierung und Kundenzufriedenheit im Vordergrund. Ein quantitatives Einsparziel für Verwaltungsaufwendungen etwa in Form eines Business Case oder durch bestimmte Maßnahmen war zu keinem Zeitpunkt vorgesehen.

⁵⁰ Die SVS und der Dachverband machten dazu keine Angaben, da sie die Linien- und die Projektstätigkeit als zu eng verwoben beurteilten.

Auch waren jene Entscheidungen der ÖGK, die unmittelbare Auswirkungen auf die Ressourcen hatten (z.B. Dienstpostenpläne, Standortentscheidungen, IT-Entwicklungen, Vertragsabschlüsse mit Vertragspartnern), nicht zielorientiert auf eine bestimmte Ressourcenentwicklung in die zeitliche Planung eingebaut. So war zwar die Entwicklung des Dienstpostenplans 2020 und 2021 in den Meilensteinen der ÖGK-Projektstruktur geplant, allerdings war 2021 dabei lediglich die Berücksichtigung der bereits erfolgten Prozessanpassungen vorgesehen, nicht die Konzeptionierung des langfristigen Personalbedarfs nach allen Organisationsumstellungen. Aus der Programmstruktur war nicht zu entnehmen, welche Organisationsentscheidungen zu welchen Prozessentscheidungen zu führen hatten, welche Ressourcenentscheidungen (Personalbesetzungen, Standortentscheidungen, IT-Softwareentwicklung) sich daraus ergaben und wie und wann diese den Verwaltungsaufwand insgesamt beeinflussen würden.

(7) Die Projektstruktur ließ deutliche Unterschiede in der Geschwindigkeit der organisatorischen Umstellungen erkennen. Während die SVS und die BVAEB bereits zum 1. Jänner 2020 ihre Organisationsstruktur und die Besetzung der Führungspositionen entschieden hatten, war in der ÖGK Ende 2021 die Organisationsstruktur unterhalb der Fachbereichsleitungen bzw. die Besetzung der Abteilungsleitungen noch unklar (TZ 19).

24.2 (1) Der RH anerkannte die Wichtigkeit eines reibungslosen Betriebs über den Jahreswechsel 2019/20. Er beurteilte dennoch kritisch, dass eine Optimierung des Verwaltungsaufwands bei keinem der drei Sozialversicherungsträger als quantifiziertes Projektziel der Fusions- oder Integrationsprojekte formuliert war, obwohl dieser Punkt in den Materialien zum SV-OG und in der politischen Kommunikation zur Kassenfusion als eines der wichtigsten Ziele des Vorhabens verankert war. Ebenso war ein einheitlicher Gesamtvertrag der ÖGK bzw. eine umfassende Leistungsvereinheitlichung nicht Ziel der Projekte. Somit fehlten wichtige Instrumente für das Projektmanagement wie eine klare Zielsetzung, ein Management der wechselseitigen Abhängigkeiten, eine Meilensteinplanung und ein Controlling des Umsetzungsstandes.

(2) Der RH verwies in diesem Zusammenhang darauf, dass die Sozialversicherungsträger bzw. der Dachverband betriebswirtschaftliche Inputs in das Fusions- bzw. Reorganisationsprojekt nicht bewerteten (TZ 6 f.), sondern lediglich externe Projektkosten überwachten. Ebenso wurden die wirtschaftlichen Folgen der Fusion weder systematisch erfasst noch bewertet (z.B. Nutzen und Kosten der SAP-Umstellung für die Fusion).



(3) Für den RH war schwer nachvollziehbar, welche Zusammenhänge zwischen den inhaltlichen und organisatorischen Festlegungen (z.B. Einrichtung von Fachbereichsleitungen und Themenfeldverantwortlichen) und jenen Maßnahmen bestanden, die sich unmittelbar auf die Ressourcen auswirkten (z.B. Dienstpostenpläne, Standortfestlegungen, IT-Entscheidungen).

Er wies darauf hin, dass die drei Sozialversicherungsträger noch fusionsbedingte Vorhaben mit einem Zeithorizont bis 2025 planten.

Der RH empfahl der ÖGK, für die weiteren Projekte und Maßnahmen zur (Optimierung der) Integration ein Kostenziel mit Zeitplan vorzugeben, Kosten und Nutzen klar zu bewerten, wichtige Meilensteine in Abhängigkeit vom Kostenziel zu definieren und dem Kostenziel in der Folge Ist-Werte gegenüberzustellen.

- 24.3 Die ÖGK wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass ein internes Projektmanagementbüro im Fachbereich Risikomanagement und Internes Kontrollsystem (inklusive Revision) das Projektmanagement in der ÖGK unterstütze und begleite. Ein einheitlicher Standard im Projektmanagement inklusive Projektzielen, –plänen sowie Budget- und Kostenmonitoring sei dabei gewährleistet. Zudem führe die ÖGK ein laufendes Monitoring der Projekte durch und informiere laufend das Management über den Umsetzungsstand.

Zielsteuerung durch den Bund

25.1 (1) Die Höhe der Verwaltungsaufwendungen der Sozialversicherungsträger war Gegenstand von Steuerungsmaßnahmen des Bundes:

- Im Jahr 2001 verpflichtete der Gesetzgeber die Sozialversicherungsträger, ihren Verwaltungsaufwand laufend auf das jeweilige Niveau des Jahres 1999 zurückzuführen (bereinigt um verschiedene, wenig beeinflussbare Positionen bzw. angepasst an die Inflation).
- Da mit zunehmendem zeitlichem Abstand zum Basisjahr 1999 die Bereinigungen aufwändiger und ihr Effekt intransparenter wurden, änderte der Gesetzgeber dieses System im Jahr 2011: Die Sozialversicherungsträger hatten ein Zielsteuerungssystem mit Zielvorgaben zum Verwaltungsbereich einzurichten (§ 441f ASVG). Die Ausgestaltung dieser Regelung oblag den einzelnen Sozialversicherungsträgern unter der Koordinierung durch den Hauptverband, wobei die Ziele mit der Sozialministerin bzw. dem Sozialminister sowie der Finanzministerin bzw. dem Finanzminister abzustimmen waren.

Jeder Sozialversicherungsträger legte daraufhin als Obergrenze der Verwaltungsaufwendungen deren Anteil an den Beitragseinnahmen fest. Sie erhöhten diesen um 0,4 % der Beitragseinnahmen (rd. 10 % des Verwaltungsaufwands), um Spielraum für etwaige Innovationen und Investitionen zu schaffen. Durch die Festlegung als Anteil an den Beitragseinnahmen stiegen die zulässigen Aufwendungen mit den Beitragseinnahmen (somit in der Regel deutlich stärker als die Inflation). Eine Adaptierung infolge identifizierter Einsparpotenziale (z.B. aufgrund eines Vergleichs mit anderen Sozialversicherungsträgern) unterblieb ebenso wie eine Beschreibung der durch die Verwaltung zu erreichenden Ergebnisse (z.B. Prüfdichte, Bearbeitungsdauer).

(2) Der RH hatte dieses System im Jahr 2016 analysiert und kritisiert, dass Vorgaben zum Output der Verwaltungstätigkeit fehlten, historische Werte fortgeschrieben wurden und durch die pauschale Zurechnung von 0,4 % der Beitragseinnahmen keine konkrete Steuerungswirkung der Obergrenze eintrat.⁵¹

Die Sozialversicherungsträger veränderten dieses System bis Ende 2021 nicht. Die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung zum SV–OG enthielt im Jahr 2018 das Ziel einer Verwaltungskostenreduktion von 1 Mrd. EUR bis 2023 und im Gesetzestext ein Weisungsrecht der Sozialministerin bzw. des Sozialministers zum Inhalt des Zielsteuerungssystems. Dieses hob der VfGH im Dezember 2019 auf.

⁵¹ RH–Bericht „Ausgewählte Steuerungsbereiche in der Krankenversicherung“ (Reihe Bund 2016/3, TZ 40)



(3) Die Ziele für das Jahr 2020 legten die Sozialversicherungsträger, der Hauptverband und das Finanz- und Sozialministerium im Jahr 2019 wie bisher fest.

Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung (Februar 2022) lag für das Jahr 2021 keine abgestimmte Zielsteuerung vor. Die Sozialversicherungsträger hatten in der seit 2012 bestehenden Systematik, aber ohne Berücksichtigung der Fusionsfolgen, entsprechende Zielwerte für 2021 vorgelegt, das Sozial- und das Finanzministerium äußerten dazu Bedenken. Das ASVG enthielt für diesen Fall keine weiteren Regelungen. Weder die Balanced Scorecard 2020 noch der Entwurf für 2021 enthielt eine Aufteilung der einzusparenden 1 Mrd. EUR auf die einzelnen Sozialversicherungsträger. Die zwischen Sozialversicherungsträgern, Dachverband und Finanz- bzw. Sozialministerium abgestimmten Verwaltungskostenziele für 2020 bzw. die nicht abgestimmten Vorschläge für 2021 lagen – wie auch in den Vorjahren – wesentlich über den tatsächlichen Verwaltungskosten der Jahre 2020 und 2021. Es war also keine Einsparung, sondern ein Spielraum für Mehraufwendungen vorgesehen.

(4) Die Analyse des RH zu den Fusionsfolgen für die Sozialversicherungsträger zeigte, dass der Verwaltungsaufwand laut Rechnungsabschluss zur Messung von Einsparungen nur bedingt geeignet war:

- Der Bruttoverwaltungsaufwand enthielt Positionen, die von anderen Einrichtungen zu tragen waren (z.B. durch die BVAEB wahrgenommene medizinische Leistungen für die Stadt Wien) oder doppelte Aufwendungen (z.B. bei Auslagerung von Leistungen und gleichzeitiger Überlassung von Personal bzw. bei Verrechnung von Leistungen zwischen den Sozialversicherungsträgern).
- Der Nettoverwaltungsaufwand dagegen enthielt auch Ersätze für Kernleistungen der Sozialversicherungsträger (z.B. die pauschale Einhebungsvergütung der PVA für die ÖGK, die als Prozentsatz der Beitragseinnahmen unabhängig von den konkreten Kosten der Einhebung festgelegt war).
- Beide Kennzahlen waren ohne Bereinigungen daher ungeeignet, die Effizienz des Verwaltungshandelns darzustellen. Weiters enthielten weder der Brutto- noch der Nettoverwaltungsaufwand Abschreibungen für Investitionen oder aktivierungspflichtige Aufwendungen.
- Auch bestimmte Ausgabenkategorien, etwa die Öffentlichkeitsarbeit, waren nicht im Verwaltungsaufwand verbucht.

Zur Messung von Einsparungen wären daher Bereinigungen bzw. Ergänzungen notwendig oder eine eigene Kennzahl zu definieren. Um Zahlungsströme zwischen den Sozialversicherungsträgern (z.B. bei gemeinsamer IT-Nutzung) korrekt abzubilden, war eine Abstimmung zwischen den Sozialversicherungsträgern notwendig. Entsprechende Bemühungen waren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung für den RH nicht erkennbar.



25.2 Der RH wies kritisch darauf hin, dass trotz der grundlegenden Änderungen in der Struktur der Sozialversicherung mit 1. Jänner 2020 die Zielsteuerung der Verwaltung für das Jahr 2020 praktisch unverändert blieb und für das Jahr 2021 kein Zielsteuerungssystem abgestimmt werden konnte. Der RH wies erneut darauf hin,

- dass die Materialien zum SV–OG Einsparungen im Verwaltungsaufwand anstrebten, aber kein entsprechendes gesetzliches Ziel definiert war,
- dass das Sozialministerium das Ziel der Verwaltungskosteneinsparung weiterhin als maßgeblich erachtete und
- dass die Sozialversicherungsträger sowie der Dachverband das Ziel, den Verwaltungsaufwand zu reduzieren, nicht zum Gegenstand ihrer Fusions– bzw. Integrationsprojekte, ihrer Verwaltungskostenziele und ihres Zielsteuerungssystems machten.

Der RH empfahl dem Sozialministerium, dem Finanzministerium, der ÖGK, der SVS, der BVAEB und dem Dachverband, das gesetzlich vorgesehene Zielsteuerungssystem der Sozialversicherungsträger umzusetzen und darin auch Ziele der Strukturreform zum Verwaltungsaufwand der Sozialversicherung aufzunehmen.

Er empfahl dem Sozialministerium für den Fall, dass die Abstimmung entsprechender Ziele nicht gelingen sollte, auf eine gesetzliche Regelung von Zielen zum Verwaltungsaufwand der Sozialversicherung hinzuwirken.

Der RH merkte kritisch an, dass eine geeignete Kennzahl zur Messung des betriebswirtschaftlichen Verwaltungsaufwands fehlte. Er verwies in diesem Zusammenhang auf seine Empfehlung in TZ 5 zur Weiterentwicklung der Rechnungsvorschriften, sowie auf seine Empfehlung in TZ 17 zur Entwicklung eines Monitoring–Systems zum Output der Verwaltungstätigkeiten. Beides wären wichtige Voraussetzungen für eine betriebswirtschaftliche Beurteilung der Entwicklung des Verwaltungsaufwands.

Der RH empfahl dem Sozialministerium, dem Finanzministerium, der ÖGK, der SVS, der BVAEB und dem Dachverband, im Rahmen der Entwicklung des gesetzlich vorgesehenen Zielsteuerungssystems der Sozialversicherungsträger auf geeignete Kennzahlen zur Erfassung des Verwaltungsaufwands der Sozialversicherung und des Outputs des Verwaltungshandelns zu achten.

25.3 (1) Das Sozialministerium bestätigte in seiner Stellungnahme, dass im Rahmen der durch das SV–OG angeordneten Strukturreform keine gesetzlichen Zielvorgaben zum Verwaltungsaufwand normiert gewesen seien. Generell falle (nach Aufhebung von Regelungen durch den VfGH, die einschlägige Vorgaben durch die Aufsichtsbehörde ermöglicht hätten) die Zielsteuerung gemäß § 441f ASVG in den eigenen Wirkungsbereich des Dachverbands bzw. der Sozialversicherungsträger. Die Möglich-



keiten des Sozialministeriums als Aufsichtsbehörde würden sich auf die Durchführung des diesbezüglichen Abstimmungsverfahrens beschränken.

Das Sozialministerium stimme der Empfehlung des RH zur Zielsteuerung zu und beabsichtige, den Dachverband ein weiteres Mal auf die korrekte Abwicklung des Abstimmungsverfahrens nach § 441f ASVG hinzuweisen und sich im Rahmen dieses Verfahrens mit entsprechenden Vorstellungen einzubringen.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht sei der Vorschlag des RH – geeignete Kennzahlen zur Erfassung des Verwaltungsaufwands der Sozialversicherung und des Outputs des Verwaltungshandelns aufzunehmen – ausdrücklich zu begrüßen. Das Sozialministerium beabsichtige, die vom RH angesprochenen Punkte im Rahmen des vorgesehenen Abstimmungsprozesses einzubringen, wobei die Verantwortung für die Entwicklung des Zielsteuerungssystems beim Dachverband und bei den Sozialversicherungsträgern liege.

(2) Das Finanzministerium führte in seiner Stellungnahme aus, die Empfehlungen zur Kenntnis zu nehmen und diese in weiteren Gesprächen, beispielsweise mit dem Sozialministerium, zu thematisieren. Es verwies jedoch auf die – auf Basis der gesetzlichen Rahmenbedingungen – eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten. Das Finanzministerium habe den Dachverband im Abstimmungsprozess zu den Zielsteuerungssystemen der Sozialversicherung für die Jahre 2021 und 2022 aber auf eine ambitioniertere Zielsetzung im Sinne gebremster Kostendynamiken, die Entwicklung eines zweckmäßigeren Systems zu den Verwaltungskosten sowie die Einführung eines IT-Kostendeckels hingewiesen.

(3) Die ÖGK betonte in ihrer Stellungnahme, dass sie im Rahmen vorgelagerter Projekte bereits im Jahr 2019 mit der Erarbeitung eines Zielsteuerungssystems begonnen habe. In seiner Sitzung am 2. April 2020 habe der Verwaltungsrat die Strategie der ÖGK, bestehend aus Mission, Werten und Vision, einstimmig beschlossen. Auch die Ziele der Balanced Scorecard 2020/21 und 2022 habe der Verwaltungsrat beschlossen. Außerdem sei ein laufendes Monitoring (ab dem ersten Halbjahr 2021) eingerichtet worden, worüber regelmäßig dem Management und Verwaltungsrat berichtet werde.

In der Balanced Scorecard 2020/21 habe ein Ziel gelautet: „Finanzziele inklusive Verwaltungskosten für Konsolidierungspfad definieren und an der neuen Organisationslogik ausrichten“. Ein Projekt für die integrierte Finanzplanung sei aufgesetzt und verfolgt worden. Außerdem habe die ÖGK Eckpunkte eines Grobkonzepts für einen Verwaltungskostenpfad bis 2025 und Planzielwerte pro Fachbereich definiert. Parallel dazu baue sie Steuerungsinstrumente, wie Finanzcontrolling und Kostencontrolling, sukzessive auf. Die Grundkonzepte seien im Integrationsprojekt erarbeitet worden und das Kostencontrolling habe in einer ersten Stufe bereits flächendeckend

ausgerollt werden können. Derzeit arbeite die ÖGK an der Verfeinerung sowie dem Aufbau von Soll–Ist–Vergleichen. Zusätzlich zur Entwicklung der ÖGK–Ziele seien die operativen Ziele des Dachverbands ausgestaltet worden. Für das Zielsteuerungssystem der Sozialversicherung seien jährlich Zielbeiträge eingebracht worden und die ÖGK habe konstruktiv an der Umsetzung und dem Monitoring mitgearbeitet. Für jeden Sozialversicherungsträger und den Dachverband seien Verwaltungskostenziele festgelegt worden.

Die Empfehlung zu geeigneten Kennzahlen für den Verwaltungsaufwand nahm die ÖGK zur Kenntnis und verwies auf ihre Stellungnahme zu TZ 17 (Steuerung der ÖGK u.a. durch Cockpit zum Monitoring und zentrales Kennzahlenmanagement).

(4) Die SVS führte in ihrer Stellungnahme aus, dass sie am angesprochenen Zielsteuerungssystem seit Jahren konstruktiv mitwirke. Dieses System sehe auch ein Ziel zur nachhaltigen, konsolidierten Finanzierung des Gesundheits– und Sozialversicherungssystems vor und unterliege einem regelmäßigen Monitoring. Darüber hinaus habe die SVS ein Portfoliomanagement etabliert, das als Basis für ein internes Monitoring zur Zielverfolgung geeignet sei und genutzt werde.

(5) Der Dachverband nahm die Empfehlungen des RH zur Kenntnis. Er wies darauf hin, dass die Festlegung von geeigneten Kennzahlen zur Erfassung des Verwaltungsaufwands und des Outputs des Verwaltungshandelns der Sozialversicherungsträger der Zustimmung aller Sozialversicherungsträger sowie des Sozial– und Finanzministeriums bedürfe.

Sonstige Aspekte der Umsetzung des Sozialversicherungs–Organisationsgesetzes

Ausstattung und Aufgaben des Dachverbands der Sozialversicherungsträger

26.1 (1) Das SV–OG sah auch Veränderungen in der Struktur des Dachverbands vor. Insgesamt war dabei eine weniger eigenständige Organisation als vor dem SV–OG vorgesehen: Nunmehr stand der Konferenz des Dachverbands kein eigener Vorsitzender vor, sondern zwei Vertreterinnen bzw. Vertreter eines der fünf Sozialversicherungsträger führten abwechselnd für jeweils ein halbes Jahr den Vorsitz. In Verbindung mit der geringeren Zahl der Sozialversicherungsträger waren die einzelnen Sozialversicherungsträger stärker repräsentiert und bei gemeinsamen Interessen dominanter.

§ 718 Abs. 12 Z 1 ASVG sah eine Verschiebung von rd. 110 Beschäftigten (rund ein Drittel der Beschäftigten des Hauptverbands) in die ÖGK vor. Bis Oktober 2021 waren 62 Personen in die ÖGK gewechselt, das Budget des Dachverbands sank um 25 %.

(2) Die Aufgaben des Dachverbands (§§ 30 ff. ASVG) unterschieden sich von jenen des Hauptverbands nicht wesentlich und blieben so allgemein, dass eine konkrete Verschiebung zu Sozialversicherungsträgern nicht erkennbar war. Sowohl wesentliche eigene Aufgaben (etwa die Entscheidung über die Aufnahme von Heilmitteln in den Erstattungskodex oder die Abwicklung internationaler Aufgaben) als auch wesentliche Richtlinienkompetenzen als auch die allgemeine Koordinierungsaufgabe zwischen den Sozialversicherungsträgern blieben im Wesentlichen erhalten. Die im Gesetz vorgesehene Möglichkeit, Aufgaben vom Haupt– bzw. Dachverband an einzelne Sozialversicherungsträger zu übertragen, fand im Wesentlichen nicht statt. Die Koordinierungsaufgaben nahmen durch die Fusion der GKK zur ÖGK ab.

(3) Das Management des Hauptverbands startete Anfang 2019 das Reorganisationsprojekt „Phoenix“. Im Sommer 2019 übernahm der neu bestellte Büroleiter des Dachverbands die Rolle des Auftraggebers. In einem weiteren Projekt („Minerva“) fokussierte der Dachverband auf IT–Angelegenheiten, bei denen trägerübergreifende Aufgaben aus der Fusion resultierten (z.B. Formularumgestaltung, Freischaltung von aktualisierten Websites). Die Kosten für die beiden Projekte betragen insgesamt 1,40 Mio. EUR.

Im Februar 2022 legte das Sozialministerium einen Bericht über eine Prüfung des Dachverbands vor. Demnach nehme der Dachverband eine Reihe von wichtigen Aufgaben für die Sozialversicherung wahr. Er erfülle grundsätzlich seine Kernaufga-

ben. Vom Dachverband zu erlassende Richtlinien fehlten teilweise. Da die Gründe dafür plausibel schienen, empfahl das Sozialministerium, zu evaluieren, ob die fehlenden Richtlinien noch zu erlassen oder obsolet seien. Die Aufgabenbeschreibung der Abteilungen des Dachverbands wären zu präzisieren.

(4) Neue Koordinierungsaufgaben im Zusammenhang mit der Fusion übernahm der Dachverband nicht, z.B. einheitliche Erfassung der Fusionsaufwendungen, koordinierte Bewertung von Prioritäten oder Prüfung von Projekten auf mögliche Synergien durch gemeinsames Vorgehen. Die Abstimmung der Balanced Scorecard der Sozialversicherung für das Jahr 2021 gelang im Jahr 2021 nicht. Trägerübergreifende Aspekte einer Leistungsharmonisierung oder einer weiteren Vereinheitlichung der IT-Landschaft (z.B. die Zentralisierung der Softwareentwicklung, TZ 22) verfolgte der Dachverband nicht. Auch bei der Fortschreibung der Rahmenbedingungen für die Zielsteuerung Gesundheit aus Anlass der Verlängerung der Regelungen zum Finanzausgleich bis Ende 2023 unterblieben weitgehend neue Impulse des Dachverbands.⁵²

26.2 Der RH wies darauf hin, dass die personelle Ausstattung und das Budget des Dachverbands durch die Umsetzung des SV-OG sanken und sich damit seine Rolle sowie auch die Eigenständigkeit seiner Verwaltungskörper deutlich veränderten, aber nicht seine Aufgaben. Er anerkannte, dass der Dachverband auch mit den reduzierten Ressourcen seine Kernaufgaben (z.B. in den Bereichen Heilmittel und Internationales) noch erfüllte; er wies aber darauf hin, dass die Abstimmung der Balanced Scorecard der Sozialversicherung oder die Weiterentwicklung des Zielsteuerungssystems Gesundheit in den Jahren 2020 und 2021 nur eingeschränkt gelang. Neue Initiativen – wie eine einheitliche Erfassung von Fusionsaufwendungen und Einsparungen oder eine weitere Vereinheitlichung der IT-Landschaft – begann der Dachverband nicht.

Der RH empfahl dem Sozialministerium und dem Dachverband, die Aufgaben des Dachverbands im Hinblick auf sein verringertes Budget und Personal zu analysieren und dem Gesetzgeber gegebenenfalls entsprechende Anpassungen der Aufgaben vorzuschlagen oder die Ressourcenausstattung zu verbessern. Die Abstimmung des Zielsteuerungssystems der Sozialversicherungsträger mit dem Sozial- und Finanzministerium, die Nutzung optimaler Synergien im IT-Bereich und die gemeinsame Weiterentwicklung des Gesundheitswesens im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit sollten dabei jedenfalls gewährleistet sein.

⁵² § 10 Abs. 3 Z 1 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz: In der Bundes-Zielsteuerungskommission war der Entwurf für den Zielsteuerungsvertrag zu beraten und zur Beschlussfassung dem Bund, dem Dachverband und den Ländern einvernehmlich zu empfehlen. Der Zielsteuerungsvertrag war nach Genehmigung durch die jeweils zuständigen Organe vom Bund und für die gesetzliche Krankenversicherung durch den Dachverband nach Beschlussfassung durch den Verwaltungsrat ehestmöglich rechtsverbindlich zu unterfertigen. Weiters hatte nach § 29 Abs. 1 leg. cit. der Dachverband eine Vertreterin oder einen Vertreter in die Gesundheitsplattform im Rahmen der Landesgesundheitsfonds zu entsenden.



- 26.3 (1) Laut Stellungnahme des Sozialministeriums habe seine Prüfung des Dachverbands ergeben, dass dieser die in den §§ 30a, 30b und 30c ASVG geregelten Kernkompetenzen wahrgenommen habe. Das Sozialministerium habe dem Dachverband damals empfohlen, (weiter) dafür zu sorgen, dass dieser über ausreichend personelle Ressourcen verfüge, damit er seinen gesetzlich definierten Aufgaben nachkommen könne. Die Empfehlung des RH nehme das Sozialministerium zur Kenntnis.
- (2) Der Dachverband verwies in seiner Stellungnahme auf die positive Gesamteinschätzung des RH zur wichtigen Aufgabenwahrnehmung und die Einschätzung, dass der Dachverband auch mit den reduzierten Ressourcen seine Kernaufgaben erfülle. Er evaluiere laufend die Personalressourcen bzw. einen allfälligen Bedarf.

Besetzung der Verwaltungskörper in der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

- 27.1 Das SV–OG sah u.a. vor, dass insbesondere in die Verwaltungskörper der BVAEB die Dienstnehmervertretung von der Sozialministerin bzw. dem Sozialminister auf Vorschlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes im Einvernehmen mit der in Betracht kommenden Gewerkschaft zu entsenden war.⁵³ In seinem Erkenntnis vom 13. Dezember 2019⁵⁴ hob der VfGH die gesetzlichen Bestimmungen zur Entsendung der Mitglieder der Verwaltungskörper der BVAEB (Versicherungsvertreterinnen und –vertreter) ohne Setzung einer Reparaturfrist auf, weil der Sozialministerin bzw. dem Sozialminister keine demokratische Legitimation zukomme, Dienstnehmerinteressen zu vertreten. In weiterer Folge bestand keine einheitliche Ansicht zur Frage, ob die – von den verfassungswidrig zusammengesetzten – Verwaltungskörpern gefassten Beschlüsse gültig seien. Das Sozialministerium hatte einen Entwurf für eine Gesetzesnovelle ausgearbeitet, zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war dieser Entwurf noch nicht im Prozess der Gesetzwerdung.

Es gab daher zur Zeit der Gebarungsüberprüfung keine gültigen Vorschriften für die Entsendung von Versicherungsvertreterinnen und –vertretern. Eine vor Aufhebung der Bestimmung entsandte Person war mittlerweile aus dem Verwaltungsrat ausgeschieden, die Funktion aber nicht nachbesetzt worden. Die Beschlussfähigkeit des Verwaltungskörpers war weiterhin gegeben.

- 27.2 Der RH beurteilte kritisch, dass mehr als zwei Jahre nach Aufhebung der Bestimmung zur Entsendung von Vertreterinnen und Vertretern in Verwaltungskörper der BVAEB durch den VfGH im Dezember 2019 noch keine Ersatzregelung und damit keine gültigen Regeln für die Entsendung bestanden.

Er empfahl dem Sozialministerium, auf die zeitnahe Erlassung einer Regelung zur Entsendung von Versicherungsvertreterinnen und –vertretern in die Verwaltungskörper der BVAEB hinzuwirken.

- 27.3 Laut Stellungnahme des Sozialministeriums habe es bereits einen dem Erkenntnis des VfGH entsprechenden Gesetzesentwurf ausgearbeitet. Es sei jedoch bisher keine politische Einigung zur Umsetzung erzielt worden.

⁵³ § 133 B–KUVG i.d.F. BGBl. I 100/2018

⁵⁴ VfGH 13. Dezember 2019, G 211–213/2019–21



Übertragung von Rücklagen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt

- 28.1 Das SV–OG übertrug die Agenden der Unfallversicherung der Selbstständigen von der AUVA auf die SVS. Die AUVA hatte aus den Beitragseinnahmen der maßgeblichen Versichertengruppe Rücklagen gebildet, insbesondere die auch gesetzlich vorgesehene Leistungssicherungsrücklage. Eine gesetzliche Bestimmung, ob diese Rücklage im Rahmen der Übertragung der Aufgaben vollständig oder teilweise an die SVS zu überführen war, fehlte.

Die AUVA und die SVS gingen beide davon aus, dass eine Übertragung sachgerecht war, und einigten sich auf deren Höhe. Im Rahmen der Beschlussfassung in den Verwaltungskörpern hielten jedoch die Vertreterinnen und Vertreter der Aufsichtsbehörde eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für nötig. Die jeweiligen Tagesordnungspunkte wurden daraufhin von den Sozialversicherungsträgern von der Agenda genommen. Eine entsprechende gesetzliche Grundlage bestand zur Zeit der Gebarungüberprüfung nicht.

- 28.2 [Der RH empfahl dem Sozialministerium, auf eine gesetzliche Klarstellung der Rücklagenübertragung für die Unfallversicherung der Selbstständigen von der AUVA auf die SVS hinzuwirken.](#)

- 28.3 Das Sozialministerium ging in seiner Stellungnahme davon aus, dass es sich um eine bewusste Entscheidung des Gesetzgebers gehandelt habe, trotz Übertragung einer Versichertengruppe von einem Sozialversicherungsträger auf einen anderen keine Rücklagenübertragung vorzusehen.



TEIL II: Finanzielle Lage

Finanzielle Situation der überprüften Sozialversicherungsträger

Direkte finanzielle Konsequenzen des Sozialversicherungs–Organisationsgesetzes

- 29.1 (1) Eine Reihe von Bestimmungen des SV–OG hatte direkte finanzielle Auswirkungen auf die Sozialversicherungsträger. Die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung enthielt keine nach Sozialversicherungsträgern getrennte Darstellung dieser Auswirkungen. In seiner Stellungnahme im Begutachtungsverfahren zum SV–OG im Oktober 2018 gab der Dachverband die (nachteiligen) finanziellen Folgen für die ÖGK mit 485,18 Mio. EUR für die Jahre 2019 bis 2023 an und bezifferte diese wie folgt:

Tabelle 17: Finanzielle Auswirkungen des Sozialversicherungs–Organisationsgesetzes auf die ÖGK gemäß Einschätzung des Dachverbands für die Jahre 2019 bis 2023

	2019	2020	2021	2022	2023	Summe
	in Mio. EUR					
Mehrausgaben						
Neuregelung PRIKRAF	9,92	10,27	10,63	11,00	11,39	53,21
höherer Pflegekostenzuschuss	0,34	0,36	0,37	0,38	0,40	1,85
Mindereinnahmen						
„Besonderer Pauschbetrag § 319a ASVG“	8,55	17,69	27,21	37,13	203,61	294,18
Pauschalbeitrag GSBG	–	27,45	31,23	35,10	39,08	132,86
Restmittel § 447h ASVG	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62	3,08
Summe	19,42	56,38	70,05	84,22	255,10	485,18

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Dachverband; Zusammenstellung: RH

ASVG = Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
 GSBG = Gesundheits– und Sozialbereich–Beihilfengesetz
 PRIKRAF = Privatkrankenanstalten–Finanzierungsfonds

Die fünf Teilbereiche gemäß Tabelle 17 betrafen folgende Neuerungen:

- Eine Änderung des § 149 ASVG im Rahmen des SV–OG bewirkte zusätzliche und laufend zu valorisierende Zahlungen an private Krankenanstalten, die vom Privatkrankenanstalten–Finanzierungsfonds (**PRIKRAF**)⁵⁵ umfasst waren. Die Mehraus-

⁵⁵ Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten, BGBl. I 165/2004 i.d.g.F.

gaben für die ÖGK bezifferte der Dachverband mit 53,21 Mio. EUR für den Zeitraum 2019 bis 2023.

- Die Änderung der PRIKRAF–Dotierung führte auch zu einem höheren Pflegekostenzuschuss bei der Inanspruchnahme privater Krankenanstalten, die nicht zum PRIKRAF gehörten. Die Mehrausgaben für die ÖGK bezifferte der Dachverband mit 1,85 Mio. EUR für den Zeitraum 2019 bis 2023.
- Die Mindereinnahmen der ÖGK durch eine Änderung des besonderen Pauschbetrags nach § 319a ASVG (Kostenersatz zwischen AUVA und ÖGK bei Arbeitsunfällen) berechnete der Dachverband mit 294,18 Mio. EUR für den Zeitraum 2019 bis 2023.
- Während die bisherige Regelung des § 1a Gesundheits– und Sozialbereich–Beihilfengesetz (**GSBG**) eine Wertanpassung vorsah, traf dies für die Neuregelung (**TZ 37**) nicht mehr zu; weiters kam es zu einer Verschiebung von Mitteln an die SVS. Die Mindereinnahmen für die ÖGK bezifferte der Dachverband für den Zeitraum 2020 bis 2023 mit 132,86 Mio. EUR.
- Restmittel gemäß § 447h Abs. 3 ASVG: Im Ministerialentwurf zum SV–OG war die Überweisung der verbleibenden Mittel des Fonds für Vorsorge–(Gesunden–)untersuchungen nur an die SVS und die BVAEB vorgesehen, was zu Mindereinnahmen der ÖGK von 3,08 Mio. EUR im Zeitraum 2019 bis 2023 führen würde.

Diese Auswirkungen waren insbesondere auch deshalb wesentlich, weil die GKK in der Gebarungsvorschaurechnung (**TZ 34**) teils hohe Abgänge prognostizierten und der Bund bereits im Rahmen des Kassensanierungspakets 2009 bis 2013 erhebliche Bundesmittel zur Sanierung der GKK aufwandte.⁵⁶

(2) Der RH überprüfte die tatsächlich eingetretenen finanziellen Folgen bis zum Jahr 2021. Insgesamt ergaben sich von 2019 bis 2021 finanzielle Mehrausgaben bzw. Mindereinnahmen für die ÖGK von 144 Mio. EUR. Dies entsprach in etwa der Prognose des Hauptverbands. Es gab jedoch auch Abweichungen der tatsächlichen Entwicklung von der Prognose:

- Der Finanzierungsanteil der ÖGK zur Krankenanstaltenfinanzierung verringerte sich ab dem Jahr 2020 um 15 Mio. EUR (**TZ 37**); zudem entfiel die Mindereinnahme im Zusammenhang mit § 447h Abs. 3 ASVG, da die am 1. Jänner 2020 in Kraft getretene Novelle des § 447h Abs. 3 ASVG, anders als ursprünglich vorgesehen, auch die ÖGK begünstigte.
- Den überwiegenden Teil der Mindereinnahmen erwartete der Hauptverband erst im Jahr 2023 durch die Veränderung des Kostenersatzes zwischen AUVA und ÖGK („Besonderer Pauschbetrag § 319a ASVG“). Die bestehende Pauschalabgeltung sollte zwar neu geregelt werden, war aber noch in Verhandlung (**TZ 34**). Die ÖGK rechnete für den Fall einer Einzelabrechnung der Kostenersätze mit erheblichem Verwaltungsaufwand und wies darauf hin, dass die Kausalität eines Arbeitsunfalls

⁵⁶ RH–Bericht „Instrumente der finanziellen Steuerung der Krankenversicherungsträger“ (Reihe Bund 2016/3)



für eine Krankenbehandlung auch im Einzelfall nicht immer eindeutig feststellbar sei.

- 29.2 Der RH merkte an, dass sich durch die Fusion der Sozialversicherungsträger für den Zeitraum 2019 bis 2021 144 Mio. EUR finanzielle Mehrausgaben bzw. Mindereinnahmen für die ÖGK ergaben und die Regelung des Kostenersatzes zwischen AUVA und ÖGK bei Arbeitsunfällen noch offen war.

Er empfahl dem Sozialministerium und der ÖGK, betreffend Arbeitsunfälle gemeinsam mit der AUVA auf eine verwaltungseffiziente Kostenersatzvereinbarung zwischen AUVA und ÖGK hinzuwirken.

Der RH kritisierte, dass die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung zum SV–OG keine nach Sozialversicherungsträgern getrennte Darstellung der finanziellen Auswirkungen des SV–OG enthielt.

Er empfahl dem Sozialministerium, bei gesetzlichen Änderungen mit erheblichen Auswirkungen auf die Sozialversicherungsträger auf eine möglichst transparente Darstellung in der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung zu achten.

- 29.3 (1) Das Sozialministerium führte in seiner Stellungnahme zur Kostenersatzvereinbarung zwischen AUVA und ÖGK aus, dass § 319a ASVG mit BGBl. I 93/2022 novelliert worden sei und der besondere Pauschbetrag nunmehr 140 Mio. EUR betrage. Die gegenständliche Empfehlung des RH sei daher als umgesetzt zu betrachten.

Zur Wirkungsorientierten Folgenabschätzung führte das Sozialministerium aus, dass es die Kritik des RH über die fehlende getrennte Darstellung nach Sozialversicherungsträgern zur Kenntnis nehme. Es achte bei jeder Wirkungsorientierten Folgenabschätzung auf eine eindeutige Darstellung, der Detaillierungsgrad der Darstellung sei aber vom verfügbaren Zahlenmaterial abhängig.

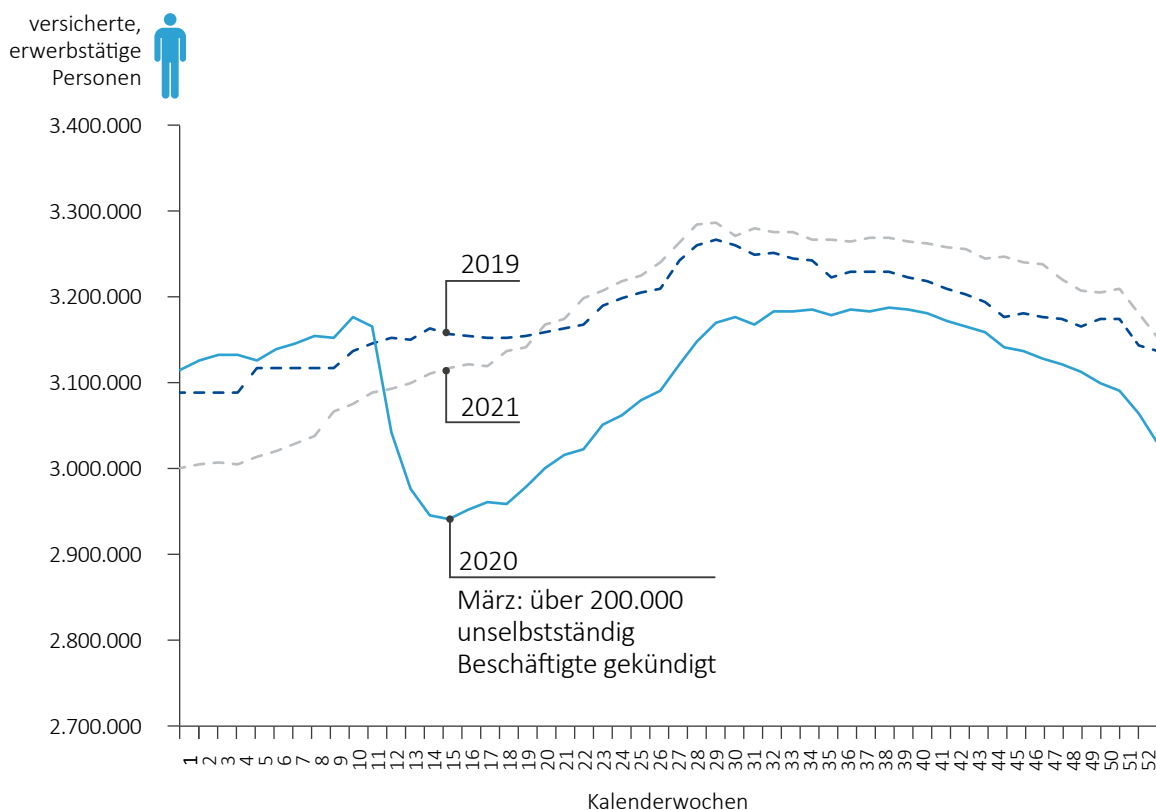
(2) Auch die ÖGK wies in ihrer Stellungnahme auf die Neuregelung des § 319a ASVG im Rahmen des Teuerungs–Entlastungspakets (BGBl. I 93/2022) hin.

COVID–19–bedingte Entwicklungen 2020 und 2021

Beitragsvorschreibungen

30.1 (1) Wie die folgende Abbildung zeigt, führte die COVID–19–Pandemie vor allem zu Beginn zu einem Einbruch der Anzahl der bei der ÖGK versicherten, erwerbstätigen Personen:

Abbildung 6: Entwicklung der Anzahl der bei der ÖGK versicherten, erwerbstätigen Personen in den Jahren 2019 bis 2021



Quelle: ÖGK; Darstellung: RH

Im März 2020 kündigten die Dienstgeber kurzfristig über 200.000 unselbstständig Beschäftigte. Die Anzahl der versicherten erwerbstätigen Personen lag bis Jahresende 2020 unter der des Vorjahres und erreichte erst Mitte Mai 2021 wieder den Wert aus dem Jahr 2019.

Bei der BVAEB waren die unmittelbaren Auswirkungen der COVID–19–Pandemie geringer, da der überwiegende Anteil der Beitragsleistenden im öffentlichen Dienst beschäftigt war⁵⁷. Für die in der SVS versicherten Gruppen der Selbstständigen

⁵⁷ Daneben waren bei der BVAEB auch Beschäftigte aus den Bereichen Eisenbahnen und Bergbau versichert.

(Gewerbetreibende, Neue Selbstständige und freiberuflich erwerbstätige Personen) und der landwirtschaftlich erwerbstätigen Personen wirkte sich die COVID-19-Pandemie kurzfristig bei den Versichertenzahlen aus, da Versicherte ihre selbstständige Tätigkeit einstellten oder ruhend meldeten.

(2) Eine Gegenüberstellung der Jahre 2019 und 2020 zeigt, dass die Beitragsvorschreibungen in der Krankenversicherung über das gesamte Jahr 2020 mit dem Vorjahr vergleichbar waren. Die tatsächlichen Einzahlungen ergeben sich erst nach Berücksichtigung von Stundungen bzw. Forderungsabschreibungen (TZ 31):

Tabelle 18: Veränderung der Beitragsvorschreibungen von 2019 bis 2020 in der Krankenversicherung

Beitragsgruppe	Beitragsvorschreibungen 2020	Veränderung 2019 bis 2020			
		ÖGK	SVS	BVAEB	Summe
	in Mio. EUR	in %			
pflichtversicherte Erwerbstätige	10.614,10	0,6	-4,1	2,9	0,5
Arbeitslose	456,74	21,5	–	4,3	21,0
Pensionistinnen und Pensionisten ¹	4.038,00	5,6	5,9	3,2	5,6
Summe aller Beiträge ²	16.903,13	2,4	0	3,0	2,2

¹ Krankenversicherungsbeiträge der „pflichtversicherten Sozialversicherungspensionisten (Rentner)“. Bei diesen Beiträgen waren z.B. die Krankenversicherungsbeiträge für Beamtinnen und Beamte in Ruhe sowie zum Teil die Beiträge der bei einer Krankenfürsorgeanstalt versicherten Personen sowie Versicherte der BVAEB nicht enthalten.

² In der Erfolgsrechnung waren weitere Beiträge angeführt (für freiwillig Versicherte, sonstige pflichtversicherte Pensionistinnen und Pensionisten, Kriegshinterbliebene, Asylwerbende, Familienangehörige der Wehrpflichtigen, der Zusatzbeitrag für Angehörige sowie der Beitrag zur Spitalsfinanzierung).

Quelle: Dachverband

Die Summe der Beitragsvorschreibungen in der Krankenversicherung stieg von 2019 bis 2020 um 2,2 % bzw. von 16,534 Mrd. EUR auf 16,903 Mrd. EUR, jene der pflichtversicherten erwerbstätigen Personen stieg geringfügig (um 0,5 %). Demgegenüber erhöhten sich vor allem die Beitragsvorschreibungen der pensionierten Versicherten (+5,6 %) und der Arbeitslosen (+21 %).

Zur relativ gleichmäßigen Beitragsentwicklung trugen auch die im Jahr 2020 von der Bundesregierung eingeführten Gegensteuerungsmaßnahmen bei. So waren z.B. bei der Kurzarbeit die Beitragsvorschreibungen grundsätzlich nach der letzten Beitragsgrundlage und nicht nach allfällig verringerten Entgelten zu bemessen. Laut Berechnung des RH steuerte die Kurzarbeitsregelung im Jahr 2020 190,30 Mio. EUR zu den Beiträgen der ÖGK bei.

(a) Die ÖGK teilte dazu mit, dass der massive Verlust an Beschäftigung ab März 2020 zu einem Nachteil für die ÖGK geführt habe. Statt des prognostizierten Anstiegs der Beitragsvorschreibungen für pflichtversicherte Erwerbstätige von 4,2 % habe dieser



Wert für das Jahr 2020 tatsächlich nur 0,6 % betragen. Die ÖGK befürchte, dass der durch die COVID-19-Pandemie entstandene Nachteil auch durch eine gute Entwicklung der Beschäftigung im Jahr 2021 und prognostizierte gute Entwicklungen 2022 sowie in den Folgejahren nicht kompensiert werden könne.

(b) Bei der SVS zeigte ein Vergleich des Jahres 2020 mit dem Vorjahr eine unterschiedliche Entwicklung der Beitragsvorschreibungen je nach Versichertengruppe:

- Im Bereich Landwirtschaft betrug der Rückgang 3,5 % und resultierte vor allem daraus, dass die Versichertenzahlen (nicht COVID-19-bedingt) sanken und die Mindestbeitragsgrundlage herabgesetzt wurde. Weiters meldeten landwirtschaftlich erwerbstätige Personen deutlich niedrigere Einnahmen für die im Jahr 2020 ausgeübten Nebentätigkeiten.
- Im Bereich gewerbliche Wirtschaft (Gewerbetreibende, Neue Selbstständige und freiberuflich erwerbstätige Personen) betrug der Rückgang der Beitragsvorschreibungen 4,2 %, weil viele Versicherte ihre selbstständige Tätigkeit einstellten oder ruhend meldeten. Ab April 2021 lagen die Beitragsvorschreibungen wieder über den Werten der Vergleichsmonate der Jahre 2019 und 2020 (begründet u.a. durch Nachbemessungen, wenn Einkommensdaten COVID-19-bedingt verzögert übermittelt wurden).

Die SVS ging zudem davon aus, dass die Effekte der COVID-19-Pandemie durch die Nachbemessung der Beitragsvorschreibung auf Basis der endgültigen Einkommensteuerbescheide auch noch in den Folgejahren spürbar sein würden⁵⁸.

(c) Bei der BVAEB wirkte sich im Zeitraum 2019/20 aufgrund ihrer Versichertenstruktur die COVID-19-Pandemie am geringsten auf die Beitragsvorschreibungen aus. Während bei öffentlich Bediensteten die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige um 3,7 % stiegen, gingen sie bei der Sparte Eisenbahnen und Bergbau um 0,7 % zurück.

- 30.2 Der RH wies darauf hin, dass bei der ÖGK und der SVS die Beitragsvorschreibungen im Jahr 2020 einerseits deutlich unter den erwarteten Werten lagen, andererseits die zunächst befürchteten massiven Einbrüche – auch aufgrund der Maßnahmen der Bundesregierung – nicht eintraten und die gesamten Beitragsvorschreibungen das Niveau des Jahres 2019 um 2,2 % übertrafen. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Beitragsvorschreibungen waren vor allem bei den unselbstständig und gewerblich selbstständig Erwerbstätigen sowie bei den Arbeitslosen festzustellen.

⁵⁸ Die Einkommensteuerbescheide 2020 würden nach Angaben der SVS ab Ende 2021 eintreffen und damit die Nachbemessung auslösen, die ihren buchhalterischen Niederschlag in der Quartalsvorschreibung finde und parallel dazu in der Aktualisierung der Gebarungsvorschaurechnung transparent werde.

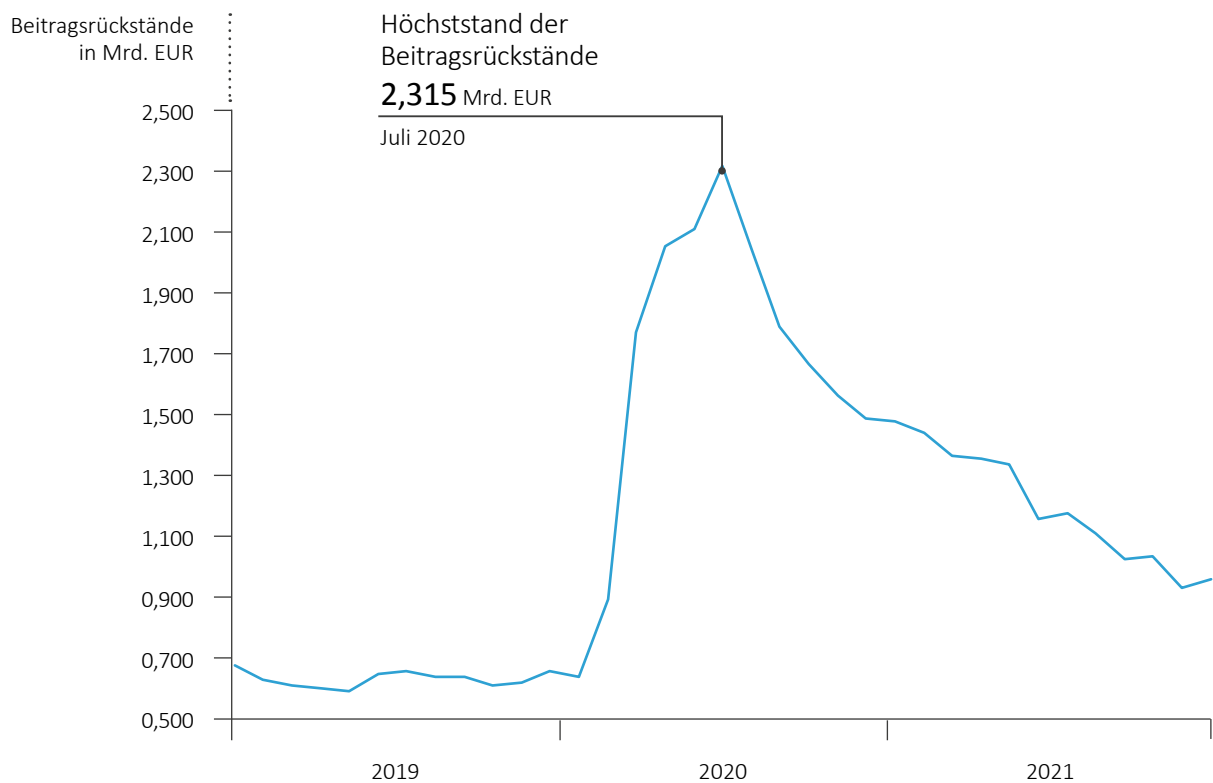
Stundungen und Ratenvereinbarungen

31.1 (1) Um dauerhafte Unternehmensschließungen wegen der COVID–19–Pandemie zu vermeiden und Arbeitsplätze zu sichern, sah der Gesetzgeber Zahlungserleichterungen für die Beitragszahlenden vor, z.B. Stundungen⁵⁹ und reduzierte Verzugszinsen.

Zwischen 1. Juni 2020 und 31. Juli 2021 schloss die ÖGK 12.333 Ratenvereinbarungen ab, 12 % der Anträge lehnte die ÖGK ab.

(2) Die folgende Abbildung zeigt die Rückstände der Dienstgeberbeiträge von Jänner 2019 bis Dezember 2021 jeweils zum Ende des Monats der ÖGK:⁶⁰

Abbildung 7: Entwicklung der Rückstände aus Dienstgeberbeiträgen der ÖGK von Jänner 2019 bis Dezember 2021



Quelle: ÖGK; Darstellung: RH

⁵⁹ Ratenzahlungen konnten bis 30. Juni 2024 geleistet werden.

⁶⁰ Bei den Erwerbstätigen entfielen 19 % der von der ÖGK eingehobenen Beiträge auf die Krankenversicherung der ÖGK, die weiteren Beitragsrückstände betrafen andere Versicherungsbereiche (Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung) sowie weitere lohn- und gehaltsabhängige Abgaben (u.a. Arbeiterkammerumlage, Wohnbauförderungsbeitrag, Insolvenz–Entgeltsicherungsbeitrag). Die ÖGK führte diese Beiträge bei Zahlungseingang an die jeweiligen Stellen ab; nur die Mitarbeitervorsorgekassen–Beiträge führte sie unabhängig vom Eingang der Zahlungen ab.



Die Beitragsrückstände der ÖGK betragen vor der COVID-19-Pandemie zum Monatsende im Jahr 2019 durchschnittlich 631,65 Mio. EUR, erhöhten sich mit Pandemiebeginn und erreichten im Juli 2020 mit 2,315 Mrd. EUR ihren Höchststand. Bis Dezember 2021 sanken sie auf 958,14 Mio. EUR und lagen damit über dem Durchschnittswert vor der COVID-19-Pandemie.

Die ÖGK nahm mit Stichtag 31. Juli 2021 eine Risikobewertung der COVID-19-bedingten offenen Bruttoforderungen vor. 66.565 von 78.100 Unternehmen stuft die ÖGK dabei als sehr gering oder gering ausfallsgefährdet ein. Bei 11.535 Unternehmen mit einer offenen Bruttoforderung von 490,31 Mio. EUR⁶¹ sah die ÖGK eine hohe oder sehr hohe Insolvenzgefahr. Bei einem Totalausfall der als hoch und sehr hoch gefährdet eingestuften Beitragsrückstände würde dies bei der ÖGK unter Berücksichtigung der Einnahmen aus dem Insolvenz-Entgelt-Fonds zu einem maximalen Verlust von 56 Mio. EUR bzw. 0,36 % der Gesamtausgaben führen.⁶²

(3) Die Anzahl der Zahlungsvereinbarungen bei der SVS stieg im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019 um 24 %, die von den Zahlungsvereinbarungen betroffenen Beitragsvorschreibungen stiegen um 86 %.⁶³

(4) Die BVAEB wies Ende 2020 6 Mio. EUR gestundete Beitragsforderungen aus. Dies betraf überwiegend den Bereich der Bergbahnen.

31.2 Der RH hielt fest, dass die drei fusionierten Sozialversicherungsträger Stundungen und Ratenvereinbarungen einsetzten, um Unternehmen bei der wirtschaftlichen Bewältigung der COVID-19-Pandemie zu unterstützen. Er wies darauf hin, dass sich die Rückstände der ÖGK aus Dienstgeberbeiträgen ab März 2020 deutlich erhöhten und im Sommer 2020 ihren Höchststand erreichten; bis Ende 2021 sanken sie wieder, verblieben aber auf einem höheren Niveau als vor Pandemiebeginn.

Der RH wies auch darauf hin, dass Zahlungserleichterungen (Stundungen und Ratenzahlungen) über den überprüften Zeitraum hinaus reichen konnten. Dadurch bestand für einige Jahre ein erhöhtes Risiko, durch nachfolgende Insolvenzen der Beitragsschuldner im Falle offener Beitragsforderungen Zahlungsausfälle zu erlei-

⁶¹ Im Jahr 2020 betrug die Summe der Beitragsvorschreibungen der ÖGK 12,756 Mrd. EUR, die Gesamtausgaben der ÖGK lagen bei 15,613 Mrd. EUR.

⁶² Von den ausstehenden Beitragsforderungen der ÖGK entfielen 19 % auf die Krankenversicherung, das heißt von den Unternehmen mit hoher und sehr hoher Insolvenzgefahr (490,31 Mio. EUR offene Beitragsrückstände) anteilig 93,16 Mio. EUR. Bei einem Totalausfall dieser Forderungen und einer Rückerstattung der Dienstnehmeranteile durch den Insolvenz-Entgelt-Fonds (und einer eventuellen Quote) läge das Gesamtrisiko bei 47 Mio. EUR bis 56 Mio. EUR.

⁶³ Zahlungsvereinbarungen: 62.000 (2019), 77.000 (2020); von Zahlungsvereinbarungen betroffene Beträge: 70,6 Mio. EUR (2019), 131,3 Mio. EUR (2020). Mit Ablauf des zweiten Quartals 2021 setzte die SVS wieder Eintreibungsmaßnahmen. Die ausgewiesenen Beitragsrückstände betrafen Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung sowie die Selbstständigenvorsorge und Arbeitslosenversicherungsbeiträge der Selbstständigen.

den. Das finanzielle Risiko der ÖGK durch Beitragsausfälle war jedoch mit bis zu 0,36 % der Gesamtausgaben (Stand 31. Juli 2021) als begrenzt einzuschätzen. Der RH merkte allerdings an, dass auch die Zahlungsverpflichtungen des Insolvenz-Entgelt-Fonds durch Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge finanziert werden.

COVID-19-bedingte Mehraufwendungen

- 32.1 (1) Im Zuge der Bewältigung der COVID-19-Pandemie führten die Krankenversicherungsträger, insbesondere die ÖGK, ab dem Jahr 2020 eine Reihe von zusätzlichen Aufgaben im Auftrag des Bundes durch.

Im März 2020 sah der Gesetzgeber in § 80a Abs. 9 ASVG vor, dass der Bund der ÖGK 60 Mio. EUR aus Mitteln des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds für das Geschäftsjahr 2020 bereitstellt. Dieser Betrag war ein Teilkostenersatz für die durch die COVID-19-Pandemie bedingten Mehrkosten der ÖGK, die dafür keinen Aufwandsnachweis erbringen musste.

Mit der Übertragung einzelner Aufgaben im Laufe des Jahres 2020 sah der Gesetzgeber in der Regel einen Kostenersatz des Bundes auf Basis einer Leistungsabrechnung vor, meist zusätzlich auch einen Verwaltungskostenersatz.

Die folgende Tabelle zeigt die betragsmäßig größten, im Jahr 2020 getätigten COVID-19-bedingten Aufwendungen der ÖGK, SVS und BVAEB, die der Bund aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen hatte⁶⁴:

Tabelle 19: COVID-19-bedingte Aufwendungen der ÖGK, der SVS und der BVAEB für das Jahr 2020

	ÖGK	SVS	BVAEB
	in EUR		
„Umsatzersatz“ an Vertragspartner im ärztlichen Bereich	13.523.910	–	–
COVID-19-Tests	14.177.425	1.585.405	2.105.168
Freistellungen und Risikoatteste	38.253.492	–	4.517.919
Schutzausrüstung	4.100.199	–	–
Sonstiges ¹	16.460	42.134	–
Summe	70.071.486	1.627.539	6.623.087
vom Bund (COVID-19-Krisenbewältigungsfonds) erhalten ²	91.628.001	42.134	1.606.858

¹ Unter bestimmten Bedingungen konnten z.B. Anspruchsberechtigte befristete Leistungen länger beziehen, wenn sich die Antragsbearbeitung COVID-19-bedingt verzögerte.

² davon 60 Mio. EUR pauschal

Quellen: ÖGK; SVS; BVAEB

⁶⁴ Die gesetzlichen Grundlagen für die Ersätze fanden sich z.B. im ASVG, B-KUVG, GSVG und BSVG. Der Bund hatte den Krankenversicherungsträgern die Kosten für die im Gesetz definierten Vorausleistungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Im Einzelnen war dazu festzuhalten:

- Als „Umsatzersatz“ gebührte gemäß § 746 ASVG eine allfällige Differenz zwischen den im Quartal tatsächlich angefallenen Honoraren und 80 % der Honorare des Vergleichszeitraums des Vorjahres. Den Umsatzersatz erhielten
 - Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten,
 - die im ersten, zweiten und vierten Quartal 2020 Leistungen erbrachten und
 - die vertraglich vereinbarten Ordinationstage weitgehend einhielten.
- COVID-19-Tests: Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragspartnerinnen und Vertragspartner im ärztlichen Bereich waren für die Pandemiedauer berechtigt, COVID-19-Tests durchzuführen. Öffentliche Apotheken waren berechtigt, Antigen-Tests zur Eigenanwendung abzugeben und COVID-19-Tests durchzuführen.
- Freistellungen und Risikoatteste: Stellte ein Arbeitgeber seine Beschäftigten wegen eines COVID-19-Risikoattests von der Arbeitsleistung bei Fortzahlung des Entgelts frei, erhielt er auf Antrag die dadurch anfallenden Lohn- und Lohnnebenkosten ersetzt. Der Krankenversicherungsträger bezahlte für die erstmalige Ausstellung eines COVID-19-Risikoattests ein Honorar von 50 EUR, für ein Folgeattest 20 EUR.
- Schutzausrüstung: Gemäß § 741 ASVG war die ÖGK verpflichtet, für bestimmte Berufsgruppen (insbesondere niedergelassene Ärztinnen und Ärzte) die zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung notwendigen Produkte zu beschaffen und den jeweiligen Interessenvertretungen zur Verteilung bereitzustellen. Der RH verwies in diesem Zusammenhang auf seinen Bericht „Gesundheitsdaten zur Pandemiebewältigung im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie“ (Reihe Bund 2021/43).

(2) Bei der ÖGK fielen im Jahr 2020 70,07 Mio. EUR an COVID-19-bedingten Aufwendungen an, für die grundsätzlich ein Kostenersatz vom Bund vorgesehen war. Im Jahr 2020 überwies der Bund dafür 31,63 Mio. EUR. Zusammen mit dem pauschalen Teilkostenersatz von 60 Mio. EUR erhielt die ÖGK für das Jahr 2020 somit einen Kostenersatz, der ihre Aufwendungen überschritt.

(3) Im Jahr 2021 waren die COVID-19-bedingten Aufwendungen der Krankenversicherungsträger wesentlich höher als 2020. Obwohl eine endgültige Aufstellung zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht vorlag, wies die ÖGK im Jänner 2022 insgesamt 837 Mio. EUR an COVID-19-bedingten Aufwendungen aus, von denen der Bund 715 Mio. EUR beglichen hatte. Hinzu kam eine Akontierung des Bundes in Höhe von 140 Mio. EUR für das vierte Quartal 2021 (für COVID-19-Tests). 2021 stiegen die vorläufigen Aufwendungen für COVID-19-Tests in der ÖGK auf 513 Mio. EUR, jene für Atteste auf 127 Mio. EUR und jene für Schutzausrüstungen auf 53 Mio. EUR. Weiters kamen im Jahr 2021 neue Verrechnungsbereiche hinzu, für die der Bund einen Kostenersatz regelte, z.B. Aufwendungen für Impfungen (38 Mio. EUR) oder für die Freistellung von Schwangeren (29 Mio. EUR).

(4) In einigen Bereichen übernahm die ÖGK Aufwendungen, deren Refundierung zur Zeit der Gebarungsüberprüfung unklar war:

- Im April 2020 vereinbarten die Sozialversicherungsträger mit dem Ärztekundendienst Wien verschiedene Leistungen für Visiten im Zusammenhang mit einer allfälligen COVID-19-Erkrankung („Corona-Visitendienst“, „Schnupfen-Checkboxes“). Ziel dieser Leistungen war es, die Verbreitung von COVID-19 in Wien zu begrenzen und zur Entlastung des niedergelassenen Bereichs und der Krankenanstalten beizutragen. Die Kosten für diesen Dienst beliefen sich gemäß ÖGK bis September 2021 auf 38,27 Mio. EUR. Die Vertragspartner gingen davon aus, dass die Kosten vom Bund zu ersetzen wären. Eine Einverständniserklärung des Bundes lag nicht vor. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war unklar, ob der Bund diese Aufwendungen ersetzen wird.
- Die ÖGK bezahlte auf Basis einer von der PVA abgeschlossenen Vereinbarung COVID-19-Zuschläge bei Kur- und Rehabilitationsaufenthalten. Diese sollten private Leistungsanbieter erhalten, wenn sie ihre Einrichtungen nicht voll auslasten konnten (z.B. wegen der Einhaltung von COVID-19-Abstandsregeln). Die ÖGK gab den Aufwand für das Jahr 2020 mit 27,10 Mio. EUR an.
- Die ÖGK trat bei Transporten für gehunfähige Personen, z.B. zu COVID-19-Testmöglichkeiten bzw. Impfstationen, in Vorleistung. Bis Ende Juni 2021 wies sie dafür 7,35 Mio. EUR an Aufwendungen aus. Grundlage für dieses Vorgehen war ein E-Mail-Verkehr zwischen der ÖGK und dem Sozialministerium, worin die ÖGK den Bund von diesem Vorgehen informierte und von einer Kostenersatzpflicht ausging.

(5) Zu den Kosten für die Administration der beschriebenen Leistungen gab es unterschiedliche Regelungen: In wesentlichen Bereichen war ein pauschaler Verwaltungskostenanteil von 1 % im Aufwandsersatz des Bundes inkludiert, in Teilbereichen waren konkrete Aufzeichnungen des eingesetzten Verwaltungspersonals vorgesehen. Die ÖGK stellte kein zusätzliches Personal für die Bewältigung der neuen Aufgaben ein, sie ordnete rund die Hälfte der Überstunden der Administration von Leistungen im Zusammenhang mit COVID-19 zu.

(6) Für einige weitere COVID-19-bedingte Aufwendungen erhielten die Sozialversicherungsträger zur Zeit der Gebarungsüberprüfung keinen spezifischen Ersatz. Dies waren z.B. COVID-19-Maßnahmen im Kundenbereich, bauliche Maßnahmen oder interne Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten.

32.2 Der RH wies darauf hin, dass die Sozialversicherungsträger, insbesondere die ÖGK, eine Reihe von Leistungen im Auftrag des Bundes zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie übernahmen. In der Regel war ein voller Kostenersatz vorgesehen. Aufgrund des pauschalen Kostenersatzes von 60 Mio. EUR über die im Einzelnen nachzuweisenden Leistungen hinaus entstand der ÖGK 2020 ein finanzieller Vorteil. Im Jahr 2021 stiegen die COVID-19-bezogenen Leistungen wesentlich an. Im

Jänner 2022 wies die ÖGK COVID-19-bedingte Aufwendungen von 837 Mio. EUR aus (davon hatte der Bund bereits 715 Mio. EUR beglichen), die endgültige Abrechnung für die Jahre 2020 und 2021 lag zu dem Zeitpunkt noch nicht vor.

Der RH wies kritisch darauf hin, dass für einige Leistungen (Transporte, Zuschläge bei Kur- und Rehabilitationsaufenthalten, „Corona-Visitendienste“, „Schnupfen-Checkboxen“ in Wien) Aufwendungen entstanden, ohne dass die Kostentragung dafür geklärt war.

Er empfahl dem Sozialministerium und der ÖGK, für COVID-19-bedingte Mehraufwendungen im Vorhinein auf eine klare Regelung des Kostenersatzes zu achten, pauschale und auf Einzelabrechnungen basierende Kostenersatzes abzustimmen und die offenen Punkte für bereits entstandene Aufwendungen zeitnah zu klären.

32.3 (1) Das Sozialministerium nahm in seiner Stellungnahme die Kritik des RH zur Kenntnis. Es sah jedoch keinen inhaltlichen Zusammenhang zwischen den diversen COVID-19-bedingten Regelungen über die Abgeltung von Leistungen durch den Bund und der Reform der Sozialversicherungsträger. Bei der COVID-19-Pandemie habe es sich um eine unvorhergesehene Ausnahmesituation gehandelt, die vor allem zu Beginn ein rasches – und daher bei einer Ex-post-Betrachtung nicht immer kongruentes – Handeln erfordert habe.

(2) Die ÖGK stimmte der Empfehlung des RH zu und sagte zu, diese auch zukünftig zu berücksichtigen. Ihre Stellungnahme beziehe sich auf COVID-19-Leistungen, die in Wien erbracht worden seien und für die auch die ÖGK in Vorleistung getreten sei. Die ÖGK gehe davon aus, dass das Sozialministerium einen Kostenersatz leisten werde – dies im Rahmen der Regeln der Finanzverfassung.

Zu den „Schnupfen-Checkboxen“ (Infektionsordinations-Containern) habe am 2. November 2020 eine Besprechung stattgefunden. Dies vor dem Hintergrund, dass in Wien wesentliche Teile der niedergelassenen Ordinationen baulich nicht darauf ausgerichtet seien, COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu behandeln, ohne die gleichzeitig anwesenden Patientinnen und Patienten zu gefährden. Ergebnis dieser Besprechung sei gewesen, dass die Stadt Wien und die Sozialversicherungsträger die in den Containern erbrachten ärztlichen Leistungen vorfinanzieren würden, der Bund einen Kostenersatz für die dort erbrachten Antigen-Tests leiste und die Aufwendungen der Sozialversicherung rückverrechnet werden könnten.

Zum „Corona-Visitendienst“ wies die ÖGK darauf hin, dass die Landessanitätsbehörde Wien die in den Checkboxen tätigen Ärztinnen und Ärzte zu Epidemieärztinnen und -ärzten ernannt habe. Die „Schnupfen-Checkboxen“ seien im Interesse der Volksgesundheit gelegene Einrichtungen, weshalb die Aufwendungen für die Epidemieärztinnen und -ärzte aus Bundesmitteln zu bestreiten seien (§§ 27 und

36 Abs. 1 lit. g Epidemiegesetz). Um die Verbreitung von COVID-19 in Wien so weit wie möglich zu begrenzen und den niedergelassenen Bereich sowie die Krankenanstalten zu entlasten, seien die bis dahin vom Ärztekundendienst durchgeführten Einsätze durch „Corona-Visitendienste“ abgelöst worden. Damit seien nicht nur die Einsatzzeiten des Ärztekundendienstes ausgeweitet, sondern auch die Honorierung analog zu den „Schnupfen-Checkboxes“ bzw. der Verordnung des Bundes zum Zweckzuschussgesetz angehoben worden. Die ÖGK gehe daher auch bei den „Corona-Visitendiensten“ von einer Kostenersatzpflicht des Bundes aus.

Bei Kranken- und Rettungstransporten im Zusammenhang mit COVID-19 seien die Krankenversicherungsträger in Abstimmung mit dem Sozialministerium von Mai 2020 bis Juni 2022 für den Bund in Vorleistung getreten. Das Sozialministerium habe die Krankenversicherungsträger am 22. Juni 2022 mittels Weisung in Kenntnis gesetzt, dass eine Abrechnung der „COVID-19-Transporte“ ab 1. Juli 2022 (Leistungsdatum) über die Krankenversicherungsträger nicht mehr möglich sei. Die Rettungsorganisationen habe die ÖGK davon informiert. Für die im Zeitraum März 2020 bis Juni 2022 angefallenen Kosten ersuche das Sozialministerium um Übermittlung der endgültigen Abrechnungen, sobald diese vorlägen. Diese würden als Grundlage für die Prüfung der weiteren notwendigen Schritte zur Kostenabgeltung herangezogen. Die ÖGK werde die Abrechnungen Anfang Oktober 2022 übermitteln.

Abschließend hielt die ÖGK fest, dass sie daran arbeite, die offenen Punkte für die bereits entstandenen Aufwendungen zeitnah abzuklären.

- 32.4 Der RH teilte grundsätzlich die Ansicht des Sozialministeriums, dass COVID-19-bezogene Abgeltungsregelungen nicht unmittelbar im Zusammenhang mit der Reform der Sozialversicherung stehen. Für eine umfassende Analyse der finanziellen Lage der Jahre 2020 und 2021 erachtete der RH es jedoch als wesentlich und transparenter, die COVID-19-bedingten Gebarungsvorgänge explizit auszuweisen.



Finanzielle Lage der fusionierten Sozialversicherungsträger im Jahr 2020

- 33.1 (1) Im April 2020 gingen bei der ÖGK die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige gegenüber dem Vorjahr deutlich zurück (-22,48 %). Politisch und medial wurde daraufhin über einen allfälligen staatlichen Zuschussbedarf der ÖGK diskutiert. Die Folgemonate zeigten zwar einen höheren Zahlungseingang als im April, aber immer noch geringere Werte als in den Vorjahren.

Im August 2020 setzte das Sozialministerium zur Erarbeitung fachlicher Grundlagen eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Sozialministeriums, des Finanzministeriums, der ÖGK und teilweise der PVA ein. Sie tagte zwischen August und Oktober 2020 insgesamt fünfmal. Das Sozialministerium agierte laut eigenen Angaben als Moderator. Einen schriftlichen Auftrag an die Arbeitsgruppe gab es nicht.

Eine Einigung über das für 2020 zu erwartende Bilanzergebnis konnte die Arbeitsgruppe nicht erzielen, sondern lediglich eine Annäherung bei den Bandbreiten. Keine Einigung gab es insbesondere bei den erwarteten Beiträgen für Erwerbstätige und Pensionistinnen bzw. Pensionisten und bei den Aufwendungen für Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen sowie Heilmittel. Das Finanzministerium lag letztlich mit seiner Einschätzung in der Mehrheit der Bereiche näher am tatsächlichen Ergebnis des Jahres 2020 als die ÖGK.

Nicht Thema in der Arbeitsgruppe waren die Auswirkungen der Kurzarbeit und Ersatzleistungen des Bundes an die ÖGK für Leistungen im Zusammenhang mit COVID-19.

Letztlich flossen keine staatlichen Zuschüsse an die ÖGK.

- (2) Insgesamt erzielte die ÖGK im Jahr 2020 ein positives Betriebsergebnis von 12,37 Mio. EUR; es war damit um 147,58 Mio. EUR besser als das Betriebsergebnis gemäß dem vor Beginn der COVID-19-Pandemie erstellten Voranschlag 2020 und um über 252,83 Mio. EUR besser als das Betriebsergebnis 2019.


 Reform der Sozialversicherungsträger –
 Fusion und finanzielle Lage

Die folgende Tabelle zeigt Eckpunkte der Erfolgsrechnung der Rechnungsabschlüsse für die Jahre 2019 und 2020 sowie des Voranschlags für das Jahr 2020:

Tabelle 20: Eckpunkte der Erfolgsrechnung aus den Rechnungsabschlüssen der ÖGK der Jahre 2019 und 2020 bzw. aus dem Voranschlag 2020

	Rechnungsabschluss 2019	Rechnungsabschluss 2020	Veränderung Rechnungsabschluss 2019/2020	Voranschlag 2020	Veränderung Rechnungsabschluss 2020 zu Voranschlag 2020
in Mio. EUR					
Erträge					
Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige	8.290,08	8.337,80	47,72	8.647,35	-309,55
Beiträge für Arbeitslose	366,51	445,24	78,73	379,50	65,74
Beiträge für Pensionistinnen und Pensionisten	3.021,84	3.190,35	168,52	3.152,05	38,30
Beiträge gesamt	12.459,45	12.755,59	296,14	12.986,45	-230,86
Summe	14.922,04	15.402,24	480,20	15.588,95	-186,71
Aufwendungen					
Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	3.812,16	3.756,73	-55,42	3.919,25	-162,51
Heilmittel	2.913,47	3.093,40	179,93	3.064,00	29,40
Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	3.913,28	4.040,82	127,54	4.058,92	-18,10
Versicherungsleistungen gesamt	14.726,85	14.946,07	219,22	15.283,65	-337,59
Summe	15.162,50	15.389,88	227,37	15.724,16	-334,28
Betriebsergebnis	-240,46	12,37	252,83	-135,21	147,58

Quelle: ÖGK

Im Jahr 2020 traten zwei gegenläufige Effekte ein: Einerseits war die Entwicklung der Beiträge geringer und damit ungünstiger als im Voranschlag erwartet (**TZ 30**), andererseits waren die Aufwendungen für Versicherungsleistungen niedriger als erwartet und damit günstiger für die ÖGK.

Der gegenüber dem Voranschlag 2020 um 309,55 Mio. EUR geringere Anstieg der Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige wurde durch höhere Erträge für Pensionistinnen bzw. Pensionisten und Arbeitslose gemindert, sodass die Beiträge insgesamt gegenüber dem Voranschlag 2020 um 230,86 Mio. EUR geringer waren.

Demgegenüber blieben die Aufwendungen für Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen um 162,51 Mio. EUR hinter dem Voranschlag zurück, alle Versicherungsleistungen zusammen um 337,59 Mio. EUR. Die Gründe für die gesunkenen Versicherungsleistungen hatte der RH in seinem Bericht „Gesundheitsdaten zur Pandemiebewältigung im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie“ (Reihe



Bund 2021/43) analysiert; insbesondere resultierten sie aus einem starken Rückgang der Leistungsanspruchnahme infolge der COVID–19–Pandemie. Die Auswirkungen dieses Rückgangs auf die Gesundheit der Bevölkerung bzw. allfällige Langzeitfolgen oder Nachholeffekte waren zur Zeit der Prüfung noch unklar gewesen.

Laut Einschätzung der ÖGK könnte der Rückgang der Beschäftigung und in der Folge der Beiträge dauerhafte Auswirkungen haben, was – bei Anstieg der Leistungsanspruchnahme nach der COVID–19–Pandemie auf das sonst zu erwartende Niveau – zu einem Konsolidierungsbedarf führen könnte.

(3) Weder die SVS noch die BVAEB suchte im Zuge der COVID–19–Pandemie beim Bund um staatliche Zuschüsse an. Die SVS wies 2020 einen Bilanzgewinn von 27,54 Mio. EUR aus, was etwa dem Vorjahreswert entsprach. Sie wies darauf hin, dass mögliche Auswirkungen der COVID–19–Pandemie auf die Beitragshöhe aufgrund der endgültigen Bemessung anhand der Einkommensteuerbescheide noch mit Verzögerung auftreten könnten.

Die BVAEB wies im Jahr 2020 bei einem Rücklagenstand von über 1 Mrd. EUR einen Bilanzverlust von 39,41 Mio. EUR aus, im Jahr 2019 einen Bilanzverlust von 53,70 Mio. EUR.

- 33.2 Der RH wies darauf hin, dass sich das Betriebsergebnis der ÖGK trotz der COVID–19–bedingt gesunkenen Beiträge im Jahr 2020 positiv entwickelte und besser als im Jahr 2019 und im Voranschlag 2020 war. Keiner der drei überprüften Sozialversicherungsträger erhielt im überprüften Zeitraum staatliche Zuschüsse.

Der RH beurteilte grundsätzlich positiv, dass die Frage eines Bedarfs der ÖGK nach einem staatlichen Zuschuss zunächst auf Basis fachlicher Grundlagen diskutiert wurde. Er merkte jedoch an, dass das Finanzministerium seinen Überlegungen nicht die Gebarungsvorschaurechnung der ÖGK zugrunde legte (TZ 34).

Finanzielle Lage der fusionierten Sozialversicherungsträger in den Jahren 2021 bis 2025

- 34.1 (1) Die Sozialversicherungsträger hatten zur Einschätzung ihrer finanziellen Lage nach dem ASVG bzw. den Weisungen des Sozialministeriums einen Voranschlag, eine vorläufige Erfolgsrechnung des laufenden Geschäftsjahres und eine Gebarungsvorschaurechnung für die dem jeweiligen Geschäftsjahr nächstfolgenden vier Geschäftsjahre zu erstellen sowie dem Sozialministerium und dem Finanzministerium vorzulegen. Dabei hatten die Annahmen und Schätzungen gemäß den Weisungen des Sozialministeriums dem Prinzip der kaufmännischen Vorsicht zu folgen. Die Sozialversicherungsträger planten grundsätzlich auf hoher Detailebene mit teilweise sehr aufwändigen und detaillierten Analysen.

Wie der RH in seinem Bericht aus 2016 festgestellt hatte, waren die Prognosen in der Regel vorsichtig, das heißt Erträge tendenziell zu niedrig und Aufwendungen zu hoch⁶⁵. Die Abweichungen waren so hoch, dass dadurch die Gebarungsvorschaurechnung nach Ansicht des RH keine geeignete Grundlage zur Steuerung darstellte und insbesondere das Finanzministerium seinen Einschätzungen häufig abweichende Analysen zugrunde legte.

(2) Im Mai 2021 prognostizierte die ÖGK in ihren Berechnungen für das Jahr 2021 einen Verlust von 186,34 Mio. EUR und für die Jahre 2022 bis 2025 einen jährlich steigenden Verlust von insgesamt 1,404 Mrd. EUR. Hintergrund dieser Prognose war die Erwartung, dass die im Jahr 2020 reduzierten Leistungsaufwendungen (insbesondere für Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen) im Jahr 2021 aufgeholt und das fehlende bzw. geringe Beitragswachstum aus dem Jahr 2020 andauern würden. Bei Eintreten dieser Prognose wären Ende 2025 die gesamte allgemeine Rücklage und die Leistungssicherungsrücklage verbraucht, sodass ein deutlicher Konsolidierungsbedarf bestünde. Konkrete Maßnahmen zur Konsolidierung legte die ÖGK mit ihren Prognosen nicht vor.

(3) Die Prognoserechnungen der ÖGK wiesen mehrere Besonderheiten auf:

- Die Ersatzansprüche zwischen Krankenversicherung (ÖGK) und Unfallversicherung (AUVA)⁶⁶ galt die AUVA gemäß § 319a ASVG mittels eines Pauschalbetrags für die Jahre 2018 bis einschließlich 2022 in Höhe von 209 Mio. EUR jährlich ab. Ab dem Jahr 2023 sollte bei grundsätzlich weiterbestehendem Ersatzanspruch die Berech-

⁶⁵ RH-Bericht „Instrumente zur finanziellen Steuerung der Krankenversicherung“ (Reihe Bund 2016/3)

⁶⁶ Im Falle eines Arbeitsunfalls tritt meist die Krankenversicherung in Vorleistung, da die Beurteilung als Arbeitsunfall erst zeitverzögert vorliegt; die AUVA gilt die erbrachte Leistung dann dem jeweiligen Krankenversicherungsträger ab.



nung umgestellt werden, Details dazu waren zur Zeit der Gebarungüberprüfung noch offen. Die AUVA budgetierte deshalb in ihrer Gebarungsvorschaurechnung 2022 bis 2025 weiterhin einen jährlichen Betrag von 209 Mio. EUR. Die ÖGK setzte dagegen mit Hinweis auf die kaufmännische Vorsicht keine entsprechenden Erträge in ihrer Gebarungsvorschaurechnung an. Dem Ersuchen des Sozialministeriums an die ÖGK im Oktober 2021, den bis 2022 geltenden Betrag von 209 Mio. EUR auch für 2023 und die Folgejahre fortzuschreiben, kam die ÖGK auch in der Gebarungsvorschaurechnung vom 15. November 2021 nicht nach.

- Für die Beiträge rechnete die ÖGK in ihrer vorläufigen Erfolgsrechnung 2020 (Stand August 2020) gegenüber dem Jahr 2019 mit einem Rückgang von -1,3 %, die PVA dagegen – im Wesentlichen auf Basis derselben Informationen – mit einem Anstieg von 0,7 %.

Aufgrund dieser Besonderheiten hinterfragte u.a. das Finanzministerium mehrfach die Glaubwürdigkeit des prognostizierten Verlusts. In der Diskussion der finanziellen Lage der ÖGK führte das Finanzministerium eigene Berechnungen ins Treffen.

(4) Im November 2021 prognostizierte die ÖGK für das Jahr 2021 einen Bilanzverlust von 143,43 Mio. EUR und für die Jahre 2022 bis 2025 aufgrund geänderter Annahmen einen Verlust von insgesamt 0,5 Mrd. EUR, somit ein um fast 1 Mrd. EUR besseres Ergebnis als noch im Mai 2021 (1,404 Mrd. EUR). Der wesentliche Faktor dafür war die Annahme einer – gegenüber Mai 2021 – um bis zu jährlich 1,2 Prozentpunkte höheren Beitragssteigerung.

(5) Die SVS prognostizierte für 2021 einen Bilanzgewinn von 59,71 Mio. EUR in der Krankenversicherung. Für die Jahre 2022 bis 2025 sah sie ein im Wesentlichen ausgeglichenes Betriebsergebnis vor.

(6) Die BVAEB prognostizierte im November 2021 für das Jahr 2021 einen Bilanzverlust von 133,64 Mio. EUR in der Krankenversicherung (bei einem Reinvermögen von 850 Mio. EUR). Für die Jahre 2022 bis 2025 prognostizierte sie einen Verlust von insgesamt 0,5 Mrd. EUR. Maßnahmen zur Konsolidierung legte sie nicht vor.

- 34.2 Wie der RH in seinem Bericht aus 2016 festgehalten hatte, sollte der Leitgedanke einer Prognose nicht darin liegen, im tatsächlichen Ergebnis besser zu sein als in der Prognose, sondern möglichst realistisch die voraussichtliche Entwicklung abzuschätzen⁶⁷. Wenn die Prognosen Verluste auswiesen, wären Maßnahmen zur Schließung der finanziellen Lücke vorzuschlagen und wäre darzulegen, welche eigene Initiative und welche zusätzlichen Schritte von übergeordneten Stellen nötig und welche Wirkungen damit verbunden sind.

⁶⁷ RH-Bericht „Instrumente zur finanziellen Steuerung der Krankenversicherung“ (Reihe Bund 2016/3)

Der RH wies darauf hin, dass in den Jahren 2020 und 2021 COVID–19–bedingt und im Hinblick auf einen allfälligen staatlichen Zuschussbedarf fundierte Analysen über die finanzielle Lage der ÖGK besonders wichtig waren. Er sah daher umso kritischer, dass gerade in dieser Phase der Nutzen der Prognoserechnungen der ÖGK für die Steuerung trotz des hohen Detailgrades und der aufwändigen Analysen eingeschränkt war. Der starke Fokus auf die kaufmännische Vorsicht führte dazu, dass die ÖGK erhebliche, künftig wahrscheinliche Einnahmen (Kostensätze der AUVA) nicht und die Beiträge sehr vorsichtig ansetzte und das Finanzministerium in der Folge eigene Berechnungen durchführte. Die detaillierten Überlegungen der ÖGK zur Gebarungsvorschaurechnung konnten so nicht wirksam werden.

Der RH empfahl der ÖGK, in der Gebarungsvorschaurechnung die voraussichtliche Entwicklung möglichst realistisch abzuschätzen.

Er empfahl dem Sozialministerium, die Vorgaben für die Gebarungsvorschaurechnung anzupassen, dies mit dem Ziel einer möglichst realistischen Planung und dem Ziel, die Vorschaurechnung für die Steuerung zu nutzen.

Der RH kritisierte, dass die ÖGK und die BVAEB, die beide Verluste von insgesamt jeweils 0,5 Mrd. EUR für die Jahre 2022 bis 2025 prognostizierten, keine Gegenmaßnahmen vorschlugen.

Er empfahl der ÖGK und der BVAEB, gegensteuernde Maßnahmen vorzuschlagen, falls in der Gebarungsvorschaurechnung ein Verlust prognostiziert wird.

34.3 (1) Laut Stellungnahme des Sozialministeriums sei nach den Rechnungsvorschriften bereits jetzt die Erstellung realistischer Ergebnisprognosen die wesentliche Zielvorgabe. Wenn in Einzelfällen die Sozialversicherungsträger dem – grundsätzlich zweckmäßigen – Prinzip der kaufmännischen Vorsicht eine überhöhte Gewichtung einräumen würden, beurteile dies auch das Sozialministerium kritisch. Dies werde im Zuge seiner Prüfungen der Gebarungsvorschaurechnungen den Sozialversicherungsträgern entsprechend kommuniziert. In der Phase der Pandemie sei die Entwicklung von validen Schätzgrößen aufgrund der unsicheren Rahmenbedingungen in hohem Maße erschwert gewesen. Ein wesentlicher Teil der Abweichungen habe auch daraus resultiert.

(2) Das Finanzministerium wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass es die erwähnten „abweichenden Analysen“ und „eigenen Berechnungen“ zu ausgewählten Gebarungspositionen nur anlassbezogen im Rahmen der eingerichteten Arbeitsgruppe im Jahr 2020 vorgenommen habe, um die Plausibilität der von der ÖGK vorgelegten Prognosen einzuschätzen.



(3) Die ÖGK hielt in ihrer Stellungnahme fest, dass sie für die Erstellung der Gebärungsvorschaurechnung an die Weisungen des Sozialministeriums (Rechnungsvorschriften) gebunden sei. § 19a Abs. 2 der Rechnungsvorschriften regle, dass bei der Ermittlung der voraussichtlichen Aufwendungen und Erträge jene zum Zeitpunkt der Erstellung bekannten Faktoren zu berücksichtigen seien, die nach kaufmännisch abschätzbaren Wahrscheinlichkeiten unter Beachtung des Prinzips der kaufmännischen Vorsicht voraussichtlich die finanzielle Entwicklung des Sozialversicherungsträgers im Planungszeitraum beeinflussen würden bzw. könnten. Die ÖGK erstelle die Gebärungsvorschaurechnung auf Basis einer realistischen Abschätzung der künftigen Aufwände und Erträge unter Berücksichtigung des genannten Vorsichtsprinzips.

Das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz normiere in § 16 Abs. 8 das Ziel einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik: Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung hätten eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik anzustreben. Eine Ausfallhaftung des Bundes bestehe in der Krankenversicherung nicht. Die Ausgaben würden zusätzlich laufend einem Monitoring unterzogen. Gemäß § 32 Abs. 2 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz seien festgestellte Zielverfehlungen zu begründen und handlungsleitende Empfehlungen von den verantwortlichen Stellen einzubringen. Weiters bestehe gemäß § 133 ASVG ein gesetzlicher Versorgungsauftrag für die Krankenversicherungsträger. Die Anspruchsberechtigten hätten auf die Pflichtleistungen einen durchsetzbaren Rechtsanspruch, unabhängig von der finanziellen Lage des Krankenversicherungsträgers. Innerhalb dieses Spannungsfeldes zwischen gesetzlichem Versorgungsauftrag und einnahmenorientierter Ausgabenpolitik sei die finanzielle Stabilität der ÖGK derzeit sichergestellt; bei den Prognosen halte die ÖGK auch Kontakt mit der Aufsichtsbehörde.



Rücklagen und Vermögensstand

Überblick

35 Die fünf Sozialversicherungsträger (ÖGK, SVS, BVAEB, AUVA und PVA) verfügten per 31. Dezember 2020 zusammen über Rücklagen in Höhe von 6,202 Mrd. EUR, davon

- in der Krankenversicherung (ÖGK, SVS, BVAEB) 3,100 Mrd. EUR,
- in der Pensionsversicherung (SVS, BVAEB, PVA) 1,665 Mrd. EUR und
- in der Unfallversicherung (SVS, BVAEB, AUVA) 1,437 Mrd. EUR.

Bezogen auf eine Anspruchsberechtigte bzw. einen Anspruchsberechtigten betrug die Höhe der Rücklagen per 31. Dezember 2020 bei der ÖGK 195 EUR, bei der SVS 880 EUR und bei der BVAEB 960 EUR.

Gemäß ASVG sowie den Rechnungsvorschriften für die Sozialversicherung war zwischen mehreren Rücklagen zu unterscheiden: Rund ein Zwölftel des Leistungsaufwands sollte als „Leistungssicherungsrücklage“ gebildet werden. Mittel für den Unterstützungsfonds (z.B. für Mindestsicherungsempfänger) waren gesondert darzustellen. Die verbleibenden Rücklagen waren als „allgemeine Rücklage“ zu verbuchen.

Rücklagen der Gebietskrankenkassen

36.1 (1) Das Regierungsprogramm 2017–2022 legte fest, dass die Rücklagen der jeweiligen GKK für die Zielsteuerung im jeweiligen Land verbleiben sollten. Laut Ministerratsvortrag vom 23. Mai 2018 sei eine länderweise Budgetautonomie festzulegen, die den Einsatz der im Land bis 31. Dezember 2018 frei verfügbaren, allgemeinen, nicht gebundenen Rücklagen umfasste. Der Gesetzgeber sah schließlich in § 434 Abs. 2 Z 5 ASVG vor, dass die Landesstellenausschüsse nach einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des Verwaltungsrats die Entscheidung über die Verwendung der am 31. Dezember 2018 vorhandenen allgemeinen Rücklage der jeweiligen GKK zu treffen hatten.

(2) Die Landesstellenausschüsse waren bei ihrer Geschäftsführung an die Weisungen des Verwaltungsrats der ÖGK gebunden. Der Verwaltungsrat konnte Beschlüsse der Landesstellenausschüsse aufheben oder ändern. Gemäß den „Einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des Verwaltungsrates für Landesstellenausschüsse der ÖGK“⁶⁸ setzte die Verwendung der allgemeinen Rücklagen durch die Landesstellen-

⁶⁸ § 16 Abs. 3 EGVVR (Einheitliche Grundsätze und Vorgaben des Verwaltungsrates für die Landesstellenausschüsse der ÖGK)

ausschüsse voraus, dass nach Bedeckung der Leistungssicherungsrücklage noch entsprechende allgemeine Rücklagen vorhanden waren.⁶⁹

(3) Wie die folgende Tabelle zeigt, betrug die Höhe der allgemeinen Rücklage der GKK per 31. Dezember 2018 589,65 Mio. EUR:

Tabelle 21: Allgemeine Rücklagen der Gebietskrankenkassen per 31. Dezember 2018

Gebietskrankenkasse	allgemeine Rücklage ¹
	in EUR
Burgenland	5.726.536
Kärnten	4.608.626
Niederösterreich	–
Oberösterreich	315.866.360
Salzburg	176.644.505
Steiermark	62.101.292
Tirol	24.697.838
Vorarlberg	–
Summe	589.645.157

¹ Die Wiener Gebietskrankenkasse verfügte per 31. Dezember 2018 über eine ungedeckte allgemeine Rücklage in Höhe von 86.506.762 EUR.

Quellen: ÖGK; Dachverband

Zum Zeitpunkt der Fusion am 1. Jänner 2020 war die allgemeine Rücklage bereits um insgesamt 529,48 Mio. EUR reduziert, weil

- das Ergebnis 2019 die allgemeinen Rücklagen der GKK um insgesamt 17,40 Mio. EUR reduzierte,
- sich die ungedeckte allgemeine Rücklage der Wiener GKK zum 31. Dezember 2019 auf 146,62 Mio. EUR erhöhte und
- die nicht zur Gänze dotierten Leistungssicherungsrücklagen der Wiener GKK, der Niederösterreichischen GKK und der Vorarlberger GKK in Höhe von insgesamt 365,46 Mio. EUR mit Mitteln der allgemeinen Rücklage der ÖGK aufzufüllen waren.

Neben geringfügigen Änderungen im Reinvermögen (Anstieg um 0,54 Mio. EUR) durch die Übernahme der Betriebskrankenkassen (**TZ 39**) reduzierte der Bilanzverlust der ÖGK des Jahres 2020 die allgemeine Rücklage um 38,51 Mio. EUR. Diese war daher zum 31. Dezember 2020 nur noch in Höhe von 22,21 Mio. EUR ausgewiesen.

⁶⁹ Die je Land verfügbare allgemeine Rücklage stand in dem Verhältnis zur Verfügung, in dem die von der jeweiligen GKK zum Stichtag 31. Dezember 2018 eingebrachte allgemeine Rücklage zur gesamten allgemeinen Rücklage stand.



Reform der Sozialversicherungsträger – Fusion und finanzielle Lage

Die folgende Tabelle stellt das Reinvermögen der ÖGK per 31. Dezember 2020 dar:

Tabelle 22: Reinvermögen der ÖGK per 31. Dezember 2020

	allgemeine Rücklage	Leistungs-sicherungsrücklage	Unterstützungs-fonds	Innovations- und Zielsteuerungsfonds	Summe
	in Mio. EUR				
Reinvermögen	22,21	1.245,51	45,69	97,79	1.411,19

Summe enthält Rundungsdifferenz

Quelle: ÖGK

(4) Ein Beiblatt zum Rechnungsabschluss der ÖGK sollte die Verwendung der allgemeinen Rücklagen der GKK transparent machen: Darin waren der Stand des Mittelanspruchs gemäß § 434 Abs. 2 Z 5 ASVG (Anfangsbestand der allgemeinen Rücklage zum 31. Dezember 2018), die Mittelverwendung im Berichtsjahr, die kumulierte Mittelverwendung seit 1. Jänner 2020 und die Höhe des Bestands am Ende des jeweiligen Berichtsjahres – nach Landesstellen gegliedert – nachzuweisen. Demnach betragen diese Mittel zum 31. Dezember 2020 unverändert 589,65 Mio. EUR. Dies entsprach dem Stand der allgemeinen Rücklage zum 31. Dezember 2018, ein Mittelverbrauch fand nicht statt. Die Einzelnachweisung zur „allgemeinen Rücklage“ stellte wie auch die Schlussbilanz der ÖGK hingegen den Stand der allgemeinen Rücklage mit 22,21 Mio. EUR dar.

Laut ÖGK bedeute der Rückgang der allgemeinen Rücklage auf 22,21 Mio. EUR aber nicht, dass die Ansprüche der GKK gemäß § 434 Abs. 2 Z 5 ASVG (allgemeine Rücklage zum 31. Dezember 2018) „verloren“ seien, da die allgemeine Rücklage auch wieder steigen könnte. Eine Vollziehung der „politisch zugesagten Rücklagenwidmung“ würde nach Angabe der ÖGK allerdings den Bemühungen nach bundesweit einheitlichen Leistungen entgegenwirken.

- 36.2 Der RH kritisierte, dass die Aussagen im Regierungsprogramm 2017–2022 und im Ministerratsvortrag vom Mai 2018, jedes Land könne seine vor der Fusion vorhandenen Rücklagen behalten, in der Umsetzung unklar blieben. Das Beiblatt zum Rechnungsabschluss wies als „Mittel gemäß § 434 Abs. 2 Z 5 ASVG“ den Betrag von insgesamt 589,65 Mio. EUR (Stand 31. Dezember 2018) aus. Nach den „Einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des Verwaltungsrates für Landesstellenausschüsse der ÖGK“ setzte eine Mittelverwendung entsprechende allgemeine Rücklagen voraus. Von den in den Schlussbilanzen der GKK zum 31. Dezember 2018 vorhandenen allgemeinen Rücklagen von insgesamt 589,65 Mio. EUR waren in der Schlussbilanz der ÖGK zum 31. Dezember 2020 nur mehr 22,21 Mio. EUR vorhanden. Der RH wies darauf hin, dass das Ziel der Verwendung von Rücklagen für bestimmte Länder und das Ziel der Leistungsharmonisierung in einem Spannungsfeld standen.



Er empfahl dem Sozialministerium und der ÖGK, auf eine Klarstellung der Höhe, der Verfügbarkeit und der möglichen Verwendung der „Mittel gemäß § 434 Abs. 2 Z 5 ASVG“ (allgemeine Rücklagen der GKK, rd. 589,65 Mio. EUR zum 31. Dezember 2018) hinzuwirken.

36.3 (1) Laut Stellungnahme des Sozialministeriums bestehe aus seiner Sicht Klarheit darüber, dass die Verwendung der „Mittel gemäß § 434 Abs. 2 Z 5 ASVG“ mit der Höhe der „allgemeinen Rücklage“ – die bei der ÖGK per 31. Dezember des jeweils aktuellen Rechnungsabschlusses insgesamt ausgewiesen werde – sowie aufgrund des gesetzlich definierten Verwendungszwecks begrenzt sei.

(2) Die ÖGK wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die Höhe und die mögliche Verwendung dieser Rücklagen im Gesetz und den einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des Verwaltungsrats geregelt seien.

36.4 Der RH räumte gegenüber dem Sozialministerium ein, dass zwar eine Begrenzung der Mittelverwendung bestand. Er hielt aber die Voraussetzungen für die Mittelverwendung (Bestehen einer entsprechenden allgemeinen Rücklage, Übereinstimmung mit den Vorgaben des Verwaltungsrats für die Landesstellenausschüsse) insofern für unklar, als offen blieb, unter welchen Umständen eine tatsächliche Verwendung der Mittel eintreten sollte. Er hielt daher an seiner Empfehlung fest.

Ablöse des Ausgleichsfonds durch den Innovations- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse

- 37.1 (1) Im Zuge der Sozialversicherungsreform löste der „Innovations- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse“ (in der Folge: **Innovations- und Zielsteuerungsfonds**) den trägerübergreifenden „Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen“ (in der Folge: **Ausgleichsfonds**) ab.

Der Ausgleichsfonds war beim Haupt- bzw. Dachverband eingerichtet gewesen und sollte im Wesentlichen einen „internen Lastenausgleich“ zwischen den GKK sicherstellen. Im April 2020 liquidierte der Dachverband den Ausgleichsfonds. Anstelle des Ausgleichsfonds richtete die ÖGK mit 1. Jänner 2020 den Innovations- und Zielsteuerungsfonds ein. Er bildete ein Sondervermögen der ÖGK ohne eigene Rechtspersönlichkeit und sollte Gesundheitsreformprojekte in den Landesstellen (insbesondere zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung, zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen und e-Health-Anwendungen) und Projekte zur Zielsteuerung nach § 441f Abs. 5 ASVG finanzieren.

(2) Die Mittelherkunft im Innovations- und Zielsteuerungsfonds war anders ausgestaltet als im Ausgleichsfonds. Im Jahr 2019 erzielte der Ausgleichsfonds Erträge von 379,53 Mio. EUR, davon stammten 195,27 Mio. EUR aus Beiträgen der GKK (1,64 % der Beiträge) und 137,44 Mio. EUR aus Pauschalbeträgen nach § 1a GSBG, also vom Finanzministerium. Beiträge aus der Dienstgeberabgabe (9 % der Erträge, 34 Mio. EUR) dienten der Finanzierung der Krankenversicherung von geringfügig beschäftigten Personen.⁷⁰

In den Innovations- und Zielsteuerungsfonds (im Jahr 2020 mit 202,04 Mio. EUR dotiert) zahlte die ÖGK 0,8 % ihrer Einnahmen aus Beiträgen ein. Zudem erhielt er gemäß § 1a GSBG eine jährliche, nicht valorisierte pauschalierte Beihilfe von 100 Mio. EUR. Anteile der Dienstgeberabgabe und Tabaksteuer flossen nicht mehr in den Innovations- und Zielsteuerungsfonds, sondern direkt an die ÖGK⁷¹ bzw. an die zuständigen Fonds.

⁷⁰ Weitere Mittel aus der Tabaksteuer von 12,42 Mio. EUR waren Durchlaufposten, die der Dachverband nach § 447a Abs. 11 ASVG zu zwei Drittel an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung nach § 447f ASVG und zu einem Drittel an den Fonds für Vorsorge-(Gesunden-)untersuchungen und Gesundheitsförderung nach § 447h ASVG überwies.

⁷¹ Beiträge gemäß § 3 Dienstgeberabgabegesetz (23,5 % der Erträge aus der Dienstgeberabgabe dienten der Finanzierung der Krankenversicherung der geringfügig beschäftigten Personen) waren nach der Reform direkt vom einhebenden Krankenversicherungsträger an die ÖGK zu überweisen; der Innovations- und Zielsteuerungsfonds war nicht mehr eingebunden. Ergab sich in der Krankenversicherung nach § 26 Abs. 1 Z 4 ASVG die Zuständigkeit der BVAEB, so waren diese Erträge von der BVAEB direkt einzubehalten.



Zum Rückgang der Mittel gemäß GSBG (100 Mio. EUR im Jahr 2020 im Vergleich zu 137,44 Mio. EUR im Jahr 2019) war festzuhalten, dass

- die Rechtslage ab 1. Jänner 2020 keine laufende Wertanpassung mehr vorsah und
- die SVS zusätzlich GSBG–Beihilfen von 30 Mio. EUR pro Jahr (im Rechenkreis der bäuerlichen Sozialversicherung) erhielt. Von den 30 Mio. EUR hatte die SVS gemäß § 447f Abs. 18 ASVG die Hälfte (15 Mio. EUR) als zusätzlichen Beitrag zur Krankenanstaltenfinanzierung zu bezahlen. Der Finanzierungsanteil der ÖGK verringerte sich um 15 Mio. EUR.

Die Abschaffung des Ausgleichsfonds verursachte somit im Vergleich zum Jahr 2019 den Krankenversicherungsträgern Mindereinnahmen von jährlich zumindest 7,44 Mio. EUR. Weiters verschob die Neuregelung Mittel in Höhe von 15 Mio. EUR von der ÖGK zur SVS. Aufgrund der fehlenden Wertsicherung der Beihilfen gemäß § 1a GSBG war in den Folgejahren von zusätzlichen Mindereinnahmen gegenüber der bisherigen Rechtslage auszugehen.

(3) Auch die Mittelverwendung des Ausgleichsfonds war verschieden von jener des Innovations– und Zielsteuerungsfonds:

Der Ausgleichsfonds hatte seine Mittel den einzelnen GKK zur allgemeinen Verwendung übertragen. Demgegenüber waren die Mittel des Innovations– und Zielsteuerungsfonds nach § 447a ASVG

- einerseits für Gesundheitsreformprojekte und
- andererseits zur internen Zielsteuerung zwischen Hauptstelle und Landesstellen (§ 441f Abs. 5 ASVG) vorzusehen.

Das ASVG enthielt keine Angaben zur anteiligen Zuteilung der Fondsmittel auf diese Ziele oder die Landesstellen. Nach der Geschäftsordnung hatte der Verwaltungsrat der ÖGK über die Verteilung zu bestimmen.

Die folgende Tabelle zeigt, dass der im Jahr 2020 mit 202,04 Mio. EUR dotierte Innovations– und Zielsteuerungsfonds in diesem Jahr 104,26 Mio. EUR für die Zielsteuerung nach § 441f Abs. 5 ASVG verwendete; für Gesundheitsreformprojekte tätigte er im Jahr 2020 keine Aufwendungen:

Tabelle 23: Mittel des Innovations– und Zielsteuerungsfonds für Gesundheitsreformprojekte und für die Zielsteuerung nach § 441f Abs. 5 ASVG im Jahr 2020

ÖGK	Gesundheitsreformprojekte	Zielsteuerung nach § 441f Abs. 5 ASVG
	in EUR	
Landesstelle Burgenland	–	3.621.169
Landesstelle Kärnten	–	1.537.226
Landesstelle Niederösterreich	–	8.500.756
Landesstelle Oberösterreich	–	30.195.327
Landesstelle Salzburg	–	3.202.907
Landesstelle Steiermark	–	6.234.945
Landesstelle Tirol	–	6.631.868
Landesstelle Vorarlberg	–	1.890.875
Landesstelle Wien	–	42.439.927
Summe	–	104.255.000

ASVG = Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Quelle: ÖGK

Die übrigen Mittel (97,79 Mio. EUR) behielt die ÖGK im Jahr 2020 im Fonds, wobei eine Dotierung des Fonds das Bilanzergebnis verringerte.

- 37.2 Der RH hielt fest, dass anlässlich der Umstellung des Ausgleichsfonds auf den Innovations– und Zielsteuerungsfonds die Mittel gemäß GSBG für die Sozialversicherung reduziert wurden. Die externe Dotierung aus Mitteln des GSBG lag ab dem Jahr 2020 um mindestens 7,44 Mio. EUR unter dem Wert des Jahres 2019.

Der RH verwies darauf, dass die Mittel des Innovations– und Zielsteuerungsfonds im Unterschied zum Ausgleichsfonds grundsätzlich zweckgewidmet waren. Sie standen nicht der allgemeinen Verwendung für die Anspruchsberechtigten zur Verfügung. Stattdessen sollten sie innovativen Projekten bzw. der Förderung der Erreichung interner Ziele dienen. In welchem Verhältnis die Mittel für die jeweiligen Ziele eingesetzt wurden, entschied die ÖGK. Im Jahr 2020 verwendete sie keine Mittel aus dem Innovations– und Zielsteuerungsfonds für Gesundheitsreformprojekte, wodurch sie den Innovations– und Zielsteuerungsfonds nur rund zur Hälfte ausschöpfte. Insofern sah der RH kritisch, dass eine fixe jährliche Dotierung in erheblicher Höhe (202,04 Mio. EUR) vorgesehen war und dieser Betrag – je nach Verwendung – der allgemeinen Verwendung für die Anspruchsberechtigten entzogen sein konnte.



Der RH empfahl dem Sozialministerium, dem Finanzministerium und der ÖGK, die Dotierung des Innovations– und Zielsteuerungsfonds im Lichte seiner Zielsetzungen zu prüfen und gegebenenfalls auf eine Anpassung hinzuwirken.

- 37.3 (1) Das Sozialministerium nahm in seiner Stellungnahme die Empfehlung zur Kenntnis.
- (2) Auch das Finanzministerium nahm die Empfehlung zur Kenntnis und hielt fest, dass der Innovations– und Zielsteuerungsfonds erst mit dem SV–OG eingerichtet worden sei. Die weitere Entwicklung betreffend die Verwendung der Mittel oder betreffend eine allfällige Zuweisung an die Rücklagen innerhalb der ÖGK werde jedenfalls beobachtet, um daraus Schlüsse zu Anpassungserfordernissen zu ziehen.
- (3) Die ÖGK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass der Innovations– und Zielsteuerungsfonds gemäß § 447a ASVG mit dem SV–OG als Nachfolgeregelung zum Ausgleichsfonds der GKK geschaffen worden sei. Die Dotierung und Zielsetzung seien gesetzlich geregelt, für ihre Änderung sei ein Beschluss des Gesetzgebers erforderlich.

Zuordnung der Beiträge

- 38.1 (1) Im Regierungsprogramm 2017–2022 wurde bei der Sozialversicherungsreform für die ÖGK eine gesetzlich festgelegte länderweise Budgetautonomie in Aussicht gestellt. Laut Ministerratsvortrag vom 23. Mai 2018 hatte die ÖGK den Landesstellen ausreichende Mittel entsprechend den von ihnen zu verantwortenden Aufgaben bereitzustellen. Jedenfalls sollte sichergestellt sein, dass „den Versicherten in jedem Bundesland die Beitragseinnahmen der jeweiligen Gebietskrankenkasse im Jahr 2017 entsprechen“. Gemäß § 443 Abs. 1 ASVG war sicherzustellen, dass den Anspruchsberechtigten eines Landes die im jeweiligen Land entrichteten Beiträge zur Verfügung standen.

Die Beiträge der Versicherten machten rd. 80 % der Einnahmen der GKK aus, die restlichen Einnahmen stammten z.B. aus Rezeptgebühren, Behandlungsbeiträgen, Kostenanteilen oder sonstigen betrieblichen Erträgen. Im Jahr 2020 betragen die Beiträge 12,756 Mrd. EUR, die Leistungsaufwendungen 14,946 Mrd. EUR – die Beiträge deckten somit nicht die Leistungsaufwendungen ab. Die zugesagte Verfügbarkeit über die jeweils in einem Land entrichteten Beiträge reichte also nicht aus, um die Leistungen im eigenen Land zu finanzieren.

(2) Die Hauptstelle hatte die Budgethoheit der ÖGK inne. Die Landesstellen hatten keine eigene Budget– oder Vertragskompetenz, Erträge bzw. Aufwendungen wurden nicht budgetär auf die einzelnen Länder aufgeteilt. Die Anspruchsberechtigten nutzten die Leistungen nach Bedarf, wofür die ÖGK je nach Vertragslage Gelder bereitstellte. Sämtliche Aufwendungen wurden vom bundesweiten „ÖGK–Budget“ bestritten, die Zahlung an die Vertragspartner leisteten die abrechnenden Landesstellen.

Die Aufwendungen teilte die ÖGK über interne Verrechnungskonten im Rahmen der Vertragspartnerverrechnung den jeweiligen Ländern zu. Im Rechnungsabschluss waren Erträge und Aufwendungen je Land ausgewiesen, diese Aufstellungen erfüllten laut ÖGK aber lediglich statistische Zwecke. Es gab keine Länderbilanzen, die Ländertabelle im Jahresvoranschlag und in der Gebarungsvorschaurechnung mit Angaben zu den Beiträgen je Land (§ 443 ASVG) diente ebenfalls nur statistischen Zwecken.

- 38.2 Der RH merkte an, dass die Ankündigungen im Regierungsprogramm 2017–2022 und im Ministerratsvortrag vom 23. Mai 2018 zu den je Land entrichteten Beiträgen nach der Fusion nur bedingt umgesetzt wurden. Da § 443 ASVG nur die Beiträge, nicht aber sonstige Einnahmen, etwa Rezeptgebühren oder Behandlungsbeiträge, nannte, reichten die den einzelnen Landesstellen gesetzlich zugesagten Mittel nicht aus, um die jeweils anfallenden Leistungen zu bezahlen. Dafür waren weitere Mittel nötig, über deren Verwendung die Hauptstelle entschied.



Der RH wies darauf hin, dass keine eigenen Budgets für die Landesstellen bestanden. Er hielt dennoch eine transparente Darstellung der regionalen Versorgung für wichtig. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die je Land verfügbaren Rechnungsabschlüsse, Voranschläge und Gebarungsvorschaurechnungen nur statistische Zwecke erfüllten.

Der RH empfahl der ÖGK, die regionale Versorgung transparent darzustellen, zu planen und zu steuern.

- 38.3 Die ÖGK führte in ihrer Stellungnahme aus, dass sie die Erträge und die Aufwendungen gemäß den Rechnungsvorschriften transparent bis zum Betriebsergebnis nach Ländern darstelle; dies sowohl im Rechnungsabschluss als auch in den Planungsrechnungen (Voranschlag, Gebarungsvorschaurechnung). Bei der ÖGK seien weder auf Bundes- noch auf Landesebene die für Gebietskörperschaften (Bund, Länder, Gemeinden) üblichen Budgets zu führen, Vorrang habe der gesetzliche Leistungsauftrag.

Die zentralen Instrumente zur Versorgungsplanung in Österreich seien der Österreichische Strukturplan Gesundheit (**ÖSG**) und die länderspezifischen Regionalen Strukturpläne Gesundheit (**RSG**). An den verbindlichen Planungswerten der jeweils länderspezifischen RSG-Verordnung habe sich auch der Stellenplan zu orientieren. Die ÖGK unterstütze die Planung durch verschiedene Monitoring- und Analysetools, die sie stetig weiterentwickle. Hierzu zähle insbesondere das Stellenplan-Monitoring mit aktuellen Kennzahlen auf österreichweiter und regionaler Ebene zu besetzten und unbesetzten Stellen. Das Versorgungsmonitoring-Radar, das Versorgungslücken frühzeitig identifiziere und so einen zeitgerechten regionalen Prozess zur Nachbesetzung oder zur Gestaltung alternativer Versorgungslösungen auslöse, sei bei der ÖGK in Entwicklung.

In der Gesamtschau sei aus ÖGK-Sicht das Zusammenspiel von Monitoring der Versorgung und einer abgestimmten Gesundheitsplanung auf zentraler und regionaler Ebene entscheidend für eine gute Gesundheitsversorgung.

Privatstiftungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

39.1 (1) Im ASVG war vor dem Jahr 2020 für Beschäftigte bestimmter Unternehmen eine Ausnahme von der Versicherung bei der jeweiligen GKK und stattdessen eine Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse vorgesehen. Diese Betriebskrankenkassen hatten bereits vor Inkrafttreten des ASVG bestanden; in der Regel vereinnahmten die Betriebskrankenkassen höhere durchschnittliche Beiträge als die jeweilige GKK und konnten daher bessere Leistungen gewähren. Das Durchschnittsalter der Versicherten einer Betriebskrankenkasse war je nach Unternehmensentwicklung mitunter deutlich höher als bei den GKK. Neue Betriebskrankenkassen konnten nicht gegründet werden. Eine Auflösung von Betriebskrankenkassen war nach § 23 Abs. 3 ASVG⁷² durch Verordnung des Sozialministeriums unter bestimmten Umständen möglich (auf Antrag, bei groben Unregelmäßigkeiten in der Gebarung bzw. bei wesentlicher Änderung der Verhältnisse). Das Sozialministerium hatte in diesem Fall Regelungen für den Rechts-, Vermögens- und Mitgliederübergang zu treffen.

(2) In der Vergangenheit wurden bereits mehrfach Betriebskrankenkassen aufgelöst, die Versicherten in die jeweiligen GKK übergeführt und das Vermögen größtenteils auf die GKK übertragen.

So wurde beispielsweise im Jahr 2006 die Betriebskrankenkasse Semperit aufgelöst. Der überwiegende Teil des Vermögens ging damals an die zuständigen GKK über; 21 % des Reinvermögens (10 Mio. EUR) wurden an eine Privatstiftung zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten übertragen. Damit sollten die bisher erbrachten und in der GKK nicht mehr verfügbaren Leistungen für die (ehemaligen) Anspruchsberechtigten der Betriebskrankenkasse finanziert werden.

Im Jahr 2017 wurden 12 % des Reinvermögens der Betriebskrankenkasse Austria Tabak anlässlich ihrer Auflösung an eine Privatstiftung übertragen; darüber hinaus dotierte die Stifterin Austria Tabak GmbH einen Einmalbetrag in Höhe von 3,2 Mio. EUR.

(3) Im Rahmen der Strukturreform wurden mit 1. Jänner 2020 vier Betriebskrankenkassen (Mondi, voestalpine Bahnsysteme, Zeltweg und Kapfenberg) aufgelöst, deren Anspruchsberechtigte an die ÖGK übertragen und gemäß § 718 Abs. 8, 8a und 9 i.V.m. § 732 ASVG vier Privatstiftungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Aufrechterhaltung des Leistungsniveaus für die Versicherten (und deren Angehö-

⁷² i.d.F. BGBl. I 162/2015



rige) gegründet.⁷³ Die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe gründete keine Privatstiftung.

Im Rahmen des SV-OG war zur Vermögensaufteilung der aufzulösenden Betriebskrankenkassen in § 718 ASVG zunächst eine Regelung durch Verordnung des Sozialministeriums vorgesehen. Diese Regelung wurde im Rahmen des parlamentarischen Prozesses durch § 732 ASVG adaptiert⁷⁴; das Sozialministerium war in diese Adaptierung nicht eingebunden. Die neue Regelung sah vor, dass jedenfalls 90 % des Vermögens an die jeweilige Privatstiftung zu übertragen waren. Darüber hinaus sollte das Sozialministerium von den verbliebenen 10 % des Vermögens noch einen weiteren Anteil durch Verordnung bestimmen. Das Sozialministerium legte diesen weiteren Anteil mit 20 % fest.⁷⁵ Eine nachvollziehbare Berechnung der Anteilshöhe und damit eine Berechnung über die zukünftige finanzielle Belastung der ÖGK konnte das Sozialministerium nicht vorlegen.

Letztlich wurde ein Vermögen von 69,99 Mio. EUR (von 76,89 Mio. EUR Reinvermögen) an die vier Stiftungen übertragen, davon 14,20 Mio. EUR an die Privatstiftung Theresienthal (Mondi), 22,82 Mio. EUR (inklusive einer Immobilie) an die Privatstiftung Donawitz (voestalpine Bahnsysteme), 11,59 Mio. EUR an die Privatstiftung Zeltweg und 21,38 Mio. EUR an die Privatstiftung Kapfenberg. Das entsprach im Ergebnis insgesamt 91 % der Reinvermögen der ehemaligen Betriebskrankenkasse. 6,90 Mio. EUR bzw. 9 % der Reinvermögen gingen auf die ÖGK über.

(4) In den vier betroffenen Betriebskrankenkassen waren zum Zeitpunkt der Fusion insgesamt noch 48,5 % der Versicherten erwerbstätig, die anderen (51,5 %) waren in Pension. Im Vergleich dazu betrug der Pensionistenanteil bei der ÖGK 30,9 %. Dies war insofern ergebnisrelevant, als die durch die Pensionisten der Betriebskrankenkassen verursachten Aufwendungen nur zu 62 % über Einnahmen gedeckt waren.

(5) Die Gebarung der Privatstiftungen war – im Unterschied zu den zuvor bestehenden Betriebskrankenkassen – weder der Aufsicht des Sozialministeriums noch der Prüfständigkeit des RH⁷⁶ unterworfen. Während bei der Auflösung der Betriebskrankenkasse Austria Tabak vorgesehen war, eine Vertreterin bzw. einen Vertreter der damaligen Niederösterreichischen GKK in den Vorstand der Stiftung zu entsenden, war nunmehr kein Einfluss der ÖGK auf die Bestellung der Stiftungsorgane (Vorstand und Beirat) normiert.

⁷³ Dies waren die Privatstiftungen Theresienthal (Mondi), Donawitz (voestalpine Bahnsysteme), Zeltweg und Kapfenberg.

⁷⁴ durch einen Abänderungsantrag zum Gewaltschutzgesetz, BGBl. I 105/2019

⁷⁵ BGBl. II 361/2019

⁷⁶ § 20 Rechnungshofgesetz 1948, BGBl. 144/1948 i.d.g.F.

(6) Gemäß § 732 Abs. 7 ASVG waren die ÖGK und die jeweilige Privatstiftung berechtigt und verpflichtet, im Wege einer Kooperationsvereinbarung das Service für die Begünstigten der Privatstiftung sowie die Versicherten der ÖGK kostengünstig und versichertenfreundlich sicherzustellen. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung bestand eine Kooperationsvereinbarung der ÖGK nur mit der Privatstiftung Theresienthal (Mondi).

(7) Im Unterschied zum Vorgehen bei der Auflösung der Betriebskrankenkasse Austria Tabak und Semperit

- war bei den vier im Zuge der Fusion entstandenen Privatstiftungen weder im ASVG noch in der Verordnung vorgesehen, dass die ÖGK im Falle der Auflösung der Stiftung Begünstigte ist und
- waren auch zukünftige Beschäftigte der stiftenden Unternehmen Anspruchsberechtigte der vier Stiftungen (§ 732 Abs. 3 letzter Satz ASVG).

39.2 Der RH vertrat die Ansicht, dass die Auflösung der Betriebskrankenkassen und die Integration ihrer Versicherten in die ÖGK zur Strukturbereinigung beitragen.

Er wies kritisch darauf hin, dass – im Unterschied zu vergangenen Auflösungen von Betriebskrankenkassen – ein wesentlich höherer Anteil ihres Vermögens nicht an die neue Solidargemeinschaft (ÖGK) übergang, sondern an die Privatstiftungen. Der RH kritisierte vor diesem Hintergrund und angesichts des ungünstigeren mittel- bis langfristigen finanziellen Ausblicks für die ÖGK insbesondere, dass Berechnungen über die finanzielle Belastung der ÖGK durch die Übernahme von Anspruchsberechtigten mit relativ hohem Durchschnittsalter nicht vorlagen.

Der RH kritisierte, dass

- die Privatstiftungen im Unterschied zu den Betriebskrankenkassen der Aufsicht des Sozialministeriums und der Prüfkompetenz des RH entzogen waren,
- anders als bei der Auflösung der Betriebskrankenkasse Austria Tabak keine Vertreterin bzw. kein Vertreter der ÖGK im Vorstand der Stiftung vertreten war und
- trotz gesetzlicher Verpflichtung (§ 732 Abs. 7 ASVG) eine Kooperationsvereinbarung der ÖGK nur mit einer von vier Privatstiftungen (Privatstiftung Theresienthal) bestand.

Insgesamt war für die ÖGK, das Sozialministerium und den RH somit nicht ersichtlich, wie die Privatstiftungen tatsächlich ihre Mittel verwendeten.

Der RH beurteilte zudem kritisch, dass auch künftige Beschäftigte der stiftenden und weiter bestehenden Unternehmen gegenüber den vier Privatstiftungen leistungsberechtigt waren. Ein dauerhaftes paralleles System zur Finanzierung von – im



Vergleich zu den Sozialversicherungsträgern – höheren Leistungen stand aus Sicht des RH der angestrebten Strukturbereinigung und Leistungsharmonisierung entgegen und war im Hinblick auf die fehlende Aufsicht bzw. Kontrollmöglichkeit problematisch.

Der RH empfahl der ÖGK, auf den Abschluss von Kooperationsvereinbarungen gemäß § 732 Abs. 7 ASVG auch mit den drei Privatstiftungen Donawitz, Zeltweg und Kapfenberg hinzuwirken.

Er empfahl dem Sozialministerium, dem Gesetzgeber eine Aufsicht des Sozialministeriums sowie eine Prüfständigkeit des RH über die Mittelverwendung der Privatstiftungen Theresiental, Donawitz, Zeltweg und Kapfenberg sowie Maßnahmen vorzuschlagen, die in Umsetzung der Ziele der Strukturbereinigung und Leistungsharmonisierung eine transparente, faire und nachvollziehbare Verteilung der finanziellen Belastungen und der Vermögen aus der Auflösung der Betriebskrankenkassen nachhaltig sicherstellen.

39.3 (1) Das Sozialministerium führte in seiner Stellungnahme aus, dass die Privatstiftungen der ehemaligen Betriebskrankenkassen nicht dem Sozialversicherungsrecht zuzuordnen seien, weshalb sie auch nicht der Aufsicht des Sozialministeriums unterstehen würden und auch nicht zu unterstellen seien. Aus dem gleichen Grund sei es auch nicht Aufgabe des Sozialministeriums, über die Einräumung einer allfälligen Prüfständigkeit des RH zu befinden oder eine diesbezügliche legislative Initiative zu ergreifen.

(2) Die ÖGK wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung eine Zustimmung beider Vertragsparteien voraussetze. Die ÖGK habe keinen Einfluss auf die diesbezügliche Willensbildung bei den Privatstiftungen. Ein Kontrahierungszwang für die Privatstiftungen bestehe nicht. Die ÖGK stehe dem Thema aufgeschlossen gegenüber.

39.4 Der RH räumte gegenüber dem Sozialministerium ein, dass die aktuelle gesetzliche Regelung die Privatstiftungen nicht dem Sozialversicherungsrecht zuordnete und daher – wie im Sachverhalt ausgeführt – auch keine entsprechenden Informations- und Aufsichtsrechte bestanden. Er sah jedoch gerade wegen dieser Rechtslage Handlungs- und Anpassungsbedarf. Er hielt daher an seiner Empfehlung fest und verwies auf den sachlichen Zusammenhang und die Mittelherkunft als Anknüpfungspunkte für das Sozialministerium.

Prüfung der Rechnungsabschlüsse

- 40.1 (1) Bis zum Inkrafttreten des SV-OG sah das Sozialversicherungsrecht⁷⁷ für jeden Sozialversicherungsträger eine Kontrollversammlung vor, welche die gesamte Gebahrung laufend zu überwachen hatte. Sie setzte sich aus Dienstgeber- und Dienstnehmervertreterinnen und -vertretern zusammen, wobei einer Dienstgebermehrheit im Vorstand eine Dienstnehmermehrheit in der Kontrollversammlung oder umgekehrt gegenüberstand. Die Kontrollversammlung hatte die Buch- und Kassenführung und den Rechnungsabschluss zu prüfen und über ihre Wahrnehmungen zu berichten. Vorstand und leitende Angestellte waren verpflichtet, der Kontrollversammlung alle Auskünfte zu geben und alle Belege vorzulegen. Die Kontrollversammlung war berechtigt, an den Sitzungen der Generalversammlung und des Vorstands teilzunehmen, Anträge einzubringen und auch eine außerordentliche Generalversammlung einzuberufen. Insbesondere hatte sie die Genehmigung des Rechnungsabschlusses und Entlastung des Vorstands in der Generalversammlung zu beantragen. Bestimmte Beschlüsse (z.B. dauernde Veranlagungen, Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, Beteiligungen, Bestellung, Kündigung bzw. Entlassung leitender Angestellter oder Dienstpostenpläne) waren erst nach Zustimmung der Kontrollversammlung wirksam.
- (2) Im Gesellschaftsrecht war u.a. für Aktiengesellschaften bzw. Gesellschaften mit beschränkter Haftung ab einer bestimmten Größe ein verpflichtender Aufsichtsrat vorgesehen. Der Aufsichtsrat konnte vom Vorstand bzw. von der Geschäftsführung jederzeit einen Bericht über alle Angelegenheiten der Gesellschaft verlangen. Er hatte eine Hauptversammlung bzw. Generalversammlung einzuberufen, wenn es das Wohl der Gesellschaft erforderte. Bestimmte Geschäfte bedurften der Zustimmung des Aufsichtsrats. Der Aufsichtsrat konnte die Bücher und Schriften der Gesellschaft sowie die Vermögensgegenstände einsehen und prüfen. Er konnte damit auch einzelne Aufsichtsratsmitglieder oder für bestimmte Aufgaben besondere Sachverständige beauftragen.
- (3) Das SV-OG sah weder eine Kontrollversammlung noch ein anderes Kontrollgremium für Sozialversicherungsträger vor. Neben der Hauptversammlung war somit nur noch ein weiteres Organ (der Verwaltungsrat als geschäftsführendes Organ) vorgesehen.
- (4) Gemäß SV-OG (§ 444 ASVG) hatten jeder Sozialversicherungsträger und der Dachverband für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluss vorzulegen, den zuvor ein beeideter Wirtschaftsprüfer geprüft hatte. Der Hauptversammlung oblagen gemäß § 433 ASVG (bzw. den jeweiligen Parallelbestimmungen) weiterhin der

⁷⁷ § 436 ASVG und Parallelbestimmungen im B-KUVG und GSVG

Beschluss des Jahresberichts und die Entlastung des Verwaltungsrats bzw. der Konferenz der Sozialversicherungsträger.

Ein konkreter Prüfmaßstab für die Prüfhandlungen des Wirtschaftsprüfers war dem Gesetz nicht unmittelbar zu entnehmen. Gemäß den Wirtschaftsprüfungsberichten der Jahre 2019 und 2020 erstreckte sich die Prüfung darauf, ob bei der Erstellung des Rechnungsabschlusses und der Rechnungsführung die gesetzlichen Vorschriften beachtet wurden.

Demgegenüber regelte § 274 Unternehmensgesetzbuch (**UGB**)⁷⁸ für Unternehmen, dass ein Prüfurteil zweifelsfrei Auskunft zu geben hatte, ob nach Auffassung des Abschlussprüfers der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften entspricht und unter Beachtung der maßgeblichen Rechnungslegungsgrundsätze ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage vermittelt.

Die Wirtschaftsprüfer im Bereich Sozialversicherung machten in ihrem Prüfurteil darauf aufmerksam, dass der Rechnungsabschluss nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie den entsprechenden Weisungen für den Zweck aufgestellt sei, um die Hauptversammlung, aber auch die Aufsichtsbehörde in Durchführung ihrer Aufgaben zu informieren. Folglich sei der Rechnungsabschluss „möglicherweise für einen anderen Zweck nicht geeignet.“ Das Prüfurteil sei „im Hinblick auf diesen Sachverhalt nicht modifiziert“.

Grundlage der Rechnungslegung der Sozialversicherungsträger waren Weisungen des Sozialministeriums nach § 444 ASVG. Diese wichen von den Grundsätzen der Buchhaltung und Bilanzierung nach UGB teilweise ab. So waren beispielsweise keine Rückstellungen (etwa für Dienstordnungspensionen) vorgesehen, es galten abweichende Bewertungsgrundsätze für Wertpapiere und besondere Regeln für den Ausweis der Leistungen der Eigenen Einrichtungen von Sozialversicherungsträgern. Insofern wäre eine Einhaltung der Rechnungsvorschriften bei gleichzeitiger Vermittlung eines möglichst getreuen Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage nicht ohne Weiteres möglich. Eine Berichtspflicht über Abweichungen zwischen beiden Maßstäben war weder vorgesehen noch wurde sie wahrgenommen.

Die Zweckmäßigkeit oder Wirtschaftlichkeit des Vorgehens der Sozialversicherungsträger war nicht Gegenstand der Prüfungen der Wirtschaftsprüfer. Eine direkte Kommunikation zwischen den Aufsichtsbehörden und den Wirtschaftsprüfern war – im Unterschied zur Bankenaufsicht – nicht vorgesehen.

(5) Im März 2021 erstellte das Sozialministerium einen Bericht über eine Prüfung bei den Sozialversicherungsträgern und beim Dachverband. Es verwies auf § 25 der

⁷⁸ dRGBI. S. 219/1897

Mustergeschäftsordnung für die Hauptversammlung, wonach ein Prüfungsausschuss der Hauptversammlung eingerichtet werden konnte. Ein solcher Prüfungsausschuss konnte zur Vorbereitung und Prüfung des Jahresabschlusses sowie für damit zusammenhängende Geschäftsfälle eingesetzt werden, wobei er insbesondere im Hinblick auf die Rechtmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit prüfen und darauf achten sollte, dass das Maß des Notwendigen nicht überschritten wird. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung bestand bei keinem Sozialversicherungsträger ein Prüfungsausschuss der Hauptversammlung.

Das Sozialministerium beurteilte die Einrichtung eines Prüfungsausschusses der Hauptversammlung als wesentlichen Schritt zur Vervollständigung der trägerinternen Kontrollarchitektur. Es empfahl den Sozialversicherungsträgern und dem Dachverband, einen Prüfungsausschuss der Hauptversammlung einzurichten.

40.2 Der RH beurteilte kritisch, dass für die Sozialversicherungsträger und den Dachverband trotz hoher Gebarungsvolumina kein eigenes Kontrollgremium vorgesehen war. Damit war die Kontrollstruktur der Sozialversicherung im Vergleich zu ihrer Organisation vor der Fusion und zu ähnlich großen öffentlichen oder privaten Gesellschaften erheblich geringer ausgebildet. Der RH wies insbesondere darauf hin, dass die mit der Fusion eingeführte Prüfung der Rechnungsabschlüsse gegenüber den möglichen Prüfmaßstäben der Kontrollversammlung deutlich eingeschränkt war, da eine Prüfung der Zweckmäßigkeit oder Wirtschaftlichkeit durch ein Kontrollgremium für die Sozialversicherungsträger nicht vorgesehen war. Der RH wies dazu darauf hin, dass sich die Prüfung der Rechnungsabschlüsse auf die Übereinstimmung mit den Bestimmungen des ASVG sowie den Rechnungsvorschriften beschränkte und im Unterschied zu einer Prüfung nach dem UGB keine Aussage über ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage enthielt. Im Zusammenhang mit den Besonderheiten der Rechnungsvorschriften sah der RH darin ein Risiko, dass wirtschaftlich wesentliche Umstände nicht mit der nötigen Transparenz dargestellt werden.

Der RH empfahl der ÖGK, der SVS, der BVAEB und dem Dachverband, die Empfehlung des Sozialministeriums, einen Prüfungsausschuss der Hauptversammlung einzurichten, umgehend umzusetzen.

Er empfahl dem Sozialministerium, auf eine gesetzliche Regelung

- zur verpflichtenden Einrichtung eines Kontrollgremiums für die Sozialversicherungsträger und den Dachverband und
- zur direkten Kommunikation zwischen Aufsichtsorganen und Wirtschaftsprüfern etwa nach dem Modell der Bankenaufsicht

hinzuwirken.



Der RH empfahl dem Sozialministerium weiters, die Rechnungsvorschriften weiterzuentwickeln sowie auf eine Anpassung der Prüfmaßstäbe der Wirtschaftsprüfer hinzuwirken, damit wirtschaftlich wesentliche Umstände transparent dargestellt werden können.

- 40.3 (1) Das Sozialministerium verwies in seiner Stellungnahme darauf, dass die Neuordnung der Verwaltungskörper der Sozialversicherungsträger und des Dachverbands ein Kernelement der Strukturreform gewesen sei. Den vorgesehenen Entfall der Kontrollversammlung habe der VfGH nicht als verfassungswidrig erachtet, da die innere Organisation der Selbstverwaltung im rechtspolitischen Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers liege.

Die bestehenden Möglichkeiten der Kommunikation im Rahmen der Aufsicht seien ausreichend. Die Aufsichtsbehörde habe Zugriff auf sämtliche Unterlagen und der betroffene Sozialversicherungsträger habe sämtliche Auskünfte zu erteilen.

Die Empfehlung des RH zu den Prüfmaßstäben der Wirtschaftsprüfer nehme das Sozialministerium zur Kenntnis und es sagte zu, das Thema beim kommenden Redaktionskomitee für die Rechnungsvorschriften (Herbst 2022) zu diskutieren.

(2) Laut Stellungnahme der ÖGK habe sie die Empfehlung des RH bereits umgesetzt. Die Hauptversammlung habe am 7. April 2022 die Einsetzung eines Prüfungsausschusses gemäß § 26 Abs. 1 der Geschäftsordnung der Hauptversammlung beschlossen.

(3) Die SVS verwies in ihrer Stellungnahme darauf, dass die Hauptversammlung gemäß § 25 ihrer Geschäftsordnung einen Prüfungsausschuss einrichten könne. Die mögliche Beschlussfassung darüber obliege der Hauptversammlung.

(4) Der Dachverband nahm die Empfehlung des RH zum Prüfungsausschuss zur Kenntnis. Die Entscheidung darüber obliege der Selbstverwaltung.

- 40.4 Der RH verwies gegenüber dem Sozialministerium darauf, dass der VfGH die Abschaffung der Kontrollversammlung nicht als verfassungswidrig erkannte, weil ein großer Spielraum des Gesetzgebers bestand. Nach Ansicht des RH sollte jedoch gerade dieser Gestaltungsspielraum in zweckmäßiger Weise genutzt werden. Dies umso mehr, als der RH das gänzliche Fehlen eines Kontrollgremiums als äußerst risikoreich, unzweckmäßig und im Vergleich zu anderen Organisationsstrukturen (etwa Aktiengesellschaften) unüblich einstufte. Er hielt daher an seiner Empfehlung fest, auf eine gesetzliche Regelung zur verpflichtenden Einrichtung eines Kontrollgremiums für die Sozialversicherungsträger und den Dachverband hinzuwirken.



Zur direkten Kommunikationsmöglichkeit zwischen Aufsicht und Wirtschaftsprüfern sah der RH eine Auskunftspflicht des Sozialversicherungsträgers selbst als nicht gleichwertig, da es im Kontrollkontext auch um die Frage geht, wie Unregelmäßigkeiten bei der überprüften Stelle entdeckt werden können. Der RH hielt daher auch an seiner Empfehlung fest, auf eine gesetzliche Regelung zur direkten Kommunikation zwischen Aufsichtsorganen und Wirtschaftsprüfern etwa nach dem Modell der Bankenaufsicht hinzuwirken.

Der RH begrüßte die angekündigte Diskussion über die Prüfungsmaßstäbe der Wirtschaftsprüfer.

Resümee

41 (1) Der RH beurteilte die Fusion der Sozialversicherungsträger im Wesentlichen im Hinblick auf die beiden zentralen Ziele gemäß den Materialien zum SV-OG: eine Senkung des Verwaltungsaufwands und eine Harmonisierung der Leistungen.

(a) Senkung des Verwaltungsaufwands

- Die Berechnung des Einsparziels in der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung, die dem Beschluss des Nationalrats zugrunde lag, und die mediale Kommunikation der Bundesregierung dazu waren wenig plausibel. (TZ 3)
- Der Sozialversicherung wurden keine Einsparziele vorgegeben (z.B. durch eine gesetzliche Bestimmung). (TZ 3)
- Das jährlich zwischen Sozialversicherungsträger, Dachverband und Sozial- sowie Finanzministerium abzustimmende Zielsteuerungssystem der Sozialversicherungsträger wurde 2021 nicht umgesetzt. (TZ 25)
- Die Sozialversicherungsträger setzten sich selbst im Rahmen der Fusion keine quantifizierten Einsparziele. (TZ 25)
- In jenen Verwaltungsbereichen, in denen die Sozialversicherungsträger Einsparungen verfolgten – z.B. bei der Umstellung von SAP oder der Veränderung der Führungsstruktur – erfassten sie die Aufwendungen nicht systematisch. (TZ 24)
- Die Fusionsaufwendungen wurden nicht vollständig erhoben. (TZ 5)
- Tatsächlich wurden von 2018 bis 2021 über den gesamten Verwaltungsaufwand betrachtet keine Einsparungen erzielt, auch die Prognosen bis 2023 sehen keine wesentliche Einsparung vor. (TZ 4)

(b) Leistungsharmonisierung

- Die Unterschiede zwischen den Berufsständen (Beamtinnen und Beamte, Angestellte und Arbeiterinnen und Arbeiter, Selbstständige) wurden durch das SV-OG nicht reduziert. (TZ 9)
- Die ÖGK setzte für ihre Anspruchsberechtigten Schritte zur Leistungsharmonisierung (Satzung, Krankenordnung, Verträge mit bundesweiten Organisationen). Dabei wurden Leistungsverbesserungen für die Anspruchsberechtigten im jährlichen Umfang von 55 Mio. EUR geregelt. Ein bundeseinheitlicher Gesamtvertrag im ärztlichen Bereich war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht abgeschlossen und auch nicht absehbar. (TZ 10)
- Die SVS und die BVAEB harmonisierten die Leistungen der Krankenversicherung jeweils im Rahmen ihres Gesamtvertrags, ihrer Satzung und Krankenordnung weitgehend. Grundsätzliche gesetzliche Unterschiede bestanden jedoch weiter, z.B. beim Behandlungsbeitrag, bei den Geldleistungsoptionen (SVS) oder beim Pensionservice der BVAEB. (TZ 11 und TZ 12) Die angestrebte Leistungsharmonisierung war somit teilweise umgesetzt.

(2) Wesentliche Rahmenbedingungen der Fusion wichen – auch über die angekündigte Einsparung im Verwaltungsbereich bzw. die daraus zu finanzierenden zusätzlichen Leistungen an die Anspruchsberechtigten hinaus – in der tatsächlichen Ausgestaltung von der medialen Kommunikation der Bundesregierung ab: Die Ankündigung, dass die Rücklagen und Beiträge der einzelnen GKK im jeweiligen Land blieben, stand in einem Spannungsfeld zu den tatsächlichen Regelungen. (TZ 36)

Die Kooperation innerhalb des Sozialministeriums im Zusammenhang mit der Sozialversicherungsreform war teilweise problematisch. So basierte die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung wesentlich auf Vorgaben der Bundesregierung, die allerdings im Einzelnen nicht dokumentiert waren, sodass die Nachvollziehbarkeit fehlte. (TZ 3) Die Vergabe von externen Beratungsleistungen für die Sozialversicherungsträger und den Dachverband erfolgte auf Grundlage von Entscheidungen des Sozialministeriums, ohne dass die ressortzuständigen Fachabteilungen involviert bzw. über die Details informiert waren. (TZ 7, TZ 8)

Der RH beurteilte die Zusammenarbeit zwischen Ressortführung und Verwaltungsebene etwa bei der Erstellung der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung sowie bei der Vergabe von Beratungsverträgen als verbesserungswürdig. Bei der Vergabe von Beratungsverträgen sollte die Fachebene des Sozialministeriums ausreichend eingebunden werden, um die Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen und die fachliche Qualität der Entscheidungsgrundlagen sicherzustellen. Die Erstellung der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung sollte auf fundierten Grundlagen der Fachebene aufbauen. (TZ 7)

(3) Mangels klarer Verwaltungskostenziele war die Projektstruktur der Fusionsprojekte in den Sozialversicherungsträgern zunächst auf die stabile Funktionalität und auf einen einheitlichen Außenauftritt der fusionierten Sozialversicherungsträger ausgerichtet. Insgesamt gelang die Umstellung zum 1. Jänner 2020 weitgehend ohne Systemausfälle. (TZ 24)

Mit der Fusion zu Jahresbeginn 2020 waren neue Prioritäten zu setzen. Der Integrationsfortschritt war je nach Themenbereich und Träger unterschiedlich: Die Führungsstrukturen wurden bereits angepasst, wobei auch hier noch insbesondere bei der ÖGK weitere Schritte (z.B. die Klärung der Struktur der Abteilungsleitungen) nötig waren. (TZ 14) Die Standortkonsolidierung (TZ 23), die Anpassung der IT-Applikationen (TZ 22) und eine optimierte Personalplanung und deren Umsetzung (TZ 13) waren jedenfalls in der Realisierung, zum Teil auch in der Konzeptionierung noch offen. Dennoch war zur Zeit der Gebarungüberprüfung Anfang 2022 bei allen Sozialversicherungsträgern die eigentliche Projektphase zur Fusion bzw. Integration bereits abgeschlossen bzw. ein Abschluss unmittelbar geplant.

Eine klare und gesamthafte Darstellung, welcher finanzielle Nutzen durch diese Maßnahmen insgesamt entstehen sollte, war nicht verfügbar. Insbesondere war noch offen,

- welches Gewicht eine Verwaltungsaufwandsreduktion in Anbetracht anderer Veränderungen (z.B. neue Aufgaben im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, Fortschreiten der Digitalisierung, Reform der Zielsteuerung Gesundheit) haben sollte und
- welches Leistungsniveau die Sozialversicherungsträger gegenüber den Anspruchsberechtigten erbringen sollten.

Zur Entscheidungsfindung dazu wären einerseits ein aussagekräftiges Kennzahlensystem und andererseits ein funktionierender Abstimmungsprozess zwischen Sozialversicherungsträgern und dem Sozial- sowie dem Finanzministerium entscheidend. Im Jahr 2021 war allerdings dieser Prozess nicht erfolgreich, eine abgestimmte Zielsteuerung kam nicht zustande. (TZ 25) Letztlich könnte das Sozialministerium versuchen, die Vollziehung der Sozialversicherungsträger über Vorschläge zu Gesetzesänderungen zu beeinflussen.

Die Umsetzung des SV-OG führte auch zu Kosten, insbesondere durch interne Projektarbeiten, externe Beraterleistungen für die Organisation und im Rahmen von personellen und räumlichen Umstrukturierungen. In Einzelfragen – etwa bei der Projektleitungsabgeltung (TZ 21), den großzügigen Freizeitphasen bei der betrieblichen Altersteilzeit (TZ 20) oder der Nutzung teurer Beratungsleistungen für technische Assistenzdienste bei der ÖGK (TZ 7) – beurteilte der RH das Vorgehen der Sozialversicherungsträger und des Dachverbands kritisch. Rund 70 Mio. EUR gingen

der Solidargemeinschaft durch die Vermögensübertragung auf Privatstiftungen anlässlich der Auflösung der Betriebskrankenkassen verloren. (TZ 39)

(4) In den Jahren 2020 und 2021 überlagerte die COVID-19-Pandemie wesentliche Entwicklungen der Fusion, Integration und Umstrukturierung der Sozialversicherungsträger bzw. des Dachverbands. Im Jahr 2020 führte die verminderte Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen sogar zu einem finanziellen Vorteil der Sozialversicherungsträger. Die mittel- und langfristige Entwicklung war noch unklar, auch weil die Gebarungsvorschaurechnung durch die „kaufmännische Vorsicht“ die voraussichtliche Entwicklung verzerrte. (TZ 34)

(5) In einigen Bereichen bestand weiterer gesetzlicher Klärungsbedarf, z.B. bei der Vermögensübertragung von der AUVA an die SVS anlässlich der Übertragung der Unfallversicherung von Selbstständigen oder bei den Voraussetzungen für einen bundeseinheitlichen Gesamtvertrag im ärztlichen Bereich der ÖGK.

Aufgrund des SV-OG fehlten Kontrollgremien für die Sozialversicherungsträger und den Dachverband. Die Prüfmaßstäbe für die ab Jänner 2020 eingeführte Wirtschaftsprüfung blieben hinter jenen der mit Jahresende 2019 abgeschafften Kontrollversammlungen zurück, wichen aber auch von jenen für Unternehmen ab. (TZ 40)

(6) Eine grundsätzliche Verbreiterung der Risikogemeinschaft und das Ziel, die Handlungsfähigkeit der Sozialversicherungsträger zu erhöhen sowie Synergien zu nutzen, beurteilte der RH positiv. Eine umfassende Beurteilung der Fusion der Sozialversicherungsträger hätte allerdings auch noch weitere Aspekte einzubeziehen: Insbesondere traf der RH keine Aussagen zur Neuzusammensetzung der Verwaltungskörper im Hinblick auf die Einflussmöglichkeiten von Dienstgeber- und Dienstnehmervertretungen sowie zur Zuordnung finanzieller Mittel (Beiträge und Rücklagen) zu bestimmten Bevölkerungsgruppen.

(7) Der RH sah die Fusions- bzw. Integrationsbemühungen als nicht abgeschlossen an. Er hielt daher auch zur Zeit der Gebarungsüberprüfung eine klare Zielsetzung zu den weiteren Zielen (insbesondere zu allfälligen Einsparungen) und eine klare Erfassung von Kosten und Nutzen für zweckmäßig. Dazu wären das gesetzlich vorgesehene Zielsteuerungssystem und der entsprechende Abstimmungsprozess zwischen Sozialversicherung und Sozial- und Finanzministerium zu nutzen.



Schlussempfehlungen

42 Zusammenfassend empfahl der RH

dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (**BMSGPK**),

dem Bundesministerium für Finanzen (**BMF**),

der Österreichischen Gesundheitskasse (**ÖGK**),

der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (**SVS**),

der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (**BVAEB**)

und

dem Dachverband der Sozialversicherungsträger (**Dachverband**):

	BMSGPK	BMF	ÖGK	SVS	BVAEB	Dachverband
(1) Bei Vorgaben zur Entwicklung des Verwaltungsaufwands der Sozialversicherungsträger wäre Klarheit über die Höhe und Verbindlichkeit zu schaffen. <u>(TZ 3)</u>	X					
(2) Angesichts des Auseinanderfallens der tatsächlichen Entwicklung des Verwaltungsaufwands und der Prognosen gemäß Sozialversicherungs–Organisationsgesetz wären gemeinsam mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger neue, realistische Ziele festzulegen und Maßnahmen zu setzen, um die Erreichung der Zielsetzungen sicherzustellen. <u>(TZ 4)</u>	X		X	X	X	
(3) Bei künftigen außergewöhnlichen Maßnahmen, für die eine gesonderte Bewertung von Kosten und gegebenenfalls des Nutzens erfolgen sollte, wären eine möglichst vollständige und einheitliche Kostenerfassung sicherzustellen und eine klare Zielsetzung der Erfassung vorzugeben. <u>(TZ 5)</u>	X					
(4) Die Rechnungsvorschriften für die Sozialversicherungsträger betreffend Verwaltungskosten und Verwaltungsaufwand wären weiterzuentwickeln, um die Erfassung nicht der Leistungserstellung dienender Aufwendungen und die Erfassung von Aufwendungen für Reorganisationsmaßnahmen zu ermöglichen und betriebswirtschaftlich aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten. <u>(TZ 5)</u>	X					


 Reform der Sozialversicherungsträger –
 Fusion und finanzielle Lage

	BMSGPK	BMF	ÖGK	SVS	BVAEB	Dachverband
(5) Der Aufwand für die Fusion, Integration und Optimierung auf Basis des Sozialversicherungs–Organisationsgesetzes wäre möglichst vollständig und einheitlich zu erfassen; die Daten wären als Basis für eine wirtschaftliche Optimierung zu nutzen. <u>(TZ 6)</u>	X		X	X	X	
(6) Bei Inanspruchnahme von Beratungsleistungen wären das Vergabeverfahren genau zu dokumentieren und die Dokumentation bis zur Abwicklung der Aufträge aufzubewahren, ein Preisvergleich durchzuführen, die Leistungen spezifisch zu beschreiben und auch in der Abrechnung auf eine genaue Leistungsbeschreibung zu achten. Die Dokumentation und Führung von Akten wären auch bei einem Wechsel der handelnden Personen in der erforderlichen Transparenz sicherzustellen und das Risiko der Abhängigkeit von Beratungsunternehmen wäre möglichst zu vermeiden. <u>(TZ 7)</u>	X		X	X	X	
(7) Die vorgesehenen Abläufe zur Auswahl, Beauftragung, Abwicklung und Abrechnung externer Beratungsleistungen wären einzuhalten. <u>(TZ 8)</u>			X			X
(8) Das Ziel eines bundesweit einheitlichen Gesamtvertrags im ärztlichen Bereich wäre konsequent zu verfolgen. <u>(TZ 10)</u>			X			
(9) Im Falle einer Nichteinigung bei den Verhandlungen zu einem einheitlichen Gesamtvertrag im ärztlichen Bereich wäre auch die Umgestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen (Regelung der Verhandlungs– und Vertragspartner auf Ärzteseite und auf Seite der Österreichischen Gesundheitskasse) zu erwägen und gegenüber dem Gesetzgeber durch Vorlage einer Gesetzesnovelle darauf hinzuwirken. <u>(TZ 10)</u>	X					
(10) Die bestehenden Leistungsunterschiede in der Kranken–, Pensions– und Unfallversicherung zwischen den Anspruchsberechtigten wären auf eine mögliche Vereinheitlichung zu prüfen; gegebenenfalls wäre auf eine weitere gesetzliche Leistungsharmonisierung hinzuwirken. <u>(TZ 11)</u>				X		
(11) In Abstimmung mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Pensionsversicherungsanstalt wäre sicherzustellen, dass die Dienstpostenpläne auch im Trägervergleich und im Vergleich zu den tatsächlichen Beschäftigtenzahlen aussagekräftig sind. <u>(TZ 13)</u>			X	X	X	X


 Reform der Sozialversicherungsträger –
 Fusion und finanzielle Lage

	BMSGPK	BMF	ÖGK	SVS	BVAEB	Dachverband
(12) In Abstimmung mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Pensionsversicherungsanstalt wäre der Personalbedarf auch zukünftig auf mögliche zusätzliche Einspar- und Synergieeffekte zu prüfen und im Rahmen der Verwaltungskostenziele mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie dem Bundesministerium für Finanzen abzustimmen. (TZ 13)			X	X	X	
(13) Die Anpassung der Führungsstruktur mit dem Ziel einer möglichst ökonomischen Vorgehensweise wäre ambitioniert und zügig umzusetzen. (TZ 14)			X	X	X	
(14) Bei der Vorbereitung gesetzlicher Regelungen für organisatorische Umstellungen wäre auch der arbeitsrechtliche Aspekt ausreichend zu berücksichtigen und auf klare Bestimmungen hinzuwirken. (TZ 15)	X					
(15) Für die Prüfung lohnabhängiger Abgaben wäre eine ausreichende Anzahl von Prüferinnen und Prüfern vorzusehen. (TZ 16)		X	X		X	
(16) Beim Management der organisatorischen Veränderungen wären die Anforderung der regionalen Handlungsfähigkeit und einer zentralen Steuerung zu berücksichtigen und die Abstimmungsprozesse diesbezüglich zu optimieren. (TZ 17)			X			
(17) Es wäre ein Monitoring-System für die Erfassung der verschiedenen Aufgaben einzurichten, um begleitend zu den organisatorischen Veränderungen die Funktionsfähigkeit der Österreichischen Gesundheitskasse sicherstellen und die Verwaltungsaufwendungen unter Berücksichtigung der Outputs steuern zu können. (TZ 17)			X			
(18) Bei Besetzungsverfahren wären die notwendigen Unterlagen zur Dokumentation der wesentlichen Entscheidungsgründe nachvollziehbar zu dokumentieren und aufzubewahren. (TZ 18)			X			X
(19) Bei der Besetzung der obersten Führungsebenen wären in Zukunft die Aufgaben und Qualifikationen für jede Funktion festzulegen, objektiv nachvollziehbare Ausschreibungskriterien zu definieren und der Entscheidungsfindung zugrunde zu legen sowie über jede ausgeschriebene Funktion einzeln abzustimmen. (TZ 18)			X			X
(20) Offene Stellen wären nicht dauerhaft durch Betrauungen zu besetzen, sondern zeitnah auszuschreiben. (TZ 19)			X			



	BMSGPK	BMF	ÖGK	SVS	BVAEB	Dachverband
(21) Die Höhe der Bezüge für Zeiträume, in denen Bedienstete im Rahmen der betrieblichen Altersteilzeit keine Arbeitsleistung erbrachten, wäre transparent zu dokumentieren. Weiters wäre die betriebliche Altersteilzeit nur in Verbindung mit einem verbindlich umzusetzenden Personalabbau anzuwenden. (TZ 20)			X	X	X	X
(22) Projektleitungsabteilungen wären in Zukunft sparsam zu gewährleisten. (TZ 21)			X			X
(23) In Kooperation mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Pensionsversicherungsanstalt wäre das IT-Gesamtkostenmonitoring weiterzuentwickeln, um auch eine Einschätzung der Funktionalität, eine trägerübergreifend vergleichbare Projektbewertung sowie eine Identifikation von Synergiepotenzialen bei der Weiterentwicklung der IT möglich zu machen. (TZ 22)			X	X	X	X
(24) Die Standortkonsolidierungen wären gemeinsam mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Pensionsversicherungsanstalt trägerübergreifend zu koordinieren, um ein wirtschaftlich und räumlich optimales Vorgehen sicherstellen zu können. (TZ 23)			X	X	X	X
(25) Die geplanten Flächenreduktionen wären auch vor dem Hintergrund einer betriebswirtschaftlichen und (boden-)ressourcenbezogenen Optimierung zeitnah umzusetzen und im Sinne einer transparenten Darstellung von Nutzen und Kosten der Fusion entsprechend zu dokumentieren. (TZ 23)				X	X	
(26) Im Zuge der Integration der Gebietskrankenkassen wäre auch die Struktur der Verwaltungs- und Kundenservicezentren zu analysieren und zu optimieren. (TZ 23)			X			
(27) Die Zweckmäßigkeit einer Verwertung der frei werdenden Wohnungen wäre regelmäßig zu prüfen. (TZ 23)					X	
(28) Gemeinsam mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Pensionsversicherungsanstalt wäre ein trägerübergreifendes Immobilienkonzept zu entwickeln und wären der Bedarf sowie Bestand gemeinsam zu optimieren. (TZ 23)			X	X	X	X
(29) Für die weiteren Projekte und Maßnahmen zur (Optimierung der) Integration wären ein Kostenziel mit Zeitplan vorzugeben, Kosten und Nutzen klar zu bewerten, wichtige Meilensteine in Abhängigkeit vom Kostenziel zu definieren und dem Kostenziel in der Folge Ist-Werte gegenüberzustellen. (TZ 24)			X			



	BMSGPK	BMF	ÖGK	SVS	BVAEB	Dachverband
(30) Das gesetzlich vorgesehene Zielsteuerungssystem der Sozialversicherungsträger wäre umzusetzen; darin wären auch Ziele der Strukturreform zum Verwaltungsaufwand der Sozialversicherung aufzunehmen. (TZ 25)	X	X	X	X	X	X
(31) Für den Fall, dass die Abstimmung entsprechender Ziele der Strukturreform zum Verwaltungsaufwand der Sozialversicherung nicht gelingen sollte, wäre auf eine gesetzliche Regelung von Zielen hinzuwirken. (TZ 25)	X					
(32) Im Rahmen der Entwicklung des gesetzlich vorgesehenen Zielsteuerungssystems der Sozialversicherungsträger wäre auf geeignete Kennzahlen zur Erfassung des Verwaltungsaufwands und des Outputs des Verwaltungshandelns der Sozialversicherung zu achten. (TZ 25)	X	X	X	X	X	X
(33) Die Aufgaben des Dachverbands der Sozialversicherungsträger wären im Hinblick auf sein verringertes Budget und Personal zu analysieren und dem Gesetzgeber gegebenenfalls entsprechende Anpassungen der Aufgaben vorzuschlagen oder die Ressourcenausstattung zu verbessern. Die Abstimmung des Zielsteuerungssystems der Sozialversicherungsträger mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie dem Bundesministerium für Finanzen, die Nutzung optimaler Synergien im IT-Bereich und die gemeinsame Weiterentwicklung des Gesundheitswesens im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit sollten dabei jedenfalls gewährleistet sein. (TZ 26)	X					X
(34) Auf die zeitnahe Erlassung einer Regelung zur Entsendung von Versicherungsvertreterinnen und –vertretern in die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau wäre hinzuwirken. (TZ 27)	X					
(35) Auf eine gesetzliche Klarstellung der Rücklagenübertragung für die Unfallversicherung der Selbstständigen von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt auf die Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen wäre hinzuwirken. (TZ 28)	X					
(36) Betreffend Arbeitsunfälle wäre gemeinsam mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt auf eine verwaltungseffiziente Kostenersatzvereinbarung zwischen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Österreichischen Gesundheitskasse hinzuwirken. (TZ 29)	X		X			


 Reform der Sozialversicherungsträger –
 Fusion und finanzielle Lage

	BMSGPK	BMF	ÖGK	SVS	BVAEB	Dachverband
(37) Bei gesetzlichen Änderungen mit erheblichen Auswirkungen auf die Sozialversicherungsträger wäre auf eine möglichst transparente Darstellung in der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung zu achten. (TZ 29)	X					
(38) Für COVID-19-bedingte Mehraufwendungen wäre im Vorhinein auf eine klare Regelung des Kostenersatzes zu achten, pauschale und auf Einzelabrechnungen basierende Kostenersätze wären abzustimmen und die offenen Punkte für bereits entstandene Aufwendungen zeitnah zu klären. (TZ 32)	X		X			
(39) In der Gebarungsvorschaurechnung wäre die voraussichtliche Entwicklung möglichst realistisch abzuschätzen. (TZ 34)			X			
(40) Die Vorgaben für die Gebarungsvorschaurechnung wären anzupassen, dies mit dem Ziel einer möglichst realistischen Planung und dem Ziel, die Vorschaurechnung für die Steuerung zu nutzen. (TZ 34)	X					
(41) Es wären gegensteuernde Maßnahmen vorzuschlagen, falls in der Gebarungsvorschaurechnung ein Verlust prognostiziert wird. (TZ 34)			X		X	
(42) Auf eine Klarstellung der Höhe, der Verfügbarkeit und der möglichen Verwendung der „Mittel gemäß § 434 Abs. 2 Z 5 ASVG“ (allgemeine Rücklagen der Gebietskrankenkassen, rd. 589,65 Mio. EUR zum 31. Dezember 2018) wäre hinzuwirken. (TZ 36)	X		X			
(43) Die Dotierung des Innovations- und Zielsteuerungsfonds wäre im Lichte seiner Zielsetzungen zu prüfen und gegebenenfalls auf eine Anpassung hinzuwirken. (TZ 37)	X	X	X			
(44) Die regionale Versorgung wäre transparent darzustellen, zu planen und zu steuern. (TZ 38)			X			
(45) Auf den Abschluss von Kooperationsvereinbarungen gemäß § 732 Abs. 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz auch mit den drei Privatstiftungen Donawitz, Zeltweg und Kapfenberg wäre hinzuwirken. (TZ 39)			X			


 Reform der Sozialversicherungsträger –
 Fusion und finanzielle Lage

	BMSGPK	BMF	ÖGK	SVS	BVAEB	Dachverband
(46) Dem Gesetzgeber wären eine Aufsicht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie eine Prüfständigkeit des RH über die Mittelverwendung der Privatstiftungen Theresiental, Donawitz, Zeltweg und Kapfenberg sowie Maßnahmen vorzuschlagen, die in Umsetzung der Ziele der Strukturbereinigung und Leistungsharmonisierung eine transparente, faire und nachvollziehbare Verteilung der finanziellen Belastungen und der Vermögen aus der Auflösung der Betriebskrankenkassen nachhaltig sicherstellen. <u>(TZ 39)</u>	X					
(47) Die Empfehlung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, einen Prüfungsausschuss der Hauptversammlung einzurichten, wäre umgehend umzusetzen. <u>(TZ 40)</u>			X	X	X	X
(48) Auf eine gesetzliche Regelung zur verpflichtenden Einrichtung eines Kontrollgremiums für die Sozialversicherungsträger und den Dachverband der Sozialversicherungsträger wäre hinzuwirken. <u>(TZ 40)</u>	X					
(49) Auf eine gesetzliche Regelung zur direkten Kommunikation zwischen Aufsichtsorganen und Wirtschaftsprüfern etwa nach dem Modell der Bankenaufsicht wäre hinzuwirken. <u>(TZ 40)</u>	X					
(50) Die Rechnungsvorschriften für die Sozialversicherungsträger wären weiterzuentwickeln und auf eine Anpassung der Prüfmaßstäbe der Wirtschaftsprüfer wäre hinzuwirken, damit wirtschaftlich wesentliche Umstände transparent dargestellt werden können. <u>(TZ 40)</u>	X					



Reform der Sozialversicherungsträger –
Fusion und finanzielle Lage



**Rechnungshof
Österreich**

Wien, im Dezember 2022

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker

R - H



