

**MARIA RAUCH-KALLAT****BUNDESMINISTERIN FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN****XXII. GP.-NR****2156/AB****2004 -11- 29****zu 2178 J**

Herrn  
 Präsidenten des Nationalrates  
 Dr. Andreas Khol  
 Parlament  
 1017 Wien

GZ: 11.001/0156-I/A/3/2004

Wien, am 26. November 2004

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 2178/J der Abgeordneten Bures, Kolleginnen und Kollegen**  
**wie folgt:**

**Frage 1:**

Ich habe über den Fortgang des Projektes e-card und über die Komplikationen durch den infolge einer beim Hauptverband durchgeföhrten aufsichtsbehördlichen Einschau verfassten Bericht vom Februar 2004 erfahren. Ich verweise dazu auf die Beantwortung der Frage 2.

**Frage 2:**

Wie bereits in Beantwortung der Frage 1 festgestellt, fand zu Beginn des Jahres 2004 eine Sonderprüfung hinsichtlich des Standes der Implementierung des Chipkartensystems in die Sozialversicherungsverwaltung statt. Die Initiative hiezu ging – unter Bedachtnahme auf die Kompetenzverteilung in Angelegenheiten der gesetzlichen Sozialversicherung auch folgerichtig – vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz als Aufsichtsbehörde über den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungs träger, der dieses Projekt federführend betreut, aus. Die Einschautätigkeit wurde zunächst nur von Bediensteten des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz aufgenommen. Nach ca. einer Woche hat sich auch eine Bedienstete meines Ressorts an der Geburungsprüfung beteiligt. Die federführende Zuständigkeit lag und liegt (auch was die weitere Behandlung dieser Angelegenheit anlangt) im Hinblick auf die bereits erwähnte Kompetenzverteilung hinsichtlich der Aufsicht über die Träger der Sozialversicherung und den Hauptverband beim Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. Bundesminister Mag. Haupt hat meinen Informationen nach den in Rede stehenden Bericht am 31. 3. 2004 an den Rechnungshof weitergeleitet. Insofern ist die Behauptung der anfragenden Abgeordneten, der Prüfbericht werde „unter Verschluss gehalten“, unzutreffend.

**Frage 3:**

Wie bereits erläutert, handelt es sich bei dem von den anfragenden Abgeordneten als „Bericht der internen Revision“ bezeichneten Papier um den Bericht über die von Einschauorganen des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz gemeinsam mit einer Bediensteten meines Ressorts durchgeführte Sonderprüfung beim Hauptverband. Wie ebenfalls in Beantwortung der Frage 2 festgehalten, ist mir der Inhalt dieses Berichtes bekannt, das Ergreifen von Maßnahmen liegt jedoch federführend in der Verantwortung des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, der seiner Verpflichtung durch Weiterleitung des Prüfberichtes an den Rechnungshof nachgekommen ist.

**Frage 4:**

Der Rohbericht des Rechnungshofes wurde mir mit Schreiben des Rechnungshofes vom 27.7.2004 übermittelt. Sämtliche Veranlassungen in dieser Angelegenheit waren im Hinblick auf § 448 Abs. 1 ASVG, dem zufolge die Aufsicht über den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz als oberste Aufsichtsbehörde auszuüben ist, von diesem zu treffen.

**Frage 5:**

Ich verweise auf meine Ausführungen zur Frage 4

**Fragen 6 bis 9:**

Mir sind die gegen den Hauptverband erhobenen Vorwürfe insoweit bekannt, als sie Bestandteil des Berichtes über die durchgeführte aufsichtsbehördliche Einschau oder des Rechnungshof-Rohberichtes sind. Ich muss aber auch diese Fragen mit dem Hinweis auf die positivrechtliche Kompetenzverteilung und die daraus erfließende Zuständigkeit des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz beantworten.

Fragen zu vom Hauptverband getroffenen Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt des Vergaberechtes (Frage 6) zu Geschäftsbeziehungen des Hauptverbandes zu Dritten (Frage 7 und 8) und zu Beziehungen zur Chipkarten-Gesellschaft einschließlich der arbeitsrechtlichen Implikationen (Frage 9) wären daher an den zuständigen Bundesminister zu richten.

**Frage 10:****entsprechend einer Nachfrage beim Hauptverband für Sozialversicherungsträger:**

Das Wort „Selbstbehalt“ ist im Sozialversicherungsrecht nicht definiert, es kann im Sprachgebrauch unterschiedliche Bereiche umfassen, bis hin zu jenen Ausgaben, die von Menschen zwar für ihre Gesundheit, aber nicht im Rahmen der Sozialversicherungsleistungen, getätigten werden. Entsprechend weit ist der Spielraum für Beträge, wobei ein wesentlicher Teil (Privatausgaben im Gesundheitswesen, Privatbezahlung beim Apotheker usw.) nur grob geschätzt werden kann.

Eine Erhebung des Hauptverbandes bei den ASVG-Krankenversicherungsträgern zeigt folgendes Bild (wobei manche Leistungsbereiche entsprechend dem gesetzlichen Leistungsrecht in mehreren Kategorien mit Patientenzahlungen auftreten):

Höhe der Zahlungen der ASVG-Versicherten für gesetzlich vorgesehene Kostenbeteiligungen im Jahr 2003 (Krankenscheingebühr, Rezeptgebühr, Heilbehelfe und Hilfsmittel, Konservierende und chirurgische Zahnbehandlung, Kieferregulierung, Zahnersatz, Transportkosten, Beiträge zur Anstaltspflege, Kuraufenthalte): rund 442.550.000 €, umgelegt auf ca. 6,3 Mio. ASVG-Versicherte rund 70,25 € pro Person (wobei darauf hinzuweisen ist, dass diese Durchschnititrechnung auch die im Einzelfall von einer oder mehreren Zahlungen befreiten Personen umfasst).

Anzumerken ist im Übrigen, dass nahezu alle diese bestehenden „Selbstbehalte“ durch SPÖ-Minister eingeführt wurden.

Schätzung der privaten Zahlungen der ASVG-Versicherten für Leistungen, bei denen keine Zuzahlung der Kasse erfolgt, im Jahr 2003 (Wahlarzthilfe, Heilmittel (unterhalb der Rezeptgebühr bzw. auf Privatrezept verordnet), Konservierende und chirurgische Zahnbehandlung, Kieferregulierung, Zahnersatz, Transportkosten, Reise(Fahrt)kosten): 179.455.000 €, bei ca. 6,3 Mio. ASVG-Versicherten 28,48 € pro Person.

Ein weiterer Gesichtspunkt sind die gesetzlich vorgesehenen Befreiungen, wonach etwa bei der Kärntner Gebietskrankenkasse knapp die Hälfte der Versicherten monatlich maximal 900 € an Brutto-Einkommen beziehen und beinahe 50 % der älteren Personen in dieser Einkommensgruppe (rezeptgebühren-)befreit und damit auch weitgehend von der Entrichtung anderer Selbstbehalte ausgenommen sind.

Mit freundlichen Grüßen



Maria Rauch-Kallat  
Bundesministerin