

**3912/AB XXII. GP**

---

**Eingelangt am 13.04.2006**

**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

BM für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz

## **Anfragebeantwortung**

Herrn

Präsidenten des Nationalrates

(4-fach)

**GZ: BMSG-20001/0016-II/2006**

Wien, 12.04.2006

**Betreff: Parlament**

**Parl. Anfrage Nr. 3973/J betr. Kosten des e-card Projektes**

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage **Nr. 3973/J der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und Freunde** wie folgt:

### **Frage 1:**

Zu dieser Frage hat mir der Hauptverband vorweg folgendes mitgeteilt:

„Beim vorliegenden Projekt geht es darum, den gesetzlichen Auftrag für die Einrichtung eines elektronischen Verwaltungssystems für die Sozialversicherung zu vollziehen, wobei dieses Verwaltungssystem auch die Authentifizierung des Karteninhabers (der Karteninhaberin) im elektronischen Verkehr ermöglichen und – nach Zustimmung des Betroffenen – den Zugriff auf persönliche Daten, die bei anderen Stellen gespeichert sind, möglich machen soll (siehe den Text der §§ 31a ff. ASVG).

Bei großen Projekten werden die Kosten nicht unwesentlich dadurch bestimmt, wie

lange das Projekt dauert und ob es auf eindeutigen, über Jahre gesicherten Grundlagen beruht.

Weiters beruhen Kostenangaben bei Projekten stets wesentlich darauf, wie die **vorhandenen Ressourcen bewertet** werden, ob diese z. B. nach Grenz- oder Vollkosten in eine Kalkulation eingehen oder ob sie – weil die Projektarbeit inhaltlich teilweise ohnedies laufende Aufgabe der entsprechenden Organisationseinheiten und Rechtsträger wäre – nicht eigens kalkuliert werden. Im vorliegenden Fall ist das Versicherungs-, Melde- und Beitragswesen z. B. Kernaufgabe der Krankenversicherungsträger, welches auch ohne Einführung der Chipkarten mit hoher Exaktheit durchzuführen gewesen wäre. Die Beteiligung der einschlägigen Bereiche an den Projektkosten wäre dem entsprechend bestenfalls zu Grenzkosten, wenn überhaupt, sachgerecht gewesen.“

Dazu darf auf folgenden Ablauf aufmerksam gemacht werden:

Erste Projektarbeiten wurden im Kern (Chipkartenverwendung) mit einem Feldversuch 1992/93 begonnen. 1996 erfolgte die EntschlieÙung des Nationalrates. Die gesetzlichen Grundlagen in den §§ 31a ff. ASVG wurden 1999 geschaffen und seither mehrfach geändert.

Der Hauptverband teilte mir mit, dass er Verständnis dafür habe, dass die rechtliche Entwicklung nach der EntschlieÙung des Nationalrates entsprechend den europarechtlichen Normen (Signaturrechtlinie 1999/93/EG vom 13. Dezember 1999, ABI. EU 13 vom 19. 1. 2000) und der technischen Entwicklung z. B. der Kryptographie (längere RSA-Schlüssel, Schlüsselgrundlage in elliptischen Kurven usw.) erst einige Jahre nach Beginn der Arbeiten für das Projekt erfolgte.

Die daraus entstehenden Abläufe und zeitlichen Entwicklungen (Verzögerungen, Projektkosten) sollten jedoch nach Ansicht des Hauptverbandes nicht dem Projekt angelastet werden.

Es wäre wohl allen Betroffenen unzumutbar gewesen, mit der Realisierung des Projektes (beginnend mit der Formulierung der Ausschreibungstexte und anderen Unterlagen für die internationalen Vergabeverfahren) auf die Beschlüsse über die Europäische Krankenversicherungskarte oder das Inkrafttreten des Gesundheitstelematikgesetzes zu warten.

In diesem Sinn ist es daher auch nicht möglich, das Wort „Projektbeginn“ mit einem bestimmten Datum zu verknüpfen.

**Das Projekt ist bewusst so angelegt, dass es zukünftigen Entwicklungen gegenüber offen ist.**

Das bedingt höheren Organisations- und Sicherheitsaufwand, weil mit unterschiedlichen Entwicklungen in Detailfragen zu rechnen ist.

„Billige“, aber inkompatible Insellösungen, deren Zusammenführen mit anderen technischen Entwicklungen später teuer wäre, müssen vermieden werden.

Der Hauptverband sieht das e-card-Projekt als Teil der E-Government-Bestrebungen der Republik Österreich im Rahmen der entsprechenden Aktionspläne und setzt im Projekt dem entsprechende Schwerpunkte und Verhaltensweisen.

Diese **volkswirtschaftlich, nicht betriebswirtschaftlich orientierte Betrachtungsweise** muss bei der Beurteilung der Projektkosten und deren Entwicklung jedenfalls im Auge behalten werden.

Das vorangegangene Projekt sollte z. B. (nach dem Stand der Technik Ende der 90er-Jahre) im Wesentlichen ein System umsetzen, das wesentlich im off-line-Modus gearbeitet hätte. Das heißt, dass der Anspruch des Versicherten auf der Karte vermerkt gewesen wäre. Umfangreiche Aktualisierungsregelungen hätten sicherstellen müssen, dass nur selten ein unkorrekter Anspruch dem Vertragspartner gemeldet/beim Vertragspartner registriert worden wäre. Die Anforderungen an das Rechenzentrum waren ausreichend für einen off-line-Betrieb (keine hohe Verfügbarkeit, keine Redundanz, etc.).

Dieses System wäre in keiner Weise so zukunftsicher gewesen wie das nun umgesetzte System. Projekte wie das Arzneimittel-Bewilligungs-System ABS oder die Aufgaben des Zertifizierungsdiensteanbieters (und damit die Grundlagen für die Bürgerkartenfunktion der e-card, somit die Grundlagen des E-Government in diesem Bereich) wären auf Basis dieser Technologie nicht umsetzbar gewesen.

Kostenschätzungen aus der Zeit zu Beginn der Projektarbeiten sollten nicht mit den heutigen Kosten, die wesentlich durch die genannten Zusatzprojekte determiniert wurden, verglichen werden.

Mit dem Kartensystem werden nun Funktionen eingerichtet und betrieben, die für die Anwendbarkeit der Karte im E-Government und anderen Benützungsbereichen zwingende Voraussetzungen sein werden, nämlich z. B. das CAMS (Card Application Management System). Siehe dazu Stammzahlenregisterverordnung und Ergänzungsregisterverordnung<sup>1</sup>, wo die e-card-Organisation bei den Registrierungsstellen für Bürgerkarten nach § 4 StZRegV bzw. für die Eintragung in das Ergänzungsregis-

---

<sup>1</sup> Ergänzungsregisterverordnung BGBl. II Nr. 241/2005, Erläuterungen unter [http://ris1.bka.gv.at/authentic/findbgbl.aspx?name=Materialien&format=html&docid=COO\\_2026\\_100\\_2\\_141323&db=begut&class=material](http://ris1.bka.gv.at/authentic/findbgbl.aspx?name=Materialien&format=html&docid=COO_2026_100_2_141323&db=begut&class=material)  
Stammzahlenregisterverordnung BGBl. II Nr. 57/2005, Erläuterungen unter [http://ris1.bka.gv.at/authentic/findbgbl.aspx?name=Materialien&format=html&docid=COO\\_2026\\_100\\_2\\_140666&db=begut&class=material](http://ris1.bka.gv.at/authentic/findbgbl.aspx?name=Materialien&format=html&docid=COO_2026_100_2_140666&db=begut&class=material)

ter für natürliche Personen in § 6 ERegV zu nützen sein wird.

Zusammengefasst bestehen folgende Eckpunkte:

- 1996: **EntschlieÙung** des Nationalrates<sup>2</sup>
- 1999: **Inkrafttreten** der gesetzlichen Grundlage für das Chipkartensystem<sup>3</sup>.  
Somit waren zumindest zu Beginn dieses Dreijahresabstandes durch den Hauptverband zwar Vorarbeiten leistbar, aber nur solche, die jederzeit – mangels Rechtsgrundlage – hätten wieder zurückgenommen werden können und die keine auf Dauer verlorenen Aufwände größerer Art nach sich zogen.  
Was allein drei Jahre für die Entwicklung in der Elektronischen Datenverarbeitung bedeuten, muss nicht weiter dargestellt werden.

**Signaturgesetz**, BGBl. I Nr. 190/1999.

- 2000: Signaturverordnung, BGBl. II Nr. 30/2000.
- 2003: Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften betreffend **Elektronische Gesundheitsdienste** - Dokument KOM (2004) 356 endg.

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften betreffend zur Einführung der **Europäischen Krankenersicherungskarte**, KOM (2003) 73 endg.

Beschlüsse der Gremien der EU darüber<sup>4</sup>.

- 2004: **E-Government-Gesetz**, BGBl. I Nr. 10/2004, und Sozialversicherungs-ÄnderungsG - SVÄG 2004, BGBl. I Nr. 18/2004, mit welchen das Zusammenspiel von Bürgerkarte und e-card gesetzlich geregelt wurde.

2004 erging auch die Verordnung über die Regeln für die sicherheits-

---

<sup>2</sup> Siehe Antrag 16/AEA, Ausschussbericht 465 BlgNR XX GP, 21. November 1996, Seite 21; im Plenum des Nationalrates am 29. November 1996, 49. Sitzung, EntschlieÙung 33/E zum 2. SRÄG 1996.

<sup>3</sup> 56. ASVGNov, BGBl. I Nr. 172/1999, in Kraft ab 20. August 1999.

<sup>4</sup> Beschlüsse der Verwaltungskommission nach der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer vom 18. Juni 2003, ABl. EU L 276 vom 27. Oktober 2003. Siehe dazu und allgemein zum Zusammenspiel von e-card und Bürgerkarte den Beitrag „E-Government und Sozialversicherung“ in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ 2004, Seiten 129-145.

technischen und organisationsrelevanten Voraussetzungen für Verwaltungssignaturen – VerwSigV, BGBl. II Nr. 159/2004

- 2005: **GesundheitstelematikG** im GesundheitsreformG BGBl. I Nr. 179/2004, gilt ab 1. Jänner 2005.

DurchführungsV zum GesundheitstelematikG sind noch offen, ebenso Grundlagen des eHealth-Verzeichnisdienstes, dessen Betriebsbereitschaft gesetzlich (§ 19 Abs. 1 GesundheitstelematikG – GTelG) mit 1. Juli 2006 vorgesehen wäre.

2005 ergingen erst wesentliche Durchführungsverordnungen zum E-Government: StammzahlenregisterV – StZRegV, BGBl. II Nr. 57/2005 und ErgänzungsregisterV – ERegV, BGBl. II Nr. 241/2005

Vorausgeschickt werden darf auch an dieser Stelle, dass das Projekt in den letzten Monaten ausgezeichnet läuft, so wurden z. B. am 9. Jänner 2006 mit ca. **580.000 Ordinationskontakten (Konsultationen) an einem einzigen Tag (!) und bis zur Abfassung dieses Schreibens in den bisherigen zwei Monaten des Jahres 2006 mit einer 100%-Verfügbarkeit des Systems** Werte erreicht, die in vielen anderen EDV-Projekten nicht vorhanden sind.

Abschließend darf darauf verwiesen werden, dass die Arbeiten für das heute laufende Projekt

- in der vorgesehenen Zeit
- im vorgesehenen Budgetrahmen

abgeschlossen werden konnten.

Außerdem ist anzumerken, dass Kostensteigerungen zwischen dem Beginn der neuen Projektaufträge 2003/04 und dem heutigen Stand zum Teil auch darauf zurückzuführen sind, dass das alte Projekt auf Angeboten aus dem Jahr 2000 beruhte, während das Neuprojekt auf Angeboten aus dem Jahr 2003 basierte. Kostensteigerung ergeben sich bereits aus diesem Umstand (Geldwertentwicklung, Preisentwicklung im EDV-Sektor etc.).

Folgendes Rechenbeispiel möge die Auswirkungen der Geldwertentwicklung beleuchten:

Angebot aus Dezember 2000 von EDS/ORGA

Für Errichtung des Systems und Betrieb für 2 Jahre: € 99.127.937

Inflationsbereinigung für 3 Jahre:

VPI 2000 = 100, VPI Dez. 2003: 106,5

bereinigtes Angebot € 105.571.146

Differenz: € 6.443.209

Darüber hinaus sind im Neuprojekt Leistungen enthalten, die *im Altprojekt nicht Auftragsumfang* waren (mangels Grundlagen nicht sein konnten), insbesondere

- die Rückseite der e-card als Europäische Krankenversicherungskarte EKVK/European Health Insurance Card EHIC<sup>5</sup>,
- die Umsetzung der SV-Verwaltungssignatur inkl. Kartenserviceportal entsprechend dem Fortschritt der Signaturtechnik<sup>6</sup>,
- die Akzeptanz aller bürgerkartenfähigen Chipkarten (nicht nur der e-card) für den Krankenscheinersatz, siehe ebenfalls das SVÄG 2004,
- Benutzergruppenkennzeichen und damit die Möglichkeit von personenbezogenen Zusatzangaben geringeren Umfangs neben den Notfalldaten (entspricht einem dringenden Wunsch z. B. der Pensionistenverbände)

Folgende Beispiele mögen Beträge darlegen, um die es in diesem Zusammenhang gehen kann (diese Tabelle ist eine Zusammenstellung für den Rechnungshof aus 2004, die Beträge gelten nur der Größenordnung nach und können sich durch Zusatzarbeiten und/oder Einsparungen bzw. Kombination von Arbeiten mehrerer Bereiche verändern. Es handelt sich somit nicht um eine endgültige Kostenaufstellung):

Kosten für das Kartenserviceportal und Aufbringen der EKVK auf der Rückseite der e-card	€ 1.612.904
Mehrmengen an e-cards aufgrund der Aufbringung des EKVK pro Jahr Menge p.a. im Altprojekt: 408.000 Menge p.a. im Neuprojekt: 700.000 Differenz: 298.000 Stk p.a.	€ 1.126.900 (p.a.)

<sup>5</sup> Die einschlägigen Beschlüsse der Verwaltungskommission für die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer stammen vom 18. 6. 2003 und wurden im ABl. EU L 276 vom 27. 10. 2003 kundgemacht.

<sup>6</sup> Das SVÄG 2004, welches die gesetzliche Grundlage für das Zusammenspiel von e-card und Bürgerkarte legte, wurde am 25. 2. 2004 im NR beschlossen und am 23. 3. 2004 im BGBl. kundgemacht. Siehe dazu den Beitrag „E-Government und Sozialversicherung“ in SozSi 2004, S. 129-146.

Erweiterter Zeichensatz auf der Chipkarte (korrekte Darstellung der Volksgruppensprachen und der Sprachen der neuen EU-Mitglieder)	€ 20.000
Benutzergruppenkennzeichnung auf der Karte	€ 10.552
Erwerb der Nutzungsrechte an der ROM-Maske des BS der Chipkarten der Generation 2	€ 50.000
Erwerb des dedizierten Kartensystems	€ 125.000
Portierbarkeitskonzept der Schlüssel im Kartensystem	€ 150.000
Bürgerkartenumgebung (jede Bürgerkarte kann zur Prüfung des Anspruches herangezogen werden)	€ 619.360
SMS-Gateway für mobile Online-Erfassung	€ 159.552
Verwaltungssignaturzertifikate	€ 287.125
Unterstützung der Olympiade und der Paralympics mit Karten und einer Kartenlesesoftware (Projekt netc@rds)	€ 30.000

Aus diesen Punkten ergibt sich, dass man, um Angaben zu den Projektkosten vergleichen zu können, von den jeweils aktuellen Kosten die Aufwendungen für Zusatzanwendungen abziehen muss, um eine *reelle* Vergleichsbasis mit dem ursprünglichen Projekt zu erzeugen.

Weiters wird daraus ersichtlich, dass (auf gleicher Basis mit gleichen Inhalten, somit echt vergleichbar dargestellt) das **neue Projekt nicht teurer ist als das alte Projekt**, jedenfalls aber (ohne bewertet zu sein) wesentlich zukunftssicherer ist als das alte System.

Weiteres ist zu berücksichtigen, dass Mehraufwand zur Umsetzung der oben genannten Zusatzfeatures nicht nur auf Seiten der Auftragnehmer entsteht, sondern auch auf Seiten des Hauptverbandes und der SV-ChipBE.

Die Kostenentwicklung hat neben der Abgrenzung zeitlich über mehrere Jahre reichender Leistungen auch Bewertungen, wie die Zuordnung (Aufteilung) von Zahlungen in mehreren Zusammenhängen zu berücksichtigen.

Zur Frage selbst ist neuerlich darauf hinzuweisen, dass jede detailliertere Kalkulation und natürlich auch eine Schätzung (überhaupt in wenigen Tagen) über den gesamten Projektbereich nicht realistisch wäre, weil das Projekt ein „lebendes Projekt“

ist, das laufend an die jeweiligen neuen Entwicklungen anzupassen sein wird<sup>7</sup>, wobei nicht absehbar ist, welche Kosten z. B.

- durch die Entwicklung der Technik (z. B. bei der Implementierung von Sicherheitsmerkmalen wie PIN oder biometrischen Daten (siehe § 31a Abs. 3 Schlussteil ASVG) oder
- durch die Veränderung der rechtlichen Vorgaben (z. B. der Rahmenbedingungen für die Notfalldatenspeicherung nach § 31a Abs. 5 ASVG, wozu noch eine Verordnung zu erlassen wäre, ehe mit der Kalkulation des Aufwandes begonnen werden könnte),
- durch die Anpassung an die Entwicklungen der Gesundheitstelematik, welche ebenfalls gesicherte/signierte Datenübermittlungen vorschreibt (§ 6 GTelG)
- durch die Masse von Anfragen<sup>8</sup>, Änderungen usw.

in Zukunft entstehen können.

In Summe ist auf Dauer nämlich mit volkswirtschaftlichen Einsparungen zu rechnen (z. B. bereits jetzt durch Entfall des Manipulationsaufwandes für –zig Millionen Krankenscheine).

So führt z. B. allein die Kombination der e-card mit der Europäischen Krankenversicherungskarte EKVK zwar zu einer Erhöhung der e-card-Projektkosten, aber insgesamt zu einer **Aufwandsvermeidung in der Größenordnung von Millionen Euro jährlich**<sup>9</sup>.

Diese Einsparungen kommen aber – wie bei volkswirtschaftlichen Projekten üblich – nicht dem Projekt und dessen Rechtsträger zugute, sondern den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und den Wirtschaftsteilnehmern allgemein.

---

<sup>7</sup> Es ist z. B. eine Gesetzesänderung schon deswegen notwendig, weil nach § 25 E-GovG die Verwaltungssignaturen für Bürgerkarten de lege lata nur bis Ende 2007 verwendet werden dürfen, was entsprechende Übergangsregeln voraussetzt.

<sup>8</sup> Die Anzahl der Anrufe im e-card Call-Center als auch die Anzahl der e-cards unterliegen Schwankungen, die jedoch aufgrund der speziellen Rechnungsvorschriften der Sozialversicherung, die im wesentlichen auch für den Hauptverband gelten, jährlich nachgezogen werden müssen.

<sup>9</sup> Aus dem Brief des Hauptverbandes an Herrn BM Haupt vom 15. Juli 2004, Zl. BO-ZSI-32.37/04 Wr: „Eine Schätzung hat einen Aufwand von rund **€4.400.000,- pro Jahr** ergeben, wenn die EKVK von Amts wegen an alle österreichischen Versicherten und deren Familienangehörigen versendet werden soll. Dabei handelt es sich um die reinen Material- und Portokosten.“ Dazu kämen noch (jährlich) Logistikaufwand, Personalkosten usw. für Einrichtung und Betrieb der dafür notwendigen Parallelstruktur zum ohnedies vorhandenen e-card-System.



Es kann für solche Entwicklungen daher keine konkreten Kostenschätzungen geben. Für eine wissenschaftliche Aufarbeitung dieses Themas steht der Hauptverband jedoch gerne zur Verfügung.

Die „Gesamtprojektkosten“ (zu deren Definition siehe oben) betragen bis einschließlich 09/2006 voraussichtlich € 116 Mio.

Das ist praktisch **derselbe Wert, der schon für Ende 2002 (!) vom Rechnungshof genannt** wurde (Seite 43 des Berichtes 2004/4).

Das Projekt hat sich daher in den letzten vier Jahren nicht verteuert.

**Betrachtet man die Zusatzfunktionen, die nun möglich sind, ist (vom Preis – Leistungsverhältnis her betrachtet) sogar eine deutliche Verbilligung eingetreten.**

Die dort genannte Amortisationsrechnung macht sehr deutlich, dass eine **volkswirtschaftliche Amortisation damals wie heute innerhalb weniger Jahre** vorhanden ist.

Dass es unterschiedliche Zahlen zu den Projektkosten gibt, ist kein Hinweis auf Fehler, denn es handelt sich um ein lebendes Projekt.

Es gibt daher nicht ein „fixes“ Gesamtbudget, sondern es gibt isolierte Jahresbudgets, die in Summe wieder auf das Gesamtbudget kommen sollten. Aber es kann zwischen den Jahren Verschiebungen geben.

## **Frage 2:**

Diesbezüglich teilte mir der Hauptverband vorweg mit, dass die Aufwendungen im „Krisenjahr“ 2003 vergleichsweise gering waren, weil einerseits im alten Projekt natürlich kein Geld mehr investiert wurde, andererseits das neue Projekt erst im Vergabeverfahren war, sodass noch keine Leistungsentgelte fällig waren.

**a)**

€ 22.515.730,--.

**b)**

Voraussichtlich € 60.264.000,-- (Geschäftsjahr noch nicht abgeschlossen).

**c)**

In der Anfragebeantwortung 1167/AB hat der HVB darauf hingewiesen, dass am 14.4.2004 noch nicht alle Rechnungen eingegangen und noch nicht alle Aufwendungen abgegrenzt waren. Veränderungen der Zahlen konnten daher nicht abgeschlossen werden.

Im Jahr 2003 betrug der Gesamtaufwand für das „Altprojekt“ e-card (Rücktritt des HVB vom Vertrag mit EDS/ORGA am 17.03.2004) 1.117.378,16 € und der Gesamtaufwand abzüglich Zinserträge für das „Neuprojekt“ 2.131.147,00 €

**d)**

Der Jahresabschluss 2005 der SVC wird in den ersten 5 Monaten nach Ende des Geschäftsjahres erstellt. Die notwendigen Abgrenzungen zu Rückstellungen und Verbindlichkeiten sind noch nicht erfolgt. Folgende Beträge können derzeit nach grober Berechnung der entsprechenden handelsrechtlichen Anpassungen geschätzt werden

- Personalaufwand: € 4.100.000,--
- Sonstiger Aufwand: € 3.385.000,--.

Das genehmigte Budget der SVC für das Jahr 2005 sah 8,3 Mio. € vor.

**Frage 3:**

Ich darf darauf hinweisen, dass zu dem Begriff „Projektnebenkosten“ keine hier allgemein verwendbare Definition herangezogen werden kann. Es kann jedenfalls nicht davon abhängig sein, ob seitens des Auftraggebers (wie im vorliegenden Projekt) die Systemintegration selbst vorgenommen wurde, oder einem Generalunternehmer übertragen wurde.

Die Höhe der Projektnebenkosten kann aber auch nicht davon abhängig sein, ob mehr „Geld/Aufträge außer Haus“ gegeben würde (und je weniger an Arbeit selbst erledigt würde, wie im e-card-Projekt vom Hauptverband und den Sozialversicherungsträgern).

**Frage 4:**

Der Betrieb der „e-card als Krankenscheinersatz“ führt zu jährlichen Kosten bei Erreichen des Vollbetriebs von € 12,68 Mio.€

Wartung der vom TP1 gelieferten Software und Hardware:	2,52 Mio. €
Kartenneuausstellungen und Ersatzausstellungen inkl.	
Kartensystem	3,85 Mio. €
Kommunikationsdienstleistungen	0,15 Mio. €

PPG	0,48 Mio. €
Call Center	1,52 Mio. €
SVC	2,80 Mio. €
HVB	0,20 Mio. €
e-card Vertrag Wartung	1,06 Mio. €
diverses (TP6, OPC, etc.)	0,10 Mio. €
in SUMME	12,68 Mio. €

### Frage 5:

#### a)

Materiellrechtlich fällt diese Frage in den Bereich der Krankenversicherung. Es wird daher auf die diesbezügliche Beantwortung durch die zuständige Frau Bundesministerin für Gesundheit und Frauen verwiesen.

Meine Aufgabe als Aufsichtsbehörde besteht darin, darauf zu achten, dass der Hauptverband die gesetzlichen Grundlagen einhält, wozu auch gehört, dass er ohne Einvernehmen bzw. Billigung der Aufsichtsbehörde von sich aus keine neuen Finanzierungsquellen erschließen kann. Diesbezüglich ist auf die bestehenden Rechtsgrundlagen zu verweisen, wonach das Projekt vom Hauptverband einzurichten und die Chipkarten von den Krankenversicherungsträgern auszustellen sind.

#### b)

Die gesetzlich vorgesehenen. Der Hauptverband und die Krankenversicherungsträger haben nicht das Recht, von sich aus zusätzliche Gebühren zu schaffen.

#### c)

Der Hauptverband war in den Verhandlungen mit den Vertragspartnern bestrebt, dass zumindest ein Teil der Installationskosten von den Vertragsärzten getragen wird. Ob dies auch für den Bereich der Spitäler und anderer Vertragspartnergruppen möglich sein wird, werden die Vertragsverhandlungen zeigen müssen.

Zur Erwähnung der „Wirtschaftskammer“ in der Einleitung zu dieser Frage:

Die Wirtschaftskammer hat keine Zahlung geleistet; es handelte sich um Geld, das nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz EFZG von Arbeitgebern geleistet worden war

und welches bei der Auflassung des Entgeltfortzahlungsfonds nach § 15 Abs. 5 EFZG in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 112/1998 im Einverständnis mit der Wirtschaftskammer für das Projekt bereitgestellt wurde.

Siehe auch den dort zitierten Rechnungshofbericht Bericht über die erste Prüfung 2003, Seite 48, Punkt 3.2.

**d)**

Da der Hauptverband keine eigenen Einnahmequellen besitzt, sondern sich aus dem Verbandsbeitrag finanziert, werden die Projektkosten im Ergebnis jedenfalls von den Versicherungsträgern getragen.

Eine Kontenaufteilung bietet folgendes Ergebnis:

Die Versicherungsträger haben nach derzeitigem Stand folgende Kosten im eigenen Bereich getragen

2001: € 2.734.760,10

2002: € 4.653.558,19 (€ 2.673.881,56 Informationsaktion)

2003: € 572.129,81

2004: € 677.687,11

2005: Kosten wurden noch nicht erhoben

Die Kosten des Hauptverbandes wurden aus der Verbandsfinanzierung getragen.

**e)**

32.5 Mio. € (Quelle: Voranschläge 2006)

**f)**

Zu dieser Frage wird auf die Antwort zu a) verwiesen.

**g)**

Zu dieser Frage wird auf die Antwort zu a) verwiesen.

**Frage 6:**

In beiden Fällen handelt sich um Momentaufnahmen zu den zum damaligen Zeitpunkt in Diskussion befindlichen Change Requests, die mittlerweile überholt sind. Soweit Motive und Vorgangsweise des Rechnungshofes betroffen sind, kann diese Frage vom Hauptverband nicht beantwortet werden.

**c)**

Zur Differenz in den Schätzungen ist auf die Ausführungen in der Einleitung zu verweisen. Dem Hauptverband und mir liegen keine Informationen darüber vor, mit wel-

chen Motiven im Detail der Rechnungshof bei der Abfassung des Endberichtes „Zusatzkosten laut Vertragsergänzung“ herangezogen hat.

### **Frage 7:**

Dazu darf vorweg auf den Rechnungshofbericht hingewiesen werden, wonach der Rechnungshof aufgrund des Verhaltens der Österreichischen Ärztekammer höhere Kosten ansetzte.

In diesem Zusammenhang muss festgehalten werden, dass derzeit sogar ein Verfahren läuft, in dem eine ärztliche Standesvertretung den Antrag auf Feststellung eingebracht hat, dass im Ergebnis die Vertragsärzte das e-card-System nicht verwenden müssten, obwohl eine Einsatzpflicht ausdrücklich im Gesetz steht (§ 31a Abs. 1 letzter Satz ASVG).

Die Vorgangsweise der ärztlichen Standesvertretungen kann vom Hauptverband nicht (bzw. in der Regel nur durch finanzielle Zugeständnisse im Rahmen der Vertragsverhandlungen) gesteuert werden.

Sollten zusätzliche Zahlungen an die Ärzteschaft notwendig werden, sollte dies nicht dem Projekt angerechnet, sondern als Ergebnis der bestehenden Rechtslage gesehen werden.

Zu den einzelnen Fragen:

#### **a)**

Eingangs ist festzustellen, dass hier bei der Fragestellung angenommen scheint, dass jedem Teilprojekt (TP) ein Vergabeverfahren zuzuordnen ist. Dies entspricht jedoch nicht der Realität. Die Vergabe der Teilprojekte ist nach Themenschwerpunkten erfolgt und entspricht der im Gesamtprojekt aufgesetzten Struktur der Verantwortlichkeiten auf Projektebene.

„Preise“ im Sinne eines Leistungsverzeichnisses können daher nur für die Teilprojekte 1, 2 und 4 angegeben werden.

Ein Teil von Teilprojekt 3 und das Teilprojekt 5 waren Change Requests im TP1, der Rest von TP 3 ergibt sich aus den e-card-Providerverträgen mit den verschiedenen Telekom-Providern.

Teilprojekt 1 - Betriebszentrale + Terminalsoftware:

<b>Bezeichnung</b>	<b>Betrag</b>
Einmalkosten und laufende Entgelte bis zu Abnahme	€ 36.980.000,00
Entgelte für den monatlichen Betrieb nach Abnahme	€ 138.560,00
Monatliche Wartungskosten für alle Komponenten nach Abnahme	€ 175.014,00

Teilprojekt 2 – Kartenproduktion inkl. Bürgerkarte:

<b>Bezeichnung</b>	<b>Betrag</b>
Einmalige Kosten	€ 912.448,12
Laufende Kosten	€ 46.633.957,67
Option 1: Erweiterter Zeichensatz	€ 20.000,00
Option 2: Generallizenz für das Chipkarten Betriebssystem	€ 50.000,00
Option 3: Erwerb des dedizierten Kartensystems	€ 125.000,00
Option 4: Portierung des Kartensystems	€ 150.000,00

Teilprojekt 3 – Netzwerk (GIN, GIN-Zugangsnetz) und Rollout:

Dienstleistungen gem. CRQ 32 (Peering Point): € 43.867,68 pro Monat. Das entspricht für 19 Monate (vom 01.03.2005 – Beginn der Dienstleistung – bis 26.09.2006 – jener Zeitpunkt, bis zu dem der Rechnungshof die oa Beträge ermittelt hat) einem Betrag von € 833.485,92, von denen 50 % im Rahmen der gemeinsamen Gesellschaft (PPG – Peering Point Gesellschaft mbH) seitens der Österreichischen Ärztekammer getragen werden. Der Anteil des HVB beträgt somit € 416.742,96.

Providerdienstleistungen gem. Providerverträgen: der HVB zahlt je Arzt für 36 Monate einen Teil der monatlichen Kosten (€ 31,70 pro Monat). Das ergibt ab März 2005 bis 26. 09. 2006 einen Betrag von ca. 4.900.000 € (Hochrechnung auf einer Basis von 11.230 Ärzten, wobei die Ärzte gestaffelt ausgerüstet werden und daher die Frist zu unterschiedlichen Zeitpunkten beginnt).

Teilprojekt 4 - e-card Serviceline:

Bezeichnung	Betrag
Einmalige Kosten	€ 20.590,00
Monatliche fixe Kosten für die Vertragsdauer	€ 545.385,60
Versichertenhotline (ohne Verbindungsentgelte), pro Callminute	€ 0,47
Vertragspartnerhotline (ohne Verbindungsentgelte), pro Callminute	€ 0,47
Bearbeitung von schriftlichen Anfragen, Entgelt pro Anfrage	€ 1,20
Verbindungsentgelte pro Minute	Wien: 0,0267 Andere Bundesländer: 0,0338
Sonstige Dienstleistungen (Kosten pro Monat)	
Tonstudio (Update Info- und Meldetexte)	100,00
Einspielen Upgrades Textbausteine ( Soundfiles)	120,00
Tagsätze für Spezial-Anforderungen oder additiv erforderliche Leistungen, Kosten pro einen Tag	
Projektmanagement, Qualitätssicherung, Trainings, Workflowdesign, Datenbankprogrammierung	350,00
Administrator / Supervisor	300,00

Teilprojekt 5 - Schulung:

Da im Rahmen des TP1 bereits Schulungsmaßnahmen vorgesehen waren („Train the Trainer“), wurde die Schulung als Change Request beauftragt. Die Kosten betragen € 750.545,00.

Teilprojekt 6 – Admin-Client:

Dieses Teilprojekt wurde vom Hauptverband mit eigenen Ressourcen umgesetzt (180.000 €).

**b)**

Auftraggeber und damit vorrangiger Kostenträger ist der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Finanzierung erfolgt entsprechend dem gesetzlichen Auftrag der §§ 31a ff. ASVG im Wege der Verbandsfinanzierung.

Hinsichtlich der Kosten für TP3 findet eine Kostenteilung mit der Österreichischen Ärztekammer im Wege der Peering Point Gesellschaft mbH, welche von der ÖÄK gemeinsam mit dem HVB gegründet wurde, statt. Die ÖÄK war an einer solchen Kostenteilung selbst interessiert, da auf diese Weise die Telekom-Infrastruktur, die für den e-card-Betrieb erforderlich ist, den Ärzten auch für Mehrwertdienste (Befundübermittlung, sicherer Internetzugang, sicheres Mail etc.) via Breitband nutzbar gemacht werden kann, ohne dass dem Arzt dadurch Zusatzkosten für eine weitere Telekom-Infrastruktur entstehen.

Die Providerkosten des einzelnen Vertragsarztes werden zwischen dem einzelnen Arzt, der einen Provider-Vertrag mit einem Provider seiner Wahl trifft, und dem HVB geteilt (ca. 50 %).

Der Themenkreis „TP3“ ist Inhalt der aktuellen Einschau des Rechnungshofes.

**c)**

Die anerkannten Zusatzkosten ergeben sich aus den „Change Requests“ – siehe dazu Antworten zu lit. d.

**d)**

Es ist richtig, dass beim TP1 – wie bei allen Teilprojekten – Change Requests in einem Ausmaß anfallen können, wie sie bei einem Großprojekt dieser Komplexität üblich sind.

Zu Umfang und Höhe sei auf die Einleitung verwiesen, im Vergleich zu den Projektkosten sind diese Kosten nach Ansicht des Hauptverbandes nicht „beträchtlich“. Folgende Zusammenfassung bestätigt dies (zur Applikation ABS vgl. § 350 Abs. 3, § 609 Abs. 9 ASVG und § 7 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung, BGBl. II Nr. 473/2004 – es ist dafür die technische Infrastruktur der e-card zu verwenden, was ebenfalls eine ursprünglich für das Projekt nicht vorgesehene Erweiterung bildet):

\* Krankenscheinersatz (KSE)

\* Arzneimittel-Bewilligungs-Service (ABS)



Projekt	Anzahl CRQ	KSE Betrag in EUR	ABS
TP1	61	9.050.467	300.368
TP2	30	979.497	
TP4	17	623.824	
<u>Gesamtsumme</u>		<u>10.653.788</u>	<u>300.368</u>

Die Möglichkeit von Change Requests bietet Gewähr dafür, dass Veränderungen, die z. B. durch neu erlassene Gesetze oder andere Rechtsvorschriften entstehen, während eines laufenden Projekts rasch und ohne unnötige Projektverzögerungen berücksichtigt werden können.

Mit freundlichen Grüßen