MARIA RAUCH-KALLAT
BUNDESMINISTERIN FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN
b m g f

XXII. GP.-NR
3918 /AB
2006 -04- 13
zu 3975/J

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Andreas Khol
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0022-I/3/2006

Wien, am 13. April 2006

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3975/J der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und Freunde** wie folgt:

Ganz allgemein halte ich fest, dass die Abwicklung des E-Card-Projektes dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Rahmen der Selbstverwaltung der Krankenversicherungsträger obliegt. Es wurde daher zur gegenständlichen Anfrage von meinem Ressort die beiliegende Stellungnahme des Hauptverbandes eingeholt, die die Anfrage weitgehend beantwortet. Lediglich zu folgenden Fragen sind Ergänzungen durch mich erforderlich:

Frage 5:
a) und b)
Dass die Krankenversicherungen durch das E-Card-Projekt zunächst Kosten zu tragen haben, konnte zu keinem Zeitpunkt anders erwartet werden. Der Entschließungsantrag aus dem Jahre 1996 war somit keineswegs so zu verstehen, dass jede Belastung der Versichertengemeinschaft durch Projektkosten zu verhindern wäre. Vielmehr darf keine direkte Belastung der Versicherten aus dem Projekt erwachsen. Dem wurde durchaus entsprochen: Der finanzielle Aufwand der Versicherten an Service-Entgelt für die E-Card liegt deutlich unter der durchschnittlichen Belastung durch die frühere Krankenscheingebühr. Darüber hinaus fällt bei einer längerfristigen Betrachtung aber auch die Belastung der Versichertengemeinschaft durch die Projektkosten weg, denn die Projektkosten werden sich - wie Kalkulationen des Rechnungshofes ergeben haben –bereits in wenigen Jahren amortisiert haben.

c), f) und g)
Die Kritik des Rechnungshofes an der Höhe des Beitrages der Wirtschaft zu den Kosten der Einführung der E-Card hat das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sofort aufgegriffen und an die Wirtschaftskammer Österreich mit einer entsprechenden Aufforderung weitergeleitet. Die Wirtschaftskammer teilte die Auffassung des Rechnungshofes jedoch nicht und war dementsprechend zu einer

Radetzkystraße 2, 1031 Wien Telefon **+43 1 71100-4300** Fax **+43 1 71100-14300**
Internet **www.bmgf.gv.at** E-Mail **maria.rauch-kallat@bmgf.gv.at**

Erhöhung des Beitrages der Unternehmen nicht bereit. Auch Aufforderungen des Ministeriums an die Ärzteschaft zur Verstärkung ihres Beitrages blieben fruchtlos. Man muss bedenken, dass ein Projekt wie die Einführung der E-Card die Mitwirkung vielfältiger Interessensgruppen verlangt, die eigene Standpunkte vertreten, und dass diese Mitwirkung durch das Beharren auf einem Standpunkt vereitelt werden würde, auch wenn diesem Standpunkt durch den vom Rechnungshof gesicherten Status der Objektivität besonderes Gewicht zukommt. Ich bin jedenfalls auch weiterhin darum bemüht, die Krankenversicherungsträger bei der Beanspruchung entsprechender Abgeltungen für die der Allgemeinheit zugute kommenden Vorteile der E-Card zu unterstützen, von welcher Seite auch immer ein entsprechender Beitrag erwartet werden kann.

Frage 6:
c)
Anlässlich der Vorlage der das E-Card-Projekt betreffenden Prüfungsergebnisse des Rechnungshofes vom 29.8.2005 hat das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zur Frage der Differenz der Kostenschätzungen Folgendes erhoben:

Nach Auffassung des Hauptverbandes werden die Projektkosten höchstens 113,8 Mio. € betragen. Laut Kostenberechnung des Rechnungshofes betragen die voraussichtlichen Projektgesamtkosten 129,8 Mio. €. Im Wahrnehmungsbericht des Rechnungshofes 2004 sind die Projektgesamtkosten nach Berechnungen des Rechnungshofes mit 127,7 Mio. € beziffert, nach Berechnungen des Hauptverbandes mit 116,6 Mio. €. Es stellte sich damals heraus, dass sich die Differenzen aus unterschiedlichen Berechnungsmethoden ergaben.

Mit freundlichen Grüßen

M. Rauch-Kallat

Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin

BEILAGE

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 DVR 0024279
VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1 TEL. 711 32 / Kl. 1201 TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-43.00/06 Sd/Er

Wien, 2. März 2006

An das
Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Betr.: Parl. Anfrage 3975/J betreffend Kosten des e-card-Projektes

Bezug: Ihr Schreiben vom 22. Februar 2006, GZ: BMGF-90001/0012-I/B/10/2006

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband nimmt zu den Fragen folgendermaßen Stellung (der Text der Anfragen war Ihrem Schreiben nicht beigefügt und wurde von uns wegen der Dringlichkeit der Stellungnahme von der Website des Nationalrates abgerufen, Ihr Schreiben langte am Fr., dem 24. Februar 2006 ein und war mit einem Stellungnahmeersuchen bis 1. März 2006 versehen):

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 gesicher-

ten 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 Entschließung des Nationalrates. Die gesetzlichen Grundlagen in den §§ 31a ff. ASVG wurden 1999 geschaffen und seither mehrfach geändert.

Der Hauptverband hat durchaus Verständnis dafür, dass die rechtliche Entwicklung nach der Entschließung des Nationalrates entsprechend den europarechtlichen Normen (Signaturrichtlinie 1999/93/EG vom 13. Dezember 1999, ABl. 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 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 zukunftssicher 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[1], wo die e-card-Organisation bei den Registrierungsstellen für Bürgerkarten nach § 4 StZRegV bzw. für die Eintragung in das Ergänzungsregister für natürliche Personen in § 6 ERegV zu nützen sein wird.

Zusammengefasst bestehen folgende Eckpunkte:

- 1996: **Entschließung** des Nationalrates[2]
- 1999: **Inkrafttreten** der gesetzlichen Grundlage für das Chipkartensystem[3]. 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[4].
- 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.

---

[1] 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
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

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

[3] 56. ASVGNov, BGBl. I Nr. 172/1999, in Kraft ab 20. August 1999.

[4] 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.

2004 erging auch die Verordnung über die Regeln für die sicherheitstechnischen 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.

Das Projekt ist erfolgreich, was auch die Vielzahl von Anfragen von Marktteilnehmern auch aus dem Ausland jederzeit belegen kann.

Der Rechnungshof hat in seinen letzten Kontakten mit dem Hauptverband Kalkulationen angestellt, wonach sich das Projekt innerhalb weniger Jahre amortisieren würde.

Das sagt mehr als viele Details, dass die gewählte Vorgangsweise im Ergebnis richtig war.

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 beruh-

te, 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[5],
- die Umsetzung der SV-Verwaltungssignatur inkl. Kartenserviceportal entsprechend dem Fortschritt der Signaturtechnik[6],
- 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

[5] 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.

[6] 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.

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.)
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.

Der Hauptverband anerkennt das Bestreben der anfragenden Abgeordneten, die Kostenentwicklung eines Projekts nachzuzeichnen und dies festzuhalten.

Dies kann jedoch nur im Rahmen von eingehenden und daher kostenintensiven und längere Zeit dauernden detaillierten Untersuchungen, nicht im Rahmen von Schätzungen oder innerhalb weniger Tage im Rahmen einer Anfragebeantwortung geschehen.

Die Tatsache, dass Geldwertentwicklung, technische und rechtliche Veränderungen auch Kostenveränderungen nach sich ziehen, kann jedoch den Projektverantwortlichen nicht zum Vorwurf gemacht werden (und auch nicht deren Aufsichtsbehörden).

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.

Der Hauptverband ersucht, in der Anfragebeantwortung auf diese Themen einzugehen und die Entwicklung darzustellen.

Der Hauptverband hat Verständnis für die Situation des befragten Ministeriums und daher auch für die kurze Frist für die Beantwortung dieser Anfrage.

Er ersucht jedoch seinerseits um Verständnis dafür, dass in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht alle Detailuntersuchungen und Abgleichungen möglich waren, welche für eine eingehende Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage nötig wären. Falls in den Zahlenangaben dieses Schreibens Unklarheiten auftreten, ersuchen wir daher um rasche Verständigung.

Unklarheiten, Tippfehler usw. dürfen keineswegs als Versuch ausgelegt werden, wesentliche Angaben zu verschweigen, sondern sind auf die zeitliche Situation bei der Beantwortung dieses Schreibens zurückzuführen.

Im Einzelnen wird zu den Fragen ausgeführt:

1) Wie hoch sind zum Stichtag der Anfragebeantwortung die geschätzten Gesamtprojektkosten e-card?

Siehe dazu die Einleitung. Es wäre jede detailliertere Kalkulation und natürlich auch eine Schätzung (überhaupt in wenigen Tagen) über den gesamten Projektbereich nicht realistisch, weil das Projekt ein „lebendes Projekt" ist, das laufend an die jeweiligen neuen Entwicklungen anzupassen sein wird[7], 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

[7] 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.

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[8], Änderungen usw.

in Zukunft entstehen können.

In Summe ist – siehe die Kalkulation des Rechnungshofes – 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**[9].

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

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 Rech-**

---

[8] 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.

[9] 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.

nungshof 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.

2) In der Anfragebeantwortung 1167/AB beziffert der HV die bis inkl. 2003 aufgelaufenen Gesamtkosten des Projekts mit 20,895 Mio €, davon erstaunlicherweise die Gesamtkosten für das Krisenjahr 2003 mit nur 2,165 Mio €.

Der Rechnungshof gibt für das Jahr 2003 die Gebarungsentwicklung der SV ChipBE mit 3,17 Mio € (davon 1,42 Mio € für den Personalaufwand) an.

a) Wie hoch waren die Gesamtkosten des Projekts im Jahr 2004?

b) Wie hoch waren die Gesamtkosten des Projekts im Jahr 2005?

c) Wie erklären Sie bzw. der HV die Angaben der Gesamtkosten für das Jahr 2003 mit 2,165 Mio €, während allein die laufende Gebarung der SV ChipBE für das Jahr 2003 Aufwendungen von 3,17 Mio € verzeichnet?

d) Wie hoch waren die Aufwendungen der SV ChipBE für das Jahr 2005, getrennt nach Personal- und sonstigem Aufwand?

Die Angaben des Hauptverbandes sind nicht erstaunlich, sondern entsprechen der Situation:

Die Aufwendungen im „Krisenjahr" 2003 waren vergleichsweise gering, 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.

Zu den einzelnen Fragen:

a) Wie hoch waren die Gesamtkosten des Projekts im Jahr 2004?

€ 22.515.730,--.

b) Wie hoch waren die Gesamtkosten des Projekts im Jahr 2005?

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

c) Wie erklären Sie bzw. der HV die Angaben der Gesamtkosten für das Jahr 2003 mit 2,165 Mio €, während allein die laufende Gebarung der SV ChipBE für das Jahr 2003 Aufwendungen von 3,17 Mio € verzeichnet?

In der AB 1167/AB weist der HVB darauf hin, dass am 14.4.2004 noch nicht alle Rechnungen eingegangen und noch nicht alle Aufwendungen abgegrenzt sind. Veränderungen der Zahlen konnten daher nicht ausgeschlossen 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) Wie hoch waren die Aufwendungen der SV ChipBE für das Jahr 2005, getrennt nach Personal- und sonstigem Aufwand?

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.

3) Wie hoch sind zum Stichtag der Anfragebeantwortung die geschätzten gesamten Projektnebenkosten für das Projekt e-card?

Es gibt zu „Projektnebenkosten" keine hier allgemein verwendbare Definition.

Der Hauptverband vertritt auch nicht die Meinung, dass dieser Wert (wie aber offenbar der Rechnungshof anzunehmen scheint) davon abhängt, ob der Auftraggeber (wie im vorliegenden Projekt) die Systemintegration selbst vornimmt und nicht einem Generalunternehmer überträgt.

Die Höhe der Projektnebenkosten kann 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).

Der HVB ist gerne bereit, eine detaillierte Aufstellung auszuarbeiten. Dies ist jedoch in der Kürze der Anfragebeantwortung nicht möglich.

4) Wie hoch werden die jährlichen Betriebskosten für die e-card nach Erreichen des Vollbetriebs veranschlagt?

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. €

5) Der Entschließungsantrag aus dem Jahr 1996 fordert, dass den Versicherten durch die Einführung eines Chipkartensystems keine zusätzlichen Kosten erwachsen sollen.
Die Wirtschaftskammer zahlte dem HV zum Chipcard-Projekt einen einmaligen Kostenbeitrag von 21, 8 Mio €. Der Rechnungshof (RH) stellt dazu fest, dass die zu erwartenden jährlichen Einsparungen für die Unternehmen wesentlich höher sein werden und empfahl eine weitere Kostenbeteiligung (RH 2003).
Der RH stellt in seinem Bericht aus dem Jahr 2004 weiters fest, dass es zwischen dem Hauptverband und dem RH hinsichtlich der Zuordnung der Kostentragungspflicht Auffassungsunterschiede gäbe: „So ging der Hauptverband beim Teilprojekt 3 von einer Kostenübernahme von rd. 10 Mio. € durch die 20.000 Vertragspartner (Ärzte, Optiker etc.) aus."

a) Wodurch wird bei angenommenen Gesamtprojektkosten von 140 Mio € dem Entschließungsantrag von 1996 Rechnung getragen?

b) Welche Kosten für das Projekt e-card werden von den Versicherten getragen?

c) Welche Kosten wurden bzw. werden von anderen getragen?

d) Welche Kosten für das Gesamtprojekt werden vom HV, welche von einzelnen Versicherungsträgern getragen?

e) Auf welche Summe werden die jährlichen Einnahmen aus der e-card-Gebühr für die Versicherten geschätzt?

f) Welche Schritte hat der HV bzw. Ihr Ministerium unternommen, um der Empfehlung des RH zu entsprechen, eine weitere Kostenbeteiligung der Wirtschaft anzustreben?

g) Welche Schritte hat der HV bzw. Ihr Ministerium unternommen, um eine Kostenbeteiligung anderer Vertragspartner des HV am Projekt e-card zu erreichen?

Zu den einzelnen Fragen:

a) Wodurch wird bei angenommenen Gesamtprojektkosten von 140 Mio € dem Entschließungsantrag von 1996 Rechnung getragen?

Da diese Frage in erster Linie die Finanzierung und damit die gesetzlichen Grundlagen des Projekts betrifft, sollte hier der Standpunkt des Ministeriums vertreten werden.

Der Hauptverband hat die gesetzlichen Grundlagen einzuhalten und kann ohne Einvernehmen bzw. Billigung der Aufsichtsbehörde von sich aus keine neuen Finanzierungsquellen erschließen. Er verweist hiezu auf die bestehenden Rechtsgrundlagen, wonach das Projekt vom Hauptverband einzurichten und die Chipkarten von den Krankenversicherungsträgern auszustellen sind.

b) Welche Kosten für das Projekt e-card werden von den Versicherten getragen?

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

c) Welche Kosten wurden bzw. werden von anderen getragen?

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.

Der Hauptverband ersucht bereits an dieser Stelle auch um die Unterstützung der Aufsichtsbehörden.

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) Welche Kosten für das Gesamtprojekt werden vom HV, welche von einzelnen Versicherungsträgern getragen?

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 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) Auf welche Summe werden die jährlichen Einnahmen aus der e-card-Gebühr für die Versicherten geschätzt?

32.5 Mio. € (Quelle: Voranschläge 2006)

f) Welche Schritte hat der HV bzw. Ihr Ministerium unternommen, um der Empfehlung des RH zu entsprechen, eine weitere Kostenbeteiligung der Wirtschaft anzustreben?

Diese Frage kann vom Hauptverband nicht beantwortet werden.

g) Welche Schritte hat der HV bzw. Ihr Ministerium unternommen, um eine Kostenbeteiligung anderer Vertragspartner des HV am Projekt e-card zu erreichen?

Diese Frage kann vom Hauptverband nicht beantwortet werden.

Einschlägige Maßnahmen würden allerdings ausdrücklich begrüßt, weil bereits der Rechnungshof darauf hingewiesen hat, dass die Verhandlungen mit den Ärzten das Projekt verteuert hatten – es sollte nicht dazu kommen, dass sich auch andere Berufsgruppen die Einführung der e-card durch Geldzahlungen „abkaufen" lassen.

6) Der Rechnungshof listet in seiner Aufstellung über die voraussichtlichen Projektkosten (RH 2004) auch Zusatzkosten laut Vertragsergänzung in der Höhe von 309.000 € (Schätzung HV) bzw. 1,359 Mio € (Schätzung RH) auf.

a) Wie setzen sich diese Kosten laut HV zusammen?

b) Welche Zusatzkosten macht der RH geltend?

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) Welche Kostenschätzung ist nach Ansicht Ihres Ressorts zutreffend?

Diese Frage kann vom Hauptverband nicht beantwortet werden.

Zur Differenz in den Schätzungen sei auf die Ausführungen in der Einleitung verwiesen. Dem Hauptverband liegen keine Informationen darüber vor, mit welchen Motiven im Detail der Rechnungshof bei der Abfassung des Endberichtes „Zusatzkosten laut Vertragsergänzung" herangezogen hat.

7) Der RH gibt die Errichtungskosten für den HV für alle 6 Teilprojekte mit insgesamt 100,732 Mio € an:

a) Zu welchen Preisen wurden die Teilprojekte 1 – 6 vergeben?

b) Wer tritt bei den einzelnen Teilprojekten neben dem HV als Kostenträger auf?

c) Welche Zusatzkosten wurden bei den einzelnen Teilprojekten anerkannt?

d) Ist es richtig, dass beim Teilprojekt 1 vom Bieter beträchtliche Zusatzkosten in der Form von „change requests" geltend gemacht werden konnten? Wenn ja, in welcher Höhe und wofür?

Dazu darf 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) Zu welchen Preisen wurden die Teilprojekte 1 – 6 vergeben?

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:

Bezeichnung	**Betrag**
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:

Bezeichnung	**Betrag**
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) Wer tritt bei den einzelnen Teilprojekten neben dem HV als Kostenträger auf?

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) Welche Zusatzkosten wurden bei den einzelnen Teilprojekten anerkannt?

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

d) Ist es richtig, dass beim Teilprojekt 1 vom Bieter beträchtliche Zusatzkosten in der Form von „change requests" geltend gemacht werden konnten? Wenn ja, in welcher Höhe und wofür?

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)

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

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
Für den Hauptverband: