



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Ki. 1211

TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-43.00/10 Sd/Ht

Wien, 1. Oktober 2010

An das
Bundesministerium für **Finanzen**

Per E-Mail

An das
Bundesministerium für
Gesundheit

Per E-Mail

An das
Bundesministerium für **Arbeit, Soziales
und Konsumentenschutz**

Per E-Mail

An das
Präsidium des Nationalrats

Per E-Mail

Betr.: Transparenzdatenbankgesetz – TDBG
Stellungnahme des Hauptverbandes

Bezug: BMF: E-Mail vom 1. September 2010,
BMF-010000/0029-VI/A/2010

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger dankt für die Einladung zum Begutachtungsverfahren und nimmt unter Berücksichtigung der Standpunkte der ihm angehörenden Sozialversicherungsträger wie folgt Stellung:

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------|---|----|
| 1. | Einleitung | 2 |
| 2. | Allgemeines | 4 |
| 2.1. | Finanzen und Organisation | 4 |
| 2.2. | Vorhandene Datenverarbeitungsorganisation | 6 |
| 2.3. | Finanzieller Aufwand | 6 |
| 2.4. | Zugangsregelung | 7 |
| 2.5. | Datenverwendung | 9 |
| 2.6. | Zeitrahmen | 11 |
| 2.7. | Sachleistungen | 12 |
| 2.8. | Geldleistungen | 14 |

| | |
|--|----|
| 3. Anmerkungen zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes | 15 |
| Zu § 1 | 15 |
| Zu § 2 | 16 |
| Zu § 3 | 17 |
| Zu § 4 | 17 |
| Zu den §§ 8 Abs. 1 Z 1 und 9 Abs. 1 Z 1 | 18 |
| Zu § 8 Abs. 2 und 3 | 20 |
| Zu § 9 Abs. 2 Z 1 | 20 |
| Zu § 12 | 21 |
| Zu § 14 Abs. 1 | 21 |
| Zu § 14 Abs. 2 | 23 |
| Zu § 14 Abs. 4 | 23 |
| Zu § 15 Abs. 1 Z 2 lit. a | 23 |
| Zu § 16 | 24 |
| Zu § 17 Abs. 1 | 25 |
| Zu § 18 | 25 |
| Zu § 20 | 26 |
| Zu § 22 Abs. 1 | 26 |
| Zu § 26 Abs. 1 | 26 |

1. Einleitung

Grundsätzlich muss festgehalten werden, dass der Entwurf in einer Reihe von Details noch zu unbestimmt ist (bzw. wesentliche Festlegungen auf die Verordnungsebene verschoben wurden), sodass eine abschließende Bewertung des Gesetzesvorhabens ebenso nicht möglich war wie eine Kalkulation der für die Vollziehung notwendigen Aufwände. Ohne Überarbeitung steht zu befürchten, dass der Entwurf nach Gesetzwerdung nicht die beabsichtigten Ergebnisse bringen könnte.

Zur Umsetzung des Gesetzgebungsvorhabens regen wir eine abgestufte Vorgangsweise an – dadurch würden auch die Kosten besser einschätzbar bzw. unnötige Aufwände von vornherein vermeidbar:

Zunächst sollte eine entsprechende Machbarkeitsstudie erstellt werden.

Der Aufbau der TDB sollte stufenweise erfolgen. Dabei sollten Dringlichkeit und Machbarkeit berücksichtigt werden. In einer ersten Ausbaustufe sollten Transferleistungen im engeren (konkret durch Zahlungen erfassbaren) Sinn erfasst werden. Komplexere Anforderungen, wie z. B. zu bewertende Sachleistungen sollten erst in späteren Ausbaustufen realisiert werden.

Es sollte dabei das Ziel des Gesetzesvorhabens (siehe Erläuterungen), dem Bürger Brutto- und Nettoeinkommen abrufbar zu gestalten, somit Einkommensübersicht zu gewährleisten, nicht aus den Augen verloren werden. Weiters ist es auch

Ziel des Entwurfes, die Erbringung der geforderten Nachweise bei Amtswegen zu erleichtern. Durch Pauschaldarstellungen, wie im Entwurf versucht, kann dieses Ziel nicht abschließend erreicht werden. Dies noch abgesehen davon, dass – wollte man tatsächlich eine „Einkommensnachweis-Datenbank“ aufbauen – für deren sinnvolle Verwendbarkeit noch viele andere Einkommensarten (Einkünfte), insbesondere jene privater Herkunft (und auch jene, die außerhalb des EStG relevant sind), einzubeziehen wären.

Das Konzept der permanenten Speicherung der Daten unterschiedlicher Rechtsträger an einer Stelle (der *Transparenzdatenbank*) sollte durch eine Datenbereitstellung auf Anforderung ersetzt werden. Auf Grundlage standardisierter Schnittstellen könnte jedem berechtigten Anfrager innerhalb kurzer Frist eine *aktuelle* Auskunft bereitgestellt werden, ohne dass man einen umfangreichen Änderungsdienst für eine sehr große Datenbank organisieren und betreiben müsste.

Für Auswertungen im Auftrag der Bundesregierung wären die konkret erforderlichen Daten in gleicher Weise zusammenzustellen. Technisch wäre so ein Vorgang mit den Registerzählungen der Statistik Austria vergleichbar (vgl. das RegisterzählungsG BGBl. I Nr. 33/2006 idF 125/2009), die technische Machbarkeit scheint gesichert zu sein, wenn die bereits vorhandenen Vorarbeiten genützt würden.

Ein vergleichbares Konzept liegt dem bereits vorhandenen *Virtual Company Dossier* zugrunde, wo für öffentliche Beschaffungsvorgänge Firmendaten aus verschiedenen Registern zusammengestellt werden. Dieses Projekt wurde vom Bundesministerium für Finanzen im Rahmen des EU-Projektes PEPOL initiiert.¹

Weiters liegen Erfahrungen bei der seit 2008 vorhandenen *österreichischen* „Projektgruppe Elektronische Einkommensnachweise“ zum Thema ELENA (einheitlicher Entgeltnachweis) im Rahmen des E-Government des BKA vor, die in die weiteren Arbeiten eingebunden werden sollten.

¹ Siehe <http://www.egosta.at> : Das *Virtual Company Dossier* (VCD) ist ein Prozess zur Vereinheitlichung der formellen Unternehmensqualifikation bei Ausschreibungsverfahren auf EU-Ebene. Dabei stehen grenzübergreifender Datenaustausch und europaweite Interoperabilität von Nachweisen im Vordergrund. „egosta“ ist eine Stakeholder-Beteiligungsplattform, die im österreichischen Teil des zweiten Workpackages „*Virtual Company Dossier*“ (VCD) eingesetzt wird, welches im Rahmen des EU-Projektes PEPOL (Pan-European Public Procurement On-Line) durchgeführt wird. „egosta“ informiert Stakeholder zeitnahe über Projektergebnisse, ermöglicht den Ideen- und Erfahrungsaustausch und eine aktive Mitarbeit an der Lösungsfindung.

Ebenso sollten die Erfahrungen, die in Deutschland mit dem Verfahren des elektronischen Entgeltnachweises nach dem 6. Abschnitt des Sozialgesetzbuches IV. Buch (§§ 95 ff. SGB IV), gemacht wurden, von den Überlegungen in Österreich berücksichtigt werden.

2. Allgemeines

In diesem Abschnitt der Stellungnahme sollen einige grundsätzliche Themen angesprochen werden.

2.1. Finanzen und Organisation

Der Entwurf sieht vor, dass der Hauptverband (und damit die ihm angehörenden Sozialversicherungsträger) eingehende Auskunftspflichten erhalten sollen, die in dieser Form nicht zu ihrem Aufgabenbereich gehören.

Auskünfte aus Sozialversicherungsdaten sind in anderen Zusammenhängen seit Langem möglich und üblich, vgl. grundsätzlich § 31 Abs. 4 Z 3 lit. b ASVG und im Detail das Pensionskonto (§ 10 APG), die Leistungsverständigungen der Krankenversicherung (LIVE, § 81 Abs. 1 ASVG), die Informationen über die Rezeptgebührenobergrenze/Rezeptgebührenkonto (§ 31 Abs. 5 Z 16 ASVG) usw. Diese Auskünfte werden auch von anderen Stellen vielfach genutzt, vgl. nur die einschlägigen Amtshilferechte der Finanzverwaltung nach § 158 BAO, der Jugendämter (§ 36 JWG), der Gerichte (§ 89h GOG) usw.

Die bestehenden Auskunftspflichten sind auf die vorhandene Datenverarbeitungsorganisation und deren Möglichkeiten zugeschnitten, sie haben daher vergleichsweise wenig Aufwand nach sich gezogen, einschlägige EDV-Abfragemöglichkeiten funktionieren (teilweise bereits seit Jahrzehnten) klaglos.

Nun soll ein neues Auskunftssystem geschaffen werden. Das System des TDBG würde tief greifende Umstellungen in den Datenübermittlungsabläufen verlangen, eine Reihe von Datenbanken wären in wesentlichen Teilen neu zu konzipieren.

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die entsprechenden Arbeiten von anderen Stellen nicht sinnvoller Weise geleistet werden können und daher zu jenen Aufgaben gehören, die zulässigerweise nach Art. 120b Abs. 2 B-VG als Aufgabe staatlicher Verwaltung der Selbstverwaltungskörpern der Sozialversicherung über-

tragen werden können.

Das allerdings setzt auch eine Weisungsbindung an die zuständigen obersten Organe voraus – hier käme wohl der BMSG in Betracht. Entsprechende Bestimmungen fehlen im Entwurf.

Der Aufwand aus dem Entwurf sollten nicht aus Beitragsmitteln der Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanziert werden. Art. 120c Abs. 2 B-VG sieht eine Finanzierung der Sozialversicherung auch aus „sonstigen Mitteln“ vor. Das führt zu Folgendem:

Die Vollziehung des TDBG wird (§ 25) dem Bund obliegen. Nach § 2 F-VG hat jede Gebietskörperschaft im Ergebnis den Aufwand, der sich aus der Besorgung ihrer Aufgaben ergibt, selbst zu tragen. Nach § 2 FAG und den entsprechenden Entscheidungen des VfGH gilt für übertragene Aufgaben der Grundsatz, dass die übertragende Stelle die entsprechenden Aufwände zu finanzieren hat (vgl. VfSlg. 9507, mehrfach bestätigt, VfSlg. 14.168). Das gilt auch dann, wenn sich der Bund ausgegliederter Rechtsträger bzw. Selbstverwaltungskörper bedient, vgl. *Ruppe*, Rz 20 zu § 2 F-VG, 11, In: *Korinek/Holoubek*, Österreichisches Bundesverfassungsrecht IV.

Die Sozialversicherung wird nach diesen Regeln für die Vollziehung des TDBG die (ohnedies vorhandene) personelle und sachliche Grundausstattung (Personalaufwand und Dienststellen-Sachaufwand) zu finanzieren haben, während der Zusatzaufwand (konkreter Sachaufwand und Zweckaufwand) vom Bund zu finanzieren sein wird.

Entsprechende Regeln fehlen im Entwurf (vgl. § 2 FAG, wo für einen anderen Bereich – die Ausgleichszulagen – durchaus eine gesetzliche Regelung vorhanden ist). Sie sind zur verfassungsrechtlichen Absicherung des Vorhabens aber notwendig und müssen ergänzt werden.

Bis zum Einlangen dieser Zahlungen ist der Aufwand, der der Sozialversicherung zusätzlich entsteht, jedenfalls aus den Bestimmungen herauszurechnen, welche der Deckelung der Verwaltungskosten dienen (§ 625 Abs. 12 ASVG). Ebenfalls nicht zu berücksichtigen ist der Aufwand aus der Vollziehung des TDBG in allen Zusammenhängen, welche der Zielerreichung im Sinn des § 441e ASVG dienen (Zielsteuerungssystem) und die bereits kurz- und mittelfristig beschlossen wurden, weil es an-

sonsten zu ungerechtfertigten Verzerrungen in den Ergebnissen der Balanced Scorecard käme.

Für den Hauptverband sollte übrigens die korrekte offizielle Bezeichnung „*Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger*“ verwendet werden (siehe § 31 Abs. 1 ASVG).

2.2. Vorhandene Datenverarbeitungsorganisation

Die Sozialversicherung führt derzeit keine Register, aus denen alle Leistungen an konkrete Personen ermittelbar wären. Es gibt keine Datenbank, in der „alles über alle“ gespeichert wäre. Das ist u. a. eine Ausprägung des Rechts auf Privatsphäre, das jeder Patient hat. Darüber hinaus ist eine (technische und organisatorische) Organisationsform, in der Datenbestände nicht alle gemeinsam an einer Stelle vorhanden sind, ein wesentlicher Beitrag zu Datenschutz und Datensicherheit, weil es dadurch unmöglich ist, durch einen einzigen Zugriff gleich auf alle vorhandenen Daten zu kommen und andererseits auch Schäden, die an einer Stelle auftreten, keinesfalls den Gesamt-Datenbestand betreffen können. Weiters wird dadurch Vorsorge getroffen, dass Monopolstellungen, in denen einzelne Datenbankbetreiber, Administratoren usw. Einfluss auf den Gesamtbestand nehmen könnten, von vornherein vermieden werden.

Es liegt auf der Hand, dass diese Organisationsform dann, wenn – wie im vorliegenden Entwurf – Gesamtübersichten vorgesehen sind, diesen Zielen nicht sofort und ohne weiteres entsprechen kann.

Die einschlägigen Umstellungsarbeiten hängen allerdings davon ab, welche Datenbestände in welcher Form tatsächlich zu liefern wären. Dazu bietet der Entwurf – weil es hier auf Details ankommt – nur geringe Informationen, weil die dafür wesentlichen Aussagen erst auf Verordnungsebene getroffen werden sollen (siehe dazu besonders § 22 Abs. 1 Z 6 über die Verordnung zur Definition dessen, was eine „Sachleistung“ sein soll).

2.3. Finanzieller Aufwand

Es wurde ersucht, den Aufwand, der sich für leistende Stellen voraussichtlich ergeben würde, dem BMF bekanntzugeben.

Der Gesetzesentwurf ist zu unbestimmt (bzw. lässt durch die Verordnungsermächtigungen zu weiten Spielraum offen), um als Grundlage seriöser Kalkulationen dienen zu können.

Wir bedauern, dem Ersuchen um finanzielle Kalkulation der Auswirkungen daher nicht nachkommen zu können.

2.4. Zugangsregelung

Nach dem Wortlaut des Entwurfes sollen *Zugangskennungen eingegeben* werden müssen. Der Bund hat allerdings in den letzten Jahren mit hohem Aufwand ein technisch sehr sicheres E-Government-System aufgebaut, welches mittlerweile auch über Funktelefone/Handys klaglos funktioniert.

Der Aufbau einer Zugangs-/Kenndatenverwaltung (Benutzername, Passwort, Codes, Kennwörter usw.) wäre diesen Möglichkeiten gegenüber ein massiver Rückschritt. Er würde die Verantwortung für die Sicherheit des Datenzugriffs wieder stärker auf die Betroffenen zurückwälzen, andererseits eine Stelle schaffen, in der „Zugangsdaten für praktisch alle Einwohner Österreichs“ vorhanden bzw. zumindest beeinflussbar wären.

Das Entstehen einer solchen Stelle sollte schon aus präventiven Gründen verhindert werden. Der Gesetzestext und die Verordnung nach § 22 Abs. 2 Z 1 sollten den aktuellen technischen Stand der Datensicherheit und damit elektronische Signaturen (Handysignatur, Bürgerkarte, elektronische Ausweise, Zertifikate) als Zugangskennung vorsehen.

Das Argument, diese Technik sei kompliziert und nicht weit verbreitet, ist angesichts der Verbreitung von Handys, deren Bedienung (die Handysignatur funktioniert per SMS) und der Einfachheit der Beschaffung der Handysignatur (wesentlich einfacher als jeder amtliche Ausweis, Führerschein usw.) nicht nachvollziehbar. Die Verwendung dieser Technik ist für die Menschen bereits derart einfach, dass man seit Jahren damit Parkscheine, Getränke, Fahrscheine und andere vergleichweisen Kleinigkeiten beziehen (und bezahlen) kann.

Eine österreichweite große Datenbank im Jahr 2010 weiters auf der Sozialversicherungsnummer und damit einem Ordnungsbegriff aus den 1960/1970er-Jahren (der aus guten praktischen Gründen durch die bPK-Organisation immer mehr

ersetzt wird) aufzubauen, entspricht nicht dem aktuellen Stand der Technik und sollte unterbleiben. Stattdessen wäre die bPK-Organisation des E-Government zu verwenden.

Die Sozialversicherungsnummer ist (nur) ein interner Arbeitsbehelf, der eine technisch-exakte Identitätsfeststellung nicht immer möglich macht. Nicht zuletzt aus diesem Grund ist die SVNR auch nach § 31 Abs. 4 Z 1 ASVG mit den bereichsspezifischen Personenkennzeichen zu verknüpfen, was nicht immer reibungslos möglich ist.

Unverständlich ist, warum die „persönliche Kennnummer der Europäischen Krankenversicherungskarte“ (die in § 31a ASVG gar nicht geregelt ist) verwendet werden soll. Diese Kennnummer ist entweder ohnedies eine Sozialversicherungsnummer (teilweise aber eine ausländische, bei entsendeten Personen, die auch nichts über eine bestehende Sozialversicherung aussagen muss) oder eine *Karten-*Nummer (kann sich daher bei Neuausstellung ändern), jedenfalls kein Personenkennzeichen. Was eine „vergleichbare eindeutige Personenkennzeichnung“ (§ 17 Abs. 1 Z 3) sein soll, ist nicht erkennbar.

Statt dieser – teilweise sogar möglicherweise irreführenden – Kennzeichen sollte die bPK-Organisation verwendet werden, die der Bund in den letzten Jahren selbst geschaffen hat. Damit hätte man automatisch die wichtigsten allgemeinen Datenquellen (ZMR, SVNR, Finanzverwaltung, Ergänzungsregister usw.) abgeglichen berücksichtigt, ohne neue Regeln schaffen zu müssen.

Die Organisation, die der Bund für die Vollziehung des Registerzählungsgesetzes geschaffen hat und die bereits funktioniert, kann mit minimalen Kosten auch für die bPK-Ausstattung im vorliegenden Zusammenhang nutzbar gemacht werden (siehe die Novelle BGBl. I Nr. 125/2009). Es müsste daher für das TDBG im Gegensatz zu den Intentionen des Entwurfs diesbezüglich gar keine neue Organisation eingeführt werden.

Auf den Ministerratsbeschluss vom 24. August 2010 und die ihm vorangegangenen Bemühungen der Bundesregierung zum Thema „Bürgerinnen und Unternehmer entlasten“ darf hingewiesen werden.² Auch dort wird versucht, eine möglichst

² <http://www.verwaltungskostensenken.at/Deutsch/Service/Downloads/MRV.pdf> .

effiziente Verwaltungsorganisation durch Nutzung der Synergien des E-Government aufzubauen.

2.5. Datenverwendung

Es stellt sich die Frage, ob es für die angegebenen Zwecke tatsächlich notwendig ist, mit personenbezogenen Daten (Namen, Geburtsdaten, Versicherungsnummern usw.) zu arbeiten. Die Ziele wären auch erreichbar, wenn die Datenbank (nur) unter pseudonymisierten Daten (siehe die bPK-Verwendung bzw. die Möglichkeiten von Pseudonymisierungsstellen) geführt würde, wobei durch die Verwendung von (verschlüsselten) bPKs allenfalls auch Rückfragen bei den liefernden Stellen möglich würden.

Die Notwendigkeit einer *generellen personenbezogenen Speicherung* ist dem Entwurf nicht zu entnehmen (dass ein *anonymisierter* Datenbestand manche Ziele nicht unterstützen könnte, ist klar; *Pseudonymisierung* ist aber etwas anderes und macht es möglich, Personenbezüge beizubehalten, ohne dass Außenstehende auch nur theoretisch erkennen könnten, um welchen Menschen es sich konkret handelt).

Angesichts des Zweckes des Entwurfes, zur Transparenz bei Leistungen öffentlicher Stellen beizutragen, darf es keinesfalls dazu kommen, dass wegen unklarer oder gar (wegen fehlender Details, vergangener Zeit usw.) unrichtig gewordener Daten Nachteile für Unbeteiligte entstehen.

Es sollte vermieden werden, Parallelorganisationen aus öffentlichen Mitteln zu schaffen: Bereits heute geben die Datenbestände der Finanzverwaltung, der Sozialversicherung, das Melderegister und andere Stellen durchaus guten Überblick auch in Einzelfällen. Der Sinn einer neuen, zusätzlichen Datenbank (siehe aber § 1 des Entwurfes) ist vor diesem Hintergrund nicht ohne weiteres nachvollziehbar.

Die Sozialversicherungsträger legen ebenso wie der Hauptverband großen Wert darauf, dass ihre Datenbestände im Rahmen der europäischen Datenschutzrichtlinie³ verwendet werden. Es sollte alles getan werden um zu vermeiden, dass die Republik Österreich im vorliegenden Zusammenhang wegen unklarer oder richtli-

³ Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24.10.1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr

nienwidriger Bestimmungen erfolgreich vor einschlägige Instanzen gezogen werden könnte. Diese Richtlinie sieht in ihrem Art. 6 vor, dass personenbezogene Daten nur

- a) **nach Treu und Glauben und auf rechtmäßige Weise** verarbeitet werden;
- b) für **festgelegte eindeutige und rechtmäßige Zwecke** erhoben und nicht in einer mit diesen Zweckbestimmungen nicht zu vereinbarenden Weise weiterverarbeitet werden. Die Weiterverarbeitung von Daten zu historischen, statistischen oder wissenschaftlichen Zwecken ist im allgemeinen nicht als unvereinbar mit den Zwecken der vorausgegangenen Datenerhebung anzusehen, sofern die Mitgliedstaaten geeignete Garantien vorsehen;
- c) den **Zwecken entsprechen, für die sie erhoben und/oder weiterverarbeitet** werden, dafür erheblich sind und nicht darüber hinausgehen;
- d) **sachlich richtig** und, wenn nötig, auf den neuesten Stand gebracht sind; es sind alle angemessenen Maßnahmen zu treffen, damit im Hinblick auf die Zwecke, für die sie erhoben oder weiterverarbeitet werden, nicht zutreffende oder unvollständige Daten gelöscht oder berichtigt werden;
- e) **nicht länger**, als es für die Realisierung der Zwecke, für die sie erhoben oder weiterverarbeitet werden, erforderlich ist, in einer Form **aufbewahrt** werden, die die Identifizierung der betroffenen Personen ermöglicht. Die Mitgliedstaaten sehen geeignete Garantien für personenbezogene Daten vor, die über die vorgenannte Dauer hinaus für historische, statistische oder wissenschaftliche Zwecke aufbewahrt werden.

Diese Kriterien wären einzuhalten, dem Entwurf sind jedoch keine Hinweise darauf entnehmbar. Der datenschutzrechtliche Auftraggeber der Transparenzdatenbank ist nicht eindeutig erkennbar: Der Bund (Bundesregierung als Kollegialorgan) ist zwar als Auftraggeberin der BRZ GmbH gegenüber genannt (§ 1), das fachliche Aufgabengebiet, um auch datenschutzrechtlich verantwortlicher Auftraggeber sein zu können, ist jedoch nicht eindeutig erkennbar. Außerdem ist die Bundesregierung nur eingeschränkt zum Vollzug dieses Gesetzes berufen (§ 25). Der BRZ GmbH kommt, da sie im Auftrag handelt, wohl nur die Stellung als Dienstleisterin (vgl. auch § 21) zu. Eine Klarstellung wäre wünschenswert.

Die Organisationsform „Auftraggeber – Dienstleister“ des Datenschutzrechts beruht auf der bereits zitierten Datenschutzrichtlinie. Es kann nicht ohne weiteres davon abgegangen werden.

Es darf nicht übersehen werden, dass den Auftraggeber einer Datenverarbeitung nach dem DSG 2000 Pflichten treffen, so zur Auskunftsbearbeitung, Richtigstellung und Löschung. Sollen solche Aufgaben – ohne die Bedeutung des Gesetzesvorhabens mindern zu wollen – in Zukunft tatsächlich durch die *Bundesregierung oder einzelne Minister* wahrgenommen werden? Dies erscheint nicht zweckmäßig, weil über dieselben Daten ohnedies bereits durch die jeweiligen liefernden Stellen (die ja nach § 26 DSG auskunftspflichtig sind) Auskunft zu geben ist.

Es scheint allgemein datenschutzrechtlich bedenklich, wenn Sozialversiche-

rungsleistungen – insbesondere jene der Krankenversicherung – aus der Transparenzdatenbank abgefragt werden können, da aufgrund von Leistungen (es sollen ja auch „Sachleistungen“ betroffen sein), selbst bei pauschaler Darstellung unter Umständen auf Diagnosen geschlossen werden kann.

Da eine „Haushaltsbetrachtung“ möglich ist, könnten auch andere Personen als die Leistungsempfänger Einsicht in Krankenversicherungsleistungen nehmen, was bisher nicht ohne weiteres der Fall war. Es ist vorstellbar, dass es unter Druck zu einer Weitergabe der Zugangskennung und dadurch zu missbräuchlichen Abfragen kommt. Vor allem wäre sicherzustellen, dass Rechte von mündigen Minderjährigen nicht verletzt werden.

Es liegt nicht im Zuständigkeitsbereich des Hauptverbandes, hiezu eine detailliertere Stellungnahme abzugeben. Da aber jene Datenbestände betroffen sind, die von ihm bzw. den Versicherungsträgern zu verwalten sind, muss auf eine exakte und jederzeit nachvollziehbare klare gesetzliche Regelung gedrängt werden, die insbesondere auch den Zugriff der Betroffenen selbst auf die jeweils eigenen Daten möglich macht, ohne die Hilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen zu müssen und ohne eigene Internetanschlüsse betreiben zu müssen.

2.6. Zeitrahmen

Es wird begrüßt, dass der Entwurf in § 26 Abs. 2 eine Einführungsfrist von einem Jahr vorsieht, allerdings mit einem Tippfehler: Es müsste heißen, dass die Ergebnisse des Jahres 2010 erst bis Ende 2011 zu liefern sind – eine Bestimmung, wonach die Ergebnisse 2011 bis Ende 2011 zu liefern wären, ergibt keinen Sinn, weil diese Ergebnisse in Summe frühestens (wenn überhaupt) Anfang 2012 bekannt sein können.

§ 26 Abs. 2 kann auch deswegen nur so gelesen werden, weil die Umstellungsarbeiten zur Lieferung der erwünschten Datenbestände (siehe den Abschnitt über die Datenverarbeitungsorganisation) umfangreich sein werden und nicht ausgeschlossen werden kann, dass entsprechende Aufträge die einschlägigen Grenzen des Vergaberechts überschreiten, somit (europaweit) auszuschreiben sein werden. Die dafür – nach dem Vergaberecht, somit unbeeinflussbar, vorgegeben – notwendige Zeit muss in die Umsetzungsphase eingerechnet werden. Beim vorgesehenen Inkrafttreten des Gesetzes mit 1. Jänner 2011 werden diese Arbeiten keinesfalls ab-

geschlossen sein können.

Dass Sachleistungen, die Beamte einiger Länder und größerer Gemeinden betreffen, ebenfalls erst entsprechend den vorgesehenen Vereinbarungen nach Art. 15a gemeldet werden können, weil die 16 Krankenfürsorgeanstalten dieser Personen durch Landesgesetz geregelt sind (vgl. § 5 Abs. 1 Z 3, § 6 ASVG, § 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG), muss bewusst bleiben. Eine Übersicht über „alle Krankenversicherungsleistungen“ wird es sohin bis zum Inkrafttreten dieser Vereinbarungen schon deswegen nicht geben.

2.7. Sachleistungen

Der Entwurf sieht auch die Erfassung von Sachleistungen vor, wobei nach den Erläuterungen (zu § 7) „Sachleistungen der Sozialversicherung nicht zu den Sozialversicherungsleistungen [offenbar gemeint: jenen nach § 8 Abs. 1 Z 1 und § 9], sondern zu den Sachleistungen“ [§ 14] zählen sollen. Da nach § 14 Abs. 1 Z 2 „die begünstigte oder unentgeltliche Inanspruchnahme von Leistungen öffentlicher Gesundheitseinrichtungen“ zu den Sachleistungen zählen soll, muss auf Folgendes aufmerksam gemacht werden:

Die Sozialversicherung allein (noch ohne Beamten-Krankenfürsorgeanstalten) hat derzeit einige Zehntausend verschiedene Vertragspartner (Ärzte, Apotheken, Institute, Krankenanstalten, Psychologen, Optiker, Bandagisten, Krankentransportunternehmen usw.), die steuerlich und tarifmäßig begünstigt (Direktverrechnung, GSBG-Zahlungen, Steuerbegünstigungen) in Anspruch genommen werden können.

Es ist unmöglich, bis zum 31. Jänner des Folgejahres „den Wert der im vorangegangenen Kalenderjahr erbrachten Sachleistung zu ermitteln“ (§ 14 Abs. 2), weil die Vertragspartner naturgemäß (wie jeder Betrieb der Privatwirtschaft) Rechnung legen, diese Rechnungen geprüft werden müssen und dafür entsprechende Fristen vorhanden sind. Wie die Praxis zeigt, stehen entsprechende Daten erst im Frühjahr/Frühsummer des Folgejahres einigermaßen vollständig zur Verfügung (siehe die Zeitpunkte der Leistungsverständigungen nach § 81 Abs. 1 letzter Satz ASVG).

Abgesehen davon werden Spitalsbehandlungen pauschaliert abgerechnet (§ 447f Abs. 1 ASVG), sodass – nach den jeweiligen Abrechnungen, zu denen auch Zahlungsausgleiche über Fonds gehören – entsprechende Zahlen (herabgebrochen

auf einzelne Menschen!) nur sehr abstrakt und keinesfalls aussagekräftig und erst jeweils frühestens ab Herbst des Folgejahres zur Verfügung stehen könnten.

Und dies alles noch zusätzlich abgesehen davon, dass die Krankenanstalten zu wesentlichen Teilen in die Kompetenz der Länder fallen, sodass per Bundesgesetz keine abschließenden Anordnungen getroffen werden könnten.

Eine Datenbank, deren Inhalte (bei Sachleistungen) mehr oder minder zufällig davon abhängen, ob die gleiche Leistung (z. B. Gipsverband) von einem freiberuflich tätigen niedergelassenen Chirurgen, in einem Gesundheitszentrum einer Gebietskrankenkasse oder in einem Landeskrankenhaus erbracht wurde, hätte keine Aussagekraft.

Der Entwurf und seine Erläuterungen lassen es offen, was als „Sachleistung“ verstanden werden soll.

Nach dem Sozialversicherungsrecht sind „Sachleistungen“ konkret definiert: § 133 Abs. 2 letzter Satz ASVG⁴ sieht dies z. B. für die Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) vor. Die Erläuterungen erwähnen allerdings Fälle (Universitätsstudium usw.) ganz anderer Art. Die dort genannte Berechnungsmethode ist – betrachte man die Ziele des Gesetzesentwurfes lt. Erläuterungen – für medizinische Leistungen in der Praxis unbrauchbar. Ein allgemeines Dividieren von Aufwand durch Empfängerkreise ergäbe für Sozialversicherungs-Sachleistungen theoretische Werte, aber keinerlei Transparenz.

Sachleistungen des Gesundheitswesens beruhen weiters praktisch immer auf Versicherungsbeiträgen der Betroffenen. Diese finanzieren die Leistungen über die Versicherung selbst, nicht über „Leistungen der öffentlichen Hand“ (das wäre nur in einem staatlichen Gesundheitssystem so, das aber in Österreich aus guten Gründen nicht besteht).

Sachleistungen des Gesundheitswesens, die auf Sozialversicherungsbeiträgen beruhen, wären daher ausdrücklich aus dem Gesetz auszunehmen (andernfalls müsste man, um einigermaßen Vergleichbarkeit herzustellen, auch begünstigte Personenversicherungen der Privatwirtschaft einbeziehen, vgl. die Personenkreise nach

⁴ gleichlautend bzw. ähnlich § 62 Abs. 2 B-KUVG, § 85 GSVG, § 80 BSVG und eine Reihe anderer Bestimmungen.

§ 5 GSVG und deren – teilweise mit Mitteln der Kammern und damit öffentlich-rechtlicher Institutionen zumindest logistisch unterstützte Organisation von Versicherungsschutz).

Wenn Sachleistungen der Sozialversicherung aber nicht gemeldet werden sollten, dann wäre vom Verständnis des Begriffes nach dem ASVG auszugehen (was bedeutet, dass Geldzahlungen, die Sachleistungen ersetzen, ebenfalls als Sachleistungen zu zählen haben und daher nicht zu melden wären, weil sie Kostenerstattungs- und nicht Einkommensersatzfunktion haben).

Selbst dann aber, wenn man nur Leistungen mit klarem Versicherungsbezug ausnehmen würde, würden Leistungen wie Mutter-Kind-Pass, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen (auch für Nichtversicherte möglich – §§ 132b f. ASVG, jeweils Abs. 6!), wenn sie zu melden wären, einen enormen Verwaltungsaufwand hervorrufen, der in keinem Verhältnis zu den Zielen des Entwurfes stehen dürfte.

Die unklaren Bestimmungen in diesem Zusammenhang sind – in Zusammenhang mit den unbekanntenen Auswirkungen der Verordnung nach § 22 Abs. 1 Z 6 – einer der wesentlichen Gründe dafür, dass auch eine einigermaßen konkrete Kostenschätzung für die Umsetzung des Gesetzesentwurfes nicht in verantwortlicher Weise möglich ist.

2.8. Geldleistungen

Die Bestimmungen darüber (insbesondere § 9 Abs. 1) wären zu präzisieren:

Nachvollziehbar ist, dass „Pensionen“ aus einem Sozialversicherungssystem (einschließlich Ruhegehälter von Beamten und Zahlungen einer gleichwertigen Einrichtung einer Freiberufler- oder Selbständigenkammer) sowie Krankengeld, Wochengeld und IESG-Leistungen darunter fallen.

Es gibt aber noch eine Reihe anderer Zahlungen aus Sozialversicherungssystemen, deren Einbeziehung zu definieren wäre. Aus der Unfallversicherung z. B. Rentenabfindungen, Rentenabfertigungen bei Wiederverhehlung, Beihilfen nach § 213 ASVG, Integritätsabgeltung, Versehrtengeld für Schüler, Tag- oder Familiengeld nach § 195 ASVG. Diese Leistungen werden derzeit noch nicht gemeldet, eine Direktmeldung an die BRZ-GmbH wird noch weniger Sinn haben als eine Erweiterung der entsprechenden Speicherungen sozialversicherungsintern.

Sozialversicherungsleistungen als Versicherungsleistungen sollten aber generell kein Gegenstand der Transparenzdatenbank sein, weil sie – weitestgehend – nicht durch die „öffentliche Hand“ gewährt werden, sondern durch eigene Beiträge finanziert sind bzw. sollten nur jene Leistungen zu erfassen sein, deren Finanzierung auch tatsächlich durch öffentliche Mittel erfolgt.

Weiters ist „Geldleistung“ auch eine Zahlung, die in bestimmten Situationen an Stelle einer Sachleistung treten kann, wie z. B. Zahlungen nach den Sozialversicherungsgesetzen der Gewerbetreibenden (§ 85 Abs. 1 GSVG) und der Bauern (§ 80 Abs. 1 BSVG) sowie (im Ergebnis) Kostenerstattungen nach den §§ 131 ff. ASVG und §§ 59 f. B-KUVG.

Eine Regelung, wonach es von den Zufälligkeiten medizinischer Inanspruchnahme (vom gewählten Arzt, von der Erreichbarkeit eines Direktverrechners im Ausland usw.) abhinge, ob eine Leistung unter das TDBG fällt oder nicht, würde keine Transparenz, sondern im Gegenteil Unklarheiten und Unsicherheiten erzeugen. Sie sollte nicht vorgenommen werden.

Der Hauptverband geht davon aus, dass das auch nicht gewollt war und wird – bis zum Einlangen ausdrücklich gegenteiliger Festlegungen – davon ausgehen, dass Geldleistungen, die nach dem Krankenversicherungsrecht an Stelle von Sachleistungen treten (also keine Leistungen mit Einkommensersatzfunktion, sondern Kostenerstattungen medizinischer Behandlungen sind), im vorliegenden Zusammenhang nicht zu berücksichtigen sind.

3. Anmerkungen zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes

Zu § 1

Die Regeln über Service-Levels (7*24-Stunden-Betrieb, Ausfallzeiten, Wartungsfenster, Verfügbarkeitszeiten in konkret definierten Zeitfenstern usw.) haben massive Auswirkungen auf die Kosten des Gesamtsystems.

Der Hauptverband ersucht um Verständnis für seinen **dringenden Wunsch, diese Regeln raschestmöglich verfügbar zu machen, um mit einer Kalkulation beginnen zu können.** Das ist für die demnächst zu treffenden Budgetbeschlüsse der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes relevant. Wenn keine Kalkulationsgrundlagen vorliegen, können Budgetbeschlüsse nur auf Schätzungen beruhen,

die dann, wenn sie nicht eingehalten werden können, die Verantwortlichkeitssphäre der zuständigen Vorstände zumindest berühren (vgl. die Haftung nach § 424 ASVG). Das sollte vermieden werden.

Bei ihrer Festlegung ist darauf zu achten, dass die Abfragezeiten nicht nur an den Bedarf einiger Behörden angepasst werden, sondern auch der verfügbaren Zeit berufstätiger Menschen entsprechen.

Zu § 2

Siehe Einleitung. Die in Abs. 1 normierte Leseberechtigung durch Eingabe einer „elektronischen *Zugangskennung*“ widerspricht der in § 3 Abs. 1 E-GovG normierten Verpflichtung, die eindeutige Identität des Zugreifenden sowie die Authentizität seines Ersuchens in elektronisch prüfbarer Form nachzuweisen.

Wenn aber ohnedies die Verwendung der Bürgerkartenfunktion (und deren Entsprechungen wie Handy-Signatur usw.) gemeint sein sollten, wäre dies deutlicher zum Ausdruck zu bringen.

Im Hinblick auf die Art und den Umfang der in der Transparenzdatenbank gespeicherten Daten ist auf den unterschiedlichen Modus der „Abfrageberechtigung“ hinzuweisen: Den Erläuterungen folgend sollen im Transparenzportal Brutto- und Nettoeinkommen und bei bestimmten Leistungen die durchschnittlichen Kosten pro Leistungsempfänger dargestellt werden. Im dritten Satz wird die Formulierung verwendet „...*, die die abfragende Person tatsächlich erhalten hat.*“

Diese Textierung ist nach unserer Ansicht zu präzisieren, da die Abgrenzung zwischen brutto (bei Pensionen z. B. inkl. Höherversicherung), netto und Auszahlungsbetrag fehlt. Da seitens der Sozialversicherungsträger jährlich auch Lohnzettel zu übermitteln sind, sollte darauf geachtet werden, dass nicht unterschiedliche Einkommensdefinitionen verwendet werden. Zweckmäßigerweise sollte daher auf § 8 Abs. 3 Z 1 verwiesen werden.

Ziel des Transparenzportals ist es unter anderem, „Nachweiserfordernisse unkompliziert zu erfüllen“.

Das ist aber nur möglich, wenn die Daten exakt sind und laufend wartbar sind. Dem widerspricht die pauschale Berücksichtigung von „Sachleistungen“ (worum immer es sich dabei auch handelt) von vornherein.

Dazu ist anzumerken, dass insbesondere die „Haushaltsdarstellung“ davon abhängig ist, ob von allen Haushaltsmitgliedern die Zugangskennung eingegeben wurde. Ein hohes Einkommen eines Haushaltsmitgliedes kann durch Weglassen dessen Zugangskennung verschwiegen werden. Es besteht also keine Gewähr, dass übermittelte oder vorgelegte „Haushaltsdaten“ tatsächlich vollständig sind. Abgesehen davon richtet sich das eingetragene Nettoeinkommen nach der Veranlagung für das jeweilige Kalenderjahr oder nach dem letzten Abgabenbescheid. Lohnzettel und allenfalls zusätzlich zu übermittelnde Nachweise (z. B. Mietzinsbelege) sowie die Einsicht in das Zentrale Melderegister sind unseres Erachtens schon heute aktueller und zuverlässiger.

Es sollte weiters, wenn schon eine entsprechende Datenbank in effizienter Weise zur Verfügung steht, auch dann ein Zugang zur Transparenzdatenbank geschaffen werden, wenn Missbräuchen entgegengewirkt werden soll. Dadurch könnte die Treffsicherheit bei der Gewährung von Unterstützungsleistungen (z. B. Leistungen aus dem Unterstützungsfonds nach § 84 ASVG) verbessert werden.

Zu § 3

Der Auszug aus dem Transparenzportal kann nur elektronisch erstellt und übermittelt (offenbar gemeint: vom Betroffenen an Dritte) werden. Offen ist, wie Personen ohne Internet-Anschluss zu einem Leistungsauszug kommen und das tun können. Für eine große Anzahl von Leistungsbeziehern der Sozialversicherung – vor allem Pensionisten – wird es unmöglich sein, einen derartigen Auszug zu erhalten. Das darf nicht Ergebnis des Entwurfes werden. Es ist eine Organisationsform zu schaffen, die es möglich macht, dass jemand ohne Internetanschluss auf seine Daten zugreifen kann (und ohne auf das behördlich-formelle Auskunftsverfahren nach § 26 DSG 2000 zurückgreifen zu müssen).

Zu § 4

Die Wortwahl sollte dem Datenschutzrecht angepasst werden: dort wird zwischen personenbezogenen, indirekt personenbezogenen und nicht personenbezogenen Daten unterschieden (§ 4 DSG 2000).

In Hinblick auf die Auswertungsberechtigung ist festzuhalten, dass viele Auswertungen auch möglich sind, ohne dass die konkreten Personendaten bekannt sind: Die Verwendung von Namen und Geburtsdaten wäre weitgehend unnötig, wenn ein

(für die TDB eindeutiges und sonst nicht verwendbares) bPK vorhanden wäre. Damit wären die Daten der Leistungsbezieher aus datenschutzrechtlichen Gründen vor der Übermittlung zu pseudonymisieren.

Die Vorgangsweise sollte – im Gesetzestext, der allein normative Wirkung hat – nachvollziehbar dargestellt werden.

Die Finanzverwaltung erhält bereits jetzt – über die Lohnzettel usw. – wesentliche Angaben. Eine Parallelübermittlung scheint nicht sinnvoll.

Zu den §§ 8 Abs. 1 Z 1 und 9 Abs. 1 Z 1

Es wäre auch an dieser Stelle festzustellen, dass Sozialversicherungsleistungen als Versicherungsleistungen kein Gegenstand der Transparenzdatenbank sein sollten bzw. nur jene Leistungen zu erfassen sein sollten, deren Finanzierung auch tatsächlich durch öffentliche Mittel erfolgt. Dies würde bedeuten, dass das Krankengeld nicht und das Wochengeld nur in jenem Ausmaß zu erfassen ist, der dem Ersatz durch den Bund entspricht.

Konsequenterweise wären aber Beiträge, die von öffentlichen Einrichtungen für bestimmte Personen (z. B. Mindestsicherung) an die Sozialversicherung geleistet werden, zu erfassen.

Es gibt eine Reihe anderer in Form von Geld erbrachter Leistungen, deren Zuordnung aufgrund des Wortlautes des Gesetzesentwurfes nicht eindeutig bestimmbar ist. Wären Leistungen des Unterstützungsfonds (sie sind Beihilfe, kein Einkommensersatz) als „Geldleistungen“ zu qualifizieren?

Die Sozialversicherung leistet weiters immer wieder anstelle von Sachleistungen Geldzahlungen (z. B. Ersatzleistungen, insbesondere Zuschüsse für außervertragliche Leistungen). Unklar ist, ob Leistungen aus der Zusatzversicherung nach dem GSVG (Krankengeld, Taggeld) unter diesem Begriff erfasst sind. Aus materiell-rechtlicher Sicht handelt es sich um Leistungen aus einer *nicht durch die „öffentliche Hand“* erbrachten Versicherung.

Es fehlen Regelungen bezüglich Einmalzahlungen (z. B. Abfindung, Abfertigung), Leistungsansprüchen ohne Auszahlungsbetrag oder wenn z. B. nur eine Höherversicherung ausbezahlt wird.

Ebenfalls ungeklärt bleibt die Behandlung von Geldleistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz. Zumindest beim Arbeitslosengeld handelt es sich um eine Versicherungsleistung, die nicht unbedingt unter den Begriff „Geldleistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung“ subsumiert werden müsste und auch nicht unbedingt als Transferleistung im Sinne des § 12 betrachtet werden kann.

Sollte die Aufnahme von Sozialversicherungsleistungen in die Transparenzdatenbank beibehalten werden, wäre (spätestens in einer der vorgesehenen Verordnungen) präzise zu definieren (vorschlagsweise in Form einer taxativen Aufzählung), was unter einer „Geldleistung“ zu verstehen ist bzw. klarzustellen ob auch Kostenzuschüsse bzw. Kostenersätze und -erstattungen darunter fallen.

Es empfiehlt sich allenfalls eine legistische Klarstellung durch die Einführung der Wortfolge *„Geldleistungen mit Einkommensersatzfunktion aus der gesetzlichen Sozialversicherung“*.

Die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates (VANot) spricht sich aus guten Gründen – es handelt sich bei ihr im Ergebnis um eine Schutzeinrichtung für Freiberufler! – für eine gänzliche Ausnahme ihrer Leistungen aus und argumentiert dies wie folgt:

Der vorliegende Gesetzesentwurf bezieht sich ausschließlich auf Leistungen der öffentlichen Hand, die durch die Einbeziehung in die Transparenzdatenbank und in das Transparenzportal für den Bürger ersichtlich und allgemein zielgerichtet auswertbar gemacht werden sollen. Als Leistungen im Sinne dieses Gesetzesentwurfes sollen auch – und zwar nach der vorliegenden Fassung ohne jegliche Einschränkung – Geldleistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung angesehen werden (§ 9 Abs. 1 Z 1).

Die im Notarversicherungsgesetz 1972 (NVG) geregelte VANot nimmt im Gefüge der österreichischen Pensionsversicherungsträger insofern eine Sonderstellung ein, als diese keinen Bundesbeitrag erhält (keine Ausfallhaftung des Bundes) und sie sich zur Gänze selbst – vor allem durch die Beiträge der Versicherten – im Wege eines Umlageverfahrens finanziert.

Unter Hinweis auf diese Sonderstellung der VANot sind nach deren Ansicht die gemäß dem NVG erbrachten Sozialversicherungsleistungen nicht als Leistungen der öffentlichen Hand im Sinne des gegenständlichen Gesetzesentwurfes anzusehen. Es wird daher angeregt, die Leistungen nach dem NVG ausdrücklich insbesondere im § 9 Abs. 1 Z 1 auszunehmen.

Im Übrigen weist die VANot darauf hin, dass bereits jetzt deren Pensionsleistungen sowohl für die Leistungsempfänger als auch für die öffentliche Hand transparent sind. Der Hauptverband erhält Monats- und Jahresstatistiken, aus denen insbe-

sondere auch die durchschnittlichen Höhen der diversen Pensionsleistungen hervor- gehen. Diese Daten werden vom Hauptverband auch anderen Trägern der öffentli- chen Hand, wie z. B. der Statistik Austria, zur Verfügung gestellt. Die öffentliche Hand hat daher bereits jetzt – ohne dass es einer weiteren gesetzlichen Grundlage bedarf – die Möglichkeit, mit anonymen Auswertungen die Leistungen der Pensions- versicherung systematisch zu erfassen und sie aufeinander abzustimmen.

Damit sind die im allgemeinen Teil der Erläuterungen zum gegenständlichen Gesetzesentwurf genannten primären Ziele, nämlich dem Bürger eine einfache und übersichtliche Abfrage über die von ihnen bezogenen Leistungen – unabhängig von deren Finanzierung – zu bieten und gleichzeitig der öffentlichen Hand anonyme Auswertungen zu ermöglichen, soweit es die Leistungen nach dem NVG betrifft, bereits erfüllt.

Wollte man die VANot dennoch im System der TDB lassen, wären auch alle anderen vergleichbaren Leistungen aller Freiberuflerkammern (Pensionsfonds usw.) einzubeziehen.

Auf die Sondersituation der beiden Pensionsinstitute nach § 479 ASVG sei in diesem Zusammenhang ebenfalls hingewiesen: Das Pensionsinstitut für Verkehr und öffentliche Einrichtungen sowie das Pensionsinstitut der Linz AG zahlen Geldleistun- gen aus. Es wäre klarzustellen, ob diese Leistungen nach dem TDBG zu melden sind.

Zu § 8 Abs. 2 und 3

Es fehlen Begriffsdefinitionen zu Brutto- und Nettoeinkommen.

In diesem Zusammenhang wären vor allem Regelungen zu Pensionsversi- cherungsleistungen (Höherversicherung, Kinderzuschuss, Ausgleichszulage, Legal- zessionen oder Fälle mit gemeinsamer Versteuerung bzw. Pensionen an begünstigte Personen [§ 500 ff ASVG]) zu nennen.

Offen ist, ob Detailregelungen mit Verordnung erlassen werden oder nicht.

Zu § 9 Abs. 2 Z 1

Ruhe- und Versorgungsbezüge werden mit den Ruhegenüssen nach dem Pensionsgesetz 1965 gleichgesetzt. Auf die Abgrenzung im § 3 des Pensionsgeset- zes 1965 geregelte Abgrenzung zwischen Ruhebezügen und Ruhegenüssen wird hingewiesen. In der vorliegenden Textierung ignoriert der Entwurf außer den Ruhe- genüssen sämtliche andere einmalige und wiederkehrende Geldleistungen nach dem Pensionsgesetz 1965.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) weist darauf hin, dass sie das Pensionsgesetz 1965 und die im § 1 Bundespensionsamtübertragungsgesetz (BPAÜG) genannten Aufgaben im gesetzlichen Auftrag des Bundesministeriums für Finanzen vollzieht. Die Auszahlung erfolgt im Wege des Verfahrens der Bundesbesoldung und den damit in Zusammenhang stehenden Applikationen und Datenbanken, die vom Bundesministerium für Finanzen betrieben werden.

Die BVA wäre somit zwar eine leistende Stelle im Sinne des § 7 des Entwurfes, hat aber weder rechtlich noch technisch die Möglichkeit, einer Meldeverpflichtung nach § 17 des Entwurfes nachzukommen. Im gegenständlichen Bereich der Aufgaben nach § 1 BPAÜG können sämtliche für die Transparenzdatenbank relevante Daten ausschließlich vom Bundesministerium für Finanzen selbst zur Verfügung gestellt werden.

Kranken- und Taggeld aus Versicherungsbereichen, die von den Betroffenen selbst freiwillig finanziert werden, sollten keinesfalls unter den Entwurf fallen (ansonsten nicht nachvollziehbare Ungleichbehandlung mit Personen, die eine begünstigte Versicherung gleichen Zieles privat erhalten).

Zu § 12

Beiträge zur begünstigten Weiterversicherung, Selbstversicherung nach § 18a ASVG oder § 18b ASVG wären nach dem Entwurf als Transferzahlungen zu behandeln, weil sie von Familienlastenausgleichsfonds bzw. BMASK bezahlt werden (§ 77 Abs. 7 und Abs. 8). Diese Bundesdienststellen kennen die Beträge exakt. Wir gehen davon aus, dass nicht die Sozialversicherung, sondern die auszahlenden Stellen des Bundes diese Beträge zu melden haben werden.

Zu § 14 Abs. 1

Gemäß den Erläuterungen zu § 8 zählen die Sachleistungen der Sozialversicherung nicht zu den unter § 9 genannten Sozialversicherungsleistungen, sondern fallen unter die in § 14 definierte Kategorie der „Sachleistungen“. Diese Zuordnung ist aber weder aus der taxativen Aufzählung der Sachleistungen des Abs. 1 noch aus den diesbezüglichen Erläuterungen zweifelsfrei erkennbar.

Nach Z 2 zählen zu den Sachleistungen auch die begünstigte oder unentgeltliche Inanspruchnahme von Leistungen öffentlicher Gesundheitseinrichtungen. Auch

dazu sind den Erläuterungen keine näheren Ausführungen zu entnehmen.

Der Begriff „öffentliche Gesundheitseinrichtungen“ ist zu unpräzise. Unter öffentlichen Gesundheitseinrichtungen sind nach unserem Verständnis jedenfalls Krankenanstalten, Ambulatorien, eigene Einrichtungen, Rehabilitationszentren, Amtsärzte etc. zu subsumieren. Ob darunter auch Vertragspartner der Sozialversicherungsträger im niedergelassenen Bereich zu verstehen sind, ist unklar.

Das begünstigte oder unentgeltliche Leistungsangebot der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen betrifft eine Vielzahl von Leistungen (z. B. zur Früherkennung von Krankheiten Jugendlichen- und Vorsorgeuntersuchungen; aus dem Versicherungsfall der Krankheit Krankenbehandlung und Anstaltspflege; aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft Hebammenbeistand, Beistand durch diplomierte Kinder- und Säuglingsschwestern und Pflege in einer Krankenanstalt; Zahnbehandlung und Zahnersatz, Rehabilitationsmaßnahmen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung).

Unklar ist, welche Leistungen der Sozialversicherung konkret zu erfassen wären. Sollten generell alle Leistungen dargestellt werden, steht ein bürokratisches Monsterprojekt bevor. Es kann wohl nicht beabsichtigt sein, dass, wenn ein Amtsarzt jemanden (mit teilweiser Kostentragung der Sozialversicherung) impft, Meldungen zu erstatten sind, weil dies in einer „öffentlichen Gesundheitseinrichtung“ stattgefunden hat?

Keinesfalls sollten unter einer solchen „Einrichtung“ die durch niedergelassene Vertragspartner der Sozialversicherung, eigene Einrichtungen usw. erbrachten Leistungen sowie Kostenerstattungen und Kostenzuschüsse zu verstehen sein.

Sachleistungen im Sinn des Entwurfes und Sachleistungen des Sozialversicherungsrechtes sind vollkommen unterschiedliche Kategorien. Auch stehen den Sachleistungen entsprechende Beitragsleistungen gegenüber, sodass von einer begünstigten oder unentgeltlichen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nicht gesprochen werden kann.

Die Erläuterungen sprechen davon, dass es bei Sachleistungen keine leistende Stelle im Sinn des § 7 gibt, was für Leistungen der Sozialversicherung aber sehr wohl zuträfe, wenn man § 7 entsprechend interpretierte.

Zu § 14 Abs. 2

Anzumerken ist, dass die Intransparenz bei den Leistungen noch immer gegeben ist, wenn Aspekte, wie Kostenersatz, Rezeptgebühr, Rezeptgebührenbefreiung, Zuzahlungen, Kostenanteile, Kostenanteilsbefreiungen usw. in der Transparenzdatenbank nicht berücksichtigt werden und andererseits bei Sachleistungen Durchschnittskosten angeführt werden sollen.

Außerdem erscheint es nicht angebracht, einem Leistungsempfänger Kosten für Sachleistungen in Form von Durchschnittskosten zuzurechnen. Was soll eine Stelle, die die Situation des Betroffenen zu beurteilen hat, mit solchen Angaben anfangen?

Für den Fall, dass dennoch auch Sachleistungen der Sozialversicherungsträger zu erfassen sind, ist festzuhalten, dass die festgelegte Frist (31. Jänner des Folgejahres) für die Ermittlung des Wertes der Sachleistungen jedenfalls zu kurz ist, da bis dahin die Abrechnungsdaten der Vertragspartner nicht vorliegen. Außerdem liegt der Buchungsschluss nach dem 28. Februar (Transitorienzeitraum) und der Rechnungsabschluss sowie die offiziellen Statistiken liegen erst am 31. Mai vor.

Zu § 14 Abs. 4

Die gegebenenfalls erforderliche Bewertung der von der Sozialversicherung erbrachten Sachleistungen sollte durch Sozialversicherungsträger bzw. den Hauptverband erfolgen. Es wird daher vorgeschlagen in den genannten Bewertungsbeirat auch Vertreter des Hauptverbandes bzw. der Sozialversicherungsträger aufzunehmen.

Zu § 15 Abs. 1 Z 2 lit. a

Die Leistungen der Sozialversicherungsträger sind derzeit im Hauptverband nur teilweise vorhanden. So sind z. B. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankengeld, Wochengeld, etc.) nur als Beitragsgrundlage und nicht als „Brutto- bzw. Nettoeinkommen“ gespeichert und stehen außerdem nur jährlich im Nachhinein zur Verfügung.

Leistungen aus der Pensionsversicherung sind derzeit nur zum Teil in der zentralen Datenspeicherung des Hauptverbandes abgebildet. Es sind derzeit nur die aktuellen Monatsleistungen und keine historischen Auszahlungsbeträge gespeichert.

Auch in der Bundespflegegeld-Datenbank sind derzeit nur die aktuellen Auszahlungsbeträge abgebildet.

Es ist zudem fraglich, ob tatsächlich die Datenbanken des Hauptverbandes ausreichen oder ob zudem ein Zugriff auf die Datenbanken der einzelnen Sozialversicherungsträger notwendig ist. Mangels ausreichender Detaillierung kann hiezu keine abschließende Stellungnahme ergehen.

Beispielsweise werden die Höhe des ausbezahlten Krankengeldes oder die Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld bereits jetzt von den Krankenversicherungsträgern jährlich gemeldet, weil das für Steuerzwecke notwendig erscheint.

Eine Reihe von Sozialversicherungs- bzw. Transferleistungen, die in der Transferdatenbank zu führen sind, werden bereits jetzt an das Finanzministerium gemeldet und sind dort bekannt. Pensionen sind überdies bei der Abfrage als Teil des Bruttoeinkommens darzustellen, das gemäß § 15 Abs. 1 Z 1 lit. d durch Abfrage von Datenbanken des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) zu ermitteln ist.

Doppelmeldungen sind unnötig. Der Entwurf sollte daraufhin durchgesehen werden, um zu vermeiden, dass Daten, die dem BMF ohnedies bekannt sind, nochmals gemeldet werden müssen.

Geldleistungen bei Rehabilitation sind in den Meldungen nicht enthalten und wären daher mit einer Mitteilung gemäß §§ 17 ff. der BRZ GmbH zu melden. Aus administrativer Sicht könnte es jedoch einfacher sein, für zusätzliche Leistungen Lohnzettel auszustellen als eine weitere Meldeschiene einzurichten.

Auch sind die im Gesetzesentwurf angeführten Übermittlungsermächtigungen den datenschutzrechtlichen (Verfassungs-)Normen entsprechend zu konkretisieren. Insbesondere wäre in diesem Zusammenhang zu bedenken, dass der Hauptverband nicht selbst Auftraggeber der verarbeiteten Daten ist, sondern als Dienstleister der Sozialversicherungsträger auftritt (siehe § 31 Abs. 11 ASVG). Umso genauer wäre zu spezifizieren, welche Daten von wem zu übermitteln sind.

Zu § 16

Die geforderten Schnittstellen zu bestehenden Datenbanken existieren zum Teil nicht. Die Datenbank des Hauptverbandes und die Schnittstellen der einzelnen

Sozialversicherungsträger werden voraussichtlich umfassend zu adaptieren sein. Es ist der Einsatz zusätzlicher Personal- und Sachressourcen erforderlich.

Gemäß Abs. 2 sind die Daten innerhalb von zehn Werktagen zur Verfügung zu stellen. Den erläuternden Bemerkungen ist zu entnehmen, dass die Daten in einer für die BRZ GmbH „speicherbaren“ Form zur Verfügung gestellt werden müssen.

Unklar ist, was unter der „speicherbaren“ Form zu verstehen ist. Die damit zusammenhängenden Kostenfaktoren, können zum jetzigen Zeitpunkt mit der jetzigen Information nicht abgeschätzt werden.

Es ist dringend notwendig, Schnittstellenbeschreibungen, Datensatzformate usw. zu kennen, um mit den Vollziehungsarbeiten konkret beginnen zu können.

Auch ist derzeit nicht abschätzbar, ob eine Auswahl, Aufbereitung und Übermittlung der verlangten Daten innerhalb von 10 Werktagen technisch überhaupt möglich ist bzw. in welcher Frist dies aufgrund der unterschiedlichen Datensysteme umgesetzt werden könnte.

Zu § 17 Abs. 1

Für die Umsetzung einer einheitlichen Mitteilungsform wird es unumgänglich sein, dass es für die meldenden Stellen genaue Datensatzbeschreibungen gibt.

Zu § 18

Die Leistung soll unverzüglich nach Auszahlung erfolgen, soweit nach § 19 kein Zugriff möglich ist: Für eine Krankenkasse bedeutet das dasselbe – es ist jedenfalls eine Geldleistung (z. B. Krankengeld für einige Tage) entweder an den Hauptverband oder an die BRZ-GmbH (§ 15 Abs. 2) zu melden. Hiefür gibt es derzeit keine Organisationsform, weil das bisher nicht notwendig war.

Hinsichtlich des in Abs. 1 normierten Zeitpunktes der Mitteilung – unverzüglich nach Auszahlung der Geldleistung – wird angemerkt, dass es insbesondere für die Krankenversicherungsträger sinnvoll wäre, eine Mitteilung erst nach Abschluss des Versicherungsfalles zu machen, da sonst auch ein entsprechender Änderungsdienst für rückwirkende Änderungen (z. B. in der Leistungshöhe) geschaffen werden müsste.

Zu Abs. 2 stellt sich die Frage, wie mit Korrekturmeldungen umzugehen ist,

da im Falle des Bestehens einer Rückforderung der tatsächliche Eingang der Zahlung oft zeitlich ungewiss ist und sich über einen langen Zeitraum erstreckt. Aus verwaltungsökonomischer Sicht wäre es notwendig, einen genauen Zeitpunkt der Meldung ex lege festzulegen, da eine schrittweise Ausbuchung jedes Auszahlungsbetrages mit Eingang der Rate in Hinblick auf den verwaltungstechnischen Aufwand nicht vertretbar scheint.

Zu § 20

Die eingangs zitierte Datenschutzrichtlinie sieht eine klare Organisation der Verantwortung für Datenverwendungen und für das Auskunftsrecht vor. Davon kann innerstaatlich nicht ohne weiteres abgewichen werden (und es wäre bei der von uns vorgeschlagenen Organisationsform auch nicht notwendig, siehe ebenfalls die Einleitung). Die Bestimmung wäre an das Datenschutzrecht anzupassen.

Zu § 22 Abs. 1

Die Ermächtigung der Bundesregierung zum Erlass von Durchführungsverordnungen in der vorliegenden Form (insbesondere die Aufnahme zusätzlicher Leistungen in die Mitteilungspflicht) scheint bedenklich, da das Gesetz hinsichtlich der anzuwendenden Kriterien zu unbestimmt ist. Gemäß Z 6 soll die Bundesregierung mittels Verordnung auch den Umfang der Sachleistungen erweitern oder einschränken können. Demzufolge lässt der gegenständliche Gesetzesentwurf generell einen zu großen Interpretationsspielraum zu. Außerdem entspricht das Anführen der Verordnungsermächtigung unter den Schlussbestimmungen nicht der rechtsstaatlichen Praxis.

Zu § 26 Abs. 1

Auf die Einleitung sei verwiesen. Die Umsetzungszeit kann – abhängig von den konkreten Anforderungen und gerechnet ab der Bekanntheit der konkreten Verordnungsinhalte – derzeit nicht eingeschätzt werden.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

