

## Anfrage

**der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen  
an die Bundesministerin für Gesundheit**

**betreffend Inanspruchnahme von Leistungen der IT-Services der Sozialversicherung GmbH und der Sozialversicherungs-ChipkartenBetriebs- und Errichtungsges.m.b.H. - SVC**

Die Verwaltungskosten und damit auch die Verwaltungsquote bei den österreichischen Sozialversicherungsträgern sind immer wieder Gegenstand politischer Auseinandersetzungen. Insbesondere weil die Verwaltungskosten und -quoten Aufschluss über die Effizienz der Struktur der Sozialversicherungen in Österreich geben. Von Seiten der Mehrheitsparteien wird stets die Effizienz der österreichischen Struktur betont, insbesondere im Vergleich mit Staaten, die andere Sozialversicherungsstrukturen aufweisen als Österreich. Im statistischen Handbuch der österreichischen Sozialversicherung wird die allgemeine Verwaltungs- und Verrechnungsquote mit 2,1% angegeben (bei der Krankenversicherung 2,8%, bei der Pensionsversicherung 1,5% und bei der Unfallversicherung 7,5%). Dadurch wird insbesondere immer wieder versucht, einen Vergleich zu den auf Basis einer Versicherungspflicht agierenden deutschen Krankenkassen zu ziehen, die eine offizielle Verwaltungsquote von 5,1% aufweisen.

Wesentlich für diesen Unterschied zwischen den deutschen und den österreichischen Zahlen ist aber, dass unterschiedliche rechtliche Grundlagen gelten, anhand derer die Verwaltungsquote berechnet wird. Augenscheinlich ermöglicht diese hoheitliche Definition der Quote, ein verfälschtes Bild der tatsächlichen Situation und damit Effizienz zu zeichnen. Mehrfach haben unabhängige Gesundheitsökonominnen die verfälschte Darstellung der österreichischen Sozialversicherungsverwaltungsquoten aufgezeigt. Wichtige Ausgabenposten, die eindeutig dem Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand zuzuordnen sind, werden nicht in die Quote mit einbezogen. So kommen angesprochene Gesundheitsökonominnen durch eine berichtigte Darstellung der Verwaltungsausgaben in der österreichischen Sozialversicherung auf Verwaltungsquoten von bis zu 6,1%.

Kritik zu diesen Punkten kommt auch daher, dass die Sozialversicherungsträger durch verschiedene ausgelagerte Gesellschaften Verwaltungskosten gekonnt aus ihren Verwaltungskosten rechnen – alles nur, um sich vor allfälligen Diskussionen über die Effizienz und Effektivität der aufgeblähten Trägerstruktur zu drücken.

Wesentliche bekannte ausgelagerte Gesellschaften sind beispielsweise die IT-Services der Sozialversicherung GmbH und Sozialversicherungs-ChipkartenBetriebs- und Errichtungsges.m.b.H. – SVC, die beide zu 100% im Eigentum entweder des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger oder mehrerer Sozialversicherungsträger stehen. Ein anderes Beispiel hierfür ist die zwischen Ärztekammer und Hauptverband gerecht aufgeteilte Peering Point BetriebsgmbH. Gerade auch die Tätigkeitsgebiete dieser Gesellschaften und die Auftraggeber\_innenschaft geben Aufschluss darüber, inwiefern diese Gesellschaften ausgelagert wurden, um verschiedenste Aufwendungen zu verschleiern.

Sowohl bei der IT-Services der Sozialversicherung GmbH als auch bei der Sozialversicherungs-ChipkartenBetriebs- und Errichtungsges.m.b.H. - SVC stellt sich die

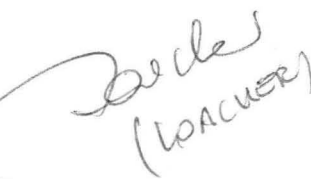
Frage, in welchem Umfang diese Leistungen an verschiedene Sozialversicherungsträger erbringen. Gleichzeitig ist der Umfang der Leistungserbringung auch entscheidend dafür, ob diese Leistungen nicht auch ausgeschrieben werden müssten. Die Ausschreibungspraxis muss in diesem Zusammenhang unter die Lupe genommen werden, denn wenn hier schon Aufträge an ausgelagerte Gesellschaften vergeben werden, dann sollten diese auch entsprechend ausgeschrieben worden sein. Ansonsten erhärtet sich der Verdacht der Kostenverschleierung.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

### Anfrage:

1. Wie hoch waren die Zahlungen der einzelnen SV-Träger, die an die IT-Services der Sozialversicherung GmbH und der Sozialversicherungs-ChipkartenBetriebs- und Errichtungsges.m.b.H. - SVC geleistet wurden? (jährlich seit 2004, getrennt für Zahlungen aller Gebietskrankenkassen, aller Betriebskrankenkassen, der Krankenversicherungszweige von SVA, SVB, BVA und VAEB, der AUVA und der Unfallversicherungszweige von SVB, BVA und VAEB)?
2. Welchen Kontogruppen gem. § 22 der Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung bei den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband - Rechnungsvorschriften RV wurden diese Zahlungen in welcher konkreten Höhe zugeordnet? (jährlich seit 2004, getrennt für Zahlungen aller Gebietskrankenkassen, aller Betriebskrankenkassen, der Krankenversicherungszweige von SVA, SVB, BVA und VAEB, der AUVA und der Unfallversicherungszweige von SVB, BVA und VAEB)
3. Waren die gesamten Zahlungen in Frage 1 auf konkrete Leistungserbringungen der IT-Services der Sozialversicherung GmbH und der Sozialversicherungs-ChipkartenBetriebs- und Errichtungsges.m.b.H. - SVC zurückzuführen?
4. Wenn nein, worauf und in welcher Höhe waren andere Zahlungen ohne direkte Leistungserbringung durch die IT-Services der Sozialversicherung GmbH und der Sozialversicherungs-ChipkartenBetriebs- und Errichtungsges.m.b.H. - SVC zurückzuführen?
5. Wurden alle Aufträge in Bezug auf Leistungserbringungen, die nunmehr von der IT-Services der Sozialversicherung GmbH und der Sozialversicherungs-ChipkartenBetriebs- und Errichtungsges.m.b.H. - SVC erbracht werden, ausgeschrieben?
6. Wann wurden diese Leistungen zuletzt ausgeschrieben?
7. Gab es abgesehen von der IT-Services der Sozialversicherung GmbH und der Sozialversicherungs-ChipkartenBetriebs- und Errichtungsges.m.b.H. - SVC noch andere Anbieterangebote?
8. Wenn ja, welche?
9. Für wie lange wurden diese Leistungen ausgeschrieben?
10. Wenn die Leistungen nicht auf bestimmte Zeit vergeben worden sind, was spricht gegen Neuausschreibungen dieser Leistungen?

  
C. VAV R. H. C. AMON

  
Becke  
(KACHER)



