

Auf Grund einer neuerlichen Anfrage der Prosekturgehilfen wenige Wochen später zur selben Thematik wurde am Institut ein Gespräch geführt, in dem alle Fragen der Prosekturgehilfen ausführlich beantwortet wurden. Seitens des Vorstandes wurde klargestellt, dass von ihm zu keinem Zeitpunkt Statistentätigkeiten der Prosekturgehilfen gefordert wurden. Die Mitarbeiter wurden ersucht, den Drehtermin zu ermöglichen. Die Erwartungen wurden den Prosekturgehilfen an Hand von Beispielen plakativ und klar definiert.

Ergänzend wird mitgeteilt, dass auf Grund der nicht einzustellenden Probleme mit den Prosekturgehilfen im Zusammenhang mit den Dreharbeiten derartige Drehgenehmigungen nur mehr in Ausnahmefällen erteilt werden.

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien (KFA), Inanspruchnahme von Leistungen ausländischer Versicherungsträger durch Mitglieder der KFA

Das Kontrollamt hat die stark gestiegenen Erstattungskosten für die Inanspruchnahme von Leistungen ausländischer Versicherungsträger durch Mitglieder der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien („KFA“) zum Anlass genommen, dies einer stichprobenweisen Prüfung zu unterziehen.

1. Durch die zunehmende europäische Integration, die wachsende Reiselust der Bevölkerung, aber auch durch die Möglichkeit, den Ruhestand im Ausland zu verbringen, werden von Mitgliedern der KFA in vermehrtem Maße Leistungen ausländischer Versicherungsträger in Anspruch genommen.

Diese Inanspruchnahme kann einerseits auf zwischenstaatlichen Abkommen auf den Gebieten der Sozialversicherung (z.B. Abkommen zwischen der Republik Österreich und der Republik Slowenien über soziale Sicherheit) und andererseits auf unmittelbar zur Anwendung gelangenden Verordnungen der Europäischen Union beruhen.

Die Verrechnung der von nationalen Einrichtungen des Gesundheitswesens erbrachten Leistungen an Versicherte anderer Vertragsstaaten erfolgt über nationale Verrechnungsstellen. In Österreich wird diese Funktion vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger („Hauptverband“) ausgeübt.

2. Die Erfassung der Versicherungsfälle im Rechnungswesen der KFA erfolgt jeweils im Zeitpunkt der Zahlungsanweisung. Bei länger dauernder Abwicklung kann sich daher die Auszahlung in die nächste Abrechnungsperiode verschieben. Aus Gründen der Einfachheit erfolgt die Darstellung nach dem buchmäßigen Ausweis der KFA, diesbezügliche Abgrenzungen unterblieben.

2.1 Die Entwicklung der Inanspruchnahme der KFA durch Leistungen ausländischer Versicherungsträger wird für die Jahre 1998 bis 2000 in der folgenden Übersicht dargestellt:

Jahr	Versicherungs- fälle	Erstattungskosten	
		Mio.S	(Mio.EUR)
1998	155	1,59	(0,12)
1999	224	2,62	(0,19)
2000	395	4,92	(0,36)
Summe	774	9,13	(0,66)

Anmerkung: Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen.

Wie der vorstehenden Übersicht entnommen werden kann, stieg die Zahl der Versicherungsfälle von 155 im Jahr 1998 um 240 oder rd. 155% auf 395 Versicherungsfälle im Jahr 2000. Damit einher ging eine Zunahme der von ausländischen Versicherungsträgern geltend gemachten Erstattungskosten, die sich von 1,59 Mio.S (*entspricht 0,12 Mio.EUR*) im Jahr 1998 um 3,33 Mio.S (*entspricht 0,24 Mio.EUR*) oder rd. 209% auf zuletzt 4,92 Mio.S (*entspricht 0,36 Mio.EUR*) erhöhten.

2.2 Die Verrechnung der Leistungen von Versicherungsträgern des Vereinigten Königreiches weicht insofern von der üblichen Verrechnungspraxis ab, weil die Abrechnung nicht fallbezogen, sondern pauschaliert erfolgt. Die Höhe des von der KFA – im Wege des Hauptverbandes – zu leistenden Erstattungsbetrages richtet sich einerseits nach der Anzahl der Nächtigungen österreichischer Staatsbürger im Vereinigten Königreich, deren Höhe den jeweiligen Statistiken entnommen wird und andererseits nach den Gesundheitsausgaben des Vereinigten Königreiches. Hieraus wird nach den Bestimmungen des Art. 93 der Verordnung 574/72 der Europäischen Union eine Pauschalsumme für Österreich ermittelt, die vom Hauptverband den österreichischen Versicherungsträgern im Verhältnis ihrer Versichertenzahl vorgeschrieben wird. Dadurch ist eine personenbezogene Feststellung von Versicherungsleistungen nicht möglich, weil nicht ermittelt werden kann, wie viele Mitglieder eines Versicherungsträgers Leistungen des Gesundheitssystems des Vereinigten Königreiches in Anspruch nehmen. Mangels Aussagekraft unterblieb daher in der vorstehenden Übersicht auch die Ermittlung von durchschnittlichen Erstattungskosten je Versicherungsfall.

2.3 Aufschlussreich war die nach Ländern aufgegliederte Entwicklung der Inanspruchnahme von Leistungen ausländischer Versicherungsträger durch Mitglieder der KFA, die in der nachfolgenden Übersicht dargestellt wird:

Land	Versicherungsfälle			
	1998	1999	2000	gesamt
Deutschland	103	164	244	511
Italien	–	27	75	102
Spanien	18	4	23	45
Kroatien	9	7	17	33
Frankreich	9	11	8	28
Niederlande	7	2	6	15
Belgien	1	3	10	14
Slowenien	2	1	9	12
Schweden	1	3	–	4
Portugal	2	–	1	3
Griechenland	–	–	2	2
Dänemark	1	1	–	2
Schweiz	1	–	–	1
Jugoslawien	1	–	–	1
Luxemburg	–	1	–	1
	155	224	395	774

Wie aus der vorigen Aufstellung hervorgeht, erfolgten mit 511 Versicherungsfällen rd. zwei Drittel aller Inanspruchnahmen durch Versicherungsträger aus der Bundesrepublik Deutschland. Noch ausgeprägter zeigte sich der Anteil der an deutsche Versicherungsträger zu entrichtenden Erstattungsbeträge bei der wertmäßigen Betrachtung. Danach belief sich die Inanspruchnahme der KFA mit 7,51 Mio.S (*entspricht 0,55 Mio.EUR*) auf rd. 82,3% der gesamten für den Beurteilungszeitraum ermittelten Erstattungskosten von 9,13 Mio.S (*entspricht 0,66 Mio.EUR*).

Wie in diesem Zusammenhang auffiel, wurde die KFA zuletzt (im Jahr 2000) bereits mit rd. 0,47 Mio.S (*entspricht 0,03 Mio.EUR*) an Erstattungskosten gem. Art. 95 der Verordnung 574/72 der Europäischen Union aus Deutschland angesprochen. Dabei handelt es sich um die Erstattung für Leistungen an im Ruhestand befindliche Mitglieder der KFA und deren Familienangehörige, die ihren Wohnort nicht in Österreich haben. Die Ermittlung der Höhe des Erstattungsbetrages beruht auf einer gem. Art. 95 Abs. 2 und 3 der diesbezüglichen Verordnung vorzunehmenden Pauschalierung. Wertmäßig beliefen sich diese Erstattungen im Jahr 2000 auf 11,7% der gesamten an deutsche Versicherungsträger geleisteten Erstattungsbeträge von 4,02 Mio.S (*entspricht 0,29 Mio.EUR*).

Mit Italien (102 Versicherungsfälle), Spanien (45 Versicherungsfälle), Kroatien (33 Versicherungsfälle) und Frankreich (28 Versicherungsfälle) folgten auf den nächsten Plätzen beliebte Sommerreiseziele.

3. Die Einschau gab Anlass zu folgenden Feststellungen und Anregungen:

3.1 Am 21. Dezember 1988/15. Februar 1989 wurde zwischen dem Hauptverband und der KFA eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit auf verschiedenen Gebieten der Verrechnung abgeschlossen. Diese Zusammenarbeit umfasst gem. § 1 Z. 1 der Vereinbarung die laufende Information der Krankenfürsorgeeinrichtungen durch den Hauptverband, die Teilnahme eines Vertreters der Krankenfürsorgeeinrichtungen an Besprechungen des Hauptverbandes mit Sozialversicherungsträgern (Z. 2), die Verrechnung der Kosten der von ausländischen Versicherungsträgern erbrachten Leistungen (Z. 3) und die Verwendung der EDV-gestützten Datenverarbeitung des Hauptverbandes durch die Krankenfürsorgeeinrichtungen (Z. 4).

Der dem Hauptverband entstehende Verwaltungsaufwand wird gem. § 2 der Vereinbarung durch einen jährlichen wertgesicherten Pauschalbetrag abgegolten, der sich zur Zeit des Abschlusses der Vereinbarung auf S 100.000,— (*entspricht 7.267,28 EUR*) belief und sich bis 2000 auf S 142.244,— (*entspricht 10.337,27 EUR*) erhöhte. Die Vorschreibung für das Jahr 2001 lag noch nicht vor. Nach § 3 der Vereinbarung werden die Krankenfürsorgeanstalten gegenüber dem Hauptverband durch die KFA vertreten, die auch den in § 2 angeführten Aufwandsersatz an den Hauptverband überweist.

Wie die Einschau ergab, wurde der für 1998 in Rechnung gestellte Betrag von S 135.500,— (*entspricht 9.847,17 EUR*) auf dem Konto 4101 (Wahlfachärzte) verbucht. Andererseits wurden im Überprüfungszeitraum die diesbezüglichen Zahlungen für andere Zeiträume auch auf den Konten 6809 (a.o. Aufwand) und 6802 (sonstige Aufwendungen) ausgewiesen. Das Kontrollamt empfahl, eine einheitliche Verbuchung vorzunehmen.

Stellungnahme der Generaldirektion der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Auf Grund einer Einschau des Rechnungshofes wurde der zu vergütende Verwaltungsaufwand an den Hauptverband auf dem Aufwandskonto 6802 (sonstige Aufwendungen) verbucht. In Zukunft wird die Verbuchung auf diesem Konto eingehalten werden.

Wie bereits erwähnt, werden nach dieser Vereinbarung alle österreichischen Krankenfürsorgeeinrichtungen durch die KFA vertreten. Allerdings lag eine diesbezügliche schriftliche Willenserklärung der übrigen österreichischen Krankenfürsorgeeinrichtungen nicht vor. Die Akzeptanz dieser Regelung ergab sich vielmehr durch konkludentes Handeln auf Grund langjährig geübter Praxis. Zur Hintanhaltung allfälliger rechtlicher Probleme wurde angeregt, die Zustimmung der übrigen österreichischen Krankenfürsorgeeinrichtungen in geeigneter nachvollziehbarer Form zu erlangen.

3.2 Der KFA wurden am 25. März 1999 vier Spitalsrechnungen eines französischen Spitals über zusammen FRF 25.634,75 (*entspricht 3.907,99 EUR*) zur Bezahlung vorgelegt. Die Anweisung zur Bezahlung dieser Rechnungen erging am 29. März 1999. Am 27. Juni 2000 wurden der KFA über den Hauptverband insgesamt drei Kostenforderungen der französischen Verbindungsstelle über FRF 27.339,71 (*entspricht 4.167,91 EUR*) zur Überprüfung und Erstattung übermittelt; darunter war auch jene über FRF 25.634,75 des französischen Spitals.

Die Anweisung der Kostenforderung in Höhe von FRF 27.339,71 (*entspricht 4.167,91 EUR*) an den Hauptverband erfolgte am 6. Juli 2000. Hiedurch kam es zu einer Doppelzahlung von Spitalskosten. Wie es – bei gleicher Sozialversicherungsnummer, aber unterschiedlichem Namen des Mitglieds (ohne zwischenzeitige Änderung des Familienstandes) – zur Anweisung kommen konnte, war im Prüfungszeitpunkt (Februar 2002) Gegenstand von weiteren internen Erhebungen der KFA.

3.3 Die vom Hauptverband für die Inanspruchnahme von Leistungen von Sozialversicherungsträgern im Ausland durch Mitglieder der KFA ausgestellte Pauschalforderung wird im Rahmen der Rechnungskontrolle der KFA jenen Mitgliedern zugerechnet, welche die jeweilige Leistung in Anspruch genommen hatten.

Wie die Einschau ergab, erfolgte in einigen Fällen die Zuordnung der vom Hauptverband geltend gemachten Pauschalforderungen nicht mit der erforderlichen Genauigkeit. Es wurde daher empfohlen, in Hinblick der Zuordnung der im Ausland in Anspruch genommenen Versicherungsleistungen zu den Versicherten erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden.

3.4 Infolge einer im Jahr 1996 erfolgten Nichterstattung der Heilmittelkosten durch Italien wurden die den Gebietskrankenkassen daraus erwachsenen Abgänge vereinbarungsgemäß auf alle österreichischen Versicherungsträger – analog der Umverteilung beim Kostenerstattungsverzichtsverfahren (vgl. Pkt. 2.2) – aufgeteilt. Danach hätte sich die Aufteilung der zu erstattenden Kosten anhand der durchschnittlichen Versichertenzahl für das jeweilige Jahr bemessen.

Lt. den diesbezüglichen Unterlagen waren für die KFA 70.253 Versicherte angegeben. Bei dieser Zahl handelte es sich jedoch nicht um die durchschnittlich im Jahr 1996 bei der KFA versicherten 70.392 Mitglieder, sondern um die stichtagsbezogene Versichertenzahl zum 31. Dezember 1996. Unter Zugrundelegung der durchschnittlichen Versichertenzahl hätte sich – unterstellt man die Richtigkeit der Angaben der übrigen Versicherungsträger – der von der KFA zu entrichtende Betrag zwar nur marginal erhöht, aus grundsätzlichen Erwägungen

Mit den österreichischen Krankenfürsorgeeinrichtungen wird eine schriftliche Vereinbarung über deren Vertretung gegenüber dem Hauptverband getroffen werden.

Die erfolgte Doppelzahlung wurde gegenüber dem Hauptverband geltend gemacht und wird bei der nächsten Abrechnung berücksichtigt werden. Es wurden organisatorische Maßnahmen getroffen, um Doppelzahlungen (Zahlungen sowohl an das ausländische Spital als auch an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) zu verhindern.

Die Zuordnung der vom Hauptverband geltend gemachten Pauschalforderungen wird in Zukunft genau erfolgen.

Dem Hauptverband wird monatlich der Versichertenstand der KFA gemeldet. Irrtümlicherweise hat der Hauptverband bei der Aufteilung der Pauschalkosten nicht den durchschnittlichen Versichertenstand, sondern den stichtagsbezogenen Versichertenstand herangezogen. Es hat sich dadurch unter der Voraussetzung, dass die Versichertenstände der

hinsichtlich der Richtigkeit weitergegebener Daten wurde dennoch angeregt, in Hinkunft der Bekanntgabe von Versicherungszahlen erhöhte Aufmerksamkeit zu schenke

anderen Sozialversicherungsträger richtig waren, für die KFA ein Vorteil von S 163,— (*entspricht 11,85 EUR*) ergeben. In Zukunft wird der Hauptverband bei Berücksichtigung eines unrichtigen Versichertenstandes auf diesen Umstand aufmerksam gemacht werden

Magistratsabteilung 2, Verbilligtes Mittagessen für Bedienstete des Magistrats; Gebarung mit den Gutscheinen

Das Kontrollamt hat aus Anlass einer anonymen Anzeige die Gebarung mit nicht ausgegebenen Gutscheinen der Aktion „Verbilligtes Mittagessen für Bedienstete des Magistrats“ einer Prüfung unterzogen.

1. Anlass der Prüfung

Im Kontrollamt langte am 13. August 2001 auf dem Postweg ein Block Gutscheine der Aktion „Verbilligtes Mittagessen für Bedienstete des Magistrats“ ein. Dieser Block enthielt nur mehr die nicht ausgefüllten Kontrollabschnitte, die eigentlichen Gutscheine waren entfernt worden. Ein Absender war nicht vermerkt. Auf der Innenseite des Umschlages des Blockes befand sich folgende handschriftliche Notiz:

KONTROLLABSCHNITT № 1553601 Serie A über die Ausgabe von GUTSCHEINEN der Aktion „Verbilligtes Mittagessen für Bedienstete des Magistrats“		Nur ein Feld deutsch ankreuzen, sonst ungültig!						
an _____ <small>(Name des/der Bediensteten)</small>		für <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5
1	2	3	4	5				
Unterschrift des/der Ausgaberechnung		Arbeitstage						
Unterschrift des/der Bediensteten		in der _____ Kalenderwoche 19 _____						
Datum _____		Übernommen _____						

LIBES CONTROLAMT!
ICH HABE ALLES IM KONGRESSPARK
GEFUNDEN, BIN PARKBESUCHERIN
MIT HUND UND ALLES GUTE GEGESSEN
MIT SCHEINEN - DANKE VOR ALLES
[Signature]

Da die geschilderten Umstände den Verdacht einer missbräuchlichen Verwendung der Gutscheine zum Nachteil der Stadt Wien aufkommen ließen, wurden diesbezügliche Erhebungen durchgeführt.

2. Erhebungen des Kontrollamtes

Bei den Gutscheinen handelt es sich um verrechenbare Drucksorten (VD 77), die ausschließlich zur Einnahme eines verbilligten Mittagessens in einem in der Nähe der Dienststelle befindlichen Speiselokal an städtische Bedienstete ausgegeben werden. Die Vorgangsweise hinsichtlich der Abwicklung dieser Aktion war zum Zeitpunkt der Prüfung (August/September 2001) im Erlass vom 7. Juni 1989, MD-1290-1/89 (zuletzt geändert durch Erlass vom 23. Oktober 2000, MD-2011-1/2000 BMD) geregelt.

Die Verrechnung der Kosten für die Aktion erfolgt auf dem Ansatz 1 0990 (Sonstige Einrichtungen und Maßnahmen der Personalbetreuung), Post 590 (Freiwillige Sozialleistungen). In den letzten drei