

3652/AB XX.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und Freunde an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, betreffend Chipkarte (Nr.3772/J).

Zu den Fragen der oben angeführten parlamentarischen Anfrage führe ich folgendes aus:

Bekanntlich wurde zwecks Umsetzung der Entschließungen des Nationalrates vom 29. November 1996 (E 33 - NR/XX.GP) und vom 18. Feber 1997 (E 42 - NR/XX.GP) der Hauptverband der sterreichischen Sozialversicherungsträger mit den Vorbereitungsarbeiten zur Einführung einer Chipkarte beauftragt. Ich verweise daher hinsichtlich der dieses Projekt betreffenden Fragen auf die in Kopie beiliegende Stellungnahme des Hauptverbandes. Den Ausfuhungen des Hauptverbandes zu den Fragen 1 bis 6 und 10 bis 13 habe ich nichts hinzuzufügen.

Zu den Fragen 7 bis 9:

Zum derzeitigen Zeitpunkt ist an eine Abschaffung der Krankenscheinge - buhr nicht gedacht. Das vordringliche Anliegen der Sozialversicherung ist es nun, die Arbeiten zur Einführung der Chipkarte zügig voranzutreiben. Diesbezüglich besteht kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Chipkarte und Kranken -

scheingebühr. Ich räume jedoch ein daß auch die Frage der Krankenscheingebühr bis zum Zeitpunkt der endgültigen Einführung der Chipkarte überdacht werden muß, wobei es durch die Einführung der Chipkarte zu keiner Mehrbelastung der Versicherten kommt.

Betr.: Chipkarte; parlamentarische Anfrage Nr. 3772

Bezug: Ihr Schreiben vom 10. März 1998,

Zl. 21.891/40 - 5/98

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu der im Bezug angeführten parlamentarischen Anfrage der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und Freunde betreffend Chipkarte nehmen wir wie folgt Stellung:

Zu 1:

Die Vorbereitungsarbeiten eines EU - weiten öffentlichen Vergabeverfahrens stehen kurz vor dem Abschluß. In den letzten Wochen wurde das vom Informationsgespräch im Februar 1996 bekannte technische und organisatorische Konzept aktualisiert. Dabei wird besonderer Wert auf die Investitionssicherheit gelegt. Das heißt die von der Sozialversicherung einzuführende Chipkarte wird - so weit möglich - für alle vorhersehbaren Entwicklungen technisch kompatibel gestaltet.

Zu 2:

Die Vorarbeiten für das Vergabeverfahren werden voraussichtlich noch vor dem Sommer 1998 abgeschlossen. Unter Berücksichtigung der Produktionszeiten für die Systemkomponenten könnten daher bereits in der zweiten Hälfte des Jahres 1999 erste Vertragspartner und Versicherte mit Karten bzw. Terminals ausgestattet werden. Mit der flächendeckenden Einführung ist nicht vor dem Jahr 2000 zu rechnen.

Zu 3a:

Die "Verzögerungen" sind auf die in der Zwischenzeit im Zuge der Detailausarbeitung aufgetretenen neuen Aspekte im Bereich der Technik, Organisation und Anwendung und auf die schwierigen Finanzierungsgespräche zurückzuführen.

Zu 3b:

Die Einführung der Chipkarte wird so organisiert werden, daß Karten und Terminals möglichst gleichzeitig zur Verfügung stehen.

Zu 3c:

Grundsätzlich wäre es möglich, den Krankenschein in ganz Österreich am gleichen Tag abzuschaffen. Dies setzt aber voraus, daß an diesem Tag bereits eine entsprechende Infrastruktur bei den Vertragspartnern vorhanden ist. Für den Aufbau dieser Infrastruktur werden jedoch Wochen bzw. Monate Vorbereitungszeit benötigt.

Zu 4:

Die Chipkarte wurde als Key - Karte konzipiert. Sie beinhaltet Zuname, Vorname, Geburtsdatum und Geschlecht. Zusätzlich werden Ergebnisse aus Online - Abfragen wie z.B. "versichert" oder "in diesem Quartal bereits bei einem Arzt gleicher Sparte gewesen" auf der Karte vorübergehend festgehalten.

Auf der Karte wird wie angekündigt ein Mikroprozessor sein (kein Speicherchip). Dieser garantiert größtmöglichen Schutz vor Fälschung und unberechtigter Verwendung der Karten.

Zu 5:

Die geschätzten kalkulatorischen Kosten betragen pro Jahr ca. 300 Millionen Schilling. Die tatsächlichen Projektkosten werden erst nach Einlangen der Angebote feststehen.

Zu 6:

Im wesentlichen finanziert die Sozialversicherung das Projekt. In der Startphase leistet die Wirtschaft einen einmaligen Beitrag in der Höhe von 300 Millionen Schilling. Details über die Kostenbeteiligung der das System Benutzenden können derzeit nicht genannt werden, da die Abgrenzung des Systems ELSY zu den bei den Vertragspartnern vorhandenen EDV - Systemen noch Gegenstand von Verhandlungen ist.

Zu 7, 8 und 9:

Diese Fragen richten sich nicht an den Hauptverband.

Zu 10:

Das Modell der Österreichischen Ärztekammer ist mit der Chipkarte (dem System ELSY) nicht vergleichbar. Der Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer geht davon aus, daß 99 % aller in Österreich lebenden Personen krankenversichert sind und sich dadurch eine Anspruchsberechtigungsprüfung erübrigt. Das Modell sah daher vor, daß der Patient beim Arzt einen Schein ausfüllt (Abrechnungsbeleg) und die Sozialversicherung die Behandlung bezahlt. In Vorarlberg wollte man darüber hinaus das Ausfüllen der Abrechnungsbelege dadurch erleichtern, daß dem Patienten eine Hochprägekarte mit seinen persönlichen Daten zur Verfügung gestellt wird.

Diese unzweifelhaft kostengünstigere Variante hat den Nachteil, daß der Zugang zu Sozialversicherungsleistungen praktisch unkontrolliert erfolgt. Ein im nachhinein festgestellter Mißbrauch kann nicht oder nur in Einzelfällen erkannt werden. Die Regreßmöglichkeiten (z.B. bei falschen Angaben) wären gering. Ein steigernder Leistungsaufwand wäre die Folge.

In Gesprächen mit der Österreichischen Ärztekammer konnte diese davon überzeugt werden, daß der unkontrollierte Zugang zur ärztlichen Leistung keine wirkliche Alternative darstellt, da es nicht im Interesse der Beitragszahler sein kann, daß die von ihnen aufbrachten Mittel praktisch ohne Kontrolle verwendet werden.

Zu 11:

Für Österreich sind uns keine anderen Modellvorschläge bekannt.

Zu 12:

Auf der Key - Karte der Sozialversicherten sollen keine medizinischen Daten gespeichert werden.

Mit Hilfe der Key - Karte wird aber die gesicherte Übertragung von medizinischen Daten aus dem geschützten Untersuchungsbereich eines Arztes in den geschützten Bereich eines anderen Arztes möglich sein. Dies setzt allerdings entsprechende Datennetzwerke voraus. Durch den Umstand, daß es keine Speicherung von Gesundheitsdaten geben soll, kann der Versicherte auch von dem Recht der informellen Selbstbestimmung Gebrauch machen und den Ort, wo medizinische Daten über ihn gespeichert sind, nur dann bekannt geben, wenn er dies wünscht.

Zu 13:

Eine europaweite Einsetzbarkeit ist derzeit nicht erkennbar, aber auch nicht ausgeschlossen, da Österreich mit der geplanten Key - Karte in Europa Neuland beschreitet.