

5627/AB XX.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Pumberger, Mag. Haupt, Dr. Povysil und Kollegen
an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales
betreffend Chipkarte (Nr. 6030/J)

Zu der gegenständlichen Anfrage verweise ich im Wesentlichen auf die hiezu eingeholte Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, welche die von den antragenden Abgeordneten gestellten Fragen grundsätzlich hinreichend beantwortet. Ganz allgemein möchte ich lediglich ergänzend festhalten, dass bekanntlich die 56. Novelle zum ASVG, welche die gesetzliche Grundlage für die Einführung eines elektronischen Verwaltungssystems bildet, am 4.5.1999 den Ministerrat passiert hat. Aus dem Inhalt dieser Regierungsvorlage ergibt sich, dass - wie angekündigt - die Chipkarte keinerlei Diagnose - oder andere Gesundheitsdaten wie auch Einkommens- und Vermögensdaten enthalten wird. Gespeichert werden lediglich Namen, Geburtsdatum, Geschlecht und Sozialversicherungsnummer der Person, für die die Chipkarte ausgestellt wurde, die Bezeichnung des Chipkartenausstellers, das Datum der Ausstellung sowie die Chipkartennummer samt Gültigkeitskennzeichnung.

In einer Protokollanmerkung des Regierungspartners wird unter anderem davon ausgegangen, dass zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer umgehend ein Vertrag über die näheren Details zur Einführung der Chipkarte geschlossen wird und dass mit der Einführung der Chipkarte das Datenschutzrecht gewahrt bleibt.

Damit sollten die besonders in den Fragen 1 und 3 zum Ausdruck kommenden Befürchtungen der anfragenden Abgeordneten hinsichtlich Datensicherheit und Datenschutz zerstreut sein.

Betr.: Parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Dr. Pumberger,
Mag. Haupt, Dr. Povysil und Kollegen an die Bundes -
ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales
betreffend Chipkarte vom 25.03.1999

Bezug: Ihr Schreiben GZ: 20.001/30 - 5/99 vom 8. April 1999

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu Ihrem Schreiben nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Entsprechend den Vorgaben des Entschließungsantrages des Nationalrates vom 29.11.1996 sollen auf der Chipkarte keine Gesundheitsdaten gespeichert werden. Die Chipkarte wird nur als Schlüsselkarte konzipiert, welche dem Karteninhaber in Zukunft die Möglichkeit geben soll, andere autorisierte Personen - z.B. Ärzte - zum Zugriff auf bestimmte Daten zu berechtigen.
2. Die Abrechnung zwischen Ärzten und Krankenkasse erfolgt nicht über die Chipkarte, sondern unter Verwendung der darauf gespeicherten Personen- und Anspruchsdaten. Durch die Übernahme dieser Daten wird die elektronische Abrechnung unterstützt.

3. Auf der SV - Chipkarte wird neben Vor- und Familienname, Geburtsdatum und Versicherungsnummer auch gespeichert, ob (Zeitraum) und bei welchem Kran - kenversicherungsträger ein Anspruch besteht (mit allfälliger Rezeptgebührenbe - freiung). Zusätzlich werden bei erstmaliger Verwendung der SV - Chipkarte in ei - nem Quartal das Datum und die Fachgruppe des Arztes temporär gespeichert. Dadurch ist es möglich, die heute geltenden Vertragsbestimmungen im Hinblick auf Arztwechsel innerhalb eines Quartales zu vollziehen und die Karte auch bei nicht bestehender Online - Verbindung (z. B. bei Hausbesuch, Transporteinrich - tungen) zu verwenden.
4. Nein, da nur die erstmalige Inanspruchnahme eines Vertragspartners einer Fachgruppe innerhalb des Abrechnungszeitraumes auf der Chipkarte festge - halten wird (siehe 3.). Die Annahme, daß alle Arztkontakte auf der Chipkarte ge - speichert werden, entspricht nicht den Tatsachen. Welche Leistungen (Ordina - tionen usw.) erbracht wurden, muß dem Versicherungsträger schon jetzt in der Honorarabrechnung bekanntgegeben werden.
5. Die Bestimmungen über Arztwechsel werden durch die Chipkarte nicht geändert. Die bestehenden Regeln werden mit Hilfe des ELSY - Systems nachgebildet (sie - he 3.). Damit bleibt ein Arztwechsel innerhalb eines Quartales dort ausgeschlos - sen, wo dies heute bereits der Fall ist und er bleibt möglich, wo er jetzt schon möglich ist.
6. Zu diesem Thema sind u. a. deswegen keine detaillierten Statistiken vorhanden, weil "Arztwechsel" ja auch die Ordination eines Arztes im Urlaub des Patienten (Urlaubskrankenschein), nach dessen Übersiedlung oder den Arztkontakt mit ei - nem Vertreter des behandelnden Arztes (während dessen Weiterbildungsur - laubs etc.) umfaßt. Die einschlägigen Zahlen wären nicht aussagekräftig. Allge - mein kann gesagt werden, daß Arztwechsel während des Quartales außerhalb der soeben genannten Sachverhalte eine seltene Ausnahme bildet und die Ko - sten gering sind.

7. Da die SV - Chipkarte nach dem Konzept des Hauptverbandes bei jedem Arztbesuch eingelesen werden wird, wird es zusätzlich zum heutigen System möglich, Anspruchsänderungen (Anspruchsende etc.) zu aktualisieren (das ist bei den heutigen Papierkrankenscheinen nicht möglich) oder als verloren gemeldete Karten sowie ungültige Karten zu erkennen und deren Verwendung abzuweisen. Es wird somit in diesem Bereich eine Verbesserung geben.

Die Chipkarte kann jedoch (genauso wie heute der Krankenschein) den Arzt etc. nicht davon befreien, im Zweifel festzustellen, wer sein Patient ist - eine entsprechende Verpflichtung des Patienten ist bereits heute gegeben und wird in Zukunft nicht verändert werden (siehe § 1 Abs. 2 letzter Satz der Musterkran-kenordnung, SozSi 1999, 346).

Die heutige grüne SV - Versicherungskarte ist und war zu keinem Zeitpunkt ein Versicherungsnachweis. Sie ist - wie ähnliche Unterlagen (Versicherungskarten) der privaten Versicherung - eine Merkhilfe, aber nicht mehr (die Funktion der „Grünen Karte“ in der Kfz - Versicherung, nämlich des Anspruchsnachweises im Ausland, hat in der Sozialversicherung das Formblatt E 111 oder der „Auslands - krankenschein“). Mit der grünen SV - Versicherungskarte allein können keine Ansprüche bescheinigt werden. Der Besitz dieser Versicherungskarte allein berechtigt daher weder in der Vergangenheit noch in der Zukunft zum Bezug von Leistungen auf Kosten der Sozialversicherung.

8. Eine Abschaffung des Krankenscheins ohne Ersatz durch die Chipkarte wäre nur dann möglich, wenn man (zu Lasten der Beitragszahler: Dienstnehmer, Dienstgeber usw.) auf die heutigen Absicherungen gegen Mißbrauch (siehe oben) verzichten wollte.

Der Krankenschein (Krankenkassenscheck) erfüllt heute mehrere Funktionen: er ist einerseits Anspruchsnachweis für den Patienten und andererseits Verrechnungspapier für den Arzt. Die erwähnte Vorgangsweise in Oberösterreich behandelt nur Abrechnungsvorgänge, nicht aber das Thema, wie der Arzt erfährt, ob sein Patient überhaupt einen Versicherungsanspruch hat. Auch in Oberösterreich hat der Vertragsarzt die Krankenscheine zur Kontrolle aufzubewahren.

Dies könnte durch das Chipkartensystem entfallen und somit auch in diesem Bereich eine Entlastung von Papierbearbeitung eintreten.

9. Siehe Punkt 7: Die grüne Versicherungskarte ist kein Versicherungsnachweis. Die Versicherungskarte beinhaltet keine Aussagen darüber, ob, zu welchem Zeitpunkt und bei welchem Versicherungsträger ein Anspruch auf Leistungen besteht. Der Anspruchsnachweis gegenüber dem Arzt ist der Krankenschein. Aus diesem Grund kann die grüne Versicherungskarte in Verbindung mit einem Lichtbildausweis den Krankenschein nicht ersetzen. Eine Einführung der in dieser Frage erwähnten Vorgangsweise würde den in Frage 7 erwähnten Mißbrauch durch Nichtversicherte ohne große Einschränkungen zulassen und damit eine hohe finanzielle Belastung des österreichischen Versicherungssystems auslösen.
10. Die Mehrkosten können nicht seriös abgeschätzt werden, jeder Prozentpunkt einer Steigerung würde jedoch 153 Mio ATS (11,12 Mio. €) betragen. Es geht hier überdies vorrangig nicht darum, die Auswirkungen von Arztwechsel oder Mehrfachbesuchen abzuschätzen, sondern darum, das Leistungssystem vor der Inanspruchnahme von Nichtversicherten („Gesundheitstourismus“ usw.) zu schützen.
11. Die Investitionskosten betragen 800 Mio ATS (58,14 Mio. €), worin allerdings bereits kalkuliert ist, daß wesentliche Teile den Ärzten etc. kostenlos zur Verfügung gestellt werden müssen. 300 Mio ATS (21,80 Mio. €) werden aus Mitteln des EFZG geleistet, der Rest wird aus (Beitrags-) Mitteln der Sozialversicherung aufgebracht. Es leisten somit alle Beitragss Zahler einen Beitrag zum System.
12. Die voraussichtlichen jährlichen kosten betragen aus volkswirtschaftlicher Sicht im Schnitt 200 Mio ATS (14,53 Mio €). Dem stehen erwartete volkswirtschaftliche Einsparungen im Ausmaß von durchschnittlich 410 Mio ATS (29,80 Mio €) jährlich gegenüber.

13. Die Einführung einer EU - weiten Gesundheits - Chipkarte ist in absehbarer Zeit nicht vorgesehen. In einzelnen Mitgliedsstaaten werden Pilotprojekte mit Gesundheitskarten durchgeführt. Daneben existieren Sozialversicherungs - Chipkarten wie z.B. in Deutschland und Frankreich. Das ELSY - Projekt sieht jedenfalls eine Kompatibilität mit den bestehenden Systemen im EU - Bereich bzw. mit den Systemen benachbarter Länder vor.

Ob bei der Einführung einer EU - weiten Gesundheits - Chipkarte die österreichische Chipkarte ihre Gültigkeit behalten wird, kann aus heutiger Sicht noch nicht beurteilt werden, da weder die Inhalte noch Funktionalität einer solchen Karte bisher abschließend definiert wurden. Derzeit wird im EU - Bereich evaluiert, welche Standards für Gesundheitskartenprojekte in den einzelnen Ländern gelten.

14. Da weder der Zeitpunkt der Einführung noch die Inhalte und Funktionen einer EU - weiten Gesundheits - Chipkarte feststehen, kann diese Frage derzeit nicht beantwortet werden. Das ELSY - Konzept beinhaltet jedenfalls, daß Änderungen oder Erweiterungen der Funktionalität der Terminals nachgeladen werden können.