

---

**4119/AB XXII. GP**

---

Eingelangt am 23.06.2006

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit und Frauen

## Anfragebeantwortung



Herrn  
Präsidenten des Nationalrates  
Dr. Andreas Khol  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMGF11001/0044I/3/2006

Wien, am . Juni 2006

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4175/J der Abgeordneten Mag. Johann Maier und GenossInnen** auf Grund der Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wie folgt:

Durch den Einsatz der e-card ist in den hier vorliegenden Zusammenhängen aus folgenden Gründen eine Verbesserung im Vergleich zum Krankenscheinsystem zu erwarten. Der in der Anfrage erwähnte 17-jährige Lehrling (und mit ihm die Versichertengemeinschaft bzw. die Beitragszahler/innen) ist heute besser vor Missbräuchen geschützt bzw. hat heute bessere Möglichkeiten, sich gegen Nachteile aus dem Verlust seiner e-card zu schützen als beim bisherigen Krankenschein:

- Das e-card-System kann **on-line und damit sofort in der Arztordination prüfen**, ob überhaupt ein Anspruch besteht. Beim Krankenschein war das erst im Nachhinein (und für den Arzt nur mit vergleichsweise hohem Aufwand) möglich, was dazu führte, dass Krankenscheine (anderer Personen ...) manchmal auch dann verwendet worden sein sollen, wenn keine Versicherung mehr bestand. Solche Situationen können nun besser vermieden bzw. überhaupt verhindert werden.
- Da die **e-card auf Dauer verwendbar** ist, besteht weniger Motivation, einen Krankenschein (= nun: die e-card) „weiterzugeben“, zu „verlieren“ usw. und sich im nächsten Quartal vom Arbeitgeber oder von der Arbeitgeberin einen neuen Krankenschein ausstellen zu lassen, weil bei „Verlust“ eine neue e-card besorgt werden muss – jetzt allerdings über die Krankenkasse, bei der jedenfalls damit gerechnet werden muss, dass ein solches Verhalten geprüft wird und die alte Karte ohnedies wieder gesperrt würde. Die früheren Ausstellungsstellen für Krankenscheine hatten nicht die Aufgabe nachzuforschen, was bei der Ausstellung eines neuen Krankenscheines (zu Quartalsbeginn usw.) mit dem früheren Krankenschein geschehen war.
- Ein **Krankenschein konnte nicht gesperrt werden**, er war mehr oder weniger (bestenfalls im Nachhinein) unkontrollierbar für den (ganzen) laufenden Behandlungszeitraum verwendbar, bei einer e-card ist jedoch eine Sperrung (z. B. nach einer Verlustmeldung) im Normalfall binnen weniger Stunden möglich und das geschieht auch. Die frühere Regelung, wonach ein Krankenschein seine Gültigkeit bei Versicherungswechsel oder Versicherungsende verlor, war in der Praxis sehr schwer kontrollier- und damit nur schwer durchsetzbar.
- Das e-card-System (einschließlich der Europäischen Krankenversicherungskarte EKVK auf der Rückseite der e-card) verwendet **eindeutige Personendaten**. „Irrtümer“ beim Ausstellen von Versicherungsbelegen (z. B. leicht abweichende Namensschreibweisen oder gar Ausstellungen auf falsche Namen, um Nachforschungen zu erschweren) sind jetzt nicht mehr so leicht möglich wie beim händischen Ausstellen eines Krankenscheinformulars oder gar eines der früheren „Auslandskrankenscheine“ (Formular E 111 usw.).
- Das e-card-System bildet die jeweils **geltenden Regeln für Arztbesuche** usw. ab (z. B. Facharztbeschränkungen). In den Fällen, in denen früher Krankenscheine (Behandlungsscheine usw.) dem Patienten bzw. der Patientin für deren Verwendung zur Verfügung standen (Krankenscheinhefte für Pensionist/inn/en, Zusendung von Behandlungsbelegen), war es leichter möglich, diese Regeln zu umgehen als jetzt, wo durch das Stecken der e-card die Regeln on-line und damit sofort auf Einhaltung geprüft werden können.

Weiters ist festzuhalten, dass die Einführung der e-card keine im vorliegenden Zusammenhang relevante Veränderung für die Abrechnungsmodalitäten der Ärztinnen und Ärzte usw. gebracht hat:

Die e-card belegt den Versicherungsschutz, sie ist kein Abrechnungsbehelf. Welche Leistungen für Patient/inn/en verrechnet werden, ist von deren e-card unabhängig. Wenn sich im Einzelfall Verdachtsmomente ergeben, dann sind die zugrunde liegenden Situationen bereits bisher untersucht und gegebenenfalls geahndet worden, daran hat sich mit der Einführung der e-card nichts geändert. Das e-card-System wurde ab Mai 2005 stufenweise ausgerollt, die Honorarabrechnungen der Ärztinnen und Ärzte sind aber hauptsächlich

quartalsweise im Nachhinein abzugeben. Die ersten Quartale der e-card-Verwendung können damit nicht für alle Gesichtspunkte des Themas signifikant sein (Roll-out bzw. Einführungsphase).

Dazu kommt, dass Missbrauchsfälle meist erst aufgrund von Leistungsabrechnungen auffallen und daher erst danach verifizierbar sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Aufwand in einem vertretbaren Verhältnis zu den vermuteten Schäden bleibt (Sachverhalte, die als Einzelfälle auftreten und kleinere Schadensbeträge aufweisen, können sich auch als bloße Irrtümer, Tippfehler oder Missverständnisse usw. herausstellen).

Ob und welcher Art durch die Verwendung des e-card-Systems signifikante Veränderungen bei Missbräuchen eingetreten sind, kann daher derzeit noch nicht umfassend dargestellt werden.

In Relation zu den unten genannten Zahlen ist auch zu setzen, dass (vom Chipkartensystem her nicht beeinflussbar) allein schon wegen

- **Namensänderungen** (Ehe, Scheidung, Adoption usw.) und **Geburten** etc.

jährlich mit einer Austausch- und Neuausstellungsquote von ca. 200.000-300.000 Karten zu rechnen ist<sup>1</sup>. Dazu kommt noch eine erwartungsgemäß ebenso große Zahl von Neuausstellungen, die sich wegen

- **Fristablauf** der EKVK-Zeiträume auf der Kartenrückseite - § 7a Abs. 1 MKO 2004<sup>2</sup> idF avsv 22/2006 bzw.
- **erstmaliger** EKVK-Ausstellung (vgl. § 7a Abs. 2 und 3 MKO 2004) und
- aus anderen Gründen (vgl. die Wahlberechtigung nach § 7 Abs. 1 Z 2 MKO 2004 usw.)

ergeben können und die vorgesehen wurden, um den versicherten Personen ohne Amtswege oder sonstige Anträge stets eine verlässliche Grundlage ihrer Krankenversicherung zur Verfügung stellen zu können<sup>3</sup>.

### Frage 1:

In der Praxis kann der Unterschied zwischen „gestohlen“ und „verloren“ nicht exakt dargestellt werden. Wenn eine Karte „weg ist“, dann kann z. B. die Brieftasche, in der sie sich befunden hat,

- a) beim Aussteigen aus einem Bus usw. aus einer Tasche herausgefallen sein und noch nicht wieder zurückgegeben worden sein
- b) von einem Taschendieb gestohlen worden sein oder
- c) herausgefallen und erst später (vom unehrlichen Finder) nicht dem Fundamt gemeldet worden sein.

Es ist auch nicht verifizierbar, in wie vielen Fällen eine Karte nur deswegen, weil das e-card-System (richtigerweise) keine Versicherung ausgewiesen hat, als defekt weggeworfen und dann als verloren/gestohlen gemeldet wird, weil jemand geglaubt hat, dass auf der Karte die Versicherung nicht richtig eingetragen wäre bzw. sich auf der Karte für ihn nachteilige Eintragungen befinden würden. Auf

<sup>1</sup> siehe dazu die Statistiken über die Bevölkerungsbewegung, vgl. auch SozSi 2005, S. 188 FN 55.

<sup>2</sup> Musterkrankenordnung 2004, in der Fassung ihrer ersten Änderung (enthaltend die e-card-Bestimmungen) www.avsv.at Nr. 49/2005 und der zweiten Änderung Nr. 22/2006, darauf beruhend die Krankenordnungen der österreichischen Krankenversicherungsträger.

<sup>3</sup> siehe dazu auch § 31a Abs. 3 Schlussteil ASVG über die Zugriffssicherung und dazu SozSi 2004, S. 141, insb. FN 89 iVm FN 13.

der Karte sind jedoch keine Angaben über die Versicherung gespeichert (siehe dazu unten Frage 8).

Ebenso sind jene Fälle noch nicht abschätzbar, in denen (aus irgendwelchen Gründen) ein e-card-Anschluss nicht funktioniert hat und dies auf einen Defekt der Karte geschoben wird, obwohl die Karte funktionsfähig war und der Grund für die Nichtfunktion außerhalb des Einflussbereichs der Sozialversicherung lag. Wenn diese Karte dann als verloren/gestohlen gemeldet wird, um auf einfache Weise eine neue (angeblich „besser funktionierende“) Karte zu erhalten, gehen diese Fälle zunächst ebenfalls in die einschlägigen Statistiken ein.

Konkrete Erfahrungswerte und aussagekräftige Zahlen dazu können erst nach längerem Einsatz der Karten in der Praxis vorliegen.

Insgesamt wurden bis 15. April 2006 **8 610 786 Karten produziert und versendet**. Davon wurden 31.128 Karten als gestohlen erklärt, somit 0,36 Prozent. Diese Zahl ist allerdings – siehe auch oben - nicht repräsentativ, weil sie die praktische Verwendung (das Mit-sich-tragen in Geldbörsen usw. und damit die größere Gefahr, dass eine Karte dabei gestohlen/verloren wird) nicht berücksichtigen kann. Die Zahlen für den Anfragezeitraum im Jahr 2006 zeigen, dass in dieser Zeit 14.443 Karten als gestohlen gemeldet wurden.

#### **Frage 2:**

66.644 Karten wurden als verlustig erklärt, also 0,77 Prozent (Basis siehe oben). Auch diese Zahl ist, wie soeben dargestellt, nicht repräsentativ. Die Zahlen für den Anfragezeitraum im Jahr 2006 zeigen, dass in dieser Zeit 34.620 Karten als verlustig gemeldet wurden.

#### **Frage 3:**

Wenn eine e-card als gestohlen oder verloren gemeldet wird, dann ist sie innerhalb kurzer Zeit gesperrt. Mit dieser Karte kann dann keine Leistung aus dem Gesundheitssystem mehr in Anspruch genommen werden. Darin liegt ein wesentlicher Fortschritt zum Krankenscheinsystem, dessen Belege auch nach Verlust bzw. Ende der Versicherung zumindest für die weitere Dauer des Abrechnungszeitraums weiter verwendbar blieben.

Die Rückseite der e-card, die Europäische Krankenversicherungskarte EKVK ist derzeit noch eine optisch zu lesende Karte und garantiert – wie bisher der „Auslandskrankenschein“ – der/dem ausländischen Behandler/in bestimmte Ansprüche. Da die EKVK aber im Regelfall unlösbar mit der e-card ihrer/ihrer Besitzerin/Besitzers verbunden ist, sind Missbrauchsfälle, wie sie früher z. B. durch kopierte „Auslandskrankenscheine“ mit erfundenen Dienstgeberbezeichnungen (oder durch die missbräuchliche Weitergabe eines „Auslandskrankenscheins“ an eine in Österreich gar nicht versicherte Person zwecks Verwendung im Ausland) möglich gewesen wären, von vornherein ausgeschlossen.

Auch hier ist somit ein wesentlicher Fortschritt eingetreten. Zur Zahl der Fälle siehe die Fragen 1 und 2. Die dort gemeldeten Karten wurden gesperrt.

#### **Frage 4:**

Für jene Fälle, in denen eine Karte nicht als verloren oder gestohlen gemeldet wird, sondern schlicht weitergegeben wird, können Zahlen noch nicht allgemein genannt werden (siehe dazu auch die Einleitung), zu Einzelfällen siehe unten. Im internationalen Bereich (Europäische Krankenversicherungskarte) sind (aus den hierfür zuständigen Versicherungsträgern in den Mitgliedstaaten der EU bzw.

des EWR und der Schweiz) noch keine Hinweise auf missbräuchliche Verwendungen eingetroffen (da die internationalen Abrechnungen einige Zeit benötigen, ist dafür der Beobachtungszeitraum auch noch zu kurz).

Derzeit wird davon ausgegangen, dass im internationalen Bereich durch die e-card nicht mehr und wahrscheinlich auch nicht weniger Missbrauch betrieben wird als seinerzeit durch die händisch auszufüllenden, entsprechend leicht fälschbaren internationalen Anspruchsformulare.

Die Entwicklung wird jedoch beobachtet. Für den Fall, dass sich Unstimmigkeiten zeigen, werden in Zusammenarbeit mit den Trägern des betroffenen Staates Gegenmaßnahmen zu setzen sein.

Die Sorge über einen allfälligen Missbrauch zeigt jedenfalls, dass das Projekt der internationalen computerlesbaren Krankenversicherungskarte, Netc@rds, mit dem eine elektronische Überprüfung der EKVK so wie im Inland der e-card möglich ist, weiter verfolgt werden muss, siehe <http://www.netcards-project.com/index.php> und die Informationen darüber im Internetangebot der österreichischen Sozialversicherung [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at), konkret [http://www.chipkarte.at/esvapps/page/page.jsp?p\\_pageid=220&p\\_menuid=51981&p\\_id=4](http://www.chipkarte.at/esvapps/page/page.jsp?p_pageid=220&p_menuid=51981&p_id=4).

Festzuhalten ist weiters, dass ein/e Vertragspartner/in der Sozialversicherung im Zweifel verpflichtet ist, die Identität seiner Patient/inn/en (schon aus medizinrechtlichen Gründen) festzustellen. Das gilt auch für Behandlungen auf Basis der e-card (bzw. auf Basis einer ausländischen EKVK bei Behandlungen von Ausländer/innen im Inland). Das bildet eine zusätzliche Hemmschwelle, weil es nicht mehr so einfach ist wie früher, einen händisch ausgefüllten Beleg (gestohlenes/kopiertes Leerformular mit gefälschtem Dienstgeberstempel usw.) auf die Daten eines vorhandenen Ausweises „hinzutrimmen“, sondern es muss auch damit gerechnet werden, dass ein zu den Daten der e-card bzw. zur ausländischen EKVK passender Ausweis verlangt wird.

In diesem Zusammenhang wird auch das bereits vorgesehene Sperrregister im Internet eingerichtet (siehe unten bei § 8 MKO 2004).

Beim Zeitplan für diese Arbeiten ist berücksichtigt, dass es nach dem Start eines Systems eine gewisse Zeit dauert, bis das System eingeführt ist und erst dann – anhand von Erfahrungen aus der Praxis – konkrete Gegenmaßnahmen gegen konkrete Missbräuche sinnvoll gesetzt werden können. Das Einrichten (Organisieren, Programmieren, europaweites Verständigen usw.) von „Missbrauchsverhinderungsmaßnahmen ins Blaue hinein“, die sich danach (weil ganz andere Betrugsansätze auftauchen) als Fehlschläge erweisen, wird dabei zu vermeiden sein.

An Einzelfällen bzw. Verdachtsmomenten hat sich im nationalen Bereich bisher folgendes gezeigt. Bitte beachten Sie die Beträge und setzen Sie den Rechercheaufwand dazu in Relation: Solche Nachforschungen sind jedoch dann – präventiv – sinnvoll, wenn damit Betrugsnetzwerke oder abgesprochene Vorgangsweisen aufgedeckt bzw. verhindert werden können (Daten anonymisiert, nicht bloß abgekürzt):

L. T., 6yy5 0xxxx9 - Zahnambulatorium (Höhe insgesamt EUR 49,90)

L. P., 7yy2 2xxxx8 - Prakt. Arzt (Höhe EUR 26,05)

B. N., 3yy7 0xxxx1 - Die Karte wurde in einem anderen Bundesland verwendet. Die allfälligen Beträge müssen erst festgestellt werden.

#### **Fragen 5 und 6:**

Dafür ist in der Krankenordnung der Krankenversicherungsträger eine möglichst rasche Meldung vorgesehen. Grundlage für die Krankenordnungen sind die

(teilweise nach § 456 Abs. 2 iVm § 455 Abs. 2 ASVG verbindlichen) Bestimmungen der Musterkrankenordnung – MKO 2004 in der Fassung der 1. und 2. Änderung, [www.avsv.at](http://www.avsv.at) Nr. 49/2005 und Nr. 22/2006. Der hier relevante § 8 MKO 2004 lautet (die jeweils für den Versicherten/die Versicherte rechtsverbindliche Formulierung ist der Krankenordnung jenes Krankenversicherungsträgers zu entnehmen, bei dem die Versicherung besteht):

### **„Verlust, Sperre und Neuausstellung der e-card und der EKVK nach einer Verlustmeldung**

§ 8. (1) - verbindlich - Vom Verlust einer e-card oder EKVK ist die ausstellende Kasse unverzüglich zu benachrichtigen. Ansprechstellen der Kasse sind die in § 2 Abs. 6 genannten Stellen oder das Fundbehörden Service [www.fundamt.gv.at](http://www.fundamt.gv.at). Die Meldung hat die Karte möglichst genau zu bezeichnen (Name, Versicherungsnummer etc.) sowie zumindest die vermutete Zeit und Ort des Verlustes zu umfassen. Hinsichtlich der Meldepflichten eines Signators/einer Signatorin nach dem Signaturgesetz (§ 21 SigG) ist die Kasse Empfangsstelle für Meldungen betreffend die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als Zertifizierungsdiensteanbieter ausgestellten Zertifikate. Die Verlustmeldung an die Kasse umfasst das Verlangen nach Widerruf eines solchen Zertifikates auf Grund der signaturrechtlichen Bestimmungen.

(2) - verbindlich - Die Verlustmeldung für eine e-card umfasst auch die Verlustmeldung für die auf deren Rückseite enthaltene EKVK. Für gesondert ausgestellte EKVKS sind gesonderte Verlustmeldungen notwendig.

(3) - verbindlich - Die Verständigung nach Abs. 1 bewirkt die Sperre der e-card für die weitere Verwendung im Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherung und erfüllt allfällige Verpflichtungen des Benützers/der Benützerin hinsichtlich des Widerrufs der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als Zertifizierungsdiensteanbieter auf der Karte aufgebrachten Zertifikate. Für die Sperre anderer Funktionen (§ 2 Abs. 5) und Zertifikate ist der Benutzer/die Benützerin selbst und auf eigenes Risiko verantwortlich. Die Kasse ist weder berechtigt noch verpflichtet, Verlustmeldungen an andere Stellen weiterzuleiten.

(4) - verbindlich - Die Sperre für den Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherung gilt auf Dauer ab dem Tag der Meldung. Die Neuausstellung ist für drei Fälle in fünf Jahren kostenlos, für weitere Fälle sind der Kasse die Kosten pro Kartenneuausstellung vor der Übergabe der Karte mit einem Pauschalbetrag in Höhe des Service-Entgelts nach § 5c Abs. 1 zu ersetzen.

(5) Aufwendungen, die einer Kasse dadurch entstehen, dass der Verlust einer e-card oder einer EKVK nicht unverzüglich gemeldet wird, wie z. B. Honoraraufwendungen, sind nach den Regeln über zu Unrecht bezogene Leistungen, darüber hinausgehende Schäden nach den zivilrechtlichen Schadenersatzbestimmungen zu ersetzen.

(6) - verbindlich - Die Merkmale gesperrter EKVKS werden in Sperrregistern im Internet kostenlos zugänglich gemacht.“

Diese Texte (Musterkrankenordnung und Krankenordnungen der Versicherungsträger) sind vollständig und kostenlos in ihrer authentischen Kundmachung im Internet unter [www.avsv.at](http://www.avsv.at) zugänglich<sup>4</sup>. Der Gesamtstand

---

<sup>4</sup> Es existieren dafür keine Kundmachungen auf Papier (in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“) mehr, die Rechtsbereinigung dieser Vorschriften ist abgeschlossen. Frühere Vorschriften sind aufgehoben.

einer Norm ist für diese Regeln auch über die Rechtsdokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechts [www.sozdok.at](http://www.sozdok.at) kostenlos zugänglich. Zu den Motiven dieser Bestimmung sind im Internet umfangreiche Erläuterungen veröffentlicht: [www.sozdok.at](http://www.sozdok.at) (Erweiterte Suche/Materialien/Novelle 1. Änd MKO 2004).

Sperrregister und eine erweiterte Zusammenarbeit mit [www.fundamt.gv.at](http://www.fundamt.gv.at) sind derzeit in Arbeit (letzteres ist auch abhängig von Vertragsverhandlungen mit den Betreibern dieses Systems, welche sich in letzter Zeit geändert haben. Ob und in welchem Umfang dieses System tatsächlich weiter in die Organisation eingebunden wird, wird von diesen Verhandlungen abhängen und steht derzeit nicht fest).

Langt eine Meldung ein, dann wird der zuständige Versicherungsträger verständigt, der die Neuausstellung in die Wege leitet.

Der/die Bestohlene bzw. Verlustträger/in hat mit der Meldung seine/ihre Verpflichtungen vollständig erfüllt.

Für in Verlust geratene e-cards gelten die gleichen Vorgangsweisen wie bei Diebstahlsmeldungen.

#### **Frage 7:**

Jede e-card ist eindeutig. Neu ausgegebene Karten unterscheiden sich in folgenden Punkten, auch wenn die Personendaten gleich geblieben sind. Zunächst auf den ersten Blick durch die Kartenfolgenummer, das ist die Zahl in der Zeile unter dem „Chip“ (sichtbar sind nur die *Kontaktflächen* zur Verwendung des Chips, der eigentliche Chip ist wesentlich kleiner): üblicherweise 001, eine zweite Karte hätte dort 002 stehen usw.

Die Kartenummer der EKVK auf der Rückseite ist ebenfalls eine andere, es kann sich auch das Ablaufdatum der EKVK ändern, wenn bei der Neuausstellung dieser Karte andere Voraussetzungen galten (siehe dazu § 7 ff. MKO 2004 und die jeweiligen Krankenordnungen der Krankenversicherungsträger).

Die Zertifikate der elektronischen Signaturmöglichkeiten im Chip der Karte werden natürlich ebenfalls neu erstellt: Es wird ein neues Zertifikat generiert, die Kartenlaufnummer geändert, die Kennnummer der Karte und das Ablaufdatum des Zertifikates nach den jeweils bei der Kartenausstellung geltenden Regeln. Das ist aber nach außen nicht sichtbar (und dürfte dies aus Sicherheitsgründen auch nicht vollständig sein – siehe das Signaturrecht).

#### **Frage 8:**

Das Stecken der Karte in das Lesegerät löst eine on-line-Prüfung aus, ob ein Versicherungsanspruch besteht. Wird dabei erkannt, dass die Karte gesperrt ist (unabhängig aus welchem Grund), dann wird kein Versicherungsanspruch bekannt gegeben.

Den Grund dafür festzustellen, ist nicht Sache des/der Behandlers/Behandlerin. Die Information, warum eine Karte gesperrt ist (die ja – eben, weil sie gesperrt ist – ohnedies keinen Versicherungsschutz dokumentiert), bringt für die behandelnde Stelle keinen Nutzen.

Technisch wird in diesen Fällen vom e-card-System (Server) ein Fehlercode (CL00053 o. ä) gemeldet – „e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen)“. Hat ein Arzt/eine Ärztin eine Arztsoftware installiert, kann der Fehlertext auf dem Bildschirm in der Ordination auch anders lauten (der Fehlercode aus dem e-card-System wird von den Arztsoftware-Produkten in frei lesbaren Text umgesetzt) –

auf diese Texte hat die Sozialversicherung keinen Einfluss, weil es sich um die Organisation der Praxis des jeweiligen Arztes bzw. der jeweiligen Ärztin und anderen Vertragspartners handelt.

Der Versicherungsanspruch ist nicht auf der Karte verzeichnet, er wird nur jeweils mit der Karte aktuell festgestellt<sup>5</sup>.

Für den Fall jener – in den letzten Monaten nachweisbar sehr seltenen – Situationen, in denen keine on-line-Prüfung möglich wäre, sind, wenn das tatsächlich vom e-card-System verursacht worden sein sollte (und nicht von der Ordinations-EDV oder anderen Quellen), mit den Vertragspartner/innen Regeln vereinbart, die die Patient/innen bzw. die Abrechnung nicht einschränken.

#### **Frage 9:**

Die in Frage 5 genannten Ansprechstellen neben [www.fundamt.gv.at](http://www.fundamt.gv.at) werden in § 2 Abs. 6 MKO 2004 (und dem folgend in den Krankenordnungen der Krankenversicherungsträger) folgendermaßen dargestellt:

„(6) - verbindlich - Meldungen, die betreffend eine e-card oder eine EKVK an die Kasse oder einen anderen österreichischen Sozialversicherungsträger zu richten sind, müssen die betroffene Karte bezeichnen (z. B. durch Angabe der Sozialversicherungsnummer und des Namens) und bei einer der folgenden Stellen einlangen:

1. an den Adressen auf jenen technischen Wegen, die in der Erreichbarkeitskundmachung der Kasse oder eines anderen Sozialversicherungsträgers nach § 13 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes - AVG im Internet unter [www.avsv.at](http://www.avsv.at) kundgemacht sind; insbesondere bei der Kasse, auf die in der EKVK verwiesen wird, unabhängig davon, ob bei dieser tatsächlich ein Leistungsanspruch besteht,
2. mündlich, per e-mail oder Telefax bei der gemeinsamen Meldestelle aller Versicherungsträger (Serviceline der österreichischen Sozialversicherung),
3. durch Benützung der entsprechenden Eingabemöglichkeiten (Web-Interfaces) bei jenen Kommunikationsanschlüssen, welche im Internetangebot der österreichischen Sozialversicherung [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at) für Mitteilungen über die e-card oder eine EKVK ausdrücklich angeboten werden.“

#### **Frage 10:**

Siehe § 8 MKO: unverzüglich, also ohne vorwerfbare Verzögerung. Feste Fristen sind nicht vorgesehen, weil es vom Einzelfall abhängt, was den Verlierern zumutbar ist und was nicht: Der Verlust einer Karte bei einer Naturkatastrophe mit darauffolgendem Spitalsaufenthalt wird anders zu bewerten sein als das bloße Liegenlassen in einem Lokal.

#### **Frage 11:**

Siehe Fragen 5 und 9. Hier ist kein Unterschied zu gestohlenen Karten.

#### **Frage 12:**

Siehe Fragen 5 und 9. Hier ist kein Unterschied zu gestohlenen Karten.

---

<sup>5</sup> Die Eintragung eines Versicherungsträgers auf der EKVK (Rückseite der e-card) nennt diesen Träger als Ansprechstelle in Angelegenheiten der EKVK für Partner im Ausland, sie belegt keinen Versicherungsanspruch. Die Karte muss daher nicht umgetauscht werden, wenn sich die Versicherung ändert.



**Frage 13:**

Auch beim Krankenscheinsystem konnte eine solche Summe nicht bekannt gegeben werden (siehe Einleitung).

Bei der e-card bzw. EKVK wird es aber im Vergleich zum Krankenscheinsystem einfacher sein, die finanziellen Auswirkungen nachzuvollziehen und damit die nun besser und rascher beweisbaren Missbräuche zu ahnden.

Mit freundlichen Grüßen

Maria Rauch-Kallat  
Bundesministerin