

**4049/AB XXIII. GP**

**Eingelangt am 09.06.2008**

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

BM für Gesundheit, Familie und Jugend

## Anfragebeantwortung



Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag<sup>a</sup>. Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMGFJ-11001/0065-I/A/3/2008

Wien, am 6. Juni 2008

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 4086/J der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden  
Informationen wie folgt:

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat folgende ausführliche Stellungnahme zu den Fragen 1 bis 15 abgegeben:

Zur Einleitung:

Die Angaben in der zitierten ORF-Sendung waren nicht ausreichend recherchiert. Die Ausführungen über „spurlos verschwundene“ e-cards, von denen nur die Hälfte als verloren oder gestohlen gemeldet worden sein soll, waren falsch. Eine Beschwerde über den Inhalt der Sendung wurde an den ORF gerichtet und eine Sachverhaltsdarstellung an die Staatsanwaltschaft Wien übermittelt. Die Darstellung der „Reinigungskraft aus der Slowakei“ in der Sendung wäre überdies grundsätzlich zu hinterfragen. Zunächst deswegen, weil

Reinigungskräfte in Österreich versicherungspflichtig sind und daher ohnedies eine e-card erhalten würden. Die Aussage „e-card ist kein Problem“ könnte daher sogar richtig sein. Weil keine konkreten Daten genannt wurden, war eine Verifizierung aber nicht möglich. Wir gehen davon aus, dass die Staatsanwaltschaft den Vorfall aufgreift. Festzuhalten ist jedenfalls Folgendes: Die Slowakei ist Mitglied der EU. Dort gelten die Regeln des europäischen internationalen Sozialversicherungsrechts, insbesondere die Verordnung Nr. 1408/71 über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer, genauso wie in Österreich.

Wer in der Slowakei versichert ist (und davon ist im Regelfall auszugehen, ähnlich wie in Österreich), braucht in Österreich keine e-card (auf welche Art immer beschaffen, kaufen usw.). Der slowakische Krankenversicherungsträger stellt die Europäische Krankenversicherungskarte aus<sup>1</sup>. Damit kann man sich in Österreich wie mit einer e-card als Patient der Sozialversicherung behandeln lassen. Die näheren Bestimmungen für die Verwendung einer ausländischen EKV im Inland enthalten die Krankenordnungen und die Musterkrankenordnung. Dort ist auch das zu verwendende Formular kundgemacht<sup>2</sup> (mit Ausweisleistung).

Der in der Sendung zitierte Zahnarzt gehört anscheinend zu jenen Ärzten, die sich weigern, die Identität ihrer Patienten zu prüfen (siehe Beilage zu diesem Schreiben über die einschlägige Weigerung der Ärztekammer, die sogar gegen die Prüfung von Fotos auftritt). Damit wird in Kauf genommen, dass Schäden zu Lasten der Versicherung und damit der Allgemeinheit entstehen. Darauf hat die Sozialversicherung zu unserem Bedauern im Einzelfall keinen Einfluss, eine Identitätsprüfung müsste berufsrechtlich vorgesehen.

Der Hauptverband bedauert es, dass es von maßgeblichen Repräsentanten der ärztlichen Standesvertretung abgelehnt wird, an der Identitätsprüfung von Patienten mitzuwirken. Missbrauchsfälle, bei denen unversicherte Patienten auf Kosten der Sozialversicherung in der Ordination behandelt werden oder das in Kauf genommen wird, werden damit auch Zukunft einfach möglich sein, ohne dass die Sozialversicherung dagegen etwas tun könnte.

Wie „locker“ der in der Anfrage zitierte ORF-Beitrag recherchiert bzw. nicht-recherchiert war, zeigte sich auch anhand des dort erwähnten Beispiels über einen Serben mit einer Blinddarmoperation. Dieser Fall (der im übrigen im St. Johanns-Spital, also im Landeskrankenhaus in Salzburg spielte, nicht in St. Johann) stammt aus einem ORF-Bericht vom 21. Dezember 2006 (!)<sup>3</sup> und wurde in der Sendung vom 31. März 2008 mit den Worten „Erst vor kurzem ...“ eingeleitet. Dass der Bericht über diesen Missbrauchsfall falsch war, war bereits in der Anfragebeantwortung 268/AB vom 20. März 2007<sup>4</sup> klargestellt worden.

<sup>1</sup> Siehe [http://ec.europa.eu/employment\\_social/healthcard/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/healthcard/index_de.htm). Die in Frage kommenden slowakischen Krankenkassen sind dort über die „Datenbank der Einrichtungen“ einfach abfragbar.

<sup>2</sup> Siehe § 5 sowie Anhang 2 und 3 der Musterkrankenordnung, [www.avsv.at Nr. 130/2006](http://www.avsv.at/Nr.130/2006) in der Fassung der ersten Änderung Nr. 26/2008.

<sup>3</sup> „salzburg orf.at“ - <http://oesterreich.orf.at/salzburg/stories/159551/>.

<sup>4</sup> BMGF-11001/0007-I/3/2007 vom 20. März 2007 zur Anfrage der Abg. Mag. Johann Maier und GenossInnen Nr. 276/J XXIII. GP, siehe [http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIII/AB/AB\\_00268/imfname\\_074525.pdf](http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIII/AB/AB_00268/imfname_074525.pdf).

**Frage 1:**

Zu den Details wird für das Jahr 2007 mitgeteilt:

Die Wiener Gebietskrankenkasse berichtet von insgesamt weniger als 20 Fällen mit einem vermuteten Schadensbetrag von weniger als 1.000 €.

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse hat zwei Missbrauchsfälle gemeldet.

Bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse ist ein Fall aktenkundig.

Im Bereich der Salzburger Gebietskrankenkasse sind fünf *mögliche* Missbrauchsfälle bekannt geworden.

Bei der Vorarlberger Gebietskrankenkasse sind im zahnärztlichen Bereich zwei Fälle von Missbrauch bekannt.

Die anderen Krankenversicherungsträger haben keine neuen Fälle von Missbrauch gemeldet, dazu darf auf die Meldungen in der Anfragebeantwortung Nr. 1476/AB XXIII. GP vom 21. November 2007<sup>5</sup>, Seite 2, hingewiesen werden (Kärnten 2 Fälle, Tirol ein Fall).

**Frage 2:**

Nach Auskunft der steiermärkischen Gebietskrankenkasse wurde mit Bescheid vom 8. Mai 2007 der Betrag rückgefordert. Die Zustellung erfolgte durch öffentliche Bekanntmachung, nachdem die betreffende Person unbekannten Aufenthaltes ist. Eine Rückzahlung ist bislang noch nicht erfolgt.

**Frage 3:**

Nein. Diese Behauptung wurde nach Mitteilung des Genannten nicht aufgestellt (auch nicht mit einer anderen Prozentzahl<sup>6</sup>). Sie ist auch aus dem Transkript der eingangs zitierten Fernsehsendung nicht ableitbar.

**Frage 3.1:**

Entfällt.

**Frage 3.2:**

Das Transkript der Fernsehsendung enthält dazu die Formulierung „könnte es vielleicht in dieser Art geben.“ Es wird somit keine Vermutung über das Zutreffen eines solchen Prozentsatzes angestellt.

**Frage 3.3:**

Bereits aus der oben zitierten Formulierung geht hervor, dass es sich nicht um eine belegbare Zahl handeln kann.

**Frage 3.4:**

Nein.

---

<sup>5</sup> BMGFJ-11001/0155-I/A/3/2007 zur Anfrage der Abgeordneten Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein, Barbara Rosenkranz u. a. 1557/J XXIII. GP.

<sup>6</sup> Der Prozentsatz von 0,4 %, der in der Anfragebeantwortung Nr. 268/AB XXIII. GP vom 20. März 2007, BMGFJ-11001/0007-I/3/2007 auf Seite 3 unten und auf Seite 24 in Fußnote 21 mit der Presseaussendung des Hauptverbandes vom 7. Februar 2007 erwähnt wird, hat mit Missbräuchen nichts zu tun. Er betraf den Anteil jener Patientenkontakte, in denen es in der Ordination eines Vertragsarztes nach damaligem Stand (und daher ohne die seither eingetretenen Änderungen) einer zusätzlichen Aktion bedurft hatte, um die Anspruchsberechtigung eines Patienten prüfen zu können.

**Frage 3.5:**

Entfällt.

**Frage 3.6:**

Entfällt.

**Frage 4:**

Die Identität ist anhand eines Lichtbildausweises zu kontrollieren.

**Frage 5:**

Die Frage, welches Erkennungsmerkmal den Sicherheitsstatus der e-card erhöhen wird, wird derzeit noch diskutiert und kann daher noch nicht endgültig beantwortet werden. Grundsätzlich kann aber festgehalten werden, dass der Schutz der Patientinnen und Patienten und ihrer persönlichen Daten für mich bei der Anpassung der e-cards von größter Bedeutung ist. Dabei geht es um die gesetzlich bereits vorgesehene Verbesserung der Sicherheit und der persönlichen Identifizierung, wobei die technologischen Möglichkeiten in die derzeitigen Überlegungen mit einzubeziehen sind.

Ich erwarte mir von Expertinnen und Experten dazu Vorschläge. Nach meiner Auffassung muss dabei der Sicherheit da Patientendaten, dem Schutz vor Missbrauch und der patientenfreundlichen Aufwendung in diesem Fall der Vorrang vor den damit verbundenen Kosten eingeräumt werden.

**Frage 5.1:**

siehe Fragenbeantwortung 5.

**Frage 6:**

siehe Fragenbeantwortung 5.

**Frage 6.1:**

siehe Fragenbeantwortung 5.

**Frage 7:**

Ja, diese Prüfung findet bereits im Rahmen der Erstellung der Abrechnungsdatenbestände statt, weil dort zeitnäher geprüft werden kann, ob und welche Unstimmigkeiten vorliegen. Vor dem Versand der Leistungsinformation wird eine qualitätssichernde Stichprobenerhebung auf Basis der Daten aus den elektronischen Abrechnungen der Vertragspartner (z. B. Ärzte, Apotheken, Optiker) durchgeführt. Der Krankenversicherungsträger kann somit zwar die Plausibilität stichprobenartig prüfen, trotzdem bedarf es letztlich der Rückmeldung der Versicherten, ob diese die angeführten Leistungen auch tatsächlich erhielten. Zudem werden die Versicherten in einem Begleitschreiben zur Aussendung gebeten, Kontrollen durchzuführen und etwaige Unregelmäßigkeiten bekannt zu geben.

**Frage 7.1.:**

Ergebnis war, dass Abrechnungirrtümer immer wieder vorkommen, aber bewusster Missbrauch nicht nennenswert verzeichnet werden konnte.

**Frage 7.2:**

Entfällt.

**Frage 7.3:**

Siehe oben. Die Frage richtet sich offenbar irrtümlich an die Bundesministerin, die solche Kontrollen aber nicht veranlassen kann. Bei den Krankenversicherungsträgern finden solche Kontrollen jedenfalls bereits statt.

**Frage 8:**

Bei der niederösterreichischen Gebietskrankenkasse ist ein Missbrauchsfall bekannt, in dem der rechtmäßige e-card-Inhaber seinem Bruder seine e-card geborgt hatte, damit dieser rechtswidrig Leistungen aus dem Gesundheitssystem erhalten konnte. Durch die Erbringung von Geld- und Sachleistungen erwuchs der NÖGKK ein Schaden von € 3.744,09. Einem allfälligen Strafverfahren schloss sich die NÖGKK als Privatbeteiligte mit dieser Schadenssumme vorbehaltlich weiterer Ausdehnung an.

Einer Anzeige aus dem Bereich der stmk. Krankenanstalten (KAGES) ist zu entnehmen, dass ein ausländischer Patient in Begleitung am 15. Februar 2007 unter Vorlage einer e-card ambulant aufgenommen wurde. Bei dem Patienten wurden ein Laborstatus und eine Röntgenaufnahme gemacht. Dem behandelnden Arzt fiel auf, dass die aktuell gemachten Röntgenbilder mit denen früherer Untersuchungen nicht übereinstimmen. Deshalb wurde der Patient mit dem Namen des e-card-Besitzers angesprochen, worauf dieser und sein Begleiter wegliefen. Erhebungen der KAGES haben ergeben, dass der Begleiter der Besitzer der e-card war und er seinem Landsmann - dessen Namen er nicht kennt – nur helfen wollte. Es wurde bereits eine polizeiliche Anzeige gegen den e-card-Besitzer und den unbekannten Täter erstattet.

**Frage 8.1:**

Siehe oben

**Frage 8.2:**

Wenn ein ausreichend konkretes Sachverhaltssubstrat dafür vorlag, ja.

**Frage 8.3:**

Entfällt

**Frage 9:**

siehe Fragenbeantwortung 5.

**Frage 10:**

siehe Fragenbeantwortung 5.

**Frage 11:**

siehe Fragenbeantwortung 5.

**Frage 12:**

Angesichts der bekannt gewordenen Fälle, deren Zahl im Vergleich zur tatsächlichen Nutzung der e-card sehr gering ist, werden darüber keine Statistiken geführt. Auch eine Schätzung kann daher mit verantwortlicher Sicherheit keine konkreten Zahlen nennen.

**Frage 13:**

Ein enormer Anstieg der Arztbesuche seit Einführung der e-card ist nicht zu beobachten. Er kann daher auch nicht erklärt werden.

In der Anfragebeantwortung Nr. 268/AB XXIII. GP<sup>7</sup> auf Seite 14 ist erwähnt, dass sich die Zahl der Fälle in den Ärztekostenstatistiken für Allgemeinmedizin vom 1. Quartal 2005 auf das erste Quartal 2006 um vier Prozent *gesenkt* hatte. Es wurden dafür auch Gründe genannt (Wegfall des Krankenscheinsammelns usw.). Selbst wenn es sich dabei um einen Effekt aus der Umstellung des Systems handelte, der mittlerweile wieder aufgeholt wurde (und prozentuell wegen der niedrigeren Basis eine höhere Steigerung bedingt), kann von einem enormen oder unerwarteten Anstieg nicht die Rede sein.

Die Einführung der e-card war nicht ausschlaggebend für die Frequenzentwicklung (Arztkontakte, Rezepte usw.). Die Frequenzentwicklung wird durch die Verwendung der Karte nur besser dokumentiert. Es muss dabei im Auge behalten werden, dass die Zahl der Arztbesuche im Krankenscheinsystem nicht so genau wie heute bekannt sein konnte, weil erst durch das Stecken der e-card in der Ordination eine genau Dokumentation möglich wurde.

Weiters kommt dazu, dass die Ärzte in der Einführungsphase der e-card nicht dazu verpflichtet werden konnten, die e-card bei jedem Patientenkontakt zu verwenden<sup>8</sup>. Der Anstieg der Steckkontakte bedeutet nicht gleichzeitig einen Anstieg der Arztbesuche im Vergleich zu früher im Krankenscheinsystem, sondern ist mit der Akzeptanz der Karte und damit der häufigeren Verwendung in den Ordinationen erklärbar.

Die Steigerung der Arztkontakte (Fallzahlen, Visiten, Ordinationen) vom Jahr 2004 (dem Jahr vor Einführung der e-card) zum Jahr 2007 und die Steigerung dieser Kontakte vom Jahr 2005 (dem Jahr, in dessen Laufe die e-card eingesetzt wurde) zum Jahr 2007 liegt z. B. bei der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse bei rund 1 %, wobei der Anstieg dieser Kontakte vom Jahr 2006 zum Jahr 2007 2,5 % beträgt.

Aus Sicht der steiermärkischen Gebietskrankenkasse kann nur ein geringer Anstieg bei den Arztbesuchen, ohne Institute, festgestellt werden. Vergleicht man die Anzahl der Ordinationen des Jahres 2005 zum Jahr 2007 ergibt sich eine Steigerung von lediglich 0,3 Prozent. Berücksichtigt man jedoch auch die Institute und vergleicht die Behandlungsfälle, so ergibt sich von 2005 auf 2007 eine Steigerung um insgesamt 3,3 Prozent.

Bei den anderen Krankenkassen ist die Situation ähnlich. Ein außergewöhnliches oder gar enormes Ansteigen der Arztbesuche hat nicht stattgefunden.

**Frage 14:**

Nein.

<sup>7</sup> siehe Fußnote 4: BMGF-11001/0007-I/3/2007 vom 20. März 2007 zur Anfrage der Abg. Mag. Johann Maier und GenossInnen Nr. 276/J XXIII. GP, siehe [http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIII/AB/AB\\_00268/imfname\\_074525.pdf](http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIII/AB/AB_00268/imfname_074525.pdf).

<sup>8</sup> § 3 Abs. 1 des Gesamtvertrages: Bei der *ersten* Inanspruchnahme war die Chipkarte einzulesen, bei *Folgeinanspruchnahmen* im Abrechnungszeitraum ist das Einlesen fakultativ.

**Frage 15:**

Den Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband sind solche Statistiken nicht bekannt.

**Frage 15.1:**

Durch das Führen von Statistiken kann der Missbrauch nicht reduziert werden.

**Frage 16:**

Nein. Eine generelle Ausweispflicht existiert nämlich bereits. Dazu wäre auch kein Foto auf der e-card notwendig.

**Frage 16.1:**

Entfällt

**Frage 16.2.:**

Entfällt

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Andrea Kdolsky  
Bundesministerin

**Anmerkung der Parlamentsdirektion:**

Die vom Bundesministerium übermittelten Anlagen stehen nur als Image (siehe Anfragebeantwortung gescannt) zur Verfügung.