



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

XXIV.GP.-NR
4993 /AB
15. Juni 2010
zu 5070 /J

GZ: BMG-11001/0103-I/5/2010

Wien, am 15. Juni 2010

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5070/J der Abgeordneten Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 10:

Zur vorliegenden Anfrage darf ich grundsätzlich festhalten, dass der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger beim Betrieb des e-card-Systems federführend ist. Ich habe daher eine Stellungnahme des Hauptverbandes eingeholt und erlaube mir diese Beantwortung zur Verfügung zu stellen.

Ich möchte darauf hinweisen, dass ich bereits mit dem 4. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 eine Verpflichtung zur Verwendung der e-card und ihrer Infrastruktur in Krankenanstalten eingeführt habe. Weiters wurde eine gesetzliche Klarstellung geschaffen (zuvor bestanden lediglich vertragliche Regelungen), wonach bei der ärztlichen Behandlung im niedergelassenen Bereich bzw. in Krankenanstalten eine Überprüfung der Identität des/der Patienten/Patientin und der rechtmäßigen Verwendung der e-card im Zweifelsfall stattzufinden hat.

Beilage

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kf. 1211

TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-43.00/10 Sd/Ht

Wien, 14. Mai 2010

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Per E-Mail

Betr.: Parlamentarische Anfrage Nr. 5070/J (Abg.
Dr. Karlsböck und weitere Abgeordnete) betreffend
e-card-Missbrauch – Möglichkeiten zur Vorbeugung

Bezug: Ihr E-Mail vom 20. April 2010;
GZ: 90001/048-I/B/10/2010

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Zur Einleitung:

Dass Medien „immer wieder“ berichten, ist u. a. darauf zurückzuführen, dass ein und dieselben altbekannten Fälle mehrfach kolportiert werden.

Das Beispiel mit den Reiseunternehmen war Gegenstand einer parl. Anfrage von vor zwei Jahren, nämlich der Anfrage 4086/J vom 10. April 2008, die mit der Anfragebeantwortung 4049/AB vom 6. Juni 2008 dahin beantwortet wurde, dass dieser Fall in der dargestellten Form mangels konkreter Angaben nicht verifizierbar sei (und angesichts der Tatsache, dass jemand, der – wie im Ursprungssachverhalt mit der Slowakei zutreffend – eine Europäische Krankenversicherungskarte erhalten kann, ohnedies keine e-card benötigen würde). Der ausländische Krankenversicherungs-

träger stellt die Europäische Krankenversicherungskarte aus.¹ Man muss sich daher nicht darum kümmern, ob eine e-card vorhanden ist. Siehe dazu auch die Musterkrankenordnung (das entsprechende Behandlungsformular sieht auch eine Ausweiseleistung vor).²

Die Aussage des „Wiener Zahnarztes“ (damals nach dem ORF-Servicemagazin, nun mit weitgehend identer Wortwahl als im „Konsumenten- und Servicemagazin“ zitiert) ist ebenfalls in der zitierten Anfrage bereits vor zwei Jahren behandelt worden. Der Zahnarzt gehört(e?) anscheinend zu jenen Ärzten, die sich weigern, die Identität ihrer Patienten zu prüfen. 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 (und durchgesetzt) werden. Dies ist bisher nicht der Fall. Ob eine vertragliche Bestimmung dahingehend mit den Ärztekammern getroffen werden kann, hängt von Einverständnis der Landesvertretungen ab und kann von der Sozialversicherung allein nicht zwingend vorgesehen werden.

Die Zahlen zum Wiener Krankenanstaltenverbund finden sich in einem Artikel der „Kronen Zeitung“ vom 16. Februar 2010, wo die „30 bis 40 Prozent“ vom Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes, Herr Dr. Wilhelm Marhold, mit der Aussage *„Das ist vor allem darauf zurückzuführen, dass im vergangenen Winter eine starke Grippewelle grassierte, heuer aber nicht. Und daher lesen wir aus der Statistik größere Schwankungen nach unten heraus“* und die „4,3 Prozent“ mit *„Dazu trägt sicher auch bei, dass ein Missbrauch jetzt kaum mehr möglich ist.“* kommentiert werden.

Aus diesem Artikel ist nicht auf eine Korrelation der Fallzahlenentwicklung mit der Ausweiseleistung zu schließen, vielmehr handelt es sich um eine Meinung darüber, dass Missbrauchsvermeidung „auch“ einen Einfluss hatte. Das ist unbestreitbar, aber für sich allein nicht der Auslöser für sinkende Fallzahlen.

Wenn jedoch Sachverhalte auftreten sollten, die neu sind, werden auch vom Hauptverband entsprechende Mitteilungen an die allenfalls betroffenen Sozialversi-

¹ Siehe http://ec.europa.eu/employment_social/healthcard/index_de.htm. Die in Frage kommenden Krankenkassen sind dort über die „Datenbank der Einrichtungen“ einfach abfragbar.

² Siehe § 5 sowie Anhang 2 und 3 der Musterkrankenordnung 2007, www.avsv.at Nr. 130/2006 in der Fassung der ersten Änderung Nr. 45/2009.

cherungsträger und Strafverfolgungsbehörden versendet.

Durch das 4. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009, BGBl. I Nr. 147/2009, sind seit 1. Jänner 2010 die öffentlichen Spitäler verpflichtet (Ausführungsgesetze der Länder vorausgesetzt), im Zweifelsfall die Identität der Patienten und die rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen (vg. § 148 Z 6 letzter Satz ASVG). Mit den übrigen Vertragskrankenanstalten sowie mit Vertragsärzten und anderen Vertragspartnern sind gemäß §§ 149 Abs. 2, 342 Abs. 1 Z 3 bzw. 349 Abs. 1 ASVG entsprechende Überprüfungsmaßnahmen (gesamt)vertraglich vorzusehen.

Zur Verwendung des e-card-Systems und zur Sicherheit der e-card allgemein:

Die e-card wird im Wesentlichen dafür verwendet, den administrativen Teil ärztlicher Behandlungen abzuwickeln. Das muss

- einerseits auf der Basis sicherer (Versicherungs-)Ansprüche und Personendaten geschehen (deswegen die elektronischen Signaturen der e-card),
- andererseits dürfen der Behandlung keine unnötigen administrativen Hürden entgegengesetzt werden. Aus diesen Gründen wird
- für die Verwendung der e-card beim Arzt keine PIN-Eingabe des Patienten/der Patientin verlangt (was insbesondere PatientInnen wie Kindern und bettlägerigen Menschen auch kaum zumutbar wäre) und
- bei der Ausstellung der e-card kein Lichtbild aufgebracht (die Patienten sollen nicht mit der Bildbeschaffung und Bildübermittlung an die ausstellende Stelle belastet werden).

Das führt aber dazu, dass e-cards (wie alle anderen Ausweise mit oder ohne Lichtbild, Passbilder können vom Aussehen der Person abweichen) gestohlen bzw. „gefunden“ und unberechtigterweise von anderen Personen verwendet werden können.

Diese Problematik ist für alle Karten und Ausweise gleich.

Es geht dabei darum, die Missbrauchsschwelle so hoch zu legen, dass Betrügereien etc. erschwert, aber der ursprüngliche Verwendungszweck der Karte nicht allzu sehr eingeschränkt wird. 100-prozentige Sicherheit kann wohl nirgends erreicht werden.

Sicherheit und Benutzerfreundlichkeit sind gegeneinander abzuwägen. Hohe Sicherheitsanforderungen beeinträchtigen die Verwendbarkeit eines Systems im täglichen Leben und enthalten Belastungen für die Patienten.

Das „absolut missbrauchssichere“ System wäre gleichzusetzen mit „totaler sofortiger Kontrolle“ aller Handlungen von Patienten und Ärzten. Dies würde bisher nicht als Ziel des e-card-Systems gesehen.

1. Wie bewerten Sie bzw. Ihr Ressort die KAV-Maßnahme zur Vorbeugung von e-card-Missbrauchsfällen?

Aus Sicht des Hauptverbandes ist die Maßnahme positiv zu bewerten. Es ist jede (wirtschaftlich kostenmäßig tragbare!) Maßnahme zu begrüßen, die es sich zum Ziel gesetzt hat, Missbrauch zu vermeiden. Der Umstand, dass zwei voneinander unabhängige Dokumente (e-card und amtlicher Lichtbildausweis) vorgelegt werden müssen, wirkt für bestimmte Fallgruppen von Missbrauch sicherlich prohibitiv, wobei hier anhand der weiteren Entwicklung der Zahlen zu beobachten sein wird, ob und wie lange diese Maßnahme wirkt (üblicher Weise werden nach einem ersten Zeitraum andere Möglichkeiten gefunden, zum gewünschten Ziel zu kommen).

Die Vorgangsweise des KAV ist aus unserer Sicht jedenfalls einem Foto auf der e-card vorzuziehen, weil es sich hierbei

- im Vergleich zu den Logistikkosten für die Beschaffung von Fotos um eine kostengünstige Maßnahme handelt und
- durch den Umstand, dass zwei voneinander unabhängige Dokumente vorgelegt werden müssen, ein deutlich höheres Sicherheitsniveau erreicht werden kann als mit einem Foto auf der Karte.

Unabhängig von der Art des Identitätsnachweises wurde uns aus den Krankenversicherungsträgern mitgeteilt, dass bereits in der Vergangenheit die Vertragsärzte immer wieder mittels Rundschreiben dazu aufgefordert wurden, im Sinne der Ärzte-Gesamtverträge usw. im Zweifelsfall eine Identitätsprüfung in den Ordinationen usw. durchzuführen, um mögliche Missbrauchsfälle möglichst eindämmen zu können.

Dies wird nunmehr auch dadurch unterstützt, dass mit einer Ergänzung (Release 10a) des e-card-Systems die Möglichkeit geschaffen wurde, bei Verdachtsfällen den Arzt über das e-card-System die bisher auf Papier bereitgestellten Zusatzinformationen auch direkt, gleich im Zusammenhang mit dem Stecken der jeweiligen e-card, erkennbar zu machen und den Vertragspartner um Identitätsprüfung zu ersuchen.

2. Wie bewerten Sie bzw. Ihr Ressort den deutlichen Patienten-Rückgang in Wien, der auch auf einen Rückgang von e-card-Missbrauchsfälle schließen lässt?

Die Angaben der Anfrage sind hinsichtlich ihrer Verbindung zur e-card-Verwendung nicht konkret nachvollziehbar (siehe die Einleitung zum Artikel der Kronenzeitung). Maßnahmen, die zu einer Verringerung des Missbrauches führen (bzw. diesen gar nicht entstehen lassen), sind vorteilhaft, soweit dadurch nicht andere Effekte (Behandlungsverzögerungen, Aufwandssteigerungen) ausgelöst werden, welche die Einsparungen aus der Missbrauchsbekämpfung übersteigen.

Wenn es tatsächlich so war, dass eine Ausweispflicht zur Missbrauchsverringering beigetragen hat, ist dies zu begrüßen und entspricht das den Intentionen der Sozialversicherung: Es ist auch in der Musterkrankenordnung vorgesehen (§ 5 Abs. 11), dass Patienten ihre Identität zu belegen haben.

3. Wie bewerten Sie bzw. Ihr Ressort den Umstand, dass es durch die KAV-Maßnahme zu einer „Verlagerung“ der e-card-Missbrauchsfälle in den niedergelassenen Bereich kommt?

Es entzieht sich unserer Kenntnis, worauf sich die Ansicht in der Fragestellung gründet, dass es durch die KAV-Maßnahme zu einer „Verlagerung“ der e-card-Missbrauchsfälle in den niedergelassenen Bereich käme:

Derartige Tendenzen (Verlagerung von Missbrauchsfällen) sind derzeit nicht ersichtlich, wobei das e-card-System im Vergleich zum früheren Krankenscheinsystem den Vorteil bietet, dass derartige Entwicklungen wesentlich rascher aufgezeigt und klarer nachvollziehbarer wären als dies früher jemals hätte der Fall sein können (Die Fälschung von Krankenscheinen durch Kopieren in Einzelfällen etc. war in der Menge von –zig Millionen Papierbelegen nahezu unverfolgbar).

Diese Möglichkeiten werden auch für statistische Untersuchungen, über welche Auffälligkeiten rasch bemerkt werden könnten, genützt. Die Entwicklung wird jedenfalls beobachtet.

4. Wie bewerten Sie bzw. Ihr Ressort den Umstand, dass es durch diese bundeslandbegrenzte Maßnahme zu einem Anstieg der e-card-Missbrauchsfälle in anderen Bundesländern, vor allem in niederösterreichischen Spitalsambulanzen, kommt?

Siehe Frage 3: Weder aus der Anfrage selbst, noch aus den darin zitierten Medienbeiträgen oder anderen Quellen ist ableitbar, dass ein solcher Anstieg in Spi-

talsambulanzen anderer Bundesländer stattfindet oder stattgefunden hätte.

Für den Fall, dass dies tatsächlich so wäre, gehen wir davon aus, dass die betroffenen Spitäler uns sehr rasch dies direkt mitgeteilt hätten, um gemeinsam zu versuchen, die Entwicklung zu steuern. Dies war aber nicht zu verzeichnen.

Weiters ist davon auszugehen, dass die entsprechenden Identitätsprüfungen nicht nur in Wiener Spitälern, sondern bundesweit durchgeführt werden, weil die einschlägigen Rechtsgrundlagen (Grundsatzbestimmungen im ASVG, umzusetzen nach Art. 12 iVm 15 B-VG) für alle Bundesländer gelten und in allen Bundesländern einschlägig auszuführen sind.

Gegen eine Verschiebung von Missbrauchsfällen zwischen den Bundesländern ist damit Vorsorge getroffen.

5. Wie bewerten Sie bzw. Ihr Ressort den Umstand, dass Fotos auf Kunststoffkarten zu drucken eine seit Jahrzehnten geübte Praxis ist, und bereits die heute im Umlauf befindlichen Fotos die Anforderung hatten, dass der Kartenkörper für das Aufbringen von Fotos geeignet sein muss?

Das „Foto auf der e-card“ ist keine *technische* Herausforderung für die Kartenherstellung, der Schwerpunkt des Themas liegt woanders:

Fotos auf Kunststoffkarten zu drucken, ist eine Arbeit, die von Kartendruckmaschinen in jeder gewünschten Qualität (vom Thermodruckverfahren bis zur Lasergravur) durchgeführt werden kann. Bereits die seit 2005 im Feld befindliche e-card hatte die Anforderung, dass der Kartenkörper für das Aufbringen von Fotos geeignet sein muss. Das Vergabeverfahren für die neue e-card-Generation hat gezeigt, dass die *produktionsseitigen* Kosten für das Aufbringen eines Fotos nur gering sind (speziell, wenn man dem Umstand Rechnung trägt, dass mit der neuen Kartengeneration die Kartenkosten deutlich gesenkt werden konnten).

Die eigentlichen Kosten liegen nicht im technischen Aufbringen, sondern bei der Beschaffung von Fotos. Sie fallen an, wenn die Beibringung nicht auf freiwilliger Basis kostenlos erfolgt (wovon man nicht allgemein ausgehen kann), sondern seitens der öffentlichen Hand angeordnet und durchgesetzt werden muss. Vergleiche aus Deutschland zeigen, dass bei Logistikkosten von 3 € je Foto (verursacht durch ein Anschreiben, ein Urgenzschreiben und eine weitere Urgenz durch ein Call-Center)

lediglich eine Rücklaufquote von 30 % (!) erzielt werden konnte, d.h. in 70 % der Fälle trotz dieser Maßnahmen keine Fotos vorhanden waren.

Das alles noch abgesehen davon, dass es nicht sinnvoll erscheint, Millionen Menschen zum Abgeben von Fotos zu veranlassen (zum Thema „Passfoto“ siehe unten).

Die technische Frage des Anbringens eines Fotos auf einer Kunststoffkarte wie der e-card ist von der Frage der Sinnhaftigkeit einer solchen Maßnahme im Zusammenhang mit Missbrauchsvermeidung zu trennen:

Die damit verbundenen Themen sind nicht nur Kostenthemen und stellen sich wie folgt dar, wobei bei den nachfolgenden Rahmenbedingungen Anleihe am aktuellen Projektstand der neuen deutschen Gesundheitskarte genommen wurde:

- Alter: Da sich in der Jugend und im Alter das Gesicht in kürzeren Abständen rasch verändert, werden dort Fotos von Personen zwischen Vollendung des 16. und des 70. Lebensjahres genommen. Daraus ergibt sich für Österreich ein Kartenpotenzial von ca. 6 Mio. e-cards, das von einer Fotoaufbringung betroffen wäre. Gerade Kinder und alte Menschen sind jene Personengruppen, die die meisten Krankenversicherungsleistungen benötigen, bei denen gleichzeitig aber das Anfertigen von Fotos auf größere praktische Schwierigkeiten stößt:
Im Ergebnis kann das dazu führen, dass man „Fotos von den Gesunden und keine Fotos von den Kranken“ hat, was – wenn man überhaupt davon ausgeht – für eine Missbrauchsbekämpfung wenig sinnvoll erscheint.
- Keine Identitätsprüfung bei Erfassung der Fotos: Die Fotos werden von den Versicherten an eine zentrale Stelle via Post übermittelt und zentral erfasst. Es findet somit – anders als bei Reisepässen – keine Prüfung statt, ob die Person auf dem Foto mit der Person, für welche die Karte ausgestellt wird, ident ist.³ Auch diese Situation – die sich in Deutschland bereits herumspricht – ist einer effizienten Missbrauchs-bekämpfung nicht förderlich.
- Mehrkosten: zu den Kosten kommen ca. 3 € pro e-card und Foto (zusätzlich variabel je nachdem, wie man den Aufwand der Betroffenen ansetzt).

Ausgehend von einem Kartenpotenzial von 6 Mio. e-cards ergeben sich der Größenordnung nach Mehrkosten:

einmalige Mehrkosten bei 6 Mio. e-cards:	18,0 Mio. €
laufende Mehrkosten pro Jahr:	2,5 Mio. € ⁴

³ Ein den Reisepässen vergleichbarer Prozess wäre kostenseitig jenseits des Vertretbaren, zumal den Aufwendungen keine den Reisepässen vergleichbare Gebühr gegenübersteht. Ein Reisepass kostet derzeit etwa 70 €.

⁴ Die laufenden Kosten ergeben sich durch die jährliche Erfassung der „fotofähigen“ Personen (ca. 70.000 Kinder u. 70.000 Erstausstellungen e-card), sowie der Neuerfassung von Fotos die älter als 10 Jahre sind (ca. 700.000 pro Jahr).

Diese Mehrkosten stehen wirtschaftlich in keiner Relation zu den Kosten für den derzeit ersichtlichen vergleichsweise geringen Missbrauch, wie sie bereits in den früheren Anfragebeantwortungen im Detail ausgeführt wurden.

Es ist jedoch klar, dass sich die Sozialversicherung nach den jeweiligen gesetzlichen Vorgaben zu richten hat. Da die Kartengenerationen der e-card stets auf mehrere Jahre voraus geplant und bestellt werden müssen (siehe das Vergaberecht), wurde bei den einschlägigen Ausschreibungen darauf geachtet, dass eine Fotoaufbringung nicht durch technische Hindernisse von vornherein ausgeschlossen würde.

Zusammenfassend ist aber festzustellen, dass – wie bereits zu Frage 1 ausgeführt – das Beibringen eines amtlichen Lichtbildausweises zusätzlich zur e-card als eine kostengünstige Begleitmaßnahme zu begrüßen ist, die Mehrkosten für die Umwandlung der e-card in einen weiteren (amtlichen) Lichtbildausweis jedoch wirtschaftlich gegenüber den Beitragszahlern zur Sozialversicherung allein nicht zu vertreten sind.

Karten wie Bankomatkarten und Kreditkarten, über welche wesentlich höhere Beträge abgewickelt werden können, weisen ebenfalls keine Fotos auf. Wenn eine Fotoaufbringung für Banken und Kreditunternehmen wirtschaftlich Sinn machen würde, hätte man dies sicher getan.

Der dafür notwendige Aufwand muss dem Erfolg, nämlich der Senkung von Missbräuchen, gegenübergestellt werden. Dabei sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Die Kontrolle eines Fotos verlangt Schulung:
Für eine einigermaßen verlässliche Personenerkennung über Fotos sind Schulungen notwendig: Menschen anderer Hautfarbe können von Menschen, die auf die Unterscheidung europäischer Gesichter trainiert sind, nicht ohne Weiteres unterschieden werden, weil die Aufmerksamkeit bzw. die Unterscheidbarkeit von Details durch die andere Hautfarbe abgelenkt bzw. gedämpft wird.
- Aussehen „wie ein Passfoto“:
Bei der Nutzung von Fotos aus der zentralen Evidenz des Innenministeriums ist folgendes zu bedenken: Fotos für Reisepässe haben strikten Vorgaben zu entsprechen⁵, weil sie maschinenlesbar gespeichert werden (Chip im Reise-

⁵ Passfotos haben Vorgaben hinsichtlich Format, Schärfe/Kontrast, Qualität, Hintergrund, Ausleuchtung, Kopfposition, Gesichtsausdruck und Blickrichtung. Aus Religionsgründen dürfen zwar Kopfbedeckungen getragen werden, das Gesicht muss

Fußnotenfortsetzung nächste Seite

pass⁶) und für Fotoerkennungssoftware nutzbar sein müssen.⁷ Daher sind Passfotos oft nicht „schön“, sondern „technisch“.⁸

Technisch gestaltete Fotos würden allerdings dazu führen, dass der/die Betroffene in den Arztordinationen usw. immer wieder Schwierigkeiten bekommen, weil sie – für Menschen (Ordinationshilfen) – nicht gut erkennbar sind. Nachdem auf Leistungen gesetzliche Ansprüche bestehen (und die Ärzte, Spitäler usw. zur Behandlung meist verpflichtet sind), wäre es nach wie vor leicht, mit e-cards fremder Personen, deren Fotos „irgendwie ähnlich“ aussehen, Leistungen zu erschleichen.

- Fotos auf Plastikkarten sind klein und machen Details schwer erkennbar:
Der mögliche Platz auf der Karte, um ein Foto unterzubringen, ist durch den Chip und die zwingend notwendigen (möglichst vollständigen und nicht abgekürzten) Personendaten der Karteninhaber eingeschränkt. Die Kartengröße ist durch internationale Normen definiert und kann nicht nach Belieben verändert werden.
- Technische Möglichkeiten zur Fotoaufbringung auf Chipkarten:
Diese technischen Möglichkeiten haben natürlich auch ihre spezifischen Einschränkungen bzgl. Darstellungsqualität, Kontrast, Farbgebung und Haltbarkeit.
So ist das Aufbringen eines Farbfotos in der Produktion schneller, aber die Haltbarkeit ist eingeschränkt (Abrieb und schlechte Verwahrung), ein nachträgliches „Wegradieren“ des Fotos und Neubeducken stellt für „Profis“ kein unüberwindliches Problem dar, wodurch die zusätzliche Sicherung des Fotos durch eine Schutzfolie (ggf. mit Sicherheitsmerkmalen) notwendig würde. Das Aufbringen eines Schwarz-Weiß-Fotos mittels Laserung in den Kartenkörper ist manipulationssicher, hat eine bessere Haltbarkeit, aber keine Farben und dauert aber in der Produktion länger.

Für die Verhinderung von (vielleicht, siehe Frage 3!) einigen tausend wirklichen Missbräuchen mit einer Schadenshöhe von (vielleicht) insgesamt einigen zehntausend Euro jährlich zu versuchen, für über 8 Millionen Personen ein neues Kartensystem mit unfälschbaren Fotos einzurichten, sollte angesichts der Kosten eingehend überlegt werden.

Selbst wenn das neue Verfahren nur einige Euro pro Karte zusätzlich kosten würde (was erst ein eingehendes Vergabeverfahren zeigen könnte), läge der (nach wie vor unsichere) Missbrauchs-Vermeidungs-Erfolg um zumindest einige Millionen Euro unter dem Aufwand, der für die neuen Karten notwendig wäre. Damit stünde die Wirtschaftlichkeit der Vorgangsweise in Frage.

Fußnoten von voriger Seite

aber dennoch den Vorgaben entsprechen, Brillenträger werden oftmals ohne Brille abgebildet, da so die Augen leichter erkennbar sind (Spiegelungseffekt) und die Brillenfassungen die Augen nicht verdecken dürfen. Wenn im täglichen Leben aber eine Brille und eine andere Frisur getragen wird, kann der/die Betroffene „beim schnellen Anschauen völlig anders aussehen“

⁶ § 3 Abs. 2a und Abs. 5 Paßgesetz, BGBl. Nr. 839/1992 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 44/2006.

⁷ §§ 22a ff. Paßgesetz.

⁸ Siehe die Kriterien unter www.passbildkriterien.at

Schlimmstenfalls ist zu befürchten, dass bereits der volkswirtschaftliche Aufwand für das Vergabeverfahren bzw. dessen einschlägige Teile höher läge als die Summe der Beträge, die durch die Vermeidung von allfälligen Missbräuchen überhaupt lukrierbar wären.

Selbst wenn ein Foto zwingend vorhanden wäre: Es ist in der Praxis nahezu unmöglich, das Aussehen von Kleinkindern und anderen Menschen in einer großen Zahl von Fällen einigermaßen verlässlich gegen Fotos zu prüfen, auch wenn diese Fotos jünger wären als es für Reisepässe vorgesehen ist.

Wie soll eine z. B. Kinderärztin prüfen, ob das Aussehen des schreienden kranken Kleinkindes, das ihr präsentiert wird, mit dem auf einem Foto ruhig lächelnden Baby auf einer e-card (oder einem sonstigen Ausweis) übereinstimmt? Und wie einfach wird es für den praktischen Arzt (dessen Ordinationshilfe) sein, das technisch gestaltete, manchmal auch blasse Foto eines frisch frisierten und gut angezogenen Menschen auf der e-card („Reisepassfoto“) mit dem Aussehen des frisch aus dem Spital oder von einem Unfallort kommenden Patienten vor ihm zu vergleichen? Das noch unabhängig davon, ob der Patient an diesem Tag Kontaktlinsen verwendet oder eine Brille trägt.

Die nachweisliche Identitätsprüfung bei der Fotoerstellung würde den Erfassungsprozess des Fotos jedenfalls signifikant verteuern. So ist der Preisunterschied zwischen der e-card (ohne damit verbundenen sonstigen Logistikaufwand, mit signaturfähigem technisch hochwertigem Chip) und einem Identitätsausweis (z. B. Personalausweis mit derzeit über 50 €, ohne jeden Chip) nur zu einem Teil durch die Herstellung der Plastikkarte mit ihren Sicherheitsmerkmalen, aber vor allem mit dem aufwändigeren Ausgabeprozess zu erklären.

Aus der Sicht des Hauptverbandes ist es weiters kaum sinnvoll, alle Versicherten und damit fast die gesamte österreichische Bevölkerung zur Abgabe bzw. Anfertigung von Fotos für die e-cards zu zwingen.

Ob man das dennoch tun soll, um vielleicht eine relativ kleine Gruppe von Missbrauchsfällen – alle wird man kaum erreichen – zu vermeiden (Ansatzpunkte für höhere Zahlen sind nicht vorhanden), muss auf politischer Ebene entschieden werden.

Die Heranziehung der vorhandenen Fotobestände der Behörden setzt weiters (derzeit nicht vorhandene) Rechtsgrundlagen voraus bzw. würde, nachdem Passfotos nicht immer das tatsächliche Aussehen eines Menschen widerspiegeln, Missbräuche bestenfalls teilweise (in unbekanntem Ausmaß) verringern.

Missbrauchssicherheit nach dem Motto „koste es, was es wolle“ ist bisher nicht Ziel des e-card-Systems gewesen.

6. Wie bewerten Sie bzw. Ihr Ressort den Umstand, dass die produktionsseitigen Kosten für das Aufbringen eines Fotos verschwindend gering sind, und diese Kosten bei der neuen Kartengeneration sogar nochmals um 50 % gesenkt werden konnten?

Siehe Frage 5, es dürfte ein Missverständnis vorliegen: nicht die produktionsseitigen Kosten des *Aufbringens eines Fotos* konnten gesenkt werden, sondern die *Basiskosten der e-card*.

Für die Kosten der Fotoaufbringung sind nicht die Produktionskosten das entscheidende Kriterium, sondern die Kosten für die Beibringung des Fotos. Ein Foto auf eine Karte zu bringen, kostet wenig, wesentlich teurer ist es, ein Foto (gesichert, verlässlich, effizient) vom Betroffenen zur Karte zu bringen.
7. Wie bewerten Sie bzw. Ihr Ressort den Umstand, dass auch die Logistikkosten für die Beschaffung der Fotos gesenkt werden könnten, wenn diese beispielsweise im Zuge der österreichweiten Austauschaktion aufgrund des Ablaufdatums der Europäischen Krankenversichertenkarte, des Verlusts, oder Defekts beschafft und aufgebracht würden?

Auch hier dürfte ein Missverständnis vorliegen: Die Logistikkosten für die Fotobeschaffung bleiben gleich (weil ja auch der Ablauf der gleiche bleibt), egal aus welchem Anlass die Fotos auf den Karten aufgebracht werden sollen.

Wie schon in der Beantwortung zu Frage 5 ausgeführt, wurden die Logistikkosten auf Basis der Kosten für die Beibringung des Fotos (ca. 3 € pro e-card und Foto) auf der Basis von 6 Mio. Karten berechnet. Im Übrigen siehe die Ausführungen zur Beantwortung der Frage 5.

Ein weiteres Thema sind nicht die Logistikkosten, sondern die Logistik selbst. Wie bei der Passausstellung müsste jeder Versicherte ein Passfoto beim zuständigen Träger vorlegen und erst dann könnte ihm eine e-card ausgestellt werden. Das Problem stellen auch nicht Langzeitversicherte dar, sondern Personen, die erstmals angemeldet werden. Diese Personen würden dann die e-card nicht wenige Tage

nach der Anmeldung, sondern entsprechend zeitverzögert erhalten. Die Personen müssten angeschrieben und auf die Vorlage eines Fotos aufmerksam gemacht werden.

Gerade dieser Personenkreis ist auf dem Postweg nicht immer leicht zu erreichen bzw. haben die Eltern neugeborener Babys wohl auch andere Sorgen als die Beschaffung eines Fotos dafür, dass sie mit ihrem Kind zum Arzt gehen können. Somit würde die e-card-Ausstellung länger dauern.

Bisher war es Ziel der Sozialversicherung, diesen Zeitraum möglichst zu verkürzen.

8. Wie bewerten Sie bzw. Ihr Ressort den Umstand, dass die Umstellung auf eine e-card mit Brailleschrift sehr wohl kostenmäßig möglich ist, aber eine e-card mit Foto aus Kostengründen abgelehnt wird?

Die Einführung der Kennzeichnung der e-card durch eine Hochprägung der Buchstaben „SV“ in Brailleschrift ist ein rein produktionsseitiger Vorgang, der mit geringfügigen Kosten realisiert werden kann und bei dem keine Logistikkosten, wie sie für Beibringung eines Fotos erforderlich sind, anfallen.

Im Vergleich zum Foto ist der Prägedruck der Brailleschrift eine Kleinigkeit, weil dabei keinerlei Beschaffungslogistik auftritt und die Prägung bei allen Karten gleich ist.

9. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund eine österreichweite Einführung einer Ausweispflicht?

Diese Frage betrifft nicht das e-card-System: Sie fällt aus unserer Sicht in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministerin für Inneres bzw. der gesamten Bundesregierung.

Für den Fall, dass aber nur das e-card-System gemeint sein sollte, darf Folgendes festgehalten werden:

Eine generelle Ausweispflicht bei sozialversicherungsrechtlich relevanten e-card-Verwendungen existiert bereits. Dazu wäre auch kein Foto auf der e-card notwendig.

- Wenn ein Arzt einen Ausweis kontrollieren will, kann er das jetzt schon tun: Grundlage dafür wäre zunächst der (meist stillschweigend abgeschlossene)

Behandlungsvertrag, dessen Abschluss vom Arzt an die Identitätsangabe geknüpft werden kann.

- Nach den Regeln, die für sozialversicherte Patienten vorgesehen sind, besteht weiters die Pflicht, bei der Behandlung die Identität durch Ausweise usw. zu belegen. Das wurde in der Musterkrankenordnung (die von den Krankenversicherungsträgern verbindlich zu übernehmen ist - § 456 ASVG) in § 5 Abs. 11 ausdrücklich formuliert und war auch schon früher aus dieser Norm ableitbar (§ 54 Abs. 1)⁹:

„(11) – verbindlich – Anspruchsberechtigte und Leistungsempfänger/Leistungsempfängerinnen sind verpflichtet, auf Verlangen der Kasse oder auf Verlangen einer behandelnden Stelle (z. B. Vertragsarzt/Vertragsärztin, Wahlarzt/Wahlärztin, Krankenanstalt) Auskünfte über ihre Identität zu geben und die Richtigkeit dieser Auskünfte durch Urkunden (z. B. amtliche Lichtbildausweise) oder Zeugen zu bescheinigen. Für den Fall, dass nach Namensänderungen noch keine neue e-card vorgelegt werden kann, ist die Namensänderung durch eine amtliche Urkunde zu beweisen.“

Es auch nicht bekannt, dass es nennenswerte Schwierigkeiten gegeben hätte, weil sich sozialversicherte *Patienten* geweigert hätten, bekannt zu geben, wer sie sind. In den Verträgen ist ebenfalls eine einschlägige Bestimmung enthalten, siehe § 15 des Mustergesamtvertrages:¹⁰

„§ 15. (1) Die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, vor der Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Hilfe unaufgefordert ihre Berechtigung in der vom Versicherungsträger vorgeschriebenen Form (z. B. Behandlungsschein) nachzuweisen. Hierbei soll im Zweifelsfall nach Möglichkeit die Identität des Erkrankten geprüft werden.“

Es geht in diesem Zusammenhang nicht darum, dass sich Patienten zu identifizieren hätten, sondern darum, dass diese Möglichkeit *bei den Ärzten usw. auch wahrgenommen wird*.

Wenn eine verpflichtende Ausweiskontrolle¹¹ – die kein Lichtbild auf der e-card voraussetzt – tatsächlich eingeführt werden soll, wäre das in den berufsrechtlichen Gesetzen für Ärzte und andere Gesundheitsdiensteanbieter zu verankern.

Im Sozialversicherungsrecht sind die Voraussetzungen dafür bereits vorhanden.

10. Welche weiteren Projekte bzw. Vorschläge existieren, um den bestehenden massiven österreichweiten e-card-Missbrauch einzudämmen bzw. zu erschweren?

Missbrauch in der dargestellten Größenordnung existiert nicht.

⁹ amtliche Verlautbarung www.avsv.at Nr. 26/2008.

¹⁰ www.sozdok.at, MGV.

¹¹ Wobei statt eines Ausweises z. B. bei Babys, pflegebedürftigen Patienten auch eine Begleitperson (Betreuungsperson usw.) die Identität bestätigen könnte, wenn der Patient in der Ordination usw. nicht ohnedies bekannt ist.

Wir sprechen uns mit Nachdruck dagegen aus, den Patienten der Sozialversicherung, den Ärzten, Apothekern, Spitälern und anderen Vertragspartnern bzw. den Krankenversicherungsträgern zu unterstellen, sie würden an einem „massiven österreichweiten e-card-Missbrauch“ teilnehmen oder einen solchen auch nur dulden.

Der tatsächliche Umfang von Missbrauch ist, wie die bisherigen Erhebungen gezeigt haben, vergleichsweise gering. Dazu verweisen wir auf die vergangenen Anfragebeantwortungen, zuletzt vgl. 4273/AB zur Anfrage 4339/J, Seiten 13 ff. der Beilage.

Verbesserungen, wie die eingangs geschilderte Identitätsprüfung, werden laufend vorgenommen und die Entwicklung natürlich beobachtet.

Weiters werden – wie auch schon in der Vergangenheit – Auffälligkeiten in der Inanspruchnahme von Leistungen beobachtet und weiterverfolgt, wobei es hierbei nicht nur um die Inanspruchnahme durch Unberechtigte geht (worauf Maßnahmen wie eine Identitätsprüfung abzielen), sondern auch um allfälligen Missbrauch von Sozialversicherungsleistungen durch Berechtigte.

Auch eine bessere strafrechtliche Absicherung der e-card-Verwendung (durch Anerkennung der Karte als „bargeldloses Zahlungsmittel“) wurde bereits mehrfach vorgeschlagen, siehe auch dazu die vergangenen (in der obigen Anfrage zitierten) Stellungnahmen des Hauptverbandes zu parlamentarischen Anfragen.

Ausgehend von den Zielen der Sozialversicherung (vgl. § 441e ASVG) im Bereich „Systematisch e-card-Konsultationen analysieren und Auffälligkeiten verfolgen“ wurde die weitere detaillierte Analyse von geeigneten Maßnahmen zur Vermeidung von Missbrauchsfällen fortgesetzt und unter anderem gemeinsam mit den Krankenversicherungsträgern ein Maßnahmenkatalog erarbeitet.

Folgende Maßnahmen wurden ergriffen bzw. ist deren Umsetzung in Diskussion:

- Die Zahl der Vertretungsfälle wurde in der Musterkrankenordnung weiter limitiert.
- Das Anzeigen eines Hinweises in der Ordination ist mit der Ergänzung des e-card-Systems (Release 10a) seit Anfang Mai möglich. Dadurch erhält der Vertragsarzt *patientenspezifisch* einen Zusatzhinweis über das e-card-

System, die Identität z. B. wegen einer hohen Anzahl an Konsultationen oder Medikamentenverordnung zu prüfen.

- Weitere Beobachtung von „verloren“ gemeldeten e-cards (z. B. darauf, ob nach dem „Verlust“ noch Arztbesuche usw. versucht wurden).
- Sensibilisierung der SV-Servicecenter-Mitarbeiterinnen und –Mitarbeiter, auffallende Anfragen bzw. Verlustmeldungen zur Beobachtung weiterzugeben.

Eine Limitierung der Verwendung der Ordinationskarten statt der e-card (wenn der Patient angibt, seine e-card verloren zu haben und dennoch eine Behandlung notwendig ist) trägt dazu bei, Missbrauch (z. B. Konsultationsbuchung von Personen, die mit ungültiger oder ohne e-card den Vertragsarzt aufsuchen) zu reduzieren und gleichzeitig die Umsetzung der vertraglichen Regelungen, die e-card bei jeder Konsultation zu stecken, zu unterstützen.

Um Missbräuchen durch bereits gesperrte e-cards (die für sich allein ohnedies keine Leistung mehr auslösen können, eben, weil sie gesperrt sind) vorzubeugen, könnte dem Vertragspartner beim Abfragen mit einer gesperrten e-card im System künftig der entsprechende Kartensperrgrund sowie eine zusätzliche Meldung angezeigt werden.

Meldet ein Versicherter im Sozialversicherungs-Servicecenter (SVSC) zum fünften Mal seine Karte als verloren (unabhängig vom Zeitpunkt der Verluste), wird keine weitere Karte mehr ausgestellt, sondern der Versicherte an den zuständigen Krankenversicherungsträger weitervermittelt. Dieser entscheidet schließlich, wie im konkreten Fall vorzugehen ist.

Bei einer auffälligen Bestellung (Unklare Angaben bei telefonischen Anforderungen) einer e-card wird der Versicherte telefonisch an den zuständigen Versicherungsträger verbunden (bzw. verwiesen). Anschließend wird eine Verständigung versendet, damit allfällige Folgeversuche durch weitere Anrufe unterbunden werden.

Die e-card hat, wie die Erfahrungen zeigen, Täuschungen eingeschränkt – Missbrauch war beim Krankenschein leichter möglich und häufiger:

Es muss bewusst bleiben, dass der Versicherungsschutz nicht an der e-card hängt, sondern durch sie lediglich dokumentiert wird: Wenn eine e-card (mit oder ohne Foto usw.) nicht vorhanden oder nicht funktionsfähig (bzw. das Foto nicht erkennbar) wäre, bliebe der Versicherungsschutz dennoch aufrecht und müsste anders do-

kumentiert werden.

Nach geltendem Recht ist es nicht vorgesehen, gesetzliche Leistungsansprüche daran zu binden, dass eine e-card vorgelegt wird. Das noch abgesehen davon, dass eine solche Regelung auch voraussetzt, dass alle Leistungserbringer zwingend und unwiderruflich¹² verpflichtet würden, die e-card auch zu verwenden, was derzeit ebenfalls nicht der Fall ist. Diese Rechtslage ist auch sozialpolitisch sinnvoll, weil insbesondere dringende Behandlungen nicht davon abhängen sollten, ob der Patient (Kinder, Unfallopfer, alte Menschen ...) gerade die Karte mit sich trägt. Die e-card hilft nur mit, den Versicherungsschutz zu dokumentieren, sie lässt ihn nicht entstehen. Versicherung ist *mit* der Karte zugänglich, nicht *auf* der Karte gespeichert.

Weitere Gegenmaßnahmen für den (derzeit nicht absehbaren) Fall stark steigender Missbräuche können sein (solche Maßnahmen können, falls die Landesvertretungen der Gesundheitsberufe nicht zu vertretbaren [insbesondere finanziellen] Bedingungen zustimmen sollten, weitgehend nur in Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien bzw. dem Gesetzgeber erfolgen):

- Begrenzung bzw. zusätzliche Regeln für Behandlungen ohne zwingende Verwendung der e-card – für Notfälle müssen immer auch solche Behandlungen möglich sein, aber es sind Maßnahmen denkbar, mit denen die Zahl von angeblich dringend notwendigen Behandlungen, die ohne jenen Beleg oder Dringlichkeitsnachweis erfolgen, gedämpft werden kann (z. B. Dokumentation, Verrechnung und Registrierung solcher Behandlungen sofort nach deren Durchführung und nicht erst mit der allgemeinen Abrechnung Monate danach, wenn die Fehlerquellen durch unrichtige Angaben schon allein wegen mangelnder Erinnerung ansteigen).
- Anspruchsprüfung mit der e-card auch bei anderen Gesundheitsdiensteanbietern, insbesondere Krankenanstalten und Apotheker.
- Koppelung der e-card-Funktionen mit anderen Chipkartenausweisen (das wurde bereits überlegt, scheiterte nach Informationen des Hauptverbandes jedoch an den Rechtsgrundlagen für solche Ausweise bzw. fehlender technischer Ausstattung mit einschlägig verwendbaren Signaturchips).
- Einführung der Anforderungen des Gesundheitstelematikgesetzes (gesicherte Datenübermittlungen) ohne Verzögerung (hiezuh fehlt noch die Verordnung zum Gesundheitstelematikgesetz).

¹² Daher nicht durch – jederzeit kündbaren – Vertrag, sondern durch Gesetz.

- **Mediale Bewusstseinsbildung bezogen auf konkrete Missbrauchssituationen bei den Versicherten und Vertragspartnern – durch Broschüren und Poster über den Umgang mit der e-card.**
- **Verringerung/Abschaffung der noch bestehenden Medienbrüche bei der weiteren Betreuung von Patienten: statt Papierformularen somit verpflichtende elektronische Überweisung, Spitalseinweisung, Krankschreibung, Rezept usw., damit – wenn schon Täuschungshandlungen unerkant gesetzt werden sollten – wenigstens die Folgekosten minimiert bzw. zusätzliche Kontroll- und Absicherungsmöglichkeiten eingerichtet werden.**

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband: