



Fünf Jahre e-card: Entwicklungen und Auswirkungen auf das Verhalten der User

Einleitung

Seit Einführung der e-card sind fünf Jahre vergangen – ein Zeitabschnitt, der es erlaubt, die Entwicklung der e-card-Konsultationen bei der Ärzteschaft einerseits und das Verhalten der Karteninhaber andererseits zu analysieren. Für Ärztinnen und Ärzte wie Versicherte (User) ist die Verwendung der e-card zur Routine geworden und bei der Abwicklung eines Arztbesuches nicht mehr wegzudenken. In den fünf Jahren wurden die Anwendungen mit der e-card neben der Funktion als Krankenscheinerersatz laufend erweitert. Die User akzeptieren die e-card mit ihrer technischen Infrastruktur und sind sehr zufrieden damit.

Dieser Artikel untersucht Veränderungen durch die Einführung der e-card im Bereich der Konsultationen, Einflüsse auf die Entwicklung der Ärztekosten und auf das Verhalten der Anspruchsberechtigten.

Die e-card beim Arztbesuch

Die Vertragspartner der österreichischen Sozialversicherungsträger erbringen in erster Linie Sachleistungen und die e-card dient als Nachweis eines aufrechten Krankenversicherungsverhältnisses. Das sogenannte Sachleistungsprinzip ist in der Krankenversicherung im Vertragspartnerrecht im sechsten Teil des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) beschrieben.¹ Die Leistungserbringung und die Abrechnungsmodalitäten werden in Gesamtverträgen zwischen Sozialversicherungsträgern und den Vertragspartnern geregelt.² So gibt es auch über den Einsatz der e-card einen Gesamtvertrag (e-card-Ärztegesamtvertrag), und die Verwendungspflicht ist im ASVG unter § 31a ff. angeführt. Für die Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe wird eine Chipkarte innerhalb des Elektronischen Verwaltungssystems (ELSY) verwendet. Die soge-



DI Volker Schörghofer ist Generaldirektor-Stv. im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger und zuständig für die Bereiche EDV, Organisation und Wirtschaftswesen.

¹ Vgl. § 338 ff. ASVG.

² ebenda

nannte e-card (Plastikkarte inkl. Chip) stellt den Schlüssel innerhalb dieses Systems dar³ und macht die Nutzung von Serviceleistungen der Sozialversicherungsträger möglich.

Funktionen der e-card

Die e-card ersetzt seit 2005 den Krankenschein. Ob ein Krankenversicherungsanspruch besteht oder nicht, kann mit einer in Echtzeit online durchgeführten Abfrage festgestellt werden.⁴

Auf der e-card sind nur jene Daten gespeichert, die in § 31a Abs. 3 Z 1 lit. a ASVG angeführt werden:

1. Angaben zur Person, für die die Chipkarte ausgestellt wurde:

a) Namen, Geburtsdatum, Geschlecht;

b) Versicherungsnummer (§ 31 Abs. 4 Z 1);

2. Bezeichnung des Chipkartenausstellers, Datum der Ausstellung und Chipkartennummer samt Gültigkeitskennzeichnung;

3. sonstige Daten, deren Speicherung bundesgesetzlich vorgesehen ist.

Die Identifikation und Autorisierung von Ordinationen erfolgt im e-card System mittels der o-card (Ordinationskarte). Durch Stecken der o-card in das Kartenlesegerät und Eingabe einer PIN wird die jeweilige Arztpraxis zum Einstieg in das System autorisiert.

Durch Stecken der e-card wird der Patient identifiziert und die Daten des Anspruchsberechtigten werden von den zentralen Servern an das e-card-System des Arztes übermittelt. Alle Versicherten und Ärzte bekommen ihre e- und o-cards per Post zugesandt. Die Übermittlung der PIN zur o-card erfolgt in einem separaten Schreiben.

Nach erfolgter Anspruchsprüfung wird die jeweilige Konsultation am zentralen Server des e-card-Systems verbucht. Die Ärztinnen und Ärzte erhalten damit eine Abrechnungsgarantie. Mit den e-card-Konsultationsbelegen und den Abrechnungsdaten können sie die Abrechnung einfach durchführen und kontrollieren. Der Vorteil dieses „Schlüsselkartenprinzips“ liegt darin, dass bei Verlust der Karte keine Daten verloren gehen und durch die zentrale Speicherung sowie die verschlüsselte und signierte Datenübertragung höchstmögliche Sicherheit und Verfügbarkeit erreicht wird.⁵

Wie im § 31 Abs. 4 Z 1 ASVG gesetzlich geregelt, werden die Sozialversicherungsnummern mit den bereichsspezifischen Personenkennzeichen⁶ zur

Für Ärztinnen und Ärzte wie Versicherte ist die Verwendung der e-card zur Routine geworden und bei der Abwicklung eines Arztbesuches nicht mehr wegzudenken.

Verwaltung der personenbezogenen Daten in der Sozialversicherung verknüpft, was eine bedeutende Anhebung der Qualität der Personendaten bedeutet und eine E-Government-konforme Lösung darstellt. Es besteht zudem die Möglichkeit, die e-card als Bürgerkarte freischalten zu lassen, um verschiedene sozialversicherungsbezogene Anwendungen im Internet abrufen zu können (z. B. Leistungsinformation für Versicherte – LIVE, elektronisches Pensionskonto – ePK, usw.). Es können aber auch E-Government-konforme amtliche Anwendungen, wie z. B. FinanzOnline, genutzt werden.⁷ Neben der Funktion des elektronischen Krankenscheines werden mit der e-card noch weitere Dienstleistungen angeboten, die bereits genutzt werden. Das sind u. a.:

- Arzneimittelbewilligungsservice (ABS)
- Sozialversicherungsabfrageservice
- Vorsorgeuntersuchung-Neu
- Pseudonymisierung der Daten
- Rezeptgebührenobergrenze (REGO)
- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM)
- Elektronische Überweisung in Pilotregionen
- e-Medikation in Pilotregionen

Das e-card-Projekt und die erfolgte Einführung ist derzeit international einzigartig – es gibt noch kein vergleichbares System dieser Größenordnung.

Zahlen, Daten, Fakten

In Österreich gibt es mit Stand vom 31.12.2010 8,3 Millionen Anspruchsberechtigte in der sozialen Krankenversicherung – davon sind ca. 6 Millionen Beitragszahler, 2 Millionen Mitversicherte und der Rest durch Krankenfürsorgeanstalten geschützte Personen. Somit haben 99,3 % der österreichischen Bevölkerung eine e-card.⁸ Seit deren Einführung wurden mit Stand vom 31. Dezember 2010 insgesamt über 515 Millionen Konsultationen, davon allein im Jahr 2010 111 Millionen, mit ca. 12.200 Vertragspartnern (Ärzte, Zahnärzte und Dentisten, eigene Einrichtungen, Krankenanstalten usw.) abgewickelt.⁹



Mag. Judith Kogler
ist Mitarbeiterin der Abteilung Grundsatzangelegenheiten im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger.

3 Vgl. § 31a Abs. 2 ff. ASVG.

4 Vgl. e-card-Ärztegesamtvertrag (Stammfassung), S. 4.

5 Vgl. Souhrada, 2005, S. 185.

6 § 9, E-Government-Gesetz, BGBl. I Nr. 10/2004, S. 5.

7 Für weitere Möglichkeiten und Anwendungen siehe www.buergerkarte.at

8 Vgl. Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen, S.13; bei den Krankenfürsorgeanstalten der Länder und Gemeinden besitzen lediglich die Versicherten aus Wien, Graz, Villach, Salzburg und Tirol eine e-card; die anderen überlegen eine Einbindung.

9 Quelle: e-card Statistik.

Insgesamt sind die Gesamtkonsultationen bei den Allgemeinmedizinern und Fachärzten seit 2006 um 17 % auf 112 Millionen im Jahr 2010 angestiegen.

Im Vergleich dazu sind laut PayLife¹⁰ in Österreich 2010 über 7,7 Millionen Bankomatkarten im Umlauf. Im Jahr 2009 wurden damit 295 Millionen Zahlungen über das Maestro-Zahlungssystem bei 85.000 Vertragspartnern gebucht.¹¹

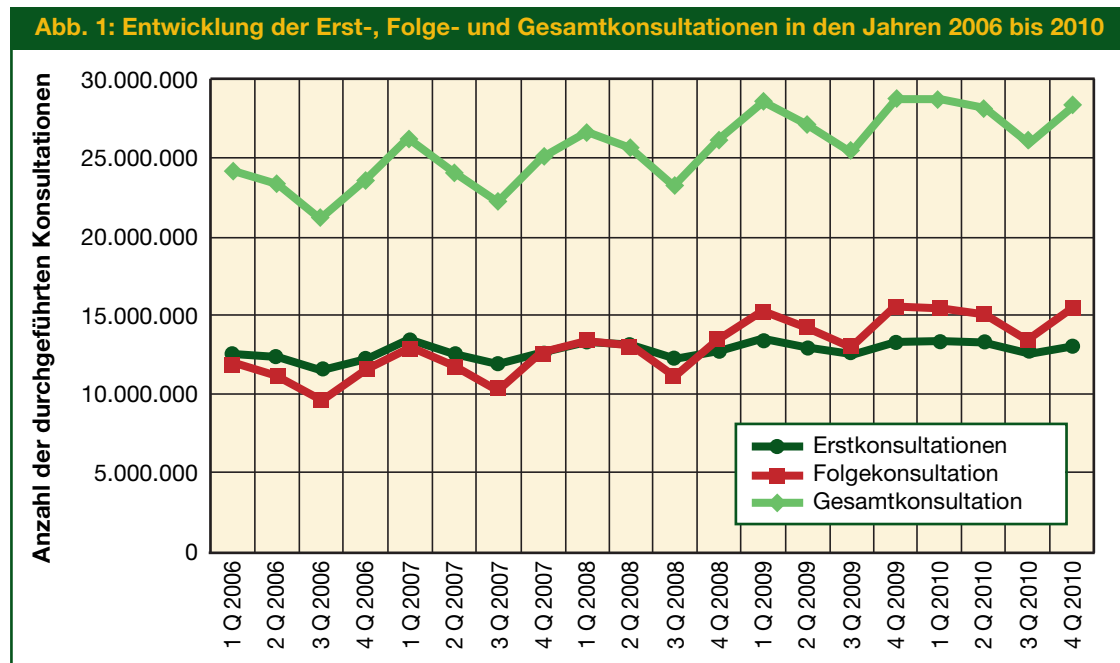
Im Jahr 2009 lagen die Ausgaben in der Krankenversicherung bei 14.105 Mio. EUR. Der zweitgrößte Ausgabenblock bei den Versicherungsleistungen war der Bereich „ärztliche Hilfe und gleichgestellten Leistunge“ mit 3.434 Mio. EUR.¹²

Entwicklung der e-card-Konsultationen

Die Versicherten sind angehalten, bei jeder Inanspruchnahme eines Vertragsarztes die e-card vorzulegen. Bis 31. Dezember 2008 war nur das Stecken der e-card bei einer Erstkonsultation verpflichtend; seit 1. Jänner 2009 ist die e-card bei jedem Arztbesuch, also auch bei den Folgekonsultationen, zu verwenden.¹³ Das Datenmaterial der e-card-Konsultationen von 2006 bis 2010 stammt aus der e-card-Statistik und lässt keine Rückschlüsse auf einzelne Vertragspartner bzw. Versicherte zu.¹⁴ Mit dem Stecken der e-card in der Arztpraxis wird die Konsultation eingeleitet. Eine sogenannte Erstkonsultation liegt vor, wenn Versicherte zum ersten Mal in einem Abrech-

nungszeitraum (Monat oder Quartal) eine Allgemein- oder Facharztpraxis aufsuchen, ein bestehender Versicherungsanspruch vom System rückgemeldet wird und die vorgeschriebenen Leistungslimitierungen der Sozialversicherungsträger eingehalten werden. Zu einer Folgekonsultation zählen alle weiteren im Abrechnungszeitraum stattfindenden Konsultationen. Die Buchung einer Erstkonsultation entspricht dabei der früheren Abgabe eines Krankenscheins durch den Patienten. „Das e-card-Konsultationssystem ist so organisiert, dass aus den vorhandenen Versicherungsdaten laufend die jeweils relevanten Krankenversicherungs-Anspruchsdaten herausgerechnet/abgeleitet und diese Angaben technisch gesondert gespeichert werden (Krankenversicherungs-Anspruchsdatenbank, e-card-Server).“¹⁵

Bei der Betrachtung des Zeitverlaufes der Gesamtkonsultationsentwicklung (Erst- und Folgekonsultationen) von 2006 bis 2010 fällt auf, dass in den Sommermonaten (Haupturlaubszeit) deutlich weniger Versicherte den Arzt aufsuchten (Abb. 1) und in den Herbst- und Wintermonaten z. B. durch „Grip-pewellen“ die Konsultationen zunahmen. Insgesamt sind die Gesamtkonsultationen bei den Allgemeinmedizinern und Fachärzten seit 2006 um 17 % auf 112 Millionen im Jahr 2010 angestiegen.



Quelle: e-card Statistik

10 Das Unternehmen PayLife Bank GmbH betreut die Karten Maestro, Quick, MasterCard, VISA, JCB und CUP.

11 Vgl. dazu http://www.bankomatkarte.at/web/content/de/Home/Aktuelles/Presse/080_Ohne_gehts_schon_lang_nicht_mehr.html (Aufruf am 31.3.2011); und http://www.paylife.at/web/content/de/Home/Ueber_Europay/Facts_Figures/Kennzahlen_PayLife/Transaktionen_Umsatz/index.html (Aufruf am 31.3.2011).

12 Vgl. Handbuch der österreichischen Sozialversicherung, 2010, S. 79.

13 Vgl. e-card-Ärztgesamtvertrag (Stammfassung), S. 7.

14 Im Datenmaterial sind alle Konsultationen der Krankenversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten, die eine e-card verwenden, enthalten.

15 Souhrada, 2005, S. 184.

Das verpflichtende Stecken der e-card bei den Folgekonsultationen seit 1. Jänner 2009 und die daraus resultierende Zunahme kann man in Abbildung 1 sehr gut erkennen (1. Quartal 2009 und weiterer Verlauf).

Bei der Analyse der Monatsdaten wird deutlich, dass zu Beginn des Quartals die meisten Erstkonsultationen verbucht werden, während im weiteren Quartalsverlauf die Folgekonsultationen ansteigen und die Erstkonsultationen zurückgehen. Interessant wäre hier sicher eine genauere Untersuchung der Behandlungsfälle, die durch jede e-card-Konsultation ausgelöst werden (wie Regelfall, Vertretungsfall, Erste Hilfe, Mutter-Kind-Pass, Vorsorgeuntersuchung etc.), und deren Entwicklung über den Zeitverlauf.

Akzeptanz der e-card

Unter Akzeptanz wird in diesem Zusammenhang die positive Einstellung der Bevölkerung hinsichtlich der zufriedenstellenden Verwendung und Nutzung der Kundenkarte e-card verstanden. Aus der Sicht des Marketings wird primär die Kundenzufriedenheit angestrebt, weil sie einen wichtigen Indikator zur Beurteilung der Kundenbindung darstellt¹⁶ – je zufriedener die e-card-Benutzer sind, desto offener ist die Bevölkerung gegenüber neuen e-card-Funktionen. Eine Kundenkarte, wie die e-card, fördert diese Bindung. Die Sozialversicherungsträger verfolgen u. a. das Ziel, durch optimale Serviceleistungen die Beziehung zu den Versicherten zu verbessern.¹⁷ Akzeptanz wird somit nicht nur durch den Besitz einer Kundenkarte erreicht, sondern auch durch die damit verbundenen Dienstleistungen.¹⁸

Nun werden die Erstkonsultationen daraufhin untersucht, ob die Versicherten die e-card beim Arztbesuch bei sich haben, um Rückschlüsse auf die Akzeptanz der e-card bei den Versicherten ziehen zu können.

Im Schnitt hatten von Jänner 2006 bis Dezember



2010 insgesamt 91,1 % der Versicherten bei ihrem ersten Arztbesuch im Abrechnungszeitraum (Erstkonsultation) die e-card bei sich. Wie in Abbildung 2 ersichtlich, zeigt der Mittelwert über die Jahre, dass durchschnittlich nur 9 % der Versicherten die e-card bei der ersten Konsultation nicht bei sich hatten. Dieser sehr gute Wert zeigt ganz deutlich, welchen hohen Stellenwert die e-card in der österreichischen Bevölkerung bereits einnimmt.

Im Jahr 2010 hatten rund 90 % der Versicherten ihre e-card bei einer Erstkonsultation bei sich. Verteilt auf die verschiedenen Krankenversicherungsträger der Bundesländer zeigen sich allerdings unterschiedliche Ergebnisse (Abb. 3): so hatten z. B. in Vorarlberg nur 4,8 % der bei der Gebietskrankenkasse Versicherten ihre e-card beim Erstbesuch nicht dabei, während bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse 12,3 % der Versicherten die e-card nicht mitgebracht hatten. Es wäre hier zu hinterfragen, welche Gründe es für diese unterschiedlichen Verhaltensweisen in den Bundesländern gibt, ob die Einhebung einer Kautions bei Nichtvorlage

Im Jahr 2010 hatten rund 90 % der Versicherten ihre e-card bei einer Erstkonsultation bei sich.

Abb. 2: Erstkonsultationen mit/ohne e-card

Jahr	mit e-card	ohne e-card	%-Satz ohne e-card
2006	44.734.184	3.735.858	8,4 %
2007	46.340.417	3.953.207	8,5 %
2008	47.037.576	4.170.345	8,9 %
2009	47.913.944	4.381.716	9,1 %
2010	47.782.423	4.736.265	9,9 %
		Mittelwert	9,0 %

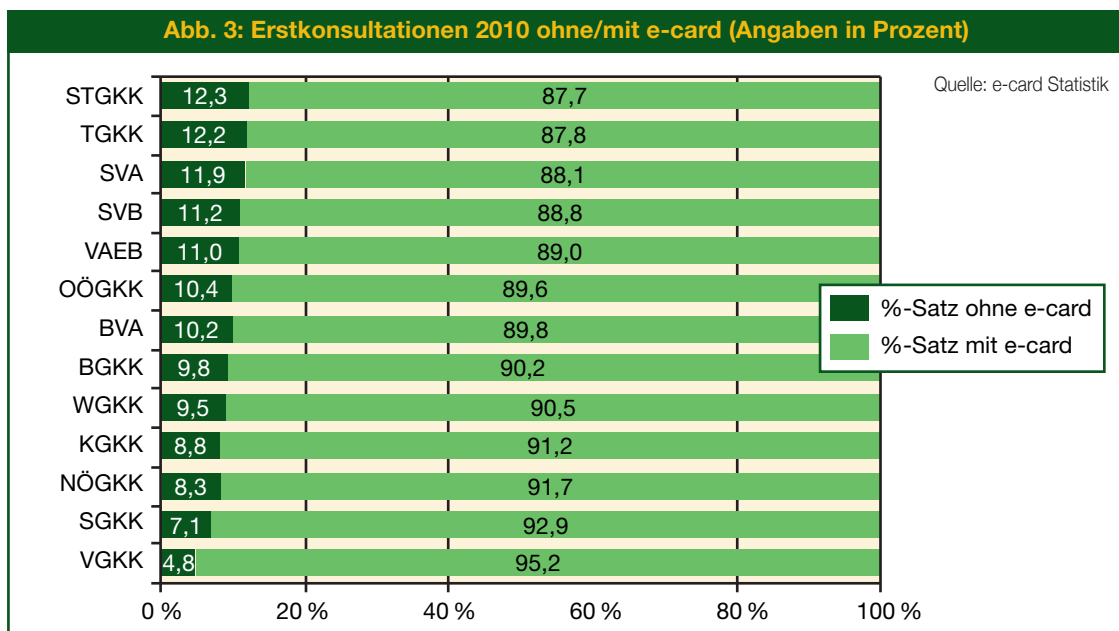
Quelle: e-card Statistik

¹⁶ Vgl. Holland/Heeg, 1998, S. 15.

¹⁷ Vgl. Bruhn/Homburg, 2000, S. 8.

¹⁸ Vgl. Burtscher, 1998, S. 119.

Abb. 3: Erstkonsultationen 2010 ohne/mit e-card (Angaben in Prozent)



Die Erstkonsultationen mit/ohne e-card verteilt auf die KV-Träger zeigen unterschiedliche Ergebnisse.

der e-card beim Arztbesuch eine Rolle spielt oder Konsultationen ohne Anwesenheit der Patienten verbucht werden.

Vergleich der Entwicklung von Erstkonsultationen und Ärztekosten

Eine immer wieder geäußerte Vermutung ist, dass die Einführung der e-card zu einer gesteigerten Frequenz bei der Inanspruchnahme der Vertragsärzte geführt hat und daher die Ärztekosten gestiegen sind.

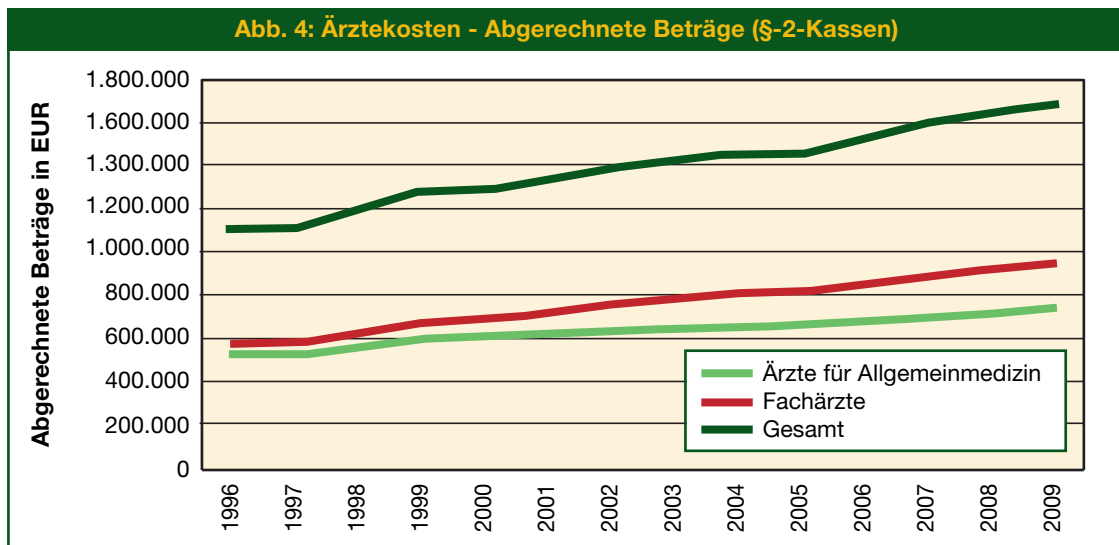
Auf Basis der jährlichen Ärztekostenstatistik¹⁹ zeigt die Abbildung 4 den Zeitverlauf der abgerechneten

Beträge der sogenannten §-2-Kassen von 1996 bis 2009. Die von 1996 bis 1997 eher gering ansteigende Gesamtlinie ist vermutlich auf die Einführung der Krankenscheingebühr 1997 zurückzuführen. Der Knick im Jahr 1999 lässt sich wahrscheinlich durch die Einbeziehung der Versicherten der SVA der Bauern²⁰ in die Gesamtverträge der §-2-Kassen²¹ begründen.

In den Jahren 1996 bis 2004 stiegen die Ärztekosten im Schnitt um 3,5 % pro Jahr – nach der Einführung der e-card 2005 gab es de facto keine höhere Steigerung der Ärztekosten, denn in den Jahren 2006 bis 2009 lag die durchschnittliche Erhöhung der abgerechneten Beträge bei 3,7 %.

Der kontinuierliche Anstieg der Ärztekosten relati-

Abb. 4: Ärztekosten - Abgerechnete Beträge (§-2-Kassen)



Quelle: Ärztekosten-Jahresstatistik

¹⁹ Ärztekostenstatistik des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

²⁰ Sozialrechtsänderungsgesetz 1997, BGBl. I Nr. 139/1997, S. 1660.

²¹ Dazu zählen die Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie die SVA der Bauern.



Die Sozialversicherungsträger verfolgen unter anderem das Ziel, durch optimale Serviceleistungen die Beziehung zu den Versicherten zu verbessern.

viert sich, wenn dazu der Anstieg des BIPs – z. B. in den Jahren 2006 bis 2008 – herangezogen wird: Das BIP stieg in diesem Zeitraum um mehr als 10 %, ²² während die Ärztekosten nur einen Anstieg von 7,8 % verzeichneten. Die Zahl der Anspruchsberechtigten in der Krankenversicherung erhöhte sich im Vergleich dazu nur um 1,1 %. ²³ Die Erstkonsultationen nahmen von 2007 auf 2009 um insgesamt 7,9 % zu. Interessant ist auch die Feststellung, dass 2005, während der e-card-Einführung, die Zahl der behandelten Fälle in der Allgemeinmedizin gering anstieg (+ 0,09 %) und bei den Fachärzten sank (-0,88 %). Im darauffolgenden Jahr 2006, nach erfolgreichem bundesweiten Roll-out der e-card, waren die Zahlen bei den Allgemeinmedizinern rückläufig (-1,5 %), während sie bei den Fachärzten überdurchschnittlich anstiegen (+ 3,38 %). Schon im Jahr 2007 pendelt sich die Zahl der behandelten Fälle sowohl bei den Allgemeinmedizinern als auch bei den Fachärzten wieder ein.

Eine Erklärung für die untypische Entwicklung 2006 ist sicher der Wegfall der Krankenscheinegebühr: Die Krankenscheinegebühr von 3,63 EUR stellte einen Selbstbehalt für die Inanspruchnahme eines Vertragsarztes (Allgemeinmediziner oder Facharzt pro Quartal) dar. Bei einem Besuch einer Facharztpraxis entfiel die Krankenscheinegebühr, wenn eine Überweisung vom Hausarzt vorgelegt wurde. Im Gegensatz dazu ist für die e-card ein jährlicher Pauschalbetrag in Form des Serviceentgelts ²⁴ von 10,- EUR – unabhängig von der Leistungsanspruchnahme – zu bezahlen. Die Versicherten können im Rahmen der erlaubten leistungsrechtli-

chen Arztbesuche jetzt auch direkt einen Facharzt aufsuchen, ohne eine gesonderte Gebühr dafür entrichten zu müssen.

Es zeigt sich also, dass es im ersten Jahr der e-card-Einführung – im Jahr 2006 – einen eindeutigen Effekt bei der Anzahl von Behandlungen gab, aber schon im folgenden Jahr keine signifikanten Veränderungen mehr bestanden.

Die Zufriedenheit mit der e-card

In einer Studie, die von GfK Austria 2009 durchgeführt wurde, antworteten von 4.000 Befragten ab 15 Jahren auf die Frage nach der Zufriedenheit mit der e-card 74 % mit „sehr zufrieden“ und weitere 23 % mit „eher zufrieden“. ²⁵ Wie die Begleitstudie zum e-card-Betrieb bereits gezeigt hat, ²⁶ bestätigt diese Umfrage, dass lediglich 3 % der Befragten mit der e-card nicht zufrieden sind.

Für die ausgezeichneten Umfrageergebnisse war sicher ausschlaggebend, dass schon bei der Einführung der e-card alle betroffenen Zielgruppen und die Stakeholder eindeutig definiert waren. ²⁷ Dies sind die österreichische Bevölkerung, die Ärzteschaft, die Sozialversicherungsträger, damit befassete Politiker sowie das Medien- und Projektteam. Das Ziel, ein gutes Image in der Bevölkerung für die e-card zu schaffen, wurde erreicht – insgesamt 82 % der Befragten tragen ihre e-card immer bei sich. ²⁸ Somit ist ein wichtiger Aspekt der Produkteinführung erfüllt und die Bevölkerung begrüßt zukünftige Erweiterungen und Ergänzungen des e-card-Systems. ²⁹

Im Laufe des Jahres 2010 wurden rund vier Millionen e-cards getauscht, weil bei jenen Personen, die 2005 erwerbstätig gemeldet waren, die Gültigkeit

97 % der Befragten sind mit ihrer e-card zufrieden.

²² <http://sdb.statistik.at/superwebguest/login.do?guest=guest&db=dewatlas1> (Aufruf am 7.4.2011). Definition der Statistik Austria: „Wirtschaftswachstum nominell: Misst die Produktion von Waren und Dienstleistungen im Inland nach Abzug der Vorleistungen und ergibt sich aus der Summe der Beiträge der einzelnen Wirtschaftsbereiche („Bruttowertschöpfung zu Herstellungspreisen“), bereinigt um den Saldo aus Gütersteuern minus Gütersubventionen.“

²³ Quelle: Anspruchsberechtigte KV (Statistik des Hauptverbandes der österr. Sozialversicherungsträger).

²⁴ Zahlung des e-card-Serviceentgelts gilt für ASVG-Versicherten.

²⁵ Vgl. EBl, 2010, S. 242.

²⁶ Bevölkerungsbefragung durch IFES: „Begleitstudie zum e-card-Betrieb“.

²⁷ Vgl. Matys, 2005, S. 156.

²⁸ Vgl. EBl, 2010, S. 243.

²⁹ Vgl. Matys, 2005, S. 170.



Das Ziel, ein gutes Image in der Bevölkerung für die e-card zu schaffen, wurde erreicht – insgesamt 82 % der Befragten tragen ihre e-card immer bei sich.



der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) auf der Rückseite der e-card aufgrund geltender internationaler Bestimmungen nach fünf Jahren abgelaufen war. Die Sozialversicherung hatte sich im Vorfeld perfekt auf diesen Kartentausch vorbereitet und die Möglichkeit genutzt, einen moderneren Chip auf die neuen e-cards aufzubringen. Gleichzeitig wurden auf dem Kartenfeld erstmals Zeichen in ertastbarer Blindenschrift aufgedruckt, sodass die



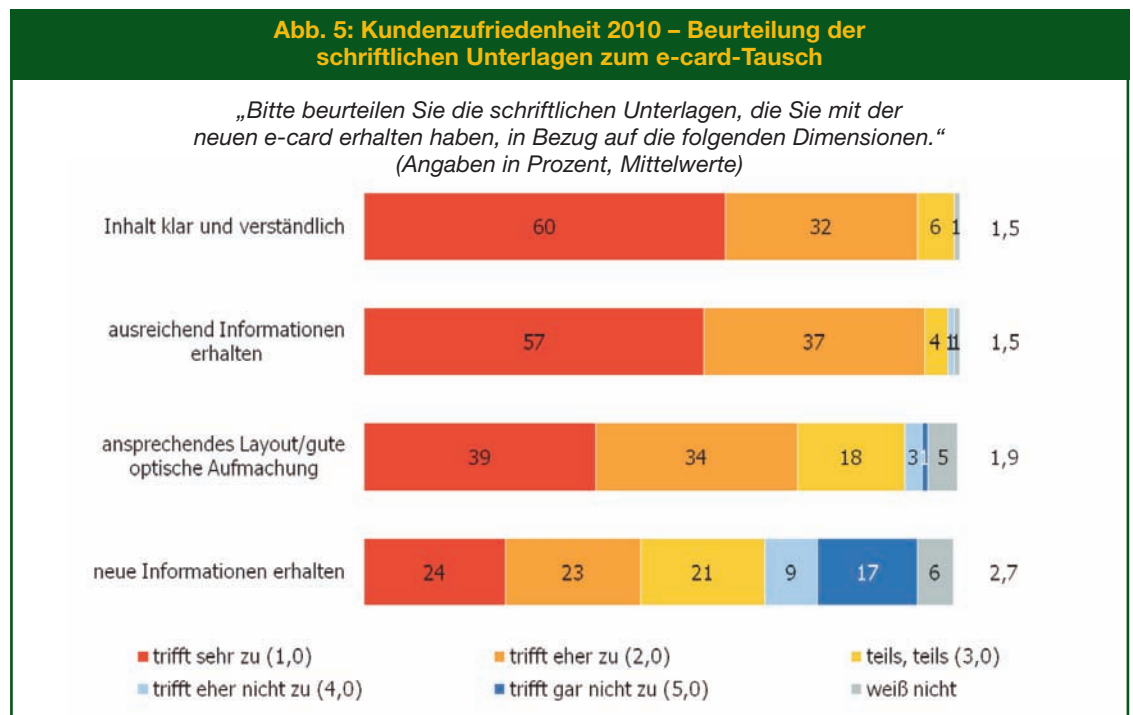
e-card unter den vielen Karten in der Geldbörse auf einen Griff sicher zu erkennen ist. Der durchgeführte Kartenaustausch funktionierte ausgezeichnet, denn 98 % der Befragten gaben an, dass die e-card rechtzeitig per Post bei ihnen angekommen ist und alle Daten auf der Karte korrekt sind.³⁰

Auch das beigelegte Schriftstück wurde sehr positiv bewertet (Abb. 5): 92 % der Befragten gaben an, den Inhalt klar und verständlich gefunden zu haben. 94 % hielten die Informationen für ausreichend, aber in weiterer Folge wurden diese nicht unbedingt als neue Informationen bewertet (nur bei 47 % der Versicherten). Das Layout und die optische Aufmachung fanden bei 73 % Zustimmung.

Potenzial der e-card

Die e-card ist seit ihrem Bestehen für die Ärztinnen und Ärzte sowie die Versicherten erfolgreich im österreichischen Gesundheitssystem verankert und in die Verwaltungsabläufe der Krankenversicherungsträger integriert. Wie aus der Ärztekosten-Jah-

Abb. 5: Kundenzufriedenheit 2010 – Beurteilung der schriftlichen Unterlagen zum e-card-Tausch



30 Versichertenumfrage GfK Austria: Kundenzufriedenheit 2010.

resstatistik hervorgeht, hat die Einführung der e-card alleine zu keinem Anstieg der Ärztekosten geführt. Die Vertragsärzte sind mit dem e-card-System durchwegs zufrieden, allerdings hält sich ihre Begeisterung für zusätzliche e-card-Funktionen in Grenzen. Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern ist die e-card ein sehr modernes elektronisches Online-Verwaltungssystem für eine vereinfachte Administration und Abrechnung von Arztkonsultationen. Soweit es sich beurteilen lässt, ist die österreichische Bevölkerung mit der e-card durchwegs zufrieden und akzeptiert die e-card. Der e-card-Einsatz bei weiteren Vertragspartnern wird ständig ausgebaut, weil es eine einfache und sichere Übermittlung von administrativen und medizinischen Daten zwischen den beteiligten Stellen im Gesundheitssystem ermöglicht. Mit dem e-card-System als



Basis ist die österreichische Sozialversicherung für zukünftige e-health-Anwendungen wie e-Medikation, e-Impfpass und die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) bestens gerüstet.

LITERATUR

Fachbücher und Fachzeitschriften

Bruhn, Manfred/Homburg, Christian (Hrsg.): Handbuch Kundenbindungsmanagement. Grundlagen – Konzepte – Erfahrungen, 3. Aufl., Gabler, Wiesbaden 2000.

Burtscher, Stephan: Kundenbindungsprogramme & Kundenclubs, IM Marketing-Forum, Ettlingen 1998.

Doralt, Werner: Kodex des österreichischen Rechts – Sozialversicherung. Band I Allgemeines Sozialversicherungsrecht, 40. Auflage, Stand 1.3.2010, Wien 2010 (Zitierungen aus dem ASVG in diesem Artikel stammen aus dieser Fassung).

Eßl, Astrid: Die Einstellung der Österreicher zu aktuellen e-health-Themen. In: Soziale Sicherheit, 63. Jahrgang, Mai 2010, S. 242–247.

Holland, Heinrich / Heeg, Stefan: Erfolgreiche Strategien für die Kundenbindung. Von der Automobilbranche lernen, Gabler, Wiesbaden 1998.

Matys, Erwin: Praxishandbuch Produktmanagement. Grundlagen und Instrumente, 3. Aufl., Campus, Frankfurt am Main 2005.

Souhrada, Josef: Datenschutz und e-card. Zu den §§ 31a ff. ASVG. In: Soziale Sicherheit, 58. Jahrgang, April 2005, S. 181–196.

Datengrundlagen

Ärztekostenstatistik: Statistik Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger.

Anspruchsberechtigte KV: Statistik Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger.

Bevölkerungsbefragung durch IFES: „Begleitstudie zum e-card-Betrieb“. Juni/Juli 2006. Auftraggeber: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger.

e-card Statistik: Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft.

Versichertenumfrage GfK Austria: Kundenzufriedenheit 2010. Auftraggeber: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger: Handbuch der österr. Sozialversicherung 2010, Wien 2010.

Die österr. Sozialversicherung in Zahlen. 26. Ausgabe: März 2011. Herausgeber: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Internet

BGBl. Nr. 139/1997 vom 29. Dezember 1997 – Sozialrechtsänderungsgesetz 1997: URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1997_139_1/1997_139_1.pdf (Aufruf am 8.4.2011).

e-card-Ärztegesamtvertrag vom 16. Dezember 2004: URL: https://www.avsv.at/avi/dokument/binaerdokument_download.pdf?dokid=2010%3D72&dokStat=0&contTyp=application%2Fpdf (Aufruf am 25.3.2011).

BGBl. Nr. 10/2004 vom 27. Februar 2004 – E-Government-Gesetz: URL: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBlA_2004_I_10/BGBlA_2004_I_10.pdf (Aufruf am 25.3.2011).