

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Ulrike Flach, Daniel Bahr (Münster), Gisela Piltz, Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, Dr. Heinrich L. Kolb, Detlef Parr, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Otto Fricke, Paul K. Friedhoff, Dr. Edmund Peter Geisen, Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Elke Hoff, Birgit Homburger, Michael Kauch, Hellmut Königshaus, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Markus Löning, Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Cornelia Pieper, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Dr. Rainer Stinner, Florian Toncar, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Martin Zeil, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP

Technische und rechtliche Probleme bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Die Bundesregierung plant nach wie vor die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, die eigentlich schon zum 1. Januar 2006 flächendeckend eingeführt sein sollte. Auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP (Bundestagsdrucksache 16/4891) von April 2007 konnte die Bundesregierung zum damaligen Zeitpunkt nicht alle Fragen so beantworten (Bundestagsdrucksache 16/5010), dass daraus die endgültige Ausgestaltung und die daraus resultierenden Auswirkungen auf Versicherte, Patienten und Behandler erkennbar geworden wäre. Nach wie vor werden mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte einerseits große Erwartungen verknüpft, die gesundheitliche Versorgung verbessern zu können und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Andererseits aber gibt es stärker werdende Bedenken hinsichtlich der notwendigen Sicherheit bei der Speicherung der sensiblen Gesundheitsdaten. Zunehmend diskutiert wird zudem die Frage, ob die elektronische Gesundheitskarte nicht viel zu teuer ist und ob die insbesondere immer wieder in den Vordergrund gestellten Zusatzanwendungen wie z. B. die elektronische Patientenakte, aber auch die Prüfung von Arzneimittelunverträglichkeiten nicht auf technisch anderen Wegen effizienter zu organisieren wären.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Hält die Bundesregierung die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für ein Leuchtturmprojekt im Rahmen der Hightech-Strategie?

2. Gilt nach wie vor die in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP (Bundestagsdrucksache 16/5010) vom 12. April 2007 getroffene Aussage, dass über den Speicherort einer elektronischen Patientenakte noch nicht entschieden wurde, aber eine Speicherung netzbasiert auf einem Server erfolgen könnte?
3. Wenn eine Entscheidung getroffen wurde, wo sollen die elektronischen Patientenakten gespeichert werden?
4. Wo sollen die nach § 291a Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zu protokollierenden jeweils letzten 50 Zugriffe auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden, und wer wird Zugang zu den Protokollen haben?
5. Ist vorgesehen, dass Sicherungskopien angefertigt werden?
Wenn nein, wie sollen die Daten der Patientenakte bei Datenverlust wiederhergestellt werden?
Wenn ja, wer wird Zugang zu den gesicherten Daten haben?
6. Geht die Bundesregierung wie in der Antwort auf die Kleine Anfrage zu den Kosten der elektronischen Versichertenkarte dargelegt (Bundestagsdrucksache 16/2973) nach wie vor davon aus, dass die Kostenschätzung der von den Organisationen der Selbstverwaltung mit der Planung beauftragten Firmen EBM Business Consulting Services und Orga-Kartensysteme GmbH aus dem Jahre 2004 zutrifft, wonach 1,4 Mrd. Euro für den einmaligen Ausbau der Telematikstruktur sowie 120 bis 147,9 Mio. Euro geschätzten jährlichen Betriebskosten ein jährliches Nutzenpotenzial von rund 520 Mio. Euro gegenübersteht?
7. Wenn nein, wie hoch schätzt die Bundesregierung die einmaligen und die jährlichen Kosten?
8. Woraus resultiert das angenommene Nutzenpotenzial, und ab wann ist es in welcher Höhe nach Ansicht der Bundesregierung realisierbar?
9. Trifft die von der Bundesregierung in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP (Bundestagsdrucksache 16/5010) geäußerte Einschätzung aus heutiger Sicht noch zu, es sei zu erwarten, dass die von den Krankenkassen zu tragenden Kosten für die Ausgabe und die Produktion der elektronischen Versichertenkarte real unter den im Jahr 2004 vorgelegten Planungsergebnissen (geschätzte Kosten 669 Mio. Euro) liegen werden?
10. Liegen der Bundesregierung im Rahmen der Testregionen Erkenntnisse darüber vor, ob die Nutzung der Gesundheitskarte den administrativen Ablauf in einer Arztpraxis, speziell die Anmeldung an der Rezeption, verzögert?
11. Warum wurde die ursprünglich geplante Testregion Bremen aus dem Programm gestrichen?
12. Hat es im Laufe des Verfahrens Änderungen am Auftrag für die Testregionen gegeben, und wenn ja, wie werden sie begründet?
13. Wie beurteilt die Bundesregierung die Beschränkung der Testaufgabe auf die Lesefähigkeit der elektronischen Gesundheitskarte, so dass z. B. das elektronische Rezept nicht in den Test aufgenommen und damit nicht erprobt ist?
14. Hält die Bundesregierung eine Bewertung der Ergebnisse aus den Testregionen für unverzichtbar, und wenn ja, sind die Aufträge für eine professionelle Evaluation der Feldtests bereits vergeben?
15. Wie wird sichergestellt, dass die Ergebnisse aus den Evaluationen systematisch ausgewertet und die notwendigen Änderungen an der Spezifikation vorgenommen werden?

16. Ist die Bundesregierung bereit, gesetzliche Vorgaben zu korrigieren, soweit die Evaluation der Testverfahren ergibt, dass bestimmte Prozesse zu Schwierigkeiten im Ablauf der Arztpraxen führen?
17. Welche Ergebnisse liegen aus den Testregionen eventuell bereits vor?
18. Wie beurteilt die Bundesregierung die Anregung aus den Testregionen, den Versicherten eine Möglichkeit zur Abschaltung ihrer PIN zu eröffnen, weil die häufige PIN-Eingabe in der Arztpraxis unpraktikabel sei im Hinblick auf die Kompatibilität mit den Vorgaben des § 291a Abs. 5 SGB V sowie unter datenschutzrechtlichen Aspekten?
19. Wenn die Bundesregierung die Einräumung einer solchen Möglichkeit ablehnt, wie will sie dann sicherstellen, dass die PIN-Eingabe in den Arztpraxen nicht zu ungerechtfertigten Wartezeiten und Schwierigkeiten bei der Praxisorganisation führt?
20. Hat die Gesellschaft für Telematik wie geplant im Jahr 2007 die Freigabe der elektronischen Gesundheitskarte für die industrielle Massenproduktion erteilt?
21. Wenn nein, warum nicht?
22. Wann rechnet die Bundesregierung damit, dass die Krankenkassen ihre Versicherten flächendeckend mit der elektronischen Gesundheitskarte ausstatten?
23. Hat sich die von der Bundesregierung geplante Summe der Ausstattungskosten für Krankenhäuser (28 000 Euro pro Krankenhaus für die Ausstattung und 28 000 Euro für die Abgeltung des Zusatzaufwandes), Ärzte (3 000 Euro für die Erstbeschaffung, 3 200 Euro für die Abgeltung des Zusatzaufwandes sowie in den Testregionen Flensburg und Löbau/Zitta zusätzlich 500 bis 750 Euro für die Anschaffung und Anpassung der Geräte) und Projektbüros (40 400 Euro monatlich auf 12 Monate) als realistisch erwiesen?
24. Wenn nein, mit welchen Kosten ist zu rechnen?
25. Ist sichergestellt, dass die elektronische Gesundheitskarte nach Wechsel des Versicherungsnehmers zu einer anderen Kasse nicht von anderen Personen missbraucht werden kann?
26. Wie beurteilt die Bundesregierung den ablehnenden Beschluss des 110. Deutschen Ärztetages in Münster gegenüber der bisher geplanten Form der elektronischen Gesundheitskarte im Hinblick auf die befürchteten Auswirkungen, dass:
 - das Arzt-Patienten-Verhältnis durch die Speicherung sensibler Patientendaten in zentralen Rechnern schwer beschädigt oder sogar zerstört werde,
 - die Patienten mithilfe des elektronischen Rezeptes in Risikoklassen eingeteilt werden könnten,
 - der Zugriff auf die Daten und deren Missbrauch durch Dritte nicht sicher zu verhindern sei,
 - es keinen belegbaren medizinischen Nutzen gebe,
 - die Handhabung der Abläufe in den Arztpraxen erheblich behindert werde und
 - die Kosten der milliardenschweren Entwicklung auf Patienten und Ärzte abgewälzt würde?

27. Wie steht die Bundesregierung dazu, dass die Bedenken, die elektronische Gesundheitskarte in der vorgesehenen Weise einzuführen, zuzunehmen, und wie beurteilt sie im Hinblick darauf das neue Bündnis von 14 Gruppierungen aus Medizin und Gesellschaft, zu dem Mitglieder wie der NAV-Virchowbund, die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten, der Arbeitskreis Vorratsdatenspeicherung und der Chaos-Computer-Club gehören?
28. Wie wird die Bundesregierung damit umgehen, dass Mitglieder des Chaos-Computer-Clubs Bedenken gegen die drohende Zentralspeicherung persönlicher medizinischer Daten in Rechenzentren äußern, die auch in anderen EDV-Systemen immer wieder Schwachstellen aufgedeckt und damit gezeigt haben, wie schwierig es ist, Daten vor unberechtigtem Zugriff zu schützen?
29. Wie beurteilt die Bundesregierung den Vorschlag der Bundesärztekammer eine lebenslange Telematik-ID einzuführen?
30. Sind für die Einführung der Gesundheitskarte im Haushaltsplan des Haushalts 2008 sowie für die Folgejahre finanzielle Mittel vorgesehen, und wenn ja, im Einzelnen aufgeschlüsselt, in welcher Höhe?
31. Wie hoch sind die Gesamtausgaben der an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beteiligten Organisationen in den Jahren 2006 und 2007 gewesen, und welche Höhe ist für die Jahre 2008 und 2009 zu erwarten?
32. Wie beurteilt die Bundesregierung die Kritik des Geschäftsführers IT der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, Manfred Klunk, dass die elektronische Gesundheitskarte qualitativ nicht besser sei als das, was bereits auf der herkömmlichen Versichertenkarte gespeichert ist (vgl. Computerwoche, Ausgabe 51/52/2007)?
33. Wann ist nach Einschätzung der Bundesregierung mit der flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu rechnen?
34. Ist geplant, im Hinblick auf die Datensicherheit in regelmäßigen Zeitabständen nach Einführung der elektronischen Gesundheitskarte einen großflächigen Kartenaustausch vorzunehmen, und wenn ja, in welchen Zeitabständen, und mit welchen Kosten ist das verbunden?

Berlin, den 13. Februar 2008

Dr. Guido Westerwelle und Fraktion