

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulrike Flach, Daniel Bahr (Münster),
Gisela Piltz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 16/8106 –**

Technische und rechtliche Probleme bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Vorbemerkung der Fragesteller

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.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Auch das Gesundheitswesen muss die modernen Informations- und Kommunikationstechnologien umfassend zur Qualitäts- und Effizienzverbesserung einsetzen. Da Gesundheitsdaten sensible Daten sind, muss dem Datenschutz besonders Rechnung getragen werden. Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist besonders geeignet, die Qualität der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Sie fördert zugleich die Effizienz und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen und ermöglicht es, das System für alle Beteiligten transparenter zu machen. Gleichzeitig haben im Rahmen dieses Projektes die Anforderungen an den Datenschutz und die Sicherheit

die höchste Priorität, ohne dabei praktikable Lösungen, die für einen reibungslosen Ablauf in der Praxis sorgen, außer Acht zu lassen. Vor dem flächendeckenden Einsatz wird die elektronische Gesundheitskarte einschließlich der erforderlichen Infrastruktur stufen- und abschnittsweise erprobt. Nachdem in zwei Regionen bereits im Dezember 2006 mit den Feldtests begonnen wurde, sind mittlerweile alle sieben Testregionen erfolgreich in die Testphase eingestiegen.

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

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist unverändert Teil der Hightech-Strategie der Bundesregierung und wird auch im Fortschrittsbericht der Hightech-Strategie hervorgehoben.

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?

Entsprechend der bisherigen Vorgehensweise der gemeinsamen Selbstverwaltung und der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Oktober 2006 gilt nach wie vor die Antwort zu Frage 2 der Kleinen Anfrage der Fraktion der FDP (Bundestagsdrucksache 16/5010) vom 12. April 2007.

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?

Es wird grundsätzlich dort protokolliert, wo Zugriffe erfolgen. Die Zugriffe auf Daten, die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind, werden auf der Karte protokolliert. Zugriffe auf Daten, die in der Telematikinfrastruktur gespeichert sind, werden in der Telematikinfrastruktur gespeichert (AuditService).

Nur der Versicherte selbst hat Zugriff auf die Protokolldaten. Das Bundesdatenschutzgesetz findet Anwendung.

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?

Die bisherigen Planungen gemäß der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Oktober 2006 erfassen bei den medizinischen Daten die Speicherung von Notfalldaten und eine Arzneimitteldokumentation. Diese Daten sind Basisdaten für den Einstieg in eine umfassende elektronische Patientenakte.

Für die auf der Karte gespeicherten medizinischen Daten (Notfalldaten) besteht die Möglichkeit, eine Sicherheitskopie bei dem Arzt zu hinterlegen, der auch

den Datensatz erstellt hat, bzw. die medizinische Dokumentation des Arztes als Sicherungskopie zu verwenden. Für komplexere Anwendungen – insbesondere, wenn wie bei der Arzneimitteldokumentation viele Leistungserbringer beteiligt sind – werden übereinstimmend mit dem Projektfortschritt angemessene Lösungen konzipiert.

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?

Die Antworten der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 16/5010 haben unverändert Bestand, da der von den Organisationen der Selbstverwaltung mehrheitlich abgenommene Planungsauftrag unverändert die einzige von den Organisationen der Selbstverwaltung akzeptierte belastbare Planungsgrundlage bildet.

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?

Die auf Basis von Ausschreibungen der Krankenkassen für die elektronische Gesundheitskarte erzielten Preise für die Kartenproduktion haben gezeigt, dass die Kosten hierfür real niedriger sind als im Planungsauftrag angenommen.

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?

Übereinstimmend mit den bereits in der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte vom 2. November 2005 geregelten Zielen umfassen die Testmaßnahmen der elektronischen Gesundheitskarte auch die mit der Einführung und Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte verbundenen Auswirkungen auf die Organisation der Versorgung.

Es hat sich beim Einlesen der administrativen Daten gezeigt, dass bei entsprechendem technischen Entwicklungsstand der Komponenten das Einlesen der Versichertendaten bei der elektronischen Gesundheitskarte gegenüber der Krankenversichertenkarte nicht verzögert ist. Auch die in den bisherigen technischen Tests im Labor der gematik nachgewiesenen erreichbaren Antwortzeiten des Systems für das Einlesen administrativer Daten von der elektronischen Gesund-

heitskarte zeigten keine wesentlichen Unterschiede gegenüber der Krankenversicherungskarte.

11. Warum wurde die ursprünglich geplante Testregion Bremen aus dem Programm gestrichen?

Die Testregion Bremen hatte aus regionalen Erwägungen entschieden, ihre ursprüngliche Bewerbung als Testregion nicht aufrechtzuerhalten.

12. Hat es im Laufe des Verfahrens Änderungen am Auftrag für die Testregionen gegeben, und wenn ja, wie werden sie begründet?

Der Auftrag für die Testregionen ist in der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte vom 2. November 2005 detailliert geregelt. Mit der Änderungsverordnung vom 2. Oktober 2006 wurden schwerpunktmäßig technische Festlegungen und Regelungen für den Betrieb der Testphase getroffen. Änderungen zum Auftrag für die Testregionen waren damit nicht verbunden.

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?

Die Testaufgaben wurden nicht auf die Lesefähigkeit der elektronischen Gesundheitskarte beschränkt, sondern umfassen nach wie vor die in der o. g. Rechtsverordnung geregelten Aufgaben. Bereits seit Ende 2007 gehören das elektronische Rezept und die Notfalldaten zu den Testaufgaben aller sieben Testregionen.

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?

Die gematik wird die Testphase zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur in Form einer wissenschaftlichen Evaluation begleiten. Im begleitenden Forschungsprojekt zur Erprobung von Onlineprüfung und -aktualisierung der Versichertendaten führt das Fraunhofer-Institut für Sichere Informationstechnologie (SIT) die wissenschaftlich-technische Evaluation durch. Darüber hinaus wird in einem weiteren Projekt die Umsetzung der netzbasierten Verwaltung von elektronischen Verordnungen untersucht und bewertet.

Ein weiteres Ausschreibungsverfahren zur umfassenden wissenschaftlichen Evaluation aller in der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Oktober 2006 genannten Testmaßnahmen ist so weit fortgeschritten, dass die gematik den Vertragsabschluss für das I. Quartal 2008 vorgesehen hat.

15. Wie wird sichergestellt, dass die Ergebnisse aus den Evaluationen systematisch ausgewertet und die notwendigen Änderungen an der Spezifikation vorgenommen werden?

Siehe Antwort zu Frage 14. Selbstverständlich werden alle Ergebnisse der Testphase gemäß anerkannter Verfahren berücksichtigt. Die Gematik hat dazu formale Bewertungs- und Änderungsverfahren eingerichtet, in denen die Testergebnisse, Fehlermeldungen, Änderungswünsche und Kommentare systematisch erfasst und bewertet 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?

Selbstverständlich dienen die Testverfahren der Optimierung der Verfahren. Bisher ist die Notwendigkeit für gesetzliche Änderungen nicht erkennbar.

17. Welche Ergebnisse liegen aus den Testregionen eventuell bereits vor?

Derzeit engagieren sich rund 190 Ärzte, 115 Apotheken und 11 Krankenhäuser als Teilnehmer in den Testvorhaben. Es hat sich gezeigt, dass die Fachdienste der Krankenkassen für die Erstellung der Karten, die Lichtbildbeschaffung und die Ausgabe der Karten mittlerweile die Anforderungen erfüllen, ebenso wurde die Anpassung der Praxisverwaltungssysteme der Ärzte zum Einlesen der administrativen Daten von der Gesundheitskarte erfolgreich abgeschlossen. Anfänglich aufgetretene einzelne technische Schwierigkeiten konnten in den ersten Wochen behoben werden und führten zu keinen wesentlichen Einschränkungen im laufenden Praxisbetrieb. Forderungen der vor Ort konstruktiv unterstützenden Ärzte konnten bereits aufgegriffen und umgesetzt werden.

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?

Die Bundesregierung sowie der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit halten die Anregung aus den Testregionen, den Versicherten eine Möglichkeit zur Abschaltung ihrer PIN zu eröffnen, für nicht vereinbar mit den gesetzlichen Regelungen nach § 291a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Für die in einigen Testregionen aufgetretenen praktischen Probleme bei der erst- und einmaligen PIN-Initialisierung, die dem Vorschlag vorausgegangen sind, werden angemessene Vorgehensweisen erarbeitet. Die weitere Nutzung einer PIN entspricht im Übrigen den bewährten und erprobten Verfahren bei Nutzung einer EC-Karte oder auch eines Mobiltelefons.

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?

Der hohe Schutz der Daten vor Missbrauch umfasst auch technische Maßnahmen zur Sicherung der Daten. Hierbei haben sich auch in anderen Bereichen, wie beispielsweise beim Geldverkehr, PIN-Verfahren als Standardverfahren be-

währt. Der damit verbundene Aufwand kann durch Optimierung der Ablaufprozesse minimiert werden. Im Hinblick auf den notwendigen Schutz der sensiblen medizinischen Daten ist ein verbleibender administrativer Aufwand absolut vertretbar, der durch die schnellere und qualitativ bessere Verfügbarkeit von für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten kompensiert wird.

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?

Die Spezifikationen für die elektronische Gesundheitskarte konnten planmäßig im Dezember 2007 finalisiert werden. Aufbauend auf diesen Spezifikationen können die Hersteller von elektronischen Gesundheitskarten nunmehr das Zulassungsverfahren bei der gematik durchführen lassen.

22. Wann rechnet die Bundesregierung damit, dass die Krankenkassen ihre Versicherten flächendeckend mit der elektronischen Gesundheitskarte ausstatten?

Auf Basis der von der Betriebsorganisation gematik vorliegenden aktuellen Planungen beginnt der Rollout mit der Ausstattung der Arztpraxen und Krankenhäuser mit migrationsfähigen Kartenterminals zum Einlesen der Daten der elektronischen Gesundheitskarte. Nach den aktuellen Planungen der Selbstverwaltung soll der Beginn des Rollouts von migrationsfähigen Kartenterminals ab dem 2. Quartal 2008 erfolgen. Auf dieser Basis können die Krankenkassen im Anschluss an den Rollout der Kartenterminals die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarten an ihre Versicherten in diesem Jahr beginnen.

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?

Bei den genannten Beträgen handelt es sich um von der gemeinsamen Selbstverwaltung – nicht von der Bundesregierung – festgelegte Pauschalen. Die genannten Beträge werden im Rahmen der Testvorhaben an die an den Testvorhaben teilnehmenden Ärzte, Apotheker und Krankenhäuser für die Abgeltung der besonderen Aufwände der die Testvorhaben Tragenden einschließlich der für die Koordination in den Testvorhaben gegründeten Projektbüros gezahlt.

25. Ist sichergestellt, dass die elektronische Gesundheitskarte nach Wechsel des Versicherungsnehmers zu einer anderen Kasse nicht von anderen Personen missbraucht werden kann?

Neben dem Schutz durch das Lichtbild kann die elektronische Gesundheitskarte online gesperrt werden.

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?

Aufgrund der hierzu explizit bestehenden gesetzlichen Regelungen, vorliegender Gutachten und dem Engagement der die Testvorhaben tragenden Ärzte und Apotheker können die im Rahmen der Beschlüsse des 110. Deutschen Ärztetages getroffenen Aussagen nach Auffassung der Bundesregierung in der Sache nicht nachvollzogen werden.

Die Beschlüsse zeigen jedoch die Notwendigkeit, innerhalb der Ärzteschaft einen Diskurs zu führen, in dem mögliche Vorbehalte gegen den Einsatz von Informationstechnologien im Gesundheitswesen abgebaut und eigene ärztliche Positionen für die Nutzung dieser Technologien erarbeitet werden, mit den Vorteilen, die der Einsatz von Informationstechnologien für die Versorgung der Patientinnen und Patienten und der ärztlichen Kommunikation bietet.

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?

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird durch die Vertreter der Ärzteschaft, vertreten durch die KBV und die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Apothekerverbände sowie die Vertreter der Krankenkassen breit getragen. In der von ihnen gegründeten Betriebsorganisation gematik arbeiten Vertreter der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Krankenkassen in Abstimmung mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik sowie im Rahmen des Beirates der gematik mit den Organisationen der Patientenverbände kontinuierlich, vertrauensvoll und erfolgreich zusammen.

In den Testregionen engagieren sich ca. 190 Ärzte, 115 Apotheken und 11 Krankenhäuser bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und dem Aufbau der Telematikinfrastruktur. Diese tragen maßgeblich dazu bei, an dem Ziel zu arbeiten, für Patienten und Ärzte bestmögliche technische Voraussetzungen zu schaffen, um zukünftig beispielsweise vermeidbare Arzneimittelinteraktionen rechtzeitig aufzudecken, im Notfall relevante klinische Basisdaten zur Verfügung zu haben und die Behandlungsprozesse im Interesse der Patienten verbessern zu können. Im Rahmen einer Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt (Jahrgang 2008, Jahrgang 105, Heft 6 vom 8. Februar 2008) hat sich der

Landesdatenschutzbeauftragte des Landes Schleswig-Holstein ausführlich mit der elektronischen Gesundheitskarte befasst und kommt zu dem Ergebnis, dass die elektronische Gesundheitskarte geradezu als Modellvorhaben angesehen werden kann, bei dem die Anforderungen des informationellen Selbstbestimmungsrechts vorbildlich umgesetzt werden. Der von der angesprochenen Gruppierung erhobene Anspruch, für Datenschützer, Patienten- und Ärzteverbände zu sprechen, ist mit den tatsächlichen Zusammenhängen daher nicht in Deckung zu bringen.

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?

Der Schutz der Gesundheitsdaten vor unberechtigtem Zugriff hat bei den Arbeiten der Bundesregierung und aller Projektbeteiligten höchste Priorität und zu einer frühzeitigen Einbindung des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik geführt.

Alle Komponenten und Dienste zur Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte werden einer Risiko- und Schwachstellenbewertung unterzogen. Erforderliche Maßnahmen für die Sicherstellung des Schutzbedarfes fließen in die Spezifikationen der Komponenten und Dienste direkt ein. Für sicherheitskritische Komponenten sind Schutzprofile durch Experten nach internationalen Richtlinien erstellt worden, die als Basis der technischen Sicherheitsüberprüfung dienen und damit grundlegend für die Zulassung der Komponenten durch die Gematik sind. Mit den Anpassungen der Spezifikationen werden auch die Schutzprofile fortgeschrieben.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik hat darüber hinaus durch die Veröffentlichung von technischen Richtlinien eine weitere Basis für die technische Umsetzung des Sicherheits- und Schutzniveaus geschaffen.

Hierdurch kann das Schutzniveau dauerhaft realisiert werden und dynamisch den Erfordernissen angepasst werden.

Aktuelle Fragen zum Datenschutz und der Sicherheit werden von Vertretern der beteiligten Projektorganisationen im Ausschuss für Datenschutz und Sicherheit der Gematik diskutiert und Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Durch dieses Gremium ist der Austausch von sicherheitsrelevanten Fragen für die Projektbeteiligten gewährleistet.

Daneben wird das seit Projektbeginn etablierte Verfahren, zeitnah technische Spezifikationen und Sicherheitskonzepte zu veröffentlichen und zur sicherheitstechnischen Optimierung einer öffentlichen Kommentierung zugänglich zu machen, weiterhin unverändert aufrechterhalten.

Im Rahmen dieses öffentlichen Kommentierungsverfahrens ist es ausdrücklich erwünscht, dass auch die Mitglieder des Chaos-Computer-Clubs konstruktive Verbesserungsvorschläge einbringen, die die Gematik gleichrangig zu allen Kommentierungen und Vorschlägen anderer technischer Experten behandeln wird.

29. Wie beurteilt die Bundesregierung den Vorschlag der Bundesärztekammer eine lebenslange Telematik-ID einzuführen?

Die Bundesregierung beurteilt den Vorschlag der Bundesärztekammer, den Ärzten die Möglichkeit zu bieten, freiwillig eine dauerhafte ID zu erhalten, positiv.

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?

Für die Einführung der Gesundheitskarte sind im Haushaltsplan des Bundes 2008 und in den Finanzplanjahren 2009 und 2010 folgende finanzielle Mittel vorgesehen:

Jahr	Summe in T Euro
2008	872
2009	592
2010	393

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?

Gemäß § 291a Abs. 7 SGB V nimmt die gematik die Aufgaben zur Schaffung der Telematikinfrastruktur für die Organisationen der Selbstverwaltung, d. h. die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Organisation der Apotheker auf Bundesebene wahr. Nach Angaben der gematik beliefen sich die Aufwände für die von den Organisationen der Selbstverwaltung getragene Betriebsorganisation gematik im Jahr 2006 auf 26 Mio. Euro und im Jahr 2007 auf ca. 40 Mio. Euro. Für das Jahr 2008 ist auf Basis der Haushaltsplanung der Betriebsorganisation – bedingt durch den fortschreitenden Aufbau der Telematikinfrastruktur – ein Volumen von 70,4 Mio. Euro vorgesehen.

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)?

Im Gegensatz zur Krankenversichertenkarte handelt es sich bei der elektronischen Gesundheitskarte um eine Prozessorkarte, die kopiergeschützt und fälschungssicher ist, bei Beendigung des Mitgliedschaftsverhältnisses gesperrt werden kann, zusätzlich mit einem Lichtbild versehen ist und in der Gesamtheit dieser Funktionalitäten die missbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen deutlich reduzieren kann. Insofern kann die zitierte Aussage nicht geteilt werden.

33. Wann ist nach Einschätzung der Bundesregierung mit der flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu rechnen?

Siehe Antwort zu Frage 22.

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?

Wie bei der Krankenversichertenkarte und auch anderen am Markt befindlichen Karten, beispielsweise EC-Karten, wird es auch bei der elektronischen Gesundheitskarte einen turnusmäßigen Austausch geben. Nach dem jetzigen Kenntnisstand ist davon auszugehen, dass im Hinblick auf die technischen Entwicklungen einschließlich der Entwicklungen zur Datensicherheit der Lebenszyklus einer elektronischen Gesundheitskarte ca. fünf Jahre beträgt. Nach der bisherigen Preisentwicklung von Prozessorkarten ist davon auszugehen, dass die Austauschkosten unter den Kosten der Erstbeschaffung liegen werden.

