

**Kleine Anfrage der Fraktion der FDP vom 6. April 2009****Einführung der elektronischen Gesundheitskarte im Land Bremen**

Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003 wurde die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zum 1. Januar 2006 in § 291 a SGB V gesetzlich festgeschrieben. Für die Einführung und die künftige Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte haben die Spitzenverbände der Selbstverwaltung im Januar 2005 die Betriebsorganisation Gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) gegründet. Nach dem Scheitern der ursprünglich zum Jahr 2006 vorgesehenen Umsetzung haben inzwischen die Vorbereitungen für die flächendeckende Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte begonnen. Diese erhebliche Verzögerung ist auf zwischenzeitliche technische und datenschutzrechtliche Probleme und einen beträchtlichen Widerstand aller betroffenen Akteursgruppen zurückzuführen. Das sogenannte „Basisrollout“ soll nunmehr am 1. Juli 2009 beginnen.

Gegen die elektronische Gesundheitskarte in der gegenwärtig erprobten Form haben sich im Land Bremen unter anderem der Berufsverband deutscher Internisten e. V., Landesverband Bremen, der Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V., Landesverband Bremen, der Berufsverband deutscher Nervenärzte e. V., Landesverband Bremen, der Stadtverband Bremen des Landesverbandes Niedersachsen/Bremen der Pneumologen e. V., der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Berufsverband deutscher Pathologen e. V., Landesverband Bremen, das Ärztenetz Bremen-West e. V., der Hausärzterverband Bremen, die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, die Ärztekammer Bremen, die Zahnärztekammer Bremen, die Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen, die Apothekerkammer Bremen und die Psychotherapeutenkammer Bremen positioniert.

Wir fragen den Senat:

1. Wann ist mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte im Land Bremen zu rechnen?
2. Wie beurteilt der Senat den Nutzen der elektronischen Gesundheitskarte für die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten?
3. Welche Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte können nach Ansicht des Senats die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen befördern, und mit welchen Einspareffekten kann, bezogen auf das Land Bremen, in den nächsten Jahren gerechnet werden?
4. Welche Kosten werden den Leistungserbringern (getrennt nach niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten, Psychologen, Krankenhäusern, Apotheken sowie anderen Heilberufen wie etwa Orthopädieschuhmachern) und den Krankenkassen durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Heilberufsausweises im Land Bremen entstehen?
5. Wie beurteilt der Senat die Befürchtung niedergelassener Ärzte, dass mit der Erfassung und Eingabe von Patientendaten in erheblichem Umfang zusätzlicher Arbeitsaufwand und zusätzliche Kosten verbunden sein werden, die nach Vorstellungen des Bundesministeriums für Gesundheit von den niedergelassenen Ärzten selbst getragen werden sollen?

6. Wie wird sichergestellt, dass die Krankenhäuser im Land Bremen mit einer hinreichenden Anzahl von Lesegeräten, Konnektoren und gegebenenfalls sonstigen erforderlichen technischen Einrichtungen für die elektronische Gesundheitskarte ausgestattet werden, und in welchem Umfang werden hierfür Investitionen erforderlich?
7. Wie wird die Aufklärung der Patientinnen und Patienten über die Funktionen, die Handhabung und die möglichen Risiken der elektronischen Gesundheitskarte organisiert, und wer wird diese zusätzlichen Kosten tragen?
8. Wie wird im Zuge der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte sichergestellt, dass es sich bei dem auf der Karte abgebildeten Lichtbild tatsächlich um ein Bild der versicherten Person handelt, für die die Karte ausgegeben worden ist?
9. Wie wird im Rahmen des für den Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte vorgesehenen „2-Schlüssel-Prinzips“ sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten ihre eigenen gespeicherten Daten im Sinne ihres Rechts auf informationelle Selbstbestimmung problemlos einsehen können?
10. Ist die elektronische Gesundheitskarte in der bisher erprobten Form bei Reisen ins Ausland nutzbar, und gibt es eine europaweite Koordination von nationalen Projekten dieser Art?
11. Wie wird angesichts der Ergebnisse der Testphase, die belegen, dass drei Viertel aller Eingaben der sechsstelligen persönlichen Identifikationsnummer misslingen, der barrierefreie Zugang zu den Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte für vergessliche Menschen, ältere Menschen und Menschen mit Behinderung sichergestellt?

Dr. Oliver Möllenstädt,  
Uwe Woltemath und Fraktion der FDP

D a z u

### **Antwort des Senats vom 19. Mai 2009**

1. Wann ist mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte im Land Bremen zu rechnen?

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte liegt in der Verantwortung der Selbstverwaltung und ist im Fünften Sozialgesetzbuch geregelt. Der exakte Zeitpunkt einer Einführung in Bremen ist nicht bekannt und wird frühestens Anfang 2010 erwartet. Nach dem Konzept der Gematik (Gesellschaft für Telematik-anwendungen der Gesundheitskarte mbH) gehört Bremen zur zweiten Stufe, die sich an den Basisrollout in Nordrhein anschließt. In der zweiten Jahreshälfte 2009 werden die sich aus dem Basisrollout ergebenden Erkenntnisse (= „Quality Gate“) den Zeitpunkt einer Einführung in Bremen mit beeinflussen.

2. Wie beurteilt der Senat den Nutzen der elektronischen Gesundheitskarte für die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten?

Der Senat sieht in der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) grundsätzlich einen Nutzen für die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Verbesserung der medizinischen Versorgung ergibt sich perspektivisch aus der Testung und Nutzung der vorgesehenen Optionen der Gesundheitskarte. Wichtige Gesundheitsdaten werden rascher verfügbar sein, und im Vergleich mit der derzeitigen Versichertenkarte wird ein erheblich optimierter Datenschutz erreicht. Vorbedingung ist hierbei jedoch eine valide und transparente Auswertung der Ergebnisse aus den Testregionen, einschließlich des Basisrollouts in Nordrhein-Westfalen.

3. Welche Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte können nach Ansicht des Senats die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen befördern, und mit welchen Einspareffekten kann bezogen auf das Land Bremen in den nächsten Jahren gerechnet werden?

Die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte sind nach Ansicht des Senats im Grundsatz geeignet, neben der medizinischen Versorgung auch die

Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu verbessern. Konkrete Einspareffekte können zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht benannt werden, da die Prozesse für die freiwilligen medizinischen Anwendungen noch nicht spezifiziert wurden.

4. Welche Kosten werden den Leistungserbringern (getrennt nach niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten, Psychologen, Krankenhäusern, Apotheken sowie anderen Heilberufen wie etwa Orthopädieschuhmachern) und den Krankenkassen durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Heilberufsausweises im Land Bremen entstehen?

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat zur Beantwortung die entsprechenden Einrichtungen angeschrieben und um die Überendung einer Einschätzung gebeten.

Angaben der Krankenkassen

Für die Bremer Krankenkassen ist es derzeit noch nicht möglich, eine Aussage zu treffen, welche Kosten den Krankenkassen in ihrer Gesamtheit im Lande Bremen durch die Einführung der eGK entstehen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt sind die entstehenden Kosten auch davon abhängig, ob die existierenden Zeitpläne eingehalten werden können.

Angaben der Bremer Ärztekammer

Nach Angaben der Bremer Ärztekammer lassen sich genaue Aussagen zu den Kosten erst dann treffen, wenn die Testmaßnahmen abgeschlossen sind.

Die in der Patientenversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte benötigen für den Zugriff auf die Daten der eGK einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Mit der Beschaffung eines eHBA sind direkte und indirekte Kosten verbunden. In den Rahmen der direkten Kosten sollen alle Komponenten einbezogen werden, die sich auf die notwendige Ausstattung im Kontext des HBA beziehen. Der HBA wird als aktuelle Signaturkarte von kommerziellen, am Markt tätigen Zertifizierungsdiensteanbietern zu Preisen zwischen 50 bis 70 € im ersten Jahr und ca. 40 bis 60 € im Folgejahr angeboten. Damit sind die Kosten für die Kartennutzung, wie z. B. die Erstellung der Signaturen und deren Prüfung, pauschal abgegolten.

Für das Einlesen der Daten der eGK werden Lesegeräte benötigt. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben eine Finanzierungsvereinbarung für den eGK-Basisrollout getroffen. Diese Vereinbarung ist im Bereich der KV Nordrhein angewandt worden (430 € für ein stationäres Lesegerät, 215 € Installationspauschale, 375 € für ein mobiles Lesegerät). Diese Pauschalen sind nicht übertragbar und müssten bei der Einführung der Gesundheitskarte in Bremen neu vereinbart werden.

Bedeutsam für Ärztinnen und Ärzte ist nach Angaben der Bremer Ärztekammer dabei, dass beim Erwerb dieser Lesegeräte ein Gerät der Ausbaustufe 2 beauftragt werden muss, obwohl diese erst im Jahre 2010 zu erwarten sind. Es muss also eine Upgradeoption im Rahmen der Pauschale mit dem Hersteller vereinbart werden, damit keine zusätzlichen Kosten anfallen.

Zu den Kosten für die sogenannten Konnektoren (diese sind für den Betriebsablauf notwendig) liegen keine Informationen vor. In den Rahmen der indirekten Kosten sollen Aufwendungen einbezogen werden, die sich allein aus der Notwendigkeit zum Einsatz der eGK ergeben. Dazu zählt in vielen Einzelpraxen die Investition in neue PC, damit die aktuellen Praxisverwaltungssysteme (PVS) eingesetzt werden können. In diesem Zuge sind dann gegebenenfalls das Betriebssystem, die Datensicherung und Einzelkomponenten in der Software kostenpflichtig zu erneuern.

Der Zugang zur Telematikinfrastruktur erfordert eine geeignete DSL-Verbindung (monatliche Kosten), die mit einer VPN-Technologie zu verschlüsseln ist (Wartung). Die Anbindung des Intranets an ein externes Netz erfordert ein geeignetes Sicherheitskonzept (Firewall/Virenschanner), das installiert und aktuell gehalten werden muss (Kosten für Installation und Wartung). Für den Betrieb des Systems müssen die Mitarbeiter geschult und insbesondere auf die Ausfallszenarien und die damit einhergehenden Ersatzverfahren vorbereitet werden. Die Information

der Patientinnen und Patienten erfordert einen erheblichen Zeitaufwand, da alle theoretischen Informationen über die eGK von Ärztinnen und Ärzten umgesetzt werden müssen.

#### Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen

Auch nach den vorliegenden konkreten Angaben der Bremer Kassenärztlichen Vereinigung (KVHB) entstehen direkte Kosten für die Lesegeräte, wobei ein Teil dieser Kosten von den Kostenträgern erstattet wird. Hierzu müssen noch Finanzierungsvereinbarungen ausgehandelt werden (siehe die Ausführungen zur Bremer Ärztekammer).

Werden in den Praxen mehr stationäre als – wovon in erheblichem Maße auszugehen ist – mobile Lesegeräte eingesetzt, die erstattungsfähig sind, so entstehen zusätzliche Kosten für die Leistungserbringer. Diese können ebenfalls entstehen, wenn in den Praxen Geräte zum Einsatz kommen, die nicht im unteren – voll erstattungsfähigen – Preisbereich liegen. Je nach Praxissoftware ist von Einschränkungen in der Wahl des Lesegerätes auszugehen. Die Mehrkosten hierfür können sich im Bereich von 10 € bis über 100 € je Lesegerät erstrecken. Der elektronische Heilberufsausweis muss (für den Onlinerollout) erworben werden und verursacht regelmäßige Kosten. Diese belaufen sich auf 100 € im ersten Jahr und 40 bis 60 € jährlich (Schätzung der Bundesärztekammer). In 10 bis 25 % der Praxen ist mit einem Austausch der Hardware (und gegebenenfalls auch des Serverbetriebssystems und des Netzwerks) zu rechnen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung rechnet hier mit einem durchschnittlichen Aufwand von 2000 bis 3000 € je Praxis. Dieser Aufwand hängt nur indirekt mit der eGK zusammen, wird aber zeitlich durch die eGK-Einführung und die dadurch notwendigen Systemänderungen ausgelöst.

Die Lesegeräte werden in den meisten Praxen durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Systemhäuser installiert. Dieses verursacht Kosten von 150 bis 500 € je Praxis. Im Vergleich zur Einführung der Krankenversicherungskarte hat sich die EDV-Situation grundlegend geändert. Die umfangreichen Schutzmaßnahmen, mit denen heute PC abgesichert werden müssen (Firewall, Virens Scanner, Anwender ohne Administrationsrechte), sind von durchschnittlichen EDV-Anwendern in einem produktiven System nicht mehr sicher beherrschbar.

Für die Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Umstellung von Arbeitsabläufen entstehen indirekte Kosten durch den Personaleinsatz. Einige Anbieter von Praxis-EDV-Systemen erhöhen die regelmäßigen Wartungskosten, was mit der erhöhten Funktionalität und den steigenden Entwicklungskosten begründet wird. Praxen, die aus diesem Grund das System wechseln wollen, haben regelmäßig allein durch den Wechsel wesentlich höhere Kosten, ohne sicher zu sein, dass in einigen Jahren Ähnliches wieder notwendig wird. Ein Anbieter „verkauft“ z. B. die eGK-Fähigkeit seines Systems und erhöht danach die Wartungskosten je Monat.

Die Szenarien, die mit der eGK einen höheren Nutzen hervorbringen, setzen den Onlineeinsatz voraus. Damit entstehen für die Praxen Kosten für die Konnektoren (Kauf/Installation/Einweisung von 200 bis 1300 €) und laufende Kosten (monatlich 18 bis über 50 €, durchschnittlich 25 €). Wird der eHBA (oder auch die eGK) als Signaturkarte genutzt, entstehen Kosten auch durch die Anwendung dieser Signaturen.

#### Angaben der Psychotherapeutenkammer

Die Psychotherapeutenkammer ist entsprechend der gesetzlichen Vorgaben mit der Erstellung des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) befasst. Der Kammer werden voraussichtlich für den Gesamtprozess der Erstausgabe des eHBA Kosten in Höhe von 18 500 € entstehen. Diese Kosten müssen von den Mitgliedern der Kammer über die Mitgliedsbeiträge aufgebracht werden. Hinzu kommen die Kosten, die dem einzelnen Leistungserbringer von dem Zertifizierungsdiensteanbieter für die Erstellung des eHBA in Rechnung gestellt werden. Die weiteren Kosten für den einzelnen Leistungserbringer (Lesegerät, Konnektor, Datenleitung, Einrichtungssupport, Zeitaufwand) können von der Psychotherapeutenkammer gegenwärtig nicht zuverlässig benannt werden.

#### Weitere Angaben

Zu den Krankenhäusern siehe die Antwort auf Frage 6.

Von den Landesverbänden der Psychologinnen und Psychologen, Zahnärztinnen und Zahnärzten und anderen Heilberufen wie etwa Orthopädienschuhmachern liegen dem Senat keine Angaben zu den Kosten vor. Die Apothekerkammer kann derzeit noch keine Kosteneinschätzung vornehmen.

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales weist darauf hin, dass die von den Institutionen vorgelegten Kostenschätzungen unter dem Vorbehalt noch ausstehender, verbindlicher Vereinbarungen zwischen den Leistungserbringern stehen.

5. Wie beurteilt der Senat die Befürchtung niedergelassener Ärzte, dass mit der Erfassung und Eingabe von Patientendaten in erheblichem Umfang zusätzlicher Arbeitsaufwand und zusätzliche Kosten verbunden sein werden, die nach Vorstellungen des Bundesministeriums für Gesundheit von den niedergelassenen Ärzten selbst getragen werden sollen?

Aus der Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung (KVHB) fällt hierdurch eine zusätzliche Datenerhebung an, die zum Beispiel für das Pflegen der Patientendaten entsteht, welche auf der eGK gespeichert werden können.

Die KVHB befürchtet, in der Anfangsphase werde der Arzt als Servicestelle für den eGK-Rollout erhalten müssen, da der erste Anwendungskontakt der Karte in der Arztpraxis erfolgen wird. Schon die Einführung der Praxisgebühr habe gezeigt, wie sich der Verwaltungsaufwand durch die Einführung dieser Gebühr für die Ärzte erhöht.

Die eGK-Einführung mit einem neuen Medium, welches mit der PIN freigeschaltet wird, bedeutet aus der Sicht der KVHB einen wesentlich größeren Eingriff in die Arbeitsabläufe. Für die Anwendungen von Notfalldaten/Patientendaten/weiteren freiwilligen Anwendungen sowie für das Sperren und Entsperren von Daten werde der Arzt mehr und mehr zur „Servicestelle“ für die Datenpflege der eGK.

Dabei müssen Ärztinnen und Ärzte und Patientinnen und Patienten gemeinsam die Dateninhalte der Karte einsehen, um beispielsweise eine bestimmte Diagnose vor dem Zugriff Dritter zu sperren. Dies sei in einigen Praxen ohne Weiteres nicht möglich (Blick patienten/-innenseitig auf den Computer erschwert) und kann zusätzliche Investitionen nach sich ziehen. Wenn diese Anwendungen außerhalb der Praxis eingesetzt werden, so müssten die mobilen Kartenlesegeräte sowohl die eGK als auch den HBA aufnehmen und einen ausreichend großen Bildschirm haben, um die Daten anzeigen zu können. Diese Geräte existieren noch nicht.

Da die Nutzung des geschützten Bereiches aus Datenschutzgründen auf der Karte protokolliert wird – was zu begrüßen sei –, verlängern sich die Zugriffszeiten auch bei lesenden Zugriffen, da der sich anschließende Schreibvorgang auf die Karte zusätzlich Zeit benötigt. Diese längeren Zugriffszeiten hätten sich in allen Feldversuchen und Testregionen immer wieder als großes Hemmnis erwiesen. Der Speicherplatz auf der Karte ist naturgemäß begrenzt. Somit lassen sich einige Anwendungen (Arztbriefe/Patientenakten) nur in einem Serverbasierten Umfeld realisieren. Der Arzt/die Ärztin werde dadurch immer mehr zum Datenmanager/zur Datenmanagerin. Ob sich dieser zusätzliche Aufwand durch die zusätzlichen Informationen, die ärztlicherseits für die Behandlung zur Verfügung stehen, jemals amortisieren wird, sei aus der Sicht der KVHB fraglich.

Der Senat nimmt die Befürchtungen der niedergelassenen Ärzteschaft ernst, geht jedoch davon aus, dass die Gematik GmbH im Zuge der anstehenden Auswertungen aus den Testregionen wie auch aus dem Basisrollout konkrete Verbesserungsvorschläge entwickelt und mit der Ärzteschaft erörtert. Dies wurde am Beispiel des elektronischen Rezeptes bereits praktiziert. Die Gematik GmbH hat hierbei diese Anwendung aus dem laufenden Testverfahren herausgelöst, um sie grundlegend zu verbessern. Ebenso wird es in Zukunft auch eine besondere Aufgabe der Anbieter von Praxisverwaltungssystemen sein, die neuen telematischen Prozesse kontinuierlich zu optimieren. Darüber hinaus dürfte sich im Zuge der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte eine vertretbare Routine im Umgang damit einstellen.

6. Wie wird sichergestellt, dass die Krankenhäuser im Land Bremen mit einer hinreichenden Anzahl von Lesegeräten, Konnektoren und gegebenenfalls sonstigen

erforderlichen technischen Einrichtungen für die elektronische Gesundheitskarte ausgestattet werden, und in welchem Umfang werden hierfür Investitionen erforderlich?

Die Einführung der technischen Voraussetzungen ist eine Angelegenheit der Selbstverwaltung. Nach Angaben der Bremer Krankenhausgesellschaft (HBKG) ist aktuell derzeit für die Krankenhäuser im Land Bremen lediglich die Phase „Offlinebetrieb“ planbar und wird dementsprechend vorbereitet. In dieser Phase, deren Vorbereitung voraussichtlich schwerpunktmäßig im ersten Quartal 2010 abläuft, ist lediglich die Voraussetzung für ein Auslesen der auf den eGK enthaltenen Versichertendaten zu schaffen. Dabei sind im Wesentlichen in den Krankenhäusern Lesegeräte zu beschaffen, die von der Gematik GmbH für die Nutzung zertifiziert wurden.

Beträge zur Refinanzierung dieser Maßnahme werden im Land Bremen aktuell auf Basis der von den Vertragsparteien auf der Bundesebene vereinbarten Finanzierungsbeträge von den Krankenhäusern mit den Krankenkassen verhandelt. Eine Auszahlung der jetzt vereinbarten Beträge ist in Bremen für das Jahr 2010 vorgesehen.

Für die Phase „Onlinebetrieb“, d. h. die technische Anbindung vieler Arbeitsplätze an eine einrichtungsübergreifende Telematikinfrastruktur sind derzeit für die Bremer Krankenhäuser weder Ausrüstungsnotwendigkeiten noch ein zeitlicher Horizont abschätzbar. Die HBKG sieht allerdings bei der technischen Umsetzung und der Finanzierung der vorzunehmenden Anpassungen der EDV-Systeme Risiken für die Krankenhäuser. Vor dem Hintergrund dieser Situation ist daher zum jetzigen Zeitpunkt der Umfang der notwendigen Investitionen noch nicht konkret abschätzbar, da die Kompatibilität der bestehenden Systeme zu den noch von der Bundesebene festzulegenden technischen Anforderungen erst nach deren Bekanntgabe ermittelt werden kann.

7. Wie wird die Aufklärung der Patientinnen und Patienten über die Funktionen, die Handhabung und die möglichen Risiken der elektronischen Gesundheitskarte organisiert und wer wird diese zusätzlichen Kosten tragen?

Die Aufklärung der Patientinnen und Patienten über die Funktionen, die Handhabung und die möglichen Risiken der elektronischen Gesundheitskarte sind eine Angelegenheit der Selbstverwaltung.

Die Bremer Krankenkassen werden ihre Versicherten mit entsprechenden Informationsbriefen, Broschüren und über die Mitgliederzeitschriften mit den erforderlichen Informationen versorgen. Darüber hinaus verfügen die Kassen über ein serviceorientiertes Netz von Geschäftsstellen, in denen die Versicherten kompetent – auch zum Thema eGK – beraten werden.

Im Hinblick auf den Aufwand für Ärztinnen und Ärzte wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

In der Psychotherapeutenkammer gibt es gegenwärtig noch keine Planung, wie die Aufklärung der Patientinnen und Patienten zu den aufgeworfenen Themen gestaltet wird.

8. Wie wird im Zuge der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte sichergestellt, dass es sich bei dem auf der Karte abgebildeten Lichtbild tatsächlich um ein Bild der versicherten Person handelt, für die die Karte ausgegeben worden ist?

Die Sicherstellung ist eine Aufgabe der Selbstverwaltung und wird derzeit zwischen den Spitzenverbänden erörtert. Nach Einschätzung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) enthält das Fünfte Sozialgesetzbuch hierzu keine konkreten Vorgaben, insbesondere keine Verpflichtung zur Identitätsfeststellung der Versicherten. Nach Angaben der AOK Bremen/Bremerhaven unterschreibt der/die Versicherte im Rahmen der Bildanforderung, dass es sich beim eingereichten Passbild um seine/ihre Person handelt. Der/die Versicherte sollte ein eigenes Interesse daran haben, das eigene Bild einzureichen, da er/sie nur so eine gültige elektronische Gesundheitskarte erhält, die dann wiederum eine kassenärztliche oder eine stationäre Versorgung sicherstellt. Aktuelle Umfrageergebnisse zeigen, dass die Bevölkerung der Einführung der eGK durchaus positiv gegenübersteht und dass durch das Vorhandensein eines Passbildes der Schutz vor Missbrauch erhöht wird.

9. Wie wird im Rahmen des für den Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte vorgesehenen „2-Schlüssel-Prinzips“ sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten ihre eigenen gespeicherten Daten im Sinne ihres Rechts auf informationelle Selbstbestimmung problemlos einsehen können?

Das „2-Schlüssel-Prinzip“ beinhaltet den synchronen Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte mit dem Heilberufeausweis von Ärztinnen und Ärzten wie auch von Angehörigen zahlreicher Gesundheitsfachberufe. Diese Ausweise stehen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht zur Verfügung. Die Einsichtsmöglichkeit für Patientinnen und Patienten auf ihre gespeicherten Daten z. B. in Arztpraxen spielt dabei eine prioritäre Rolle. Auf Bund-Länder-Ebene werden derzeit auch andere Optionen der Einsichtnahme erörtert wie z. B. der Einsatz von dezentralen Terminals („Kioske“). Eine Festlegung ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht erfolgt.

10. Ist die elektronische Gesundheitskarte in der bisher erprobten Form bei Reisen ins Ausland nutzbar, und gibt es eine europaweite Koordination von nationalen Projekten dieser Art?

Eine grenzübergreifende Nutzung der eGK ist derzeit innerhalb der EU noch nicht möglich. Derzeit ist noch nicht absehbar, ob und wann bei Reisen ins Ausland die elektronische Gesundheitskarte genutzt werden kann. Eine europaweite Koordination besteht noch nicht. Es gibt bereits erste Kooperationen und Pilotverfahren auf europäischer Ebene, um die unterschiedlichen nationalen Lösungen miteinander zu verbinden. Die Spezifikation der Gematik GmbH zur äußeren Seite der Karte bietet den Krankenkassen jedoch die Möglichkeit, die europäische Gesundheitskarte (EHIC) als Sichtausweis auf der Rückseite der eGK aufzudrucken. Die Krankenkassen werden diese Option überwiegend nutzen – so der aktuelle Status aus den Testregionen.

11. Wie wird angesichts der Ergebnisse der Testphase, die belegen, dass drei Viertel aller Eingaben der sechsstelligen persönlichen Identifikationsnummer misslingen, der barrierefreie Zugang zu den Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte für vergessliche Menschen, ältere Menschen und Menschen mit Behinderung sichergestellt?

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat auf Betreiben der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in 2008 die geschilderte Problematik aufgegriffen und eine barrierefreie Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte angemahnt. Die GMK wird sich auch in diesem Jahr mit der Thematik auf der Basis eines Berichtes befassen.

Im Zuge der Umsetzung übermittelt das BMG anlässlich der diesjährigen GMK, dass die Gematik GmbH die Problematik aufgegriffen und Maßnahmen zur zukünftigen Optimierung eingeleitet hat. In diesem Zusammenhang wurde z. B. das Zeitfenster zur PIN-Eingabe für die Nutzerinnen und Nutzer von zehn auf 30 Sekunden erweitert.

Hierdurch wird die Eingabe der aus datentechnischen Gründen notwendigen sechsstelligen Identifikationsnummer erleichtert.

Ebenso konnte zwischenzeitlich auch die Anzahl der PIN-Verfahren reduziert werden. Die Gematik GmbH hat im übrigen die Leistungserbringer und Versicherten in den Testregionen auf die Möglichkeit hingewiesen, eine leicht merkbare individuelle PIN einzurichten, ebenso die Möglichkeit, dass Praxispersonal gegebenenfalls bei der Eingabe der PIN helfen kann, wie auch auf Wunsch die PIN des Versicherten in der Arztpraxis zu dokumentieren.