

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Jan Korte, Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Herbert Behrens, Dr. Rosemarie Hein, Inge Höger, Petra Pau, Jens Petermann, Kathrin Senger-Schäfer, Raju Sharma, Dr. Petra Sitte, Frank Tempel, Halina Wawzyniak, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.

Entwicklungsstand bei der neuen elektronischen Gesundheitskarte

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) sollte ursprünglich ab dem 1. Januar 2006 die zum 1. Januar 1995 eingeführte Krankenversicherungskarte ersetzen (§ 291a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V). Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) wurde mit der Entwicklung und Einführung der eGK betraut. Die gematik hat eine vertrauliche Untersuchung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses in Auftrag gegeben, die vom Chaos-Computer-Club 2006 veröffentlicht wurde. Darin wurde festgestellt, dass der Hauptnutzen aus den freiwilligen Anwendungen, also dem elektronischen Rezept, der elektronischen Patientenakte etc. resultiere. Dabei übersteigt laut gematik der Nutzen der eGK die Kosten umso schneller, je schneller qualitätssteigernde Anwendungen, wie z. B. die Arzneimittelprüfung, elektronische Patientenakten, Arztbriefe und elektronische Rezepte genutzt werden.

Die Einführung verzögerte sich jedoch vor allem aufgrund massiver Umsetzungsprobleme, die sich in verschiedenen Pilotprojekten gezeigt haben. Von vielen Seiten wurde immer stärkere Kritik an der zwischenzeitlich für den 1. Oktober 2009 geplanten Einführung der eGK geübt. So hat die Fraktion der FDP in einem Antrag noch im Dezember 2008 (Bundestagsdrucksache 16/11245) vor einer übereilten Einführung gewarnt und das bisherige Konzept als unzureichend bezeichnet. In dem Antrag heißt es, die Einführung werde abgelehnt, bis sichergestellt ist, dass unter anderem

- „eine aktuelle Bewertung unter Einbeziehung der bisher gewonnenen Erkenntnisse ein positives Nutzen-Kosten-Verhältnis ergibt;“
- „aus dem Gebrauch der elektronischen Gesundheitskarte kein erhöhter bürokratischer Aufwand resultiert, insbesondere auch beim Einlesen der Karte in Arztpraxen, Apotheken usw. sowie bei der Anwendung der PIN-Nummer;“
- „eine eingehende Prüfung durch unabhängige Sachverständige dahingehend stattfindet, ob moderne alternative Speicherungsmöglichkeiten, wie z. B. die Speicherung auf der Gesundheitskarte selbst oder auf so genannten USB-Sticks, praktikabler und sinnvoller sind als eine Speicherung auf zentralen Servern“.

Für den Fall einer bürgerlichen Bundesregierung wurde von der Fraktion der FDP vor der Bundestagswahl der Stopp der eGK angekündigt.

Fünf Wochen nach der Bundestagswahl erklärte der Bundesminister für Gesundheit, Dr. Philipp Rösler, am geplanten Roll-Out der Karten festzuhalten. Allerdings wurden die meisten der Funktionen, welche von den Befürwortern für die angepeilten Kostenersparnisse und Qualitätsgewinne verantwortlich gemacht wurden, bis auf Weiteres gestrichen. Nach einer „Bestandsaufnahme“ sollte das weitere Vorgehen bestimmt werden. Die Bestandsaufnahme wurde von der gematik zum Abschluss gebracht.

Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz 2010 hat die Bundesregierung die Einführung der eGK wieder forciert. Die Krankenkassen wurden verpflichtet, bis zum Ende des Jahres 2011 die neue Gesundheitskarte an mindestens 10 Prozent der Versicherten auszugeben. Kassen, die dieses Ziel verfehlen, drohen finanzielle Einbußen.

Am 29. März 2011 meldete „DIE WELT“, dass keine der geplanten Funktionen der eGK bislang richtig ausgereift sei und dennoch Millionen Versicherte in den kommenden Monaten den elektronischen Ausweis bekommen sollen. Auf Druck des Bundesministeriums für Gesundheit werde die Karte nun unbedingt eingeführt, egal wie ausgereift die dazugehörigen Anwendungen noch seien. Alle Onlineanwendungen, an denen die gematik bereits seit 2003 mit diversen Kooperationspartnern aus der Industrie arbeitet, würden sich entweder erneut verspäten oder kämen bislang nicht einmal über das Stadium eines Forschungsprojektes hinaus. Wie genau die eGK aussehen werde, sei daher immer noch völlig unklar.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Hat seit der letzten Bundestagswahl eine aktuelle Bewertung unter Einbeziehung der bisher gewonnenen Erkenntnisse ein positives Nutzen-Kosten-Verhältnis für die beschlossene eGK mit aktuellem Funktionsumfang ergeben?

Wenn ja, wie sieht dies aus?

Wenn nein, warum nicht?

2. Resultiert aus dem Gebrauch der eGK ein erhöhter bürokratischer Aufwand, insbesondere auch beim Einlesen der Karte in Arztpraxen, Apotheken usw. sowie bei der Anwendung der PIN (bitte begründen)?
3. Hat seit der letzten Bundestagswahl eine eingehende Prüfung durch unabhängige Sachverständige dahingehend stattgefunden, ob moderne alternative Speicherungsmöglichkeiten, wie z. B. die Speicherung auf der Gesundheitskarte selbst oder auf so genannten USB-Sticks, praktikabler und sinnvoller sind als eine Speicherung auf zentralen Servern?

Welche Ergebnisse hat die Überprüfung ergeben, und wer waren die unabhängigen Sachverständigen?

4. Welcher Funktionsumfang ist bislang für die eGK beschlossen?

Welche dieser Funktionen kommen neu hinzu?

5. Hat es seit der letzten Bundestagswahl außer der gematik-Bestandsaufnahme noch eine unabhängige Bestandsaufnahme gegeben, und wenn ja, wer war an der Bestandsaufnahme beteiligt?

Welche unabhängigen Experten wurden gefragt, wo können die Aussagen dieser Experten nachvollzogen werden, und wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse der Bestandsaufnahme?

Wenn nein, warum nicht?

6. Warum wurde die vom Bundesministerium für Gesundheit initiierte Bestandsaufnahme durch die gematik und nicht durch das Bundesministerium abgeschlossen?
Auf welche Bedenken von Kritikern der aktuellen eGK-Konzeption (siehe z. B. Antrag der Fraktion der FDP von 2008) wurde genauer eingegangen?
7. Welche Ergebnisse hat die gematik-Bestandsaufnahme erbracht?
Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung daraus?
8. Welche Praxis-Tests wurden wo mit welchen Ergebnissen durchgeführt, welche vorgesehenen Tests wurden aus welchen Gründen nicht durchgeführt, und inwieweit waren oder sind die betroffenen Patientinnen und Patienten in die Auswertung einbezogen?
9. Sind weitere Tests geplant?
Falls ja, was wird getestet, wie viele Menschen werden teilnehmen, wann werden sie starten, und wie viel werden sie kosten?
Wer wird die Kosten tragen?
10. Welche Konsequenzen haben gegebenenfalls negative Testergebnisse angesichts der Tatsache, dass dann viele Versicherte mit den neuen Karten und viele Praxen mit entsprechender Technologie ausgestattet wurden?
11. Welche Ergebnisse haben zu welchen Modifikationen an der ursprünglichen Architektur des eGK-Projekts geführt?
12. Wie schätzt die Bundesregierung abschließend die Ergebnisse der Tests im Hinblick auf Praktikabilität im Praxisalltag, Sicherheit von Daten und Prozessen sowie technische Stabilität ein?
13. In welchem Stadium befindet sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Entwicklung der Telematikinfrastruktur, die die Onlineanbindung der eGK sicherstellt?
14. a) Welcher Stand ist nach Kenntnis der Bundesregierung bei der Ausstattung der Leistungserbringer mit Breitbandzugängen zum Internet erreicht, die für eine Nutzung der Onlinefunktionen der eGK zwingende Voraussetzung sind?
b) Welche Entwicklung erwartet die Bundesregierung in dieser Hinsicht in den nächsten Monaten, insbesondere in ländlichen Regionen?
15. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die erwarteten Gesamtkosten für die Einführung der eGK nach derzeitigem Stand?
Wie hoch sind direkte Kosten jeweils pro Arztpraxis, Apotheke, sonstige Leistungserbringer, Krankenversicherungen, öffentliche Haushalte und Versicherte?
16. Wie viel Geld erhalten die verschiedenen Leistungserbringer für die Bereitstellung der notwendigen technischen Infrastruktur von den Krankenkassen?
Wie viel Geld müssen Krankenkassen damit insgesamt für die Einführung der eGK nach derzeitiger Beschlusslage aufwenden?
17. Welche Einsparungen und in welcher Höhe sind durch die eGK zu erwarten, wenn es bei den bislang beschlossenen Eigenschaften der Karte bleibt?
18. Wie bewertet die Bundesregierung das Kosten-Nutzen-Verhältnis der eGK angesichts der Tatsache, dass die meisten der in der genannten Studie als nützlich erachteten Funktionen in absehbarer Zeit nicht zur Anwendung kommen sollen?

19. Welche Untersuchungen belegen für die Funktionen, die neu hinzukommen, einen Zusatznutzen?
Wie hoch beziffert die Bundesregierung diesen Zusatznutzen?
20. Ermöglicht die eGK mit dem derzeit beschlossenen Funktionsumfang sogenannte Mehrwertdienste, also Anwendungen von privaten Drittanbietern außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung?
Falls ja, wie will die Bundesregierung die Sicherheit der Daten gewährleisten, und wie können die Patientinnen und Patienten die Datenweitergabe und ggf. Zweckänderung kontrollieren und verhindern?
21. Wie genau soll die sichere Arzt-zu-Arzt-Kommunikation funktionieren?
22. Wie bewertet die Bundesregierung die von der gematik am 25. März 2011 beschlossenen Lasten-Hefte für die Anforderungen an die Nutzung und technische Infrastruktur für die eGK?
Wann werden die entsprechenden Pflichten-Hefte folgen?
23. Welche Möglichkeiten haben die Patientinnen und Patienten, die geplante Onlinekommunikation zwischen Leistungserbringern einzugrenzen oder zu unterbinden, und in welcher Form werden die Patientinnen und Patienten darüber informiert?
24. Wie lange werden technische Doppelstrukturen bei den Leistungserbringern notwendig sein?
Wie viele Mehrkosten entstehen hier durch bürokratischen Mehraufwand?
25. Welche weiteren Dienste sollen bis wann nutzbar sein, und welche Voraussetzungen müssen dafür noch geschaffen werden?
26. Wurde auf Grundlage der Empfehlungen des Gutachtens der Arbeitsgruppe 7 „Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) und Gesundheit“ vom 20. November 2008, in dem Umsetzungsempfehlungen für die Nutzung von Mehrwertanwendungen auf Basis der gemäß § 291a SGB V aufgebauten Telematikinfrastruktur gegeben wurden, eine arbeitsfähige Struktur gebildet, die das Ziel verfolgt, in Zusammenarbeit von Vertretern der Selbstverwaltung und Anbietern möglicher Dienstleistungen die Realisierung von Mehrwertdiensten in einem abgestimmten Prozess zu entwickeln?
 - a) Wenn ja, wann geschah dies, wer war daran genau beteiligt, und welches Ergebnis war zu verzeichnen?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
27. Wann wird voraussichtlich das elektronische Rezept umgesetzt sein, und aus welchen Gründen wurde es immer wieder verschoben?
28. Teilt die Bundesregierung die Auffassung von BITKOM – Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. (DIE WELT vom 29. März 2011), dass dadurch den Ärzten jährlich 500 Mio. Euro an Einsparungen entgehen (bitte begründen)?
29. Aus welchen Gründen und bis wann verzögert sich der elektronische Arztbrief?
30. Welche Daten enthält nach bisheriger Planung der sogenannte Notfalldatensatz?
Sollen die Daten, wie am 15. April 2011 vom Deutschen Ärzteblatt berichtet, im Klartext auf der Karte gespeichert werden?
Falls ja, wie will die Bunderegierung den Zugriff Unbefugter verhindern?

31. Aus welchen Gründen hält die Bundesregierung an der Einführung eines erwiesenermaßen unausgereiften und von Anfang an umstrittenen Großprojekts fest?
32. Welche Ursachen haben nach Ansicht der Bundesregierung die anhaltenden technischen Probleme dieses Projekts, dessen ursprünglicher Start schon 2006 sein sollte, und sieht die Bundesregierung in der eGK immer noch ein ökonomisches Erfolgsmodell?

Berlin, den 20. April 2011

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

