



Präsident des Deutschen Bundestages
- Parlamentssekretariat -
11011 Berlin

Annette Widmann-Mauz

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL annette.widmann-mauz@bmg.bund.de

Berlin, 14. November 2014

Kleine Anfrage der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Katja Kipping, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. betreffend „Mögliche Datenschutzprobleme und technische Unsicherheiten bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“, BT-Drs. 18/3016

Sehr geehrter Herr Präsident,

lieber Herr Professor Laumann,

namens der Bundesregierung beantworte ich die o. a. Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragesteller:

Vor fast elf Jahren wurde in § 291a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zum 1. Januar 2006 gesetzlich festgelegt. Diese Umsetzung scheiterte jedoch genauso wie viele Tests und Feldversuche

(www.heise.de/newsticker/meldung/Elektronische-Gesundheitskarte-Die-Noete-der-Macher-197574.html). Das Projekt eGK erfuhr seitdem als Reaktion sowohl auf technische Schwierigkeiten als auch auf den Widerstand bei Patienten- und Ärzteorganisationen eine lange Reihe an Veränderungen (www.kathrin-vogler.de/themen/gesundheit/elektronische-gesundheitskarte/details_egk/zurueck/elektronische-gesundheitskarte/artikel/stoppen-sie-die-elektronische-gesundheitskarte-jetzt/ oder auch www.stoppt-die-e-card.de/).

Das Hauptziel, mittels der eGK eine stärkere und zumeist online-basierte Vernetzung aller Beteiligten im Gesundheitswesen herzustellen und den Fluss behandlungsrelevanter Daten zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern, Apotheken und auch Krankenkassen zu ermöglichen, ist jedoch bei den Betreibern und Unterstützern des Projekts unverändert geblieben

([www.gematik.de/cms/media/infomaterialpresse/Vernetzung im Gesundheitswesen - Haeufige Fragen Stand Mai 2013.pdf](http://www.gematik.de/cms/media/infomaterialpresse/Vernetzung_im_Gesundheitswesen_-_Haeufige_Fragen_Stand_Mai_2013.pdf)).

Eine Speicherung auf der Karte selbst oder auf anderen dezentralen Speichermedien, die in den Händen der Versicherten sind, wurde für die allermeisten Anwendungen als Alternative zu serverbasierter Speicherung bereits zu einem frühen Zeitpunkt verworfen

(www.bitkom.org/de/themen/37207_59752.aspx).

Stattdessen wird eine Telematikinfrastuktur geplant und aufgebaut, bei der der Gesundheitskarte eine Art Schlüssel-Funktion zukommen soll. Als erste Online-Anwendung ist der Stammda-

tenabgleich vorgesehen; weitere Anwendungen, wie zum Beispiel die Fachanwendung „Arzneimitteltherapiesicherheit“, die auch eine Online-Speicherung in einem Fachdienst vorsehen, sollen folgen (www.aerzteblatt.de/archiv/159556/Arzneimitteltherapiesicherheit-Projekt-gewinnt-Konturen).

Der Geschäftsführer der gematik, Prof. Dr. Arno Elmer, erklärte zwar auf dem Deutschen Ärztetag im Juni 2014, dass es keinen zentralen Server gäbe, die eGK ein reines Vernetzungsprojekt sei und die Daten genau da blieben, wo sie seien, also in der Arztpraxis bzw. in der Klinik (www.aerzteblatt.de/pdf/111/23/a1066.pdf). In einem Schreiben an die Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag vom 25. August 2014 stellt die gematik-Pressestelle allerdings klar, dass auch Fachanwendungen in Planung seien, die eine „Speicherung an zentraler Stelle“ erforderlich machen würden.

Gerade diese zentralen oder online-basierten Speicherungen auf vernetzten Servern erzeugen bei etlichen Datenschützern sowie bei Patienten- und Ärzteorganisationen Skepsis. Diese begründet sich unter anderem in der Sorge, dass die Sicherheit der Patientendaten auf zentralen Servern oder durch eine Telematikinfrastruktur, die größtenteils auf Online-Zugriff basiert, trotz aller technischen Vorkehrungen der gematik Angriffen von Hackern oder auch dem Zugriff von Behörden ausgesetzt sein kann

(www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/gesundheitskarte/article/856442/e-card-nav-nordrhein-sieht-daten-gefahr.html). Eine Gefährdung der Daten existiert nicht nur, wenn die Daten auf einem oder mehreren Zentral-Servern liegen, sondern auch, wenn mittels der eGK online auf Daten zugegriffen werden kann, die auf einer Vielzahl an Rechenzentren sowie auf Rechnern in Kliniken, Arztpraxen, Apotheken und Krankenkassen liegen. Sind diese online vernetzt und besteht Zugriff auf Daten auf anderen Rechnern, könnten sämtliche Patientendaten aller Versicherten von einer großen Zahl an Schnittstellen abgerufen und missbraucht werden. Die Zahl der Rechner, auf denen diese Daten gespeichert sind, ist dafür unerheblich. Denn wenn der Schlüssel in falsche Hände geraten ist, können die sensiblen Daten von einem Zugriffspunkt abgerufen werden.

Geplant ist für einen späteren Zeitpunkt die Einführung einer gemeinsamen elektronischen Patientenakte, in der die Behandlungsdokumentationen sämtlicher Ärztinnen und Ärzte Eingang finden ([www.gematik.de/cms/media/infomaterialpresse/Vernetzung im Gesundheitswesen - Haeufige Fragen Stand Mai 2013.pdf](http://www.gematik.de/cms/media/infomaterialpresse/Vernetzung_im_Gesundheitswesen_-_Haeufige_Fragen_Stand_Mai_2013.pdf)). Zur Freischaltung dieser Sammlung an Patientendaten mittels der eGK sollen die Versicherten nach jetziger Planung eine Geheimnummer (PIN) eingeben haben. Falls Versicherte diese Nummer vergessen oder die Gesundheitskarte verloren wird, könnten auf Servern hinterlegte Zweitschlüssel oder Kopien der eGK dazu dienen, dass weiterhin auf die gespeicherten Daten zugegriffen werden kann. Sollten solche Zweitschlüssel oder Kopien in die Hände von Unbefugten gelangen oder sollten sich Unbefugte anderweitig Zugang zur Telematikinfrastruktur verschaffen, könnten sie von jedem beliebigen Punkt des Systems, so z. B. von einer der ca. 150000 Arztpraxen aus, die Patientendaten dieser Versicherten einsehen. Ein solcher Zugriff könnte durch Hacker, aber auch durch Behörden, Geheimdienste oder Krankenkassen erfolgen (vgl. www.ccc.de/de/elektronische-gesundheitskarte). Gesellschafter der gematik sprachen im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestags davon, dass bei Verlust der Karte aus eben diesen Überlegungen auf Zweitschlüssel verzichtet werden sollte, dies aber zu einem Datenverlust führe.

Diejenigen, die die eGK befürworten und betreiben, betonen die angeblich überlegene Sicherheitsarchitektur des Projekts eGK. So erklärte gematik-Geschäftsführer Prof. Dr. Arno Elmer, dass das Sicherheitsniveau der Telematikinfrastruktur weit oberhalb von Onlinebanking-Anwendungen liegen solle

(www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/gesundheitskarte/article/868655/medizinrechtstag-telematik-soll-sicherer-online-banking.html). Google zeigt für die Stichworte „Online-Banking“ und „Missbrauch“ über Hunderttausend Treffer an.

Auch andere Systeme, bei denen es auf höchste Sicherheit ankommt, sind in den letzten Jahren Opfer von Datendiebstahl und Hacker-Angriffen geworden. Anfang September 2014 wurde bekannt, dass russische Hacker rund 1,2 Milliarden Einwahl-Kombinationen für Internet-Profilen erbeuteten. (www.computerbild.de/artikel/cb-Aktuell-Sicherheit-Russische-Online-Banking-Profilen-10503737.html). Vor drei Jahren gelangten 24000 Geheimakten des US-Verteidigungsministeriums Pentagon in die Hände von Hackern (www.spiegel.de/politik/ausland/cyberangriff-hacker-erbeuten-tausende-pentagon-geheimdaten-a-774553.html). Auch die von der gematik mit der Weiterentwicklung der eGK beauftragte Telekom (www.stern.de/digital/online/telekom-e-mail-center-hacker-konnten-wochenlang-in-postfaechern-schnueffeln-1846881.html) ist schon vielfach selbst Opfer von Hacker-Angriffen geworden. Gesundheitsdaten sind zunehmend das Ziel von Hackerangriffen, denn ihr Verkauf verspricht besonders hohe Gewinne. Die US-Bundespolizei FBI hat alle Dienstleister im amerikanischen Gesundheitssektor aufgefordert, sich besser gegen Attacken aus dem Netz zu schützen. Kurz zuvor waren chinesische Hacker in das Netzwerk einer der größten amerikanischen Klinikketten eingedrungen und konnten die Behandlungsdaten von 4,5 Millionen Patientinnen und Patienten erbeuten (www.handelsblatt.com/technologie/it-tk/internet/cyber-kriminalitaet-hacker-sind-scharf-auf-gesundheitsdaten/10843826.html). Im Jahr 2011 wurden über 600 000 österreichische Patientendaten gestohlen. Es sei bezeichnend, dass gerade in der E-Medikations-Pilotregion Tirol ‚ein Malheur dieser Größenordnung‘ passiert sei, meint der Vizepräsidenten der Wiener Ärztekammer (www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/672506/hacker-stehlen-oesterreich-600000-patientendaten.html). Auch eine privat finanzierte wirtschaftsanalytische Studie hat Gesundheitsdaten als besonders begehrtes Hackerziel ausgemacht (www.itespresso.de/2014/03/27/hacker-schwarzmaerkte-wachsen-so-schnell-wie-nie/).

Zudem ist angesichts der rasanten technischen Entwicklung selbst ein heute angeblich fast sicheres System in naher Zukunft schnell wieder höchst gefährdet. So gibt die gematik zu, dass die „Sicherheitsmechanismen zum Schutz gegen potenzielle Angreifer laufend technisch weiterentwickelt werden“ müssen und das System der Telematikinfrastruktur technisch fortlaufend angepasst und erweitert werden muss

(www.gematik.de/cms/media/dokumente/pressematerialien/dokumente_1/18092013_-_gematik-Stellungnahme_zu_Telematikinfrastruktur_und_NSA-UEberwachungsskandal.pdf). So ist geplant, eine zweite Generation der elektronischen Karten bis 2018 auszugeben. Da die Kosten der neuen Karten ein Vielfaches im Vergleich zu den bisherigen Krankenversichertenkarten betragen, werden die gesetzlichen Krankenkassen erneut mehrere hundert Millionen Euro dafür ausgeben müssen.

Doch auch modernste Verschlüsselungstechnologien schützen die Daten nur dann, wenn der Schlüssel und die zugrunde liegende Sicherheitsarchitektur nicht solchen Organisationen bekannt sind, die diese Daten ausspähen wollen. So verunsichern Berichte von Fachleuten, denen zufolge die Gematik ausgerechnet auf das neue Elliptic Curve Cryptography-Verschlüsselungsverfahren ECC umstellen wolle, das federführend vom amerikanischen Geheimdienst NSA entwickelt worden sei (www.ocmts.de/egk/html/3_megagefahren.html).

Anwendungen wie die elektronische Patientenakte sollen nach bisherigem Stand zwar zu den „freiwilligen Anwendungen“ gehören (www.fiff.de/publikationen/broschueren/fiff-egk-broschuere-ii/2-grundlagen-der-elektronischen-gesundheitskarte), doch bleibt unklar, wie die Einwilligung und Freiwilligkeit in der Praxis umgesetzt werden, wie informiert oder unter welchem Druck die Patientinnen und Patienten ihre Einwilligung abgeben werden.

Laut gematik-Hauptgeschäftsführer Prof. Dr. Arno Elmer müssten Patientinnen und Patienten zwar selbst entscheiden, welche Daten als Notfalldaten oder für bestimmte andere Ärzte vorgehalten werden sollen (siehe Ärzte Zeitung vom 15. September 2014). Unklar bleibt dabei, ob diese Entscheidung der Patientinnen und Patienten für jeden Einzelfall oder pauschal erfolgen, ob eine explizite Zustimmung der Patientinnen und Patienten für eine Speicherung erforderlich

sein soll oder ob nur bei explizitem Widerspruch die Speicherung unterbleibt, die aber sonst zum Regelfall gehört.

Insbesondere stößt auf datenschutzrechtliche Bedenken, dass das eRezept bereits von dieser Freiwilligkeit ausgenommen wurde und zu den Pflichtanwendungen gehört (www.gematik.de/cms/de/egk_2/anwendungen/anwendungen_1.jsp). Dass die Selbstbestimmung über sensible Daten, wie ärztliche Verordnungen, aus denen Krankheitsbilder und die Schwere der Erkrankungen abgelesen werden können, ausgehebelt wird, stellt einen schweren Eingriff dar, da diese Daten auch zur Stigmatisierung der versicherten Person führen können.

Für den Notfalldatensatz gilt selbstverständlich, dass das Auslesen des Datensatzes ohne PIN-Eingabe der Versicherten erfolgt, da diese im Notfall oft nicht dazu in der Lage wären. Auch für Anlage und Pflege des Datensatzes sowie für das Löschen des Datensatzes beim Arzt soll nicht zwingend eine Eingabe der persönlichen Geheimzahl vorgesehen werden (www.bundesaerztekammer.de/downloads/NFDM_Rechtsgutachen.pdf) und das Prinzip der Selbstbestimmung und Freiwilligkeit auch hier teilweise ausgehebelt werden.

Trotz all dieser Bedenken wurde das eGK-Projekt von der Bundesregierung in den vergangenen Wahlperioden immer weiter forciert. Ab dem 1. Januar 2015 sollen die alten Krankenversicherungskarten nicht mehr gültig sein. Obwohl bislang keine Anwendung mit medizinischem Mehrwert eingeführt oder auch nur in der näheren Planung ist, verschlang das Projekt bereits etwa 1 Mrd. Euro (www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/elektronische-gesundheitskarte-neue-digitale-features-fuer-die-egk-a-982869.html). Der für 2017 geplante Umtausch der bisherigen Karten auf die neue Generation, die medizinisch nutzbringende Anwendungen erst ermöglichen sollen, soll weitere Hunderte Millionen Euro kosten (www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/elektronische-gesundheitskarte-verzoegerungen-kosten-milliarden-a-976014.html).

Die Einführung der neuen Karten erfolgte, ohne dass die Architektur der vielzitierten nutzbringenden Anwendungen, wie eRezept, medizinische Fallakte oder Patientenakte, überhaupt feststand.

Vorbemerkung der Bundesregierung:

Die Bundesregierung setzt auf moderne Informations- und Kommunikationstechnologien zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung. Mit der Einführung der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Gesundheitskarte werden die Grundlagen dafür geschaffen, dass Versicherte ihren Behandlern wichtige Gesundheitsinformationen zur Verfügung stellen können und die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten Informationen sicher und schnell austauschen können. Der Datenschutz hat dabei höchste Priorität und wird durch rechtliche und technische Maßnahmen sichergestellt.

Die Telematikinfrastruktur so aufzubauen, dass sie im ganzen Land ständig verfügbar ist, den höchsten Datenschutzansprüchen gerecht wird und gleichzeitig den Nutzern eine hohe Servicequalität bietet, ist eine sehr komplexe Aufgabe. Diese wurde den Organisationen der Selbstverwaltung gesetzlich übertragen, die für diesen Zweck die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte gegründet haben. Aufgrund der Komplexität des Projektes kann die Umsetzung nur schrittweise erfolgen. In einem ersten Schritt wurden elektronische Gesundheitskarten mit Lichtbild nahezu flächendeckend an die Versicherten ausgegeben und die erforderlichen

Kartenlesegeräte in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Krankenhäusern installiert. Ab dem 1. Januar 2015 wird beim Arzt- und Zahnarztbesuch nur noch die elektronische Gesundheitskarte und nicht mehr die Krankenversichertenkarte als Versicherungsnachweis gelten. Für den nächsten Schritt hat die gematik nach erfolgreichen europaweiten Vergabeverfahren zwei großflächige Erprobungsvorhaben für ein modernes Versichertenstammdatenmanagement und einen Basisdienst für die qualifizierte elektronische Signatur an zwei Industriegruppen vergeben. Derzeit bereitet die Industrie die Erprobungsmaßnahmen mit ca. 1000 Ärzten in den Testregionen Nordwest (Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz) und Südost (Bayern und Sachsen) vor. Mit den Tests soll in der zweiten Jahreshälfte 2015 begonnen werden. Parallel bereitet die gematik die Einführung medizinischer Anwendungen (Notfalldaten und Daten zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit) vor. Ziel ist es, schnell die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass flächendeckend medizinische Anwendungen für eine Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten eingeführt werden können.

Frage Nr. 1:

Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich des Umsetzungsstands der eGK und des Zeitplans zukünftiger Anwendungen?

Antwort:

Bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur handelt es sich um ein Projekt der Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung hat mit der Ausstattung der Leistungserbringer mit Kartenlesegeräten und der Ausgabe von elektronischen Gesundheitskarten an die Versicherten erhebliche Projektfortschritte erzielt. Ab dem 1. Januar 2015 wird beim Arzt- und Zahnarztbesuch nur noch die elektronische Gesundheitskarte und nicht mehr die Krankenversichertenkarte akzeptiert.

Darüber hinaus hat die gematik großflächige Erprobungsvorhaben an zwei Industriegruppen vergeben. Erprobt werden zunächst ein modernes Versichertenstammdatenmanagement und ein Basisdienst für die qualifizierte elektronische Signatur. Derzeit bereitet die Industrie die Erprobungsmaßnahmen mit ca. 1000 Ärzten vor. Mit der Erprobung soll in der zweiten Jahreshälfte 2015 begonnen werden. Anschließend startet die bundesweit flächendeckende Online-Anbindung der Ärzte und Krankenhäuser. Das BMG unterstützt die Anstrengungen der Organisationen der Selbstverwaltung zu einer schnellen Einführung nutzbringender Anwendungen.

Frage Nr. 2:

Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich geplanter Anwendungen, die eine Online-Speicherung oder eine Speicherung an anderer Stelle als im Computer der Leistungserbringer („zentraler Stelle“) erforderlich machen?

Frage Nr. 3:

Kann die Bundesregierung Äußerungen von gematik-Hauptgeschäftsführer Prof. Dr. Arno Elmer bestätigen, nach denen es „keinen zentralen Server“

(www.aerzteblatt.de/pdf/111/23/a1066.pdf) geben sollte, dass es sich um ein reines Vernetzungsprojekt handele und dass die Daten genau da blieben, wo sie heute auch sind?

Frage Nr. 4:

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung in diesem Zusammenhang aus Äußerungen der gematik-Pressestelle, denen zufolge Fachanwendungen, die eine Speicherung an zentraler Stelle erforderlich machen oder eine Online-Speicherung in einem Fachdienst vorsehen, für die Zukunft vorgesehen bzw. nicht ausgeschlossen sind (aus einem Schreiben an die Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag)?

Frage Nr. 5:

Geht die Bundesregierung davon aus, dass im Rahmen der Telematikinfrastruktur auch Speichungen an zentraler Stelle bzw. über Online-Vernetzung erfolgen werden?

Antwort:

Die Fragen 2 bis 5 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der technische Lösungsansatz der elektronischen Gesundheitskarte sieht einerseits die Speicherung von administrativen und ausgewählten medizinischen Daten wie Notfalldaten auf der jeweiligen Gesundheitskarte und andererseits die Speicherung von individuell verschlüsselten medizinischen Daten auf verteilten Servern vor. Ein zentraler Server ist nicht geplant.

Frage Nr. 6:

Inwiefern ist es nach Ansicht der Bundesregierung machbar und wünschenswert, die elektronische Patientenakte zu realisieren und dabei ausschließlich auf eine Netzstruktur zwischen den Leistungserbringern zu setzen?

Antwort:

Die gesetzlichen Regelungen zur elektronischen Gesundheitskarte sehen vor, dass Versicherte in die Lage versetzt werden sollen, ihren Behandlern mittels der elektronischen Gesundheitskarte wichtige medizinische Daten zur Verfügung zu stellen. Der Verwendungszweck der Daten sowie die Zugriffsberechtigungen sind detailliert gesetzlich geregelt. Gemäß § 291a Absatz 3 Nummer 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gehört zu den Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte u. a. auch die Unterstützung einer elektronischen Patientenakte, deren Nutzung durch den Versicherten gesteuert wird. Insoweit sieht diese gesetzliche Regelung keine ausschließliche Netzstruktur zwischen Leistungserbringern, sondern gerade die Einbeziehung der Versicherten vor.

Frage Nr. 7:

Inwiefern soll es nach Ansicht der Bundesregierung im Rahmen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zukünftig ermöglicht werden, dass Ärztinnen und Ärzte auf die Behandlungsunterlagen anderer Behandlerinnen und Behandler online zugreifen können?

Frage Nr. 8:

Inwiefern kann die Bundesregierung Äußerungen von gematik-Gesellschaftern bestätigen, denen zufolge noch nicht geklärt sei, ob die Speicherung der elektronischen Patientenakte und Fallakten zentral oder dezentral erfolgen sollte?

Frage Nr. 9:

Inwiefern kann die Bundesregierung bestätigen, dass der Online-Zugriff auf die Patientendaten stark eingeschränkt wäre, wenn – wie von gematik-Hauptgeschäftsführer Prof. Dr. Arno Elmer beschrieben – die Patientendaten auf den Rechnern der einzelnen behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Kliniken verbleiben würden, diese aber außerhalb von Sprechzeiten abgeschaltet würden und nicht am Netz bleiben?

Frage Nr. 10:

Wie kann nach Erkenntnissen der Bundesregierung die eGK den für eine Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung umfassenden Überblick über alle verordneten oder selbst beschafften Medikamente liefern, wenn diese nicht zentral gespeichert würden, sondern wenn die verordneten oder empfohlenen Medikamente nur auf den Rechnern der einzelnen behandelnden Ärztinnen und Ärzte gespeichert werden, diese Rechner aber nicht 24 Stunden am Tag online zur Verfügung stehen?

Antwort:

Die Fragen 7 bis 10 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Konzepte der Selbstverwaltung zur Einführung einer mittels der elektronischen Gesundheitskarte zugreifbaren elektronischen Patientenakte liegen noch nicht vor. Eine Stellungnahme ist daher derzeit nicht möglich.

Frage Nr. 11:

Welche Verfahren sind vorgesehen für den Fall, dass Versicherte ihre PIN vergessen?

Antwort:

Um in diesem Fall die Weiternutzung der elektronischen Gesundheitskarte zu ermöglichen, wird mit der PIN jeweils eine individuelle PUK (Personal Unblocking Key) angelegt und für den Versicherten bereitgestellt. Damit kann eine neue PIN vergeben werden. Soweit auch die PUK nicht vorliegt, muss eine neue eGK ausgestellt werden.

Frage Nr. 12:

Inwiefern geht die Bundesregierung davon aus, dass dafür an irgendeiner Stelle Zweitschlüssel hinterlegt werden, damit die Karte weiter verwendet werden kann, ohne ausgetauscht zu werden, oder gilt das Prinzip „Karte weg = Daten weg“, wie dies ein Gesellschafter der gematik im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages ausgedrückt hat, da nur so das erwünschte Sicherheitsniveau gewährleistet werden könnte?

Frage Nr. 13:

Welche Verfahren sind vorgesehen für den Fall, dass Versicherte ihre eGK verlieren oder die Karte ausgetauscht werden muss?

Frage Nr. 14:

Wie und von wem sollen die auf der Karte gespeicherten Daten auf die neue Ersatzkarte übertragen werden, und woher stammen die Informationen, wenn wie geplant dereinst zum Beispiel eine Organspendeerklärung, ein „Patientenfach“ sowie weitere Fachanwendungen auf der Karte gespeichert werden sollen?

Antwort:

Die Fragen 12 bis 14 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Bei den Daten, die auf der elektronischen Gesundheitskarte oder mittels der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden, handelt es sich um Daten, die zusätzlich auch bei den behandelnden Leistungserbringern vorhanden sind. Insbesondere umfasst die hausärztliche Versorgung auch die Dokumentation und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung. Insoweit sind die Daten auch bei Verlust der Karte vorhanden und können wieder auf eine neue Gesundheitskarte aufgebracht werden, wenn die Karte verloren geht. Bei der künftig – ebenfalls auf freiwilliger Basis – auf der eGK abgelegten elektronischen Organspendeerklärung oder dem Hinweis auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort einer solchen Erklärung wird dies allerdings nicht möglich sein. Diese müssten – ähnlich wie bei einem Verlust des Organspendeausweises in Papierform – erneut erstellt werden, da es von diesen keine Kopien geben wird.

Frage Nr. 15:

Geht die Bundesregierung davon aus, dass ein Zweitschlüsselsatz hinterlegt sein muss für den Fall, dass Ärztinnen und Ärzte den Code für ihren Heilberufsausweis vergessen?

Antwort:

Um in diesem Fall die Weiternutzung des Heilberufsausweises für den Zugang zu Daten und Diensten zu ermöglichen, wird – wie bei der elektronischen Gesundheitskarte – mit der PIN jeweils eine individuelle PUK (Personal Unblocking Key) angelegt und für den Leistungserbringer bereitgestellt. Damit kann eine neue PIN vergeben werden. Soweit auch die PUK nicht vorliegt, muss ein neuer Heilberufsausweis ausgestellt werden.

Frage Nr. 16:

Kann die Bundesregierung hundertprozentig ausschließen, dass Unbefugte nach Einführung der elektronischen Patientenakte an komplette Datensätze einer großen Zahl von Patientinnen und Patienten gelangen können?

Frage Nr. 20:

Kann die Bundesregierung ausschließen, dass Hacker über die vernetzte Struktur letztlich dennoch sämtliche Gesundheitsdaten einsehen, kopieren und zusammenfügen und somit komplette Patientenakten stehlen könnten?

Antwort:

Die Fragen 16 und 20 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten hat höchste Priorität und wird durch gesetzliche und technischen Maßnahmen sichergestellt (siehe hierzu auch die Antwort auf Frage 17). Die Sicherheitsvorgaben erfüllen höchste Anforderungen und werden in Abstimmung mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) kontinuierlich an die technischen Möglichkeiten und die aktuelle Bedrohungslage angepasst (siehe hierzu die Antwort auf Frage 28).

Frage Nr. 17:

Welche Sicherheit kann die Bundesregierung den Versicherten geben, dass sich weder Krankenkassen noch Behörden oder Unternehmen zukünftig Zugriff zu einzelnen oder gesammelten Patientenakten verschaffen, wie dies bei der Massenüberwachung im Rahmen der Vorratsdatenspeicherung geschehen ist oder bei den Maut-Daten geplant war?

Antwort:

Dem Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten der Versicherten vor unberechtigten Zugriffen kommt bei dem Projekt eine herausragende Bedeutung zu. Hierzu gibt es detaillierte gesetzliche Regelungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit, die in enger Zusammenarbeit mit der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit sowie dem BSI technisch umgesetzt werden. Die medizinischen Daten selbst werden zusätzlich versichertenindividuell verschlüsselt gespeichert. Nur mit dem individuellen Schlüssel, der auf der elektronischen Gesundheitskarte abgelegt ist, wird es möglich, die Daten wieder lesbar zu machen. Der Zugriff auf die Daten der Gesundheitskarte darf nur zum Zweck der medizinischen Versorgung erfolgen. Zugriffsberechtigt ist ausschließlich der in § 291a Absatz 4 aufgeführte Personenkreis (z. B. Ärzte und Zahnärzte). Für den Zugriff auf diese Daten gilt außerdem das sogenannte Zwei-Schlüssel-Prinzip, d. h. für den Zugriff sind der elektronische Heilberufsausweis des Arztes und die elektronische Gesundheitskarte des Versicherten notwendig. Der Versicherte autorisiert zudem den Zugriff mit seiner PIN (Ausnahme: Notfalldaten). Da außer dem Patienten selber niemand über den Schlüssel der Gesundheitskarte verfügt und es keinen „Generalschlüssel“ gibt, können unberechtigte Dritte (Versicherungen, Behörden, Unternehmen) nicht auf die sensiblen medizinischen Daten des Versicherten zugreifen.

Frage Nr. 18:

Kann die Bundesregierung erklären, inwiefern es der Datensicherheit dienen und insbesondere einen Schutz vor Hackern der Telematikinfrastruktur bedeuten würde, wenn die elektronischen Patientenakten nicht auf einem einzigen Server liegen, sondern verteilt auf den Rechnern der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Kliniken?

Frage Nr. 19:

Was bedeutet es nach Erkenntnissen der Bundesregierung für die Datensicherheit, dass nach Auskunft von gematik-Hauptgeschäftsführer Prof. Dr. Arno Elmer die Daten genau da blieben, wo sie heute sind – beim Arzt, beim Zahnarzt, im Krankenhaus und so weiter?

Antwort:

Die Fragen 18 und 19 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Konzepte der Selbstverwaltung zur Einführung einer elektronischen Patientenakte liegen noch nicht vor; eine Stellungnahme ist daher nicht möglich. Zur Frage der Datensicherheit wird auf die Antwort zu Frage 17 verwiesen.

Frage Nr. 21:

Kann die Bundesregierung bestätigen, dass von der gematik eine Umstellung auf das neue ECC (Elliptic Curve Cryptography)-Verschlüsselungsverfahren geplant ist?

Antwort:

Das ECC-Verfahren ist eines der in der Telematikinfrastruktur auf Empfehlung des BSI verwendeten Verfahren. Die gematik plant, einzelne Verfahren auf die Nutzung von elliptischen Kurven umzustellen.

Frage Nr. 22:

Stimmen Berichte, nach denen dieses Verschlüsselungsverfahren federführend vom amerikanischen Geheimdienst NSA entwickelt wurde und dieser auch viele Patente dazu hält?

Antwort:

ECC wurde Anfang der 80er Jahre als asymmetrisches Kryptoverfahren öffentlich vorgestellt und diskutiert. Berichte, nach denen ECC federführend vom amerikanischen Geheimdienst NSA entwickelt wurde, kann das BSI nicht bestätigen. Die Sicherheit solcher auf elliptischen Kurven basierenden Verfahren hängt entscheidend von der Wahl der Kurvensätze ab. Die bei der eGK verwendeten Kurvensätze werden vom BSI als sicher zur Nutzung empfohlen.

Frage Nr. 23:

Hält die Bundesregierung die Beteiligung der Firma Booz Company, einer Ausgründung der US-Firma Booz Allen Hamilton (bei der Edward Snowden im Auftrag der NSA als Systemadministrator tätig war), an der Entwicklung von Sicherheitsverfahren für die eGK weiterhin für unbedenklich?

Antwort:

Hierzu wird auf die Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesministerium für Gesundheit, Frau Ingrid Fischbach, vom 19. Februar 2014 auf die Mündliche Frage Nr. 14 der Abgeordneten Frau Kathrin Vogler auf Bundestagsdrucksache 18/527 verwiesen.

Frage Nr. 24:

Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, wann das eRezept zu den Pflichtanwendungen gemacht werden soll?

Antwort:

Gemäß § 291a Absatz 2 Nummer 1 SGB V gehört das elektronische Rezept zu den Pflichtanwendungen der elektronischen Gesundheitskarte.

Frage Nr. 25:

Kann die Bundesregierung sicherstellen, dass keinerlei weitere Anwendungen zu Pflichtanwendungen für alle Versicherte erklärt werden?

Antwort:

Die bisherigen Pflichtanwendungen der elektronischen Gesundheitskarte wurden vom Gesetzgeber im Rahmen eines parlamentarischen Verfahrens festgelegt. Etwaige Änderungen sind nur auf demselben Weg möglich.

Frage Nr. 26:

Sind der Bundesregierung Einzelheiten zu dem vorgesehenen Verfahren bekannt, wie die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten bezüglich der Speicherung von Gesundheitsdaten erfolgen soll? Soll für die Einwilligung zur Speicherung eine explizite Zustimmung der Patientinnen und Patienten oder umgekehrt ein expliziter Widerspruch erforderlich gemacht werden? Soll die Einwilligung für jeden Einzelfall oder pauschal erfolgen?

Antwort:

Die Gewährleistung der Entscheidungsfreiheit der Versicherten über die Speicherung und die Verwendung der mithilfe der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten medizinischen Daten ist einer der wichtigsten Grundsätze bei der Konzeption der elektronischen Gesundheitskarte.

Es ist gesetzlich geregelt, dass mit dem Erheben, Verarbeiten und Nutzen medizinischer Daten mithilfe der elektronischen Gesundheitskarte erst begonnen werden darf, wenn die Versicherten hierzu gegenüber einem zugriffsberechtigten Leistungserbringer ihre Einwilligung erklärt haben. Die Einwilligung ist schriftlich zu erteilen und darüber hinaus von dem Leistungserbringer selbst oder unter dessen Aufsicht auf der elektronischen Gesundheitskarte zu dokumentieren. Die Einwilligung ist jederzeit widerruflich und kann auf einzelne Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte beschränkt werden (§ 291a Absatz 3, Sätze 4 und 5 SGB V). Über diese generelle Einwilligung der Versicherten zur Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte hinaus ist für jeden Zugriff auf mithilfe der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherte medizinische Daten das Einverständnis der Versicherten erforderlich. Hierfür ist durch technische Vorkehrungen zu gewährleisten, dass der Zugriff nur durch Autorisierung der Versicherten möglich ist (§ 291a Absatz 5, Sätze 1 und 2 SGB V). Die Autorisierung erfolgt durch die Eingabe einer persönlichen, geheimen Zugangsnummer (PIN). Eine Ausnahme bilden die Notfalldaten; diese können aufgrund der besonderen Behandlungssituation auch ohne explizite Autorisierung durch die PIN-Eingabe der Versicherten von zugriffsberechtigten Personen gelesen werden.

Frage Nr. 27:

Kann die Bundesregierung bestätigen, dass auch die Anlage des Notfalldatensatzes, die Pflege des Datensatzes, das Auslesen des Datensatzes beim Arzt in den Notfallszenarien und das Löschen des Datensatzes beim Arzt in der Regel ohne PIN des bzw. der Versicherten erfolgen sollen?

Antwort:

Die Nutzung der Notfalldaten ist – wie alle medizinischen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte – für den Versicherten freiwillig und setzt vor der ersten Anlage eines Datensatzes eine schriftliche Einwilligung des Patienten voraus (siehe hierzu auch die Antwort zu Frage 26). Auf Grund der besonderen Behandlungssituation ist in Notfällen der Zugriff auf Notfalldaten immer ohne PIN-Eingabe des Versicherten möglich. Für den lesenden Zugriff außerhalb von Notfallsituationen sowie für die Datensatzpflege und das Löschen durch einen Arzt ist stets das Einverständnis des Versicherten erforderlich. Die gematik hat auf der Basis der gesetzlichen Zugriffsregelungen unter Federführung der Bundesärztekammer ein Konzept erarbeitet, das dem Versicherten die Möglichkeit einräumt, selbst zu entscheiden, ob er für diese Fälle einen PIN-Schutz als zusätzliche Autorisierung aktivieren möchte oder nicht.

Frage Nr. 28:

Kann die Bundesregierung bestätigen, dass in unregelmäßigem Abstand zur Sicherung des Datenschutzes technologische Überarbeitungen und Fortentwicklungen stattfinden müssen und zu diesem Zwecke auch ein Austausch der Karten erfolgt?

Frage Nr. 33:

Hat die Bundesregierung Informationen darüber, in welchen Abständen weitere Wechsel geplant oder aus Sicherheitsgründen notwendig sein werden, und wenn ja, welche?

Frage Nr. 34:

Hält es die Bundesregierung für möglich, dass ein solcher Austausch wiederum nach drei bis vier Jahren erfolgen muss?

Die Fragen 28, 33 und 34 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Sicherheitsanforderungen an die Karte werden unter Berücksichtigung der Entwicklung der technischen Möglichkeiten kontinuierlich fortgeschrieben. Die entsprechende Fortschreibung der Kartenspezifikation und die Sicherstellung der Interoperabilität der verschiedenen Kartengenerationen erfolgt durch die gematik. Nach heutigem Kenntnisstand ist davon auszugehen, dass die Spezifikationen über einen ausreichend langen Zeitraum stabil bleiben, um die derzeit vorgesehene Nutzungsdauer von fünf Jahren für ausgegebene elektronische Gesundheitskarten zu erreichen.

Frage Nr. 29:

Welche Änderungen erfolgen mit dem für die kommenden drei bis vier Jahre vorgesehenen Wechsel zur nächsten Generation der eGK?

Frage Nr. 30:

Werden bei diesem Wechsel neben Änderungen zur Umsetzung neuer Anwendungen auch neue Sicherheitsaspekte implementiert?

Antwort:

Die Fragen 29 und 30 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die nächste Generation der elektronischen Gesundheitskarten (G2-Karten) wird über neue, dem Stand der Technik angepasste Sicherheitsmechanismen und einen erweiterten Funktionsumfang verfügen. Die genauen Spezifikationen sind auf der Homepage der gematik (www.gematik.de) veröffentlicht.

Frage Nr. 31:

Welche Gesamtkosten wird dieser Austausch der Gesundheitskarten voraussichtlich verursachen?

Frage Nr. 32:

Wie hoch sind die Kosten einer neuen eGK, und wie hoch sind durchschnittlich die Kosten für Verschickung und bürokratischen Aufwand anzusetzen?

Antwort:

Die Fragen 31 und 32 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Beschaffung der Gesundheitskarten erfolgt durch die einzelnen Krankenkassen im Wege der Vergabe. Insofern hängen die anfallenden Kosten davon ab und sind unterschiedlich. Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

Frage Nr. 35:

Wie hoch waren dazu im Vergleich die Kosten der bisherigen Krankenversicherungskarte (KVK)?

Antwort:

Ebenso wie bei der elektronischen Gesundheitskarte lag die Beschaffung der Krankenversicherungskarten in der Zuständigkeit der Krankenkassen. Daher liegen der Bundesregierung hierzu keine Informationen vor.

Frage Nr. 36:

Wie groß ist das jährliche Einsparpotenzial dadurch, dass ein Onlinestammdatenabgleich über die eGK den bisher notwendigen Austausch der KVK entbehrlich macht? Wie viele KVK mussten bislang pro Jahr ausgetauscht werden?

Antwort:

Die Krankenkassen gehen von einer Austauschquote in Höhe von ca. 20 Prozent pro Jahr aufgrund von Veränderungen in den Versichertendaten aus. Die Kosten für die Beschaffung hängen von den Verträgen der Krankenkassen ab, die der Bundesregierung nicht bekannt sind.

Frage Nr. 37:

Wie groß ist zukünftig die finanzielle Mehrbelastung für die Ärztinnen und Ärzte sowie die Krankenkassen für den Online-Stammdatenabgleich?

Antwort:

Es ist gesetzlich geregelt, dass die Vertragspartner Vereinbarungen über nutzungsbezogene Zuschläge für die Leistungserbringer treffen. Die finanziellen Auswirkungen hängen von diesen Vereinbarungen ab, die noch nicht abgeschlossen sind.

Frage Nr. 38:

Wie groß sind zusammengerechnet aus den Angaben der Fragen 32, 35, 36 und 37 die Mehrkosten oder das Einsparpotenzial im Vergleich KVK und eGK?

Antwort:

Auf die Antworten zu den Fragen 31, 32 und 35 wird verwiesen.

Frage Nr. 39:

Kann die Bundesregierung – angesichts der Äußerung des gematik-Geschäftsführers Prof. Dr. Arno Elmer, dass die Telematikinfrastruktur sicherer als die des Online-Bankings sei – beziffern, in wie vielen Fällen in den letzten zehn Jahren Missbrauchs- und Betrugsfälle im Zusammenhang mit Online-Banking bekannt wurden, und wie hoch wird dabei die Dunkelziffer sein?

Antwort:

Missbrauchs- und Betrugsfälle beim Online-Banking haben vielfältige Ursachen, die auch mit dem Nutzerverhalten im Zusammenhang stehen. Die polizeiliche Kriminalstatistik weist die Zahl von Missbrauchs- und Betrugsfällen im Online-Banking nicht gebündelt aus, einzelne bzw. besonders relevante Phänomene, wie z. B. Phishing im Bereich Online-Banking werden aber im Bundeslagebild Cybercrime ausgewiesen. Die Bundesregierung hält die technischen Voraussetzungen und Zugriffsmöglichkeiten jedoch für nicht vergleichbar und interpretiert die Äußerungen des gematik-Geschäftsführers so, dass die Sicherheitsanstrengungen und Ergebnisse im Bereich Telematik die des Online-Bankings weit übertreffen.

Frage Nr. 40:

Hat die Bundesregierung Erkenntnisse, wie der Verfahrensstand zur Entwicklung eines Patientenfachs auf der eGK ist, und wenn ja, welche?

Frage Nr. 41:

Wie stellt sich die Bundesregierung optimalerweise eine patientenfreundliche Nutzung eines Patientenfachs sowie eine Selbstbestimmung beim Umgang mit den eigenen Gesundheitsdaten vor (Zugang zu eKiosken, an denen die Daten eingesehen und verarbeitet werden können, Benutzerfreundlichkeit zur Herstellung eines niedrighschwelligen Angebots auch für Versicherte ohne große Computerkenntnisse)?

Antwort:

Die Fragen 40 und 41 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Konkrete Konzepte werden derzeit von der gematik erarbeitet und müssen mit den Gesellschaftern abgestimmt werden.

Frage Nr. 42:

Inwiefern kommt dem Foto auf der eGK eine Ausweisfunktion zu?

Antwort:

Wie im „Bericht der Bundesregierung über die nach Presseberichten vorliegende Studie der KBV zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und dem darin enthaltenen Vorwurf der Rechtswidrigkeit der eGK“ anlässlich der 4. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 12. Februar 2014 dargelegt, ist aus den gesetzlichen Regelungen des § 291 SGB V nicht abzuleiten, dass die elektronische Gesundheitskarte ein Ausweisdokument wie der Pass oder der Personalausweis ist.

Frage Nr. 43:

Wer hat nach Kenntnis der Bundesregierung die Übereinstimmung zwischen dem Versicherten und dem eGK-Foto zu überprüfen?

Antwort:

Die richtige Zuordnung der Daten der Gesundheitskarte zum Karteninhaber ist Aufgabe der Krankenkassen.

Frage Nr. 44:

Inwiefern erfüllt die eGK die Ausweisfunktion ausreichend sicher, und inwiefern erfüllt die eGK in ihrer heutigen Form ihren vorgeblichen Zweck, missbräuchliche Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu verhindern?

Frage Nr. 45:

Welchen Mehrwert hat die jetzt ausgegebene Kartengeneration überhaupt erfüllt, falls die Identitätsüberprüfung nicht ausreichend sichergestellt werden kann?

Antwort:

Die Fragen 44 und 45 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Vertragspartner haben im Bundesmantelvertrag vereinbart, dass die Identität des Versicherten zum Zwecke des Nachweises ihres Leistungsanspruchs nunmehr allein anhand der auf der elektronischen Gesundheitskarte aufgebrachten Identitätsdaten einschließlich des Lichtbilds erfolgt. Dies zeigt, dass die Selbstverwaltungspartner in der elektronischen Gesundheitskarte mit Lichtbild ein geeignetes Instrument zur Verminderung der missbräuchlichen Inanspruchnahme von Leistungen sehen.

Frage Nr. 46:

Inwiefern ist es nach Ansicht der Bundesregierung ein Ziel der Telematikinfrastuktur, letztlich auch finanzielle Einsparungen zu generieren?

Frage Nr. 47:

Inwiefern und aufgrund welcher Annahmen und Berechnungen geht die Bundesregierung davon aus, dass der finanzielle Nutzen die entstandenen und entstehenden Kosten überwiegen wird?

Frage Nr. 52:

Welche aktuellen Einschätzungen zum Kosten-Nutzen-Verhältnis liegen der Bundesregierung vor und zu welchen Ergebnissen ist die Bundesregierung gekommen?

Antwort:

Die Fragen 46, 47 und 52 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Aufbau einer Telematikinfrastruktur wird die Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung verbessern. Zudem wird der Datenschutz gegenüber der heutigen Situation gestärkt. Gutachten der Selbstverwaltung, die sich mit speziellen Kosten-Nutzen-Aspekten befasst haben, zeigen, dass die für den Aufbau der Telematik-Plattform entstehenden Kosten durch den Nutzen, den die einzelnen, von der elektronischen Gesundheitskarte unterstützten Anwendungen ermöglichen, refinanziert werden können. Eine abschließende Aussage zur Gesamtsumme aller möglichen Effizienzpotenziale kann aber zurzeit noch nicht getroffen werden, da die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Aufbau der Telematikinfrastruktur wesentlich von den künftigen Entscheidungen der Organisationen der Selbstverwaltung abhängt.

Frage Nr. 48:

Welche Prozeduren sind für Menschen geplant, die ab dem 1. Januar 2015 keine eGK besitzen und in einer Arztpraxis vorstellig werden?

Antwort:

In dem zwischen GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbarten Anhang 1 zu Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag Ärzte ist für das Verfahren zwischen Versichertem und Arzt geregelt, wie zu verfahren ist, wenn keine elektronische Gesundheitskarte vorgelegt werden kann (hierzu wird auf die Antwort der damaligen Parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesministerium für Gesundheit, Frau Ulrike Flach, vom 7. November 2013 auf die Schriftliche Frage Nr. 69 der Abgeordneten Frau Kathrin Vogler auf Bundestagsdrucksache 18/36 verwiesen).

Frage Nr. 49:

Inwiefern ist es geplant, Drittanbieter mit kommerziellen Interessen explizit aus dem Netz der Telematikinfrastruktur herauszuhalten, und wie versteht die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die sogenannten Mehrwertdienste?

Antwort:

Ziel der Bundesregierung ist es, die Telematikinfrastruktur als die zentrale Infrastruktur für die Kommunikation im Gesundheitswesen zu etablieren. Dies gilt bereits für die gesetzlich geregelten Anwendungen und soll auch für weitere Anwendungen gelten. Einzelheiten müssen noch festgelegt werden.

Frage Nr. 50:

Inwiefern stimmt die Bundesregierung der Aussage der geleakten Kosten-Nutzen-Überprüfung der Firma Booz Allen Hamilton aus dem Jahr 2006 zu, dass ein positives Verhältnis von Kosten und Nutzen kaum ohne Mehrwertdienste zu erreichen ist (www.ccc.de/de/updates/2006/krankheitskarte)?

Antwort:

Die o. a. Studie wurde von den Organisationen der Selbstverwaltung nie formell abgenommen. Sie wurde von den Vertragspartnern lediglich als Werkzeug für Vergütungsverhandlungen bewertet. Insofern nimmt die Bundesregierung hierzu keine Stellung. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 46 verwiesen.

Frage Nr. 51:

Welche aktuellen Einschätzungen zu den Kosten, die durch die eGK und die damit zusammenhängende Telematikinfrastruktur entstehen, liegen der Bundesregierung vor, und zu welchen Rückschlüssen ist die Bundesregierung gekommen?

Antwort:

Der GKV-Spitzenverband hat in seiner Pressemitteilung vom 26. März 2014 mitgeteilt, dass die gesetzlichen Krankenkassen für die elektronische Gesundheitskarte und den Aufbau der Telematikinfrastruktur seit 2008 einen Betrag von rd. 800 Mio. Euro aufgewendet haben.

(http://www.gkv-spitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_124600.jsp).

Für die Jahre 2014 und 2015 werden Kosten in Höhe von jeweils rd. 200 Mio. Euro erwartet. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 46 verwiesen.

Frage Nr. 53:

Welche Planungen sind der Bundesregierung bezüglich der Daten-Kioske bekannt?

Antwort:

Der Aufbau von Daten-Kiosken (eKioske) für die Versicherten ist Inhalt des Projektes „Anwendungen der Versicherten“ bei der gematik. Dazu hat die gematik eine Lösungsanalyse erarbeitet, die derzeit in den Gremien beraten wird.

Frage Nr. 54:

Inwiefern ist es nach Kenntnis der Bundesregierung möglich und geplant, alle bei Online-Anwendungen anfallenden Datentypen, auch etwa Log-Files, hinreichend zu verschlüsseln?

Antwort:

Nach Erkenntnissen der Bundesregierung ist geplant, alle bei Online-Anwendungen anfallenden und alle online gespeicherten Datentypen zu verschlüsseln. Konkrete Konzepte für Online-Anwendungen werden zurzeit noch erarbeitet. Log-Files, die beim Versichertenstammdatenabgleich und bei Offline-Anwendungen der Karte entstehen, werden zugriffsgeschützt auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert, sodass keine Verschlüsselung notwendig ist.

Frage Nr. 55:

Inwiefern hat die NSA-Affäre die Einschätzung der Bundesregierung in Bezug auf Datensicherheit im Allgemeinen und bezüglich der Sicherheit von Gesundheitsdaten im Speziellen verändert? Welche konkreten Konsequenzen zieht sie daraus?

Antwort:

Die Bundesregierung verfolgt das Ziel, Sicherheit und Schutz im Internet und bei der elektronischen Kommunikation so zu gewährleisten, dass die Digitalisierung ihr volles Potenzial für Gesellschaft und Wirtschaft in Deutschland entfalten kann. Die Menschen vertrauen neuen digitalen Diensten und Angeboten, wenn ihre Daten geschützt sind und sie mit höchstmöglicher Sicherheit im Internet agieren und elektronische Dienste nutzen können. Die Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger und ihrer Daten ist dabei eine zentrale staatliche Aufgabe, gleichgültig mit welcher Motivation, mit welchen Methoden oder von wo aus Angriffe erfolgen. Die sichere Nutzung der Informationstechnik und der elektronischen Kommunikation zu schützen, ist dabei eine gemeinsame Aufgabe von Staat, Wirtschaft und Zivilgesellschaft. Dies betrifft insbesondere den Bereich sensibler Gesundheitsdaten.

In Anbetracht der Gefährdung im Bereich Cybersicherheit ist der Schutz kritischer Infrastrukturen besonders wichtig. Bereits geraume Zeit vor den Enthüllungen von Snowden hat die Bundesregierung Maßnahmen ergriffen, um den Schutz der Informations- und Kommunikationstechnik in Deutschland zu gewährleisten und auszubauen. Seit 2007 kooperiert der Staat mit den Betreibern kritischer Infrastrukturen auf Grundlage des Umsetzungsplans KRITIS. Seit dem Jahr 2011 besteht die Cyber-Sicherheitsstrategie für Deutschland. Im gleichen Jahr wurden noch das Nationale Cyber-Abwehrzentrum und der Nationale Cyber-Sicherheitsrat eingerichtet.

Derzeit arbeitet die Bundesregierung an einem Gesetz zur IT-Sicherheit. Dieses Gesetz beinhaltet klare Verantwortungszuweisungen und Vorgaben für Betreiber kritischer Infrastrukturen. Mehr

Sicherheit im Cyberraum ist zudem Teil der Digitalen Agenda. Trotz dieser Maßnahmen ist der Bundesregierung bewusst, dass absolute Sicherheit auch in der IT- und Datensicherheit nicht erreicht werden kann, sondern ein fortlaufender Prozess ist.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin, Frau Annette Widmann-Mauz im Namen der Bundesregierung auf die Frage 26 der Kleinen Anfrage von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Umsetzungsstand und Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik in der gesetzlichen Krankenversicherung“ auf Bundestagsdrucksache 18/1748, verwiesen.

Frage Nr. 56:

Welche Praxistests sind nach Kenntnis der Bundesregierung für die Zukunft geplant?

Antwort:

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen. Im Übrigen geht die Bundesregierung davon aus, dass alle Anwendungen zunächst erprobt werden, bevor sie bundesweit ausgerollt werden.

Frage Nr. 57:

Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung zum Anteil der Arztpraxen, Apotheken etc., die noch kein eGK-Lesegerät installiert haben?

Frage Nr. 58:

Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob alle in den Praxen verwendeten Lesegeräte Online-Anwendungen ermöglichen, die zum Schreiben und Lesen von medizinischen Daten (etwa im Rahmen der elektronischen Patientenakte) das gleichzeitige Einlesen von Heilberufsausweis und eGK erfordern?

Antwort:

Die Fragen 57 und 58 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die flächendeckende Ausstattung von Arztpraxen und Krankenhäusern mit von den Krankenkassen finanzierten Kartenlesegeräten fand schwerpunktmäßig im Jahr 2011 statt und wurde nach Kenntnis der Bundesregierung erfolgreich durchgeführt.

Die im Rahmen dieses Basis-Rollouts zur Vorbereitung der bundesweiten Ausgabe der eGK ausgegebenen Kartenlesegeräte (eHealth BCS Terminals) unterstützen das gleichzeitige Einlesen von Heilberufsausweis und eGK.

Mit freundlichen Grüßen

