

Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit zum Sachstand der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

1. Gesundheitsdaten werden sicher gespeichert

Die Behauptung ist falsch, dass im Rahmen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des Aufbaus der Telematikinfrastruktur künftig Patientendaten auf zentralen Servern gespeichert werden und es zu gläsernen Patienten und Ärzten kommen würde.

Tatsache ist: Auch zukünftig verbleiben die vom Arzt erhobenen Patientendaten beim Arzt oder im Krankenhaus und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Jeder Arzt und jedes Krankenhaus führen weiterhin ihre eigenen Patientenakten und nutzen diese für die Behandlung der Patienten. Arztbriefe werden weiterhin zwischen mitbehandelnden Ärzten oder zwischen Ärzten und Krankenhäusern versendet.

Neu ist allerdings, dass der Austausch dieser Daten zukünftig sicherer sein wird, weil hierfür sicherheitsgeprüfte und sicherheitszertifizierte Dienste und Komponenten eingesetzt werden.

Neu ist auch, dass Versicherte mit der Gesundheitskarte zukünftig die Möglichkeit erhalten, auf eigenen Wunsch unter Mitwirkung des Arztes behandlungsrelevante Informationen zusätzlich zu speichern, um diese Daten jederzeit einem Weiter- oder Mitbehandler zur Verfügung zu stellen. Der Patient entscheidet, ob und in welchem Umfang er diese freiwilligen Anwendungen nutzen möchte, z.B. welche Diagnosen, Arzneimittelunverträglichkeiten oder Laborwerte im Einzelnen er für die ihn behandelnden Ärztinnen und Ärzte bereitstellen möchte. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen und auf einzelne Anwendungen beschränkt werden. Da die Speicherkapazität des Chips nicht ausreicht, um alle Informationen, wie z.B. digitale Röntgenbilder, auf der Karte zu hinterlegen, sieht der technische Lösungsansatz Speicherungen auf der Gesundheitskarte sowie Speicherungen von verschlüsselten Daten auf verteilten Servern vor. Ein zentraler Speicher wird nicht aufgebaut. Die Daten können nur gelesen werden, wenn der Patient seine elektronische Gesundheitskarte und der Arzt seinen Heilberufsausweis einsetzt (Zwei-Schlüssel-Prinzip). Die Daten werden individuell verschlüsselt, bevor sie die Arztpraxis oder das Krankenhaus nach Zustimmung des Patienten und unter Mitwirkung des Arztes verlassen. Jeder Patient verfügt über einen eigenen Schlüssel, den er mit seiner Gesundheitskarte in der Hand hat und den sonst niemand kennt, auch nicht die die Gesundheitskarte ausgebende Krankenkasse. Da es keinen

"Generalschlüssel" gibt, kann niemand ohne Mitwirkung des Patienten und eines Arztes diese medizinischen Daten des Versicherten lesen. Die Verschlüsselungen sind technische Vorgänge. Es ist daher bereits durch die Technik ausgeschlossen, dass durch eine Rechtsänderung von Dritten auf die gespeicherten Daten zugegriffen werden kann.

Es dürfen und können auf die verschlüsselten Daten nur Personen zugreifen, die zu den im Gesetz festgelegten Berufsgruppen gehören und durch den Patienten hierzu ausdrücklich auch mit technischen Mitteln (Stecken der Gesundheitskarte und Eingabe einer individuellen PIN) autorisiert wurden. Der Schutz der sensiblen Patientendaten ist gesetzlich verankert.

Im Unterschied zur heutigen Krankenversichertenkarte wird die Gesundheitskarte zukünftig auch Merkmale wie den Zuzahlungsstatus und die Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm vor unberechtigtem Zugriff schützen.

Mit der Einführung der Gesundheitskarte und dem Aufbau der neuen Infrastruktur wird der Datenschutz verbessert: Realität ist heute, dass Patientendaten von Ärzten unverschlüsselt und damit für alle lesbar per Telefax oder Mail versendet werden. Dadurch können sie leicht abgefangen und von Unberechtigten gelesen werden. Insbesondere die Ärzteschaft hat seit Jahren gefordert, einen elektronischen Heilberufsausweis einzuführen, mit dem Patientendaten verschlüsselt und z.B. Arztbriefe sicher und schnell übermittelt werden können. Die mit der elektronischen Gesundheitskarte aufgebaute sichere Telematikinfrastruktur schafft die notwendigen Voraussetzungen und technischen Standards, um die ärztlichen Forderungen nach einem sicheren Informationsaustausch umzusetzen.

2. Umsetzung in der Selbstverwaltung

a) Kostenträger

Die Krankenkassen haben die Ausschreibungen für die elektronischen Gesundheitskarten weitgehend abgeschlossen. Die Beschaffung der Lichtbilder für die Gesundheitskarten ist in vollem Gange. So hat beispielsweise die Knappschaft Bahn-See bereits über eine Million Lichtbilder von ihren Versicherten erhalten. Nach den von den Selbstverwaltungsorganisationen in der gematik mit einer 85 %igen Mehrheit beschlossenen Planungen wird mit der Ausgabe der Gesundheitskarten in der KV Nordrhein in der 2. Jahreshälfte 2009 begonnen. Diese Planungen sowie auch die entsprechenden gesetzlichen Regelungen im SGB V gelten für alle Krankenkassen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Das BMG geht davon aus, dass sich alle Krankenkassen weiterhin solidarisch mit den anderen Kostenträgern verhalten und sich auch in Zukunft gesetzeskonform an der Vorbereitung sowie an der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarten beteiligen.

Das BMG geht weiterhin von einer Beteiligung der privaten Krankenversicherung aus. Bisher ist es der privaten Krankenversicherung möglich, sich freiwillig an der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarten und dem Aufbau der Telematikinfrastruktur zu beteiligen. Hierfür wurden für die privaten Krankenversicherungsunternehmen die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen. Der Verband der privaten Krankenversicherung hat sich entsprechend dieser Rahmenbedingungen als Gesellschafter an der gematik beteiligt und die Vorbereitungen zur Herausgabe der elektronischen Gesundheitskarten sowie zum Aufbau der erforderlichen Infrastruktur unterstützt. Mit der jüngsten Initiative fordert der Verband der privaten Krankenversicherung nun, dass Regelungen zur verpflichtenden Nutzung von elektronischen Gesundheitskarten von Privatversicherten aufgenommen werden. Dies zeigt aus Sicht des BMG, dass die private Krankenversicherung auch weiterhin an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte interessiert ist, wenn sie sogar auf eine verpflichtende Regelung drängt.

Des Weiteren ist auf Folgendes hinzuweisen:

- Das Verfahren der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des Aufbaus der Telematikinfrastruktur ist mittlerweile so weit fortgeschritten, dass ein vorläufiger Stopp des Projektes vor dem Hintergrund der bereits getätigten Investitionen auf Seiten der Selbstverwaltung und der Industrie und der entsprechenden vertraglichen Verpflichtungen (und damit im Raum stehender Schadensersatzforderungen) unverantwortlich wäre. Die Vorbereitungen der Krankenkassen zur Ausgabe der Gesundheitskarten haben – wie oben dargestellt – begonnen. Insbesondere beauftragten die Krankenkassen die Hersteller mit der Lichtbildbeschaffung und der Produktion der Gesundheitskarten. Auf Basis der verabschiedeten Planungen der gematik sind die Krankenkassen vertraglich verpflichtet, die erteilten Aufträge an die Produzenten der elektronischen Gesundheitskarte und für die Lichtbildbeschaffung zu realisieren. Die die Komponenten bereitstellenden Unternehmen haben auf Basis geltender Gesetze und Verpflichtungen die Produktionskapazitäten für die Jahre 2009 und 2010 geplant. Ein Stopp des Projektes wäre deshalb mit erheblichen Mehrkosten verbunden.
- Darüber hinaus fordert der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit eine schnellstmögliche Beseitigung des technologisch begrenzten Schutzniveaus der derzeitigen Krankenversichertenkarte. Er sieht durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte eine große Chance, eine generelle Verbesserung des Datenschutzniveaus im Gesundheitswesen zu erreichen. Wer das Projekt jetzt stoppen will, muss sich dem Vorwurf stellen, die notwendigen und bereits von der Selbstverwaltung in die Wege geleiteten Anstrengungen zur Verbesserung des Datenschutzes und der Datensicherheit zu verhindern.

b) Leistungserbringer

Die Beschlüsse zum Rollout der elektronischen Gesundheitskarte wurden mit 85 % der Stimmen der Selbstverwaltungsorganisationen in der gematik gefasst. Dort haben Kostenträger und Leistungserbringer je 50 % der Stimmanteile. Der Beschluss erfolgte somit auch mit großer Mehrheit innerhalb der Leistungserbringerorganisationen. Die Bundesärztekammer hat hinsichtlich der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte die Forderung erhoben, dass sie sich freiwillig der Online-Anbindung nähern wolle. Der Beschluss der gematik: "Der Start der Online-Anbindung ist für die Leistungserbringer freiwillig" trägt diesem Wunsch der Ärzteschaft Rechnung. Die gewählte Formulierung bedeutet nicht, dass damit die Online-Anbindung der Ärzteschaft völlig beliebig sein kann; vielmehr sind die Details entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen und dem Verständnis der Selbstverwaltung zwischen den Organisationen der Leistungserbringer und Kostenträger festzulegen. Im Bundesmantelvertrag ist deshalb die Online-Nutzung zur Prüfung von Mitgliedschaftsverhältnissen bereits vertraglich vereinbart worden. Diese Vereinbarung berücksichtigt, dass die Krankenkassen gemäß § 15 Absatz 6 SGB V verpflichtet sind, Maßnahmen gegen den Missbrauch der Karten zu ergreifen. Die amtliche Begründung dieser Vorschrift bezieht die Aktualisierung der Versichertenstammdaten ausdrücklich ein.

Dass die Ärzteschaft im Übrigen das hohe Schutzniveau der Telematikinfrastruktur anerkennt, zeigt auch ihre Forderung auf dem 111. Deutschen Ärztetag, dass der Gesetzgeber rechtlich regeln solle, dass nur noch solche elektronischen Gesundheitsakten finanziell durch die Krankenkassen gefördert werden dürfen, für die die gleichen rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen und Sicherheitsanforderungen wie für elektronische Patientenakten nach § 291a SGB V gelten.

3. Die Bürgerinnen und Bürger stehen hinter dem Projekt

Alle bisherigen Umfragen zur elektronischen Gesundheitskarte zeigen, dass die Mehrheit der Bevölkerung die Vorteile der elektronischen Gesundheitskarte für die Verbesserung der medizinischen Versorgung sieht und die Einführung der Gesundheitskarte begrüßt.

- 2005 – Bonsai Deutschland
77 % der Bundesbürger befürworten die elektronische Speicherung von Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte.
- Februar 2005 –TNS-Emnid-Institut im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK)
75 % der Deutschen denken positiv über die Gesundheitskarte und ihre technischen

Möglichkeiten. Die wichtigsten Argumente sind die bessere Notfallversorgung und die Tatsache, dass Ärzte künftig auf einer breiteren Informationsgrundlage behandeln können.

➤ 2006 – im Auftrag der BKK

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte begrüßt etwa jeder zweite Versicherte. Vor allem die Möglichkeit, verordnete Arzneimittel und Notfalldaten zu speichern, überzeugte weit über 90 % der gesetzlich und der privat Versicherten.

➤ Frühjahr 2008 – Forsa im Auftrag des VdaK/AEV

70 % der gesetzlich Versicherten befürworten die Einführung der neuen Karte. Auch die Bereitschaft ist groß, freiwillige Angaben wie Notfalldaten, Arzneimitteldokumentation und medizinische Daten für die elektronische Patientenakte zu speichern und zu nutzen: Eine besonders große Akzeptanz findet hier bei den gesetzlich Versicherten die Speicherung von Notfalldaten, die 73 % ganz sicher freigeben würden.

➤ Februar 2009 – Techniker Krankenkasse

Befragt wurden zum einen Versicherte und Ärzte, die in den Testregionen erste Erfahrungen mit der neuen Karte gesammelt haben, und zum anderen Nichttestteilnehmer. Rund drei Viertel der Bevölkerung begrüßen die Einführung und erwarten, dass damit der Kartenmissbrauch zurückgeht und sie später von weiteren Anwendungen wie der elektronischen Patientenakte profitieren. Noch größer ist die Zustimmung bei den Teilnehmern aus den eGK-Testregionen (87 %). Die Befragten schätzen vor allem, dass die Karte künftig wichtige Gesundheitsdaten rascher verfügbar machen soll. Sie versprechen sich davon eine höhere Diagnose- und auch Arzneimittelsicherheit. Auch die Perspektive, dass die eGK später einmal das Anlegen elektronischer Patientenakten mit der individuellen Krankengeschichte inklusive Laborbefunden, Operationsberichten und Röntgenbildern ermöglichen wird, befürworten 70 % der Befragten. Neue Anwendungen wie die elektronische Patientenakte kamen trotz aller Skepsis auch bei den befragten Ärzten gut an (70 %).

4. Durchführung der Testverfahren sichert die Praxistauglichkeit der Anwendungen

Die gesetzlichen Regelungen geben der Selbstverwaltung die Möglichkeit, den Rollout der elektronischen Gesundheitskarte zu starten und parallel weitere Anwendungen zu testen. Insoweit sind die Beschlüsse der Selbstverwaltung zum Rollout der elektronischen Gesundheitskarte klar gesetzeskonform. Die Offline-Testung der Versichertenstammdaten wurde erfolgreich abgeschlossen, so dass der Offline Rollout in der KV-Nordrhein starten konnte.

Die weiteren Teststufen werden wie vorgesehen durchgeführt. Dies gilt insbesondere für die den Online-Bereich betreffende Testung mit bis zu 100.000 Versicherten. Dieses Vorgehen der Selbstverwaltung ist zu begrüßen, weil ein solch komplexes Technologieprojekt schrittweise realisiert werden muss. Nur dann hat es Erfolgsaussichten.

Entscheidend bei der Vorgehensweise ist, dass mit der jetzt ausgegebenen Technik alle weiteren Anwendungen, wie z.B. Notfalldaten oder Arzneimitteldokumentation – mit Zustimmung der Versicherten – ohne Austausch der Karten – schrittweise zugeschaltet werden können, wenn sie sich in den parallelen Testverfahren bewährt haben.

Die bereits durchgeführten Testverfahren wurden von der gematik ausführlich ausgewertet. Entsprechend den Testergebnissen hat die gematik Maßnahmen zur Verbesserung der weiteren Testdurchführung ergriffen (Lessons learned) und die Ergebnisse der Testmaßnahmen bei der Rollout-Planung berücksichtigt.

Ausdrücklich ist anzuerkennen, dass die Tests mit großer Offenheit durchgeführt werden, insbesondere die Ergebnisse veröffentlicht werden und dabei nichts verborgen wird. Damit ist festzustellen, dass gerade im Bereich der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und dem Aufbau der Telematikinfrastruktur einschließlich der Sicherheitsinfrastruktur eine große Transparenz und Nachvollziehbarkeit für alle Interessierten durch die gesetzlich geregelten Sicherheitsanforderungen sowie die umfassenden Veröffentlichungen erfolgt. Das Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnik sowie der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit sind eng in das Projekt einbezogen. Darin unterscheidet sich der Aufbau der Telematikinfrastruktur von vielen anderen Projekten im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich, in denen ebenfalls Online-Anwendungen im Bereich der Gesundheitsversorgung aufgebaut oder genutzt werden.

Dass die gematik bei der Durchführung und Auswertung der Testverfahren Offenheit zeigt, ist auch dadurch erkennbar, dass sie den Vorschlag aufgenommen hat, auch alternative Speichermedien, wie z. B. USB-Sticks, in ihre Bewertungen einzubeziehen. Nach einem von der Bundesärztekammer vorgelegten Konzept kann jedoch auch beim Einsatz alternativer Speichermedien aus Sicherheitsgründen auf die elektronische Gesundheitskarte nicht verzichtet werden. So sieht das Konzept der Bundesärztekammer vor, dass die Daten z.B. auf einem USB-Stick mit dem Schlüssel der elektronischen Gesundheitskarte verschlüsselt werden. Beim Einsatz alternativer Speichermedien muss sichergestellt werden, dass das bei der elektronischen Gesundheitskarte gesetzlich geregelte hohe Datenschutzniveau gewährleistet ist.

5. PIN-Verfahren

Die PIN-Eingabe ist das Instrument, mit dem Patienten ihre Entscheidungsfreiheit zur Nutzung des medizinischen Teils der elektronischen Gesundheitskarte technisch ausüben können. PIN-Eingaben sind etablierte Verfahren in vielen Bereichen des täglichen Lebens, so z. B. im Bankenbereich. Die Datenschützer befürworten den PIN-Einsatz für die Gesundheitskarte. Um das PIN-Handling zu erleichtern, besteht für die Versicherten die Möglichkeit, dass sich jeder eine für sich persönlich gut merkbare PIN einrichten kann. Personen, die am PIN-Verfahren nicht teilnehmen wollen, können die Gesundheitsversorgung wie gewohnt in Anspruch nehmen. So kann sich jeder Versicherte – wie bisher auch – bei allen Ärzten behandeln lassen, ohne hierzu eine PIN zu benötigen. Arztbriefe können innerhalb einer sicheren Infrastruktur zwischen Ärzten oder zwischen Ärzten und Krankenhäusern versendet werden, ohne dass eine PIN-Eingabe durch den Patienten erforderlich ist (gerichtete Ende-zu-Ende-Kommunikation). Bei diesem Verfahren wird die elektronische Gesundheitskarte nicht benötigt.

Alle Pflichtenwendungen der Gesundheitskarte wie das Auslesen der Versichertenstammdaten oder auch die Einlösung von Rezepten sind wie bisher ohne Nutzung einer PIN durch den Versicherten möglich.

Erst wenn der Patient wünscht, dass mittels der Gesundheitskarte medizinische Daten zusätzlich unter seiner Kontrolle gespeichert und verfügbar gemacht werden, ist der Gebrauch einer PIN erforderlich.