



## Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)

und

## Antwort

**der Landesregierung** – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

### Elektronische Gesundheitskarte

1. Welche Regionen haben sich als Testregionen bei der bundesweiten Ausschreibung für eine geplante elektronische Gesundheitskarte beworben und welche Testregionen haben den Zuschlag erhalten?

Antwort:

Es haben sich Bochum-Essen (NW), Bremen (HB), Flensburg (SH), Heilbronn (BW), Ingolstadt (BY), Löbau-Zittau (SN), Trier (RP) und Wolfsburg (NI) beworben. Die Bewerbungen waren bis 24.11.2005 abzugeben.

Die Entscheidung über die konkreten Testregionen wurde noch nicht getroffen.

2. Nach welchen (Ausschreibungs-)Kriterien werden bzw. wurden Testregionen ausgewählt?

Antwort:

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Benehmen mit den zuständigen obersten Landesbehörden Kriterien zur Auswahl der Testregionen bestimmt, die im elektronischen Bundesanzeiger ([www.ebundesanzeiger.de](http://www.ebundesanzeiger.de)) am 10.11.2005 veröffentlicht wurden. Die Erfüllung dieser Kriterien hatten die

sich bewerbenden Regionen in ihren Bewerbungen darzustellen.

Diese Kriterien lauten wie folgt:

1. Bezeichnung des Testvorhabens:
2. Rechtsform des Testvorhabens, Benennung des verantwortlichen Vertragspartners für die Durchführung des Testvorhabens gegenüber der gematik:
3. Benennung der vollständigen Kontaktdaten des/der verantwortlichen Ansprechpartners/Institution:
4. Nachweis des Vorliegens einer alle erforderlichen Inhalte abdeckenden vertraglichen Vereinbarung der Organisationen für die Durchführung des Testvorhabens und ggf. des Vorliegens schriftlicher Vereinbarungen mit Testteilnehmern:
5. Darstellung eines differenzierten Aktivitätenkataloges auf Grundlage der definierten Stufen und Testabschnitte sowie auf Grundlage der gemäß § 6 der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte getroffenen Festlegungen:
6. Nachweis der operativen Arbeitsfähigkeit der Projektleitung und deren Unterstützung mit Angabe der Anzahl und Qualifikationen der Mitarbeiter:
7. Darstellung von Erfahrungen anderer relevanter IT-Projekte in der Region und ggf. Darstellung eines Migrationskonzeptes für Musterumgebungen /Referenzinstallationen aus Vorprojekten zur Anpassung an die Lösungsarchitektur:
8. Nachweis der für einen erfolgreichen Test erforderlichen funktionalen Regionsabgrenzung:
9. Darstellung der möglichen Teilnehmerstruktur für Leistungserbringer (teilnehmende Ärzte, Apotheker, Krankenhäuser) mit Angabe der jeweiligen Teilnahme am Testvorhaben in Prozent bezogen auf die Gesamtregion sowie Darstellung der Struktur der am Testvorhaben teilnehmenden Versicherten (Altersstruktur, Morbidität) in Relation zum Bundesdurchschnitt \*:
- \* mit den Angaben zur Teilnehmerstruktur sollen Aussagen darüber möglich werden, dass die am Testvorhaben teilnehmenden Leistungserbringer eine für die Durchführung der Testvorhaben erforderliche repräsentative Zusammensetzung aufweisen. Die Aussagen über die voraussichtliche Teilnehmerstruktur der Versicherten sollen Rückschlüsse darauf zulassen, dass die Zusammensetzung der Versicherten ein repräsentatives Abbild ermöglicht.
10. Darstellung der Fallstruktur: Art und Anzahl der Abrechnungsfälle (GKV/PKV), Verordnungen, Einweisungen, Kassenwechsel für die letzten verfügbaren Quartale\*\*:
- \*\* Mit der Darstellung der Fallstruktur sollen Aussagen ermöglicht werden, aus denen das tatsächliche Leistungsanspruchsverhalten in der Testregion abgeleitet werden kann.
11. Nachweis einer für das Testvorhaben klar definierten Zuständigkeit der für die Abrechnung von Leistungen verantwortlichen Organisationen (z. B.: KV, Krankenhausgesellschaft, Apothekenrechenzentren, Krankenkassen):
12. Darstellung der vorhandenen IT-Ausstattung in der Prozesskette:
13. Darstellung einer detaillierten Aufwandsschätzung aller für die Durchführung des Testvorhabens erforderlichen kostenwirksamen Einzelkomponenten:
14. Darstellung des für die Durchführung des Testvorhabens gegenüber der gematik beanspruchten Finanzmittelbedarfs unter Ausweis vorhandener Eigen- und Fremdmittel:
15. Darstellung eines möglichen Informations-, Schulungs- und PR-Konzeptes, ggf. auf Basis bereits durchgeführter Akzeptanzumfragen in der Region:
16. Benennung von Institutionen und/oder Personen zur Unterstützung der Evaluation und des Projektcontrollings der gematik:

17. Beschreibung eines Support-Konzeptes für das Testvorhaben (z.B. Call-Center, 24-h-Hotline, Wartung, Ersatzteillogistik):
  18. Darstellung der von der Testregion von der gematik zusätzlichen erwarteten Unterstützungsmaßnahmen/Vorgaben:
3. Ist es zutreffend, dass bereits rund tausend Patientinnen und Patienten eine elektronische Patientenkarte („Gesundheitskarte Schleswig-Holstein“) im Raum Flensburg nutzen?

Ja, Stand 23.11.05: 1269 Patientinnen und Patienten nutzen die Gesundheitskarte Schleswig-Holstein (eGK SH)

Wenn ja, zu welchem Ergebnis ist die Praxisanwendung gekommen?

Antwort:

Das Interesse der Versicherten an der Gesundheitskarte war größer als erwartet.

Eine erste Umfrage zur Akzeptanz der Gesundheitskarte fand im November/Dezember 2004 für 440 Patienten statt. Danach wollen rund 80% der Befragten die Gesundheitskarte nutzen.

Im Januar/Februar 2005 hat die FH Flensburg die erste Evaluation bei Kartenbesitzern und niedergelassenen Ärzten in Flensburg durchgeführt. Nachdem im Oktober 2005 weitere 1000 eGK ausgegeben wurden, wird die FH Flensburg im Januar 2006 eine weitere Evaluation durchführen, deren Ergebnisse im März 2006 zur Verfügung stehen werden.

4. Ist es zutreffend, dass die Möglichkeit eines elektronischen Rezeptes bereits seit über einem Jahr in der Modellregion Flensburg angewandt und erprobt wird? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Antwort:

Ja.

Das elektronische Rezept ist in Flensburg voll funktionsfähig. Solange das Papierrezept aus Rechtsgründen daneben erforderlich ist und der Zeitaufwand für die elektronische Signatur nicht zusätzlich honoriert wird, wird über den bisherigen Testbetrieb nicht hinausgegangen.

5. Ist es zutreffend, dass es in Flensburg bereits eine enge Kooperation zwischen Patienten, Ärzten, Apothekern und der Fachhochschule gibt, um das Modellprojekt einer elektronischen Patientenkarte zu begleiten? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Antwort:

Ja, siehe oben Antwort zu Frage 3.

6. Welche Unterstützung hat die Bewerbung Flensburgs als Modellregion für die elektronische Gesundheitskarte und den elektronischen Arztausweis bei der bundesweiten Ausschreibung durch die Landesregierung erfahren?

Antwort:

Die Landesregierung hat das Projekt eGK SH bereits im März 2001 als einen Schwerpunkt der Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein initiiert. Die für das Projekt gebildete und im Juni 2001 erstmals zusammengetretene Projektgruppe wird seitdem vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Senioren koordiniert.

Bisher wurde das Projekt vom Land Schleswig-Holstein mit 175 000 € gefördert. Einschließlich der Beiträge der Projektpartner wurden an Bar- und Sachmitteln bisher ca. 1.650.000 € in das Projekt investiert. In den Schleswig-Holstein-Fonds sind weitere Mittel in Höhe von 500 000 € eingestellt.

Die einzelnen Projektschritte (Labormodell April 2002, Patientennotfall im Krankenhaus August 2002, Eintritt in die Praxisphase Oktober 2003, elektronisches Rezept September 2004) hat die Gesundheitsministerin öffentlich dargestellt. Im November 2004 hat die Gesundheitsministerin das Projekt in der schleswig-holsteinischen Landesvertretung in Berlin vorgestellt. In Briefwechseln und direkten Gesprächen mit Vertretern der Spitzenorganisationen der Krankenkassen und Leistungserbringer haben Gesundheitsministerin Dr. Trauernicht und Staatssekretär Dr. Körner für das Projekt geworben.

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat in enger Zusammenarbeit mit dem Projekt eGK SH einen signaturgesetzkonformen Vorläufer des elektronischen Heilberufsausweises entwickelt. Sie testet inzwischen als einer von 5 sog. Ausgabepiloten der Bundesärztekammer das Zusammenspiel zwischen Ärzten, Ärztekammer und Zertifizierungsdiensteanbietern. In der Modellregion Flensburg wird dieses Zusammenspiel bereits im Echtbetrieb – auch unter Einbeziehung der Apotheker – durchgeführt.

Weitere Einzelheiten zum Projekt sind auf den Internetseiten der Landesregierung, [www.landesregierung.schleswig-holstein.de](http://www.landesregierung.schleswig-holstein.de), Suchwort: Gesundheitskarte, zu finden.

7. Wann ist mit der flächendeckenden Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte in Schleswig-Holstein zu rechnen?

Antwort:

Nach den bisherigen Planungen des BMG sollen die Flächentests Mitte 2006 in den ausgewählten Testregionen mit der Ausgabe von je 10.000 elektronischen Gesundheitskarten (eGK) an Versicherte starten (sog. 10.000er Test).

Daran soll sich in zwei dieser Regionen - nach bisher abschätzbarer Planung Ende 2006 / Anfang 2007 - der sog. 100.000er-Test anschließen, d.h. die Ausgabe der eGK an je 100.000 Versicherte.

Vorstehende Darstellung macht deutlich, dass gegenwärtig keine zeitliche Aussage zur flächendeckenden Einführung der eGK in Schleswig-Holstein möglich ist.

8. Wie hoch schätzt die Landesregierung die Kosten bei Patienten, Kassen, niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern bei einer flächendeckenden Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte ein (Bitte jeweils aufschlüsseln nach Hardware-, Software-, Sicherheits- und Schulungskosten)?

Antwort:

Hier können hier nur diejenigen Kostenschätzungen wiedergegeben werden, die für die Bewerbung der Region Flensburg als Testregion ermittelt wurden.

In ganz Schleswig-Holstein könnten die Voraussetzungen durchaus deutlich von denen in der Testregion Flensburg abweichen. Es ist zu beachten, dass bei der landesweiten Ausgabe von eGK's einerseits aufgrund der Serienproduktion verschiedener Komponenten die Preise deutlich sinken werden, andererseits derzeit nicht absehbar ist, welche Geschäftsmodelle insbesondere den Leistungserbringern und Krankenkassen schließlich angeboten werden. Die gesamte Kostenschätzung wird schließlich insbesondere bestimmt von der noch immer nicht vorliegenden verbindlichen Lösungsarchitektur für die elektronische Gesundheitskarte und die unterstützende Telematikinfrastruktur des Gesundheitswesens.

Für die landesweite Einführung lassen sich die Kosten daher nicht belastbar ermitteln, hier werden die Kostenschätzungen für den 10 000er-Test wiedergegeben.

Den Patienten entstehen keine Kosten, sie erhalten die eGK kostenfrei von ihrer Krankenkasse. Kosten der Krankenkassen waren für die Bewerbung als Testregion nicht zu ermitteln und können in der für die Beantwortung einer Kleinen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht ermittelt werden.

Bei der Kostenschätzung für die Testregion Flensburg musste aufgrund der noch nicht abschließend bekannten Lösungsarchitektur differenziert werden zwischen einem „Worst Case“ und einem „Best Case“, da sich nicht abschätzen lässt, in wieweit die in der Region umfänglich vorhandene Infrastruktur weiterverwendet bzw. migriert werden kann.

Der Faktor „Sicherheit“ ist in der Gesamtkalkulation nicht getrennt ausgewiesen, sondern in den Einzelbereichen enthalten.

Kosten pro Arztpraxis Testregion – „Worst Case“ – Investitionen

Hardware	Lizenzen	Professional	Internet	gesamt
----------	----------	--------------	----------	--------

	(Software )	Services (zB Beratung, Schulung)	(DSL, Router inkl. Firewall)	
2.411 €	3.000 €	2.150 €	550 €	8.111 €

Kosten pro Arztpraxis Testregion – „Best Case“ – Investitionen

Hardware	Lizenzen (Software )	Professional Services (zB Beratung, Schulung)	Internet (DSL, Router inkl. Firewall)	gesamt
1.361 €	3.000 €	800 €	0 €	5.161 €

Zusätzlich wird für beide Alternativen von monatlichen Betriebs- und Projektkosten (professional Services, Internet) in Höhe von 78.- € ausgegangen.

Kosten pro Krankenhaus Testregion – „Worst Case“ – Investitionen

Hardware	Lizenzen (Software )	Professional Services (zB Beratung, Schulung)	Internet	gesamt
63.235 €	60.000 €	66.680 €	0 €	190.165 €

Zusätzlich wird von monatlichen Betriebs- und Projektkosten (professional Services, Internet) in Höhe von 3540.- € ausgegangen.

Kosten pro Krankenhaus Testregion – „Best Case“ – Investitionen

Hardware	Lizenzen (Software )	Professional Services (zB Beratung, Schulung)	Internet	gesamt
55.285 €	60.000 €	35.860 €	0 €	151.145 €

Zusätzlich wird von monatlichen Betriebs- und Projektkosten (professional Services, Internet) in Höhe von 915.- € ausgegangen.

9. Welche datenschutzrechtlichen Probleme sieht die Landesregierung bei einer landesweiten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und wie werden diese gelöst?

Antwort:

Aufgrund der seit 2001 bestehenden engen Einbindung des ULD ist die Konzeption in Schleswig-Holstein bisher so aufgebaut, dass keine datenschutzrechtlichen Probleme bestehen.