

## Antwort

des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit

auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD  
– Drucksache 12/6558 –

### Chancen und Gefahren bei der Verwendung von Chipkarten

Die Große Anfrage vom 3. Mai 1995 hat folgenden Wortlaut:

Zunehmend finden sogenannte Chipkarten – das sind Plastikkarten mit integrierten Mikroprozessoren – als Zahlungsmittel, Datenträger oder Ausweise Verwendung. Es wird bereits darüber nachgedacht, ob die sogenannten „geladenen“ Karten auch als Zahlungsmittel für Einkäufe und Dienstleistungen dienen können, etwa für die Benutzung von Schwimmbädern, Parkhäusern, Museen, Theater und Kinos, an den Kassen von Supermärkten und in Kaufhäusern, für den Verzehr in Restaurants, für Waren an Kiosken und aus Automaten (elektronische Geldbörse).

Auch im Gesundheitswesen sind die möglichen Anwendungsbereiche vielfältiger Art: Auf sogenannten Patientenchipkarten können alle medizinischen Daten gespeichert werden, die im Laufe eines Menschenlebens anfallen, wie z. B. Diagnosen und Befunde, Therapiedaten, Angaben über Blutgruppen, Impfungen, Allergien, Dialysedaten, Dauermedikation und sogar die Einwilligung zur Organspende. Komplette Krankengeschichten können auf Scheckkartengröße komprimiert werden.

In den Betrieben können die Chipkarten aus der Anwesenheitszeit und dem gespeicherten Leistungs- und Qualifikationsprofil den individuellen Arbeitslohn errechnen.

Am Ende der Entwicklung steht die Chipkarte als Allzweckkarte, die zugleich Zahlungsmittel, Datenbank und Ausweis ist.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Wie beurteilt die Landesregierung Einsatz und Verwendungsmöglichkeiten der sogenannten Chipkarten?
2. Welche rechtlichen, ökonomischen und gesellschaftlichen Folgen kann der zunehmende Einsatz von Chipkarten bewirken, und welche datenschutzrechtlichen Aspekte sind durch ihren Einsatz berührt?
3. Welche Chancen, aber auch Gefahren kann der Einsatz von Chipkarten im Gesundheitswesen mit sich bringen?
4. Welche Vorteile hat der Einsatz von Chipkarten als elektronische Geldbörsen, und welche Gefahren sind damit verbunden?  
Welche Maßnahmen hält die Landesregierung daher für angebracht?
5. Wie kann nach Auffassung der Landesregierung sichergestellt werden, daß der Zugang staatlicher und privater Institutionen in rechtlich geordneten Bahnen verläuft?  
Sind juristische Fragen, wem die abgespeicherten Daten gehören und wer darüber verfügen darf, eindeutig geklärt?
6. Welche Maßnahmen hält die Landesregierung für notwendig, um sicherzustellen, daß auch ältere Menschen, blinde Menschen oder soziale Randgruppen von der Technik nicht ausgegrenzt bleiben?
7. Welche Vorkehrungen sind nach Auffassung der Landesregierung geeignet, die unbefugte Benutzung durch Dritte auszuschließen?
8. Welche Maßnahmen sind nach Auffassung der Landesregierung notwendig, um eine Totalerfassung des Bürgers und die Prägung von Persönlichkeitsprofilen von vornherein auszuschließen?
9. Hält die Landesregierung die Vorstellung für realistisch, daß spätestens Ende des Jahrtausends mit Chips und optischen Speichern bestückte Karten auf dem Markt sind,

die zehn Millionen Instruktionen pro Sekunde verarbeiten können und einen Speicherumfang von 20 Megabytes haben?

10. Welche Angaben enthält der Datenspeicher der sogenannten Versichertenkarte, die von den gesetzlichen Krankenkassen ausgegeben werden und die herkömmlichen Krankenscheine ersetzen?
11. Können diese Daten automatisch auf Abrechnungen und Rezepte übertragen und maschinell weiterverarbeitet werden?  
Trifft es zu, daß in Rheinland-Pfalz Patienten unter Verwendung der Krankenversicherungskarte verstärkt Fachärzte ohne vorherige Konsultation des Hausarztes aufsuchen?  
Trifft es zu, daß in Rheinland-Pfalz mit den Chipkarten auch derart Mißbrauch getrieben wird, daß sie von Unbefugten vorgelegt und Eintragungen gefälscht werden?
12. Teilt die Landesregierung die Meinung von Kritikern, daß die Versichertenkarte lediglich Vorstufe zu einer allumfassenden Gesundheitskarte ist, weil für die wenigen Angaben, die derzeit gespeichert werden dürfen, eine einfache Magnetstreifenkarte genügt hätte? Liegen der Landesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie viele Arztpraxen in Rheinland-Pfalz von den Versicherungen mit der notwendigen Hard- und Software ausgestattet wurden und ob die mit der Einführung der Krankenversichertenkarte angestrebten Ziele erreicht wurden?
13. Teilt die Landesregierung die Befürchtung, daß damit die Grundlage für eine vollkommen neue Kommunikationsstruktur im Gesundheitswesen geschaffen werden soll?
14. Sind der Landesregierung Vorstellungen bekannt, eine Chipkarte einzuführen, auf der persönliche Meßwerte und weitere spezielle medizinische Daten gespeichert und laufend aktualisiert werden, so daß letztlich die Versicherungsprämien für Leute mit ungesundem Lebenswandel individuell gestaltet werden können?  
Wie beurteilt die Landesregierung diese Projekte insbesondere im Hinblick auf den Gedanken der Solidargemeinschaft der Krankenversicherten?
15. Wie beurteilt die Landesregierung Planungen mit dem Ziel, die Krankenversichertenkarte mit den Datennetzen der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen zu verknüpfen, so daß letztlich alle Behandlungs- und Krankheitsdaten in den Computern der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen lückenlos erfaßt werden und die Krankenkassen damit einen Einblick in das Verhältnis zwischen Arzt und Patient bekommen?
16. Wie kann sichergestellt werden, daß die Daten unverzüglich gelöscht oder irreversibel anonymisiert werden, sobald die Leistungspflicht der Krankenkassen und die Wirtschaftlichkeitsprüfung gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen abgeschlossen sind?
17. Trifft es zu, daß die Apotheken ab 1995 in maschinenlesbarer Form auf den Verordnungsblättern die Pharmazentralnummer notieren, die jedem Medikament zugeteilt ist? Sind die Krankenkassen daraufhin in der Lage, ihren gesamten Datenbestand zu durchforsten, um Versicherte aufzuspüren, deren Medikation spezifisch nur bei bestimmten Krankheiten verwendet wird?  
Könnten so auch Angehörige von Risikogruppen ermittelt werden, und wenn ja, welche Gefahren für Sozialstatus, Berufsaussichten und Versicherungsschutz bestehen in diesen Fällen?
18. Welche verschiedenen Systeme sind zur Erhebung von Autobahngebühren geplant? Besteht dabei nach Auffassung der Landesregierung ein datenschutzrelevantes Risiko des Inhalts, daß alle Fahrtrouten rekonstruiert und Bewegungsprofile erstellt werden können?  
Erlauben diese Systeme auch, zugleich die Fahrzeugströme auf den Fernstraßen zu steuern?  
Teilt die Landesregierung die Auffassung, daß die Systeme zur Erhebung von Autobahngebühren ökologisch kontraproduktiv deshalb sein können, weil die Anzahl der Autofahrten nicht vermindert, sondern allenfalls die Fernstraßen gleichmäßiger ausgelastet werden?
19. Trifft es zu, daß künftig regelmäßig automatisierte Datenabgleiche zwischen Sozial-, Arbeits-, Gewerbe- und Zollämtern sowie den Krankenkassen stattfinden sollen?  
Wie beurteilt die Landesregierung in diesem Zusammenhang die Einführung von Chipkarten im Hinblick auf das vom Bundesverfassungsgericht normierte Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung?
20. Wie beurteilt die Landesregierung den Einsatz von Chipkarten im öffentlichen Personennahverkehr?  
Welche Systeme mit welchen Vor- und Nachteilen werden am Markt angeboten?  
Sind diese Systeme geeignet, die bisherigen Einheitsfahrpreise abzuschaffen und eine individuelle Abrechnung der zurückgelegten Entfernung sowie eine gestaffelte Tarifstruktur für Vielfahrer zu gewährleisten?

Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit hat die Große Anfrage namens der Landesregierung – Zuleitungsschreiben des Chefs der Staatskanzlei vom 16. Juni 1995 – wie folgt beantwortet:

Maschinenlesbare Karten finden in vielen Bereichen des täglichen Lebens, der Wirtschaft und der Verwaltung bereits heute Verwendung. Während ursprünglich vor allem Präge- und Magnetstreifenkarten zum Einsatz kamen, die in erster Linie der Identifikation ihrer Inhaberin bzw. ihres Inhabers dienen, gewinnt der Einsatz von Chipkarten zunehmend an Bedeutung. Dabei lassen sich einfache Speicherkarten, intelligente Speicherkarten, auf die nach vorangegangener Prüfung zugegriffen werden kann, optische Karten mit der Möglichkeit zur Speicherung von Bildinformationen, zum Beispiel von Röntgenbildern, und Chipkarten, die neben Speicherungs- und Rechenfunktionen auch entsprechende Schutzmaßnahmen ermöglichen, unterscheiden.

Chipkarten werden unter anderem eingesetzt zur Begleichung von Hotelkosten, zum Tätigen von Einkäufen, beim Tanken, zur Nutzung von Mobilfunkdiensten, zum Erwerb von Fahrkarten bei Verkehrsbetrieben, zum „Fliegen ohne Ticket“ oder zur Bezahlung von sonstigen Dienstleistungen.

Zunehmend werden auch im Gesundheitsbereich intelligente Chipkarten, sogenannte Smart-Cards, eingesetzt. Hierzu gehört insbesondere die Krankenversichertenkarte, die auf der Grundlage des § 291 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Chipkartenform als Krankenscheinersatz eingeführt worden ist. Neben der Krankenversichertenkarte gibt es Bestrebungen, Patientenkarten einzuführen, auf denen neben allgemeinen auch medizinische Daten gespeichert werden sollen; Ziel ist eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten. Im einzelnen geht es insbesondere um Notfallkarten, um Karten für besondere Patientengruppen (Zuckerkranken, Tumornachsorgepatientinnen und -patienten) und um allgemeine medizinische Patientenkarten.

Die Entwicklung der Chipkarte und ihr Einsatz in den unterschiedlichsten Bereichen ist noch lange nicht abgeschlossen. Die vorhandenen und die erwarteten zukünftigen technischen Möglichkeiten werfen eine ganze Reihe von schwierigen Fragen auf; dies gilt insbesondere für Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit und des Schutzes der Karteninhaberinnen und -inhaber vor negativen Folgen des Einsatzes von Chipkarten.

Zu 1.:

Chipkarten sind nach Auffassung der Landesregierung in den unterschiedlichsten Einsatzbereichen geeignet, Verfahrensabläufe zu vereinfachen; sie können insbesondere im Einzelhandel und im Dienstleistungsbereich den Zahlungsverkehr erleichtern zum Nutzen sowohl der Anbieter- als auch der Verbraucherseite. Ihr Einsatz kann zu einer Beschleunigung der Abwicklung des geschäftlichen Verkehrs führen und die Einführung kostengünstiger Verwaltungsstrukturen ermöglichen.

Diesen durchaus positiven Einsatzmöglichkeiten stehen jedoch auch Risiken gegenüber, die nicht unterschätzt werden dürfen und die – unter Berücksichtigung der künftigen Entwicklung – auch die Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen in einzelnen Bereichen des Chipkarteneinsatzes erforderlich machen können. Dies gilt insbesondere für die Bereiche des Verbraucher- und Datenschutzes und der Datensicherheit. Die sich abzeichnenden technischen Möglichkeiten bedürfen daher einer ständigen kritischen Begleitung, um auf negative Entwicklungen und Begleiterscheinungen angemessen reagieren zu können.

Zu 2.:

Der Einsatz von Chipkarten kann in den unterschiedlichsten Bereichen in Betracht kommen, wobei die Entwicklung derzeit noch am Anfang steht. Allgemeine Aussagen über die rechtlichen, ökonomischen und gesellschaftlichen Folgen sind daher nur begrenzt möglich. Generell ist festzustellen, daß die Verwendung von Chipkarten in einem rechtlichen und ökonomischen Rahmen erfolgen muß, der die berechtigten Interessen sowohl der Anbieter- als auch der Anwenderseite berücksichtigt. Hierbei muß dem Prinzip der Freiwilligkeit des Einsatzes von Chipkarten Rechnung getragen werden; alternative Zahlungsmöglichkeiten sind weiterhin zuzulassen. Eine Verpflichtung zur Benutzung von Chipkarten setzt entsprechende bereichsspezifische rechtliche Regelungen, wie diese etwa im Zusammenhang mit der Krankenversichertenkarte bestehen, voraus.

Im Zuge der weiteren Entwicklung von Chipkarten erscheinen ökonomische Abhängigkeiten von einzelnen Anbietern nicht ausgeschlossen. Werden Chipkarten als Zahlungsmittel (Stichwort „elektronische Geldbörse“) eingesetzt, so kann eine verstärkte Inanspruchnahme derjenigen Anbieter die Folge sein, die Chipkarten als Bezahlungsmedium akzeptieren. Vorstellbar ist es auch, daß der Einsatz von Chipkarten, bei denen das Entgelt für eine Leistung nachträglich im Einzelfall abgebucht wird (Postpaid-Verfahren), zur automatischen Aufnahme von verzinslichen Krediten führt und somit die betreffenden Nutzerinnen und Nutzer in finanzielle Schwierigkeiten bringen kann.

Ist die finanzielle Bonität der Betroffenen Voraussetzung für die Ausgabe von Chipkarten, so kann eine Ausgrenzung bestimmter Personengruppen aus den jeweiligen Einsatzbereichen die Folge sein. Schließlich können komplizierte technische Anwendungssysteme für Chipkarten zu Problemen bei Personen, denen entsprechende technische Vorkenntnisse fehlen, führen.

Beim Einsatz von Chipkarten sind die jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu berücksichtigen. Probleme können sich insbesondere dann ergeben, wenn der Einsatz von Chipkarten die Erstellung von Datenprofilen im Hinblick auf

die Anwenderinnen und Anwender ermöglicht („gläserner Patient“). Derartige Datensammlungen können in den unterschiedlichsten Bereichen genutzt werden, auch zur Überwachung bestimmter Personen.

Schließlich besteht auch die Gefahr, daß die betroffenen Personen nicht mehr überblicken, bei welchen Stellen Informationen über sie gespeichert sind. Dies ist allerdings ein Problem, das sich nicht nur beim Einsatz von Chipkarten, sondern generell im Zusammenhang mit den Möglichkeiten der elektronischen Datenverarbeitung stellt.

Zu 3.:

Chipkarten finden im Gesundheitswesen derzeit hauptsächlich als Krankenversichertenkarte nach § 291 SGB V Anwendung. Die Krankenversichertenkarte dient mit einem eng begrenzten Datensatz dem Nachweis der Berechtigung, Versicherungsleistungen in Anspruch zu nehmen, und der Abrechnung erbrachter Leistungen. Insbesondere sollen mit Hilfe EDV-gestützter Verfahren das bisherige Abrechnungsverfahren über Papierbelege vereinfacht und Übertragungsfehler, die bei einer manuellen Ausstellung von Formularen niemals auszuschließen sind, verringert werden.

Über die Krankenversichertenkarte hinaus stellen Chipkarten derzeit noch eine relativ neue Technologie im Gesundheitswesen dar, die in verschiedenen Anwendungsbereichen, insbesondere in einigen Feldversuchen, getestet wird. Generell können derartige Karten, die in handlichem Format eine Fülle von medizinischen Informationen maschinenlesbar speichern, geeignet sein, die Patientenversorgung organisatorisch zu verbessern und zu erleichtern. Insbesondere bei Notfällen können sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in kurzer Zeit über den allgemeinen medizinischen Status einer Patientin oder eines Patienten informieren. Dies kann im Einzelfall dazu beitragen, daß besondere Risiken rechtzeitig erkannt und Mehrfachuntersuchungen vermieden werden. Ist die Chipkarte mehrsprachig angelegt, können im Behandlungsfall Sprachbarrieren überwunden werden.

Patientenkarten für besondere Patientengruppen verfolgen den Zweck, die Kommunikation unter den behandelnden Ärztinnen und Ärzten im Zusammenhang mit der Behandlung chronisch Kranker und von Patientinnen und Patienten, die intensiver Betreuung und Nachsorge bedürfen, zu verbessern.

Allgemeine Patientenchipkarten dienen der umfassenden Dokumentation über die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen; durch sie kann den jeweils aktuell behandelnden Ärztinnen und Ärzten ein Überblick über die Krankengeschichte ermöglicht und die Stellung einer Diagnose erleichtert werden.

Der Einsatz von Patientenchipkarten mit medizinischen Daten birgt allerdings auch nicht unerhebliche Risiken, die ausführlich im Abschlußbericht des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik „Chipkarten im Gesundheitswesen“ (Schriftenreihe zur IT-Sicherheit, Band 5, Dezember 1994) dargestellt sind. So kann der Einsatz der Patientenchipkarte zu einer Technisierung der medizinischen Behandlung und damit zu einer Entfremdung des Arzt-Patienten-Verhältnisses führen. Gefahren bestehen auch im Hinblick auf die durch Patientenchipkarten erhöhten Kontrollmöglichkeiten über das Verhalten der Patientinnen und Patienten und den Einsatz der Karte in anderen Bereichen, zum Beispiel bei der Begründung von Arbeitsverhältnissen. Problematisch ist auch die Frage der Verantwortlichkeit für die Eingabe der auf der Patientenchipkarte enthaltenen Daten und der Haftung für fehlerhafte Eingaben.

Mit den datenschutzrechtlichen Problemen des Einsatzes von Patientenchipkarten haben sich die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder sowie die Datenschutzaufsichtsbehörden für den nichtöffentlichen Bereich in der Vergangenheit wiederholt befaßt.

Die 47. Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder am 9./10. März 1994 hat zum Thema „Chipkarten im Gesundheitswesen“ eine Entschließung gefaßt (Anlage 4 zum 15. Tätigkeitsbericht des Bundesbeauftragten für den Datenschutz, Bundestagsdrucksache 13/1150). Die Datenschutzbeauftragten haben darin deutlich gemacht, daß auf der Krankenversichertenkarte nur die in § 291 SGB V abschließend genannten Daten gespeichert werden dürfen und daß die Kassenärztlichen Vereinigungen dafür Sorge tragen müssen, daß nur vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zertifizierte Lesegeräte und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geprüfte Programme eingesetzt werden.

Hinsichtlich der „freiwilligen Gesundheitskarte“ ist seitens der Datenschutzbeauftragten in ihrer Entschließung darauf hingewiesen worden, daß die Nutzungsmöglichkeiten der Chipkarte ungleich komplexer und vielfältiger sind als bei konventionellen Ausweiskarten oder Karten mit Magnetstreifen. Damit steige nicht nur die Mißbrauchsgefahr bei Verlust, Diebstahl oder unbemerktem Ablesen der Daten durch Dritte. Vor allem könnten die Betroffenen kaum kontrollieren, ob der Aussteller der Karte oder die Ärztin bzw. der Arzt nur die mit ihnen vereinbarten Daten im Chip speichern, das Lesegerät auch wirklich alle gespeicherten Daten anzeige und der Chip keine oder nur eindeutig vereinbarte Verarbeitungsprogramme enthalte.

Darüber hinaus sei die Entscheidung für oder gegen die Gesundheitskarte mit Chipkarten-Technik in der Praxis bisweilen nicht gewährleistet. Es werde ein faktischer Zwang auf die Betroffenen ausgeübt, wenn der Aussteller mit der Einführung der

Chipkarte das bisherige konventionelle Verfahren erheblich ändere, zum Beispiel den Schriftwechsel erschwere oder den Zugang zu Leistungen den Inhaberinnen und Inhabern von Chipkarten vorbehalte oder erleichtere.

Auf der Grundlage ihrer Beratungen haben die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder eine ganze Reihe von Vorgaben für den Einsatz freiwilliger Patientenchipkarten aufgestellt.

Auch die obersten Aufsichtsbehörden für den Datenschutz im nichtöffentlichen Bereich haben bei ihren Beratungen am 23./24. März 1995 vergleichbare Anforderungen formuliert.

Zu 4.:

Nach den Vorstellungen des Deutschen Kreditgewerbes soll die multifunktionale Chipkarte die derzeit benutzten Magnetstreifenkarten im Zahlungsverkehr ablösen. Diese sogenannten „elektronischen Geldbörsen“ werden vor ihrer Verwendung mit Bargeld oder zu Lasten eines Kontos aufgeladen und können im Gegensatz zu den bisher schon gebräuchlichen Karten, wie etwa den Telefonkarten, für unterschiedliche Zahlungsvorgänge im täglichen Leben verwendet werden. In einer Reihe von europäischen Ländern laufen deshalb Projekte mit diesem neuen Zahlungsmedium. Die deutschen Sparkassen haben im Rahmen eines Feldversuchs zum Jahresende 1996 die Einführung einer multifunktionalen Chipkarte vorgesehen. Die Volks- und Raiffeisenbanken gehen davon aus, daß sie ihre Kundschaft von 1997 an mit „elektronischen Geldbörsen“ ausstatten können.

Mit der „elektronischen Geldbörse“ werden die Inhaberinnen und Inhaber von Karten neben kleineren Beträgen an Börsenterminals im Handel vor allem an Waren- und Dienstleistungsautomaten (Zigaretten- oder Fahrscheinautomaten, etwa bei der Bahn oder im Nahverkehr sowie in Parkhäusern) bezahlen können. Vorteile sind insbesondere für den Lebensmitteleinzelhandel zu erwarten, weil das „electronic cash“ den Zahlungsvorgang beschleunigt und das Diebstahlrisiko aufgrund der geringen Barmittel verringert. Nach Angaben der Banken wird die Chipkarte für den Handel darüber hinaus geringere Kosten als das heutige „Electronic-Cash-System“ verursachen. Aufgrund der kostengünstigen Abwicklung der Zahlungsvorgänge ergeben sich im Handel wirtschaftliche Vorteile.

Entscheidend für den Erfolg der Einführung der Chipkarte wird es allerdings sein, ob es gelingt, ausreichende Vorkehrungen gegen Fälschung und Mißbrauch von Karten sowie zur Wahrung der Anonymität der Zahlungen zu treffen. Im Hinblick hierauf sollte nach Auffassung der Landesregierung die Ausgabe solcher Karten auf Kreditinstitute beschränkt werden. Die Geldinstitute erfüllen am besten die an die Sicherheit der Kartensysteme zu stellenden Anforderungen hinsichtlich Bonität und Liquidität der Kartenemittenten, der Zuverlässigkeit der eingesetzten Technik und der Fälschungssicherheit der Karten. Im übrigen werden die Kreditinstitute bankenaufsichtlich überwacht und verfügen über einschlägige Erfahrungen im bargeldlosen Zahlungsverkehr. Zudem bestehen Einlagensicherungseinrichtungen, die indirekt auch den Schutz der Zahlungssysteme verbessern.

Bei allen denkbaren Verfahren muß allerdings sichergestellt sein, daß die Entscheidungsfreiheit der Betroffenen über die Nutzung einer entsprechenden Chipkarte uneingeschränkt gewahrt wird und insoweit die Inanspruchnahme der jeweiligen Leistung auch gegen Barzahlung möglich bleibt. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf Personengruppen, die erfahrungsgemäß bei der Anwendung neuer Techniken Schwierigkeiten haben. Darüber hinaus darf das Angebot einer Chipkarte als „elektronische Geldbörse“ nicht dergestalt mit anderen Angeboten verknüpft werden, daß dadurch ein faktischer Zwang zum Erwerb einer entsprechenden maschinenlesbaren Karte entsteht.

Nach Einschätzung der Deutschen Bundesbank wird die „elektronische Geldbörse“ die vorhandenen Zahlungsverfahren jedenfalls nicht kurzfristig verdrängen, sondern zunächst deren Vielfalt erhöhen. Für die nähere Zukunft werden keine nennenswerten Beeinträchtigungen der geldpolitischen Steuerung durch solche Karten erwartet.

Zu 5.:

Ist der Einsatz und die Verwendung von Chipkarten nicht spezialgesetzlich ausdrücklich geregelt, so ist die Zulässigkeit der Erhebung der zur Speicherung vorgesehenen personenbezogenen Daten sowie die weitere Verarbeitung nach den allgemeinen Datenschutzgesetzen des Bundes und der Länder zu beurteilen. Soweit hiernach keine ausdrückliche Erhebungs- oder Verarbeitungsbefugnis vorgesehen ist, ist ein Zugang zu den mit der Ausstellung und dem Einsatz der Chipkarte verbundenen Daten nur mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Personen zulässig.

Angesichts der Vielzahl der in Frage kommenden Einsatzmöglichkeiten von Chipkarten ist nach Auffassung der Landesregierung eine allgemeine Aussage darüber, wem die gespeicherten Daten gehören und wer darüber verfügen darf, nicht möglich. Man wird jedenfalls nicht zwangsläufig aus der Eigentumsstellung im Hinblick auf eine Chipkarte in jedem Fall auch auf die Verwendungsbefugnis hinsichtlich der darauf gespeicherten Daten schließen können. Dabei ist auch zu berücksichtigen, daß Verfügungsrechte über personenbezogene Daten aus dem informationellen Selbstbestimmungsrecht der jeweils betroffenen Personen abzuleiten sind. Insoweit bedarf es einer Prüfung im Einzelfall, wer „Herr der Daten“ ist.

Zu 6.:

Die Landesregierung ist der Auffassung, daß auch ältere und behinderte Menschen sowie soziale Randgruppen nicht von den mit dem Einsatz von Chipkarten verbundenen Chancen ausgeschlossen werden dürfen. Insoweit geht die Landesregierung davon aus, daß auch für den vorgenannten Personenkreis der Einsatz von Chipkarten möglich sein muß. Die Anbieter haben daher sicherzustellen, daß der Erwerb auch diesen Personengruppen möglich ist, und die einzelnen Chipkarten sowie deren Anwendungssysteme so auszugestalten, daß ihre Inanspruchnahme durch die genannten Benutzergruppen in Betracht kommt. So kann beispielsweise einer Ausgrenzung blinder Menschen dadurch begegnet werden, daß die Chipkarten mit taktiler Kennzeichnung versehen werden, die auch blinden Menschen erlaubt, ohne fremde Hilfe einzelne Chipkarten zu identifizieren.

Zugleich muß nach Auffassung der Landesregierung sichergestellt sein, daß insbesondere ältere Menschen, die Chipkarten nicht nutzen wollen, auch zukünftig in der Lage sind, die entsprechenden Dienstleistungen in herkömmlicher Form in Anspruch zu nehmen.

Zu 7.:

Nach § 9 sowohl des Bundesdatenschutzgesetzes als auch des Landesdatenschutzgesetzes haben die verantwortlichen Stellen diejenigen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen, die erforderlich sind, um die Ausführung der Datenschutzvorschriften zu gewährleisten. Auf der Grundlage dieser Vorschriften sind insbesondere Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind zu verhindern, daß Chipkarten unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder gelöscht werden können.

Sogenannte intelligente Speicherkarten verfügen bereits heute über eine Reihe von Sicherheitsfunktionen. Hierzu gehört insbesondere die Verwendung einer persönlichen Identifikations-Nummer (PIN), die im Einzelfall eingegeben werden muß, um Funktionen der Chipkarte zu aktivieren. Darüber hinaus sind derzeit Verfahren in Vorbereitung, bei denen die Befugnis zur Kartenbenutzung einen Fingerabdruck der Betroffenen oder die Verwendung sonstiger biometrischer Merkmale voraussetzt.

Zu 8.:

Je mehr Daten einzelner Personen aus verschiedenen Bereichen auf einer Chipkarte gespeichert werden, desto größer ist die Gefahr einer Totalerfassung und der Prägung von Persönlichkeitsprofilen. Es sollte daher grundsätzlich vermieden werden, auf ein und derselben Chipkarte für unterschiedliche Anwendungsbereiche sensible personenbezogene Daten zu speichern. In Betracht kommt es auch, durch technische Vorkehrungen die jeweiligen Zugriffsmöglichkeiten auf die gespeicherten personenbezogenen Daten im Rahmen der Aufgabenstellung zu begrenzen. Schließlich sollte Wert darauf gelegt werden, daß jeweils nur die erforderlichen personenbezogenen Daten gespeichert werden; Daten, auf die es im jeweiligen Verwendungszusammenhang in aller Regel nicht ankommt, sollten von einer Speicherung ausgenommen werden.

Beispielhaft kann auf die in § 291 SGB V geregelte Krankenversichertenkarte hingewiesen werden. § 291 Abs. 2 SGB V legt abschließend fest, welche Angaben im einzelnen die Krankenversichertenkarte enthalten darf. Darüber hinausgehende Angaben sind nicht zulässig.

Zu 9.:

Die Entwicklung im Bereich der Speichermedien verläuft außerordentlich schnell. Es erscheint daher auch nicht ausgeschlossen, daß bis Ende des Jahrtausends die Speicherfähigkeit auf 20 Megabyte gesteigert werden kann. Eine verlässliche Prognose kann seitens der Landesregierung allerdings derzeit zu dieser Frage nicht abgegeben werden.

Zu 10.:

Gemäß der gesetzlichen Vorgabe des § 291 Abs. 2 SGB V enthält der Datenspeicher der Krankenversichertenkarte folgende Angaben:

1. Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse,
2. Familienname und Vorname der oder des Versicherten,
3. Geburtsdatum,
4. Anschrift,
5. Krankenversicherungsnummer,
6. Versichertenstatus,
7. Tag des Beginns des Versicherungsschutzes,
8. bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs.

Zu 11.:

Die auf der Krankenversichertenkarte enthaltenen Daten können mit Hilfe von Lesegeräten und Druckern auf die in der vertragsärztlichen Versorgung verwendeten Vordrucke übertragen werden. Die entsprechenden Vordrucke sind auf Bundesebene zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen als Anlage zum Bundesmantelvertrag Ärzte/Zahnärzte vereinbart. Hierzu gehören auch Abrechnungsscheine und Rezeptvordrucke. Eine automatische maschinelle Weiterverarbeitung der Rezeptdaten ist mit diesem Vorgang nicht verbunden. Die automatische Weiterverarbeitung der ärztlichen und zahnärztlichen Abrechnungen ist nur im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zulässig. In den Verträgen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist sichergestellt, daß eine patientenbezogene Zuordnung der Abrechnungsdaten nur in den vorgesehenen Fällen möglich ist.

Statistische Angaben über eine verstärkte Inanspruchnahme von Fachärztinnen und Fachärzten ohne vorherige hausärztliche Konsultation liegen für den Bereich des Landes Rheinland-Pfalz nicht vor. Eine Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK und des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland „Frühinformation zur Fallzahlenentwicklung – Bericht für das III. Quartal 1994“ vom März 1995 kommt bei einem Vergleich des III. Quartals 1994 für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigungen Südbaden, Bayern, Nordrhein und Westfalen-Lippe, die in diesem Zeitraum die Krankenversichertenkarte bereits verwendeten, gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein und Niedersachsen, bei denen dies noch nicht der Fall war, zu folgender Trendwertung:

„Der allgemeine Trend der letzten Jahre zeigt für Allgemeinärzte eine weitgehend rückläufige Entwicklung der Fallzahlen insgesamt und eine strukturelle Verschiebung der Primärfälle in die Facharztbereiche. Die Einführung der Krankenversichertenkarte in den vier Kassenärztlichen Vereinigungen der Fallzahlenanalyse bewirkt offensichtlich keinen zusätzlichen Schub auf die rückläufige Primärfallentwicklung je Allgemeinarzt, da der Rückgang der Primärfälle je Allgemeinarzt in den beiden Nichtkarten-Kassenärztlichen Vereinigungen ähnlich verlief.“

Deutlich auf die Einführung der Krankenversichertenkarte zurückzuführen ist allerdings die feststellbare Strukturverschiebung in der Inanspruchnahme bei den Fachärzten in der Krankenversichertenkarten-Region. Fachärzte weisen hier bei den Primärfällen je Facharzt einen Zuwachs von plus 42,0 % auf, der durch einen entsprechenden Rückgang bei den Überweisungsfällen (Sekundärscheinen) je Facharzt begleitet ist (minus 37,8 %).“

Die Aussage macht deutlich, daß sich im wesentlichen nur die Art und Weise der Inanspruchnahme der Fachärztinnen und Fachärzte geändert hat. Wurde früher in der Regel noch ein Überweisungsschein bei den Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten ausgestellt, erfolgt nach Einführung der Krankenversichertenkarte verstärkt eine unmittelbare Inanspruchnahme der Facharztpraxen.

Ein Mißbrauch der Krankenversichertenkarte kann ebensowenig vollständig ausgeschlossen werden wie in der Vergangenheit eine mißbräuchliche Verwendung des Krankenscheins. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, daß seit Einführung der Krankenversichertenkarte in Rheinland-Pfalz die Mißbrauchsfälle zugenommen haben.

Zu 12.:

Die strenge gesetzliche Limitierung der zur Speicherung auf der Krankenversichertenkarte zugelassenen Daten in § 291 Abs. 2 SGB V läßt den Ausbau der Krankenversichertenkarte zu einer allumfassenden Gesundheitskarte nicht zu. Ein Ausbau der Krankenversichertenkarte zu einer allgemeinen Gesundheitskarte wäre somit nur nach einer entsprechenden Änderung der bundesgesetzlichen Bestimmungen möglich. Angesichts der damit verbundenen Probleme und Risiken, insbesondere in datenschutzrechtlicher Hinsicht (Stichwort: „gläserner Patient“) geht die Landesregierung davon aus, daß eine Entwicklung in diese Richtung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist.

Nach dem Erkenntnisstand der Landesregierung sind zwischenzeitlich alle Arzt- und Zahnarztpraxen in Rheinland-Pfalz mit der notwendigen Hard- und Software ausgestattet. Die mit der Einführung der Krankenversichertenkarte beabsichtigte Verwaltungserleichterung wurde dadurch weitgehend erreicht. Wegen des Umfangs der erforderlichen Änderungen der Arbeitsabläufe in den Praxen dürfte die Umstellung jedoch noch nicht vollständig abgeschlossen sein.

Zu 13.:

Auch die Kommunikationsstruktur im Gesundheitswesen wird sich dem allgemeinen Entwicklungstrend hin zu einer möglichst papierlosen Verwaltung nicht entziehen können. Sofern sich diese Weiterentwicklung unter Rahmenbedingungen vollzieht, die vom Gesetzgeber unter strikter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Belange der Versicherten vorgegeben werden, besteht nach Auffassung der Landesregierung kein Grund zu einer negativen Bewertung dieser Entwicklung.

Zu 14.:

Die Entwicklung und der Einsatz von Chipkarten im Gesundheitswesen steht – mit Ausnahme der Krankenversichertenkarte – noch am Anfang. In der Antwort zu Frage 3, auf die insoweit verwiesen wird, sind die wichtigsten denkbaren Einsatzmöglichkeiten von Chipkarten im Gesundheitswesen dargestellt. Der Landesregierung ist nicht bekannt, daß derartige Projekte darauf abzielen, die Möglichkeiten zur individuellen Gestaltung von Versicherungsprämien für Personen mit ungesundem Lebenswandel zu schaffen. Ausgeschlossen erscheinen solche Möglichkeiten, die allerdings einen grundlegenden Eingriff in das derzeitige Recht der gesetzlichen Krankenversicherung darstellen würden, jedoch nicht. Im bereits erwähnten Abschlußbericht des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik „Chipkarten im Gesundheitswesen“ ist zu diesem Problemkreis folgendes ausgeführt:

„Diagnosedaten, die zur Kontrolle der Korrektheit von Abrechnungen eingesetzt werden, können auch dazu dienen, Instrumente zur Disziplinierung von Ärzten und Patienten bereitzustellen (Profilbildung) und die knappen Ressourcen des Gesundheitswesens zu verteilen. In diesem Zusammenhang wurde immer wieder auf die Möglichkeit hingewiesen, eine solche Profilbildung dazu zu nutzen, Gesundheitsrisiken zu individualisieren, das heißt, bestimmte Risiken auszugrenzen, für die die Versicherungsgemeinschaft beziehungsweise der Staat nicht mehr aufkommen soll. Bürgern, die sich gesundheitsbewußt verhalten, könnte die Möglichkeit eröffnet werden, dieses per Chipkarte nachzuweisen und dadurch zum Beispiel niedrigere Versicherungsprämien zu zahlen. Es könnte aber auch dazu führen, daß zunehmend dem Individuum die Verantwortung für die eigene Gesundheit zugeschoben und Krankheit mehr und mehr als selbstverschuldet angesehen wird, so daß zum Beispiel Versicherungen nicht mehr zahlen, wenn nachgewiesen werden kann, daß der Patient sich nicht „gesundheitsbewußt“ verhalten hat. Szenarien sind denkbar, in denen der Patient/Versicherte Risikopunkte erhält, die er zum Rauchen, Trinken oder für risikoreiche Sportarten verbrauchen kann. Punkte könnten zusätzlich „gekauft“ oder durch Teilnahme an Vorsorgeveranstaltungen (Diät, Herz-/Kreislauftraining, Schwangerschaftsgymnastik) erworben werden, zusammen mit Bonusregelungen für nicht verbrauchte Punkte. Für solche Ideen scheint die Chipkarte das ideale Instrument zu sein. Ein solches „Risikomanagement“ würde aber zwangsweise zu einer Mehrklassengesellschaft führen, da derjenige, der es sich leisten kann, sich nicht um die staatliche Bevormundung und die Einschränkung seiner Freiheiten kümmern muß, während derjenige, der zum Beispiel finanziell darauf angewiesen ist, sich seine Risikopunkte aufzusparen und rückerstatten zu lassen, sich dem Diktat der Gesundheitsmanager fügen muß.“

Nach Auffassung der Landesregierung überwiegen die dargestellten negativen Auswirkungen und Begleiterscheinungen die möglichen positiven Auswirkungen hinsichtlich der individuellen Prävention deutlich.

Zu 15.:

Der Landesregierung sind derartige Planungen nicht bekannt. Sie wären im übrigen mit den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Sozialgesetzbuches nicht zu vereinbaren.

Zu 16.:

Die Aufbewahrung und Löschung von Sozialdaten bei Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen ist in § 304 SGB V (in Verbindung mit § 84 Abs. 2 SGB X) geregelt. Unter Berücksichtigung dieser datenschutzrechtlichen Vorgaben ist der Datenträgeraustausch zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen in einem bundesweiten Vertrag geregelt. Die Landesregierung geht davon aus, daß hierdurch sichergestellt wird, daß Sozialdaten nur im erforderlichen Umfang aufbewahrt und rechtzeitig gelöscht werden.

Zu 17.:

Die Apotheken sind seit dem 1. Januar 1993 gemäß § 300 Abs. 1 SGB V verpflichtet, die Pharmazentralnummer maschinenlesbar auf das für die vertragsärztliche Versorgung verbindliche Verordnungsblatt zu übertragen, die Verordnungsblätter an die Krankenkassen weiterzuleiten und diesen die erforderlichen Abrechnungsdaten nach Maßgabe der nach § 300 Abs. 3 Nr. 2 SGB V getroffenen Vereinbarungen zu übermitteln.

Versichertenbezogene Auswertungen sind jedoch aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen und der vertraglich geregelten Modalitäten der Datenübermittlung auf eng begrenzte Ausnahmefälle beschränkt, die eine Risikoselektion der befürchteten Art praktisch ausschließen.

Zu 18.:

Die Bundesregierung hat im Hinblick auf eine mögliche Erhebung von Autobahngebühren noch keine Festlegungen getroffen. Der Bundesminister für Verkehr hat im Jahr 1994 auf der Bundesautobahn 555 zwischen Köln und Bonn einen Feldversuch zur



Erprobung streckenbezogener automatischer Gebührenerhebung auf Autobahnen begonnen. Im Rahmen dieses Versuchs werden eine Reihe unterschiedlicher Systeme von verschiedenen Firmen und Firmengruppen getestet. Der Versuch wird erst im Laufe dieses Jahres beendet.

Ergebnisse liegen bisher noch nicht vor.

Aus Sicht der Landesregierung können zeitlich gestaffelte Autobahngebühren, auch im LKW-Verkehr, dazu beitragen, die Verkehrsnachfrage gleichmäßiger über den gesamten Tag zu verteilen. Damit können Staus vermieden oder zumindest verringert werden. Dies führt zu ökologischen Vorteilen, weil hiermit staubedingte Lärm- und Abgasemissionen vermindert werden.

Die Einführung von Autobahngebühren kann darüber hinaus zusätzliche Anreize für die Bildung von Fahrgemeinschaften bieten. Durch die relative Verteuerung der Kraftfahrzeugbenutzung ist auch eine stärkere Verlagerung des Personen- und Güterverkehrs auf öffentliche Verkehrsmittel möglich. Auch diese Wirkungen würden zu einer Verminderung der Zahl der Kraftfahrzeugfahrten beitragen und damit die Umwelt entlasten.

Andererseits sind bei einer generellen Einführung von Autobahngebühren Verkehrsverlagerungen auf das nachgeordnete klassifizierte Straßennetz, das heißt in erster Linie auf Bundes- und Landesstraßen, nicht auszuschließen. Dies könnte insbesondere im Zuge parallel geführter Straßen auch zur Überlastung des nachgeordneten und innerörtlichen Straßennetzes und somit zu einer Erhöhung der Umweltbelastungen und Umweltrisiken führen.

Aus umweltpolitischer Sicht muß die Einführung von Autobahngebühren daher differenziert und unter Berücksichtigung der jeweiligen infrastrukturellen Gegebenheiten beurteilt werden.

Mit den Anforderungen an Systeme zur Erhebung von Autobahngebühren hat sich der Arbeitskreis „Technische und organisatorische Datenschutzfragen“ der Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder befaßt. Als Ergebnis ihrer Beratungen hat dieses Gremium gefordert, daß

- bei der Erhebung von Autobahngebühren grundsätzlich anonyme Daten erhoben werden sollten und im übrigen einem „Prepaid-Verfahren“ der Vorzug vor einer Erfassung und Berechnung aller Einzelfahrten gegeben werden solle,
- bei einer gegebenenfalls erfolgenden Erhebung personenbezogener Daten den Geboten der Vertraulichkeit und Integrität der Daten angemessen Rechnung zu tragen sei sowie
- bei den Betroffenen eine umfassende Transparenz sichergestellt werden müsse.

Eine generelle Videoüberwachung des fließenden Verkehrs, die sich bei nur geringen Modifikationen auf eine Vollkontrolle umstellen ließe, ist von dem Arbeitskreis der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder abgelehnt worden.

Die vorgenannte Auffassung der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder wird von der Landesregierung geteilt.

Zu 19.:

Derartige regelmäßige automatisierte Datenabgleiche sind nur aufgrund einer ausdrücklichen gesetzlichen Befugnisnorm zulässig, die auch den verfassungsrechtlichen Anforderungen an einen ausreichenden Datenschutz Rechnung tragen muß. Einen unbegrenzten regelmäßigen automatisierten Datenabgleich zwischen den genannten Behörden wird es daher auch in Zukunft nicht geben.

Insbesondere im Hinblick auf eine effektivere Aufdeckung und Verhinderung von mißbräuchlicher Inanspruchnahme von Sozialleistungen wurden in den letzten Jahren zusätzliche Möglichkeiten für automatisierte Datenabgleiche zwischen unterschiedlichen Behörden geschaffen. In diesem Zusammenhang ist auf § 117 des Bundessozialhilfegesetzes hinzuweisen, der auch einen regelmäßigen automatisierten Datenabgleich durch die Träger der Sozialhilfe mit anderen Behörden, wie den Dienststellen der Bundesanstalt für Arbeit, zuläßt.

Aufgrund der automatisiert auf ihnen gespeicherten Daten kann der Einsatz von Chipkarten einen regelmäßigen automatisierten Datenabgleich begünstigen. Dies ändert aber nichts an der Tatsache, daß ein solcher Datenabgleich – wie bereits dargestellt – nur bei Vorliegen einer ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigung, die ihrerseits wiederum mit dem Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung zu vereinbaren sein muß, zulässig ist.

Zu 20.:

Mit finanzieller Beteiligung des Landes Rheinland-Pfalz wurde von Mai bis Dezember 1994 in Trägerschaft der Koblenzer Elektrizitätswerk- und Verkehrs-AG (KEVAG) ein Pilotprojekt zum Einsatz von Chipkarten im städtischen Linienverkehr

durchgeführt. Ziel des Projektes war es, Erkenntnisse hinsichtlich der Praktikabilität und Nutzerakzeptanz zu gewinnen und die Realisierungschancen für den Einsatz elektronischer Zahlungs- und Fahrkartensysteme im künftigen Verbundraum Koblenz zu bewerten.

Ausgangspunkt für die Mitfinanzierung des Pilotprojektes durch das Land war die mit der Umsetzung des ÖPNV-Landeskonzeptes verfolgte Zielvorstellung, wonach Zugangshemmnisse bei der Benutzung des ÖPNV soweit wie möglich abgebaut werden sollen. Hierzu trägt eine Transparenz im Tarifgefüge und eine Erleichterung beim Zahlungsvorgang erheblich bei. Nicht zuletzt leisten bargeldlose Abfertigungssysteme – soweit es sich um Selbstbedienungskonzepte handelt – auch einen Beitrag zur Beschleunigung des ÖPNV, weil das Fahrpersonal vom zeitaufwendigen Bargeldgeschäft spürbar entlastet wird und sich die Abfertigungszeiten an den Haltestellen entsprechend verkürzen.

Grundsätzlich werden Chipkarten als Debit- oder Prepaid-Karte oder als Kreditkarte angeboten. Während die Debit- oder Prepaid-Karte durch Vorauszahlung mit einem bestimmten Guthaben ausgestattet ist, das bei jedem Kaufvorgang um den entsprechenden Wert verringert wird, beruht das Prinzip der Kreditkarte darauf, daß die bei der Inanspruchnahme von ÖPNV-Leistungen anfallenden Beträge zunächst registriert und erst später in Rechnung gestellt werden.

Gegenüber der Debit-Karte weist die Kreditkarte insoweit einen Vorteil auf, als den Fahrgästen nach dem sogenannten Bestpreisprinzip jeweils der aufgrund des Tarifgefüges günstigste Fahrpreis berechnet wird. Bei einer monatlichen Abrechnung müssen die Fahrgäste daher maximal den Preis einer Monatskarte bezahlen, selbst wenn die Summe der von ihnen zu entrichtenden Entgelte für jede einzelne zurückgelegte Fahrt den Preis der Monatskarte übersteigen würde. Die Abrechnung nach dem Bestpreisprinzip erfolgt automatisch, ohne daß die Fahrgäste Informationen über die Einzelheiten des Tarifsystems benötigen.

Ausgehend von den positiven Ergebnissen des Pilotprojektes plant die KEVAG zum Herbst dieses Jahres die breite Einführung der Chipkarte, wobei sich das Land an den hierfür anfallenden Investitionskosten ebenfalls im Rahmen einer fünfzigprozentigen Anteilsfinanzierung beteiligen wird.

Florian Gerster  
Staatsminister