



Spitzenverband

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 18(14)0139(3.1) gel. VB zur öAnhörung am 04.11. 15_eHealth 02.11.2015</p>

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 30.10.2015

**zum Antrag der Fraktion DIE LINKE
Elektronische Gesundheitskarte stoppen –
Patientenorientierte Alternative entwickeln
vom 17.12.2014
zur Ausschussdrucksache (18/3574)**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Der GKV-Spitzenverband weist darauf hin, dass die aktuellen Konzeptionen, entgegen der Darstellungen des Antrages, auch bei Fachdiensten keine Speicherung aller Daten an einer einzigen zentralen Stelle vorsieht. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist nicht nachvollziehbar, inwieweit eine im Antrag vorgesehene Speicherung sämtlicher Patientendaten auf einem **dezentralen Speichermedium** einen Datenschutz- bzw. Sicherheitsvorteil liefern würde. Ein Datenschutz- bzw. Sicherheitsvorteil wäre durch ein dezentrales Speichermedium nicht gegeben. Diese Auffassung vertritt auch die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. In ihrer Empfehlung zur ärztlichen Schweigepflicht sprechen diese sich gegen eine Verwendung von externen Speichermedien aus, da die Nutzung einer Kommunikation mit einem unsicheren externen Netzwerk gleichzusetzen sei.

Darüber hinaus korrespondieren die Ausführungen im Antrag hinsichtlich der **Identitätsfeststellungen** nicht vollständig mit den rechtlichen Rahmenbedingungen. Da die eGK gerade kein Ausweisdokument wie Pass oder Personalausweis ist, ist auch keine vergleichbare Identitätsfeststellung bei der Lichtbildübermittlung durch die Krankenkassen vorzunehmen. Zudem ist das Lichtbild auf der eGK nicht das entscheidende Identifizierungsmerkmal. Dies wird auch daran deutlich, dass Ausnahmen von der Lichtbildpflicht vorgesehen sind. Die Identität des Versicherten wird vielmehr bereits beim Eintritt in die Krankenversicherung durch die Übernahme der Angaben aus amtlichen Dokumenten bzw. Prüfung durch die Krankenkasse festgestellt.

Weiterhin wurden im komplexen Verfahren zu den Sicherheitsbestimmungen der eGK Maßnahmen getroffen, die die richtige Zuordnung der Daten der eGK zum Karteninhaber absichern und auch künftig der Sensibilität der Daten gerecht werden. So ist beispielsweise vor der ersten Verwendung einer medizinischen Anwendung, eine Einwilligung des Versicherten auf der Karte zu dokumentieren und vor dem Zugriff auf die Daten grundsätzlich eine Autorisierung des Versicherten durch eine PIN-Eingabe erforderlich.

Hinsichtlich **weiterer Anwendungen** stellt der Gesetzentwurf bereits klar, dass elektronische Anwendungen, die der Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben dienen, Vorrang gegenüber „Mehrwertdiensten“ genießen. Zudem sieht der Gesetzentwurf vor, dass auch diese Dienste die Vorgaben der gematik erfüllen müssen, um den Zugang zur Telematik-Infrastruktur (TI) zu erhalten. Darüber hinaus kann die gematik von den Betreibern dieser Anwendungen für die Nutzung Nutzungsgebühren verlangen.

Mit der Ablösung der alten Krankenversichertenkarten zum 01.01.2015 sind die Krankenkassen der vom Gesetzgeber formulierten Verpflichtung nachgekommen. Seit diesem Tag ist die elektronische Gesundheitskarte der einzig **gültige Anspruchsnachweis**. Die alten Krankenversicherten-

karten sind somit bereits aktuell, unabhängig vom aufgedruckten Ablaufdatum, nicht mehr gültig. Auch die Ausführungen zum „Ersatzverfahren“ als „gängige“ Alternative zur eGK bilden die Rechtslage nicht vollständig ab. Vielmehr besteht für Krankenkassen die Möglichkeit, andere Anspruchsnachweise nur im Ausnahmefall für den begrenzten Zeitraum, der für die Bereitstellung der eGK erforderlich ist, auszustellen.



Spitzenverband

**Stellungnahme
des GKV–Spitzenverbandes
vom 30.10.2015**

**zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN
Sicher vernetzt, gut versorgt – Digitalisierung im
Gesundheitswesen im Dienste der Patienten gestalten
vom 23.09.2015
zur Ausschussdrucksache (18/6068)**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Die im Antrag dargestellten Erwägungen sind aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes nachvollziehbar, allerdings werden die aufgeführten Aspekte im vorliegenden Gesetzentwurf für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (eHealth-Gesetz) bereits ausreichend berücksichtigt.

Schon zum aktuellen Zeitpunkt ist über den Beirat der gematik für die **Vertreterinnen und Vertreter der Patientinnen und Patienten eine Mitwirkungsmöglichkeit** vorgesehen. Mit den Regelungen des Gesetzentwurfes werden die bestehenden Regelungen weiter konkretisiert und zudem bspw. eine Einbindung des Beirates bei Entscheidungen zur Konzeption der Anwendungen explizit vorgesehen.

Auch aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist es erforderlich, dass zügig ein Mehrwert für die Versicherten bei Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und Telematik-Infrastruktur (TI) generiert wird. Hierfür sind in der gematik bereits einige medizinische Anwendungen projektiert. In Bezug auf die Wahrnehmung des Rechts auf **informationelle Selbstbestimmung** ist bereits in der „Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“ eine Frist vorgesehen, innerhalb derer für Versicherte die Möglichkeit zu schaffen ist, auf die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Daten zuzugreifen. Danach sind, spätestens nach der Testung der Anwendungen „Versichertenstammdatenmanagement“ und „Notfalldatenmanagement“, entsprechende organisatorische und technische Verfahren zu erproben. Aktuell enthält die eGK jedoch nur die in § 291 SGB V aufgeführten Daten, die für den Nachweis der Anspruchsberechtigung zwingend erforderlich sind. Dabei entsprechen die Daten den bereits auf der Krankenversichertenkarte vorhandenen.

Ebenso sieht der Gesetzgeber mit den Anpassungen des § 291b SGB V im Rahmen des eHealth-Gesetzes eine künftige **Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe in die TI** und ihre Anwendungen bereits vor. Auch vor dem Hintergrund der vorgesehenen Fristen sollte die Komplexität des Projektes durch die Einbindung weiterer Gesundheitsberufe zum aktuellen Zeitpunkt nicht weiter erhöht und damit auch das Risiko weiterer Verzögerungen nicht eingegangen werden. Aus diesem Grund sollte auch von einer Einbindung der Apotheken bereits in einer ersten Ausbaustufe der Anwendung nach § 291a Abs. 3 Nr. 3b SGB V abgesehen werden. Ein umfassendes Bild der Medikation liegt bereits beim behandelnden Arzt vor, da ihm alle erforderlichen Informationen im Rahmen der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit zur Verfügung stehen.

Die Belange des **Datenschutzes** bei der Erstellung des Interoperabilitätsverzeichnis sind aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ebenfalls im Gesetzentwurf mit der Einbindung der Bundesbe-

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 30.10.2015

zum Antrag der Fraktion Bündnis 90 DIE GRÜNEN Sicher vernetzt, gut versorgt – Digitalisierung im Gesundheitswesen im Dienste der Patienten gestalten

Seite 3 von 3

auftragten für den Datenschutz (BfDI) und der Landesdatenschutzbehörden als Experten bereits in ausreichendem Maße berücksichtigt.

Für den GKV-Spitzenverband ist Sicherheit bei **Gesundheits-Apps** ein zentraler Aspekt – sowohl Sicherheit der Daten als auch Sicherheit der Anwendungen als solche. Es wird der Vorschlag begrüßt, die Versicherten durch Aufklärungsmaßnahmen bei der Auswahl von sicheren und datenschutzkonformen Gesundheits-Apps zu unterstützen und zu sensibilisieren. Darüber hinaus ist wichtig, dass Gesundheits-Apps, die über Aufklärung, Beratung und Information hinausgehen und medizinische Therapien initiieren oder steuern, zuverlässig und sicher arbeiten. Derartige Anwendungen sollen zukünftig unter die Medizinprodukterichtlinie 93/42 EWG fallen. In besonderen Fällen kann es sich bei solchen Anwendungen um neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden handeln. Dann ist aus Gründen des Patientenschutzes eine Prüfung des Nutzens und Schadens in klinischen Studien erforderlich.