



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn



REFERAT GT 2
BEARBEITET VON Gerda Weingärtner
HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
TEL +49 (0)228 99 441-3183
FAX +49 (0)228 99 441-4997
E-MAIL Gerda.Weingaertner@bmg.bund.de
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de

Bonn, 3. März 2015
AZ GT 2

Sehr geehrte Frau Helman,

vielen Dank für Ihre E-Mail vom 22. Januar 2015.

Die von Ihnen genannten Rechtsvorschriften (§ 1 IFG, § 3 UIG, § 1 VIG) sind nicht einschlägig: Die Anwendungsbereiche des Umweltinformationsgesetzes und des Verbraucherinformationsgesetzes sind nicht eröffnet. Das Informationsfreiheitsgesetz ist nicht betroffen, da sich Ihr Antrag im Kern nicht auf Zugang zu amtlichen Aufzeichnungen, sondern auf Antworten auf konkrete Fragestellungen richtet.

Hinsichtlich des Umfangs Ihres Auskunftsbegehrens bitte ich um Verständnis, dass ich Ihre wesentlichen Fragen aufgreife, jedoch nicht auf alle Aspekte Ihres Schreibens eingehen kann.

Zunächst zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte: Seit dem 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte als Berechtigungsnachweis, um Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen zu können. Für den Fall, dass ein Versicherter keine elektronische Gesundheitskarte vorlegt, wurde ein Procedere festgelegt, wie zu verfahren ist. Nach der dem Bundesministerium für Gesundheit vorliegenden offiziellen Fassung der Änderung des Bundesmantelvertrages, die am 1. Januar 2015 in Kraft getreten und entsprechend am 5. Januar 2015 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde, lautet der in Frage stehende neue § 19 Absatz 2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) wie folgt:

"Wird von der Krankenkasse anstelle der elektronischen Gesundheitskarte im Einzelfall ein Anspruchsnachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen ausgegeben, muss dieser die Angaben gemäß § 291 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 9 SGB V

(Anmerkung: Dies sind folgende Angaben: 1. Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk das Mitglied seinen Wohnsitz hat, 2. Familienname und Vorname des Versicherten, 3. Geburtsdatum, 4. Geschlecht, 5. Anschrift, 6. Krankenversicherungsnummer, 7. Versichertenstatus, für Versichertengruppen nach § 267

Abs. 2 Satz 4 in einer verschlüsselten Form, 8. Zuzahlungsstatus, 9. Tag des Beginns des Versicherungsschutzes)

enthalten. Die Krankenkasse darf einen Anspruchsnachweis nach Satz 1 nur im Ausnahmefall zur Überbrückung von Übergangszeiten, bis der Versicherte eine elektronische Gesundheitskarte erhält, ausstellen. Der Anspruchsnachweis ist entsprechend zu befristen. Die Krankenkasse ist verpflichtet, ungültige elektronische Gesundheitskarten einzuziehen."

Ein Anspruchsnachweis in Papierform kann damit nicht dauerhaft die elektronische Gesundheitskarte als Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen ersetzen.

Die Gesundheitskarten enthalten bei der Ausgabe zunächst die Verwaltungsdaten, wie z.B. Angaben zur Person wie Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Anschrift sowie Angaben zur Krankenversicherung. Diese Daten werden auch als Versichertenstammdaten bezeichnet und entsprechen den Angaben der bisherigen Krankenversichertenkarte. Darüber hinaus enthält die Gesundheitskarte das Foto des Versicherten. Es soll dazu beitragen, die unberechtigte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen besser als bisher zu verhindern. Ausnahmen vom Lichtbilderfordernis sind lediglich vorgesehen für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres sowie für Versicherte, die an der Erstellung eines Lichtbildes nicht mitwirken können, wie beispielsweise immobile, pflegebedürftige Patienten. Das Lichtbild ist zwingender Bestandteil der Gesundheitskarte, wenn keiner der genannten Ausnahmegründe vorliegt. Die Bereitstellung eines Lichtbildes für die Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte gehört zu den Mitwirkungspflichten der Leistungsberechtigten.

Die Gewährleistung der Entscheidungsfreiheit des Versicherten über die Speicherung und die Verwendung der auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten medizinischen Daten ist einer der wichtigsten Grundsätze bei der Konzeption der Gesundheitskarte. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ermöglicht es jedem Versicherten, selbst zu entscheiden, ob und welche seiner medizinischen Daten gespeichert werden. Die Freiwilligkeit der Nutzung des medizinischen Teils der elektronischen Gesundheitskarte wird sichergestellt durch das Erfordernis der Einwilligung des Patienten, die gegenüber einem Arzt, Zahnarzt, Psychotherapeuten oder Apotheker zu erklären und auf der Karte zu dokumentieren ist. Freiwilligkeit bedeutet auch, dass – wenn Patienten eine Speicherung von medizinischen Daten nicht wünschen – diese auch nicht gespeichert werden können. Eine erteilte Einwilligung zur Speicherung und Verwendung medizinischer Daten ist jederzeit widerruflich und kann auf einzelne Anwendungen beschränkt werden.

Der Versicherte hat das Recht, seine gespeicherten medizinischen Daten der freiwilligen Anwendungen jederzeit einsehen, ausdrucken, verbergen und löschen lassen zu können. Dies ergibt sich aus den Anforderungen des Bundesdatenschutzgesetzes und gilt somit natürlich auch für die elektronische Gesundheitskarte und die Telematikinfrastruktur.

Zur Frage der Datensicherheit: Die medizinischen Daten der elektronischen Gesundheitskarte werden versichertenindividuell verschlüsselt gespeichert. Auf medizinische Daten der elektronischen Gesundheitskarte kann ausschließlich derjenige Arzt, Zahnarzt etc. zugreifen, den der Patient in der jeweiligen Behandlungssituation hierzu ermächtigt hat. Für jeden lesenden bzw. schreibenden Zugriff auf medizinische Daten der elektronischen Gesundheitskarte ist das Einverständnis des Versicherten erforderlich. Jeder Zugriff auf medizinische Daten muss zusätzlich durch den Versicherten durch Eingabe seiner eigenen PIN autorisiert werden.

Eine Ausnahme von der technischen Zugriffsautorisierung bildet der Zugriff auf Notfalldaten; damit diese aufgrund der besonderen Behandlungssituation im Rahmen der Notfallversorgung von zugriffsberechtigten Personen ausgelesen werden können, ist für einen Zugriff auf Notfalldaten keine zusätzliche PIN-Autorisierung des Versicherten erforderlich. Damit soll sichergestellt werden, dass medizinisch relevante Informationen, die für eine Unterstützung der Notfallversorgung auf der elektronischen Gesundheitskarte hinterlegt wurden – beispielsweise über Allergien, Arzneimittelunverträglichkeiten oder die Kontaktdaten der im Notfall zu verständigenden Angehörigen – auch dann genutzt werden können, wenn der Patient situationsbedingt nicht mehr in der Lage ist, die PIN einzugeben. Es liegt in der Entscheidungsfreiheit des Versicherten, für einen Zugriff des Arztes außerhalb der Notfallversorgung einen technischen PIN-Schutz zu setzen.

Zum Zwecke der Datenschutzkontrolle werden die letzten 50 Zugriffe auf medizinische Daten der elektronischen Gesundheitskarte für den Patienten protokolliert. Um einen unberechtigten Zugriff auf Daten der Gesundheitskarte ahnden zu können, wurde im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch gesetzlich geregelt, dass ordnungswidrig handelt, wer unberechtigt den Zugriff auf medizinische Daten der elektronischen Gesundheitskarte verlangt oder vereinbart und derjenige strafbar handelt, der unberechtigterweise auf Daten zugreift.

Zum Speicherort der Daten: Der technische Lösungsansatz der elektronischen Gesundheitskarte sieht einerseits die Speicherung von administrativen Daten und von Notfalldaten auf der jeweiligen Gesundheitskarte und andererseits die Speicherung von individuell verschlüsselten medizinischen Daten auf verteilten Servern vor. Jede Anwendung (z. B. Versichertenstammdatendienst) hat ihre eigene Serverinfrastruktur. Betreiberkonzepte sehen dabei vor, wer diese Server betreibt. So werden die Server mit den administrativen Stammdaten der Versicherten von den Krankenkassen betrieben. Zugriff auf die medizinischen Daten der freiwilligen Anwendungen des Versicherten haben die Krankenkassen in keinem Fall.

Die Vorgaben für den sicheren Betrieb von Servern und Fachdiensten der Telematikinfrastruktur werden von der für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und den Aufbau der Telematikinfrastruktur von den Spitzenverbänden im Gesundheitswesen gegründeten Betriebsorganisation "gematik" in Abstimmung mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informations-

technik (BSI) und der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und der Informationsfreiheit (BfDI) erarbeitet. Durch die gematik erfolgt auch die Zulassung der Betreiber und Dienstleister.

Mit der elektronischen Gesundheitskarte erhalten Patientinnen und Patienten ein technisches Mittel, das ihre elektronischen Daten wirksam vor unberechtigten Zugriffen schützt und mit welchem sie selbst bestimmen können, wer wann welche Daten speichern, einsehen oder ändern kann.

Selbstverständlich steht es Ihnen frei, für sich selbst auch die Entscheidung zu treffen, die elektronische Gesundheitskarte ausschließlich als Versicherungsnachweis und damit in der Funktion der bisherigen Krankenversichertenkarte zu nutzen. Es entstehen Ihnen keine Nachteile dadurch, dass Sie einer Speicherung medizinischer Daten nicht zustimmen.

Bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur handelt es sich um ein Projekt der Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung hat zu diesem Zweck die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik GmbH) gegründet. Zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik zahlt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen an die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH jährlich einen Betrag in Höhe von 1,00 € je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Höhe des Betrages kann das Bundesministerium für Gesundheit entsprechend dem Mittelbedarf der Gesellschaft für Telematik und unter Beachtung des Gebotes der Wirtschaftlichkeit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates anpassen.

Hinsichtlich Ihrer Fragen zu den bisherigen und künftigen Kosten der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte hat der GKV-Spitzenverband 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. Für die Jahre 2014 und 2015 werden voraussichtliche Kosten in Höhe von jeweils rd. 200 Mio. Euro benannt.

Den Kosten steht der Nutzen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gegenüber: 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 diese wesentlich von den künftigen Entscheidungen der Organisationen der Selbstverwaltung abhängt.

Die Selbstverwaltung hat mit der Ausstattung der Leistungserbringer mit Kartenlesegeräten und der Ausgabe von elektronischen Gesundheitskarten an die Versicherten erhebliche Projektfortschritte erzielt.

Die gematik hat zudem großflächige Erprobungsvorhaben an zwei Industriegruppen vergeben. Informationen zur Ausschreibung der Testphase finden Sie unter folgendem Link: <http://www.gematik.de/cms/de/gematik/ausschreibungen/vergabeverfahrenonlinerolloutstufe1/vergabeverfahrenorstufe1.jsp> . Fragen zu den veröffentlichten Bekanntmachungen richten Sie bitte an die gematik GmbH, Herrn Alexander Beyer, Friedrichstraße 136 in 10117 Berlin.

Erprobt werden zunächst ein modernes Versichertenstammdatenmanagement und ein Basisdienst für die qualifizierte elektronische Signatur. An den Erprobungsmaßnahmen nehmen ca. 1000 Ärzte teil. Mit der Erprobung soll in der zweiten Jahreshälfte 2015 begonnen werden. Anschließend startet die bundesweit flächendeckende Online-Anbindung der Ärzte und Krankenhäuser. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt die Anstrengungen der Organisationen der Selbstverwaltung zu einer schnellen Einführung nutzbringender Anwendungen.

Nähere Informationen zum aktuellen Stand der Einführung der Telematikinfrastruktur und erster Anwendungen finden Sie auf der Internetseite der gematik http://www.gematik.de/cms/de/header_navigation/presse/meldungen_1/Meldungen.jsp .

Zu Ihren Fragen zu den Sehhilfen: Gemäß § 33 Abs. 2 S. 1 SGB haben sowohl Kinder als auch Jugendliche unter 18 Jahren einen Leistungsanspruch auf Sehhilfen. Für Versicherte, welche das 18. Lebensjahr vollendet haben, besteht zudem in folgenden Fällen ein Anspruch auf Sehhilfen:

- Im Falle des Vorliegens einer schweren Sehbeeinträchtigung, d.h. wenn auf beiden Augen eine Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 nach der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation gegeben ist, § 33 Abs. 2 S. 2 HS. 1 SGB V.
- Zudem besteht ein Anspruch auf therapeutische Sehhilfen, sofern sie der Behandlung von Augenverletzungen oder -erkrankungen dienen, § 33 Abs. 2 S. 2 HS. 2 SGB V.

Wenn nach den vorgenannten Vorschriften ein Leistungsanspruch besteht, übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für die erforderlichen Sehhilfen in Höhe der vertraglich vereinbarten Preise, maximal bis zur Höhe der jeweils geltenden Festbeträge.


Eine Erweiterung des in § 33 Abs. 2 SGB V normierten Anspruchs auf Sehhilfen ist momentan nicht absehbar.

Hinsichtlich Ihrer Fragen zu Arbeitsbedingungen und Arbeitnehmerrechte, zur Höhe der Grundversicherung, etc. stelle ich Ihnen anheim, diese Fragen an das Bundesministerium für Arbeit und

Sozialordnung, Wilhelmstraße 49 in 10117 Berlin (Mitte) bzw. an die E-Mail-Adresse info@bmas.bund.de zu richten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


Gerda Weingärtner