

## **Antrag**

**der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, Kerstin Andreae, Markus Kurth, Jerzy Montag, Christine Scheel, Irmingard Schewe-Gerigk, Silke Stokar von Neuforn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gewährleisten**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Integration der Gesundheitsversorgung verlangt eine informationstechnische Grundlage. Eine bessere Zusammenarbeit der Gesundheitseinrichtungen und -berufe ist ohne einen schnellen und geschützten Informationsfluss nicht denkbar. Die elektronische Gesundheitskarte und die mit ihr verbundene Telematikinfrastruktur können hierfür wichtige Schrittmacherdienste leisten. Allerdings müssen sie zugleich zu einer Stärkung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten beitragen. Dafür müssen die Grundsätze des Datenschutzes strikt eingehalten werden und die Implementation der elektronischen Gesundheitskarte konsequent nutzerorientiert verlaufen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert deshalb die Bundesregierung auf,

beim weiteren Umsetzungsprozess folgende Grundsätze zu beachten, bzw. Maßnahmen zu ergreifen:

1. Die Freiwilligkeit der medizinischen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte darf unter keinen Umständen aufgegeben werden.
2. Das Freiwilligkeitsprinzip muss auch für Ärztinnen und Ärzte und andere Anbieter von Gesundheitsleistungen gelten. Diese müssen selbst entscheiden können, ob sie am Onlinebetrieb der elektronischen Gesundheitskarte teilnehmen oder nicht.
3. Die kommerzielle Verwertung aller gespeicherten Patientendaten muss auch künftig wirksam ausgeschlossen sein. Der Zugriff von Krankenkassen muss auch künftig auf die Fälle des EU-Berechtigungsnaehweises und Leistungsdaten beschränkt bleiben.
4. Die Patientinnen und Patienten müssen die notwendige Unterstützung erhalten, um die mit der Gesundheitskarte verbundenen Wahlentscheidungen informiert treffen zu können.
5. Die Vermittlung von Medienkompetenz ist zu einem Bestandteil der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten zu machen.

6. Auch bei Patientinnen und Patienten, die aus körperlichen oder seelischen Gründen mit der Handhabung der Gesundheitskarte überfordert sind, muss eine Autorisierung des Datenzugriffs erfolgen.
7. Bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist unangemessener Zeitdruck zu vermeiden. In jeder weiteren Entwicklungsstufe bedarf es eines Evaluierungsprozesses, bevor die nächste Stufe angegangen wird.

Berlin, den 18. März 2009

**Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion**

### **Begründung**

Die Regelungen zur elektronischen Gesundheitskarte in § 291a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) werden von Datenschützern als nahezu vorbildlich bezeichnet. In vielerlei Hinsicht seien mit der Gesundheitskarte die Ansprüche des Datenschutzes besser zu gewährleisten als mit den papiergebundenen Patientenakten. So sei mit der Anwendung von Verschlüsselungstechnologien, der erforderlichen doppelten Autorisierung durch Patientin bzw. Patient sowie Ärztin bzw. Arzt sowie dem vorgesehenen Protokollierungsverfahren ein echter Zugewinn an Datensicherheit verbunden. Dazu komme, dass die elektronische Gesundheitskarte mit ihren hohen Schutzvorschriften einen Damm gegen die drohende Kommerzialisierung von elektronischen Patientenakten bilden könne. Diese seien durch ihre Anbindung an das Internet nicht sicher und würden – anders als die elektronische Gesundheitskarte – keine Gewähr dafür bieten, dass die Patientendaten nicht kommerziell weiterverwendet werden.

Trotz dieser wichtigen Argumente für die elektronische Gesundheitskarte gibt es sowohl in weiten Teilen der Ärzteschaft als auch unter Bürgerrechtlern große Befürchtungen. Dabei geht es oft weniger um konkrete rechtliche oder technische Defizite als um die Sorge, dass Politik und Krankenkassen mit ihr das Kontrollpotenzial der Informationstechnik weiter ausschöpfen wollen. Diese Skepsis gegenüber der elektronischen Gesundheitskarte ist ernst zu nehmen, schon deshalb, weil sie auf die Zustimmung ihrer (potenziellen) Anwenderinnen und Anwender angewiesen ist. Denn die Anwendung der Gesundheitskarte über die administrativen Daten und das elektronische Rezept hinaus darf immer nur mit Zustimmung der Patientinnen und Patienten erfolgen.

Diese notwendige Akzeptanz wird nur zu erreichen sein, wenn die Bundesregierung im weiteren Prozess der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte glaubhaft machen kann, dass erstens die gesetzlichen Garantien für den Datenschutz von ihr strikt beachtet werden und zweitens die Patientinnen und Patienten bei der Wahrnehmung ihres Rechts auf informationelle Selbstbestimmung auch konkret unterstützt und gefördert werden.

Zu Nummer 1

Die Freiwilligkeit der medizinischen Anwendungen ist das zentrale Instrument, um die informationelle und medizinische Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Sie darf weder direkt noch indirekt in Frage gestellt werden.

Zu Nummer 2

Ärztinnen und Ärzte und auch andere Anbieter von Gesundheitsleistungen dürfen nicht dazu gezwungen werden, am Onlinebetrieb der elektronischen Ge-

sundheitskarte teilzunehmen. Das wäre für die Akzeptanz der Karte verheerend. Sollte sie sich in der täglichen Praxis bewähren und von den Patientinnen und Patienten als Gewinn betrachtet, wird die Skepsis gegenüber ihrer Anwendung auch auf Leistungserbringerseite ohnehin schnell nachlassen.

Zu Nummer 3

Bislang lassen die geltenden Regelungen des SGB V keinen Zugriff kommerzieller Dritter auf die gespeicherten Patientendaten zu. Den Krankenkassen ist der Zugriff auf Daten nach § 291a Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3 Nr. 1 bis 5 SGB V verwehrt. Es muss auch künftig ausgeschlossen werden, dass etwa im Zuge der Implementierung weiterer Anwendungen Dritte wie Krankenkassen oder kommerzielle Anbieter diese Daten verarbeiten oder nutzen.

Zu Nummer 4

Beispielsweise ältere Menschen oder Menschen mit Migrationshintergrund brauchen Unterstützung und Beratung im Umgang mit der neuen Technologie um ihrer Wahlrechte wahrnehmen zu können. Die bisher vorgesehene Information der Krankenkassen reicht nicht aus. Daher sollen zusätzliche unabhängige Unterstützungsangebote entwickelt werden und dabei in die Patientenverbände und Selbsthilfeorganisationen eingebunden werden. Die für die Patientenunterstützung notwendigen Aufwendungen sind bei der Kostenkalkulation der elektronischen Gesundheitskarte zu berücksichtigen.

Zu Nummer 5

Künftig werden Ärztinnen und Ärzte nicht nur selbst mit Informationstechnologien umgehen, sondern auch Patientinnen und Patienten mit geringer Medienkompetenz unterstützen müssen. Diese neuen und veränderten Anforderungen müssen sich in ihrer Ausbildung widerspiegeln.

Zu Nummer 6

Bei den Feldtests der elektronischen Gesundheitskarte hat sich gezeigt, dass sich insbesondere viele ältere Patientinnen und Patienten ihre sechsstellige Persönliche Identifikationsnummer nicht merken konnten. Doch auch für diese Patientinnen und Patienten muss der Grundsatz der Vertraulichkeit ihrer medizinischen Daten gelten. Deshalb ist ein Verfahren zu entwickeln, das diesem Anspruch gerecht wird. In der Diskussion ist derzeit unter anderem, dass in diesen Fällen Ärztinnen oder Ärzte des Vertrauens die Geheimzahl aufbewahren. In jedem Fall muss dieses praktische Problem vor der Onlineschaltung der Gesundheitskarte gelöst werden.

Zu Nummer 7

Als Projekt „einwilligungsbasierter Datenverarbeitung“ ist die elektronische Gesundheitskarte auf die Zustimmung von Patienten und Ärzten angewiesen. Diese ist weitaus wichtiger als das Einhalten politisch gesetzter Zeitpläne. Dabei gilt diese Prioritätensetzung nicht nur für die Einführungsphase. Die elektronische Gesundheitskarte wird sich zunächst von der bisherigen Krankenversicherungskarte nur durch ein Lichtbild des Versicherten und die Funktion des elektronischen Rezepts unterscheiden. Die weiteren Anwendungen bis hin zur elektronischen Patientenakte sollen erst in einem mehrere Jahre dauernden Prozess jeweils mit Zustimmung des Patienten dazu kommen. Auf jeder dieser Entwicklungsstufen muss eine Evaluierung unter Einbeziehung möglichst sämtlicher Betroffener erfolgen. Gegebenenfalls notwendige Korrekturen sind vorzunehmen, bevor die nächste Entwicklungsstufe betreten wird. Dabei ist auch darauf zu achten, dass die notwendigen Beratungsangebote für die Anwender der Karte mit der Weiterentwicklung ihrer technischen Möglichkeiten Schritt halten.

