

## **Antrag**

**der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Jan Korte, Matthias W. Birkwald, Dr. André Hahn, Ulla Jelpke, Katja Kipping, Ralph Lenkert, Petra Pau, Azize Tank, Frank Tempel, Harald Weinberg, Birgit Wöllert, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Elektronische Gesundheitskarte stoppen – Patientenorientierte Alternative entwickeln**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die digitale Datenspeicherung und -übertragung kann helfen, die Gesundheitsversorgung qualitativ zu verbessern sowie effizienter und sicherer zu gestalten. Voraussetzung ist dafür erstens ein effektiver Schutz vor Datenmissbrauch, zweitens ein akzeptables Kosten/Nutzen-Verhältnis sowie drittens die Wahrung der Selbstbestimmung von Versicherten bzw. von Patientinnen und Patienten. Hierzu bedarf es einer nüchternen und transparenten Analyse von Nutzen, Risiken und Kosten sowie einem vorausschauenden Vorgehen, um die Datensicherheit nicht zu gefährden und das Entscheidende bei der Verwendung von Versichertengeldern nicht aus dem Blick zu verlieren: die Verbesserung der Versorgungsqualität.

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und die dahinter stehende Telematikinfrastruktur (TI) lässt sowohl eine solche Abwägung als auch ein ausreichend vorausschauendes Vorgehen vermissen. Dabei handelt es sich nach Angaben der Betreibergesellschaft gematik um „eines der größten und anspruchsvollsten IT-Projekte der Welt“ ([https://www.gematik.de/cms/de/egk\\_2/egk\\_3.jsp](https://www.gematik.de/cms/de/egk_2/egk_3.jsp)).

Ein solches Mammutprojekt anzugehen, ohne ein näheres Konzept oder auch nur einen Fahrplan für die möglicherweise nutzbringenden Anwendungen und eine offizielle valide Kosten/Nutzenabschätzung vorzulegen, ist fahrlässig. Die Komplexität des Vorhabens wurde denn auch massiv unterschätzt, die Praxistests verliefen überwiegend desaströs und die Einführung potentiell sinnvoller Anwendungen, etwa des elektronischen Rezepts, wurde nach Erprobungen auf Eis gelegt. Eine interne Kosten/Nutzen-Analyse spricht von bis zu 14 Mrd. Euro Gesamtkosten für 10 Jahre – Geld, das an anderer Stelle im Gesundheitswesen dringend gebraucht wird.

Die externe Speicherung von sensiblen Gesundheitsdaten auf anderen als den Rechnern der Leistungserbringerinnen und -erbringern ist langfristig nicht ausreichend sicher. Die mittelfristig geplante Möglichkeit, ganze Patientenakten von einem Punkt aus abzurufen, wird Begehrlichkeiten von Firmen, Geheimdiensten und Kriminellen auf den Plan rufen und den Aufwand zum Schutz der Daten permanent vergrößern. Zudem ist eine externe Speicherung für eine sichere Punkt-zu-Punkt-Kommunikation sowie für eine moderne Speicherung von Behandlungsunterlagen

in Patientenhand nicht unbedingt notwendig und widerspricht damit den Geboten von Datensparsamkeit und Datenvermeidung.

Die gematik und das Bundesgesundheitsministerium (BMG) versuchen inzwischen, von der geplanten externen Speicherung abzulenken und von einem reinen Vernetzungsprojekt zu sprechen. Dabei wissen alle Beteiligte, dass etwa die Einführung der elektronischen Patientenakte ohne einen serverbasierten Zentralabruf von Gesundheitsdaten innerhalb des heutigen eGK-Konzepts kaum zu realisieren sein wird.

Bei der Anforderung der Passfotos für die eGK haben es die gesetzlichen Krankenkassen versäumt zu überprüfen, ob das Bild tatsächlich die Versicherte oder den Versicherten abbildet. Ohne diese Identitätsüberprüfung wird jedoch ein Kartenmissbrauch nicht wirksam verhindert – laut BMG immerhin Hauptzweck des Fotos. Auch die auf der eGK aufgebrachten Zertifikate sind damit ohne datenschutzgerechte Identitätsprüfung ausgegeben worden. Der gesetzlich vorgeschriebene Einsatz der eGK als Identitätsnachweis für den Zugang zu Sozialdaten kann somit nicht datenschutzgerecht realisiert werden. Ein Test der „Rheinischen Post“ hat gezeigt, dass für einen Onlinezugriff auf die sog. Patientenquittung ein Anruf genügt und keinerlei IT-Kenntnisse notwendig sind (<http://www.rp-online.de/wirtschaft/unternehmen/so-wird-meine-krankenversicherung-gekapert-aid-1.4341498>). Damit konnte ein Zugriff auf hoch sensible Sozial- und Gesundheitsdaten ebenso realisiert werden wie die Ausstellung einer eGK mit falschem Lichtbild.

Auch kann die eGK so in der Arztpraxis oder dem Krankenhaus nicht dazu legitimieren, sensible Gesundheits- und Sozialdaten weiterzugeben. Da praktisch alle Onlineanwendungen aber eine Identitätsüberprüfung anhand der eGK vorsehen, ist die heutige eGK dafür nicht zu gebrauchen. Bis zur aufwändigen und kostenintensiven Behebung dieses Geburtsfehlers bleibt die eGK ein Rohrkrepiierer.

Die Weitergabe von Sozial- und Gesundheitsdaten ist jedenfalls ohne sichere Identifizierung der sie betreffenden Person illegal. Die notwendige nachträgliche anerkannte Identifizierung von unabhängiger Stelle wird wieder Hunderte Millionen Euro verschlingen. Es bleibt schleierhaft, wie die Verantwortlichen kollektiv so eklatante fachliche Fehler begehen und die Mittel der Versicherten verschwenden konnten.

In der öffentlichen Debatte ist kaum noch davon die Rede, dass sogenannte Mehrwertdienste, die Nutzung der Telematik-Infrastruktur durch (kommerzielle) Drittanbieter ein wichtiger Teil des eGK-Projekts darstellen. Christoph F.-J. Goetz von der Abteilung Grundsatzfragen Telematik im Bundesgesundheitsministerium ging im Jahr 2007 davon aus, dass diese Zusatzdienste bald den Löwenanteil des Datenverkehrs ausmachen würden ([http://old.ztg-nrw.de/ZTG/content/e35/e5684/e5770/lecture\\_downloads5781/object5789/AbschlussstatementDr.Goetz\\_ger.pdf](http://old.ztg-nrw.de/ZTG/content/e35/e5684/e5770/lecture_downloads5781/object5789/AbschlussstatementDr.Goetz_ger.pdf)) und deren Datenverkehr im Jahr 2025 das Vierzigfache der Pflichtanwendungen und der freiwilligen Anwendungen bei der elektronischen Gesundheitskarte betragen werden (<http://www.heise.de/newsticker/meldung/Elektronische-Gesundheitskarte-Wer-Zahlen-nennt-hat-schon-verloren-209009.html>).

Die elektronische Gesundheitskarte soll laut Gesetz der „Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung“ dienen (§ 291a Abs. 1 SGB V). Diese Ziele werden in absehbarer Zeit nicht erreicht werden. Die dargestellten Bedenken lassen im Gegenteil Zweifel an Eignung, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit der Gesamtkonzeption der eGK und der dahinter stehenden Telematik-Infrastruktur aufkommen. Benötigt wird stattdessen eine datensparsame, sichere und praxisgerechte Anwendung von Telematik. Wie bei anderen medizinisch relevanten Anwendungen ist eine gründliche Analyse des patientenrelevanten Nutzens dafür unerlässlich.

**II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,**

1. sicherzustellen, dass keine Feldtests mehr stattfinden, die auf den alten Plänen der Telematikinfrastruktur basieren;
2. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der
  - a) die Erhöhung der Versorgungsqualität als prioritäres Ziel jeder elektronischen Kommunikationslösung formuliert und anderen legitimen Zielen, etwa der Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven unterordnet. Für jede gesetzlich fixierte Anwendung ist vorab das Nutzen/Risiko- sowie das Kosten/Nutzen-Verhältnis möglichst valide abzuschätzen und zu veröffentlichen;
  - b) sicherstellt, dass die Speicherung von sensiblen gesundheitsbezogenen Patientendaten auf anderen Rechnern als denen der Leistungserbringer bis auf Weiteres ausgeschlossen ist. Stattdessen sollen mobile Speichermedien, die in Patientenhand verbleiben, ergebnisoffen erprobt werden. Dabei ist zu gewährleisten, dass die Verwendung eines solchen Speichermediums durch die Versicherten freiwillig erfolgt und bei Nichtverwendung keinerlei Benachteiligung bei Behandlung oder Erstattung durch die Krankenkasse entsteht;
  - c) klarstellt, welcher rechtlich zweifelsfreie Identitätsnachweis zum datenschutzgerechten Zugang zu Sozial- und Gesundheitsdaten genutzt werden soll;
  - d) sicherstellt, dass die digitalen Kommunikationslösungen nicht durch Anbieter kommerzieller Mehrwertanwendungen genutzt werden;
  - e) klarstellt, dass neben der elektronischen Gesundheitskarte die Krankenversicherungskarte bis auf Weiteres Gültigkeit behält und dass die Krankenkassen auf Wunsch der Versicherten weiterhin Krankenversicherungskarten ausgeben sollen;
  - f) klarstellt, dass für das sogenannte Ersatzverfahren gegenüber der Krankenkasse ein Anspruch der Versicherten auf eine Mitgliedsbescheinigung mit einer Gültigkeitsdauer von mindestens drei Monaten besteht.

Berlin, den 16. Dezember 2014

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**

**Begründung**

Weder der potentielle Nutzen noch die voraussichtlich anfallenden Kosten für die Einführung der Telematik-Infrastruktur und der eGK wurden je vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) oder der gematik transparent gemacht. Die Bundesregierung führt für ihre positive Einschätzung Gutachten der Selbstverwaltung an (Antwort auf die Kleine Anfrage der Linksfraktion, Bundestagsdrucksache 18/3235). Um welche Studien es sich dabei handelt und welche Ergebnisse sie hervorgebracht haben, bleibt indes unklar.

Auch die datenschutzrechtlichen Bedenken reißen nicht ab. Der NSA-Skandal hat möglicherweise ebenfalls dazu beigetragen, dass sowohl BMG als auch die gematik inzwischen vor allem den Vernetzungscharakter betonen. Die externe Speicherung von Gesundheitsdaten als immanenter Bestandteil des Telematik-Projekts wird inzwischen meist unerwähnt gelassen.

Doch anders als an der Kommunikationsstrategie der Verantwortlichen hat sich an der Architektur der eGK und der Telematik-Infrastruktur nichts geändert: Wesentliche Anwendungen (etwa Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit und die ePatientenakte) sind ohne externe Speicherung der Daten innerhalb des eGK-Konzepts kaum möglich. Der Geschäftsführer der gematik hingegen versuchte auf dem Ärztetag, der sich seit Jahren gegen die Einführung der eGK ausgesprochen und dabei primär Datenschutzbedenken geltend gemacht hat, folgendermaßen um Zustimmung: „Es ist ein reines Vernetzungsprojekt. Die Daten bleiben genau da, wo sie heute sind: beim Arzt, beim Zahnarzt, im Krankenhaus und so weiter“ (<https://www.aerzteblatt.de/pdf/111/23/a1066.pdf>). Auch im Internetauftritt des Bundesgesundheitsministeriums findet sich kein Hinweis auf eine Datenspeicherung auf externen Servern.

Jedoch musste das Gesundheitsministerium zugeben, dass die Gesamtarchitektur der Telematik-Infrastruktur nach wie vor für wesentliche Anwendungen die externe Speicherung der sensiblen Gesundheitsdaten, also in Großservern außerhalb der Rechner der Leistungserbringer, vorsieht (Bundestagsdrucksache 18/3235). In einem Schreiben an die Fraktion DIE LINKE. im Bundestag vom 25. August 2014 stellt die Gematik-Pressestelle ebenfalls klar, dass auch Fachanwendungen in Planung seien, die eine „Speicherung an zentraler Stelle“ erforderlich machen würden.

Eine sichere digitale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, etwa um einzelne Behandlungsunterlagen zwischen Krankenhaus und nachbehandelnder Arztpraxis abzurufen, ist sinnvoll und notwendig. Diese Entwicklung soll befördert und unterstützt werden. Für diese Kommunikation ist aber keine elektronische Gesundheitskarte und schon gar keine externe Speicherung von Daten notwendig.

Der Wert der Gesundheitsdaten wurde schon im Jahr 2008 mit 90 Mrd. Euro beziffert (Huber, M.; Sunyaev, A.; Krcmar, H.: „Technische Sicherheitsanalyse der elektronischen Gesundheitskarte“) und dürfte sich inzwischen deutlich erhöht haben (<http://www.handelsblatt.com/technologie/it-tk/it-internet/cyber-kriminalitaet-hacker-sind-scharf-auf-gesundheitsdaten/10843826.html>).

Laut Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner vom Stand 1. September 2014 ist der Arzt bzw. die Ärztin verpflichtet, die Identität der bzw. des Versicherten anhand der auf der elektronischen Gesundheitskarte aufgeführten Identitätsdaten (Lichtbild, Unterschrift, Name, Vorname, Geburtsdatum) zu prüfen ([http://www.kbv.de/media/sp/04a\\_elektr.\\_Gesundheitskarte.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/04a_elektr._Gesundheitskarte.pdf)).

Jedoch ist die Karte in ihrer heutigen Konzeption für einen Identitätsnachweis nicht geeignet, was auch die Bundesregierung bestätigt (Bundestagsdrucksache 18/3235). Das Bild auf der eGK ist rechtlich wertlos, wenn nicht sichergestellt ist, dass die zugehörigen Stammdaten zu der abgebildeten Person gehören. Die Krankenkassen, laut BMG eigentlich für diese Überprüfung zuständig, haben aber bei der Ausgabe der eGK keine Identifizierung vornehmen lassen. So verbietet sich schon datenschutzrechtlich jede elektronische Onlineweitergabe von sensiblen Gesundheits- und Sozialdaten über das eGK-Ticket. Auch der Kartenmissbrauch kann so nicht zuverlässig verhindert werden. So sind laut Presseberichten auch elektronische Gesundheitskarten mit Bildern von Comic-Figuren und gefälschten Fotos von Prominenten im Umlauf (siehe Hamburger Abendblatt, 18. Juli 2012).

Selbst der Onlinestammdatenabgleich, die zuerst geplante und einfachste Onlineanwendung der eGK, gerät so zur Stolperfalle. Denn die Stammdaten beinhalten auch Informationen über Versicherten- und Zuzahlungsstatus, die direkte Rückschlüsse auf die soziale und finanzielle Situation der bzw. des Versicherten erlauben und damit Sozialdaten gemäß § 35 SGB I i. V. m. § 67 Abs. 1 SGB X sind. Sozialdaten unterliegen den besonderen datenschutzrechtlichen Bestimmungen der §§ 67 f. SGB X bzw. der EU-Datenschutzrichtlinie 95/46/EG. Auf Nachfrage von zwei EU-Abgeordneten der CDU mahnt daher die EU-Kommission zur Einhaltung der genannten Richtlinie: „Die Krankenversicherungsträger und die Betreiber der elektronischen Gesundheitskarte sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die personenbezogenen Daten einschließlich der Bilddaten sachlich richtig und auf dem neuesten Stand sind“ (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2011-003217&language=DE>). Das bestätigt auch die Bundesregierung ([www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)), unternimmt aber trotz des offensichtlichen Verstoßes dagegen nichts. Viele Ärztinnen und Ärzte befürchten jetzt, sich bei der Teilnahme am Stammdatenabgleich strafbar zu machen und werden durch Rechtsgutachten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gestützt ([http://www.stoppt-die-e-card.de/index.php?/plugin/dlfile\\_101](http://www.stoppt-die-e-card.de/index.php?/plugin/dlfile_101)).

Auch der Deutsche Ärztetag forderte im Mai 2014 etwa „datensparsame dezentrale Punkt-zu-Punkt-Kommunikations- und Speicherlösungen für die Medizin“, „die Erstellung einer neuen Kosten-Nutzen-Analyse (KNA) durch unabhängige Dritte, da die letzte KNA bereits 2006 erstellt wurde und nicht mehr aktuell ist“ sowie „die

Realisierung der Tests dezentraler Speichermedien in der Hand des Patienten.“ (<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/117DAETBeschlussprotokoll20140613.pdf>).

Ebenso unerwähnt bleibt der Hinweis, dass Versicherte auch ohne eGK Anspruch auf medizinische Behandlung haben und dafür ein gängiges Ersatzverfahren vereinbart wurde (siehe Anhang 1, Absatz 2 Punkt 1 der zum 1. September 2014 aktualisierten Anlage 4a des Bundesmantelvertrags-Ärzte/BMV-Ä sowie § 19 Abs. 3 BMV-Ä).





