

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 19/3269 –**

### **Unterschiedliche Rahmenbedingungen für von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierte elektronische Patienten- und Gesundheitsakten**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die elektronische Patientenakte gilt als Schlüsselanwendung der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Einerseits kann eine solche Akte die Kooperation, Kommunikation und sektorübergreifende Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung verbessern, weil zum Beispiel Doppeluntersuchungen vermieden und vorhandene Informationen wie etwa Diagnosen, Befunde und Entlassberichte einrichtungsübergreifend zugänglich gemacht werden. Andererseits kann eine solche Akte die digitale Souveränität der Versicherten stärken, weil sie selbst darüber entscheiden, wer welche Informationen über sie erhalten kann. Derzeit existieren parallel verschiedene gesetzliche Grundlagen zur Umsetzung von durch die gesetzliche Krankenversicherung finanzierten elektronischen Akten: in § 291a Absatz 3 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) („elektronische Patientenakte“), in § 291a Absatz 3 Nummer 5 SGB V (elektronisches Patientenfach) sowie in § 68 SGB V (elektronische Gesundheitsakte). Inzwischen gibt es auf der Grundlage von § 68 SGB V Angebote von Krankenkassen für elektronische Gesundheitsakten. Dazu gehören Angebote der AOK Nordost, der Techniker Krankenkasse sowie eines Zusammenschlusses verschiedener gesetzlicher und privater Krankenversicherungen („Vivy“). In der Fachpresse wird darüber hinaus über den Entwurf einer Spezifikation bzw. eines Lastenheftes der Gesellschaft für Telematik (Gematik) für die elektronische Patientenakte berichtet („Erster Entwurf der E-Akte steht“, Ärzte Zeitung online, 2. Juni 2018; [www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/e-health/article/965061/grundsatzentscheidungen-getroffen-erster-entwurf-e-akte-steht.html](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/article/965061/grundsatzentscheidungen-getroffen-erster-entwurf-e-akte-steht.html); abgerufen am 20. Juni 2018). Außerdem wird auch die fehlende Schnittstelle zwischen dieser Patientenakte und den elektronischen Gesundheitsakten der Krankenkassen kritisiert („Telematik-Kuddelmuddel“, E-Health-COM, 13. Juni 2018; <https://e-health-com.de/details-news/telematik-kuddelmuddel/f87bfbf1f9b203cd8526a7776529a8b5/>; abgerufen am 20. Juni 2018). Ohnehin stellt sich die Frage, in welchem Verhältnis die Gesundheitsakten nach § 68 SGB V und die Patientenakte der Gematik nach § 291a SGB V zueinander stehen, welche gemeinsamen Vorgaben etwa zur Interoperabilität bestehen, was sie konzeptionell

und hinsichtlich Zweck und Zielrichtung unterscheidet und ob vor diesem Hintergrund unterschiedliche Rahmenbedingungen gerechtfertigt sind. Mit dem so genannten eHealth-Gesetz aus dem Jahr 2015 hat der Deutsche Bundestag mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, CSU und SPD der Selbstverwaltung in der Gematik zwar den Auftrag erteilt, bis 31. Dezember 2018 die erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen, um Daten der Patientinnen und Patienten in einer elektronischen Patientenakte bereitstellen zu können. Zugleich wurde es aber unterlassen, einen einheitlichen Regulierungsrahmen für alle von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten elektronischen Akten zu schaffen. Nach Ansicht der fragestellenden Fraktion ist dies eine der wesentlichen Ursachen für das in der Öffentlichkeit beklagte „Kuddelmuddel“ (vgl. E-Health-COM vom 13. Juni 2018).

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die elektronische Patientenakte ist das zentrale Instrument zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Information und Kommunikation medizinischer Daten im Gesundheitswesen. Der Einsatz einrichtungsübergreifender elektronischer Patientenakten soll die Bereitstellung umfassender medizinischer Informationen der Versicherten im Rahmen ihrer persönlichen medizinischen Behandlung sicherstellen und damit zur Verbesserung der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen beitragen.

Elektronische Patientenakten sollen einerseits Leistungserbringer besser bei der Auswahl der für die Versicherten geeigneten medizinischen Behandlung unterstützen. Andererseits sollen mit elektronischen Patientenakten auch die Versicherten besser über ihre Gesundheitsdaten informiert werden und dadurch ihre medizinische Behandlung besser begleiten können. Hierfür soll für Versicherte die Möglichkeit geschaffen werden, mit modernen und praktikablen Verfahren, selbstständig auf ihre Daten zugreifen zu können.

Die elektronischen Patientenakten sollen unabhängig von der Mitgliedschaft in einer bestimmten Krankenkasse bundesweit sektorenübergreifend bei allen Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, den Krankenhäusern und in weiteren medizinischen Einrichtungen genutzt werden können.

Bei der Einführung der elektronischen Patientenakte nach § 291a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) wird dies durch Spezifikationen und Zulassungsverfahren der Gesellschaft für Telematikanwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (gematik) sichergestellt. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die gematik die ihr obliegenden Vorbereitungsarbeiten entsprechend der gesetzlichen Frist bis Ende 2018 abschließen wird.

Auf dieser Grundlage können auch die Krankenkassen ihren Versicherten elektronische Patientenakten anbieten. Die im Vorfeld der Einführung der elektronischen Patientenakte laufenden Projekte einzelner Kassen können dabei wichtige Impulse zur geplanten Nutzung elektronischer Patientenakten in der Telematikinfrastruktur liefern.

1. a) Inwieweit ist es nach Ansicht der Bundesregierung auch Ziel der elektronischen Akten nach § 68 und § 291a SGB V, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbessern, und gibt es hinsichtlich dieser Zielrichtung Unterschiede zwischen beiden Akten?
- b) Existieren nach Auffassung der Bundesregierung ansonsten relevante Unterschiede hinsichtlich der vorgesehenen Ziele der elektronischen Akten nach § 68 und § 291a SGB V?
2. Warum hat die damalige Bundesregierung 2015 bei ihrem Entwurf für ein eHealth-Gesetz darauf verzichtet, einen abgestimmten Regulierungsrahmen für alle von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzierenden elektronischen Akten nach § 68 und § 291a SGB V vorzulegen?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit den Regelungen zur elektronischen Patientenakte nach den §§ 291a ff. SGB V wird das Ziel verfolgt, zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung eine Patientenakte einzuführen, mit der Versicherte die Möglichkeit erhalten, allen berechtigten Leistungserbringern relevante medizinische Daten sicher zur Verfügung zu stellen. Die dabei zu erfüllenden Anforderungen an die Funktionalität, Interoperabilität und Sicherheit sind gemäß den gesetzlichen Regelungen durch die gematik festzulegen und von den Anbietern im Rahmen von Zertifizierungs- und Zulassungsverfahren nachzuweisen.

Die Regelung in § 68 SGB V ist hingegen eine reine Finanzierungsregelung. Mit ihr wurde den Krankenkassen die Möglichkeit gegeben, bereits im Vorfeld der Zurverfügungstellung von Patientenakten nach § 291a SGB V ihren Versicherten zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung am Markt angebotene, d.h. von der Industrie entwickelte Aktenlösungen zu finanzieren und damit auch bereits erste Erfahrungen im Umgang mit entsprechenden Akten zu gewinnen.

Das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) hatte den Schwerpunkt, die gematik zu verpflichten, schrittweise die Telematikinfrastruktur aufzubauen sowie die Voraussetzungen zur Einführung der Notfalldaten, des elektronischen Medikationsplans sowie bis zum 31. Dezember 2018 die Voraussetzungen für die Einführung der elektronischen Patientenakte zu schaffen. Gleichzeitig wurde in § 291e Absatz 10 SGB V geregelt, dass elektronische Anwendungen im Gesundheitswesen nur dann aus Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden dürfen, wenn sie die Interoperabilitätsfestlegungen der gematik beachten. Damit ist für die Krankenkassen klargestellt, dass sie die sich entwickelnden Konzepte der gematik bei den von ihnen finanzierten Akten beachten müssen. Sobald Interoperabilitätsfestlegungen der gematik zukünftig beschlossen werden, sind diese zu berücksichtigen.

3. Wäre nach Auffassung der Bundesregierung eine eHealth-Strategie für Deutschland geeignet, um einen abgestimmten Rahmen für sämtliche von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten elektronischen Patienten- bzw. Gesundheitsakten zu befördern?  
Wenn nein, warum nicht?  
Wenn ja, warum hat die Bundesregierung bislang eine solche Strategie nicht vorgelegt?
4. Beabsichtigt die Bundesregierung, einen einheitlichen Rechtsrahmen für alle von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten elektronischen Akten nach § 68 bzw. § 291a SGB V vorzuschlagen?  
Wenn nein, warum nicht?
5. Wenn ja, wird dieser einheitliche Vorgaben enthalten etwa
  - a) zu Zugriffsmöglichkeiten für Versicherte über eigene mobile und stationäre Endgeräte,
  - b) zu alternativen Authentifizierungsverfahren der Versicherten beispielsweise über mobile Endgeräte,
  - c) zur Wahlfreiheit der Versicherten hinsichtlich der Auswahl eines zertifizierten Aktenanbieters,
  - d) zum Verhältnis der Akten zu vorhandenen Dokumentationen der Leistungserbringer,
  - e) zur Kompatibilität der Akten und Akteninhalte mit vorhandenen internationalen Standards der Medizininformatik (Interoperabilität),
  - f) zum Datenschutz und zur Datensicherheit,
  - g) zu konzeptionell-technischen Anforderungen (zum Beispiel: datei- oder referenzbasierte Speicherung von Informationen, Zusammenwirken mit elektronischem Heilberufsausweis und elektronischer Gesundheitskarte),
  - h) zur möglichen Verwaltung differenzierter Zugriffsrechte für die gesamte Akte oder einzelner Daten durch die Versicherten,
  - i) zu Mindestinhalten wie zum Beispiel Notfalldaten, Entlass- und Arztbriefen, Medikations- bzw. Verordnungsdaten, Organspendeerklärungen und Impfpässen?
9. Inwieweit besteht nach Auffassung der Bundesregierung eine gesetzliche Verpflichtung zur Pflege der elektronischen Patientenakte bzw. des elektronischen Patientenfalls der Versicherten durch die in § 291a Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 SGB V genannten Leistungserbringer, wenn ein Versicherter sich zu dessen Nutzung entschieden hat, und in welchem Umfang?
11. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass das mit elektronischen Akten nach § 68 SGB V intendierte Ziel, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern, erreicht werden kann?
13. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um Versicherte bei der Steuerung und Pflege ihrer elektronischen Patienten- oder Gesundheitsakte zu unterstützen?

Die Fragen 3 bis 5, 9, 11 und 13 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Koalitionsparteien haben im Koalitionsvertrag vereinbart, eine elektronische Patientenakte für alle Versicherten in dieser Legislaturperiode einzuführen. Die

Bundesregierung beabsichtigt hierzu, die weiteren Rahmenbedingungen zur Bereitstellung von elektronischen Patientenakten in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Einzelheiten zu deren konkreter Nutzung in der Versorgung gesetzlich zu regeln.

Darüber hinaus plant die Bundesregierung, den Zugang für Versicherte zu ihren elektronischen Patientenakten zu erleichtern und für Versicherte die zusätzliche Möglichkeit zu schaffen, für einen Zugriff auf ihre medizinischen Daten auf eigenen Wunsch auch alternative Authentifizierungsverfahren ohne den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte nutzen zu können. Damit soll Versicherten ein selbständiger Zugriff auf ihre Patientenakte z. B. auch mit Smartphones oder Tablets ermöglicht werden. In diesem Zusammenhang soll auch das elektronische Patientenfach technisch, organisatorisch und begrifflich mit der elektronischen Patientenakte zu einer umfassenden Anwendung zusammengeführt werden.

Der Meinungsbildungsprozess zu den darüber hinausgehenden Fragen ist innerhalb der Bundesregierung noch nicht abgeschlossen.

6. Welche gesetzlichen Vorgaben zum Schutz der Sozialdaten existieren nach Auffassung der Bundesregierung für die elektronischen Akten nach § 68 und § 291a SGB V?

Für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Nutzung einer elektronischen Patientenakte gelten die Vorgaben des allgemeinen Datenschutzes, d. h. die seit dem 25. Mai 2018 unmittelbar anwendbare Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) und ergänzend das zeitgleich in Kraft getretene novellierte Bundesdatenschutzgesetz (BDSG 2018), sowie – soweit es sich um die Verarbeitung von Sozialdaten handelt – ergänzend die Vorgaben des allgemeinen und des bereichsspezifischen Sozialdatenschutzes, d. h. des Zehnten und des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB X und SGB V). Für den Schutz der elektronischen Patientenakte nach § 291a SGB V sind darüber hinaus in § 291b SGB V besondere technische Anforderungen an die eingesetzten Komponenten und Dienste geregelt.

7. a) Welche gesetzlichen Vorgaben zur Sicherung der Interoperabilität existieren nach Auffassung der Bundesregierung für die elektronischen Akten nach § 291a SGB V?
- b) Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass elektronische Gesundheitsakten nach § 68 SGB V untereinander interoperabel sowie zu den Anwendungen in der Telematik und elektronischen Akten nach § 291a SGB V sind bzw. sein werden?

Die elektronischen Patientenakten nach § 291a SGB V müssen gemäß § 291b Absatz 1a Satz 1 SGB V von der gematik zugelassen werden. Gemäß § 291b Absatz 1a Satz 2 SGB V gehört die Interoperabilität zu den Zulassungsvoraussetzungen, die von der gematik nach vorab veröffentlichten Prüfkriterien geprüft wird.

Die Krankenkassen können gemäß § 68 SGB V elektronische Gesundheitsakten, die von der Industrie angeboten werden, ganz oder teilweise finanzieren. Bei ihrer Finanzierung haben die Krankenkassen zu berücksichtigen, dass gemäß § 291e Absatz 10 SGB V elektronische Anwendungen im Gesundheitswesen, zu denen

auch die Gesundheitsakten nach § 68 SGB V gehören, aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung nur dann ganz oder teilweise finanziert werden dürfen, wenn die Anbieter die Interoperabilitätsfestlegungen der gematik zu den Anwendungen nach § 291a Absatz 3 SGB V sowie die verbindlichen Empfehlungen der gematik nach § 291e Absatz 9 SGB V beachten.

8. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass die Wahrnehmung des Wechselrechts der Versicherten in faktischer Weise durch eine fehlende Mitnahmemöglichkeit einer elektronischen Gesundheitsakte nach § 68 SGB V bei einem Kassenwechsel negativ beeinflusst werden könnte, und wenn ja, wie stellt sie eine solche Mitnahmemöglichkeit sicher?

Wie bereits in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP, „Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte“ auf Bundestagdrucksache 19/2358 dargestellt, wird die von der gematik zugelassene Patientenakte bei Kassenwechsel übertragbar sein. Die Bundesregierung wird im Rahmen ihrer Rechtsaufsicht über die gematik darauf achten, dass diese Voraussetzung eingehalten wird.

10. Welche gemeinsamen technischen Spezifikationen existieren nach Kenntnis der Bundesregierung für die elektronischen Akten nach § 68 SGB V?

Bei den Akten nach § 68 SGB V handelt es sich um Akten, die von der Industrie entwickelt und am Markt angeboten werden. Detaillierte Informationen zu technischen Spezifikationen liegen der Bundesregierung nicht vor.

12. Auf welche Weise will die Bundesregierung sicherstellen, dass die innerhalb der Telematikinfrastruktur vorhandenen Notfalldaten und Daten des elektronischen Medikationsplans automatisch in die elektronischen Gesundheitsakten nach § 68 SGB V übernommen werden können?

Die Bundesregierung beabsichtigt, gesetzlich zu regeln, dass jeder Versicherte auf Wunsch eine von der gematik zugelassene Patientenakte nach § 291a SGB V von seiner Krankenkasse erhalten kann. Diese Patientenakte wird eine Möglichkeit vorsehen, Notfalldaten sowie Daten des elektronischen Medikationsplans zu übernehmen.

14. Ist nach Auffassung der Bundesregierung für eine elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V vorgesehen, die patientenrechtlich besonders hohen Vertraulichkeitsanforderungen bestimmter Arzt-Patienten-Beziehungen, zum Beispiel in der Psychotherapie, beim Kinder- und Jugendschutz, bei Gewaltschutzfällen, bei Sorge um Stigmatisierung etc. durch gesonderte Anforderungen zu berücksichtigen, und wenn ja, wie?
15. Ist nach Auffassung der Bundesregierung für eine elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V vorgesehen, dass Versicherte den Zugriff auf einzelne Dokumente jeweils nur einzelnen Leistungserbringern gestatten oder entziehen können (granulare Zugriffsrechte)?

19. In wie vielen Umsetzungsstufen soll die elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V nach Ansicht der Bundesregierung umgesetzt werden (mit jeweils welchen inhaltlichen Anforderungen, und welche Vorstellungen zu gesetzlichen Terminvorgaben hat die Bundesregierung jeweils für die einzelnen Stufen?

Die Fragen 14, 15 und 19 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung geht zurzeit bei ihren Planungen von folgenden Überlegungen aus:

Die Einführung der elektronischen Patientenakte erfolgt stufenweise. In einer ersten Umsetzungsstufe sollen Daten bereitgestellt werden, die bereits mit den weiteren medizinischen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 SGB V strukturiert verfügbar gemacht werden, wie zum Beispiel die Notfalldaten oder Daten des Medikationsplans nach § 31a SGB V. Zusätzlich sollen auch Daten hinterlegt werden können, die aufgrund weiterer Anwendungen der Telematikinfrastruktur bereits strukturiert vorliegen, wie zum Beispiel Daten elektronischer Arztbriefe.

Die erste Umsetzungsstufe fokussiert insbesondere auf die Erstellung einer technischen Lösung, die einen Dokumentenaustausch zwischen Leistungserbringern und Versicherten ermöglicht. Dabei sollen Versicherte darin unterstützt werden, ihre medizinischen Daten sicher an einem Ort zu verwalten und diese ihren Leistungserbringern digital zur Verfügung zu stellen. In weiteren Umsetzungsstufen sollen Komfort- und Leistungsfunktionen ergänzt und auch die sich aus dem Koalitionsvertrag und dem geplanten Digitalisierungsgesetz ergebenden Vorgaben berücksichtigt werden. Die Umsetzungsstufen werden den fachlichen und gesetzlichen Notwendigkeiten folgen.

Für die Nutzung von elektronischen Patientenakten nach § 291a SGB V gilt, ebenso wie für die Nutzung aller medizinischen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte, das Prinzip der Freiwilligkeit. Die Versicherten entscheiden darüber, ob sie eine elektronische Patientenakte nutzen möchten und auch darüber, welche Daten in die Akte aufgenommen werden sollen und wem die Daten zur Verfügung gestellt werden sollen.

Die Umsetzung des Zugriffskonzepts auf Daten der elektronischen Patientenakte erfolgt stufenweise. In der ersten Umsetzungsstufe soll Versicherten ermöglicht werden, ihren Leistungserbringern einen Zugriff auf die elektronische Patientenakte zu gewähren. Für Folgestufen ist die Einführung eines Zugriffskonzepts geplant, das Versicherten darüber hinaus auch eine differenziertere Vergabe von Zugriffsrechten ermöglicht, so dass Versicherte perspektivisch bestimmen können, dass bestimmte Daten auch nur bestimmten Behandlern zugänglich sind.

16. Inwieweit ist nach Kenntnis der Bundesregierung vorgesehen, die durch die Gematik bis zum 31. Dezember 2018 zu schaffenden Voraussetzungen für eine elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V in einem transparenten Prozess zu diskutieren, um so auch die Perspektiven und Anforderungen insbesondere von Patientinnen und Patienten, von nichtärztlichen Gesundheitsberufen sowie weiteren Teilen der Fachöffentlichkeit in die Entwicklung einzubeziehen?

Die durch die gematik bis zum 31. Dezember 2018 zu schaffenden Voraussetzungen für die Einführung von elektronischen Patientenakten gehören zu den Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung, zu denen gemäß § 291b Absatz 2a

SGB V der Beirat der gematik vor der Beschlussfassung anzuhören ist. Zum Beirat der gematik gehören Vertreter der Länder, der Patienten- und Verbraucherschutzorganisationen, der Industrieverbände, der Wissenschaft, die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), der Bevollmächtigte der Bundesregierung für die Pflege und der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten.

17. Inwieweit sehen die durch die Gematik bis zum 31. Dezember 2018 zu schaffenden Voraussetzungen für eine elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V nach Kenntnis der Bundesregierung eine zukünftige Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe vor?

Die Konzepte der gematik sehen die Möglichkeit für die zukünftige Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe vor.

18. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass die elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V gemäß den Eckpunkten der Gematik für die Fachanwendung elektronische Patientenakte bei der Interaktion zwischen allen Komponenten und Diensten auf dem internationalen „IHE Technical Framework“ aufsetzen soll?

Wenn ja, inwieweit besteht hier nach Ansicht der Bundesregierung ein Widerspruch angesichts des Fakts, dass einzelne von der Gematik bereits spezifizierte und für die elektronische Patientenakte nach § 291a SGB vorgesehene Informationstypen wie das Notfalldatenmanagement und der Medikationsplan nach Ansicht von Fachexperten (vgl. Kommentierungen und Bewertungen zu Informationsmodell eMP/AMTS-Datenmanagement sowie zum Informationsmodell NFDm auf [vesta-gematik.de](http://vesta-gematik.de); abgerufen am 25. Juni 2018) gerade nicht mit solchen internationalen Standards wie dem IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) oder HL7 (Health Level 7) kompatibel sind, und wie will die Bundesregierung dieses mögliche Problem beheben?

Es ist zutreffend, dass die elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V bei der Interaktion zwischen ihren Komponenten und Diensten vorrangig auf dem internationalen „IHE Technical Framework“ aufsetzt. IHE stellt ein Rahmenwerk für den Austausch und die Verwaltung von Dokumenten im Gesundheitswesen dar. Die dort definierten Mechanismen zum Austausch von Dokumenten sind zu unterscheiden von den hierdurch auszutauschenden Dokumenten selbst. Ein Widerspruch zwischen dem Aufsetzen auf dem IHE-Framework und den vorgesehenen Dokumententypen für die elektronische Patientenakte, wie beispielsweise dem Notfalldatensatz und dem Medikationsplan, besteht demzufolge nicht.

20. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass gemäß den Eckpunkten der Gematik für die Fachanwendung elektronische Patientenakte anstelle von Referenzen auf Dokumente in den Systemen der Leistungserbringer die Dokumente selbst in der elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V auf Servern der jeweiligen Anbieter der elektronischen Patientenakte gespeichert werden sollen, und wenn ja, wie beurteilt die Bundesregierung dieses Konzept?

Nach Kenntnis der Bundesregierung umfassen die Konzepte der gematik aktuell eine Patientenakte mit einer patientenindividuellen Verschlüsselung auf Servern der jeweiligen Anbieter, immer unter der Voraussetzung, dass der Versicherte eine elektronische Patientenakte nutzen möchte. Diese Server müssen nach den



gesetzlichen Regelungen in § 291b Absatz 1a SGB V nach den Vorgaben des BSI sicherheitszertifiziert und von der gematik nach weiteren vorab veröffentlichten Prüfkriterien zugelassen sein.

Der zentrale Speicherungsansatz der gematik soll sicherstellen, dass die elektronischen Patientenakten von den Versicherten jederzeit, das heißt sieben Tage in der Woche und 24 Stunden am Tag nutzbar sein sollen. Außerdem sollen die Patientenakten, sofern die Versicherten dies möchten, lebenslang für sie verfügbar sein, unabhängig davon, ob das individuelle System der Leistungserbringer, die sie behandelt haben, dann noch verfügbar ist. Der Zugriff auf die Daten der Patientenakte verbleibt jederzeit allein bei dem Versicherten. Der Anbieter der Patientenakte hat, entsprechend der patientenindividuellen Verschlüsselung, keinen Zugriff auf die Daten der Akte.

21. Kann die Bundesregierung inzwischen konkreter (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Mündliche Frage 3 der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Plenarprotokoll 19/35, S. 3318(D)) sagen, ob der gesetzliche Anspruch der Versicherten auf Aktualisierung ihres elektronischen Medikationsplanes noch im Jahre 2019 realisiert werden kann, und wenn nein, wann kann die Bundesregierung dazu konkreter Auskunft geben?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung im Plenarprotokoll 19/35 verwiesen.





