

## **Eine neue Runde in der Auseinandersetzung um die elektronische Gesundheitskarte (eGk)**

### Die Themen im Überblick:

- 1 Wie ist die aktuelle Situation?**
- 2 Rechtsgrundlagen rund um die eGk**
- 3 Praktische Erfahrungen**
- 4 Was können Betroffene tun, wie können sie sich gegen die eGk zur Wehr setzen?**
- 5 Wo gibt es Bündnispartner, wo gibt es Informationen?**
- 6 Was ist bisher von den Planungen zu einem E-Health-Gesetz bekannt?**

### **1 Wie ist die aktuelle Situation?**

Mitte August haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Krankenkassen- Spitzenverband (GKV) in einer gemeinsamen Pressemitteilung erklärt: Ab 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen. Die „alte“ Krankenversichertenkarte (KVK) kann noch bis Ende dieses Jahres verwendet werden. Danach verliert sie ihre Gültigkeit – unabhängig vom aufgedruckten Datum.

Aus diesem Anlass wurden von den Krankenkassen, der Politik und den Medien erneut Wahrheiten, Halbwahrheiten und Unwahrheiten miteinander verquickt. Das hat erneut, wie bereits im Oktober 2013 und im Januar 2014, zur Verunsicherung der eGk-kritischen Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen geführt.

Was die 3 Spitzenverbände gemeinsam beschlossen haben, hat für die Menschen, die bereits jetzt nicht mehr über eine gültige KVK verfügen, keinerlei Auswirkungen. Sie mussten und müssen teilweise bereits seit einem Jahr mit ihrer Krankenkasse in die Auseinandersetzung gehen, um Nachweise zu erhalten, die Ihnen den Gang zum Arzt und den Arzt die Abrechnung seiner Leistungen mit der Krankenkasse möglich machen.

Auf diese Auseinandersetzungen müssen sich jetzt auch die eGkGegner einstellen, die eine derzeit noch über den 1. Januar 2015 gültige KVK verfügen.

Aber es sind immer noch mehrere Hunderttausend Menschen in unserem Land, die sich der eGk verweigern. Sie stellen sich Fragen: Was tun? Müssen wir jetzt einknicken? Wie geht es weiter?

## 2 Rechtsgrundlagen rund um die eGK

Wir sind keine Juristen. Wir können und dürfen als Bürgerrechtsgruppe **dieDatenschützer Rhein Main** auch keine Rechtsberatung betreiben. Aber wir haben uns Grundlagenkenntnisse erworben, die es uns erlauben, auf Rechtsgrundlagen (Gesetze und Verordnungen, Gerichtentscheidungen, Verträge etc.) hinzuweisen.

### 2.1 Sozialgesetzbuch V

Die gesetzlichen Regelungen zur KVK und zur eGK finden sich im Sozialgesetzbuch V (SGB V – hier nachlesbar: [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/BJNR024820988.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/BJNR024820988.html)); die Regelungen zur KVK § 291, die Regelungen zur eGK in § 291 a. § 291 b enthält Regelungen zu Aufgaben und Struktur der Telematik.

Aus dem Wortlaut des § 291a SGB V ergibt sich, dass

1. das ganze Verfahren zur Ausstellung einer eGK ist nicht in der Lage, sicher zu stellen, dass der/die auf dem Foto abgebildete auch der/die Versicherte ist. Daraus folgt, dass aus der gesetzlichen Pflicht zum Bild nicht abgeleitet werden kann, dass der Versicherte ein Bild bei der Kasse abliefern muss.
2. Das Fehlen eines Bildes lässt keinerlei Sanktion, z.B. kein Bußgeld, der Kasse gegenüber dem Versicherten zu.
3. Auch die Weigerung, eine eGK zu beantragen oder die Beantragung einer eGK ohne Bild kann nicht mit einer Sanktion belegt werden.

Allen Fehlinformationen zum Trotz gilt: Der Anspruch auf den Krankenversicherungsschutz begründet sich in der Zahlung des Beitrags, nicht im Besitz einer Plastikkarte.

### 2.2 Verträge zwischen Krankenkassen und Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen

Unterhalb des SGB V regeln Verträge zwischen Krankenkassen und Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, wie sich Kassenpatienten bei Ärzten legitimieren und Ärzte ihre Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen.

Die wesentlichsten Verträge sind

1. der **Bundemantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)** zwischen GKV und KBV ([http://www.kbv.de/media/sp/BMV\\_Aerzte.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/BMV_Aerzte.pdf)).

In § 19 Abs. 3 BMV-Ä ist geregelt

2. die **Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte zwischen der GKV und der KZBV** vom 14.08.2014 (<http://www.kzbv.de/vereinb-egk2013.download.09ecea6ed48506de8073117e6bd22218.pdf>).

Im § 19 Abs.- 1 – 3 BMV-Ä sind ausdrücklich 3 Varianten benannt, wie ein Versicherter einem behandelnden Kassenarzt seinen Versichertenstatus nachweisen kann:

- Eine gültige elektronische Gesundheitskarte;
- eine gültige Krankenversichertenkarte;
- ein „papiergebundener Anspruchsnachweis“.

Die entsprechenden Regelungen im Wortlaut:

*„(1) Zum Nachweis der Anspruchsberechtigung ist der Versicherte verpflichtet, eine elektronische Gesundheitskarte...Das Nähere zum Inhalt und zur Anwendung sowie zu einem Ersatzverfahren ist in Anlage 4a geregelt.*

*(2) Solange die elektronische Gesundheitskarte noch nicht an den Versicherten ausgegeben worden ist, ist der Versicherte verpflichtet, zum Nachweis der Anspruchsberechtigung die Krankenversichertenkarte... vorzulegen...*

*(3) Wird von der Krankenkasse anstelle der Versichertenkarte im Einzelfall ein papiergebundener Anspruchsnachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen ausgegeben, muss dieser die Angaben gemäß § 291 Abs. 2 SGB V enthalten...“*

Lediglich die zweite Variante ist durch die Vereinbarung von GKV, KBV und KZBV vom August weggefallen. Die Regelung zum „papiergebundenen Anspruchsnachweis“ ist weiter Teil des BMV-Ä.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat in ihrer Reihe „INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS“ im September 2014 eine 6-seitige Schrift für ÄrztInnen und Ihre MitarbeiterInnen zum Thema eGk veröffentlicht und darin zehn aus Sicht der KBV denkbare Fallkonstellationen beim Arztbesuch (mit oder ohne eGk) dargestellt ([http://www.kbv.de/media/sp/2014\\_08\\_14\\_Praxisinformation\\_eGK\\_Januar\\_2015.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/2014_08_14_Praxisinformation_eGK_Januar_2015.pdf)). Aus dieser Auflistung geht hervor, dass die KBV davon ausgeht, dass es auch nach dem 01.01.2015 mehrere Fallkonstellationen geben wird, bei denen Versicherte, die einen „papiergebundenen Anspruchsnachweis“ vorlegen ( im Dokument der KBV als „Ersatzverfahren“ bezeichnet), ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen können.

Auch in der Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte zwischen der GKV und der KZBV ist – wenn auch etwas versteckt – das Ersatzverfahren („papiergebundener Anspruchsnachweis“) in der Anlage zum Vertrag unter Punkt 3.1 beschrieben: *„Kann bei der ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes im Quartal die vorgelegte elektronische Gesundheitskarte nicht verwendet werden, sind die optischen Angaben in das Praxisverwaltungssystem aufzunehmen... Satz 1 gilt entsprechend, wenn dem Zahnarzt lediglich ein Formular, aus dem die Versichertendaten hervorgehen, nicht aber die elektronische Gesundheitskarte für Verordnungen zur Verfügung steht.“*

Die **Aktion Stoppt die E-Card!** Hat in einer aktuellen Erklärung festgestellt: „Der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Kassen... und die KBV haben die Möglichkeiten für das Ersatzverfahren, mit dessen Hilfe man auch ohne e-GK behandelt werden kann, eingeschränkt. Jetzt soll die Praxis dieses nur noch in folgenden Fällen praktizieren dürfen: Wenn die Karte defekt ist, man noch keine aktuelle bekommen hat nach Kassenwechsel, beim Hausbesuch kein entsprechendes Lesegerät zur Verfügung steht, oder, weiterhin, **im Notfall**. Was also ist ein Notfall? Da der Notfall nicht weiter definiert ist, ist ‚Notfall‘ ein weites Feld, jede akute Gesundheitsstörung kann ein Notfall sein. Hier wird es von der jeweiligen Arzt (Zahnarzt)- Praxis abhängen, wie großzügig dieser ‚Notfall‘ gehandhabt wird. Abrechnen kann die Praxis dann in jedem Fall, die Daten der bisherigen KVK (noch gültig) werden per Hand eingegeben.“ (Quelle: <http://www.stoppt-die-e-card.de/index.php?/archives/260-e-GK-Zwang-ab-1.1.2015-Was-tun-fuer-kritische-Buerger.html>).

Ein wichtiger Hinweis für das künftige Verhalten!

### 2.3 Wie sehen das die Sozialgerichte?

Die Sozialgerichte haben bisher in allen bekannten Fällen die Rechtmäßigkeit der eGk mit ihren Entscheidungen bestätigt und dagegen gerichtete Klagen von Versicherten abgewiesen. Am Beispiel des Urteils des Sozialgerichts Berlin vom 07.11.2013 (Aktenzeichen: S 81 KR 2176/13 ER - in Gänze nachzulesen unter

<https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=165171>) wird ein Muster deutlich.

Nach Blick in die Urteilsbegründung ist zu vermuten, dass die beklagte Krankenkasse falsch gespielt hat und weder der Kläger noch das Sozialgericht die Tatsachenbehauptungen der Krankenkasse inhaltlich überprüft haben. Anders lässt sich folgende Passage aus der Urteilsbegründung schwerlich interpretieren: *„Der Antragsteller begehrt von der Antragsgegnerin den Ersatz seiner Krankenversichertenkarte durch die Ausstellung einer Mitgliedsbescheinigung ohne Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte... Die Antragsgegnerin stattet ihre Versicherten derzeit mit der elektronischen Gesundheitskarte aus. Hierzu wurde der Antragsteller mehrfach gebeten, ein Formular mit Personalangaben sowie ein Lichtbild zu übersenden. Dem kam der Antragsteller nicht nach. Vielmehr beantragte er wiederholt bei der Antragsgegnerin die Ausstellung eines Nachweises bzw. einer formlosen Bescheinigung über seinen Versicherungsschutz zur Verwendung gegenüber behandelnden Ärzten... Am 21. Oktober 2013 hat der Antragsteller beim Sozialgericht Berlin sinngemäß beantragt, die Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, ihm eine Bescheinigung über den Versicherungsschutz zur Vorlage bei Ärzten auszustellen, ohne die elektronische Gesundheitskarte hierfür zu nutzen. Die Antragsgegnerin beantragt, den Antrag zurückzuweisen. Zur Begründung verweist sie auf die verpflichtende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zum 1. Januar 2014, die ‘Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte’ zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie auf § 15 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – (SGB V). Sie erklärt sich bereit, dem Antragsteller im Falle eines Arztbesuches nachträglich eine formlose Versicherungsbescheinigung auszustellen, sieht jedoch keine Grundlage für eine Vorabbescheinigung. Sie ist der Ansicht, allein zur Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte verpflichtet zu sein...“.*

Und genau hier ist die Krux: Die Behauptung der beklagten Krankenkasse im Berliner Sozialgerichtsverfahren, dass ab 01.01.2014 nur noch die elektronische Gesundheitskarte Versicherungsschutz gewähre und lediglich im Einzelfall nach einer ärztlichen Behandlung ein Ersatzpapier ausgestellt würde, lässt sich beim Blick in den § 19 BMV-Ä als freihändige interessengeleitete Interpretation dieses Vertragswerks interpretieren.

Eine **Übersicht über Urteile zur eGk** ist hier zu finden: [http://www.kostenlose-urteile.de/topten\\_elektronische\\_gesundheitskarte.htm](http://www.kostenlose-urteile.de/topten_elektronische_gesundheitskarte.htm). Ob diese Übersicht vollständig ist, ist nicht bekannt.

### 3 Praktische Erfahrungen

Es gibt viele Erfahrungen mit dem sogenannten „papiergebundenen Anspruchsnachweis“. Seit September 2013 stellen Krankenkassen keine KVK mehr aus sondern nur noch eGk. Und vermutlich mehrere zehntausend Versicherte leben seitdem damit, dass sie – oder der behandelnde (Zahn-) Arzt - von Ihrer Krankenkasse einen „papiergebundenen Anspruchsnachweis“ anfordern.

Nach Erfahrungen von Mitgliedern der Bürgerrechtsgruppe **dieDatenschützer Rhein Main** und Rückmeldungen anderer Versicherter ist die Praxis der Krankenkassen zum „papiergebundenen Anspruchsnachweis“ höchst unterschiedlich:

- Viele Krankenkassen setzen Versicherte ohne eGk und ohne gültige KVK dadurch unter Druck, dass sie diesen Nachweis immer nur für einen Tag / einen Arztbesuch ausstellen und nicht für ein Quartal.
- Andere Krankenkassen verlangen gar, dass die Sprechstundenhilfe aus der Praxis heraus bei der Krankenkasse anruft, um einen Mitgliedsnachweis anzufordern, der dann von der Krankenkasse per Fax oder Mail direkt an die Arztpraxis versandt wird.
- Es gibt aber auch Kassen, die den Anspruchsnachweis für Arzt und Zahnarzt für das neue Quartal unaufgefordert am Ende des Quartals per Post zusenden oder eine unbefristet gültige Mitgliedsbescheinigung ausstellen, die alle erforderlichen Daten gem. § 291 SGB V enthält.
- Vereinzelt lassen Krankenkassen sogar zu, auf Ihrer Homepage nach vorheriger elektronischer Legitimation auf das Formular zuzugreifen und es selbst zuhause auszudrucken.

### 4 Was können Betroffene tun, wie können sie sich gegen die eGk zur Wehr setzen?

#### 4.1 Nicht verunsichern lassen!

Kassenpatienten haben Anspruch auf Leistungen der Krankenkassen und werden nicht zu Privatpatienten. Und der Anspruch auf einen „papiergebundenen Anspruchsnachweis“ finde sich sowohl in den Vertragswerken von GKV und KBV sowie GKV und KZBV.

Das Spiel mit dem Kostenargument („Privatpatient“) gab es bereits zum 01.10.2013 (Inkrafttreten des BMV-Ä zwischen GKV und KBV) und zum 01.01.2014 (als fast aller Krankenkassen erklärten, dass alle KVK auf einen Schlag ungültig würden).

Zehntausende Versicherte haben inzwischen Erfahrungen mit den Ersatzpapieren für die eGk. Der Stichtag 01.01.2015 hat letztlich nur Relevanz für die Versicherten, die derzeit noch über einen über den 1. Januar hinaus gültige KVK verfügen. Sie müssen sich ab diesem Zeitpunkt darauf einstellen, ebenfalls Ersatzpapiere zu beschaffen.

Krankenkassen müssen spätestens nachträglich nach einem Arztbesuch einen Nachweis ausstellen, auf dessen Grundlage der die behandelnden Arzt/innen ihre Leistungen abrechnen können. Die Krankenkassen, die Versicherungsnachweise nur für einen einzelnen Arztbesuch ausstellen oder gar erst im Nachhinein ausstellen wollen, wollen damit Druck aufbauen. Dass es auch andere Verfahrensweisen gibt macht deutlich: Diese Verpflichtung lässt sich auch

aus den Verträgen zwischen GKV einerseits und den Kassenärzteverbänden andererseits ableiten.

#### **4.2 eGk ohne Foto?**

Es gibt inzwischen Beispiele, dass Krankenkassen eGk's ausstellen ohne Foto. U. a. dann, wenn Versicherte behaupten, ihr Glaube lasse nicht zu, dass sie fotografiert werden. Angaben, welches Glaubens jemand ist, dürfen die Krankenkassen nicht fordern. Wer wg. chronischer Erkrankungen oder aus anderen Gründen häufig zum Arzt muss, für den könnte dies individuell als „Ausweg“ angesehen werden.

Zuraten können wir dem nicht. Denn das größte Problem mit der eGk ist aus unserer Sicht nicht das Foto, sondern die mit der eGk verbundenen Datensammlungen und Datentransfers. Sie sind zwar gegenwärtig technisch noch nicht möglich. Und sie sind nach gegenwärtiger Rechtslage von der Zustimmung des Versicherten abhängig. Aber **diese Datensammlungen sind der Kern dessen, was Politik, Krankenkassen und IT-Unternehmen mit der eGk erreichen wollen**. Selbst die anonymisierten Gesundheitsdaten von Millionen Versicherten sind eine Fundgrube für die wirtschaftlichen Interessen von Krankenkassen, Lebensversicherungen und anderen Unternehmen.

Hinzu kommt:

- Wer kann uns zusichern, dass die Freiwilligkeit bei der Sammlung individueller Gesundheitsdaten nicht künftig durch den Gesetzgeber eingeschränkt oder aufgehoben wird?
- Wer kann uns zusichern, dass kein Missbrauch mit den gesammelten Gesundheitsdaten passiert?
- Wer kann uns zusichern, dass die Daten sicher sind vor der NSA und anderen Geheimdiensten?

#### **4.3 Klage vor den Sozialgerichten?**

Eine Vielzahl von Klagen anzustreben erscheint uns kein probates Mittel zu sein. Und auch wenn sich Versicherte vor dem Sozialgericht selber vertreten und das Kostenrisiko einer Klage damit reduzieren können: Wir raten davon ab. Denn jede weitere Klage die verloren geht, jeder Eilantrag dem nicht stattgegeben wird ist Wasser auf die Propagandamühlen der eGk-Befürworter.

Einzelne Klagen, von gut informierten Rechtsanwälten geführt, die sich von Sachverständigen aus den Bereichen Informationstechnik und Datenschutz beraten lassen, sind sicher sinnvoll. Sie werden auch geführt. Ob sie zu den von den Klägern gewünschten Ergebnissen führen bleibt abzuwarten.

#### **4.4 Beschwerde beim Bundesversicherungsamt?**

Bei Druck oder Fehlverhalten von Krankenkassen oder deren Mitarbeiter/innen können sich Versicherte mit einer Beschwerde an das Bundesversicherungsamt (BVA) wenden. Es führt die Rechtsaufsicht über die bundesunmittelbaren Träger der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung.

Seine **Kontakt**daten:

Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn, Telefon: (0228) 619-0 (Mo-Do 9.00 - 15.00 Uhr; Fr 9.00 - 14.00 Uhr), Fax: (0228) 619-1870, E-Mail: [poststelle@bva.de](mailto:poststelle@bva.de), Internet: <http://www.bundesversicherungsamt.de/>.

Diese Beschwerden sind kein Allheilmittel; sie werden nicht immer von Erfolg gekrönt sein. Aber wenn viele eGk-kritische Versicherte dieses Mittel wählen, macht das den politischen Verantwortlichen das Ausmaß des Widerstands gegen die eGk deutlich. Und im Unterschied zur Klage vor dem Sozialgericht macht es wenig Arbeit und verursacht keine Kosten – außer ggf. einer Briefmarke.

#### **4.5 Durch den behandelnden Arzt einen „papiergebundenen Anspruchsnachweis“ anfordern lassen**

Genauso selbstverständlich, wie Sie in der Vergangenheit mit Ihrer KVK die ärztlichen Leistungen in Anspruch genommen haben, bitten Sie nun ihren Arzt bzw. dessen Mitarbeiter, den papiergebundenen Anspruchsnachweis bei Ihrer Kasse anzufordern – und zwar als unmittelbare Reaktion auf die Frage nach der Versichertenkarte.

Sie haben nichts falsch gemacht – es ist die Kasse, die es versäumt hat, Ihnen eine eGK zuzusenden.

#### **4.6 Offensiv und rechtzeitig von der Krankenkasse einen „papiergebundenen Anspruchsnachweis“ anfordern**

Ein Mitglied der Bürgerrechtsgruppe **dieDatenschützer Rhein Main** hat dies getan und das Schreiben in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt (siehe dazu <http://ddrm.de/?p=2986> ). Wer möchte, kann dieses Schreiben gern als Muster nutzen.

#### **4.7 Sich nicht vereinzeln lassen!**

Stattdessen sich

- informieren bei eGk-kritischen Gruppen und Verbänden und
- in Gruppen vor Ort engagieren oder diese begründen.

Die Auseinandersetzung um die eGk war von Beginn an auch eine im Kern politische Auseinandersetzung. Und sie ist es noch immer. Deshalb gilt:

- Nicht ins Bockshorn jagen lassen!
- Vieles, was von GKV, Gematik, Bundesgesundheitsministerium etc. zum Thema eGk veröffentlicht wurde und wird, ist schlicht interessengeleitete Fehlinformation.
- Pressemitteilungen von Krankenkassen entfalten keinerlei Rechtskraft!
- Und nicht jeder Pressefritze bei der GKV und den Kassenärzteverbänden kennt sich in der Materie aus.
- Gleiches gilt (häufig noch in weit stärkerem Ausmaß) für viele Journalisten der Print- und anderen Medien.

## 5 Wo gibt es Bündnispartner, wo gibt es Informationen?

Die **Aktion Stoppt die E-Card!** (<http://www.stoppt-die-e-card.de/>) bietet auf ihrer Homepage viele interessante Informationen und nützliche Hinweise zum eigenen Verhalten.

Auch auf der Homepage der Bürgerrechtsgruppe **dieDatenschützer Rhein Main** <http://ddrm.de/> finden Sie viele Informationen und Hinweise.

Auch andere Verbände, Gruppen und Personen engagieren sich kritisch gegenüber der eGk (die Liste ist längst nicht vollständig):

- IPPNW (<http://www.ippnw.de/soziale-verantwortung/gesundheitspolitik/e-card-stoppen.html>);
- Freie Ärzteschaft e. V. ([www.freie-aerzteschaft.de/](http://www.freie-aerzteschaft.de/))
- Arbeitskreis Vorratsdatenspeicherung (<http://www.vorratsdatenspeicherung.de/>).
- FiFF (<http://fiff.de/search?SearchableText=gesundheitskarte>)
- Liste Neuanfang (<http://www.liste-neuanfang.org/Karte/Karte.php>)
- Informationen zur edv-technischen Seite der eGk (<http://www.ocmts.de/egk/>).
- Gutachten zu datenschutzrechtlichen Problemen der eGk (<http://www.freie-aerzteschaft.de/pub/download/download.php?compid=204937&catid=1022>)

## 6 Was ist bisher von den Planungen zu einem E-Health-Gesetz bekannt?

Ende Juni 2014 sprach Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe erstmals auf einem Kongress in Hamburg vom E-Health-Gesetz.

Bislang ist ein Gesetzentwurf dazu nicht veröffentlicht worden. In einem Beitrag auf der Homepage des Ministeriums von Mitte August hat Minister Gröhe erklärt: *„Ich will den Entwurf für ein E-Health-Gesetz noch in diesem Jahr vorlegen. Denn ich möchte, dass wir die Chancen der Telemedizin nutzen. Zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Und um unser Gesundheitssystem noch leistungsfähiger zu machen.“*

Und er hat darin einige Punkte genannt, die er mit einem E-Health-Gesetz regeln möchte:

*„Entscheidend ist der **Aufbau einer Telematikinfrastruktur**, mit der die neuen Anwendungen in alle Regionen unseres Landes gebracht werden sollen. Wie ein Straßennetz soll sie die Beteiligten im Gesundheitswesen so verbinden, dass sie die für die Behandlung wichtigen medizinischen Informationen schnell, sicher und unbürokratisch austauschen können. Dafür benötigen wir eine sichere technologische Grundlage und allgemein verbindliche inhaltliche und technische Standards... Nachdem wir eine lange Diskussion darüber hatten, nachdem seit Ende des Jahres die Versicherten mit der elektronischen Gesundheitskarte ausgestattet sind, muss es jetzt darum gehen, schnell Anwendungen zum Nutzen von Patientinnen und Patienten zu erreichen. Und der Nutzen für Patientinnen und Patienten ist enorm - sei es bei der Notfallbehandlung im Krankenhaus oder auch bei der Überweisung vom Hausarzt in die Facharztpraxis. Informationen über Vorerkrankungen oder die Medikation sind, können vom behandelnden Arzt sofort elektronisch abgerufen werden... Das E-Health-Gesetz zielt darauf, dass wir schneller Notfalldaten erfassen, einen standardisierten Medikationsplan einführen und vor allem die **mehr als 200 verschiedenen IT-Systeme in der ambulanten und stationären Versorgung verknüpfen** können. Es kommt jetzt darauf an, dass alle daran mitarbeiten, die Hürden für den Einsatz von sinnvollen telemedizinischen Anwendungen abzubauen...“*

(Quelle: <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/interviews/gelber-dienst-110814.html>)

Diese Erklärung ist nicht misszuverstehen:

- **Minister Gröhe verschließt die Augen vor den Gefahren einer millionenfachen zentralisierten Speicherung sensibler Gesundheitsdaten.**
- **Und er möchte mit seinem Gesetzentwurf den Druck auf eGk-kritische Versicherte und Ärzte weiter erhöhen.**

## **Bereiten wir uns auf weitere Auseinandersetzungen zur eGk vor!**

Im Anhang finden Sie Auszüge aus den §§ 291 und 291a SGB V

**dieDatenschützer Rhein Main** (<http://ddrm.de/>) sind eine Gruppe des Arbeitskreis Vorratsdatenspeicherung (<http://vorratsdatenspeicherung.de/>), Partner der Aktion: Stoppt die e-Card! (<http://www.stoppt-die-e-card.de/>) und Partner des Bündnis „Demokratie statt Überwachung“ (<https://www.demokratie-statt-ueberwachung.de/>). Hervorgegangen ist die Gruppe aus der Volkszählungsbewegung „11gegenZensus11“. Die aktuellen Arbeitsschwerpunkte sind ein Unabhängiges Frankfurter Datenschutzbüro, die Videoüberwachung des öffentlichen Raums und von politischer Aktivitäten (Demonstrationen und Kundgebungen), die Elektronische Gesundheitskarte, die Vorratsdatenspeicherung sowie weitere Datenschutzthemen.

Kontakt per E-Mail: : [kontakt@ddrm.de](mailto:kontakt@ddrm.de)

## Anhang

### Regelungen aus dem SGB V (in Auszügen)

#### § 291 SGB V Krankenversichertenkarte

(1) Die Krankenkasse stellt spätestens bis zum 1. Januar 1995 für jeden Versicherten eine Krankenversichertenkarte aus, die den Krankenschein nach § 15 ersetzt...

(2) Die Krankenversichertenkarte enthält neben der Unterschrift und einem Lichtbild des Versicherten...ausschließlich 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. Krankenversichertennummer,
7. Versichertenstatus, für Versichertengruppen nach § 267 Abs. 2 Satz 4 in einer verschlüsselten Form,
8. Zuzahlungsstatus,
9. Tag des Beginns des Versicherungsschutzes,
10. bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs;

die Erweiterung der Krankenversichertenkarte um das Lichtbild sowie die Angaben zum Geschlecht und zum Zuzahlungsstatus haben spätestens bis zum 1. Januar 2006 zu erfolgen; Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres sowie Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist, erhalten eine Krankenversichertenkarte ohne Lichtbild...

(2a) Die Krankenkasse erweitert die Krankenversichertenkarte nach Absatz 1 bis spätestens zum 1. Januar 2006 zu einer elektronischen Gesundheitskarte nach § 291a...

Der § 291 SGB V im gesamten Wortlaut: [https://dejure.org/gesetze/SGB\\_V/291.html](https://dejure.org/gesetze/SGB_V/291.html)

#### § 291a Elektronische Gesundheitskarte

(1) Die Krankenversichertenkarte nach § 291 Abs. 1 wird bis spätestens zum 1. Januar 2006 zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung... zu einer elektronischen Gesundheitskarte erweitert.

(1a) ...

(2) Die elektronische Gesundheitskarte hat die Angaben nach § 291 Abs. 2 zu enthalten und muss geeignet sein, Angaben aufzunehmen für

1. die Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form sowie

2. den Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz.

§ 6c des Bundesdatenschutzgesetzes findet Anwendung.

(3) Über Absatz 2 hinaus muss die Gesundheitskarte geeignet sein, folgende Anwendungen zu unterstützen, insbesondere das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von

1. medizinischen Daten, soweit sie für die Notfallversorgung erforderlich sind,
2. Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen sowie Behandlungsberichten in elektronischer und maschinell verwertbarer Form für eine einrichtungsübergreifende, fallbezogene Kooperation (elektronischer Arztbrief),
3. Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit,
4. Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über den Patienten (elektronische Patientenakte),
5. durch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten,
6. Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren vorläufige Kosten für die Versicherten (§ 305 Abs. 2),
7. Erklärungen der Versicherten zur Organ- und Gewebespende,
8. Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende sowie
9. Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen nach § 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuchs...

(5) Das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten mittels der elektronischen Gesundheitskarte in den Fällen des Absatzes 3 Satz 1 ist nur mit dem Einverständnis der Versicherten zulässig... Der Zugriff auf Daten sowohl nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 als auch nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 6 mittels der elektronischen Gesundheitskarte darf nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis, im Falle des Absatzes 2 Satz 1 Nr. 1 auch in Verbindung mit einem entsprechenden Berufsausweis, erfolgen, die jeweils über eine Möglichkeit zur sicheren Authentifizierung und über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügen; im Falle des Absatzes 3 Satz 1 Nr. 5 können die Versicherten auch mittels einer eigenen Signaturkarte, die über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügt, zugreifen...

(7) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene schaffen die für die Einführung und Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte, insbesondere des elektronischen Rezeptes und der elektronischen Patientenakte, erforderliche interoperable und kompatible Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur (Telematikinfrastruktur). Sie nehmen diese Aufgabe durch eine Gesellschaft für Telematik nach Maßgabe des § 291b wahr...

Der § 291a SGB V im gesamten Wortlaut: [https://dejure.org/gesetze/SGB\\_V/291a.html](https://dejure.org/gesetze/SGB_V/291a.html)