[redacted]

[redacted]

per E-Mail

[redacted]

Diktatzeichen: [redacted]

Elektronische Patientenakte – Abrechnungsdaten der Krankenkassen

[redacted]

mit dem Start der verpflichtenden Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) zum 01.10.2025 tritt die Digitalisierung der ärztlichen Versorgung in eine neue Phase. Die zurückliegenden Monate der Erprobung und Pilotierung haben zwar wertvolle Erkenntnisse für die Praxis geliefert, zugleich aber gezeigt, dass es in zentralen Punkten noch erheblichen Verbesserungsbedarf gibt. Aus unserer Sicht werden neben den Aspekten der Betriebsstabilität und der konkreten Mehrwerte für die Versorgung insbesondere die Auswirkungen auf das vertrauensvolle Patienten-Arzt-Verhältnis entscheidend für die Akzeptanz bei den Nutzern der ePA sein. Bereits mit Schreiben vom 23.01.2025 an das BMG (siehe Anlage) hatten wir deshalb auf die besondere Problematik hingewiesen, die durch das automatische Einstellen von Abrechnungsdaten in die ePA durch die Krankenkassen entsteht. So können trotz eines geäußerten Widerspruchs gegenüber ihrer Ärztin oder ihrem Arzt, z. B. hinsichtlich des Einstellens eines ärztlichen Befunddokuments, Abrechnungsdaten in der elektronischen Patientenakte gespeichert werden, welche Aufschluss über medizinische Behandlungen geben. Eine Preisgabe solch sensibler Sozialdaten, die im Einzelfall sogar eine Gefährdung der Betroffenen bewirken können, muss nach unserem Dafürhalten unbedingt ausgeschlossen werden.

Wir schlagen daher nachfolgende Anpassung der Regelungen im Sozialgesetzbuch V vor:

1. *„§ 350 Übertragung von bei der Krankenkasse gespeicherten Daten in die elektronische Patientenakte*

   (1) Hat der Versicherte nach vorheriger Information gemäß § 343 der Übermittlung und Speicherung seiner Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 8 gegenüber der Krankenkasse nicht widersprochen, hat die Krankenkasse Daten über die bei ihr in Anspruch genommenen Leistungen über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und zu speichern. Die Versicherten können der Übermittlung und Speicherung von Daten in der Folge jederzeit widersprechen. Der Widerspruch kann gegenüber der Krankenkasse oder über eine Benutzeroberfläche

Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

eines geeigneten Endgeräts erklärt werden. ***Eine Übermittlung und Speicherung von Daten nach Satz 1 durch die Krankenkasse erfolgt nicht vor Vollendung des 15. Lebensjahres.“***

In bestimmten Fällen kann es geboten sein, die Kenntnis der Sorgeberechtigten von bestimmten Behandlungen (z. B. in psychotherapeutischen Kontexten) zur Abwendung einer erheblichen Gefährdung des Minderjährigen auszuschließen. Es trägt dem Rechtsgedanken Rechnung, dass den Sorgeberechtigten im Einzelfall Informationen vorenthalten werden sollten, wenn ansonsten der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird (vgl. § 4 Abs. 1, Abs. 3, Abs. 4 KKG). Das gilt auch, um die Schweigepflicht im Verhältnis des Behandelnden und Minderjährigen zu wahren. Unter Berücksichtigung, dass die Krankenkassen den Willen des Minderjährigen im Rahmen der Befüllung der elektronischen Patientenakte nicht ermitteln können und die Abrechnungsdaten aus medizinischen Gesichtspunkten und insoweit für die Wahrnehmung der elterlichen Personensorge nicht erforderlich sind, ist die Beschränkung legitim.

2. Weiterhin schlägt die Bundesärztekammer die Einfügung eines neuen **Buchstaben g** in **§ 342 Absatz 2 Nummer 1 SGB V** vor, durch den technisch sichergestellt werden soll, dass standardmäßig zunächst nur Versicherte auf (Abrechnungs-)Daten der Krankenkassen in ihrer elektronischen Patientenakte Zugriff haben und der Zugriff für Leistungserbringende auf Wunsch durch den Versicherten erteilt werden kann:

„§ 342 Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte

(…)

(2) Die elektronische Patientenakte muss technisch insbesondere gewährleisten, dass

1. mit der Bereitstellung nach Maßgabe des Absatzes 1 Satz 1 oder Satz 2

(…)

g) durch eine entsprechende technische Voreinstellung auf die Daten nach § 341 Absatz 2 Nr. 8 standardmäßig nur die Versicherten selbst Zugriff haben und Zugriffberechtigten nach § 352 Zugriff erteilen können;“

Daneben werden eine Ergänzung in **§ 339 SGB V** sowie die Ergänzung eines **neuen § 353a SGB V** notwendig, um zu regeln, dass der Zugriff von Leistungserbringenden von der Einwilligung der Versicherten abhängt:

„§ 339 Voraussetzungen für den Zugriff von Leistungserbringern und anderen zugriffsberechtigten Personen

(1) Zugriffsberechtigte nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 15 und 19, auch in Verbindung mit Satz 2, dürfen für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich nach Maßgabe der §§ 352 und 359 im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung auf personenbezogene Daten, insbesondere auf Gesundheitsdaten der Versicherten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1, 4, 5 und 7 zugreifen, soweit die Versicherten dem nicht widersprochen haben; dies gilt nicht für Daten in Anwendungen nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 5, soweit diese auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind. Der Zugriff auf Daten des Versicherten in

einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 bis 5 und auf Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a und b und Nummer 16 ist nach Maßgabe der §§ 356, 357 und 359 zulässig; dies gilt für Daten in Anwendungen nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 5 nur, soweit diese auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind. ***Der Zugriff auf Daten des Versicherten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 darf, soweit es sich um Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 8 handelt, nur nach Einwilligung des Versicherten erfolgen.*** *Der Nachweis des zeitlichen Zusammenhangs mit der Behandlung erfolgt mittels der elektronischen Gesundheitskarte oder der digitalen Identität der Versicherten nach § 291 Absatz 8 Satz 1.*

(…)

(neu) § 353a Zugriff auf bei den Krankenkassen gespeicherte Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen des Versicherten

Der Zugriff auf bei den Krankenkassen gespeicherte Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen des Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 8 ist für zugriffsberechtigte Personen nach § 352 nur mit Einwilligung des Versicherten zulässig.“

In diesem Zusammenhang wird zudem eine entsprechende Anpassung des **§ 343 SGB V** (Informationspflichten der Krankenkassen) als notwendig erachtet.

Durch die genannten Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen würden Patientinnen und Patienten stärker geschützt. So würde das Problem entschärft, dass ihr Entscheidungsrecht darüber, welche sensiblen Informationen in der elektronischen Patientenakte gespeichert werden, durch die automatische Übernahme aller Abrechnungsdaten durch die Krankenkassen eingeschränkt wird. Durch die vorgeschlagene Änderung obliegt es der Entscheidung des Versicherten, ob und wer auf die sensiblen Sozialdaten zugreifen kann. Eine pauschale Zugriffsmöglichkeit Dritter auf diese Daten, bis der Versicherte von seinem Widerspruchsrecht Gebrauch macht, wird damit ausgeschlossen. Das ist auch sachgemäß, da die Abrechnungsdaten für Behandlungen ohnehin nicht erforderlich sind.

[redacted], wir bitten Sie um Unterstützung in dieser Thematik und stehen für einen vertieften Austausch sehr gerne zur Verfügung.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn diese Änderungen noch Eingang in das Gesetzgebungsverfahren zum Entwurf eines Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege finden könnten.

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

Anlage