

## § 68 Finanzierung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte

<sup>1</sup>Zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung können die Krankenkassen ihren Versicherten zu von Dritten angebotenen Dienstleistungen der elektronischen Speicherung und Übermittlung patientenbezogener Gesundheitsdaten finanzielle Unterstützung gewähren. <sup>2</sup>Das Nähere ist durch die Satzung zu regeln.

### Literatur:

*Caumanns*, Datenschutz und Datennutz bei elektronischen Patientenakten, DuD 2013, 137.

- 
- 7 Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.10.2015 zum Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen, S. 37.
  - 8 Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V § 67 Rn. 4.
  - 9 Krauskopf in: Krauskopf, § 67 SGB V Rn. 5.
  - 10 Michels in: Becker/Kingreen, § 67 Rn. 4.
  - 11 Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V § 67 Rn. 5.
  - 12 Scholz in: BeckOK SozR, SGB V § 67 Rn. 3.
  - 13 Michels in: Becker/Kingreen, § 67 Rn. 7.
  - 14 Krauskopf in: Krauskopf § 67 SGB V Rn. 6.
  - 15 Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V § 67 Rn. 5.

## I. Allgemeines und Entstehungsgeschichte

§ 68 wurde durch Art. 1 Nr. 44 Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, GMG (BGBl. I, 2190) eingeführt und trat am 1.1.2004 in Kraft. Die Vorschrift ist seit ihrem Inkrafttreten nicht geändert worden. <sup>1</sup>

§ 68 ermöglicht es Krankenkassen, zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung ihren Versicherten für die Nutzung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte finanzielle Unterstützung zu gewähren und so für die Versicherten einen Anreiz zu schaffen, die eigenen Gesundheitsdaten möglichst umfassend zu dokumentieren. Die gesetzgeberischen Hoffnungen, die mit solch einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte einhergehen, sind dieselben, wie sie auch im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte gehegt werden: mehr Patientensouveränität und Eigenverantwortung sowie ein besserer Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern. Der Versicherte soll in die Lage versetzt werden, sektorübergreifend den Leistungserbringern die relevanten medizinischen Informationen einschließlich früherer Befunde zur Verfügung zu stellen.<sup>1</sup> Ziel ist der Aufbau einer vollständigen Dokumentation, die unabhängig von dem einzelnen Behandler ist und einen Gesamtüberblick über die Krankheitsgeschichte des Patienten vermittelt.

§ 291 a Abs. 3 S. 1 Nr. 4 sieht für die elektronische Gesundheitskarte ebenfalls die Zusatzfunktion einer elektronischen Patientenakte vor. Wenngleich Gesundheitsakte im Sinne von § 68 und Patientenakte im Sinne von § 291 a nicht identisch sind, verfolgen sie doch im Grunde die gleiche Zielsetzung: eine möglichst umfassende Dokumentation aller Patienten- bzw. Gesundheitsdaten, um die Behandlungsqualität und -sicherheit zu steigern. Man kann daher durchaus die Frage aufwerfen, ob es Sinn macht, wenn der Gesetzgeber dieses Ziel auf mehrerlei Wegen erreichen bzw. fördern möchte. Die Probleme bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte machen deutlich, welche riesigen Herausforderungen die elektronische Dokumentation und Kommunikation von Gesundheitsdaten unter den Aspekten des Datenschutzes und der Datensicherheit mit sich bringen. Ressourcen, Kompetenzen und Aufmerksamkeiten sollten daher besser gebündelt werden, anstatt sich in einer Vielzahl von Projekten zu verlieren. <sup>2</sup>

## II. Elektronische Gesundheitsakte

Bei der elektronischen Gesundheitsakte handelt es sich um eine elektronische Sammlung von Gesundheitsdaten des Versicherten unabhängig von bestehenden Dokumentationspflichten der Leistungserbringer. Was Inhalt und Form der Gesundheitsakte angeht, macht § 68 keine genaueren Vorgaben. Gespeichert werden können sämtliche relevanten Gesundheitsdaten, egal um welche Dokumente es sich handelt (Arztberichte, Verordnungen, Begutachtungen etc) und woher diese stammen (Behandlungsfälle der GKV, privatärztliche Behandlungen, Auslandsbehandlungen etc).<sup>2</sup> Teils wird der Begriff der elektronischen Gesundheitsakte auch noch weiter gefasst im Sinne eines multifunktionalen elektronischen Dienstes, der über die klassische Dokumentationsfunktion hinaus auch Informations- und Erinnerungsdienste umfasst (zB Hinweise per E-Mail oder SMS auf Vorsorge- und Impftermine).<sup>3</sup>

Von der elektronischen Patientenakte nach § 291 a Abs. 3 S. 1 Nr. 4 soll sich die elektronische Gesundheitsakte vor allem dadurch unterscheiden, dass über Letztere der Patient die alleinige Verfügungsgewalt hat; er allein entscheide im Falle der Gesundheitsakte darüber, wer welche Daten in der Akte speichert, ändert und wer Einsicht in die Akte erhält.<sup>4</sup> Die elektronische Patientenakte werde hingegen anders als die Gesundheitsakte bei den Leistungserbringern selbst geführt.<sup>5</sup> Zudem könnten in der elektronischen Gesundheitsakte umfangreichere Informationen gespeichert werden als in der Patientenakte.<sup>6</sup> Woher diese Überzeugungen rühren, ist jedoch nicht so recht ersichtlich. Tatsächlich zeichnet sich auch die elektronische Patientenakte durch weitestgehende „Patientenhoheit“ aus – ohne Einverständnis und Autorisierung des Patienten ist jegliche Form einer Datenverwendung im Rahmen der Patientenakte unzulässig (siehe § 291 a Abs. 5 S. 1 und 2).<sup>7</sup> Aus § 291 a Abs. 3 Nr. 5 ergibt sich zudem, dass Art und Menge der Informationen auch in der Patientenakte durchaus umfangreich sein können, da auch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten Aufnahme finden können. <sup>4</sup>

<sup>1</sup> BT-Dr. 15/1525, 96.

<sup>2</sup> Michels in: Becker/Kingreen, § 68 Rn. 4.

<sup>3</sup> In diesem Sinne Koch in: jurisPK-SGB V, § 68 Rn. 5.

<sup>4</sup> Krauskopf in: Krauskopf, § 68 SGB V Rn. 3.

<sup>5</sup> Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V, § 68 Rn. 2.

<sup>6</sup> Michels in: Becker/Kingreen, § 68 Rn. 4.

<sup>7</sup> Vgl. Caumanns, DuD 2013, 137, 140 f.

### III. Förderungsvoraussetzungen, finanzielle Unterstützung

- 5 Regelungsgegenstand des § 68 S. 1 ist die finanzielle Unterstützung der „von Dritten angebotenen Dienstleistungen“. Regelmäßig handelt es sich bei diesen Dritten um private Dienstleister, die mit den Krankenkassen kooperieren; die Krankenkassen selbst können jedenfalls die elektronische Gesundheitsakte nicht unmittelbar anbieten.<sup>8</sup> Voraussetzung für eine finanzielle Unterstützung ist jeweils, dass die konkret angebotene Dienstleistung einer elektronischen Speicherung und Übermittlung von Patientendaten auch tatsächlich zu einer „Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung“ beiträgt. Es muss daher nicht nur gewährleistet sein, dass die in der Patientenakte gespeicherten Daten richtig sind, sondern auch, dass der Versicherte jederzeit auf diese Daten Zugriff hat und diese vor allem auch Eingang in die medizinische Behandlung des Patienten finden.<sup>9</sup>
- 6 Die Entscheidung über das Ob und Wie einer finanziellen Unterstützung von Dienstleistungen der elektronischen Speicherung und Übermittlung von Patientendaten liegt im Ermessen der Krankenkassen (pflichtgemäßes Ermessen gemäß § 39 Abs. 1 SGB I).<sup>10</sup> Die näheren Voraussetzungen zur Förderung der elektronischen Gesundheitsakte sind nach S. 2 durch **Satzung** (§ 194) zu regeln. Regelungsgegenstand sind insbesondere die technischen und qualitativen Mindestanforderungen an die Gesundheitsakte, das Bewilligungsverfahren sowie der Umfang der finanziellen Unterstützung (bis hin zur vollen Kostenübernahme).<sup>11</sup> Auch kann in der Satzung die finanzielle Förderung von der Bereitschaft der Versicherten abhängig gemacht werden, die Inhalte der Akte den Leistungserbringern zur Verfügung zu stellen.<sup>12</sup> Soweit sich der Versicherte nicht der Hilfe Dritter bedient, werden die **Kosten für eine Speicherung oder Übermittlung durch den Versicherten selbst nicht ersetzt**.<sup>13</sup> Auch folgt aus dem Dienstleistungsbegriff, dass der Kauf von elektronischen Geräten nicht finanziert werden darf.<sup>14</sup> Förderungsfähig sind aber von Fachfirmen angebotene spezielle Rechnerprogramme mit den dazu gehörenden Datenträgern.<sup>15</sup>

8 Koch in: jurisPK-SGB V, § 68 Rn. 6.

9 Krauskopf in: Krauskopf, § 68 SGB V Rn. 4; Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V § 68 Rn. 3.

10 Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V § 68 Rn. 4.

11 BT-Dr. 15/1525, 96; Krauskopf in: Krauskopf, § 68 SGB V Rn. 5; Jousen in: Kreikebohm/Spellbrink/Waltermann, SGB V § 68 Rn. 2; Roters in: KassKomm, § 68 SGB V Rn. 5; gegen die Zulässigkeit einer vollständigen Kostenübernahme allerdings Scholz in: BeckOK SozR, SGB V § 68 Rn. 3; Michels in: Becker/Kingreen, § 68 Rn. 7; Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V § 68 Rn. 4.

12 Scholz in: BeckOK SozR, SGB V § 68 Rn. 4.

13 Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V, § 68 Rn. 4.

14 Jousen in: Kreikebohm/Spellbrink/Waltermann, SGB V, § 68 Rn. 2; Nebendahl in: Spickhoff, Medizinrecht, SGB V, § 68 Rn. 4.

15 Roters in: KassKomm, § 68 SGB V Rn. 5.