



BAG SELBSTHILFE
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-0
Fax. 0211/31006-48

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0139(25)
gel. VB zur öAnhörung am 04.11.
15_eHealth
02.11.2015

Stellungnahme

der

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
(BAG SELBSTHILFE)**

**zum
Entwurf eines Gesetzes für
sichere digitale Kommunikation und
Anwendungen im Gesundheitswesen
(BT-Drucksache 18/5293),**

**zu den Änderungsanträgen der Fraktionen CDU/CSU und der
SPD
(BT-Drucksache 18/0136)**

**zur Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der
Bundesregierung
(BT-Drucksache 18/6012),**

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE: „Elektronische Gesundheitskarte stoppen - Patientenorientierte Alternative entwickeln“

(BT-Drucksache 18/6068),

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: “Sicher vernetzt, gut versorgt - Digitalisierung im Gesundheitswesen im Dienst des Patienten gestalten“

(BT-Drucksache 18/6068)

Als Dachverband von 121 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie 13 Landesarbeitsgemeinschaften sieht es die BAG SELBSTHILFE als dringend erforderlich an, dass Deutschland möglichst bald über eine sichere **Telematikinfrastruktur** verfügt, die mit ihren Anwendungen **einen nachweisbaren Nutzen für die Patientinnen und Patienten** bringt. So kann etwa die elektronische Patientenakte helfen, Schnittstellenprobleme an den Sektorengrenzen von stationärer und ambulanter Versorgung zu verringern.

Auch die Angebote der Telemedizin können gerade in strukturschwachen Regionen eine wichtige Hilfe für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sein.

Bedauerlicherweise ist die Umsetzung der elektronischen Patientenakte noch in weiter Ferne. Damit sind Patientinnen und Patienten verpflichtet, an der Umsetzung einer elektronischen Gesundheitskarte mitzuwirken, deren Nutzen - abgesehen vom Medikationsplan - und deren Sicherheitsstandards für sie noch völlig unklar sind und zu deren Gesundheitsdaten ihnen der Zugriff fehlt. Zu Recht konstatiert der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dass die Patienten mit der elektronischen Gesundheitskarte zwar den Schlüssel zu ihren Daten haben, aber das Schloss nach wie vor fehlt und sie damit von der Nutzung ihrer eigenen Daten ausgeschlossen sind.

Umso ärgerlicher ist es, dass von Patienten, die eine Mitwirkung verweigern, sogar für die Ausstellung einer Ersatzbescheinigung eine Gebühr von 5 € anfallen kann. Es

ist sehr fraglich, ob eine solche Ausgestaltung mit dem informationellen Recht auf Selbstbestimmung konform geht. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE wäre in jedem Fall klar und eindeutig gesetzlich sicherzustellen, dass jeder Patient hinreichend schnelle und barrierefreie Zugriffsrechte auf seine Daten hat, deren Löschung schnell und unkompliziert veranlassen kann und Unbefugte von diesem Zugriff ausgeschlossen sind. Bevor die Ausgestaltung dieser Maßnahmen nicht geregelt ist, kann es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE keine Verpflichtung zur Teilnahme der Patienten an dem System elektronische Gesundheitskarte geben, auch nicht über Zahlung einer geringen Gebühr für eine Ersatzbescheinigung.

Bevor die Sicherheitsstandards nicht explizit geklärt sind, sollten auch **keine weiteren Nutzerkreise der elektronischen Gesundheitskarte** einbezogen werden: Bei Gesundheitsdaten handelt es sich um hochsensible Daten, die einer Vielzahl von Begehrlichkeiten ausgesetzt sind. Insoweit sollte der Kreis der möglichen Nutzer auf Ärzte beschränkt bleiben; generell stellt sich aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE die Frage, ob der Nutzerkreis der elektronischen Gesundheitskarte tatsächlich - wie im Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgesehen - auf weitere Berufe erweitert werden sollte, da damit auch immer zusätzliche Risiken für diese Daten geschaffen werden; dies kann insbesondere bei dörflichen Strukturen, in denen jeder jeden kennt, schnell zu einem Problem für Patienten werden, etwa wenn eine HIV-Infektion bekannt wird. In jedem Falle muss der Patient die Möglichkeit haben, den Nutzerkreis der elektronischen Gesundheitskarte zu beschränken.

Vor dem Hintergrund, dass nunmehr die Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte endlich auf den Weg gebracht werden soll, erscheint es nachvollziehbar, dass **Sanktionsregelungen für eine zeitnahe Umsetzung der Vorgaben** sorgen sollen. Zwar wäre eine Ausgestaltung der Regelung nach dem Verschuldensprinzip zweifellos fairer, hätte allerdings den Nachteil, dass dann Begründungen aller Art erst einmal geklärt werden müssten, bevor ein Sanktionsmechanismus in Gang gesetzt werden kann.

Nicht verständlich erscheint jedoch die Regelung von Zuschlagshöhen von 1 € pro elektronischem Entlassbrief und 0,55 € pro elektronischem Arztbrief. Die elektronische Ausgestaltung dient aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE eher dem Bürokratie-

abbau und sollte insoweit ebenso eine Selbstverständlichkeit in den Arztpraxen sein wie sie dies im allgemeinen Geschäftsleben auch ist.

Insgesamt dürfen - wie im Antrag der Fraktion DIE LINKE zu Recht gefordert - die **Kosten der Innovation „elektronische Gesundheitskarte“ nicht deren Nutzen übersteigen**. Ansonsten werden Mittel, die für das eigentliche Versorgungsgeschehen dringend gebraucht werden, auf ein Feld umgeleitet, in dem Technologie nur noch um der Technologie willen behandelt und monetäre Interessen beteiligter Akteure im Vordergrund stehen.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es jedoch sehr, dass nunmehr - gegenüber dem Referentenentwurf - an einigen Stellen die Forderung der BAG SELBSTHILFE aufgegriffen wurde, von Anfang an auf eine **barrierefreie Ausgestaltung der Telematikstruktur** zu achten. Allerdings hält sie die im Einzelnen später aufgeführten Maßnahmen nicht für ausreichend, sondern hat weiteren Ergänzungsbedarf.

Ausdrücklich begrüßt wird die Regelung im **Änderungsantrag 8, welche eine Erweiterung der Verfahrensrechte der Patientenvertretung** vorsieht. Die BAG SELBSTHILFE regt jedoch an, ein allgemeines Stimmrecht der Patientenvertretung in Verfahrensfragen zu verankern: Nach der vorgesehenen Regelung und der Gesetzesbegründung soll mit der Patientenvertretung bei Entscheidungen über Tagesordnungen, Hinzuziehung von Sachverständigen, Einrichtung von AGs, Vertagungen und beim Inhalt von Sitzungsniederschriften Einvernehmen erzielt werden. Diese Regelung entspricht aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE weitgehend einem Stimmrecht der Patientenvertretung in Verfahrensfragen auf Unterausschussebene, so dass eine Regelung eines allgemeinen Stimmrechts rechtsklarer wäre, allerdings dann natürlich auch den Bereich des Plenums umfassen würde.

Um eine einheitliche Ausübung des Stimmrechts zu gewährleisten, sollte das Stimmrecht in Verfahrensfragen - ebenso wie das Antragsrecht - den maßgeblichen Organisationen und nicht den einzelnen sachkundigen Personen zugesprochen werden. Bei den maßgeblichen Organisationen stehen etablierte und in einer Geschäftsordnung festgelegte Verfahren zur Herstellung des Einvernehmens zur Verfügung; so kann ein Einvernehmen - etwa über eine Benennung - per E-Mail herge-

stellt werden, strittigere und komplexere Fragestellung werden im Koordinierungsausschuss besprochen, der einmal im Monat vor dem Plenum tagt.

Vor diesem Hintergrund von **11 Jahren erfolgreicher Arbeit** der Patientenvertretung hält die BAG SELBSTHILFE ein **Stimmrecht in Verfahrensfragen** für sinnvoll, um die patientengerechte Ausgestaltung des Gesundheitssystems stärker zu befördern. Soweit befürchtet werden sollte, dass dies zu Verzögerungen führt, wird dies zurückgewiesen: Gerade die Patientenvertretung hat ein ureigenes Interesse daran, dass Regelungen zur Verbesserung der Versorgung zügig und schnell umgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund ist sie in den letzten 10 Jahren im GBA stets für eine Beschleunigung der Verfahren eingetreten. Es wird insoweit darauf hingewiesen, dass bereits bei der Verankerung des Mitberatungsrechtes der Patientenvertretung im Jahr 2004 Befürchtungen geäußert wurden, dass dies zu Verzögerungen führe. Diese Befürchtungen haben sich jedenfalls nicht realisiert.

Im Einzelnen ist zu dem Gesetzentwurf Folgendes auszuführen:

1. Begriff „elektronische Gesundheitskarte“, § 15

Die gesetzliche Umbenennung der Krankenversicherungskarte in „elektronische Gesundheitskarte“ ist zum jetzigen Zeitpunkt euphemisch und für Patienten angesichts der derzeitigen tatsächlichen technologischen Möglichkeiten irreführend.

2. Ausstellung einer Ersatzbescheinigung, § 15

Nach § 15 Abs. 6 soll nunmehr von den Patienten ein Betrag von 5 € in Rechnung gestellt werden, wenn die Karte aus vom Versicherten verschuldeten Gründen nicht ausgestellt werden kann und zur Überbrückung eine Ersatzbescheinigung ausgestellt werden muss. Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist zweifelhaft, ob Aufwand und Betrag hier in einem vernünftigen Verhältnis stehen: Wenn die Frage des Verschuldens zweifelhaft ist, dürften die bürokratischen Kosten der Diskussion um diese Frage die 5 €-Grenze um ein Vielfaches übersteigen. Vor diesem Hintergrund wird angeregt, die Norm als Kann-Regelung auszugestalten. Unabhängig davon ist weiterhin fraglich, ob eine solche Gebühr - angesichts der unklaren Ausgestaltung

der Gesundheitskarte und damit auch angesichts des unklaren Nutzen-Risiko-Verhältnisses - im Lichte des Rechtes auf informationelle Selbstbestimmung vom Patienten überhaupt verlangt werden kann.

3. Medikationsplan, § 31 a

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es, dass die Patienten nunmehr - gegenüber der bisherigen Regelung im Referentenentwurf - bereits ab einer Zahl von drei Medikamenten einen Anspruch auf einen Medikationsplan haben und nicht erst ab fünf Medikamenten.

Positiv sieht die BAG SELBSTHILFE auch, dass in § 31 a Abs. 4 SGB V nun geregelt werden soll, dass Inhalt und Struktur des Medikationsplans von Organisationen der Selbstverwaltung unter Patientenbeteiligung definiert werden sollen; gleichzeitig bedauert sie jedoch, dass dieses Recht auf ein Stellungnahmerecht beschränkt und kein Mitberatungsrecht verankert wurde.

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es von entscheidender Bedeutung, dass tatsächlich auch alle Patientinnen und Patienten Zugang zu den im Medikationsplan eingestellten Informationen haben. Daher muss sichergestellt werden, dass der Medikationsplan auch in barrierefreier Form zur Verfügung gestellt wird. Zwar wird ausdrücklich begrüßt, dass gegenüber dem Referentenentwurf aufgenommen wurde, dass die Belange von Menschen mit Sehbehinderungen zu beachten sind. Gleichzeitig beinhaltet diese Formulierung nicht unmittelbar einen Anspruch auf eine barrierefreie Ausgestaltung auch bei Sehbehinderungen und schließt zudem andere Formen der Barrierefreiheit, etwa die Verwendung leichter Sprache bei Menschen mit geistiger Behinderung, aus. Auf die entsprechenden Erläuterungen unseres Mitgliedsverbandes, dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband, zum ersten Punkt wird Bezug genommen: So benötigen blinde oder sehbehinderte Menschen keine spezielle Erläuterung des Medikationsplans, sondern die Aushändigung des Medikationsplans in einer für sie wahrnehmbaren Form, etwa in Großdruck, als barrierefrei zugängliches elektronisches Dokument oder in Brailleschrift.

4. Telemedizinische Weiterleitung von Röntgenaufnahmen, § 87 Abs. 2 a

Nach dem Gesetzentwurf soll nunmehr geprüft werden, inwieweit durch den Einsatz sicherer elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien konsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen telemedizinisch erbracht werden können.

Die Idee, einen Austausch eines Befundes mit einem zweiten Experten unbürokratisch zu ermöglichen, wird seitens der BAG SELBSTHILFE sehr positiv gesehen. Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist jedoch konkretisierungsbedürftig, was unter dem Einsatz „sicherer“ elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien zu verstehen ist. Es wird insoweit angeregt, zumindest ein Stellungnahmerecht des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) in der Vorschrift vorzusehen.

5. Sanktionsregelung für die Umsetzung der Maßnahmen für die elektronische Gesundheitskarte (§ 291 Abs. 2b SGB V)

Wie bereits oben dargestellt, erscheinen die Sanktionsregelungen des § 291 Abs. 2b nachvollziehbar, um eine zügige Umsetzung der genannten Maßnahmen sicherzustellen.

6. Erstellung des Notfalldatensatzes durch Ärztinnen und Ärzte (§ 291a SGB V)

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist prinzipiell zu begrüßen, dass notfallrelevante Daten zur Verfügung stehen, wenn ein solcher Fall eintritt. Die Herausforderung wird jedoch darin bestehen, die notfallrelevanten Daten, insbesondere den Medikationsplan, in der Praxis aktuell zu halten. Auch aus diesem Grunde wird eine Patientenbeteiligung für die Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans für sinnvoll gehalten.

7. Öffnung der Telematikstruktur für weitere Anwendungen und Gewährleistung der Barrierefreiheit (§ 291a SGB V)

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE darf eine Öffnung der Telematikstruktur nur dann erfolgen, wenn die entsprechenden Sicherheitsstandards in beiden Systemen geklärt sind.

Unabhängig davon begrüßt sie an dieser Stelle, dass der Gesetzgeber ausdrücklich den weiteren technischen Systemen aufgegeben hat, für eine Barrierefreiheit ihres Angebotes zu sorgen.

8. Erstellung eines elektronischen Arztbriefs/Entlassbriefs (§ 291f SGB V)

Die Kommunikation auf elektronischem Weg ist schon heute im Gesundheitswesen gang und gäbe. Warum nun eine Anschubfinanzierung für die Erstellung eines elektronischen Entlassbriefs notwendig sein soll, ist nicht nachvollziehbar. Das Erstellen bzw. Einlesen an sich erfolgt ohnehin unabhängig vom Modus des Informations- transports. Bezeichnenderweise ist die Abrechnungsfähigkeit der Zuschläge nach dem Gesetzentwurf auch gar nicht an ein bestimmtes zu verwendendes IT-System gebunden.

Ferner muss sichergestellt werden, dass der Patient bei der Entlassung einen Entlassbrief in Papierform erhält, damit bei Notfällen oder Abwesenheit des behandelnden (Entlassbrief empfangenden) Arztes eine Weiterbehandlung durch dritte Mediziner gesichert ist. Entsprechendes gilt für den Arztbrief. Auch bezüglich dieser Anwendungen ist zu betonen, dass sowohl für sehbehinderte und blinde Patientinnen und Patienten als auch für Behandlerinnen und Behandler mit entsprechenden Beeinträchtigungen stets **barrierefreie Formate** entsprechend der Regelungen der BITV (Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung) verfügbar sein müssen. Dies ist im Gesetz zwingend zu verankern.

9. Telematikinfrastruktur und Parallelstrukturen (§ 291g ff.)

Die Grundkonzeption der nationalen Telematikinfrastruktur muss getragen sein von der zentralen Anforderung der Datensicherheit, dem Nutzen für Patientinnen und Patienten und der Kosteneffizienz. Der vorliegende Gesetzentwurf verlässt diesen Grundgedanken, indem in §§ 291g und 291h Telematikstrukturen mit hoheitlichen Aufgaben versehen werden, deren Sicherheitsstandards bislang unklar sind.

Außerdem ist es in keiner Weise kosteneffizient, neben der nationalen Telematikinfrastruktur, die aus Versichertengeldern finanziert wird und wurde, Parallelstrukturen, die ebenfalls mit Versichertengeldern finanziert wurden, für zusätzliche Zwecke auszubauen, um dann beide Systeme irgendwann wiederum mit Versichertengeldern zu synchronisieren.

Diese Geldverschwendung wird im Entwurf dann noch dadurch auf die Spitze getrieben, dass keine Verpflichtung zur Schaffung offener Schnittstellen bestehen soll.

Aus Patientensicht ist zusätzlich zu bemängeln, dass weder hinsichtlich der Telematikinfrastruktur noch hinsichtlich der Parallelstrukturen bis heute klar ist, welche Einsichts-, Korrektur- und Zugangsmöglichkeiten die Patientinnen und Patienten im System haben werden.

Wird die Gesellschaft für Telematik in § 291 b Abs. 1 noch im Sinne eines Programmsatzes auf die Wahrung der Interessen von Patientinnen und Patienten verpflichtet, so ist davon in §§ 291g und 291h überhaupt nicht die Rede.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sind im Gesetzentwurf die Einsichts-, Zugriffs-, Beschwerde- und Korrekturrechte der Patientinnen und Patienten für alle Telematikstrukturen präzise und ausdrücklich zu regeln.

Angesichts der hohen Sensibilität von Patientendaten und angesichts immer neuer Skandale außerhalb des Gesundheitswesens zu Datenmissbräuchen steht die Akzeptanz der digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen auf tönernen Füßen.

Die BAG SELBSTHILFE bedauert es zutiefst, dass der vorliegende Gesetzentwurf diesbezüglich gänzlich unsensibel zu sein scheint, da gerade chronisch kranke und behinderte Menschen von einer sicheren und vernetzten digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen einen großen Nutzen haben könnten.

Schließlich ist nochmals hervorzuheben, dass die Telematikinfrastuktur, aber auch ggf. integrierte Parallelstrukturen von Anfang an so ausgestaltet sind, dass barrierefreie Anwendungen vollumfänglich möglich sind. Die Standards der sog. BITV 2.0 sind einzuhalten.

Kernaussage der UN-Behindertenrechtskonvention ist, dass die allgemeine Infrastruktur so ausgestaltet ist, dass Beeinträchtigungen nicht in Behinderungen umschlagen können. Daher ist es rechtlich unzulässig - aber auch unter Kostengesichtspunkten nicht sinnvoll - zunächst das Kriterium der Barrierefreiheit nicht hinreichend zu berücksichtigen und dann aufwändige Individualisierungsanpassungen notwendig werden.

10. Erweiterung der Rechte der Patientenvertretung (Änderungsantrag 8)

Ausdrücklich begrüßt wird die Regelung im Änderungsantrag 8, welche eine Erweiterung der Verfahrensrechte der Patientenvertretung vorsieht. Derzeit sind die Vorschläge der Patientenvertretung bei der Hinzuziehung von Sachverständigen nach der Geschäftsordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses nur zu „berücksichtigen“ (§ 20 Abs. 6 S. 2 GO GBA); nunmehr soll die Entscheidung auf Unterausschuss-ebene nur im Einvernehmen mit den sachkundigen Personen erfolgen. Dies wird als Erweiterung der Verfahrensrechte der Patientenvertretung begrüßt. Gleiches gilt für die Frage der Einrichtung von Arbeitsgruppen, deren Verfahren in der Geschäftsordnung bisher noch gar nicht geregelt ist. In der Praxis wird diese Regelung nur in wenigen Fällen zum Tragen kommen, da im Wesentlichen einverständliche Entscheidungen in diesen Fragen getroffen werden. Gleichzeitig kann sie jedoch in bestimmten Fragen hilfreich sein, wenn etwa die Hinzuziehung eines Sachverständigen gewünscht wird, der explizit zu Fragen Stellung nehmen kann, die ein Anliegen der Patientenvertretung widerspiegeln.

Die BAG SELBSTHILFE regt jedoch an, den Patientenorganisationen ein allgemeines Stimmrecht in Verfahrensfragen zu verankern: Nach der vorgesehenen Regelung und der Gesetzesbegründung soll mit der Patientenvertretung bei Entscheidungen über Tagesordnungen, Hinzuziehung von Sachverständigen, Einrichtung von AGs, Vertagungen und beim Inhalt von Sitzungsniederschriften Einvernehmen erzielt werden. Diese Regelung entspricht aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE weitgehend einem Stimmrecht in Verfahrensfragen, so dass eine solche Regelung rechtsklarer wäre. Um eine einheitliche Ausübung des Stimmrechtes zu gewährleisten, sollte dies - ebenso wie das Antragsrecht - den maßgeblichen Organisationen und nicht den einzelnen sachkundigen Personen zugesprochen werden. Bei den maßgeblichen Organisationen stehen etablierte und in einer Geschäftsordnung festgelegte Verfahren zur Herstellung des Einvernehmens zur Verfügung; so kann ein Einvernehmen - etwa über eine Benennung - per E-Mail hergestellt werden, strittigere und komplexere Fragestellungen werden im Koordinierungsausschuss besprochen, der einmal im Monat vor dem Plenum tagt. Vor diesem Hintergrund wäre aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE nach 10 Jahren erfolgreicher Arbeit der Patientenvertretung ein Stimmrecht in Verfahrensfragen sinnvoll. Soweit befürchtet werden sollte, dass dies zu Verzögerungen führt, wird dies zurückgewiesen: Gerade die Patientenvertretung hat ein ureigenes Interesse, dass Regelungen zur Verbesserung der Versorgung zügig und schnell umgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund ist sie in den letzten 10 Jahren im GBA stets für eine Beschleunigung der Verfahren eingetreten. Es wird insoweit darauf hingewiesen, dass bereits bei der Verankerung der Patientenvertretung im Jahr 2004 Befürchtungen geäußert wurden, dass dies zu Verzögerungen führe. Diese Befürchtungen haben sich jedenfalls nicht realisiert.

11. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Nr. 1 und Nr. 4)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Idee der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die Patientenbeteiligung nunmehr auch in der Gesellschafterversammlung der Gematik in Form eines Mitberatungsrechtes zu implementieren und erhofft sich dadurch eine höhere Transparenz der Entscheidungsprozesse (Nr. 1).

Ferner begrüßt sie auch die Forderung der Fraktion (Nr. 4), dass bei einer Einbeziehung eines externen Dienstleisters das Schutzniveau des BSI zum Schutz der sensib-

len Patientendaten gelten müsse; unabhängig davon wäre jedoch aus der Sicht der Patientenvertretung auch in der StPO zu regeln, dass sich die Beschlagnahmeverbote und Zeugnisverweigerungsrechte auch auf diesen Personenkreis erstrecken; aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE müsste die Weitergabe der Daten auch durch Verpflichtungen nach dem Verpflichtungsgesetz abgesichert werden. Es wird darauf hingewiesen, dass auch die Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss nach diesem Gesetz zur Verschwiegenheit verpflichtet werden müssen, wenn sie im Unterausschuss Arzneimittel oder Methodenbewertung tätig werden, da hier hochvertrauliche Unterlagen diskutiert werden. Zum Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten sollte dies auch für Dienstleister der Ärzte gelten, zumal es hier um eine Vielzahl von Patientendaten geht.

Berlin, 02.11.2015