

Kurz vor Redaktionsschluß:

ePA: Sinnloser (Behörden-)Krieg nimmt kuriose Formen an

(A+S 38 – 21) Der vom amtierenden Bundesdatenschutzbeauftragten (BfDI) Hon.-Prof. Ulrich Kelber (53) vom Zaun gebrochene Krieg um das „feingranulare Zugriffsmanagement“ bei der elektronischen Patientenakte (ePA) ab 2022 nimmt immer kuriosere Formen an. Außerdem scheinen die Fronten mittlerweile extrem verhärtet zu sein. Bekanntlich hatte der Bonner Behördenchef am 8. September 2021 vor sorgsam selektierten Journalist*innen lauthals verkündet, er habe schon vier Bescheide (von 63 zu erwartenden) an die größten bundesunmittelbaren Krankenkassen verschickt, in denen die Körperschaften „angewiesen“ wurden, wie sie das Zugriffsrecht der Versicherten zu gestalten hätten. Dabei waren die Bescheide bei den Empfängern noch gar nicht eingegangen (vgl. A+S 37 – 21, S. 8ff.). Am 21. September 2021 schlug das für die Aufsicht über die Kassen zuständige Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) mit aller behördlichen Wucht zurück. Es wies in einem Rundschreiben alle bundesunmittelbaren Kassen an, gegen die mittlerweile eingegangenen wie auch die angekündigten Bescheide Rechtsmittel einzulegen. Die im Bescheid getroffene „Anweisung“ sei „rechtswidrig“. Das dreiseitige Rundschreiben liegt der A+S-Redaktion vor (Az.: 117-8246-1451/2021).

Im Gegensatz zu den Kelber-Bescheiden (19 Seiten) ist der Ukas aus der Bonner Friedrich-Ebert-Allee kurz und knapp wie prägnant. Das BAS erklärt darin noch einmal seine Rechtsauffassung. Die geplante ePA-Umsetzung durch die Körperschaften der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verstoße weder gegen nationales wie europäisches Recht. Insbesondere, so die für die Sozialversicherungsträger zuständige Aufsichtsbehörde, bestehe keine rechtliche Verpflichtung, nach der (nur) die bundesunmittelbaren Krankenkassen ab dem 1. Januar 2022 allen Versicherten – also auch denjenigen, die nicht über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgerätes auf die ePA zugreifen könnten – das so genannte Zugriffsrecht ermöglichen müßten. Man vermöge in den gängigen Vorschriften u.a. „keinen Anspruch auf Bereitstellung technischer Einrichtungen bei den Leistungserbringern oder den Krankenkassen zur Nutzung der ePA erkennen.“ Darüber hinaus sei es nicht „unerheblich“, daß Krankenkassen gem. § 341 Abs. 3 i.V.m. § 325 Abs. 1 SGB V „gesetzlich dazu verpflichtet sind, nur solche Komponenten und Dienste einzusetzen, die die gematik zugelassen“ habe. Eigentlich sollte man davon ausgehen, daß das BAS mit den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen intensiver und damit besser vertraut ist als der BfDI. Daher kann man die klare wie lapidare Erkenntnis des BAS verstehen, die da lautet: „Dem BAS ist nicht bekannt, daß technische Einrichtungen z.B. in den Geschäftsräumen der Kassen für einen solchen Zugriff zugelassen sind.“ Man darf deshalb höchstwahrscheinlich auch vermuten, daß am Berliner Schiffbauerdamm keine entsprechenden Zulassungsanträge vorliegen.

Wedelte Kelber bei seinen Argumentationen immer mit dem Grundrecht der Bürger*innen auf „informationelle Selbstbestimmung“, so schlägt das BAS mit einer anderen gewichtigen Auslegung der Grundrechte zurück. Es bestehe für die Versicherten keine Vorschrift, so das BAS, aus der ein

„Verschaffungsanspruch der Versicherten auf Teilhabe an der ePA durch die Verschaffung eines Zugangs zu einem technischen Endgerät“ herauslesbar wäre. Noch nicht einmal aus dem allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz gem. Art. 3 GG wäre das ableitbar. Sprich: Man kann – vornehmlich ältere und Alte – niemanden dazu zwingen, sich derartige Geräte anzuschaffen. Oder auf GKV-Kosten in Mrd.-€-Höhe diese zur Verfügung zu stellen. Soweit ist man in Deutschland wohl trotz aller Digitalisierungsbemühungen noch nicht.

Wie dem auch sei, ob der von Kelber angezettelte Krieg nur kurios oder gar sinnlos ist, weil er unter Umständen parteipolitisches Gesinnungshandeln (vgl. A+S 37 – 21, S. 8ff.) darstellt und keine echten, belastbaren datenschutzrechtlichen Begründungen vorliegen, er wird mit Sicherheit vor dem Sozialgericht Köln (SG) landen und aller Voraussicht nach erst vor dem Bundessozialgericht (BSG) in Kassel enden. Bundesweit spezialisierte Rechtsanwält*innen dürften sich darüber hinaus schon jetzt die Hände reiben, denn es winken üppige Honorare. Denn das BAS wies alle 63 bundesunmittelbaren Körperschaften an, gegen die Bescheide des BfDI zu klagen: „Wir halten es daher für zwingend erforderlich, daß Sie – schon aus Gründen der eigenen Rechtssicherheit – gegen diese Anweisung (Anm. der Redaktion: des BfDI) gerichtlich vorgehen werden.“ Damit dürften zuerst die Techniker Krankenkasse (TK), die BARMER und die DAK Gesundheit sowie die IKK classic vor das rheinische SG ziehen. Verschickt der BfDI – wie öffentlich angekündigt – weitere Bescheide, so dürften auch in diesen Fällen Klagen drohen. Auch wenn die Rechtsmittel die Verwaltungskosten der Körperschaften ordentlich erhöhen werden, ihnen dürfte klar sein, daß die akribisch arbeitenden wie extrem kritisch auftretenden Prüfer*innen des BAS diese Ausgabenposition nicht monieren werden. Schließlich hat das zuständige Amt sie ebenfalls „angewiesen“.