

Die elektronische Gesundheitskarte als Identitätsnachweis

I. Sachstand

Im Sinne von § 15 Abs. 2 SGB V haben Versicherte, die ärztliche oder zahnärztliche Behandlungen in Anspruch nehmen, dem Arzt vor Beginn der Behandlung ihre Krankenversicherungskarte zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen auszuhändigen. Dazu stellen die Krankenkassen jedem Versicherten eine Krankenversichertenkarte zur Verfügung, welche neben der Unterschrift auch ein Lichtbild des Versicherten enthält und dem Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung dient, § 291 Abs. 1 SGB V. Diese Krankenversichertenkarte soll zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung beitragen und zu einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erweitert werden, § 291a Abs. 1 SGB V. Die eGK soll dabei neben den für die Abrechnung nötigen Angaben zukünftig auch eine Liste der eingenommenen Medikamente, den Impfstatus, Notfalldaten, die Patientenakte der behandelnden Ärzte und die Entscheidung zur Organspende gespeichert werden.

II. Zusammenfassendes Ergebnis

Die Krankenkassen sind verpflichtet bei der Ausstellung der eGK die Übereinstimmung des auf der eGK aufgedruckten Lichtbildes, der Person des Inhabers der Karte sowie der zukünftig auf der eGK gespeicherten weiteren Sozialdaten zu verifizieren. Dieses wird bislang nicht durchgeführt, was problematisch ist, da zukünftig sensible Daten auf der eGK gespeichert werden sollen.

III. Rechtliche Herleitung

1. Ein Verfahren zur Verifizierung der Angaben des Versicherten, das den gesetzlichen Anforderungen entspricht, wird durch die Krankenkassen nicht durchgeführt. Bisher bringen die Krankenkassen die von den Versicherten übersandten Lichtbilder ohne Identitätsprüfung auf die eGK auf und versenden diese anschließend den Versicherten

ohne weitere Prüfung mit der Bitte, diese zu unterschreiben. Dieser von den Krankenkassen durchgeführte „Papierprozess“ geht lediglich von der Vermutung aus, dass der Versicherte das richtige Lichtbild und auch die richtige Unterschrift auf dem Antrag zur eGK einfügen wird. Bei Erstellung der eGK erfolgt eine Verifizierung der Angaben in keinem Punkt. Durch eine solche Vorgehensweise der Krankenkassen werden die sich mittelbar aus § 291a SGB V ergebenden gesetzlichen Anforderungen nicht erfüllt. Dadurch werden durch die Krankenkassen keine Identitätsnachweise ausgestellt, die den gesetzlichen Vorgaben entsprechen.

Das Ziel des § 291 SGB V ist, ausweislich der Gesetzgebungsmaterialien, dass die Aufbringungen des Lichtbildes des Karteninhabers die eindeutige Zuordnung der KVK zum jeweiligen Karteninhaber verbessern soll und damit den Missbrauch der Versichertenkarte verhindern soll (BT-Drs. 15/1525, S. 148). Nach der Intention des Gesetzgebers soll ein Lichtbild des Versicherten nebst seiner Unterschrift die Weitergabe der Versichertenkarte an andere verhindern und eine betrügerische Verwendung ausschließen. Letztere verursachen Schäden, die Zulasten der Solidargemeinschaft gehen und letztlich dem Gesamtsystem schaden. Dieses kann nur dann sicher ausgeschlossen werden, wenn das Lichtbild, der Name und die Unterschrift auf der eGK eindeutig dem Versicherten zuzuordnen sind und dieser durch die Vorlage der KVK/eGK seine Identität nachweisen kann.

2. Der eGK eine auf den Bereich der Gesundheitsversorgung beschränkte Ausweis- und Identifikationsfunktion zukommen. Dieses ergibt sich im Wesentlichen daraus, dass der Wortlaut des § 291 SGB V dem der § 4 PassG und § 5 PAuswG entspricht.

In § 291 Abs. 2 SGB V heißt es:

„Die Krankenversichertenkarte enthält neben der Unterschrift und einem Lichtbild des Versicherten (...) folgende Angaben (...) Familienname und Vorname (...), Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift (...).“

Gem. § 4 Abs. 1 PassG:

„Der Pass enthält neben dem Lichtbild des Passinhabers, seiner Unterschrift, (...) Familienname und Geburtsname, Vornamen, (...) Tag und Ort der Geburt, (...) Wohnort (...).“

Gem. § 5 Abs. 2 PAuswG:

„Der Personalausweis enthält (...) Familienname und Geburtsname, Vornamen, (...), Tag und Ort der Geburt, Lichtbild, Unterschrift, (...).“

Einen Grund, weshalb die eGK trotz der ähnlichen Formulierungen in PassG und PAuswG nicht als Ausweis- und Identifikationsdokument einzuordnen wäre ist nicht ersichtlich.

Damit ist erforderlich, dass eine entsprechende Identitätsprüfung auch bei der Ausstellung der eGK durchgeführt wird. Dieses wird dann sichergestellt, wenn die Identität des Ausweisinhabers gegenüber der ausstellenden Behörde im Verfahren zur Ausstellung des Dokuments nachgewiesen wird. Dabei muss die Krankenkasse ein Verfahren durchführen, das sicherstellt, dass sowohl das Lichtbild als auch die Unterschrift vom Versicherten herrühren. Nur wenn dieses erfolgt, ist der gesetzgeberische Auftrag erfüllt und der Arzt kann zweifelsfrei die Identität des Versicherten anhand der eGK prüfen und damit Missbrauch verhindern.

3. Die Krankenkassen trifft bislang keine ausdrückliche Vorgabe, das Verfahren in der einen oder anderen Weise auszugestalten. Eine solche ausdrückliche Verpflichtung ergibt sich weder aus den Sozialgesetzbüchern, noch aus dem Bundesdatenschutzgesetz oder europäischem Datenschutzrecht. Lediglich normiert ist, dass die Aktualisierung der Stammdaten auf der eGK Aufgabe der Krankenkassen ist, § 291 Abs. 2b S. 3, S. 5 SGB V. Im Rahmen dessen müssen die Krankenkassen sicherstellen, dass die auf der eGK zu speichernden Daten sachlich richtig und aktuell sind.

4. Da auf der eGK zukünftig sensible personenbezogene Daten gespeichert werden sollen, ist es aus datenschutzrechtlicher Sicht aber unbedingt notwendig, dass der Karteninhaber mit der auf der eGK abgebildeten Person identisch ist, da es sich bei den auf der eGK gespeicherten Daten um besonderes zu schützende Sozialdaten im Sinne von § 35 Abs. 1 SGB I i.V.m. § 67 Abs. 1 SGB X handelt. Art und Umfang der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Sozialdaten müssen im Hinblick auf die Zweckerfüllung geeignet, erforderlich und der Situation angemessen, also insgesamt verhältnismäßig sein. Welche Schutzmaßnahmen für Sozialdaten angemessen sind, ergibt sich nicht automatisch, sondern bedarf einer Prüfung im Einzelfall. Um die Angemessenheit eines solchen Verfahrens zu ermitteln, ist der Schaden, der durch einen Datenmissbrauch zu befürchten wäre, ist gegenüber ökonomischen Aspekten abzuwägen. Da auf der eGK zukünftig auch sensible Gesundheitsdaten gespeichert werden sollen, werden

ökonomische Aspekte, aufgrund der hohen Schutzbedürftigkeit der Sozialdaten zurücktreten.

An diesem ändert sich auch dadurch nichts, dass vorgesehen ist, dass die eGK zusätzlich durch eine sechsstellige PIN gesichert sein wird und die Karte bei Verlust gesperrt werden kann. Dieses Verfahren kann einen Missbrauch der Karte nicht sicher ausschließen und die Daten nicht sicher schützen, da schon im Vorfeld nie eine Verifizierung der Daten, die zum Zugang zu dem gespeicherten Berechtigten, durch die Krankenkassen durchgeführt wurde.

Auch ersetzen sozialrechtliche Meldepflichten gegenüber den Krankenkassen, wie sie im Sinne von §§ 198 ff. SGB V bestehen, keine Identitätsprüfung. Im Rahmen dieser Meldepflichten trifft lediglich den Arbeitgeber für versicherungspflichtige Beschäftigte im Sinne von § 198 SGB V in Verbindung mit § 28a Abs. 3 S. 2, Nr. 1, 2 SGB IV die Pflicht, auch die Anschrift des Versicherten gegenüber der Krankenkasse mitzuteilen. Eine solche kann aber keine Identitätsprüfung durch die Krankenkassen ersetzen, da diese nicht für alle Versicherten besteht und damit nicht einer zum PassG und PAuswG vergleichbaren Verifizierung der Angaben entspricht. Dieser Meldung kann nur eine punktuelle indizielle Bedeutung zukommen, die einerseits nicht alle Versicherten trifft und andererseits krankenkasseninterne sichere Mechanismen voraussetzt, die Abweichungen zwischen Daten feststellen kann. Die Problematik des nichtgeprüften Lichtbildes kann auch eine bestehende Meldepflicht nicht auflösen.

5. Im Sinne von § 206 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 SGB V ist der Versicherte darüberhinausgehend gegenüber der Krankenkasse auf Verlangen auskunftspflichtig. Eine solche Auskunftspflicht der Krankenkasse bezieht sich auf alle für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht und für die Durchführung der Krankenkasse übertragenen Aufgaben erforderlichen Tatsachen.

gez. i. A.

J. Strüve

Fehlende Identitätsprüfung bei der Ausstellung der eGK

- Nach dem Willen des Gesetzgebers und den Regelungen des § 291 SGB V ist es Aufgabe der Krankenkassen die eGK auszustellen.
- Das Ziel des § 291 SGB V ist es, durch die Aufbringungen des Lichtbildes des Karteninhabers die eindeutige Zuordnung der eGK zum jeweiligen Karteninhaber zu verbessern und den Missbrauch der Versichertenkarte zu verhindern. Nur so können die zur Verfügung stehenden Mittel für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkasse eingesetzt werden.
- Nach der Intention des Gesetzgebers soll ein Lichtbild des Versicherten nebst seiner Unterschrift die Weitergabe der Versichertenkarte an andere verhindern und eine rechtswidrige Verwendung ausschließen. Dieses kann nur dann erfolgen, wenn die Krankenkassen bei der Ausstellung der eGK die Identität des Versicherten prüfen.
- Die eGK soll eine auf den Bereich der Gesundheitsversorgung beschränkte Ausweis- und Identifikationsfunktion zukommen. Dieses ergibt sich im Wesentlichen daraus, dass der Wortlaut des § 291 SGB V dem der § 4 PassG und § 5 PAuswG entspricht. Damit ist erforderlich, dass eine Identitätsprüfung, wie sie im Falle eines Personalausweises und eines Passes durchgeführt wird, auch bei der Ausstellung der eGK erfolgt.
- Umso notwendiger wird dieses, da auf bzw. mittels der eGK zukünftig beispielweise eine Liste der eingenommenen Medikamente, der Impfstatus, Notfalldaten, die Patientenakte der behandelnden Ärzte und die Entscheidung zur Organspende gespeichert werden sollen.
- Da auf der eGK sensible personenbezogene Daten gespeichert werden sollen, ist es aus datenschutzrechtlicher Sicht notwendig, dass der Karteninhaber mit der auf der eGK abgebildeten Person identisch ist. Daher ist durch die Krankenkassen ein rechtssicheres

und angemessenes Verfahren durchzuführen. Um ihren Pflichten nachzukommen, müssen die Krankenkassen damit geeignete Maßnahmen ergreifen, die eine sichere und angemessene Umsetzung gewährleisten.

- Es ist nicht ausreichend, dass die Krankenkassen sich lediglich auf die Selbstangaben der Versicherten verlassen und selbst keine wirksame Identitätsprüfung vornehmen oder eine solche durch Dritte durchführen lassen. Mit einem solchen Vorgehen werden die schon jetzt bestehenden gesetzlichen Anforderungen an die eGK durch die Krankenkassen nicht umgesetzt.
- Die Angemessenheit eines von den Krankenkassen durchzuführenden Verfahrens ergibt sich aus einer Abwägung des Schadens, der durch einen Datenmissbrauch zu befürchten ist und ökonomischen Aspekten. Im Ergebnis werden letztere zurücktreten, da Sozialdaten nach dem gesetzgeberischen Willen ein besonderer Schutz zukommt. Sofern eine Überprüfung nicht durchgeführt wird besteht kein Mehrwert der eGK gegenüber der KVK.
- Bislang besteht keine ausdrückliche Pflicht der Krankenkassen bei der Ausstellung der eGK, die Übereinstimmung des auf der eGK aufgedruckten Lichtbildes, der Person des Inhabers der Karte sowie der zukünftig auf der eGK gespeicherten weiteren Sozialdaten zu verifizieren. Im Sinne von § 206 SGB V können die Krankenkassen die Versicherte zum Nachweis ihrer Daten verpflichten. Der Gesetzgeber ist bislang in Bezug auf eine ausdrückliche Verpflichtung zur Überprüfung der Versichertendaten nicht konsequent.
- Es ist keine ärztliche Aufgabe die Identität des Patienten zu prüfen. Der Arzt muss sich auf die Angaben der eGK sicher verlassen können, um keine weitere Bürokratie und Unsicherheiten in die Praxen zu tragen. Allein die Krankenkassen müssen sicherstellen, dass die auf der eGK zu speichernden administrativen Daten sachlich richtig und aktuell sind.