

Stellungnahme

des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege

(Digitale Versorgung und Pflege – Modernisierungs-Gesetz – DVPMG)

**Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e. V.**

Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin
Tel.: +49 30 2020-5000
Fax: +49 30 2020-6000

51, rue Montoyer
B - 1000 Brüssel
Tel.: +32 2 28247-30
Fax: +32 2 28247-39
ID-Nummer 6437280268-55

Abteilung:
Mathematik und Produktfragen

E-Mail: mathematik@gdv.de

www.gdv.de



Als Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft sprechen wir für die deutschen Lebensversicherer und Schaden-/Unfallversicherer. Die privaten Krankenversicherer werden durch den Verband der Privaten Krankenversicherung vertreten, der eine eigene Stellungnahme zum Entwurf des Digitale Versorgung und Pflege – Modernisierungs-Gesetzes veröffentlicht hat. Wir unterstützen ausdrücklich auch die Forderungen aus dieser Stellungnahme.

1. Vorbemerkung

Die deutsche Versicherungswirtschaft begrüßt die Pläne des Bundesministeriums für Gesundheit, die Chancen der Digitalisierung für eine bessere und effizientere Versorgung im Gesundheitswesen zu nutzen. Die Möglichkeiten der Digitalisierung werden im Wesentlichen von der Verfügbarkeit von Daten bestimmt. Daher unterstützen die deutschen Versicherer den Ansatz, den Bürgern ihre Gesundheitsdaten über die elektronische Patientenakte verfügbar zu machen und damit in Bezug auf ihre Gesundheit selbstbestimmtes Agieren zu ermöglichen.

Das Digitale Versorgung und Pflege – Modernisierungs-Gesetz hat u. a. das erklärte Ziel „die bereits geschaffenen Strukturen und Angebote auszuweiten, weiterzuentwickeln und weitere Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur anzuschließen“. Dies ist „... für einen optimalen Nutzen erforderlich“. Auch die private Versicherungswirtschaft ist ein Leistungserbringer – primär im finanziellen Sinn, um Einkommensverluste aufzufangen oder um sich durch Umbauten, Anschaffung von Hilfsmitteln usw. auf veränderte Lebensumstände einstellen zu können. Zunehmend agieren Versicherungsunternehmen durch Assistance-Leistungen auch als Vermittler von medizinischen Dienstleistungen, wie z. B. der Organisation von Rehabilitationsmaßnahmen.

Um das Potenzial der elektronischen Patientenakte weiter auszuschöpfen, sollte die private Versicherungswirtschaft deshalb in den Personenkreis aufgenommen werden, der mit Einwilligung der Versicherten auf die Daten in der elektronischen Patientenakte zugreifen darf. So könnte die Antrags- bzw. Leistungsbearbeitung z. B. in den Sparten Kranken, Leben, Haftpflicht, Kraftfahrt und Unfall zügiger und weniger aufwändig abgewickelt werden. Versicherte wie Leistungserbringer würden damit von unnötigen Verwaltungsaufwänden entlastet.

2. Potenzial der elektronischen Patientenakte ausschöpfen

Patienten sind in vielen Bereichen auf einen Zugang zu ihren Gesundheitsdaten angewiesen. Das gilt auch für Versicherungsprodukte, insbesondere für die Krankenversicherung, aber auch für andere Versicherungssparten, wie z. B. die Berufsunfähigkeits-, die Pflege- und die Unfallversicherung oder im Schadenfall als Geschädigter für die Haftpflichtversicherung. Gesundheitsdaten sind für die Gesundheitsprüfung bei Vertragsabschluss ebenso erforderlich wie für den Nachweis eines eingetretenen Leistungs- oder Haftpflichtfalls.

Derzeit erheben Versicherer die für den Vertragsabschluss oder die Leistungsprüfung notwendigen Gesundheitsangaben oft durch Gesundheitsfragebögen, die vom Kunden bzw. Geschädigten auszufüllen sind. Die darin enthaltenen Angaben sind regelmäßig mit Arztberichten zu belegen, die vom Antragssteller bzw. Geschädigten selbst oder dem Versicherer – sofern er dafür eine Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung des Betroffenen erhalten hat – beschafft werden müssen. Diese Berichte müssen bisher oft zeitaufwändig bei den behandelnden Ärzten zusammengetragen werden. Die Kommunikation und der Datenaustausch mit diesen Leistungserbringern erfolgen dabei heute in den meisten Fällen noch per Post. Aus Sicht der Versicherungsbranche gibt es erhebliches Verbesserungspotenzial, um die Erhebung der Gesundheitsdaten für beide Seiten sicherer, schneller, kostengünstiger und einfacher zu gestalten.

Mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz wurden bereits wesentliche Voraussetzungen geschaffen, um hier an das Potenzial der elektronischen Patientenakte anzuknüpfen: Die Patienten können entscheiden, welche Gesundheitsdaten in ihre elektronische Patientenakte aufgenommen werden sollten. Sie können entscheiden, ob und welche Daten sie zur Verfügung stellen möchten. Und die Patienten können entscheiden, für wen und wie lange die Zugriffsberechtigungen gelten. Ganz wesentlich sind dabei auch die Festlegungen für ein feingranulares Berechtigungsmanagement gemäß § 342 Abs. 2 Nr. 2 b) und c) SGB V. Dadurch können die Patienten die Freigaben in ihrer elektronischen Patientenakte klar und detailliert selektieren. Auf diese Weise können die engen datenschutzrechtlichen Vorgaben der Zweckgebundenheit und Erforderlichkeit von Zugriffsberechtigungen auf Gesundheitsdaten erfüllt werden. Allerdings führt die bisherige Beschränkung des zugriffsberechtigten Personenkreises dazu, dass Patienten nicht das volle Potential ihrer elektronischen Patientenakte nutzen können.

Vorschlag der deutschen Versicherungswirtschaft:

Patienten sollten das Recht erhalten, auch Versicherern direkten Zugriff auf ihre Daten in der elektronischen Patientenakte zu gewähren. Dafür sollte der Personenkreis, der mit Einwilligung der Patienten berechtigt ist, auf die Daten in der elektronischen Patientenakte zuzugreifen, auf Versicherer erweitert werden, bei denen der Patient

- (1) einen Versicherungsvertrag abschließen möchte,
- (2) in einem vertraglichen Verhältnis steht (insbesondere zur Geltendmachung von Leistungsansprüchen) oder
- (3) als Dritter Schadenersatzansprüche in der Kfz- und Haftpflichtversicherung geltend macht.

Wenn jeder Versicherte solch eine Möglichkeit nutzen könnte, würde ihm ermöglicht, transparent sein Recht auf informationelle Selbstbestimmung wahrzunehmen. Denn im Gegensatz zum Abruf seiner Gesundheitsdaten über den Versicherer per Einwilligung und Schweigepflichtentbindung kann er in der elektronischen Patientenakte sofort sehen und selbst entscheiden, welche Daten im Detail er seinem Versicherer zur Verfügung stellt.

Zudem würden die notwendigen Gesundheitsangaben schneller und dank der Telematikinfrastruktur auch sicherer zu seinem jeweiligen Versicherer übertragen werden können. Dies kann die Wartezeiten der Versicherten z. B. auf Versicherungsschutz oder auf Leistungen aus ihrem Versicherungsvertrag (z. B. Auszahlungen) verringern. Damit würden sowohl Versicherte als auch Leistungserbringer von bürokratischen Aufwänden entlastet. Versicherte hätten aber jederzeit die Wahl, ihre Gesundheitsdaten auch auf herkömmliche Weise zur Verfügung zu stellen.

Der Weg über die elektronischen Patientenakte könnte vielen Versicherten den Abschluss von Versicherungen oder die Beantragung von Leistungen aus einer Versicherung erleichtern. Allein bei Berufsunfähigkeitsversicherungen, werden jährlich schätzungsweise 800.000 neue Versicherungsverträge geschlossen und Leistungen in Höhe von 3,7 Mrd. Euro ausgezahlt. In der Risikolebensversicherung, die das Todesfallrisiko absichert, sind es jährlich schätzungsweise 550.000 neue Versicherungsverträge. Andere Produkte, wie Unfall- oder Haftpflichtversicherungen weisen ähnliche Größenordnungen auf.

Berlin, den 04.12.2020