

Stellungnahme zur Anfrage des Ausschusses für Digitales vom 1. Juni 2022

Frage 1: Wie soll die Lücke von 80 % unbesetzter IT-Sicherheitsstellen im BMG geschlossen werden?

Antwort: Der Einsatz im Bereich der IT-Sicherheit erfordert besonders qualifiziertes Personal. Die Gewinnung von IT-Personal ist in letzter Zeit eine zunehmende Herausforderung, da der Fachkräftemangel hier ausgeprägt zum Zuge kommt und es eine besondere Konkurrenzsituation zwischen freier Wirtschaft und öffentlichem Dienst gibt. Auf entsprechende Ausschreibungen gehen häufig nur wenige Bewerbungen ein. Es besteht die Absicht, die unbesetzten Stellen weiterhin auszuschriften, bis sie besetzt werden können.

Frage 2: Was ist im Rahmen des angekündigten Registergesetzes geplant? Was heißt das für bereits existierende Register? Gibt es Pläne, neue Register einzuführen?

Antwort: Die konzeptionellen Arbeiten am Entwurf eines Registergesetzes haben begonnen. Eine wichtige Grundlage ist das vom BMG in Auftrag gegebene Gutachten zur Weiterentwicklung medizinischer Register mit Handlungsempfehlungen. Ziel ist es insbesondere, mit dem Registergesetz einen Beitrag zur Verbesserung des Zugangs zu und der Nutzbarkeit vorhandener medizinischen Registerdaten für Forschung und Versorgung zu leisten. Zunächst ist dabei vor allem auch die vom Gutachten vorgeschlagene Einrichtung einer Zentralstelle für Medizinische Register, die auch für mehr Transparenz in der medizinischen Registerlandschaft sorgen könnte, ein besonderer Diskussionspunkt. Es wird derzeit geprüft, inwieweit eine solche Stelle ein geeignetes Instrument sein könnte, um den Bedarfen von Forschung und Versorgung gerecht zu werden. Bei den Überlegungen zur möglichen Ausgestaltung eines Registergesetzentwurfs spielt die Einrichtung neuer Register derzeit keine zentrale Rolle.

Frage 3: Wie geht es konkret mit dem Organspenderegister weiter, nachdem der für März geplante Start auf Ende des Jahres verschoben wurde, weil es Probleme mit der Anbindung von Krankenhäusern gab. Die Länder scheinen nicht bereit, über Meldestellen oder Ausweisbehörden Eintragungen in das Register vorzunehmen.

Antwort: Der mit der Registerentwicklung von dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) beauftragte externe Dienstleister passt derzeit die Projektplanung für die Entwicklung des Registers für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende an. Der Dienstleister informierte das BfArM Ende März 2022, dass sich die Fertigstellung des Registers voraussichtlich über die bereits öffentlich kommunizierte Verzögerung über das Jahr 2022 hinaus, weiter verzögern wird. Die Analyse der Gründe für die Verzögerungen dauert an. Nach derzeitigem Kenntnisstand liegen die Probleme insbesondere im Bereich der technischen Releaseplanung für das Register. Die Ergebnisse zu den weiteren Projektplanungen - insbesondere auch mit Blick auf die Anbindung der Krankenhäuser - liegen dem BMG derzeit noch nicht vor.

Die GMK hat beschlossen, die Bundesregierung aufzufordern, eine Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG) herbeizuführen, wonach die Verpflichtung der Ausweisstellen, die Abgabe einer Erklärung zur Organ- und Gewebespende vor Ort in das Organspenderegister sicherzustellen, entfällt. Die GMK begründet dies mit einem erhöhten Personalaufwand in den ohnehin belasteten Ausweisstellen sowie dem hohen administrativen Aufwand auch mit Blick auf die erforderliche Ergänzung der in den Ämtern genutzten Fachverfahrenssoftware, der aus ihrer Sicht insgesamt nicht im Verhältnis zu der erwarteten Nutzung des Registers über diesen Zugangsweg stehe. Das BMG prüft den Beschluss derzeit.

Frage 4: Wie ist es bezüglich der elektronischen Patientenakte zu bewerten, dass mit dem Schlüsselgenerierungsdienst eine zentrale Stelle geschaffen wurde, die für die Speicherung, Erzeugung und Verwaltung kryptographischen Schlüsselmaterials zuständig ist; Patienten den Zugriff auf ihre Akten also nicht begrenzen können. Wie planen Sie zu korrigieren, dass derjenige, der die Instanz kontrolliert, die Möglichkeit hat, beliebig Patientenakten zu entschlüsseln?

Antwort: Die medizinischen Dokumente in den Patientenakten der Versicherten sind durch mehrere unabhängige Sicherheitsschichten geschützt, die nicht von einem Betreiber alleine überwunden werden können.

Der Zugriff auf eine elektronische Patientenakte ist alleine mit dem Schlüsselmaterial, das einer der Schlüsselgenerierungsdienste speichert, nicht möglich. So können weder die Schlüsselgenerierungsdienste der Krankenkassen noch der zentrale Schlüsselgenerierungsdienst der gematik sich selbst Zugriff zur Entschlüsselung von Patientenakten verschaffen.

Im Einzelnen sind die Sicherheitsschichten wie folgt:

1. Die Daten der Versicherten werden mit versichertenindividuellen Schlüsseln verschlüsselt.
2. Bevor der Betreiber des Aktensystems einer oder eines Versicherten die mit den versichertenindividuellen Schlüsseln verschlüsselten Daten im Aktensystem speichert, werden sie zusätzlich mit versichertenindividuellen Betreiberschlüsseln ein zweites Mal verschlüsselt.
3. Die versichertenindividuellen Schlüssel werden im Aktensystem für die jeweilige Nutzerin bzw. den jeweiligen Nutzer (versicherte Person und ggf. von ihr Berechtigte) doppelt verschlüsselt hinterlegt. Für die Verschlüsselung werden zwei Schlüssel genutzt, die von zwei unterschiedlichen Schlüsselgenerierungsdiensten nach sicherer Ende-zu-Ende-Authentisierung der jeweiligen Versicherten erzeugt wurden. Einer der Schlüsselgenerierungsdienste wird dabei im Auftrag der Krankenkasse der jeweiligen Versicherten betrieben, der andere als zentraler Schlüsselgenerierungsdienst im Auftrag der gematik. Um eine elektronische Patientenakte verwenden zu können, müssen beide Schlüsselgenerierungsdienste verwendet werden.

Frage 5: Wurde über den Weiterbetrieb der Corona-Warn-App entschieden?

Antwort: Die Corona-Warn-App (CWA) wird durch das Robert Koch-Institut (RKI) kontinuierlich evaluiert.

Derzeit werden verschiedene Handlungsoptionen für die weitere Nutzung der CWA intensiv diskutiert.