

Dr. Manfred Zipperer

Ministerialdirektor a. D.

Lochnerstr. 46

53757 Sankt Augustin

Tel.: 02241 338721

Fax : 02241 344568

e-mail : dr.zipperer@t-online.de

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(86)
vom 25.06.03**

15. Wahlperiode

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems (Bundestagsdrucksache 15 / 1170)

Zu den Änderungen in § 291 SGB V und zu dem neu eingefügten § 291 a SGB V nehme ich wie folgte Stellung :

1. Ich begrüße die Erweiterung der Krankenversichertenkarte nach § 291 Abs. 1 SGB V zu einer elektronischen Gesundheitskarte, weil dies den flächendeckenden Einsatz telematischer Anwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung anreizt und beschleunigt.
2. Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte liegt allein in der Organisationsverantwortung jeder einzelnen Krankenkasse (vgl. § 291 Abs. 2 a Satz 1 SGB V). Angesichts des äußerst knappen Zeitrahmens stellt dies eine gewaltige logistische Herausforderung dar, die mit der Einführung der Krankenversichertenkarte vor acht Jahre nicht vergleichbar ist. Es dürfte sich empfehlen, auch die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen in diesen „roll-out“ einzubinden (vgl. § 291 Abs. 3 SGB V).
3. Die Speicherung veränderlicher Daten (z.B. Zuzahlungsstatus) auf der Krankenversichertenkarte macht keinen Sinn. Es empfiehlt sich insoweit ein on-line update und der Einsatz von Verweis (Pointer) – Funktionen.
4. Ich begrüße die vorgesehenen Funktionalitäten der elektronischen Gesundheitskarte. Die flächendeckenden Einführung bis 1.1.2006, d. h. innerhalb von zwei Jahren nach vorausichtlichem Inkrafttreten des § 291 a SGB V, verlangt allerdings allen Beteiligten ein Höchstmaß an Zusammenarbeit und Verständigungsbereitschaft ab. Leider fehlen jegliche Anreize für Krankenkassen wie Leistungserbringer, diesen Prozess zu beschleunigen.

5. Aus der Formulierung des § 291 a Abs. 3 („ Erheben, Verarbeiten und Nutzen“) geht nicht hervor, welche Speicher methode vorgesehen ist. Es sollte klargestellt werden, dass auch der Zugriff auf veränderliche Daten über Pointer mittels eines netzgestützten Systems möglich ist.
6. Der Aufbau einer Struktur für die Bereitstellung und Nutzung der Daten nach § 291 a Abs. 3 Satz 1 Nrn. 1-6 SGB V und der Aufbau einer Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur (§ 291 a Abs. 6 Satz 1 SGB V) erfordern umfangreiche Investitionen in Zertifizierungseinrichtungen, Hard- und Software, Server, Schulung der Beteiligten und zahlreiche weitere Maßnahmen. Der Gesetzentwurf enthält weder in § 291 a noch an anderer Stelle Hinweise darüber, wer was zu finanzieren hat. Lediglich § 68 enthält eine Regelung zur Finanzierung einer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte, die hier aber nicht einschlägig ist. Dies ist um so bedauerlicher, als die Allokation der erforderlichen Mittel nicht gleichmäßig auf Kostenträger und Leistungserbringer verteilt sein wird. Insbesondere fehlen jegliche Anreize finanzieller Art. Offenbar wird davon ausgegangen, dass die Beteiligten dies durch Vereinbarungen regeln. Angesichts der knapper werdenden Ressourcen in der gesetzlichen Krankenversicherung und der politischen Forderung, Verwaltungskosten möglichst niedrig zu halten, wären entsprechende Anreizregelungen hilfreich.
7. § 291 a SGB V erweckt den Eindruck, dass es nur auf die flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des Heilberufsausweises ankommt, um Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung zu verbessern. Dies ist ein Fehleinschätzung. Der Schwerpunkt der Arbeiten zur flächendeckenden Einführung gesundheitstelematischer Anwendungen liegt nicht bei der elektronischen Gesundheitskarte und dem elektronischen Heilberufsausweis. Diese Werkzeuge können erst dann eingesetzt werden, wenn die Infrastruktur steht. Es ist deshalb zu bedauern, dass der Entwurf der Schaffung der entsprechenden Infrastruktur so wenig Raum zugesteht. Außerdem beschränkt er die Infrastruktur auf die Maßnahmen, die für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte erforderlich sind. Dies reicht nicht aus. Es empfiehlt sich, den Auftrag in § 291 a Abs. 6 SGB V weiter und angesichts seiner enormen investiven Bedeutung (vgl. oben Ziffer 6) konkreter zu fassen.
8. Die Regelung in § 291 a Abs. 7 wird ausdrücklich begrüßt.
9. Mit den Regelungen in Artikel 20 wird eine Lücke geschlossen, die bisher viele Leistungserbringer davon abgehalten hat, telematische Anwendungen einzusetzen. Es sollte sichergestellt werden, dass die Änderungen des § 97 Abs. 2 StPO auch für Gesundheitskarten der privaten Krankenversicherung und für Dienstleister, die im Rahmen der PKV in Anspruch genommen, gilt.