

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0753(21)  
vom 14.12.04  
  
15. Wahlperiode**

**Stellungnahme  
der Bundesarbeitsgemeinschaft  
Hilfe für Behinderte e.V. (BAGH)  
zu dem  
Entwurf eines Gesetzes zur Vereinfachung der  
Verwaltungsverfahren im Sozialrecht  
(Verwaltungsvereinfachungsgesetz)**

**Bundestagsdrucksache 15/4228**

---

Düsseldorf, den 13.12.2004

## **Allgemeine Anmerkungen**

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. (BAGH) begrüßt grundsätzlich jeden Versuch, die komplizierten und aufwändigen Verfahrensvorschriften im Sozialrecht zu bereinigen und zu vereinfachen. Wir hätten es daher begrüßt, wenn neben dem „Interesse der Arbeitgeber und der Wirtschaft“ am Abbau der Bürokratie auch den unmittelbaren Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen an einer einfachen und bürgerfreundlichen Sozialverwaltung Rechnung getragen worden wäre.

Im Einzelnen möchten wir zu folgenden Punkten Stellung nehmen:

### **Art. 4 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

#### **§ 137 Abs. 6 SGB V**

Die BAGH wendet sich mit Nachdruck gegen die geplante Datenübertragungsmöglichkeit nach § 137 Abs. 6 SGB V.

Mit dieser Regelung soll es Arbeitsgemeinschaften, die zur Umsetzung von strukturierten Behandlungsprogrammen gebildet werden, ermöglicht werden, auf patientenbezogene Gesundheitsdaten zuzugreifen, ohne dass die maßgeblichen Patientenorganisationen oder die zuständigen Datenschutzbeauftragten über die Datenverwendung mitentscheiden dürfen.

Die BAGH hält es für mit dem informationellen Selbstbestimmungsrecht nicht vereinbar, dass extrem sensible Patientendaten an nicht-öffentliche Stellen gelangen sollen und bewertet die vorgesehene Regelung daher als äußerst problematisch. Nach unserer Auffassung bietet § 80 Abs. 4 SGB X eine völlig ausreichende Grundlage für die Weitergabe von Daten.

Wir sind der Auffassung, dass krankheitsbezogene Patientendaten nur unter sehr restriktiven Voraussetzungen an Kostenträger und private Dritte gelangen dürfen, da Erkrankungen in vielen Lebenszusammenhängen auch heute noch als „Nachteil“ oder „Risiko“ für Arbeitgeber, Versicherungen etc. eingestuft werden. Datenübertragungen dürfen daher nur in dem Umfang erfolgen, wie dies zum Zwecke der Umsetzung strukturierten Behandlungspro-

gramme erforderlich ist. Der Aspekt der Verwaltungsvereinfachung ist in diesem Kontext kein maßgebliches Regelungskriterium.

Ergänzend möchten wir darauf hinweisen, dass es ohnehin ein gravierendes Defizit der strukturierten Behandlungsprogramme ist, dass die maßgeblichen Organisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen weder am Abschluss der Verträge noch an den Arbeitsgemeinschaften zur Umsetzung der strukturierten Behandlungsprogramme beteiligt sind. Dies ist aus Sicht der BAGH in jedem Fall geboten, um Kenntnisse und Erfahrungswissen der Patientinnen und Patienten einbringen zu können.

## **Zu § 291 Abs. 2, Ergänzung 2. HS SGB V**

Die BAGH begrüßt demgegenüber die Ergänzung in § 291 SGB V, wonach Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres und Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung eines Lichtbildes nicht möglich ist, künftig eine Krankenversicherungskarte ohne Lichtbild erhalten können.

Diese Patientengruppen waren offenbar vom Gesetzgeber bei der Neufassung des GKV-Modernisierungsgesetzes nicht berücksichtigt worden.

## **Zu § 291 Abs. 4 SGB V**

Ebenfalls zu begrüßen ist aus Sicht der BAGH die Neuregelung in § 291 Abs. 4 SGB V, wonach die künftige Krankenversicherungskarte auch bei einem Kassenwechsel weiterbenutzt werden kann.

In dieser Regelung sehen wir eine wirkliche Vereinfachung und Erleichterung für den Bürger. Da die neue elektronische Gesundheitskarte mit nicht unerheblichen Kosten verbunden sein wird, wäre es eine unnötige Verschwendung von Ressourcen, wenn bei jedem Kassenwechsel zwingend eine neue Karte angefertigt werden müsste.

## **Zu § 291 SGB V**

Die BAGH begrüßt grundsätzlich, dass in § 291 a SGB V klargestellt werden soll, dass die Gesundheitskarte eine Arzneimitteldokumentation zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit enthalten soll. Allerdings weisen wir erneut auf die Probleme der Wechselwirkung

von verschreibungspflichtigen mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln hin. Die BAGH hält es für unabdingbar, dass eine Gesamtkonzeption entwickelt wird, die den Patienten als Mitgestalter einer umfassenden Arzneimitteldokumentation ausweist. Eine solche Konzeption ist im vorliegenden Gesetzentwurf noch nicht erkennbar.

## **Zu § 291 Abs. 4 SGB V**

Mit Entschiedenheit wenden wir uns gegen den Ergänzungsvorschlag zu § 291 a Abs. 4 SGB V, wonach auch Gehilfen und Personen in Ausbildung Zugriffsrechte auf die patientenbezogenen Daten der elektronischen Gesundheitskarte erhalten sollen.

Die BAGH nimmt mit Befremden zur Kenntnis, dass noch in der Gesetzesnovelle des GKV-Modernisierungsgesetzes vorgesehen war, nur verantwortlichen Personen in Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern Zugriff auf die äußerst sensiblen patientenbezogenen Daten erhalten sollten und dass nun – nur einige Monate später – an unscheinbarer Stelle im „Verwaltungsvereinfachungsgesetz“ eine Ausweitung der Zugriffsberechtigung auf Gehilfen und Auszubildende erfolgen soll.

Dieses Vorgehen des Gesetzgebers ist wenig geeignet, Vertrauen der Patienten und Patientinnen in die künftige elektronische Gesundheitskarte zu begründen.

Wir halten diese Regelung deshalb für verfehlt, weil Gehilfen und Auszubildende aufgrund ihrer fehlenden Kenntnisse die Tragweite des Sozialdatenschutzes nicht vollständig erfassen können. Selbst dort, wo es aus betriebsorganisatorischen Gründen unerlässlich ist, dass außer den Hauptverantwortlichen einer Praxis, Apotheke oder Krankenhausabteilung noch weitere Personen involviert werden, gibt es eine wesentlich patientenfreundlichere Lösung: Die Ermächtigung der jeweiligen Personen durch den Patienten selbst nach entsprechender Aufklärung.

Unverständlich ist uns, warum der vorliegende Gesetzentwurf nicht den bislang im SGB V verankerten Grundsatz beherzigt, dass die Datenhoheit des Patienten im Zentrum der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte stehen muss.

## **Art 8 – Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch**

### **Zu § 17 Abs. IV, S. 1 SGB IX**

Eine der Erleichterungen, die sich aus dem neunten Buch Sozialgesetzbuch für die von diesen Regelungen betroffenen Menschen ergeben sollten, war die Beschleunigung des Rehabilitationsverfahrens durch rasche Klärung von Zuständigkeiten. Voraussetzung dafür ist eine möglichst vollständige Kompatibilität der miteinander verknüpften Rechtsvorschriften. Hier könnte sich ein Problem aus der neu gewählten Formulierung des § 17 Abs. 4 S.1 SGB IX im Verhältnis zu § 3 Abs. 2 BudgetVO ergeben.

Nach § 3 Abs. 2 BudgetVO ist die Frage der „Beauftragung“ ausschließlich an die Zuordnung der Servicestelle und nicht an die Zuständigkeit für oder Beteiligung an einer Komplexleistung geknüpft.

Ist der Träger einer Servicestelle nicht an der Erbringung einer Komplexleistung beteiligt, scheidet er nach der vorgesehenen Formulierung als „Beauftragter“ zukünftig aus mit der Folge, dass diese gemeinsame Servicestelle als Anlaufsstelle für den davon betroffenen Menschen seine Bedeutung verliert. Angesichts der umfassenden Aufgaben, die der Gesetzgeber für die gemeinsamen Servicestellen vorgesehen hat und insbesondere im Hinblick auf die unterstützenden und begleitenden Hilfen, die sie bis zur Entscheidung oder Leistung des Rehabilitationsträgers erbringen sollen, kann es weder im Interesse des Betroffenen, noch nicht im Interesse des Gesetzgebers sein, dieses Instrumentarium auf diesem Wege wieder auszuhebeln.

Die in der Folge vorgesehene Möglichkeit der Beauftragung eines anderen Leistungsträgers könnte diesen Mangel heilen, wenn

1. die Möglichkeit der Beauftragung den ursprünglich angegangenen Leistungsträger umfasst, auch wenn er nicht beteiligt ist
2. der Leistungsempfänger über diese Möglichkeit zu informieren ist und
3. seinem Wunsch zur Beibehaltung des Trägers der Servicestelle als Beauftragtem entsprochen werden muss.

## **Zu § 17 Abs. IV, S. 2 f. SGB IX**

Abgesehen von den soeben getroffenen Feststellungen ist die Einfügung der Sätze 2 und 3 zu begrüßen. Allerdings sollte der Leistungsempfänger aus dem Gedanken des Verbraucherschutzes und des Paradigmenwechsels in der Behindertenpolitik in stärkerem Maße in die Entscheidung eingebunden werden. Wir halten eine ausschließliche Beteiligung des Leistungsberechtigten bei der Frage des Wechsels der Beauftragung nicht für ausreichend, sondern halten die Zustimmung des Leistungsberechtigten in dieser Frage für erforderlich. Soweit der Bundesrat in seiner Stellungnahme (BR Drucks.676/04) zu dieser Frage bereits die Streichung der Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten fordert, ist dem daher energisch zu widersprechen.

## **Zu § 145 Abs. 2 SGB IX**

Die BAGH unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, dass Behindertenbegleithunde von Verkehrsunternehmen unentgeltlich befördert werden sollen. Für viele schwerstbehinderte Menschen stellen Behindertenbegleithunde eine unverzichtbare Hilfe im täglichen Leben dar. Ebenso wie blinde Menschen auf ihre Führhunde angewiesen sind, bedarf der genannte Personenkreis der Behindertenbegleithunde zur Bewältigung der Dinge des täglichen Lebens, die Ihnen aufgrund Ihrer Behinderung nicht mehr möglich sind. Die bisherige Ungleichbehandlung mangels rechtlicher Gleichstellung von Führ- und Behindertenbegleithunden ist nicht nachvollziehbar und sollte daher aufgehoben werden.

## **Art 10 – Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch**

Die BAGH unterstützt ausdrücklich die Forderung ihrer Mitgliedsverbände, des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. und der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. nach der im Entwurf vorgesehenen Beibehaltung des Anspruchs auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und verweist in diesem Zusammenhang auf die von ihren Mitgliedsverbänden abgegebenen Stellungnahmen.

Düsseldorf, den 13.12.2004