



7. März 2005

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0827(7)
vom 07.03.05

15. Wahlperiode**

Stellungnahme

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Organisationsstruktur der Telematik
im Gesundheitswesen**

DrS 15/4924

Vorbemerkung

Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. begrüßt die Zielsetzung des Entwurfes, die Organisationsstruktur für die von den an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte Beteiligten gegründete Gesellschaft für Telematik gesetzlich zu regeln. Dies bezieht sich auch auf die Aufhebung des bisher in § 291 a SGB V vorgeschriebenen Einstimmigkeitsprinzips und seine Ersetzung durch qualifizierte Mehrheitsentscheidungen. Denn gerade die bisher für die Spitzenorganisationen bestehende Notwendigkeit einstimmig entscheiden zu müssen, hat sich als Hemmnis bei einer zügigen Entscheidungsfindung erwiesen.

Der Verband begrüßt darüber hinaus die im Gesetz vorgesehene Möglichkeit, nach der er sich an der Gesellschaft für Telematik beteiligen kann. Da die Beteiligung bereits erfolgt ist, sehen wir in der vorgesehenen Regelung eine gesetzliche Klarstellung, die für die Beteiligten zu mehr Rechtssicherheit führen soll.

Die private Krankenversicherung, die nicht zu den Organisationen gehört, die durch § 219 a SGB V verpflichtet wurden, die elektronische Gesundheitskarte einzuführen, hat sich auf freiwilliger Basis an den Maßnahmen zu deren Einführung beteiligt. Dies schließt auch die anteilige finanzielle Beteiligung ein. Der Verband wird daher den vertraglichen Vereinbarungen der in § 291 a SGB V genannten Organisationen in einer gesonderten mit den anderen Beteiligten festzulegenden Erklärung beitreten. Diese Beitrittserklärung wird die Besonderheiten, die die Nutzbarmachung der elektronischen Gesundheitskarte für die private Krankenversicherung und ihre Kunden erfordern, im Einzelnen festlegen. Wir begrüßen es, dass der Gesetzentwurf diesen Weg der freiwilligen Mitarbeit ausdrücklich zulässt.

Grundsätzliche Anmerkung

Aus Sicht des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. muss der Weg der freiwilligen Mitarbeit in den Strukturen des Projektes „Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“ allerdings gesetzlich flankiert werden. Eine solche Flankierung ist notwendig, um Rechtssicherheit für die Versicherten, die Leistungserbringer, die pri-

vat Versicherte behandeln, und für die Versicherungsunternehmen in all jenen Fragen herbeizuführen, die auf freiwilliger Basis nicht beantwortet werden können.

Zudem gilt: Nur wenn verbindlich sichergestellt wird, dass Leistungserbringer und Versicherte die neue elektronische Gesundheitskarte auch tatsächlich einsetzen und in den vorgesehenen Funktionen anwenden, rechtfertigt sich der hohe finanzielle Investitionsaufwand der Unternehmen in das Projekt. Außerdem kann nur so sichergestellt werden, dass die Gesundheitsdaten (z.B. Patientenakte) aller Versicherten Personen im Sinne des Patienten durchgehend vorgehalten werden können. Insbesondere die Wechsler zwischen GKV und PKV könnten erhebliche Lücken in Ihrer Krankengeschichte aufweisen, wenn keine Verbindlichkeit geschaffen wird.

Anmerkung zu Einzelfragen

Die Notwendigkeit einer gesetzlichen Flankierung der freiwilligen Mitarbeit der PKV bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ergibt sich in folgenden Problemkreisen:

- 1.) Für die elektronische Gesundheitskarte verbindlich vorgesehen ist die Einführung einer neuen Krankenversicherungsnummer auf der Basis der Rentenversicherungsnummer. Der Gesetzentwurf löst zwar die entstehenden datenschutzrechtlichen Fragen für den Kreis der bereits Rentenversicherten, aber er erklärt nicht, ob und wo ein privates Krankenversicherungsunternehmen eine gegebenenfalls fiktive Rentenversicherungsnummer generieren kann und darf, wenn ihr Kunde nicht rentenversichert ist. Diese Klärung kann nur auf gesetzlichem Wege erfolgen.
- 2.) Der Gesetzentwurf legt die Refinanzierung der Kosten des Projektes durch einen Transaktionszuschlag fest. Soweit er in § 291 a, Absatz 7 a SGB V für den Bereich der Krankenhausversorgung vorgesehen ist, wirkt er auch für die private Krankenversicherung.
Die Erhebung eines Transaktionszuschlages im ambulanten Bereich ist hingegen bei privat Krankenversicherten nicht vorgesehen. Da die PKV nicht Partei des Manteltarifvertrages ist, bedarf es zur Regelung des Transaktionszuschlages entweder einer Ergänzung der amtlichen Gebührenordnungen oder

einer Norm, die die Beteiligten zur Klärung der näheren Einzelheiten auf dem Verhandlungswege – analog zur Festlegung von § 291 a, Absatz 7 b – verpflichtet. Ohne eine rechtliche Klarstellung ist im Bereich der PKV eine Refinanzierung jedenfalls nicht möglich.

- 3.) Rechtlich wenig eindeutig beantwortet der Gesetzentwurf auch die Frage, ob ein Leistungserbringer verpflichtet ist, die Karte eines Privatversicherten zu akzeptieren, wenn sie ihm vorgelegt wird. Hier raten wir dringend zu einer entsprechenden gesetzlichen Klarstellung, die auch bestimmen sollte, dass der Versicherte diese Karte einsetzen muss.
- 4.) Ebenfalls völlig ungeklärt ist die Frage, ob ein Versicherungsunternehmen, wenn es die von ihm ausgegebene elektronische Gesundheitskarte mit einem Lichtbild ausrüsten möchte, dies ohne ausdrückliche rechtliche Klarstellung überhaupt darf. Klargestellt werden muss dabei auch, dass ein Versicherungsnehmer verpflichtet werden kann, ein solches Lichtbild zu akzeptieren.

In § 257 SGB V hat der Gesetzgeber die Gewährung eines Beitragszuschusses des Arbeitgebers für privat Versicherte an Vorgaben geknüpft und damit indirekt festgelegt, welche Bedingungen in der privaten Krankenversicherung erfüllt sein müssen, damit Versicherungsverträge als substitutiv und somit als arbeitgeberbeitragszuschussfähig gelten. Die Bereithaltung einer elektronischen Gesundheitskarte nach § 291 a SGB V, die zugleich den Handhabungsbesonderheiten der PKV Rechnung trägt, könnte eine neue und weitere Bedingung sein. Der Gesetzentwurf sollte deshalb um eine entsprechende Bestimmung erweitert werden. Über diesen Weg wären zumindest der verpflichtende Einsatz der Karte bei Privatversicherten regelbar und das Mandat der PKV zu Verhandlungen mit den Leistungserbringern absicherbar.