

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(95)
vom 27.06.03**

15. Wahlperiode

Gemeinsame Stellungnahme

spitzenverband informationstechnologie im gesundheitswesen (svitg)

Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen (VHitG)

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG)**

Vorbemerkung

Die o.g. Verbände nehmen lediglich Bezug auf die im Gesetzentwurf angesprochenen Bereiche, die eine direkte Auswirkung auf die Umsetzung im informationstechnischen Bereich haben.

Dies betrifft insbesondere die Einführung der Gesundheitskarte zum 01.01.2006 (§ 291 a SGB V der Entwurfsfassung), die wir ausdrücklich begrüßen. Wir weisen jedoch noch einmal darauf hin, dass wir zunächst die verbindliche Verpflichtung zum Aufbau einer homogenen Telematikarchitektur dringend empfehlen. Nur durch die Einführung einer solchen Telematikarchitektur kann das von der Industrie aufgezeigte Einsparungspotential von jährlich ca. 5 Mrd. € erreicht werden. Die Gesundheitskarte ist ein sehr begrüßenswerte Applikation, die aufbauend auf einer solchen Architektur kurzfristig umgesetzt werden kann. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die von den maßgeblichen Industrieverbänden erarbeitete und dem Ministerium am 02.06.03 übergebene Expertise zur Einführung einer solchen Telematikarchitektur. (Als Download unter www.vhitg.de verfügbar).

Es müssen klare Regelungen getroffen werden, die sicherstellen wem und in welchem Umfang Schnittstellen, Datenformate, Verfahren (Verschlüsselung, Signaturen) offen zu legen und der Industrie zugänglich zu machen sind.

Wir empfehlen weiterhin die konsequente Einführung eines Anreizmodells, das so ausgestaltet sein sollte, dass die erforderlichen Investitionen transaktionsorientiert rückvergütet werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass derjenige, der den gewünschten Nutzen durch den Einsatz digitaler Medien generiert, auch an diesem partizipiert.

Stellungnahme

Zu § 290 Abs. 1 SGB V Entwurfssfassung: Krankenversichertennummer

Wir begrüßen ausdrücklich die Einführung einer eindeutigen Krankenversichertennummer. Nicht zuletzt aus Gründen des Datenschutzes und der internationalen Kompatibilität empfehlen wir jedoch, diese Nummer frei von einer irgendwie gearteten immanenten Logik zu gestalten. International anerkannt ist hier ein 12-/oder 15-stelliger rein numerischer Code.

Vor § 291 a SGB V Entwurfssfassung: Elektronischer Heilsberufsausweis

Der in § 291 a Abs. V SGB Entwurfssfassung genannte elektronischen Heilsberufsausweis (HPC-Health Professional Card) ist ebenso wie die Gesundheitskarte verpflichtend einzuführen. Der Einführungsstermin muss deutlich vor dem Einführungsstermin der Gesundheitskarte liegen, da die HPC zwingende Voraussetzung fast jeder elektronischen Transaktion ist.

Der Gesetzentwurf schreibt nicht vor, dass auch der elektronische Heilberufsausweis – ebenso wie die elektronische Gesundheitskarte - die Unterschrift, das Lichtbild und eine PIN erhalten, mit der der Arzt/Apotheker die weiteren Informationen gemäß §291 Abs 2 (1) und Abs. 3 (1-5) beziehen kann.

Der Gesetzentwurf stellt bei den Zugriffsrechten Arzt und Apotheker bisher gleich. Zugunsten der Patienten schlagen wir vor, dass die dafür zuständigen Organisationen ein ausgewogenes Berechtigungskonzept für den Zugriff auf die Patientendaten entwickeln. Technisch ist dies machbar. Die Industrie ist an einer politisch eindeutigen Regelung interessiert.

§ 291 a Abs. 4 SGB V der Entwurfsfassung

Aus Gründen der Patientensouveränität und Praktikabilität raten wir

1.
dass das E-Rezept und der E-Arztbrief zumindest lesend auch für den Patienten zur Verfügung stehen sollten, wie dies auch heute der Fall ist. Der Notfalldatensatz sollte ebenfalls auch ohne Heilberufsausweis zumindest gelesen werden können.
2.
E-Rezept und E-Arztbrief sollten ohne Autorisierung durch z.B. PIN-Eingabe gelesen werden können.

Begründung zu 1.)

Gerade die häufige vorkommenden Verordnungen/E-Rezepte und Überweisungen und Arztbriefe sollen auch im Sinne der Akzeptanz von Patienten gelesen werden können, um dann auch qualifiziert mit dem Arzt oder Apotheker in Kontakt treten zu können. Dies wäre mit einem einfachen Chipkartenleser und der Autorisierung durch z.B. PIN-Eingabe am Heim-PC möglich.

Die Möglichkeit, eine Kopie einer Verordnung zur Klärung der Kostenübernahme an eine GKV-Stelle zu senden (was heute p.Fax üblich ist) wäre nicht mehr möglich. Dies wäre mit einem einfachen Chipkartenleser und der Autorisierung durch z.B. PIN-Eingabe am Heim-PC möglich. GKVen könnten Internet - Portale aufbauen, gerade mit dem Ziel solche Vorgänge zu unterstützen.

Begründung zu 2.)

Die Autorisierung muss in diesem eingeschränkten Bereich auch durch konkludentes Handeln (Übergabe der Karte an den Arzt oder Apotheker) erfolgen können. Insbesondere bei der Einlösung der Verordnungen bei Apotheken wäre eine PIN Eingabe gerade bei den vielen älteren Patienten eine nicht praktikable Hürde für den Patienten. Die Akzeptanz für die Gesundheitskarte würde sinken. Die Arbeitsweise in den Apotheken würde deutlich erschwert. Die Kosten der Abgabe von Arzneimitteln in der Apotheke würden steigen.

svitg
spitzenverband informationstechnologie
im gesundheitswesen
Neustädtische Kirchstr. 6
10117 Berlin
Tel: 030-310119-30
Fax: 030-310119-99
info@svitg.de
www.svitg.de



VHitG
Verband der Hersteller von IT-Lösungen
Für das Gesundheitswesen e.V.
Neustädtische Kirchstr. 6
10117 Berlin
Tel: 030-310119-20
Fax: 030-310119-99
info@vhitg.de
www.vhitg.de