

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung (13. Ausschuss)

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 15/4924 –

Entwurf eines Gesetzes zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen

A. Problem

Gemäß den derzeitigen Regelungen in § 291a SGB V ist es Aufgabe der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Anwendungen erforderliche Infrastruktur zu schaffen. In Umsetzung einer gemeinsamen Erklärung der Selbstverwaltungspartner in der GKV mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) vom 28. Oktober 2004 hat die Selbstverwaltung am 11. Januar 2005 eine Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) gegründet, deren Aufgaben die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und die Schaffung einer Telematikinfrastruktur sind. Zwischen BMGS und Selbstverwaltung wurde vereinbart, dass das BMGS ein Gesetzgebungsverfahren zur rechtlichen Verankerung der Betriebsgesellschaft einschließlich entsprechender Finanzierungsregelungen in die Wege leiten wird. Die Gründung der Betriebsgesellschaft erfolgte vor dem Hintergrund bestehender Defizite in der Organisationsstruktur der Selbstverwaltung, die zu Verzögerungen bei der Erarbeitung der technischen Anforderungen an die Infrastruktur geführt haben.

B. Lösung

Um den aufgetretenen Defiziten auf Seiten der gemeinsamen Selbstverwaltung weiter vorzubeugen und die von der Selbstverwaltung getroffenen Finanzierungsregelungen rechtlich abzusichern, bedarf es gesetzlicher Regelungen bzw. Änderungen von Vorschriften in den §§ 87, 290, 291a SGB V, im Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Krankenhausentgeltgesetz sowie der Einfügung eines § 291b SGB V und eines Nutzungszuschlags-Gesetzes.

Einstimmige Annahme des Gesetzentwurfs in geänderter Fassung

C. Alternativen

Ablehnung des Gesetzentwurfs.

D. Kosten

Soweit Kosten beim BMGS aufgrund von möglichen Ersatzvornahmen entstehen, sind Refinanzierungsregelungen vorgesehen.

Für die bereits bestehenden Verpflichtungen der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, die von ihr gemäß § 291a SGB V unterstützten Anwendungen sowie die zu ihrer Realisierung erforderliche Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur werden spezifizierte Umsetzungsregelungen geschaffen, die einen wirtschaftlicheren Mitteleinsatz ermöglichen. Da es sich im Wesentlichen um Aufgaben handelt, die den Verantwortlichen bereits jetzt nach § 291a SGB V zugewiesen sind, ergeben sich keine erkennbaren Mehrbelastungen.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/4924 mit folgenden Maßgaben, im Übrigen unverändert anzunehmen:

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Die Nummer 2 Buchstabe a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Prüfung einer Mehrfachvergabe der Krankenversicherungsnummer durch die Vertrauensstelle bleibt davon unberührt.“

bb) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3 und wie folgt gefasst:

„Wird die Rentenversicherungsnummer zur Bildung der Krankenversicherungsnummer verwendet, ist für Personen, denen eine Krankenversicherungsnummer zugewiesen werden muss und die noch keine Rentenversicherungsnummer erhalten haben, eine Rentenversicherungsnummer zu vergeben.“

b) Die Nummer 3 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

,a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden der den Satz abschließende Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„die Verarbeitung und Nutzung von Daten nach Nummer 1 muss auch auf der Karte ohne Netzzugang möglich sein.“

bb) Die Sätze 6 bis 9 werden aufgehoben.“

bb) Buchstabe c wird wie folgt gefasst:

,c) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

„(5a) Die Länder bestimmen entsprechend dem Stand des Aufbaus der Telematikinfrastruktur

1. die Stellen, die für die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise zuständig sind, und

2. die Stellen, die bestätigen, dass eine Person

a) befugt ist, einen der von Absatz 4 Satz 1 erfassten Berufe im Geltungsbereich dieses Gesetzes auszuüben oder, sofern für einen der in Absatz 4 Satz 1 erfassten Berufe lediglich die Führung der Berufsbezeichnung geschützt ist, die Berufsbezeichnung zu führen oder

b) zu den sonstigen Zugriffsberechtigten nach Absatz 4 gehört.

Die Länder können zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 gemeinsame Stellen bestimmen. Entfällt die Befugnis zur Ausübung des Berufs, zur Führung der Berufsbezeichnung oder sonst das Zugriffsrecht nach Absatz 4, hat die jeweilige Stelle nach Satz 1 Nr. 2 oder Satz 2 die herausgebende Stelle in Kenntnis zu setzen; diese hat unverzüglich die Sperrung der Authentifizierungsfunktion des elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises zu veranlassen.“ ‘

cc) In Buchstabe e wird dem neuen Absatz 7b folgender Satz angefügt:

„Abweichend von Satz 1 werden die Kosten der Gesellschaft für Telematik in der Festlegungs- und Erprobungsphase für einen Übergangszeitraum über einen Zuschlag zu jedem Abrechnungsfall in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung finanziert; das Nähere vereinbaren die Spitzenverbände der Krankenkassen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den übrigen Vertragspartnern nach Absatz 7 Satz 1.“

dd) Nach Buchstabe e wird folgender Buchstabe f angefügt:

„f) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 9 angefügt:

„(9) Für den Test von Anwendungen nach Absatz 2 Nr. 1 und Absatz 3 Nr. 1 und 3 kann das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Einvernehmen mit dem oder der Bundesbeauftragten für den Datenschutz befristete Ausnahmen von dem Erfordernis der qualifizierten Signatur nach Absatz 5 sowie von entsprechenden Vorschriften des Apotheken- und Arzneimittelrechts über die Form von Verordnungen für die Dauer von bis zu sechs Monaten zulassen. In diesem Fall sind der Schutz personenbezogener Daten und die Datensicherheit auf andere Weise sicherzustellen. § 63 Abs. 3a Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.“

c) Die Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aa) Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Inhalt und Struktur der Datensätze für deren Bereitstellung und Nutzung festzulegen.“

bb) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 2 wird die Angabe „§ 291 Abs. 7 Satz 1“ durch die Angabe „§ 291a Abs. 7 Satz 1“ ersetzt.

bbb) In Satz 6 werden die Wörter „aus drei Vertreterinnen oder Vertretern der Länder,“ durch die Wörter „aus vier Vertreterinnen oder Vertretern der Länder,“ ersetzt.

ccc) In Satz 8 werden der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„die Vertreterinnen und Vertreter der Länder werden von den Ländern benannt.“

cc) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „das sie“ die Wörter „, soweit sie gegen Gesetz oder sonstiges Recht verstoßen,“ eingefügt.

bbb) In Satz 4 werden die Wörter „die notwendigen Inhalte der Telematikinfrastruktur“ durch die Wörter „ihre Inhalte im Benehmen mit den zuständigen obersten Landesbehörden“ ersetzt.

dd) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 werden der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„dies gilt auch, soweit Arbeiten zur Vorbereitung der Rechtsverordnung im Rahmen von Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten durchgeführt werden.“

bbb) Satz 2 wird aufgehoben.

ee) In Absatz 6 werden nach den Wörtern „Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung“ die Wörter „in der Zeit vom 1. November 2004“ eingefügt.

2. Nach Artikel 3 werden die folgenden Artikel 4 und 5 angefügt:

**„Artikel 4
Gesetz über nutzungsbezogene Zuschläge bei Verwendung
der elektronischen Gesundheitskarte außerhalb
der Gesetzlichen Krankenversicherung
(Nutzungszuschlags-Gesetz – NutzZG)**

§ 1

Anwendungsbereich

Dieses Gesetz regelt die Erhebung nutzungsbezogener Zuschläge, wenn eine elektronische Gesundheitskarte, die den Vorgaben der Gesellschaft für Telematik nach § 291b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entspricht, bei Behandlungen eingesetzt wird, die nicht dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch unterliegen.

§ 2

Erhebung der Zuschläge

(1) Für die Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte können Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Zahlungspflichtigen oder dem Zahlungspflichtigen nutzungsbezogene Zuschläge berechnen.

(2) Die Zuschläge dienen der Finanzierung der in § 291a Abs. 7 Satz 4 Nr. 2 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Kosten. Ihre Höhe darf die nach § 291a Abs. 7b, 7d und 7e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vereinbarten oder festgelegten Zuschläge nicht überschreiten.

(3) Im Rahmen wahlärztlicher Behandlung nach § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes dürfen keine Zuschläge berechnet werden.

§ 3

Ausweis der Zuschläge

Die Zuschläge gelten als gesondert berechnungsfähige Auslagen im Sinne des § 3 der Gebührenordnung für Ärzte und des § 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte. Sie sind in der Rechnung gesondert auszuweisen.

Artikel 5

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe f tritt am 31. Dezember 2006 außer Kraft.“

Berlin, den 13. April 2005

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Matthias Sehling
Berichterstatter

Bericht des Abgeordneten Matthias Sehling

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in seiner 160. Sitzung am 24. Februar 2005 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Innenausschuss, den Rechtsausschuss, den Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit sowie den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Gemäß den derzeit geltenden Regelungen in § 291a SGB V ist es Aufgabe der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung, die für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und ihrer Anwendungen erforderliche Infrastruktur zu schaffen. § 291a SGB V sieht bislang vor, dass sich die maßgeblichen Spitzenorganisationen in Vereinbarungen, für die das Einstimmigkeitsprinzip gilt, auf die Ausgestaltung der Infrastruktur verständigen. Die Vielzahl der Beteiligten und der Zwang zur Einstimmigkeit haben in der Vergangenheit dazu geführt, dass notwendige Entscheidungen nicht in der gebotenen Zeit getroffen werden konnten. Deshalb haben die Spitzenorganisationen am 11. Januar 2005 eine Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) in der Rechtsform einer GmbH errichtet, die die relevanten Festlegungen nun mit qualifizierter Mehrheit treffen kann. Mit dem Gesetz wird die Organisationsstruktur für die von der Selbstverwaltung bereits gegründete Gesellschaft geregelt. Ebenfalls sind Vorschriften aufgenommen worden, die die bereits getroffenen Absprachen der Selbstverwaltungsorganisationen zur Finanzierung der Infrastruktur rechtlich absichern.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Innenausschuss** hat den Gesetzentwurf in seiner 60. Sitzung am 13. April 2005 beraten und einstimmig empfohlen, den Gesetzentwurf anzunehmen.

Der **Rechtsausschuss** hat den Gesetzentwurf in seiner 76. Sitzung am 13. April 2005 beraten und einstimmig empfohlen, den Gesetzentwurf unter Berücksichtigung der vom federführenden Ausschuss beschlossenen Änderungen anzunehmen.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit** hat den Gesetzentwurf in seiner 88. Sitzung am 13. April 2005 beraten und einstimmig empfohlen, den Gesetzentwurf unter Berücksichtigung der vom federführenden Ausschuss beschlossenen Änderungen anzunehmen.

Der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** hat den Gesetzentwurf in seiner 57. Sitzung am 13. April 2005 beraten und einstimmig empfohlen, den Gesetzentwurf unter Berücksichtigung der vom federführenden Ausschuss beschlossenen Änderungen anzunehmen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

A. Allgemeiner Teil

Der **Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung** hat seine Beratungen in der 93. Sitzung am 25. Februar 2005 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem Gesetzentwurf durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 96. Sitzung am 9. März 2005 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen: Bundesärztekammer (BÄK), Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e. V. (BHV), Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V. (BAGH), Bundesbeauftragter für den Datenschutz (BfD), Bundesknappschaft (Bkn), Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Bundesverband der allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK-Bundesverband), Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK-Bundesverband), Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK-Bundesverband), Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK), Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e. V. (BITKOM), Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed), Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände (ABDA), Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVP), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), See-Krankenkasse (SeeKK), Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Sozialverband VdK Deutschland e. V., Telematikplattform für medizinische Forschungsnetze e. V. (TMF), Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (VdAK/AEV), Verband der Hersteller von IT-Lösungen im Gesundheitswesen e. V. (VHiG), Verband der Krankenversicherten Deutschlands (VKVD), Verband der privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV), Verband Deutscher Rentenversicherungsträger e. V. (VDR), Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv), Zentralverband Elektrotechnik- und Elektronikindustrie e. V. (ZVEI).

Außerdem waren als Einzelsachverständige Dr. Siegfried Jedamzik und Dr. Manfred Zipperer eingeladen.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In der 97. Sitzung am 16. März 2005 hat der Ausschuss seine Beratungen fortgesetzt. In der 100. Sitzung am 13. April 2005 hat er seine Beratungen fortgesetzt und abgeschlossen. Als Ergebnis empfiehlt er einstimmig, den Gesetzentwurf in der von ihm geänderten Fassung anzunehmen. Die Fraktion der FDP enthielt sich bei der Abstimmung über die Änderung betreffend ein Nutzungszuschlags-Gesetz.

In der Beratung erklärten die Mitglieder der **Fractionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**, mit dem Gesetz-

entwurf solle so schnell wie möglich sowohl für die Selbstverwaltung in der GKV als auch für die Länderprojekte zur Durchführung der Testphase Rechtsklarheit hinsichtlich der neuen Organisationsstruktur sowie der Finanzierungsgrundlagen für die Telematikinfrastruktur geschaffen werden. Die Einführung der „intelligenten Chipkarte“ und damit die Einführung der integrierten Versorgung dürften nicht verschoben werden. Die wesentlichen Inhalte der gesetzlichen Regelungen und ihre Begründung seien vor Beginn des parlamentarischen Verfahrens mit den Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung weitgehend vorbesprochen sowie mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz (BfD) abgestimmt worden. In der öffentlichen Anhörung hätten Fragen zur Finanzierung, dem Forschungsauftrag und der Rolle der Selbstverwaltung geklärt werden können: Die von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgeschlagenen Änderungen gingen auf in der Anhörung gewonnene Erkenntnisse zurück, aber auch auf die Beratungen in den nichtöffentlichen Ausschusssitzungen und Abstimmungsgesprächen der Berichterstatter der Fraktionen. Mit den Änderungen sei vor allem klargestellt worden, dass es sich bei der Aufsicht des BMGS über die gematik um eine Rechts- und nicht um eine Fachaufsicht handle. Es sei außerdem Wünschen der Länder Rechnung getragen worden, indem die Anzahl der Ländervertreter im Beirat erhöht worden und nunmehr vorgesehen sei, dass die Länder ohne formale Beteiligung des Bundesrates im Falle der Ersatzvornahme durch Rechtsverordnung einbezogen würden. Ferner sei geregelt worden, dass z. B. Notfalldaten auf der Gesundheitskarte auch ohne Netzzugang nutzbar sein müssten und die Länder die Stellen zu benennen hätten, die die notwendigen formalen Voraussetzungen für den Heilberufsausweis bilden müssten. In der Testphase könnten nur für einen eng begrenzten Zeitraum und bei Einvernehmen von BfD und BMGS Ausnahmen vom Erfordernis der qualifizierten Signatur und von den entsprechenden apotheken- und arzneimittelrechtlichen Vorschriften zugelassen werden. Auf ausdrücklichen Wunsch der PKV sei eine Regelung aufgenommen worden, die nutzungsbezogene Zuschläge bei Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte bei Privatbehandlung möglich mache, ohne diese zwangsweise in das Versicherungssystem der PKV einzuführen. Schließlich sei klargestellt worden, dass eine Mehrfachvergabe der Rentenversicherungsnummer bezüglich der Einbringung in die Krankenversicherungsnummer nicht erfolgen solle. Es sei schön, dass es nun seitens aller Fraktionen Zustimmung zu der geänderten Fassung des Gesetzentwurfs gebe.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** betonten, ihre Fraktion habe die Zielsetzungen des Gesetzentwurfs – die beschleunigte Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, die Ablösung des Einstimmigkeitsprinzips durch eine Mehrheitsregelung und die gesetzliche Absicherung der bereits vereinbarten gematik – insgesamt von Anfang an mitgetragen. Die Anhörung habe jedoch eine Reihe von Mängeln gezeigt, auf die auch die Opposition deutlich hingewiesen habe. Man nehme jetzt mit Befriedigung zur Kenntnis, dass die Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN den Anregungen aus der Anhörung in vielen Fällen gefolgt seien. Insbesondere die Klarstellung der Finanzierung von Forschungsaufträgen des BMGS sei zu begrüßen: Nun könnten keine unerwarteten Mittelanforderungen an die gematik herangetragen werden. Man sei zwar nicht vollständig davon

überzeugt, ob der vorgesehene stringente Mechanismus von Fristsetzungen und Ersatzvornahmen unbedingt erforderlich sei, um die Arbeit der gematik voranzutreiben. Dies sei aber ein denkbarer Weg, und alle müssen jetzt daran interessiert sein, dass es nicht zu weiteren Verzögerungen komme. Ferner sei es zu begrüßen, dass nun sichergestellt sei, dass die Aufsicht des BMGS weiterhin als Rechtsaufsicht gedacht sei und es sich nicht um eine Fachaufsicht handle. Die ursprüngliche Formulierung in einem sehr spät eingereichten Änderungsantrag hätte nach Auffassung der Fraktion bedeutet, dass in der Testphase nicht nur Ausnahmen von dem Erfordernis der qualifizierten Signatur hätten zugelassen werden können, sondern auch generell Regelungen des Apotheken- und Arzneimittelrechts vorübergehend hätten außer Kraft gesetzt werden können. Inzwischen sei jedoch klargestellt worden, dass es hier nur um Formvorschriften über ärztliche Verordnungen gehen könne, so dass die Fraktion der CDU/CSU den Vorschlägen mit den Änderungsanträgen nun folgen könnte. Immer noch nicht beantwortet sei jedoch die Frage, wie die Bundesregierung den gemeinsam vereinbarten und gesetzlich verankerten Zeitplan sicherstellen wolle, nach dem die elektronische Gesundheitskarte am 1. Januar 2006 eingeführt werden solle. Es müsse noch einmal daran erinnert werden, dass die Bundesregierung die Verantwortung für die zügige Umsetzung trage.

Auch die Mitglieder der **Fraktion der FDP** begrüßten die nach der Anhörung vorgelegten Änderungen. Wichtig sei die Klarstellung, dass es sich bei der Aufsicht des BMGS um eine Rechts-, nicht um eine Fachaufsicht handle. Aber auch wenn die gewählte Formulierung einer Bitte des BfD entspreche, hätte man an dieser Stelle lieber eine Beschränkung der Beanstandungen auf Grundsatzfragen gesehen, weil aufgrund der jetzigen Regelung Zeitverluste befürchtet würden. Ausdrücklich begrüßt werde, dass Forschungs- und Entwicklungsvorhaben von der Gesellschaft nur dann erstattet werden müssten, wenn sie im Rahmen einer Ersatzvornahme entstünden. Die Fraktion bedauere nach wie vor, dass die Gesellschaft für den Auftrag an das Fraunhofer-Institut im letzten Jahr aufkommen solle. Bei der Abstimmung über die Änderung betreffend ein Nutzungszuschlags-Gesetz enthalte sich die Fraktion der FDP, weil sie einer Zuschlagsregelung für Privatversicherte skeptisch gegenüber stehe, weil kein Privatversicherter oder Selbstzahler gezwungen sei, die elektronische Versichertenkarte zu (be-)nutzen. Insgesamt sei die Schaffung einer gesicherten Finanzierungsgrundlage für die Erarbeitung der Telematikinfrastruktur zu begrüßen.

B. Besonderer Teil

Soweit der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs empfiehlt, wird auf die Begründung auf Drucksache 15/4924 verwiesen. Zu den vom Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung beschlossenen Änderungen ist darüber hinaus Folgendes anzumerken:

Zu Nummer 1 (Artikel 1)

Zu Buchstabe a (§ 290 Abs. 1)

Zu Doppelbuchstabe aa (Satz 2)

Um eine Mehrfachvergabe der Krankenversicherungsnummer zu vermeiden, muss im Rahmen des Vergabeverfahrens

durch die Vertrauensstelle eine Überprüfung gewährleistet sein, ob eine aus der Rentenversicherungsnummer gebildete Krankenversicherungsnummer schon einmal vergeben wurde. Im Laufe dieser Überprüfung muss die Vertrauensstelle die Möglichkeit haben, auf das aus der Rentenversicherungsnummer gebildete (Einweg-)Pseudonym zurückzugreifen.

Zu Doppelbuchstabe bb (Satz 3)

Von den Krankenkassen werden Krankenversicherungsnummern nicht nur an Versicherte, sondern auch an Personenkreise, zu denen Beziehungen auf Basis einer anderen Rechtsvorschrift bestehen, vergeben. Unter anderem fallen hierunter Personen mit Ansprüchen

- nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz – BVG) und verwandter Rechtskreise,
- nach dem über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht,
- nach § 264 SGB V (Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung).

Diese Personenkreise erhalten eine Krankenversicherungskarte, die eine Krankenversicherungsnummer beinhaltet. Daher ist es erforderlich, die Vergabe einer Rentenversicherungsnummer auch auf diese Personen zu erweitern, sofern diese noch keine Rentenversicherungsnummer erhalten haben.

Zu Buchstabe b (§ 291a)

Zu Doppelbuchstabe aa (Absatz 3)

Aufgrund der besonderen Bedeutung des in einem Notfall bestimmenden Zeitfaktors ist aus notfallmedizinischer Sicht für eine Nutzung der medizinischen Daten im Rahmen der Notfallversorgung insbesondere zu berücksichtigen, dass die für eine unverzügliche medizinische Notfallbehandlung relevanten Daten unverzüglich bereitgestellt werden können. Dabei ist bei der technischen Umsetzung sicherzustellen, dass der Zugriff auf diese notfallrelevanten Daten in einer mittels Kartenlesegeräten auslesbaren Form und ohne die Notwendigkeit eines Netzzugangs, der nicht überall vorhanden ist, ermöglicht wird. Für die Begriffe „Verarbeitung“ und „Nutzung“ gelten die Begriffsbestimmungen in § 3 Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 des Bundesdatenschutzgesetzes.

Zu Doppelbuchstabe bb (Absatz 5a)

Durch die Änderung sollen die Länder die Möglichkeit erhalten, die zuständigen Stellen für die verschiedenen Berufsgruppen schrittweise, insbesondere zeitlich gestaffelt, zu bestimmen. Anknüpfungspunkt ist dabei der Stand des Aufbaus der Telematikinfrastruktur. Korrespondierend mit der Umsetzung der einzelnen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte benötigen die jeweils betroffenen Berufsgruppen Heilberufs- bzw. Berufsausweise. Dies sind zunächst die Berufsgruppen, die bei den vorgesehenen prioritären Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte eine Rolle spielen, also insbesondere die verkammerten Berufe. Zusätzlich wird klargestellt, dass die Länder auch die Stellen bestimmen können, die bestätigen, dass eine Person zu den sonstigen Zugriffsberechtigten nach Absatz 4 gehört.

Zu Doppelbuchstabe cc (Absatz 7b)

Mit dieser Regelung wird die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den übrigen Spitzenorganisationen nach § 291a Abs. 7 Satz 1 auf der Grundlage der Finanzierungsvereinbarung getroffene Übergangsregelung rechtlich abgesichert. Nach dieser vereinbarten Übergangsregelung erfolgt zunächst bis 31. Dezember 2005 keine Refinanzierung der telematikbedingten Kosten über nutzungsbezogene Zuschläge, da diese erst im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur realisierbar sind. Vereinbart wurde, dass abweichend von dieser Finanzierungsform die Kosten des Projektbüros, der Projektsteuerung, der Festlegungs- und Erprobungsphase für die Vorhaben nach § 291a Abs. 7 SGB V als Zuschlag je Abrechnungsfall der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von den Krankenkassen über die Kassenärztlichen Vereinigungen finanziert werden. Insoweit ist auch der Krankenhausbereich von dieser abweichenden Finanzierungsform in der Übergangsphase nicht berührt.

Zu Doppelbuchstabe dd (Absatz 9)

Die Vorschrift soll eine flexible Gestaltung der Testphase mit den Anwendungen elektronische Verordnungen, Notfalldatensatz und Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit hinsichtlich der technischen Umsetzung ermöglichen. In der Testphase sollen die Abläufe und Verfahren auch auf ihre Praxistauglichkeit hin getestet werden. Dies bedingt unter Umständen ein Abweichen von dem Erfordernis der qualifizierten Signatur, beispielsweise beim Einsatz biometrischer Daten beim Signaturerstellungsprozess. Entsprechende Ausnahmen kann das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Einvernehmen mit dem oder der Bundesbeauftragten für den Datenschutz nur für eine begrenzte Zeit (maximal sechs Monate) zulassen. Die Vorschrift ermöglicht kein Abweichen von den Bestimmungen über die sichere Authentifizierung (Zugriffsschutz). Außerdem stellt Satz 2 klar, dass im Falle der Zulassung von Ausnahmen der Datenschutz und die Datensicherheit auf andere, vergleichbar wirksame Weise zu gewährleisten sind, so dass es im praktischen Ergebnis nicht zu einer Verringerung der Anforderungen an das Datenschutz- und Datensicherheitsniveau kommt. Dies würde beispielsweise im Falle der Biometrie ein sicheres biometrisches Verfahren bedeuten. Das Apotheken- und Arzneimittelrecht geht derzeit noch von der Papierform der Verordnung aus (beispielsweise beim Namenszeichen nach § 17 Abs. 6 der Apothekenbetriebsordnung), so dass – bis zu einer Änderung der entsprechenden Vorschriften – auch hier eine Öffnungsklausel erforderlich ist. Das Abweichen von den genannten Vorschriften ist gemäß dem Verweis auf § 63 Abs. 3a Satz 2 bis 4 nur mit Einwilligung der Versicherten zulässig.

Zu Buchstabe c (§ 291b)

Zu Doppelbuchstabe aa (Absatz 1)

Redaktionelle Klarstellung.

Zu Doppelbuchstabe bb (Absatz 2)

Zu Dreifachbuchstabe aaa (Satz 2)

Redaktionelle Klarstellung.

Zu den Dreifachbuchstaben bbb und ccc (Sätze 6 und 8)

Im Vergleich zu der Anzahl anderer Beiratsmitglieder ist eine Vertretung der Länder mit vier Vertreterinnen oder Vertretern angemessen. Aufgrund der verfassungsrechtlichen Bedeutung der Länder ist es sachgerecht, wenn sie ihre Vertreterinnen oder Vertreter benennen.

Zu Doppelbuchstabe cc (Absatz 4)

Zu Dreifachbuchstabe aaa (Satz 1)

Mit der Änderung wird klargestellt, dass das BMGS über die Beschlüsse der Gesellschaft eine Rechtskontrolle ausübt.

Zu Dreifachbuchstabe bbb (Satz 4)

Im Rahmen der Ersatzvornahme werden die Inhalte der Telematikinfrastruktur durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates festgelegt. Um den Ländern aber dennoch Gelegenheit zu geben, das dort vorhandene Fachwissen mit einzubringen, soll die Festlegung der Inhalte der Telematikinfrastruktur im Benehmen mit zuständigen obersten Landesbehörden erfolgen. Im Übrigen wird an die Formulierung in § 291a Abs. 7 angeknüpft.

Zu Doppelbuchstabe dd (Absatz 5)

Mit der Änderung wird klargestellt, dass nur solche Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten erstattungsfähig sind, die zur Vorbereitung einer Rechtsverordnung und damit anstelle der Arbeiten der Gesellschaft durchgeführt werden, so dass Parallelarbeiten nicht stattfinden können.

Zu Doppelbuchstabe ee (Absatz 6)

Mit der Änderung wird klargestellt, dass sich die Erstattung nur auf das im Jahr 2004 begonnene Forschungs- und Entwicklungsprojekt zur Spezifikation der Architektur zur Umsetzung der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte bezieht.

Zu Nummer 2

Zu Artikel 4

Bei Ausdehnung der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte auf Versorgungsbereiche außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine dem GKV-Bereich entsprechende adäquate Refinanzierung der Investitions- und Betriebskosten der Telematikinfrastruktur bei den Leistungserbringern anzustreben. Dies gilt vor allem für den ambulanten Privatbehandlungsbereich. Im Gegensatz zu der in § 291a Abs. 7a SGB V für den Bereich der Krankenhausversorgung vorgesehenen Finanzierungsregelung, die infolge des für alle Benutzerinnen und Benutzer des Krankenhauses einheitlichen Krankenhausentgeltsystems auch für Privatpatientinnen und Privatpatienten und die private Krankenversicherung Wirkung entfaltet, bedarf es zur entsprechenden Beteiligung

an der Finanzierung der vorgenannten Kosten bei niedergelassenen Leistungserbringern einer gesonderten Regelung. Das Gesetz schafft hierfür die gesetzliche Grundlage.

Die Regelungen stellen sicher, dass die in § 2 Abs. 1 genannten Leistungserbringer bei Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte im Rahmen ambulanter Privatbehandlung zur Refinanzierung der bei ihnen entstehenden Investitions- und Betriebskosten der Telematikinfrastruktur nutzungsbezogene Zuschläge in der hierfür für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung vereinbarten oder festgelegten Höhe berechnen können. In gleicher Weise gilt dies auch für Belegärztinnen und Belegärzte bei stationärer belegärztlicher Privatbehandlung im Krankenhaus. Dies ergibt sich daraus, dass nach § 2 Abs. 3 in Bezug auf den stationären Privatbehandlungsbereich lediglich die wahlärztliche Behandlung von der Zuschlagsberechnung ausgenommen ist. Im Zusammenhang mit wahlärztlichen Leistungen bedarf es keiner gesonderten Zuschlagsberechnung zur Refinanzierung von Investitions- und Betriebskosten der Telematikinfrastruktur, weil es sich insoweit nicht um Kosten der wahlärztlichen Leistungserbringung, sondern um den Krankenhäusern entstehende Investitions- und Betriebskosten handelt, die bereits durch den Telematikzuschlag nach § 291a Abs. 7a Satz 2 SGB V finanziert werden.

§ 3 stellt für die Zuschlagsberechnung im Rahmen der Privatliquidation klar, dass die berechnungsfähigen Zuschläge als Auslagen im Sinne der amtlichen Gebührenordnungen berechnet werden können. Aus Gründen der Abrechnungstransparenz sind sie in der Rechnung gesondert auszuweisen.

Die Frage der Erstattung der den Zahlungspflichtigen durch die Zuschlagsberechnung entstehenden Aufwendungen im Rahmen der privaten Krankenversicherung oder durch andere Kostenerstattungsstellen ist nicht Gegenstand der Regelung. Allerdings wird davon ausgegangen, dass aufgrund des hohen Stellenwertes, den die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte auch für den Privatbereich hat, die Erstattung telematikbedingter Aufwendungen im Rahmen der Erstattungssysteme ermöglicht wird.

Zu Artikel 5

Würde das Gesetz den Tag des Inkrafttretens nicht bestimmen, würde das Gesetz entsprechend der Regelung des Artikels 82 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes mit dem 14. Tag nach Ablauf des Tages, an dem das Bundesgesetzblatt ausgegeben worden ist, in Kraft treten. Mit der nun getroffenen Regelung wird ein möglichst frühzeitiges Inkrafttreten des Gesetzes sichergestellt. Mit Satz 2 soll gewährleistet werden, dass nur innerhalb eines begrenzten Zeitraums im Rahmen von Testvorhaben vom Erfordernis der qualifizierten Signatur nach § 291a Abs. 5 SGB V sowie von Vorschriften des Apotheken- und Arzneimittelrechts abgewichen werden kann. Die Vorschrift, die die Abweichungen gestattet, tritt daher am 31. Dezember 2006 außer Kraft.

Berlin, den 13. April 2005

Matthias Sehling
Berichtersteller

