

Kommt mit den Programmen für Chroniker der gläserne Patient?

Bundesdatenschutzbeauftragter Joachim Jacob warnt – KBV-Symposium zur Datentransparenz

von Horst Schumacher

Wie viel müssen Krankenkassen wirklich über ihre Versicherten wissen, um Disease-Management-Programme anbieten zu können? – Das fragte Dr. Leonhard Hansen, 2. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Vorsitzender der KV Nordrhein, bei einem KBV-Symposium zum Thema „Datentransparenz im Gesundheitswesen“ kürzlich in Königswinter. Hansens Antwort: „Wir lehnen die Lieferung sensibler arzt- und versichertenbezogener Daten an die Krankenkassen ab.“ Denn es sei zu befürchten, dass die Kassen mithilfe der hochsensiblen Daten direkt in das Behandlungsgeschehen eingreifen – und damit das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt untergraben. Nach Auffassung der KBV ist eine personenbezogene Datenübermittlung für die Durchführung der Chronikerprogramme weitgehend entbehrlich.

Dennoch befürchten Patientenverbände zu Recht, dass Ärztinnen und Ärzte künftig sensible Behandlungsdaten an die Krankenkassen weitergeben müssen. Denn in Zusammenhang mit den Disease-Management-Programmen (DMP) verlangt der Gesetzgeber jetzt erstmals, dass versichertenbezogene Daten der ambulanten Versorgung an die Krankenkassen zu liefern sind (§ 266 Abs. 7 Nr. 3 SGB V). Das ist umso alarmierender, als Experten wie Dr. Dominik von Stillfried von der KBV die DMP als Testfall für die künftigen Datenflüsse im Gesundheitswesen nach einer gesetzlichen Neuregelung betrachten.

So warnte denn auch beim KBV-Symposium der Bundesdatenschutz-

beauftragte Dr. Joachim Jacob: „Das Ziel muss sein, einen gläsernen DMP-Patienten zu verhindern.“ Nun hat derselbe Datenschutzbeauftragte der gesetzlichen Regelung bereits zugestimmt – jedoch gleichzeitig datenschutzrechtliche Grenzen definiert: „Ich habe großen Wert darauf gelegt, dass die versichertenbezogene Datenübermittlung an die Krankenkassen nur in den Fällen zulässig ist, in denen ein Versicherter freiwillig an einem Disease Management-Programm teilnimmt, also ausdrücklich nach umfassender Information einwilligt, dass seine Daten – zweckgebunden versteht sich – weitergegeben werden dürfen.“

„Patient kann nicht nein sagen“

Nach Ansicht des KBV-Hauptgeschäftsführers Dr. Rainer Hess reicht das nicht aus, um das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu schützen: „Ein Patient, der auf Leistungen angewiesen ist, kann doch gar nicht nein sagen. Der Datenschutz ist so nicht gewährleistet.“

Das letzte mögliche Bollwerk gegen einen Dambruch beim Datenschutz wäre danach eine Rechtsverordnung, in der das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Einzelheiten der Datenübermittlung im Rahmen der DMP erst noch festlegen muss. Nach Auffassung des Bundesdatenschutzbeauftragten soll dabei „angestrebt werden, patienten- und leistungserbringerbezogene Dokumentationen bei den Krankenkassen möglichst nicht anfallen zu lassen“. Darüber hinaus sei eine Pseudonomisierung der zu übermittelnden Daten zu prüfen. Das Vertrauensverhältnis

Arzt-Patient dürfe nicht übermäßig tangiert werden, Befunddaten gehören nach Jacobs Ansicht keinesfalls in die Hand der Krankenkassen.

Datentransparenzgesetz

Das sieht der Vorstandsvorsitzende des Ersatzkassenverbandes VdAK, Herbert Rebscher, völlig anders. Die Krankenkassen müssen nach seiner Auffassung generell das Recht erhalten, die Leistungs- bzw. Abrechnungsdaten versicherten- und arztbezogen zusammenführen und auswerten zu dürfen. Diese Daten brauche die Kasse zwecks „Versorgungsmanagements“, Rechnungsprüfung sowie Auskunft und Beratung. „Das ist nur mit personenbezogenen Daten möglich“, sagte Rebscher, „wir müssen in der Regel den Versichertenbezug haben“.

Diese Forderung gilt nicht nur mit Blick auf die DMP, sie ist auch zu sehen vor dem Hintergrund eines neuen Anlaufs des BMG zu einem Datentransparenzgesetz (*siehe auch Rheinisches Ärzteblatt August 2001, Seite 8*). Das Ministerium strebt an, dass sich die Krankenkassen, die Leistungsträger im Gesundheitswesen und die Datenschutzbeauftragten von Bund und Ländern in den nächsten Wochen auf ein Eckpunktepapier zur Datentransparenz einigen. Das sagte Dr. Edwin Smigielski, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung im BMG.

Ein solcher Konsens scheint jedoch derzeit angesichts des Datenhungers der Gesetzlichen Krankenversicherung, wie er an Rebschers Referat in Königswinter abzulesen war, in weiter Ferne zu liegen.