

11. Gesundheit und Krankenversicherung

11.1 Pilotprojekt zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Die Geschäftsstelle ARGE Bremer Initiative für Telematik im Gesundheitswesen (B.I.T.), Träger des Projekts zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der Testregion Bremen, schloss mit der Gematik einen Rahmenvertrag über die Zusammenarbeit, Unterstützung und Durchführung bezüglich der Testung der Telematikinfrastruktur. Die Gematik nimmt testregionenübergreifend die Aufgaben des Aufbaus der Telematikinfrastruktur, der Erstellung der technischen Vorgaben und der Sicherstellung der Test- und Zertifizierungsmaßnahmen wahr. Die Grundlage für den Testverlauf ist die „Rechtsverordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte vom 2. November 2005“, deren Anlagen die Spezifikationen für die elektronische Gesundheitskarte, den elektronischen Heilberufsausweis und die Kartenterminals sowie ein Test- und Migrationskonzept enthalten, wie auch den Zeitplan und die Festlegungen der Einzelheiten der Testung. Danach war geplant, im Frühjahr 2006 mit den Tests unter Einbeziehung von Versicherten in den Testregionen zu beginnen. Dieser Termin wurde im Laufe des Jahres jedoch mehrfach verschoben, bis Ende des Jahres bereits von einem Testbeginn im August 2007 die Rede war. Die genannte Rechtsverordnung ist im Oktober dieses Jahres dergestalt geändert worden, dass nunmehr auch Regelungen zur Testung der technischen Umsetzung der Wahrnehmung der Patientenrechte vorgesehen sind, was von Seiten der Datenschutzbeauftragten einhellig begrüßt wurde.

Im Vorfeld der Änderung der Rechtsverordnung bat mich das Gesundheitsressort um eine Stellungnahme zum Änderungsentwurf der Verordnung. Bei den zugehörigen technischen Beschreibungen handelte es sich um Dokumente von mehr als 1.000 Seiten. Dieser Bitte konnte ich aber wegen der knappen Personaldecke in meiner Dienststelle leider nicht entsprechen.

Eine verantwortliche Begleitung des Projektes konnte ich ohne zusätzliche personelle Unterstützung ohnehin nicht sicherstellen. Neben den Aufgaben vor Ort bestand Abstimmungsbedarf mit dem Bund und der Gematik über das Datenschutzkonzept zu den Anforderungen an die verwendeten Geräte inklusive der damit verbundenen Zulassungsverfahren, sowie weitere Abstimmungsverfahren mit der B.I.T. und den Datenschutzbeauftragten der anderen beteiligten Länder, u. a. durch Gremienarbeit und Arbeitsgruppensitzungen. Ich wies daher das Gesundheitsressort und die B.I.T. frühzeitig darauf hin, dass ich aufgrund meiner personellen Situation lediglich die rechtlichen Fragestellungen begleiten könnte, für die technische Begleitung jedoch zwingend auf Unterstützung angewiesen sei. In einem Gesprächstermin mit der Handelskrankenkasse konnte ich immerhin erreichen, dass mir von dort eine Ansprechpartnerin für technische Fragen zur Verfügung stehen sollte. Nicht unerwähnt bleiben soll, dass ich bereits bei den Haushaltsberatungen deutlich gemacht hatte, dass ich ohne weitere Unterstützung meine gesetzlichen Aufgaben bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in dem erforderlichen Umfang nicht würde nachkommen können. Schließlich wurden im Oktober durch das Gesundheitsressort doch noch Überlegungen angestellt, wie eine Unterstützung gefunden werden könne. Zu einer Lösung der personellen Probleme ist es jedoch bis zum vorzeitigen Ende des Projektes dann nicht mehr gekommen.

Gleichwohl war ich das Jahr über bemüht, das irgendwie noch Leistbare zu erbringen, um die Option für eine datenschutzgerechte Durchführung des Pilotprojekts in Bremen so lange wie möglich noch offen zu halten. So überprüfte ich im Berichtsjahr den Entwurf für das „Gesamtkonzept Testverfahren in den Testregionen“. Dieses Konzept enthielt Empfehlungen an die Projektträger in den Testregionen zur Organisation der Verfahren und zur Werbung der teilnehmenden Ärzte, Apotheken und Versicherten. Unter anderem wurde dort vorgeschlagen, nach der Auswahl der teilnehmenden Ärzte und Apotheken durch die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Krankenkassen anhand der dort vorhandenen Datenbestände auswerten zu lassen, welche Patienten die teilnehmenden Ärzte und Apotheken frequentierten und eine hohe Anzahl von Arztbesuchen und Verordnungen aufweisen. Diese Patienten sollten dann von den Krankenkassen kontaktiert werden. In einer anderen Variante sollte die Selektion durch die Ärzte stattfinden, die die Versicherten anhand von Kassenzugehörigkeit, Frequentierung und Verordnungshäufigkeit auswählten. Gegen diese Vorgehensweisen äußerte ich Bedenken, da die vorgeschlagenen Datennutzungen durch die Krankenkasse, die Ärzte und die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht durch Rechtsgrundlagen gedeckt sind.

In Bremen war geplant, Tests mit fünfundzwanzig Arztpraxen, fünf Apotheken, einem Krankenhaus und 10.000 Versicherten durchzuführen. Zudem sollte Bremen eine bundesweit federführende Rolle bei der Weiterentwicklung und Testung der elektronischen Patientenakte wahrnehmen. Später wurde beschlossen, dass entgegen der ursprünglichen Planungen die freiwilligen Anwendungen (elektronischer Arztbrief, Medikamentendokumentation und die elektronische Patientenakte) zunächst nicht mehr im Testkonzept enthalten sein würden, die Tests sich also nur noch auf die im Gesetz genannten Pflichtanwendungen (Notfalldatensatz, elektronisches Rezept) erstrecken sollten. Auch das von der B.I.T. koordinierte Verfahren zur Werbung der Testteilnehmer in Bremen wurde in verschiedenen Varianten geplant und von mir jeweils datenschutzrechtlich beraten.

Anfang November ist das Pilotprojekt zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der Testregion Bremen schließlich gescheitert. Den Anstoß dazu gab die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, die ihre Teilnahme an dem Projekt mit der Begründung aufkündigte, dass weder ein medizinischer noch ein wirtschaftlicher Nutzen in dem Projekt gesehen werde und die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nach einer aktuellen Kosten-Nutzen-Analyse in keinem Verhältnis zum tatsächlichen Ertrag stehe. Weiterhin wurde angeführt, dass der vorliegende Entwurf der Gesundheitsreform die Finanzgrundlagen der Kassenärztlichen Vereinigungen gefährde, weshalb eine Teilnahme an dem Projekt nicht mehr zu verantworten sei. Anschließend kündigten auch die Ärztekammer, die Psychotherapeutenkammer und der Apothekerverein ihre Teilnahme an dem Projekt auf. Die Ärztekammer begründete ihren Rückzug mit den erheblichen Verzögerungen im Zeitplan und Lücken in der technischen Umsetzung, wodurch der Nutzen in keinem Verhältnis zu den zu erwartenden Kosten stehe. Schließlich löste sich die B.I.T. auf, was dann zum Ausstieg Bremens aus dem Projekt zur Testung der elektronischen Gesundheitskarte führte.

11.2 Krankenkasse verlangt kompletten Einkommenssteuerbescheid

Ab Oktober 2005 erreichten mich zahlreiche Eingaben zu der Frage der Zulässigkeit der Anforderung des Einkommenssteuerbescheides für die Berechnung der Beiträge freiwillig versicherter Mitglieder durch eine Bremer Krankenkasse. Meine Rückfrage bei der Krankenkasse ergab, dass diese als einzige im Bundesgebiet zu diesem Zweck bisher noch keine Vorlage des Einkommenssteuerbescheides gefordert hatte, nunmehr jedoch aufgrund der Aufforderungen durch das Bundesversicherungsamt und die zuständige Aufsichtsbehörde beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales dazu verpflichtet sei. Die Aufforderung wurde gestützt auf § 206 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V, wonach der Versicherte der Krankenkasse auf Verlangen alle für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen, aus denen die Tatsachen oder die Änderung der Verhältnisse hervorgehen, vorzulegen hat. Nach der Satzung der Krankenkasse wird die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit durch alle Einnahmen und Geldmittel bestimmt, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte. Seit der Einführung des Risikostrukturausgleichs, mit dem u. a. auch die beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen ausgeglichen werden, erkennen die Prüfdienste des Bundes und der Länder für freiwillig versicherte Selbstständige einen Betrag unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze nur noch bei Vorlage amtlicher Unterlagen als Einkommensnachweise an. Einkommenserklärungen der Versicherten oder Nachweise des Steuerberaters werden dafür nicht mehr akzeptiert. Diese Praxis steht in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteile vom 26. September 1996 – 12 RK 18/95, 12 RK 46/95 und 12 RK 13/96), das ausführt, dass die Krankenkassen auf die Vorlage von Einkommenssteuerbescheiden angewiesen seien, da ihnen kein Instrumentarium zur Verfügung stehe, die Höhe der Bruttoeinnahmen der Versicherten aus selbstständiger Tätigkeit anderweitig festzustellen. Wegen des Steuergeheimnisses dürften sie nämlich keine Informationen über deren Einnahmen vom Finanzamt anfordern.

Einkommenssteuerbescheide enthalten jedoch eine Vielzahl von Daten, die für die Beitragsbemessung nicht erforderlich sind, z. B. Angaben über Ehepartner, wenn sie nicht bei einer anderen und privaten Krankenkasse versichert sind oder die Höhe der Steuern einschließlich etwaiger Erstattungen. Aus diesem Grunde bat ich die Krankenkasse, die Betroffenen in einem Merkblatt über die derzeitige Notwendigkeit der Vorlage von Einkommenssteuerbescheiden, die entsprechenden Rechtsvorschriften zur Auskunftspflicht (§ 206 i. V. m. §§ 240 ff. SGB V und die einschlägigen Regelungen in der Satzung) und die Möglichkeit des Schwärzens von nicht erforderlichen Daten zu unterrichten. Ebenso bat ich darum, in dem Merkblatt darauf hinzuweisen, dass auf Anfrage erklärt werde, welche Daten im individuellen Einzelfall nicht erforderlich sind sowie einen Hinweis aufzunehmen, dass bei Nichtvorlage des Bescheides der Höchstbetrag zu entrichten sei. Diesen Vorschlägen wurde durch die Krankenkasse entsprochen. Bedauerlich finde ich nach wie vor, dass nicht vorgesehen ist, dass die Finanzämter verpflichtet werden, auf Anforderung der Betroffenen aus dem ihnen vorliegenden Datensatz für die Vorlage bei einer Krankenkasse ein Ausdrucksextrakt zu

erzeugen, das nur die für das Antragsverfahren notwendigen Daten enthält. Das wäre zudem auch noch bürgerfreundlich.

11.3 Einladung bei Arbeitsunfähigkeit

Im April erhielt ich Kenntnis davon, dass eine Bremer Krankenkasse Versicherte, die eine bestimmte Zeit arbeitsunfähig krank geschrieben sind, schriftlich zu einem Informationsgespräch einlädt. Zu diesem Gespräch sollen die Versicherten einen ausgefüllten Fragebogen mit Datenerhebungen zur voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit, zur durchgeführten medizinischen Behandlung und zum Inhalt der beruflichen Tätigkeit mitbringen. Ich wandte mich an den Datenschutzbeauftragten der Krankenkasse und fragte nach der Rechtsgrundlage und dem Zweck der Datenerhebungen, woraufhin dieser mir erläuterte, dass die Krankenkasse damit ihre in § 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V normierte Pflicht zur Beratung der Versicherten wahrnehmen wolle. Ich wies ihn darauf hin, dass es für Datenerhebungen zu diesem Zweck keine gesetzliche Grundlage gebe und diese daher nur aufgrund einer Einwilligung der betroffenen Versicherten möglich sei. Ich half ihm bei der Formulierung einer nach § 67 b SGB X rechtmäßigen Einwilligungsklausel, die klarstellt, dass die Erteilung der Einwilligung auf der freien Entscheidung des Betroffenen beruht, den Betroffenen auf den Zweck der vorgesehenen Datenverarbeitung und -nutzung hinweist und klarstellt, dass eine Verweigerung der Einwilligung keine Auswirkungen auf das Versicherungsverhältnis zur Folge hat.

11.4 Datenerhebung der Steuerungsstelle Psychiatrie beim Martinshof

Die Steuerungsstelle Psychiatrie des Gesundheitsamtes ist fach- und ressourcenverantwortliche Stelle für den Bereich der Arbeit und Beschäftigung seelisch behinderter Menschen. Insoweit vertritt sie den Sozialhilfeträger im Fachausschuss der Werkstatt für behinderte Menschen (Martinshof). Der Fachausschuss veranlasst Überprüfungen und ggf. Veränderungen des Hilfeplans bzw. des Hilfebedarfs der dort betreuten Menschen. Für die Erfüllung dieser Aufgaben bat das Gesundheitsamt den Martinshof um die Übermittlung einer Vielzahl personenbezogener Daten über die Betreuten, u. a. Angaben über Diagnosen. Zum Umgang mit unklaren Diagnosen wie etwa, ob es sich um eine seelische oder geistige Behinderung handelt, gab es keine einheitliche Auffassung unter den Stellen.

Ich habe beiden Stellen auf Anfrage mitgeteilt, dass sowohl die Erhebung der oben genannten Daten durch die Steuerungsstelle Psychiatrie als auch die Übermittlung dieser Daten durch den Martinshof auf einer Rechtsgrundlage beruhen. Da die Steuerungsstelle Psychiatrie des Gesundheitsamtes als überörtlicher Sozialhilfeträger dem nach § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 Werkstättenverordnung (WVO) zu bildenden Fachausschuss des Martinshofs angehört, nimmt sie entsprechende Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII wahr. Demzufolge ist sie nach § 67 c Abs. 1 Satz 1 SGB X befugt, die zur Erfüllung dieser gesetzlichen Aufgaben erforderlichen personenbezogenen Daten der Betroffenen zu erheben. Demgegenüber ist der Martinshof eine Einrichtung nach § 75 SGB XII und § 136 SGB IX und damit nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X befugt, der Steuerungsstelle Psychiatrie die für die Erfüllung der vorgenannten gesetzlichen Aufgaben erforderlichen personenbezogenen Daten zu übermitteln.

Ich habe mit beiden Stellen vereinbart, dass für die Wahrnehmung der Aufgaben der Steuerungsstelle Psychiatrie keine zusätzlichen Daten erhoben werden und ihr keine Einsicht in die Patientenunterlagen der Betroffenen gewährt wird. In den Fällen, in denen die Diagnose nicht eindeutig aus der Aktenlage erkennbar ist, wird vom Martinshof telefonisch in anonymisierter Form beim Gesundheitsamt aufgrund der Krankheitsgeschichte fachkundige Hilfe in Anspruch genommen. Sollte sich auf diesem Weg keine Diagnose ermitteln lassen, wird das Gesundheitsamt die betreffenden Personen begutachten lassen und im Zuge des Begutachtungsverfahrens nur nach wirksamer Einwilligung in die beim Martinshof befindlichen Krankenunterlagen Einsicht nehmen.

11.5 Aus der psychiatrischen Abteilung eines Bremer Krankenhauses

In der psychiatrischen Abteilung eines Bremer Krankenhauses waren im Flur Listen ausgehängt, die Namen der Patienten und ihrer Besucher einschließlich der Geschenke, die von diesen mitgebracht werden dürfen, enthielten. Dabei konnte nicht ausgeschlossen werden, dass Besucher und andere Personen den Inhalt dieser Listen zur Kenntnis nehmen, ohne dass dies erforderlich wäre. Außerdem gab es für die Patienten nur ein Telefon auf dem Flur, so dass es für diese nicht möglich war zu telefonieren, ohne dass andere Patienten, Ärzte und Pflegepersonen mithören konnten. Nach § 27 Abs. 6 Satz 2 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) hat der Patient das Recht, im Rahmen einer allgemeinen Regelung ungestört Telefongespräche zu führen. Durch eine Kontaktaufnahme zur Klinikpflegeleitung konnte ich erreichen, dass die Liste mit dem Aushang über die Besuche nunmehr im Dienstzimmer der Station aufbewahrt wird. Um die Vertraulichkeit der Telefongespräche der Patienten zu gewährleisten, soll bis Ende des Jahres auf jeder Station eine Telefonzelle gebaut, in der Patienten mit einer entsprechenden Karte telefonieren können, so dass dem Personal die gewählten Nummern nicht bekannt werden und die Gespräche nicht mitgehört werden können. Durch diese Maßnahme soll auch sichergestellt werden, dass die Telefone nur von Patienten genutzt werden, denen eine freie Kontaktaufnahme nach außen erlaubt ist.

11.6 Mammographie-Screening

Von Bremen aus werden zurzeit alle Frauen in Bremen und Niedersachsen zwischen fünfzig und neunundsechzig Jahren zum Mammographie-Screening eingeladen. Seit Dezember 2005 wird von der „Zentralen Stelle für das Einladungswesen Mammographie-Screening“ des Gesundheitsamtes Bremen, die die Einladungen verschickt und die Teilnahme überwacht, die Software „MaSc“ eingesetzt. Um beurteilen zu können, ob den Anforderungen des Datenschutzes Rechnung getragen wird, hatte ich im November 2005 eine Verfahrensbeschreibung und ein Sicherheitskonzept angefordert (vgl. 28. JB, Ziff. 11.3), welche mir im Juli 2006 vorgelegt worden sind. Da geplant ist, dass die Zentrale Stelle für das Einladungswesen beim Gesundheitsamt Bremen neben dem Versand der Einladungsschreiben für Bremen und Niedersachsen dies zukünftig auch für die Länder Hamburg und Sachsen-Anhalt wahrnimmt, drängen die Landesbeauftragten für den Datenschutz dieser Länder ebenfalls darauf, dass die Daten ihrer Bürger datenschutzgerecht verarbeitet werden und interessieren sich daher für meine datenschutzrechtliche Einschätzung.

Nach eingehender Prüfung der Verfahrensunterlagen habe ich um Nachbesserung einer Reihe von Punkten gebeten.

Da sich im Einladungsschreiben kein Hinweis auf die Möglichkeit zum Widerspruch gegen die Speicherung der Daten bei der Zentralen Stelle befand, bat ich um entsprechende Ergänzung der Unterlagen. Von Seiten der Zentralen Stelle des Gesundheitsamtes wurde hierzu ein Vorschlag unterbreitet, der nicht explizit auf die Widerspruchsmöglichkeit der Speicherung der Daten hinweist, denn es wurde befürchtet, dass der Anteil der am Screening teilnehmenden Frauen damit gesenkt werden würde. Im Einladungsschreiben sollen deshalb künftig die Frauen darauf hingewiesen werden, dass sie eine Mitteilung machen können, wenn sie nicht mehr angeschrieben werden wollen. Da aufgrund dieser Mitteilung die Identitätsdaten dieser Frauen nicht mehr verarbeitet werden, habe ich die Formulierung akzeptiert.

Ergänzungen im Datenschutzkonzept müssen auch noch hinsichtlich der Zugriffskontrolle (§ 7 Abs. 4 Nr. 3 Bremisches Datenschutzgesetz [BremDSG]) vorgenommen werden. Dies betrifft insbesondere den Schutz der Datenbank. Dabei müssen Fragen wie beispielsweise, wer direkten Zugriff auf die Datenbank hat, ob die Möglichkeit besteht, über eine interaktive Abfragesprache auf die Datenbank zuzugreifen, oder ob auf Betriebssystemebene auf die Dateien der Datenbank zugegriffen werden kann, beantwortet werden.

Für die Anonymisierung der Identitätsdaten aller Frauen ist die Bildung einer Screening-ID vorgesehen (vgl. 28. JB., Ziff. 11.3). Ich habe die Zentrale Stelle bereits im Dezember 2005 darauf hingewiesen, dass die Qualität der Nummer im Vergleich zu denen im Krebsregister verwendeten nicht dem Stand der Technik entspricht. Damals sagte die Zentrale Stelle zu, in den bundesweiten Gremien auf eine Änderung der Screening-ID hinzuwirken. Dies steht noch aus.

Weiterhin müssen im Konzept Festlegungen zur Gewährleistung der Eingabekontrolle erfolgen (§ 7 Abs. 4 Nr. 5 BremDSG). Es ist festzulegen, welche Ereignisse zu protokollieren und welche Informationen dabei zu erfassen sind. Darüber hinaus müssen Revisionsmechanismen beschrieben

werden, beispielsweise, welche Benutzer unter welchen Rahmenbedingungen auf die protokollierten Informationen zugreifen dürfen und wann und nach welchen Kriterien diese Daten ausgewertet werden sollen. Auch Löschfristen sind zu definieren (§ 12 Abs. 4 BremDSG – enge Zweckbindung der Protokolldaten).

Die Zentrale Stelle des Gesundheitsamtes Bremen teilte mir mit, die erforderlichen Ergänzungen der Verfahrensunterlagen bis zum 31. Januar 2007 vorzunehmen und umzusetzen.

Ebenso bedeutsam wie eine bewertbare Dokumentation der technischen Datenschutzmaßnahmen ist die Aufklärung der Frauen hinsichtlich ihrer Datenschutzrechte. Immer wieder beklagten sich Frauen aus ganz persönlichen, z. T. sehr nachvollziehbaren Gründen bei mir, dass sie partout keine weitere Einladung erhalten möchten und fragten nach einer gangbaren Lösung. In diesem Jahr erreichten mich mehrere Eingaben von betroffenen Frauen, die bei der Zentralen Stelle telefonisch darum gebeten hatten, aus der Liste der einzuladenden Frauen gelöscht zu werden, worauf sie einen Anspruch haben, weil die Teilnahme freiwillig ist, von dort jedoch die Information erhalten hatten, dass dies technisch nicht möglich sei. Die Frauen wurden stattdessen an das Meldeamt verwiesen, um dort eine Übermittlungssperre für den Zweck des Mammographie-Screenings zu erwirken, obwohl es im Meldegesetz keine Rechtsgrundlage für die angeratene Übermittlungssperre gibt. Schließlich bekam ich von der Zentralen Stelle die Auskunft, dass nun sichergestellt sei, dass keine personenbezogenen Daten von Frauen, die der Speicherung widersprochen haben, in die Einladungsdatenbank übernommen würden und diese Frauen nach zwei Jahren keine erneute Einladung bekämen, solange sich ihr Meldedatensatz nicht ändere.