

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frau Wilms-Kegel und der Fraktion DIE GRÜNEN

Datenschutz im Gesundheitswesen

Seit dem 20. Januar 1988 liegt der Referentenentwurf zum Gesundheits-Reformgesetz vor.

Zu den Maßnahmen, mit denen im Zusammenhang mit der Strukturreform im Gesundheitswesen mehr Transparenz über Kosten und Leistungen geschaffen werden soll, fragen wir die Bundesregierung deshalb erneut:

1. Welche Daten werden künftig von den Kassenärztlichen Vereinigungen an die gesetzlichen Krankenversicherungen weitergegeben?

Sollen u. a. auch Alter, Geschlecht, Befunde, Verdachtsdiagnosen, Verordnungen, Dauer und genauer Zeitpunkt des Arztbesuches weitergegeben werden?
2. Welche Daten wird der/die Versicherte von seiner/ihrer Krankenkasse erhalten, wenn er/sie sich von ihr über die Leistungen und Kosten unterrichten läßt?
 - 2.1 Werden unter den personenbezogenen Daten auch genaue Diagnosen, Verdachtsdiagnosen, Laborbefunde etc. sein?
 - 2.2 Werden auch die von Leistungserbringern wie Krankenhäuser oder Rehabilitationskliniken erbrachten Leistungen im einzelnen aufgeführt werden?
3. Welche Möglichkeit ist vorgesehen, mit der die Patienten die Weitergabe ihrer Daten an die Krankenversicherung, die Nutzung der Daten sowie die Einrichtung eines „Leistungskontos“ oder die Erstellung eines „Patientenprofils“ beeinflussen oder verhindern können?
4. Welche Daten soll der/die Versicherte über Befunde, Verdachtsdiagnosen, Diagnosen, Verordnungen, Krankenkassenleistungen etc. der mitversicherten Familienangehörigen über das „Leistungskonto“ erhalten?
5. Auf welche Art und Weise soll der Datenschutz bzw. das Recht auf informationelle Selbstbestimmung für die mitversicherten Familienangehörigen gewährleistet werden?

6. Welche Möglichkeiten des Mißbrauchs der patienten-, versicherten- und arztbezogenen Daten sieht die Bundesregierung, und wie beabsichtigt sie diesen Mißbrauch zu verhindern?
7. Hat die Bundesregierung die Absicht, die weitere Verwendung der versicherungsbezogenen Daten sowie die vielfältigen Auswertungsmöglichkeiten durch Nutzungseinschränkungen zu verhindern oder zu begrenzen?
Wenn ja, welche Nutzungseinschränkungen sind vorgesehen?
8. Auf welche Weise sollen die geplanten Leistungsdatensammlungen und -auswertungen zur Verbesserung und Standardisierung der Qualität medizinischer Leistungen führen?
9. Welche Steuerungseffekte erwartet die Bundesregierung von den beabsichtigten Datensammlungen und -auswertungen für das Verhalten der Versicherten und der Leistungserbringer?
- 9.1 Welche Steuerungseffekte werden insbesondere von der Information der Versicherten über abgerechnete Leistungen und Kosten für sie selbst sowie für die mitversicherten Familienangehörigen erwartet?
10. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die zusätzlichen Kosten, die den gesetzlichen Krankenversicherungen und den sonstigen Leistungserbringern zunächst durch Vorbereitung und Durchführung der Erhebung und Auswertung der versicherten-, arzt- und fallbezogenen Daten entstehen würden?
11. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die zusätzlichen Kosten, die durch den geplanten medizinischen Dienst im Gesundheitswesen jährlich anfallen?
12. Soll bei den Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eine inhaltliche Trennung zwischen abrechnungs- und patientenbezogenen Daten vorgenommen werden?
- 12.1 Wenn ja, wie?
- 12.2 Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die Vereinbarkeit von Transparenz und Datenschutz u. a. deshalb problematisch ist, weil medizinisches Wissen und Therapieformen sich schlecht schematisieren lassen und deshalb eine sinnvolle und stichhaltige Überprüfung der Daten über ärztliche Leistungen und Abrechnungen, wenn überhaupt, dann nur in ihrer Gesamtheit durchführbar wäre?

Wie gedenkt die Bundesregierung in dem geplanten Gesundheits-Reformgesetz mit dieser widersprüchlichen Situation umzugehen ohne entweder den Schutz der Patientendaten und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung zu gefährden oder eine mehr oder weniger wirkungslose Routineüberprüfung mit Hilfe der paradoxen Tren-

nung von medizinisch-therapeutischem und Verwaltungs-
sachverstand einzuführen?

Bonn, den 1. Februar 1988

Frau Wilms-Kegel

Dr. Lippelt (Hannover), Frau Schmidt-Bott, Frau Vennegerts und Fraktion

