Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/3669

02. 02. 96

Sachgebiet 860

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Marina Steindor, Manfred Such, Monika Knoche und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Wahrung der Vertraulichkeit von Patientendaten

A. Problem

Die Vorschriften der § 295 Abs. 1 und § 303 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) tangieren das Recht auf informationelle Selbstbestimmung von Patienten und Ärzten nach Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes und sind somit verfassungswidrig.

Nach dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) besteht ab 1. Januar 1996 die gesetzliche Pflicht zur Diagnosenverschlüsselung nach der International Statistical Classification of Diseases in der 10. Fassung (ICD 10). In den §§ 295 und 303 SGB V ist für die Kassenärzte die Pflicht festgelegt, Diagnosen auf der Grundlage des begrenzten Katalogs des ICD 10 zu treffen und auf Krankenscheinen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in einer verschlüsselten Form an die Krankenkassen weiterzuleiten. Andernfalls entfällt eine Vergütung.

Die Anwendung der genannten Regelungen führt zu verfälschten und verzerrten Diagnoseergebnissen und ist damit zusätzlich für das angestrebte Ziel einer effektiven Gesundheitsberichterstattung und Abrechnungskontrolle ungeeignet. Das Gesetz wird somit nicht entsprechend seinem Wortlaut vollzogen.

Darüber hinaus ist der Schutz der sensiblen Daten gegen Mißbrauch in keiner Weise gewährleistet.

B. Lösung

Streichung der entsprechenden gesetzlichen Vorschriften im Fünften Buch Sozialgesetzbuch.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Keine

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Wahrung der Vertraulichkeit von Patientendaten

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch . . ., wird wie folgt geändert:

1. In § 295 Abs. 1 werden die Sätze 2 und 3 gestrichen.
2. In § 303 Abs. 3 wird die Angabe „§ 295 Abs. 1 und 2" gestrichen.

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

Bonn, den 25. Januar 1996

Marina Steindor
Manfred Such
Monika Knoche
Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion

Begründung

Die z. Z. geltende gesetzliche Fassung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hat zu großen Unsicherheiten über die Wahrung der Vertraulichkeit und den Schutz von Patientendaten geführt.

Die Kassenärzteschaft sollte zum 1. Januar 1996 verpflichtet sein, den Kassen ihre Patientenbefunde in kodierter Form zu melden. Aufgrund des massiven Protests der Datenschützer und der Kassenärzte war es in der Vergangenheit wiederholt zu einem Aussetzen des Inkrafttretens der im SGB V bereits seit längerem vorgesehenen Kodierungspflicht gekommen.

Bislang wurde die Diagnose durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt im Freitext auf den Krankenschein und ggf. auf den Teil der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung geschrieben, der an die Kassen gereicht und von diesen weiterbearbeitet wird. Der Freitext gewährleistete zweierlei: Konnte eine eindeutige Diagnose gestellt werden, konnte diese entsprechend differenziert formuliert werden; konnte beispielsweise zu Beginn einer Behandlung noch keine eindeutige Diagnose gestellt werden, wurde von der Möglichkeit der Formulierung „Verdacht auf ..." Gebrauch gemacht. In keinem Fall kam es daher zu einer Übermittlung von Informationen über Patienten, welche für die Begründung der eingeleiteten und abgerechneten medizinischen Leistungen nicht erforderlich waren; zusätzlich war die Ärzteschaft durch den Freitext nicht gezwungen, Diagnosen weiterzuleiten, die sie noch gar nicht hatte treffen können.

Für die aus einer Todesursachenstatistik hervorgegangene International Statistical Classification of Diseases in der 10. Revision (ICD 10) steht schon jetzt fest, daß diese vollkommen ungeeignet ist, die medizinischen Beschwerden von Patienten in einer Kassenarztpraxis abzubilden und wiederzugeben. So kommen beispielsweise häufige Diagnosen wie Grippe oder allgemeines Unwohlsein als Einzelcode überhaupt nicht vor. Bei im Katalog aufgeführten Krankheiten kann die Schwere der Diagnose ebensowenig verschlüsselt werden wie die Körperseite, auf welcher die Erkrankung aufgetreten ist.

Statt dessen enthält der begrenzte Katalog der ICD 10 eine Reihe von nichtmedizinischen Beurteilungen über Charakter, Sexualität und Lebensstil der Patienten wie „oppositionelles aufsässiges Verhalten", „sexuelle Reifungskrise" oder „Probleme mit Bezug auf die Lebensführung". Gegenüber Einzelcodes wie „Tod durch Strang" oder „Alligatorbiß" fehlt die in der Praxis wesentliche Möglichkeit einer Kodierung von Verdachtsdiagnosen hingegen völlig.

Politik und Kassen erhoffen sich von der computerlesbaren Verschlüsselung eine fundierte Gesundheitsberichterstattung und eine bessere Abrechnungskontrolle. Die Kodierung soll darüber hinaus eine elektronische Überwachung der Berufsausübung der Ärzte ermöglichen.

Irreführend ist das zusätzlich vorgebrachte Argument, es solle eine genaue Wirtschaftlichkeitsprüfung der einzelnen Kassenarztpraxen durch Anwendung des ICD 10 erreicht werden. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgte und erfolgt jedoch unabhängig von der Einführung der ICD 10 auf der Grundlage anderer Rechtsvorschriften im SGB V und ist darüber hinaus ebenso durch im Freitext wiedergegebene Diagnosen möglich. Die Streichung der § 295 Abs. 1 und § 303 Abs. 3 SGB V berührt daher die Wirtschaftlichkeitsprüfung in keiner Weise.

Die Vorschriften der § 295 Abs. 1 und § 303 SGB V, die den Ärzten auf der Grundlage der ICD 10 die Pflicht zur Kodierung der Diagnosedaten ihrer Patienten und die Weiterleitung dieser Datensätze vorschreiben, sind im Hinblick auf eine Gesundheitsberichterstattung und Abrechnungskontrolle nicht nur unzweckmäßig, sondern tangieren das informationelle Selbstbestimmungsrecht von Ärzten und Patienten. Grundrechtlich geschützt ist danach vor allem auch im Bereich der automatischen Datenverarbeitung die Befugnis des einzelnen, wann und innerhalb welcher Grenzen persönliche Lebenssachverhalte offenbart werden. Die ICD 10 steht diesem Selbstbestimmungsrecht des einzelnen, des Arztes ebenso wie das des Patienten, aus den oben dargelegten Gründen entgegen.

Als Ergebnis der Anwendung der ICD 10 ist von einer Häufung von verfälschten, verzerrten und verfrühten „Diagnosen" auszugehen, die zudem noch abgegeben werden müssen, will der Arzt für seine Tätigkeit Vergütung erlangen.

Ein Schutz dieser Daten vor Mißbrauch ist im Computerzeitalter in keiner Weise gewährleistet. Die Möglichkeit des Zugangs Dritter zu den Daten ist laut dem Bundesdatenschutzbeauftragten mit der ärztlichen Schweigepflicht nicht mehr vereinbar. Es entstehen große, vor Zugang Dritter nicht ausreichend geschützte Datenansammlungen. Datensätze können entgegen der früheren Möglichkeiten des Freitextes in den Computern der Kassen zusammengeführt werden und mit wenigen Kriterien konkreten Personen zugeordnet werden.

In seinem Urteil zum Volkszählungsgesetz hat das Bundesverfassungsgericht am 15. Dezember 1983 ausgeführt, der einzelne dürfe nicht zum „bloßen Informationsobjekt", zum „gläsernen Menschen" werden. Die Richter betonten die Gefahr einer „persönlichkeitsfremden Registrierung und Katalogisierung des einzelnen", einer „sozialen Abstempelung und Etikettierung" und erklärten, mit der Würde des Menschen sei es nicht vereinbar, Teil- oder Totalabbilder der Persönlichkeit von Menschen zu erstel-

len. Genau das geschieht aber durch die Kodierung nach ICD 10.

Zur Wirtschaftlichkeitsprüfung einer effektiven Gesundheitsberichterstattung und Qualitätssicherung ist die Kodierungspflicht nicht geeignet. Ein untergesetzlich verfügtes Moratorium entspricht nicht rechtstaatlichen Prinzipien.

Die mit diesem Gesetz verfolgte Streichung der entsprechenden gesetzlichen Vorschriften im SGB V ist daher zwingend geboten.

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53113 Bonn
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28/3 82 08 40, Telefax: 02 28/3 82 08 44
ISSN 0722-8333