

(MDK) weiterzuleiten, in der Praxis häufig nicht datenschutzkonform durchgeführt wird: Dieses Verfahren hatte ich unter der Voraussetzung akzeptiert, dass die entsprechenden, zur Weiterleitung an den MDK angeforderten Unterlagen nur in einem verschlossenen, mit der Aufschrift „Ärztliche Unterlagen – nur vom MDK zu öffnen“ versehenen Umschlag über die Krankenkasse an den MDK übermittelt werden dürfen (vgl. 18. TB Nr. 21.3). Diese datenschutzrechtlichen Vorgaben werden in der Praxis jedoch oft nicht beachtet, da die Krankenkassen die entsprechenden Unterlagen unzulässigerweise offen erhalten und einsehen können.

### **17.1.6 Verarbeitung medizinischer Daten bei der häuslichen Krankenpflege durch die Kassen**

Für die Prüfung der Leistungsvoraussetzungen von häuslicher Krankenpflege erheben Krankenkassen Gesundheitsdaten, die unter die ärztliche Schweigepflicht fallen, weil ihnen entsprechende Aufträge an den MDK offenbar zu aufwändig sind.

Bei Beratungs- und Kontrollbesuchen habe ich mich bei mehreren Krankenkassen (vgl. Nr. 17.1.10) über das dort praktizierte Verfahren bei der Bearbeitung der häuslichen Krankenpflege (HKP) informiert und dabei festgestellt:

Die behandelnden Ärzte müssen auf einem Verordnungsfeld gegenüber der Krankenkasse bestimmte ärztliche Angaben machen, damit diese ihre Leistungspflicht prüfen kann. Nach Auskunft der zuständigen Mitarbeiter sind die ärztlichen Verordnungen jedoch häufig unvollständig ausgefüllt, so dass die für die Prüfung erforderlichen Angaben fehlen. Deswegen klären die Kassen ergänzende Fragen häufig direkt auf telefonischem Wege mit dem behandelnden Arzt oder holen ergänzende Stellungnahmen des Pflegedienstes ein.

In einzelnen HKP-Akten fanden sich u. a. „Pflegeplanningbögen“ mit sehr detaillierten Angaben zu Medikamentengaben, pflegerischen Leistungen und weiteren Gesundheitsdaten, teilweise sogar Wundprotokolle mit Fotografien der Wunden pflegebedürftiger Menschen, die über den Umfang der nach der HKP-Verordnung anzugebenden Diagnose- und Gesundheitsdaten bei weitem hinausgingen.

Ich halte diese bei der Krankenkasse gespeicherten Angaben für deren Aufgabenerfüllung nach § 37 SGB V nicht für erforderlich. Im Rahmen der HKP entscheidet die Krankenkasse nach Richtlinien über die Verordnung häuslicher Behandlungspflege. Ein Vergleich der Verordnung von Leistungen der HKP mit der Verordnung anderer Leistungen nach dem SGB V zeigt, dass es sich bei der HKP um eine normale Leistung im Rahmen des SGB V handelt, die rechtlich entsprechend zu behandeln ist, insbesondere mit der Einschaltung des MDK nach § 275 SGB V. Eine Krankenkasse darf nur auf Grundlage der ihr zulässigerweise vorliegenden Unterlagen über den Leistungsanspruch der Versicherten entscheiden. Eine Befugnis, für diese Entscheidung weitere Sozialdaten beim Versicherten oder beim Leistungserbringer zu erheben, liegt darin nicht. Hat die Krankenkasse Zweifel, ob

die geltend gemachte Leistung tatsächlich von ihr zu erbringen ist, hat sie gemäß § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V den MDK einzuschalten.

Da der Arzt für die Verordnung und die damit verbundene Übermittlung von Gesundheitsdaten an die Krankenkasse verantwortlich und insoweit zur Offenlegung befugt ist, halte ich lediglich eine Nachfrage der Kasse beim verordnenden Arzt für zulässig, während eine Nachfrage bei dem betroffenen Pflegedienst selbst m. E. nicht dem datenschutzrechtlichen Verhältnismäßigkeitsprinzip entspricht.

Den Krankenkassen habe ich empfohlen, die nicht benötigten Unterlagen aus den Akten zu entfernen. Ich gehe davon aus, dass die Krankenkassen das Ergebnis meiner Prüfung auch zum Anlass nehmen, das geschilderte Verfahren grundsätzlich unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen und ggf. neu zu gestalten.

### **17.1.7 Laborärztliche Untersuchungen**

Die Forderung nach einer Pseudonymisierung von Patientendaten bei laborärztlichen Untersuchungen konnte aus rechtlichen Gründen noch nicht umgesetzt werden.

Die Pseudonymisierung von Patientendaten bei laborärztlichen Untersuchungen (vgl. 19. TB Nr. 24.1.5) ist eine seit längerem von den Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder erhobene Forderung, in der sie auch vom Düsseldorfer Kreis unterstützt werden. Auch die Bundesregierung hat sich in ihrer Stellungnahme zu meinem 19. Tätigkeitsbericht dieser Bewertung angeschlossen; auch nach ihrer Auffassung sollte bei laborärztlichen Untersuchungen eine Offenlegung der Identität der Versicherten vermieden werden.

Problematisch in diesem Zusammenhang ist jedoch u. a. § 295 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, der die Aufzeichnungs- und Übermittlungspflichten von Vertragsärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen gegenüber den Krankenkassen regelt. Hier ist vorgeschrieben, dass Vertragsärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen – damit auch Laborärzte – in den Abrechnungsunterlagen die Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 10 SGB V anzugeben haben, also u. a. Familienname und Vorname des Versicherten, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift sowie Krankenversicherungsnummer. Da die Laborärzte damit gesetzlich verpflichtet sind, personenbezogene Daten zu erheben und zu übermitteln, kann die datenschutzrechtliche Forderung nach einer Pseudonymisierung von Laboraufträgen derzeit nicht wirklich umgesetzt werden.

Ich halte jedoch nach wie vor eine Pseudonymisierung von Laboraufträgen für wünschenswert und werde mich daher weiterhin für entsprechende Lösungen einsetzen.

### **17.1.8 Einführung eines flächendeckenden Mammographie-Screenings**

Für das flächendeckende Mammographie-Screening konnte eine datenschutzfreundliche Konzeption erreicht werden, jedoch besteht auf Landesebene noch Regelungsbedarf.