

Der Informationsaustausch zwischen Krankenkassen und Versicherten im Zeichen der Pandemie

Dürfen Kassen Covid-Hochrisikogruppen ansprechen?

Dürfen Krankenkassen, egal ob gesetzliche oder private, mit ihren Versicherten aktiv Kontakt aufnehmen? Die Antwort ist einfach: Sie dürfen! Da es sich jedoch bei Krankenkassen-Daten von Versicherten, die Grundlage jedweder Kommunikation dieser Art bilden, um Sozialdaten handelt, die als solche besonders geschützt sind und auch dem Sozialgeheimnis unterliegen, ist der Grund dieser Kontaktaufnahme zweckgebunden. Nun gibt es aber durchaus einige wichtige Zwecke, zu denen personenbezogene Daten erhoben und gespeichert werden dürfen – wie etwa vertragliche Lösungen (Hausarzt-, Selektivverträge) sowie Disease Management Programme (DMP). Zu den hier verwendbaren Daten zählen indes nicht medizinische. Eine sehr weitgehende Frage lautet nun, ob Hochrisikopatienten über Abrechnungsdaten identifiziert und danach angesprochen werden können? Damit gemeint sind Covid-19-Hochrisikopatienten, die das WIdO in einem aktuellen Monitor (s.S. 18 ff.) bereits bis auf die regionale Ebene detektiert hat. Nun fehlt ein, rechtlich bisher nicht zulässiger Schritt: die Ent-Anonymisierung!

>> In der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zum Schutz von Sozialdaten der Versicherten vor unbefugter Kenntnisnahme nach § 217f Absatz 4b SGB V (GKV-SV Richtlinie Kontakt mit Versicherten) vom 14.12.2018 ist genau geregelt, was unter einem „Kontakt der Krankenkassen mit ihren Versicherten“ zu verstehen ist: Ein Informationsaustausch zwischen Krankenkasse und Berechtigten, bei denen Vertreter der Krankenkassen mit Berechtigten über einen persönlichen, telefonischen, postalischen oder elektronischen Weg kommunizieren. Welche Sozialdaten die Krankenversicherer für welche Zwecke erheben und speichern dürfen, ist im § 284 SGB V „Sozialdaten bei den Krankenkassen“ genau geregelt. Dies reicht von der Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft, einschließlich der für die Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses erforderlichen Daten (Punkt 1) bis zur Durchführung von Angeboten nach § 68b (Punkt 19).

In Punkt 13 wird allerdings auch „die Vorbereitung und Durchführung von Modellvorhaben, die Durchführung des Versorgungsmanagements nach § 11 Abs. 4 sowie die Durchführung von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung, zu besonderen Versorgungsformen und zur ambulanten Erbringung hochspezialisierter Leistungen“ genannt.

Die Rede ist indes nicht davon, dass es den Kassen nach derzeit geltendem Gesetz erlaubt wäre, aus ihren Abrechnungsdaten zum Beispiel auf Hochrisiko-Konstellationen zu schließen und – um aufzuklären sowie mögliche, weitere Schäden zu vermeiden – mit dem jeweiligen Versicherten in Kontakt zu treten.

Die Frage ist, ob Kassen ihre Versicherten informieren können (oder gar müssen?), wenn sie denn Kenntnis möglicher Hochrisiko-Wahrscheinlichkeiten erhält. Eine derar-

tige Verpflichtung könnte sich alleine schon aus dem umfassenden Auftrag der Kassen zur Gesundheitsförderung ergeben. So bezeichnet es § 1 SGB V als Aufgabe der Krankenkassen, „die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern sowie die Versicherten aufzuklären, zu beraten und auf eine gesunde Lebensführung hinzuwirken“ (1).

Demgegenüber steht jedoch der sozialdatenschutzrechtliche Grundsatz, dass Kassen per se weder sensible medizinische Daten zur Kenntnis nehmen und schon gar nicht speichern, auswerten und für was auch immer nützen dürfen.

So könnte eine derartige Kommunikation, die sicherlich nicht nur einmal erfolgen darf, sondern einer nachhaltigen, auf die jeweiligen Zielgruppen zugeschnittene Strategie zu folgen hat, durchaus als Bringschuld der Kassen aufgefasst werden. Doch ist zu beachten, dass eine Stratifizierung, die mit Krankenkassendaten derzeit durchaus möglich wäre, lediglich auf einer Risikowahrscheinlichkeit basieren kann. Demzufolge wäre es möglich, dass durch eine, auf solchen Daten aufsetzende Kommunikation auch viele Versicherte angesprochen werden, die eigentlich gar nicht betroffen sind, was unnötige Verunsicherung und durchaus auch Ängste nach sich ziehen kann.

Ebenso könnte man jedoch postulieren, dass eine Nicht-Kommunikation ein Akt unterlassener Hilfeleistung wäre, falls Kassen Kenntnis – wenn auch auf Basis von Wahrscheinlichkeiten – individueller Risikolagen erlangen (können oder auch nur könnten).

Sinnvoll wäre das allemal. Dies jedoch nur, wenn es gleichzeitig ein Versorgungsangebot gäbe, mit dem durch eine derartige Kommunikationsstrategie informierte Versicherte unterstützt werden können. Da es sich jedoch bei den Covid-Risikogruppen laut aktueller Berechnung des WIdO immer-

hin um knapp 22 Millionen Menschen in Deutschland (s.S.18 ff.) handelt, dürfte alleine das Mengenproblem abschrecken.

Denkbar wäre es nun, eine derartige Kommunikationsstrategie, wenn sie denn gesetzlich erlaubt wäre, nicht nur als Aufgabe der Kassen aufzufassen. Möglich wäre eine ergänzende arztbezogene Kollektiv- oder auch Selektivvertrags-Lösung. Hier bestünde der Vorteil darin, dass über den (Haus)-Arzt eine Qualifizierung der individuellen Krankheitslast erfolgen könnte und so eine kapazitive Steuerung möglich wäre.

Das hätte allerdings den Nachteil, dass eine solche Ansprache nicht ubiquitär wäre, sondern eben dem normalen Arztbesuchsturnus folgen würde.

Vielleicht aber wäre es möglich, eine kassenseitige Ansprache mit einem arztzentrierten Ansprachemodell zu verbinden?

Doch vorerst muss diese Frage rechtlich geklärt werden: Können und dürfen vor diesem Hintergrund Krankenkassen definierte Risikogruppen, beispielsweise des Coronavirus, stratifizieren, die Daten – falls nötig – entanonymisieren und die so identifizierten Versicherten dann aktiv ansprechen, um sie über ihre individuelle Risikolage aufzuklären?

Die rechtlichen Grundlagen dazu beschreibt auf den Seiten 30-32 der renommierte Anwalt Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers sowie dessen Kollege Philipp Rösner. <<

von:

MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Literatur

1: <https://bit.ly/3bJrmmX>