



Nr. 6/84

vom 07.12.1984

In dieser Ausgabe veröffentlichen wir die Zusammenfassungen der Referate des FZV-Symposiums

"DATENSCHUTZ IM GESUNDHEITSWESEN - Modellversuche zur Erhöhung der Leistungs- und Kostentransparenz"

am 05.12.1984 in Bonn.

Mit dieser Veranstaltung hat sich das FZV einem aktuellen Thema der Diskussion über die Kostendämpfung in der gesetzlichen Krankenversicherung angenommen. Es geht im Grundsatz um die Frage, ob es zulässig sei, daß die Krankenkassen medizinische Behandlungsdaten zum Zwecke einer "Individualsteuerung" speichern dürfen.

Ein wichtiges Ergebnis des Symposiums war die Feststellung, daß in den Modellversuchen keine versicherten- bzw. patientenbezogenen Daten verwendet werden dürfen.

Die Publikation der Langfassungen der Referate und der Podiumsdiskussion erscheint demnächst in der Reihe der FZV-Broschüren.

Dipl.-Volksw. Paul J. Müller
Forschungsinstitut für die
zahnärztliche Versorgung

Symposion "DATENSCHUTZ IM GESUNDHEITSWESEN - Modell-
versuche zur Erhöhung der Leistungs- und Kostentransparenz"
am 5.12.1984 in Bonn

Paul J. Müller

Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung, Köln

Thesen

Die Planungen der Modellversuche zur Erhöhung der Leistungs- und Kostentransparenz sind über das Ziel der gesetzlichen Ermächtigung des § 223 RVO "hinausgeschossen".

"§ 223 RVO

Die Krankenkasse kann in geeigneten Fällen im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenhausträgern für den jeweiligen Bereich sowie den Vertrauensärzten die Krankheitsfälle vor allem in Hinblick auf die in Anspruch genommenen Leistungen überprüfen; die Krankenkasse kann den Versicherten und den behandelnden Arzt über die in Anspruch genommenen Leistungen und ihre Kosten unterrichten."

1. Weil eine Unterrichtung über die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten nicht für ausreichend angesehen wurde, notwendige Verhaltensänderungen bei den Versicherten herbeizuführen, wurden Beeinflussungen in Form von "Zwangsberatungen" der Versicherten/Ärzte vorgeschlagen. Der § 223 sieht jedoch Sanktionen nicht vor.
2. Der § 223 RVO wurde mißverstanden als Ermächtigung für die personenbezogene Speicherung von medizinischen Behandlungsdaten aller Versicherten zum Zwecke ihrer Prüfung. Anstelle der Stärkung der Handlungskompetenz der Versicherten wurde eine Stärkung der Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen vorgesehen.

3. Mit der patientenbezogenen Speicherung von Behandlungsdaten sollten neue Aufgabengebiete für die Krankenkassen erschlossen werden, die - so die These - das Arzt-Patienten-Verhältnis strukturell wesentlich verändern würden.
4. Diese Planungen sind erst einmal durch die Datenschutzbeauftragten und durch die Ärzte bzw. Zahnärzte gestoppt worden. Die gesetzlichen Grundlagen für eine "Rasterung" von Patientendaten mit dem Ziel der Kostendämpfung im Gesundheitswesen sind nicht gegeben.
5. Neue - freiheitliche - Wege sind zu finden. Sie müssen mit dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Patienten/Versicherten vereinbar sein.
6. Nicht die Stärkung der Kontrollmöglichkeiten von Bürokratien ist deshalb das Gebot der Stunde, sondern die Stärkung der Eigenverantwortung. Dies könnte u.a. auch durch die Einführung von marktwirtschaftlichen Steuerungsprinzipien (Direktbeteiligung der Versicherten dort, wo dies zu keinen unerwünschten Verteilungswirkungen führt) erreicht werden.
7. Die Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung beweist sich in Zeiten ökonomischer Schwierigkeiten auch und gerade daran, inwieweit es gelingt, von Versuchen der Individualsteuerung/individuellen Kontrolle Abstand zu nehmen.
8. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Datenverarbeitung sind zukünftig enger auf die spezifischen Erfordernisse der Abrechnung und Abrechnungskontrolle der ärztlichen Behandlung einzugrenzen, um somit einer Zweckentfremdung der medizinischen Behandlungsdaten vorzubeugen.

9. Gleiches gilt für die Offenbarung von persönlichen Daten aus dem Patienten-Arzt-Vertrauensverhältnis an die Krankenkassen.

10. Hiervon unberührt sollte die Möglichkeit der beteiligten Institutionen sein, sich im Rahmen von Forschungsvorhaben mehr statistisches Wissen über das komplexe Leistungsgeschehen im Gesundheitswesen zu verschaffen. Hierzu reichen jedoch anonymisierte Daten aus.

Bonn, 05. Dez. 1984

Professor Dr. S. Simitis

DATENSCHUTZ IM GESUNDHEITSWESEN

Modellversuche zur Erhöhung der Leistungs- und Kostentransparenz

Zusammenfassung

1.
Lange Zeit hat die gesetzliche Krankenversicherung eher im Hintergrund der Datenschutzdiskussion gestanden. Sie war nicht mehr als einer von vielen ebenso selbstverständlichen wie alltäglichen Anwendungsfälle der Verarbeitung personenbezogener Daten. Spätestens seit den Modellversuchen zur Erhöhung der Leistungs- und Kostentransparenz steht jedoch die gesetzliche Krankenversicherung mit im Vordergrund aller Überlegungen über Aktualität und Aufgaben des Datenschutzes. Die Modellversuche haben einerseits den Blick für die Möglichkeiten einer konsequenten Datenverarbeitung geschärft, andererseits aber auch die Notwendigkeit einer gezielten Verarbeitungsregelung verdeutlicht. Manche Streitfrage ist mittlerweile, nicht zuletzt dank der intensiven Gespräche zwischen den für einzelne konkrete Projekte zuständigen Krankenkassen und den jeweiligen Datenschutzbeauftragten, geklärt worden. Nach wie vor wird jedoch die Auseinandersetzung über Voraussetzungen und Grenzen der Modellversuche durch eine Reihe von Mißverständnissen und Fehlinterpretationen belastet.

2.
Ziel sämtlicher Modellversuche ist es, den ständig steigenden Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung entgegenzuwirken. Sie sollen eine bessere Kenntnis der Bedingungen vermitteln, unter denen gegenwärtig Leistungen erbracht werden und damit zugleich

die Grundlage für eine Politik schaffen, die, um einer langfristigen Sicherung der Leistungen willen, die Kosten dämpft. Die Modellversuche sind insofern ihrer ganzen Struktur und Funktion nach Instrumente einer auf die Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung angelegten Planung. In diesem Rahmen stellt sich die Frage nach der Verarbeitung von Versichertendaten und damit unterscheidet sie sich zugleich von all den Fällen, in denen beispielsweise im Hinblick auf die Überprüfung einer bereits erbrachten einzelnen Leistung auf bestimmte individuelle Angaben zurückgegriffen wird. Argumente, die im Zusammenhang mit diesen konkreten Einzelsituationen zu den Verarbeitungsmodalitäten von Versichertendaten entwickelt worden sind, lassen sich deshalb nicht auf die Bewertung der Modellversuche übertragen.

3.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist Teil der Sozialverwaltung. Sie kann und darf daher ihre Aufgaben immer nur unter den für die Sozialverwaltung ebenso wie für die Verwaltung überhaupt geltenden Handlungsbedingungen erfüllen. Konkret: Die rechtliche Zulässigkeit der Entscheidungen zur gesetzlichen Krankenversicherung mißt sich zuvörderst an ihrer Übereinstimmung mit den Erfordernissen einer strikt rechtsstaatlich agierenden, verfassungskonformen Verwaltung. Genau diese Voraussetzung ist aber nur solange erfüllt, wie der vom Grundgesetz geforderten und garantierten informationellen Selbstbestimmung auch und gerade dort Rechnung getragen wird, wo es um die Verarbeitung der Versichertendaten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung geht. So gesehen ist der Datenschutz zwingende, in der Verfassung abgesicherte Funktionsvoraussetzung der gesetzlichen Krankenversicherung. Wie sie ihren Aufgaben nachzugehen hat, bestimmt sich infolgedessen nicht am Datenschutz vorbei oder gar im Gegensatz zu ihm, sondern ausschließlich in Kenntnis und unter strikter Beachtung seiner konstitutiven Voraussetzungen, vor allem also einer klaren Zweckbindung sowie einer für den Betroffenen jederzeit erkennbaren, nachvollziehbaren und kontrollierbaren Verarbeitung.

4.

Genau diese Erwartung läßt sich nicht erfüllen, wenn die Verarbeitung von Versichertendaten weitgehend mit mehr oder weniger allgemein gehaltenen Hinweisen auf die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gerechtfertigt wird. Niemand kann ernsthaft bestreiten, daß den Krankenkassen keineswegs nur die Funktion eines bloßen Kostenträgers zukommt. Mit jedem Schritt auf eine Konzeption hin, die in der Tätigkeit der Krankenkassen die Konkretisierung eines allgemeinen Auftrags zur Sicherstellung der Gesundheit sieht, verändern sich allerdings auch die Informationsansprüche. Spätesten in dem Augenblick, in dem präventive Gesichtspunkte in den Vordergrund rücken, fällt es zunehmend schwer, die Verarbeitungsvoraussetzungen und -grenzen präzise und nachvollziehbar zu umschreiben. Eine konsequent auf die Prävention bedachte Informationspolitik weist tendenziell stets über eine auf die medizinischen Angaben beschränkte Verarbeitung hinaus. Daten über das jeweilige soziale Umfeld des Versicherten geraten genauso in den Mittelpunkt des Interesses. Ganz abgesehen davon verstärkt eine auf präventive Ziele gerichtete Verarbeitung die multifunktionale Verwendung der Daten und erschwert damit erneut eine verlässliche Beschreibung der Verarbeitungsanlässe und -inhalte.

5.

Mangelnde Präzision kann nicht durch den immer wiederkehrenden Hinweis auf die "soziale Solidarität" als dem eigentlich tragenden Prinzip der Krankenversicherung kompensiert werden. Die "Solidarität" vermag ebensowenig wie etwa die "öffentliche Sicherheit" einen gleichsam offenen Verarbeitungsprozeß zu rechtfertigen. Der Versicherte geht mit seiner Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung ohne Zweifel Bindungen ein, die sich nicht zuletzt in den Informationserwartungen der Krankenkassen und den durch sie veranlaßten Verarbeitungsprozessen konkretisieren. Nicht minder relevant ist aber, daß die gesetzliche Krankenversicherung mit ihrer Tätigkeit einen für den Betroffenen lebenswichtigen Bereich berührt. Der Versicherte ist insofern von vorn-

herein auf die Leistungen angewiesen und deshalb von der Krankenkasse abhängig. Genaugenommen befindet er sich in einer Situation, die mit der Lage des Arbeitnehmers durchaus vergleichbar ist. Ebensovienig wie deshalb der bloße Verweis auf das bestehende Arbeitsverhältnis genügt, um Personalinformationssysteme zu legitimieren, reicht die Erwähnung der Solidarität um eine nicht weiter präzierte Verarbeitung von Versichertendaten zu begründen. Der Vergleich mit dem Arbeitsverhältnis macht zudem noch ein weiteres deutlich: Die Abhängigkeit des Versicherten und die sich daraus für die Verarbeitung ergebenden Folgen werden nicht deshalb behoben, weil die Versicherten Vertreter in die Aufsichtsgremien entsenden. Auch die gesetzlich garantierte Mitbestimmung der Arbeitnehmer ändert nichts an ihrer Abhängigkeit und entbindet daher nicht von der Verpflichtung, den Verarbeitungsprozeß an klare und verbindliche Bedingungen zu knüpfen.

6.

Selbst dort aber, wo an die Stelle allgemeiner Bemerkungen zur Solidarität scheinbar weitaus präzisere Hinweise, wie etwa auf die §§ 223 oder 182 Abs. 2 RVO treten, ist die unter Datenschutzgesichtspunkten für solche Modellversuche unerläßliche Präzision der Verarbeitungsbedingungen nicht erreicht. Generalklauseln wie etwa die Formulierung, die Krankenpflege müsse ausreichend, zweckmäßig und notwendig sein, bewegen sich auf einer notwendigerweise abstrakten Ebene. Sie legen keineswegs den Handlungsspielraum verbindlich fest, sondern beschreiben nur allgemeine Handlungsziele. Für die Gewährung von Sozialleistungen gilt jedoch nicht anders als in allen weiteren Fällen einer zwangsweisen Erhebung personenbezogener Daten das Gebot einer präzisen gesetzlichen Umschreibung des Verwendungszwecks, die allein auch eine strikte, ständig überprüfbare Zweckbindung sichern kann. Die Konstruktion eines allgemeinen Auftrags zur Herstellung von Kosten- und Leistungstransparenz mit Hilfe einer Auflistung verschiedener RVO-Vorschriften genügt diesem Bestimmtheitsgebot genauso wenig, wie außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar unspezifiziert gefaßte Regelungen die Verarbeitung rechtfertigen

können. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zum Volkszählungsgesetz (VZG) besagt, entgegen mancher anderslautenden Bemerkung, nichts Gegenteiliges. Das Gericht hat lediglich festgestellt, daß es im Sozialgesetzbuch ebenso wie etwa in der Abgabenordnung bestimmte, konkret auf den Datenschutz zugeschnittene Vorschriften gibt. Das BVerfG hat aber nirgends gesagt, weitere Überlegungen zu den Konsequenzen des Datenschutzes für die Sozialverwaltung überhaupt und speziell die gesetzliche Krankenversicherung seien damit überflüssig. Spätestens an den Modellversuchen erweist sich, wie sehr es darauf ankommt, über diese wenigen, sicherlich besonders wichtigen Vorschriften hinaus den Gesamtkomplex der Datenverarbeitung durch die Sozialversicherungsträger in ein dem Bestimmtheitsgebot entsprechendes gesetzliches Regelungssystem einzuordnen. Sicherlich müssen die Versicherungsträger die Chance der Selbstverwaltung nutzen, um alle ihnen mögliche Maßnahmen zur Präzisierung und Transparenz des Verarbeitungsprozesses zu treffen. Eine noch so große Bereitschaft, selbst Vorkehrungen vorzusehen, ersetzt aber nicht eine gesetzliche Regelung. Die im Rahmen der eigenen Entscheidungskompetenz getroffenen Maßnahmen sind immer nur komplementär, nicht jedoch alternativ zur gesetzlichen Festschreibung der Verwendungsziele.

7.

Alle Überlegungen zu den notwendigen Verarbeitungsbedingungen müssen von einer sorgfältigen Interessenanalyse ausgehen. Mit der einfachen Gegenüberstellung der legitimen Kostendämpfungserwartungen einerseits und der Datenschutzanforderungen andererseits ist es nicht getan. Sie verkürzt die Problemsicht und verführt zu einer einseitigen Argumentation. Zunächst: Eine Gesellschaft, die sich für eine gesetzliche Krankenversicherung entscheidet, muß sich ohne Zweifel fortlaufend mit den Leistungsbedingungen auseinandersetzen, um die Leistungsfähigkeit des Versicherungssystems zu garantieren. Sie darf aber nicht, soll ihre demokratische Struktur nicht gefährdet werden, eine umfassende Verhaltenssteuerung durch die Sozialverwaltung hinnehmen. Ferner:

Die Leistungsfähigkeit der Krankenversicherung spielt auch aus der Perspektive des Versicherten eine zentrale Rolle, zumal davon nicht zuletzt seine finanzielle Belastung abhängt. So gesehen, spricht aus seiner Sicht ebenfalls viel für ein Höchstmaß an Transparenz der Kostenstruktur. Nur ist es dem Versicherten keineswegs gleichgültig, wann, zu welchen Zwecken, in welchem Umfang und mit welchen Konsequenzen auf die Angaben zu seiner Person zurückgegriffen wird. Schließlich: Der Vertraulichkeit kommt auch und gerade für den Arzt eine besondere Bedeutung zu. Sie ist, genaugenommen, elementare Voraussetzung seiner Aktivität. Insoweit ist seine Zurückhaltung gegenüber einer Verarbeitung von Gesundheitsdaten einsichtig und legitim. Sie wird dagegen dann problematisch, wenn sie die Intransparenz der eigenen, sich auf die Kostenstruktur der Versicherung auswirkenden Entscheidungen sichern soll.

8.

Bedenkt man diesen Hintergrund, dann werden Funktion und Grenzen einer am Datenschutz orientierten Verarbeitungsregelung sichtbar. Der Datenschutz ist kein Instrument der Auseinandersetzung mit der Opportunität sowie der Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung. Wer deshalb seine Kritik am Sozialleistungssystem auf die Datenschutzebene verlagert, führt sie unter falschen Voraussetzungen. Ebenso wenig geht es an, standespolitische Erwartungen als Datenschutzforderungen auszugeben. Notwendigkeit und Umfang der Verarbeitungsregelung richten sich nicht nach dem Verarbeitungsverständnis eines bestimmten Berufes. Wo daher der Datenschutz unter standespolitischen Aspekten gesehen und vereinnahmt wird, bleiben seine rechtlich allein relevanten Ansatzpunkte außer Betracht. Sie ergeben sich einzig aus der Notwendigkeit, die gesetzliche Krankenversicherung durchweg so zu organisieren, daß die Verarbeitung von Versichertendaten, wo sie nachweislich erforderlich ist, unter feststehenden, jederzeit nachprüfbaren Bedingungen stattfindet.

Konsequenterweise dürfen sich die Datenschutzbeauftragten keines-

wegs darauf beschränken, konkrete "Mißbräuche" aufzuzeigen oder gar erst im nachhinein abzustellen. Mit ihre wichtigste Funktion ist es im Gegenteil, die Entwicklung der Verarbeitungs- und Kommunikationstechnik kontinuierlich zu verfolgen, um mögliche Gefahren rechtzeitig offenzulegen und durch gezielte Maßnahmen aufzufangen. Datenschutz hat insofern eine präventive Funktion. Nur solange sie berücksichtigt sowie konsequent gehandhabt wird, können die Datenschutzbeauftragten die ihnen obliegende, vom BVerfG ausdrücklich bestätigte Aufgabe eines "vorbeugenden Rechtsschutzes" erfüllen. Genau darum geht es aber in erster Linie bei den Überlegungen und Vorschlägen zu den Modellversuchen.

9.

Der Datenschutz setzt Prioritäten. Der Zugriff auf personenbezogene Angaben muß, so wünschenswert er erscheinen mag, die Ausnahme bleiben. Die gesetzliche Krankenversicherung hat insofern keine Alternative. Alle Aufmerksamkeit muß sich zunächst darauf konzentrieren, wie das für die Reflexion zur Kostendämpfung notwendige Informationsmaterial mit Hilfe anonymisierter Daten gewonnen werden kann. Zudem: "Globaldaten" mögen oft kaum aussagefähig sein. Nur läßt sich mit dieser Feststellung keineswegs der uneingeschränkte Rückgriff auf personenbezogene Angaben rechtfertigen. Vielmehr gilt es festzustellen, ob und in welchem Umfang sich die Ziele der Modellversuche mit fallbezogenen Angaben, Daten also, die keinen Versichertenbezug aufweisen, erreichen lassen.

10.

Weit mehr als bisher gilt es zu prüfen, inwieweit die Erhebung und Speicherung von Versichertendaten durch die Kassen auf dem Weg über alternative Beschaffungsformen überflüssig gemacht werden könnte. DEVO und DÜVO etwa verpflichten den Arbeitgeber, eine Vielzahl von Informationen für die Sozialversicherung zu sammeln, aufzubereiten und weiterzuleiten. Mit Hilfe besonderer Übermittlungspflichten, die sei es gesetzlich, sei es vertraglich - wie

im Falle der Kassenärztlichen Vereinigungen - zu statuieren wären, ließe sich eine Information der Krankenkassen in dem erforderlichen Umfang sicherstellen, zugleich aber die Verarbeitung von Versichertendaten gezielt reduzieren.

11.

Ganz gleich welche Wege man beschreitet, der Betroffene muß in jedem Fall den Verarbeitungsprozeß überschauen können. Keinesfalls reicht es daher aus, auf die Selbstverwaltung der Krankenkassen hinzuweisen, um es dann bei einer Information der jeweiligen Selbstverwaltungsgremien bewenden zu lassen. Vielmehr gilt es auch gerade bei Projekten, die, wie die Modellversuche, Versichertendaten so detailliert verarbeiten, für eine genaue Information der Betroffenen über Anlaß, Mittel und Ziele der Verarbeitung zu sorgen. Sie ist die unabdingbare Voraussetzung einer rechtlichen Zulässigkeit der Verarbeitung.

12.

Die Verarbeitung muß unter Bedingungen erfolgen, die gezielt den Gefahren einer "Normung" des Patientenverhaltens entgegenwirken. Gemeint ist damit ein für die automatische Datenverarbeitung typisches und deshalb keineswegs auf die Verwendung personenbezogener Angaben durch die Krankenkassen begrenztes Risiko. Konkret: Jede Massenverarbeitung von Informationen wird zumeist von einem Kontextverlust begleitet. Die Folge sind abstrakte Schematisierungen und Kategorisierungen, die sehr leicht, und zwar gerade dann, wenn abweichendes Verhalten ermittelt werden soll, zu falschen, für den Betroffenen äußerst gefährlichen Etikettierungen führen. Vor allem dort also, wo, wie bei den Modellversuchen, vorhandene Daten für neue Ziele verwendet werden sollen, kommt es darauf an, die Qualität der Angaben sicherzustellen, mithin Verkürzungen zu vermeiden, die ein unzutreffendes, für den Betroffenen gefährliches Bild entstehen lassen. Mit den ständig wiederkehrenden Feststellungen, die endgültigen Entscheidungen würden von Menschen und nicht von Maschinen getroffen, argumentiert man am eigentlichen Sachverhalt vorbei. Die Entscheidung erfolgt auf

der Grundlage eines Informationsmaterials, das durch die Verarbeitung schon eine bestimmte Gestalt angenommen hat und deshalb festgefügte Vorstellungen über das Patientenverhalten vermittelt, deren Hintergrund nicht mehr erkennbar und ohne weiteres korrigierbar ist. Der Datenschutz kann und darf sich unter diesen Umständen nicht für das Informationsmaterial desinteressieren, sondern muß auf eine aus der Perspektive des Betroffenen korrekte Informationsvermittlung bedacht sein, die Qualität der verwendeten Daten also sicherstellen.

Thesen zum Datenschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung

1. Persönliche Daten der Versicherten sind für die Leistungsgewährung in der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich, um
 - die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch festzustellen,
 - die rechtmäßige Erfüllung des Leistungsanspruchs durch die Leistungserbringer zu prüfen und zu sichern,
 - die Vergütung für die Erbringung der Leistung abzurechnen,
 - die Versicherten über die zur Verfügung stehenden Hilfen zu beraten und ihnen sachdienliche Auskünfte zu erteilen.
2. Persönliche Daten der Versicherten dürfen nur in dem Umfang erhoben werden, in dem sie für die Durchführung der rechtmäßigen Aufgaben benötigt werden.
3. Die Offenbarung personenbezogener Daten ist für die gesetzliche Krankenversicherung in verfassungsrechtlich gebotener Weise im Sozialgesetzbuch und in der Reichsversicherungsordnung geregelt.

4. Nach bisherigen Erkenntnissen ist davon auszugehen, daß der Datenschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung auf verfassungsgemäßer Rechtsgrundlage geregelt ist. Soweit noch nicht erkannte Gesetzeslücken aufgespürt werden, müssen diese unverzüglich verfassungskonform geschlossen werden.

5. Die Diskussion um den Datenschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung darf nicht dazu dienen, Mißtrauen gegenüber der Rechtsordnung des Leistungssystems zu erzeugen oder Mißbrauch und Ausnutzung des Leistungssystems zu schützen.

H.W. MOLLER
Verbandsgeschäftsführer
Verband der Angestellten-Krankenkassen

Dr. K. FALTLHAUSER MdB, CSU
Gesundheitspolitischer Sprecher der CSU

N. EIMER, MdB, FDP
Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit

H. JAUNICH, MdB, SPD
Vorsitzender der Arbeitsgruppe
Jugend, Familie und Gesundheit der SPD

PLENUMSDISKUSSION

Moderation

Dr. H. EPPING
Geschäftsführender Redakteur
Neue Westfälische Zeitung

anschließend

Kleiner Imbiß