

„Gläsern und schutzlos – Die Kehrseite der Datentransparenz“

Welche Risiken birgt die Nutzung
hochsensibler Gesundheitsdaten?

Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
E-Mail: sven.auerswald@kvt.de

Der gläserne Patient

Digitalisierung IT-Konzerne, Versicherer und Pharmariesen gieren nach Gesundheitsdaten. Im Gegenzug versprechen sie eine bessere Medizin, maßgeschneidert für jeden Einzelnen. Aber wie hoch ist der Preis, den die Menschen dafür zahlen?

Der SPIEGEL 50/2015

Daten im Gesundheitssystem

1. Datenfluss im ambulanten kollektivvertraglichen System

- hochkomplexer Datenfluss mit Vielfalt an erhobenen Daten
- Bei Aufnahme einer Person in die GKV – Erfassung von sog. Stammdaten, z.B.: Familienstatus, Angehörige, Arbeitgeber, Einkommen, Wohnort, Alter, Geschlecht...
- Versicherte erhält elektronische Gesundheitskarte, welche als „Eintrittskarte“ für Sachleistungsprinzip dient
- Versicherte wendet sich im Falle eines Unfalls, einer Erkrankung oder zu Präventions- und Impfzwecken bzw. wegen medizinischer Beratung an Arzt

Daten im Gesundheitssystem



2. Daten in der Arztpraxis

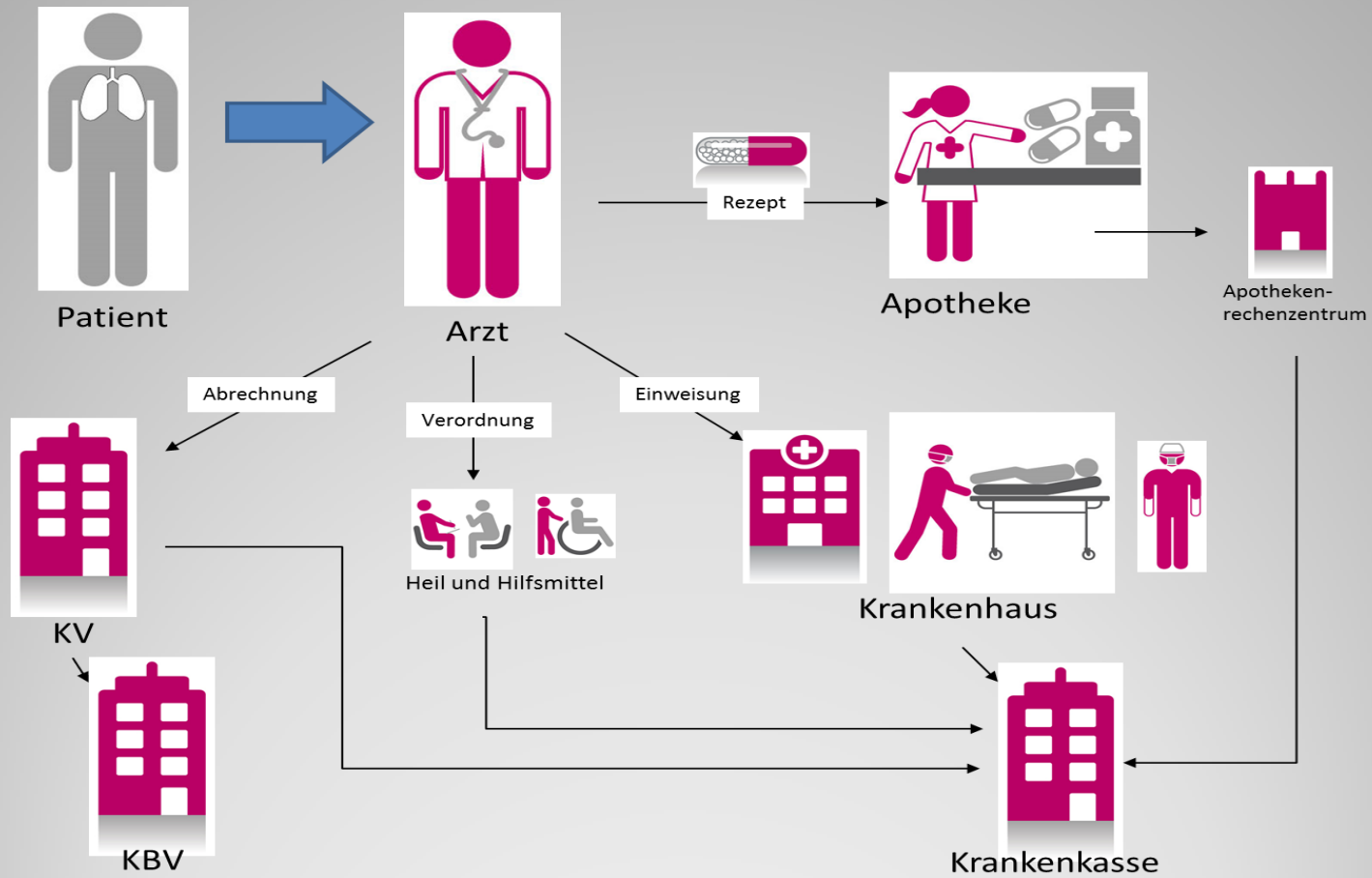
- Arztbesuch: Daten werden durch Lesegerät elektronisch erfasst und im PVS-System aufgenommen
- PVS-System: medizinische Befunde, Diagnosen, erbrachte Leistungen des Arztes
- Zusätzlich: Überweisung, Labor, Untersuchungsergebnisse, Therapieempfehlung
- Daten – Abrechnung an zuständige KV (KVDT-Datensatz)
- zur Abrechnungsinformation übermittelt Arzt weitere Daten, z.B.: DMP, Qualitätssicherungsdokumentation, Einweisung, Rezept

Daten im Gesundheitssystem

...und wo noch?

- Daten im Krankenhaus
- Daten in der Apotheke und den Apothekenrechenzentren
- Daten bei der KV
- Daten bei der KBV
- Daten beim Institut des Bewertungsausschusses
- Daten bei den Krankenkassen
- Daten beim Bundesversicherungsamt
- Daten beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- Weitere: Heil- und Hilfsmittelversorger, Hebammen, Zahnärzte, Physiotherapeuten, D- und H-Ärzte, Ambulante Pflege usw.

Daten im Gesundheitssystem



Übersicht zum Versorgungsprozess der Vertragsärzte

Daten im Gesundheitssystem

3. Daten in der KV und KBV

- KV prüft quartalsweise Abrechnungen der Ärzte für alle behandelten Versicherten auf formale und inhaltliche Richtigkeit
- Prüfung, ob Arzt Regelleistungsvolumen, Labor- und Arzneimittelverordnungen eingehalten hat
- Einzelfallnachweise an die Krankenkasse (FKZ)
- KV übermittelt quartalsweise pseudonymisierte Abrechnungsdaten (einschließlich erbrachter Leistungen und Diagnosen) an KBV

z.B. in Thüringen:

16 Mill. Behandlungsfälle pro Jahr,

Bund: rund 580 Mill. Behandlungsfälle pro Jahr



Daten im Gesundheitssystem

Einzelfallnachweis

Rechtsgrundlage –
Vertrag zwischen KBV und GKV-
Spitzenverband über den
Datenaustausch auf Datenträgern

Inhalt –
z.B. Institutionskennzeichen KK,
Versichertennummer, Arztnummer,
Behandlungsart (ambulant/stationär),
Art der Inanspruchnahme (direkt/
Überweisung/Notfall), abgerechnete
Gebührennummern, Fallwert in Punkten
und Euro, Diagnose verschlüsselt,
Angabe OPS-Schlüssel

Beispiel EFN Viewer

Abrechnungsjahr:	15
Abrechnungsquartal:	4
Bereichseigen-Kennung:	E
Absender-ID:	KV93
Empfänger-ID:	109999999
Entschlüsselungs-IK:	109999999
Eigner-ID:	KV93
VKNR:	99999
KVK-IK:	109999999
BSNR Erbringer:	939999999
BSNR Überweiser:	
LANR Überweiser:	
Behandlungsart:	1
Art der Inanspruchnahme:	O
Unfallkennzeichen:	0
Versicherten-Art:	5
Besondere Personengruppe:	
DMP:	
Fallwert-Punkte:	000000002880
Vorzeichen Punkte:	+
Fallwert-EUR:	000000000215
Vorzeichen EUR:	+
Dialyse-Sachkosten-EUR:	000000000000
Vorzeichen Dialyse Sachkosten:	+
Extrabudgetäre Leistungen-EUR:	000000000000
Vorzeichen:	+
Zahlungspflichtige KV:	93
Fall-Kennung:	
Filler:	
Anzahl Elemente:	0023
Variabler Teil:	VF9999999999 NMustermann OMax P19511230 IH01.0 GB IH04.1 G IH10.3 GR IH40.1 GB B20151216 G06212 000001 L999999999 G06225 000001 L999999999 G06225T 000001 L999999999 G06220 000001 L999999999 G06222 000001 L999999999 G06220T 000001 L999999999 G99732 000001 L9999999999

Daten im Gesundheitssystem

4. Verwendung der Daten

- Daten des Gesundheitssystems werden mit verschiedenen Zielen erhoben und analysiert,
z. B.: flüssige und korrekte Bewältigung des Abrechnungsvorgangs, Rezeptdatenverarbeitung, Qualitätskontrolle, Versorgungssteuerung
- Mittelumverteilung im Rahmen des Morbi-RSA (seit 2009)
- Abschätzung der Morbiditäts- und Demografieentwicklung
- Versorgungsforschung und langfristige Sicherung und Weiterentwicklung des Sozialsystems
z.B.: ZI-Versorgungsatlas: öffentlich zugängliche Informationsquelle zur medizinischen Versorgung (Online-Plattform)

Datenschutz und Datensicherheit



Vorgaben aus dem SGB V

- Gesetzgeber und KBV haben hohe Anforderungen an den Schutz der personenbezogenen Daten gestellt
- Vorgaben unter anderem aus dem SGB V
- Grundlage für die Bemühungen, den Datenschutz für die zu verarbeitenden Daten zu gewährleisten und für maximale Datensicherheit zu sorgen
- Umgang mit „Versicherungs- und Leistungsdaten“ sowie „Datenschutz- und Datentransparenz“ im 10. Kapitel des SGB V, u.a. Vorgaben hinsichtlich Pseudonymisierung personenbezogener Daten

Datenschutz und Datensicherheit

Gesetze aus dem SGB V zu Daten im ambulanten Gesundheitswesen

SGB V	Regelungsinhalt
§ 284	Definition der Sozialdaten der Krankenkassen
§ 285	Definition der personenbezogenen Daten der KVen
§ 286	Übermittlung einer datenübersicht an die Aufsichtsbehörde
§ 288	Versichertenverzeichnis der Krankenkassen
§ 290	Krankenversichertennummer
§ 291	Krankenversichertenkarte
§ 293	Kennzeichnung für Leistungsträger und Leistungserbringer
§ 294	Dokumentationspflicht der Leistungserbringer
§ 295	Abrechnung der ärztlichen Leistungen; Abrechnung zwischen KK und KVen
§ 296	Auffälligkeitsprüfung (in Verbindung mit § 106 SGB V)
§ 297	Zufälligkeitsprüfung

Datenschutz und Datensicherheit

Gesetze aus dem SGB V zu Daten im ambulanten Gesundheitswesen

SGB V	Regelungsinhalt
§ 303a	Datentransparenz im System der GKV; Gestaltung des Datenaustausches über Sektorengrenzen hinweg
§ 303c	Vertrauensstelle zur Pseudonymisierung der Daten
§ 303d	Datenaufbereitungsstelle
§ 303e	Übermittlung von Daten durch Krankenkassen und KBV
§ 303f	Datenverarbeitung und Datennutzung
§ 304	Aufbewahrung von Daten, Fristen
§ 305	Auskünfte an die Versicherten, Patientenquittung
§ 305a	Beratung von Vertragsärzten bei Fragen der Wirtschaftlichkeit

Datenschutz und Datensicherheit

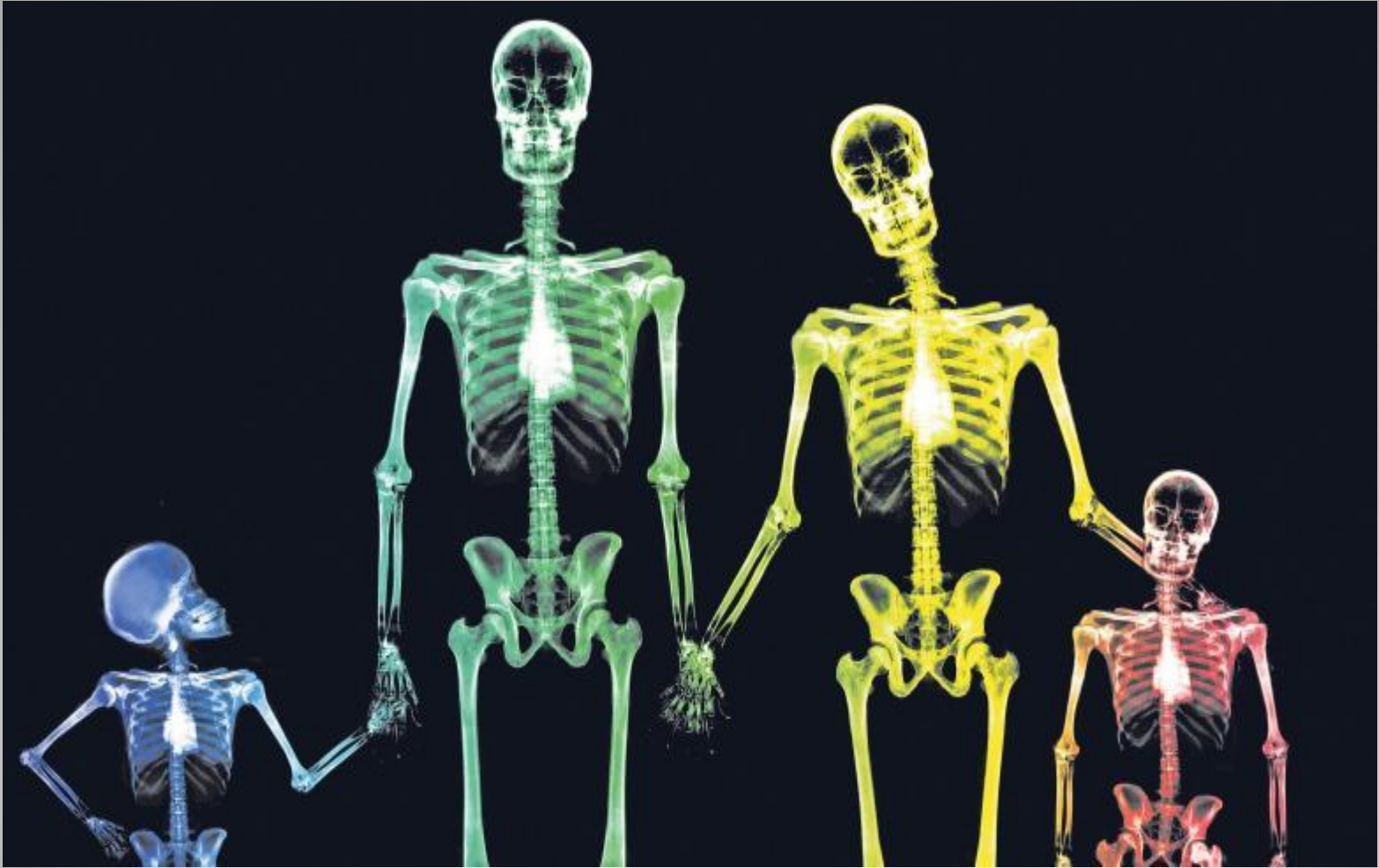
Sicherheit bei Datenerhebung, Datenhaltung, Datenübertragung

- Definition von Schnittstellen
- Zertifizierung von Praxissoftware
- Bereitstellung von Softwarekomponenten zur Datenverarbeitung innerhalb der KVen
- Datenübertragung im Rahmen des KV-SafeNet
- Data-Warehouse
- Pseudonymisierung

- Informationssicherheit
durch ISO/IEC 27001 und ISMS



Fazit: Gläsern und schutzlos?



Risiko oder Nutzen für den Patienten?

Fazit: Gläsern und schutzlos?

Auskünfte an Versicherte

§ 305 Abs. 1 SGB V

- Versicherter fragt über Krankenkasse bei KV an
- Information des Versicherten über Behandlungstage und Leistungen innerhalb der letzten 18 Monate
- Auskunftsanfragen KVT: 2014 – 20, 2015 – 25, 2016 – bisher 1

§ 83 SGB X

- Versichertenanfragen zum Abschluss einer Berufsunfähigkeits-, Risikolebens- oder Unfallversicherung
- Information über Behandlungstage, Leistungen und Diagnosen
- Auskunftsanfragen KVT: 2014 – 88, 2015 – 120, 2016 – bisher 68 (Thüringen: 1.973.000 GKV-Versicherte)

Fazit: Gläsern und schutzlos?

KV Thüringen

Patienteninfo



Quartal 4/2015

Patientenname

Vknr 89602 DAK Gesundheit

Geburtsdatum

Arzt: 935223891, Med. Versorgungszentrum SRH
Poliklinik Gera GmbH - MVZ I

Scheinart: O

Fallnummer: 287

Fall Quartal: 4/2015

Ausstell.Datum: 01.10.2015

Einlesedatum: 01.10.2015

Diagnosen: I25.29: Alter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet Sicher:G; C11.9: Bösartige Neubildung des nicht näher bezeichneten Nasopharynx Sicher:G

Datum	Gnr	Kurztext	Anzahl	Kosten
01.10.2015 Do	03004R	ab Beginn des 55. bis zum 75. Lebensjahr	1	19,75 €
01.10.2015 Do	03040	Zusatzpauschale	1	14,79 €
01.10.2015 Do	80230	Telefonkosten	1	0,06 €
01.10.2015 Do	99023	Kennzeichnung persönlicher AP-Kontakt	1	0,00 €
01.10.2015 Do	99025H	Kennzeichnung BHF GOP 03040	1	0,00 €
13.10.2015 Di	32019	Erkrankungen unter system. Zytostatika	1	0,00 €
20.10.2015 Di	03220	Zuschlag zu GOP 03000	1	13,35 €
03.11.2015 Di	32019	Erkrankungen unter system. Zytostatika	1	0,00 €
17.11.2015 Di	03221	Zuschlag zu GOP 03000	1	4,11 €
24.11.2015 Di	32019	Erkrankungen unter system. Zytostatika	1	0,00 €
15.12.2015 Di	03060	Zuschlag zu der GOP 03040	1	1,30 €
15.12.2015 Di	03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch	1	9,24 €
				62,60 €

Fazit: Gläsern und schutzlos?



E-Health-Gesetz (seit 29.12.2015)

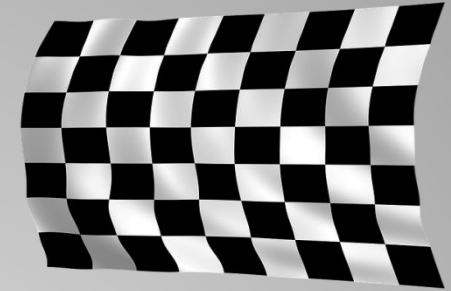
- Gesetz soll die sektorenübergreifende digitale Vernetzung im Gesundheitswesen vorantreiben und den flächendeckenden Aufbau der dafür erforderlichen Telematikinfrasturktur für den Austausch patientenbezogener Daten absichern und zukunftsfest gestalten
- U.a.: Medikationsplan, Elektronischer Arztbrief, Aufbau Notfalldatenmanagement, elektronische Patientenakte, Telemedizin
- Internet- und Telemedizin als Lösung in Zeiten demographischen Wandels, Nutzen für Versorgung im ländlichen Raum
- Moderne Informationstechnologie wird medizinische Praxis verändern und Patientenversorgung verbessern

Fazit: Gläsern und schutzlos?

Versorgungsforschung

- 2015: Gesetzesinitiative der KVen zur Änderung von § 285 SGB V
- Forderung nach Klarstellung im Gesetz, dass KVen Daten für Versorgungsforschung nutzen können
- Bundesrat hat Handlungsbedarf erkannt, Bundesregierung nicht und Klärung auf späteres Gesetzgebungsverfahren verschoben
- Aber: Digitalisierung wird die Verfügbarkeit, Menge und Aussagefähigkeit von Daten schnell verändern
- Deutschland benötigt eine neue Forschungsdatengrundlage, um nicht den Anschluss an internationale Entwicklung zu verlieren

Fazit: Gläsern und schutzlos?



Versorgungsforschung

- Gesetzesinitiative des ZI mit dem Ziel, in einem „Gesamtdatennetz“ systematisch alle gesundheitsrelevanten Daten zu erfassen
- ZI spricht vom „Trias der Versorgungsforschung“
- Forderung nach einem pseudonymisierten Abgleich von Routinedaten, klinischen Daten und „unstrukturierten Alltagsdaten“, um Effektivität und Effizienz der Versorgung besser verstehen zu können



Ziel muss es sein: rechtliche Grundlagen für Datenschutz zu schaffen, die Patienten schützt, aber der Forschung nützt!

Wissen ist Macht...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !