



Die Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit,
Postfach 1468, 53004 Bonn

An den
Vorsitzenden des Ausschusses für
Gesundheit des Deutschen Bundesta-
ges
Herrn Dr. Edgar Franke, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

nachrichtlich:

Sekretariat des Ausschusses für Ge-
sundheit

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0220(35)

gel. SV zur öAnhörung am 30.11.

2016_HHVG

28.11.2016

HAUSANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn

VERBINDUNGSBÜRO Friedrichstraße 50, 10117 Berlin

TELEFON (0228) 997799-313

TELEFAX (0228) 997799-550

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Dr. Jutta Schräder

INTERNET www.datenschutz.bund.de

DATUM Bonn, 28.11.2016

GESCHÄFTSZ. 13-315/026#0027

Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei
allen Antwortschreiben unbedingt an.

BETREFF **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz - HHVG)**

HIER Stellungnahme der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die
Informationsfreiheit

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

anliegend übersende ich Ihnen die Stellungnahme der Bundesbeauftragten für den
Datenschutz und die Informationsfreiheit zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung
der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG).

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung

Gerhold



Bonn, den 28.11.2016

Stellungnahme

**der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen
Bundestages
am 30. November 2016**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz –HHVG)
BT-Drucksache 18/10186

sowie zu den Anträgen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Versorgung durch Heilmittelerbringer stärken – Valide Datengrundlage zur
Versorgung und Einkommenssituation von Heilmittelerbringern schaffen (BT-
Drucksache 18/8399) und Versorgung verbessern – Kompetenzen von
Heilmittelerbringern ausbauen (BT-Drucksache 18/10186)

Zu Artikel 1 Nummer 16 (§ 217f Absatz 4b SGB V)

Ich begrüße die geplante Regelung, wonach der GKV-Spitzenverband in einer Richtlinie Maßnahmen zum Schutz von Sozialdaten der Versicherten vor unbefugter Kenntnisnahme festlegen soll, die die Krankenkassen bei Kontakten mit ihren Versicherten anwenden müssen.

Im Zuge von Vor-Ort-Kontrollen habe ich wiederholt festgestellt, dass sich Krankenkassen der Problematik der unzureichenden Authentifizierung bei telefonischen und elektronischen Versichertenanfragen durchaus bewusst sind, ihnen aber häufig verlässliche Sicherheitskonzepte fehlen, die das Spannungsverhältnis zwischen Datenschutz und -sicherheit auf der einen Seite und Kundenservice auf der anderen, allen Interessen gerecht werdend aufzulösen vermögen. Es besteht also Handlungsbedarf. Das Instrument einer Richtlinie hat in dieser Hinsicht gegenüber formalgesetzlichen Bestimmungen den Vorteil, dass es flexibel auf den technischen Fortschritt und geänderte Rahmenbedingungen

Husarenstraße 30

53117 Bonn

Fon: 0228 / 997799-0

Fax: 0228 / 997799-550

E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de

reagieren und konkret-individuelle, für die Krankenkassen verbindliche Umsetzungskonzepte festlegen kann.

Ich hoffe, dass der GKV-Spitzenverband sowohl im Interesse der Versicherten, als auch der von ihm vertretenen Krankenkassen eine Richtlinie schaffen wird, die den Anforderungen von Datenschutz und Datensicherheit gerecht wird. Im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Abstimmung der Richtlinie stehe ich dabei mit meiner Expertise gerne konstruktiv zur Seite.

Zu Artikel 1 Nummer 18 (§ 294a Absatz 1 Satz 3 SGB V)

Aus datenschutzrechtlicher Sicht begrüße ich, dass die Übermittlungsverpflichtung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, Einrichtungen und Krankenhäusern gegenüber den Krankenkassen in Fällen drittverursachter Gesundheitsschäden als möglicher Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs, eines sexuellen Übergriffs, einer sexuellen Nötigung oder einer Vergewaltigung, nunmehr an die Einwilligung der volljährigen betroffenen Patientinnen und Patienten geknüpft wird.

Diese Übermittlungsbeschränkung stärkt im Vergleich zur bisherigen Regelung, die eine voraussetzungslose Übermittlungsverpflichtung vorsah, das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten, dem gerade in dieser für die Beteiligten schwierigen und belastenden Situation eine große Bedeutung zukommt.

Zu Artikel 1 Nummer 20 (§ 302 Absatz 1 SGB V)

Mit dieser Neuregelung soll der Umfang der von den Hilfsmittelerbringern an die Krankenkassen zu Abrechnungszwecken zu übermittelnden Daten um die Angabe über die Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten bei der Inanspruchnahme eines verordneten Hilfsmittels erweitert werden. Diese zusätzliche Datenübermittlung diene einer Transparenzsteigerung und sei erforderlich, um Erkenntnisse über den Umfang der Versorgungen ohne Mehrkosten sowie über diejenigen mit Mehrkosten zu gewinnen und um im Rahmen von Prüfungen nach § 127 Absatz 5a SGB Auffälligkeiten feststellen zu können.

Zwar ist nachvollziehbar, dass den wiederholt geäußerten Vorwürfen nachgegangen werden soll, Versicherte würden von Hilfsmittelerbringern häufig zu mehrkostenpflichtigen Versorgungen gedrängt, ohne ausreichend über eine im Einzelfall ausreichende mehrkostenfreie Versorgung informiert zu werden. Dabei ist aus datenschutzrechtlicher Sicht jedoch zu berücksichtigen, dass die Information über eine Zuzahlung für die Krankenkassen gerade nicht abrechnungsrelevant ist

und sich somit nicht widerspruchsfrei in die weiteren nach § 302 Absatz 1 SGB V zu Abrechnungszwecken zu übermittelnden Daten einreihen lässt. Die Versorgung mit einem mehrkostenverursachenden Hilfsmittel beruht vielmehr auf einem privatrechtlichen Vertrag zwischen Hilfsmittelerbringer und -empfänger und hat keinen unmittelbaren Einfluss auf die Abrechnung mit der Krankenkasse. Aus diesen Gründen sollte geprüft werden, ob das legitime, in der Begründung ausgeführte Ziel auch mit einer weniger stark in die Privatautonomie der Betroffenen eingreifenden Maßnahme erreicht werden kann. Eine mögliche Lösung könnte etwa eine zwar hilfsmittelversorger-, nicht aber versichertenbezogene Übermittlung der geleisteten Mehrkosten sein.

Sonstige Anmerkungen

Gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 341. Sitzung am 17. Dezember 2014 zur Neuregelung der ambulanten Notfallversorgung ist für die Berechnung verschiedener Leistungen der vertragsärztlichen Notfallversorgung (GOP 01210, GOP 01212, GOP 01214, GOP 01216, GOP 01218 sowie GOP 01418) die Uhrzeit der Inanspruchnahme anzugeben.

Die Übermittlung der Uhrzeiten der Inanspruchnahme gewährleiste nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Überprüfung der Richtigkeit der Abrechnung. Die Praxisverwaltungssysteme könnten ohne Eingabe der Uhrzeiten nicht automatisiert überprüfen, ob die Leistungen der angesetzten Gebührenpositionen (GOP) tatsächlich in den definierten Zeiträumen erbracht worden sind. Dies gelte insbesondere deswegen, weil die GOPen erst am nächsten Tag in die Praxisverwaltungssysteme eingegeben werden könnten.

Hinzu komme, dass der Bewertungsausschuss mit der neuen Abrechnungssystematik im Notfalldienst den festgestellten Mängeln in der Notfallversorgung begegnen will. Beklagt werde seit längerer Zeit insbesondere, dass ein wenig koordiniertes Nebeneinander von vertragsärztlich organisiertem Not(fall)dienst und faktisch dominierender Inanspruchnahme der Notfallambulanzen der Krankenhäuser vorliege.

Ohne die verpflichtende Angabe der Uhrzeiten der Inanspruchnahme könne nicht festgestellt werden, ob es erhebliche Differenzen zu bestimmten Uhrzeiten zwischen der Inanspruchnahme von Krankenhäusern oder des vertragsärztlichen Notdienstes gebe. Diese Daten würden aber benötigt, um versorgungsbedarfsgerechte Vergütungsregelungen zu entwickeln, die die ambulante Notfallversorgung stärken und gegebenenfalls bestehende Defizite in der Versorgung beseitigen würden.

Vor diesem Hintergrund habe ich weniger Bedenken im Hinblick auf die Erforderlichkeit der Uhrzeitangabe bei der Abrechnung von Notfallleistungen nach

der neuen Systematik, als vielmehr hinsichtlich der erforderlichen gesetzlichen Grundlage für die geforderte Datenübermittlung durch die Ärztinnen und Ärzte:

Gemäß §§ 294, 295 Absatz 1 SGB V sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte verpflichtet, die für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Vereinigungen notwendigen Angaben, die aus der Erbringung, der Verordnung sowie der Abgabe von Versicherungsleistungen entstehen, aufzuzeichnen und gemäß den nachstehenden Vorschriften unter anderem den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen mitzuteilen. § 295 Absatz 1 SGB V verpflichtet die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen, die in Absatz 1 abschließend aufgeführten Angaben aufzuzeichnen und zu übermitteln. Genannt ist in Nummer 2 der Tag der Behandlung, aber nicht die Uhrzeit. Zwar enthält der Einheitliche Bewertungsmaßstab auf Grundlage des § 87 Absatz 1 SGB V entsprechende Regeln, die den Vertragsärzten bei den Notfallleistungen die Angabe der Uhrzeit aufgeben, diese wurden aber bisher noch nicht – wie es § 294 SGB V verlangt – in den datenschutzrechtlichen Vorschriften des SGB V nachvollzogen.

Die entsprechende Ergänzung des § 295 SGB V sollte umgehend nachgeholt werden. Das HHVG bietet dazu nach meiner Einschätzung einen geeigneten Rahmen.