

## Vorschläge für eine verbesserte Datennutzung im Gesundheitswesen

Gesundheitsdaten müssen in Deutschland und Europa besonders geschützt werden. Gleichzeitig hat ihre Nutzung eine enorme Bedeutung für den optimalen Schutz von Leben und Gesundheit. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig es ist, Daten freiwillig unter Einhaltung des Datenschutzes zu nutzen, um Menschen vor Krankheit zu schützen. Dieser Weg muss weiter beschritten werden, damit Daten für eine bessere Forschung und Versorgung verwendet werden können. Im Sinne des Patientenschutzes sollten Patientinnen und Patienten ein Anrecht darauf haben, dass ihre Daten in ihrem Sinne ausgewertet werden. Es sollte selbstverständlich sein. Wer nicht will, dass mit seinen Gesundheitsdaten für wissenschaftliche Erkenntnisse oder für seine Gesundheit gearbeitet wird, kann sich jederzeit dagegen aussprechen.

### Gesundheitsdaten für Forschung und Versorgung nutzen

Mit der Schaffung eines Gesundheitsdatennutzungsgesetzes soll eine Forschungsdateninfrastruktur zur besseren wissenschaftlichen Datennutzung aufgebaut werden. Die TK schlägt vor, in diesem Gesetz auch die Datennutzung für eine Verbesserung der tatsächlichen Versorgung zu regeln. Durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen haben Gesundheitsdaten deutlich an Bedeutung gewonnen. Zugleich haben neue technische Möglichkeiten die Anzahl digitaler Anwendungen erhöht und Transformationsprozesse in der klassischen Gesundheitsversorgung angestoßen. Wir müssen die Daten aus der Gesundheitsversorgung besser als bisher nutzen können, um neue Versorgungsinnovationen zu entwickeln, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern und eine moderne Versorgungsforschung voranzubringen. Dazu benötigen Krankenkassen Daten von höherer Qualität, erweiterte Verarbeitungsbefugnisse sowie Auswertungsmöglichkeiten ohne die streng reglementierte Zweckbindung in den Vorschriften des SGB. Die Möglichkeiten der Krankenkassen zur Datennutzung und -verarbeitung müssen ausgeweitet werden, damit sie die ihnen zugewiesenen, im Sozialgesetzbuch vorgesehenen Aufgaben erfüllen können. Die Grundlage hierfür muss das neue Gesundheitsdatennutzungsgesetz schaffen.

### Abrechnungsdaten schneller verfügbar machen

Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Sie sind aussagekräftig, wenn es um die Beurteilung des Leistungsgeschehens und der Abrechnungsvolumina, um Finanzprognosen, um Unterstützung bei Kundenanliegen oder um Versorgungsforschung geht. Einer sinnvollen Nutzung von insbesondere ambulanten Abrechnungsdaten steht heute entgegen, dass diese von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) frühestens vier Monate nach Quartalsende zur Verfügung gestellt werden. Es können also bis zu neun Monate zwischen Erbringen einer Leistung in der Praxis und ihrer Dokumentation bei der Krankenkasse vergehen. Das Problem hat der Gesetzgeber bereits erkannt und im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) die Bundesmantelvertragspartner verpflichtet, eine Verkürzung der Frist für die Bereitstellung der Abrechnungsdaten bis Ende September 2021 zu vereinbaren. Bis heute ist jedoch keine Fristverkürzung vereinbart. Das ist nicht nachvollziehbar. Heute wird die Leistungserbringung in allen Arztpraxen digital erfasst und die Daten werden digital an die KV

weitergeleitet. Die Verzögerung ist technisch nicht mehr zu rechtfertigen. Für die Patientinnen und Patienten ist es nicht erklärbar, weshalb Abrechnungsdaten, die im konkreten Versorgungsfall Arzt und Ärztin sowie Patientinnen und Patienten helfen, erst mit einem erheblichen zeitlichen Verzug zur Verfügung stehen. Diese langen Fristen waren gerechtfertigt, als Behandlungsscheine noch händisch ausgefüllt und anschließend von den KVen erfasst werden mussten. Hiervon sind wir heute weit entfernt. Auch die Coronapandemie hat gezeigt, wie wichtig die schnelle Verfügbarkeit sein kann: Aus der Analyse der Versorgungsdaten lassen sich Rückschlüsse auf die Auslastung des Gesundheitssystems und die Schwere der Lage ziehen. Der Zeitraum, in dem Unklarheit über die tatsächliche Situation herrscht, ist im 21. Jahrhundert nicht mehr zeitgemäß und muss verkürzt werden. Die Lieferfristen sind im Bundesmantelvertrag Ärzte festgeschrieben. Aus Sicht der Datenverfügbarkeit wäre es die beste Lösung, wenn die Diagnose- und Leistungsdaten der Arztpraxen wie im Krankenhausbereich ohne Zeitverzug übermittelt würden. Es müsste sich dabei nicht um die letztendlichen Abrechnungsdaten handeln, die noch Plausibilitäts- und Abrechnungsprüfungen unterliegen. Aus den Arztpraxen müssten lediglich die vorliegenden Daten ohne Zeitverzug an die KVen gemeldet werden, welche die Informationen nach (automatisierter Erst-) Prüfung weiterleiten. Die Praxissoftwarehersteller sollten eingebunden werden in eine Verpflichtung der Ärzte, die vorliegenden abrechnungsrelevanten Daten unmittelbar, ohne Zeitverzug an die KV zu übermitteln, die sie automatisiert checkt und weiterleitet. Die Daten wären damit sofort verfügbar. Übergangsweise könnten die KV-Abrechnungsdaten eines Quartals (als noch ungeprüfte Abrechnungsdaten) bereits zum Ende des nachfolgenden Monats an die Krankenkassen übermittelt werden. Bereits diese Übergangsvariante würde einen zeitlichen Gewinn von einem knappen halben Jahr mit sich bringen.

### **Klarstellung bei den Aufbewahrungsregeln ambulanter Routinedaten**

Ein weiterer Ansatz zur Verbesserung der Auswertung von Routinedaten liegt in der Dauer ihrer Verfügbarkeit.

Ein komplexes Regelwerk definiert derzeit, ob und wie ambulante Abrechnungsdaten angenommen, verarbeitet, gespeichert, genutzt und aufbewahrt werden dürfen. So wurden in der letzten Legislatur vorhandene Einschränkungen innerhalb einer bestehenden maximal zehnjährigen Aufbewahrungsfrist gestrichen. Durch die verbleibenden Rahmenbedingungen des Gesetzgebers (konkrete Zweckbindung) und des Datenschutzes (keine Vorratsdatenspeicherung) besteht nach wie vor das Risiko einer vorzeitigen Löschung und damit dem endgültigen Verlust von ambulanten Routinedaten. Der vorgegebene Korridor der derzeit maximal zehnjährigen Aufbewahrungsfrist kann bei ambulanten Routinedaten derzeit noch immer nicht ausgeschöpft werden. Das heißt, wenn Krankenkassen z.B. sechs Jahre alte Routinedaten für ein neues Versorgungsprojekt nutzen wollen, sind Daten im Zweifel nicht mehr vollständig vorhanden. Aus diesen Gründen fordert die TK, dass der Gesetzgeber die an Bedingungen geknüpfte Höchstfristenregelung durch eine klare Fristenregelung ablöst und dabei für alle Versorgungsbereiche einheitlich mit zehn Jahren definiert. Längerfristig vorgehaltene Datengrundlagen verbessern die Analysefähigkeit für die Forschung und in der Versorgung, erweitern standardmäßig die elektronische Patientenakte und verbessern damit auch die Transparenz, Akzeptanz und Nutzung bei den Eigentümern der Daten, den Patientinnen und Patienten.

### **Krankenkassen dürfen auf ePA-Forschungsdaten zugreifen**

Dass Daten einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leisten, hat auch der Gesetzgeber erkannt: Versicherte können die Daten ihrer ePA freiwillig zu Forschungszwecken zur Verfügung stellen. Hierbei wurde der Kreis der Nutzungsberechtigten allerdings eingeschränkt. Krankenkassen und ihre Verbände dürfen gespendete Daten der ePA bisher nicht für die Versorgungsforschung oder zu Analysen für Versorgungsinnovationen zu Forschungszwecken nutzen. Das ist nicht nachvollziehbar.

In einem solidarisch finanzierten System entstandene Daten sollten für die Forschung und Versorgung zugunsten des Allgemeinwohls genutzt werden können. Es ist ebenso Aufgabe der Krankenkassen, die Versorgung der Versicherten und deren Qualität zu erforschen und zu verbessern. Selbstverständlich dürfen dem Einzelnen dadurch keine persönlichen Nachteile entstehen.

Ein Großteil der aus den elektronischen Patientenakten als Datenspende zur Verfügung gestellten Daten, ist im Rahmen von Leistungen der GKV entstanden und wurde solidarisch finanziert. Deshalb ist es nicht nachvollziehbar, dass insbesondere die Krankenkassen von der Nutzung dieser

Daten ausgeschlossen sind. Wenn Krankenkassen die Daten der ePA-Datenspende neben den „Routinedaten“ nutzen dürften, dann könnten damit weitere Erkenntnisse über Zusammenhänge im Versorgungsgeschehen und im Gesundheitsverhalten gewonnen werden. Die TK fordert daher, dass auch Krankenkassen zum Nutzerkreis der ePA-Datenspenden gehören.

### Vereinheitlichung der Registerlandschaft

Medizinische Register liefern wertvolle Daten. Mit ihrer Hilfe können Krankheitsverläufe besser beurteilt, die Qualität der medizinischen Versorgung sichergestellt und Krankheiten bekämpft werden. Daher wird auch die Einführung eines Impfregisters während der Corona-Pandemie immer wieder diskutiert. Medizinische Register folgen in erster Linie medizinisch-wissenschaftlichen Nutzungszwecken. Abhängig von der konkreten Fragestellung können die verarbeiteten Daten sich in Umfang, Validität und Repräsentativität unterscheiden. Insbesondere Krankheitsregister liefern als Quelle patientenbezogener medizinischer Daten versorgungsrelevante Informationen. Aus diesem Grund müssen die Möglichkeiten zur besseren Gesundheitsdatennutzung über die bestehenden Register und Zwecke hinaus geschaffen werden. Insbesondere die Vernetzung und Kooperation mit weiteren Registern im europäischen Ausland, beispielsweise für den Bereich seltener Erkrankungen, sollte angestrebt werden. Hierfür ist eine weitgehende Standardisierung der Datenerhebungs- und Qualitätssicherungsprozesse, insbesondere zur Herstellung von Interoperabilität durch standardisierte Formate, notwendig.

Die TK unterstützt die Weiterentwicklung medizinischer Register, die zu einer Verbesserung der Dateneinspeisung führen und gleichzeitig die Anschlussfähigkeit fördern. Zudem setzt sich die TK dafür ein, dass mit einem Registergesetz der Rahmen für ein registerübergreifendes Identitätsmanagement, die Vereinheitlichung des Forschungsrechtsrahmens und die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) zu Forschungszwecken geschaffen wird.

Techniker Krankenkasse  
Büro Berlin  
Luisenstraße 46, 10117 Berlin  
Tel. 030 – 28 88 47-10  
Berlin-gesundheitspolitik@tk.de