

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0037(3)
Zur öff. Anhörung am 19.5.
2010_GKV-ÄndG
11.05.2010



Kassenärztliche
Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Stand: 10.05.2010

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung krankenversicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (BT-Drs. 17/1297)

Stellungnahme der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung
gegenüber dem Ausschuss für Gesundheit
des Deutschen Bundestages

1. Teil

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung beschränkt sich in ihrer Stellungnahme auf Art. 3 des vorgesehenen Gesetzentwurfs (Änderung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften) sowie auf die diesbezüglichen Änderungsanträge der Fraktionen CDU/CSU und FDP (Änderungsantrag Nr. 4 = Art. 1 Nr. 8 – neu - § 320 SGB V – neu – [Streichung Art. 13] i.V.m. Änderungsanträge Nrn. 11 und 12 [rückwirkendes Inkrafttreten von Art. 1 Nr. 8 = § 320 SGB V]). Ferner nimmt die Kassenärztliche Bundesvereinigung zum Änderungsantrag der Fraktion der SPD (Ausschuss-Drs. 17 (14) 0034 (2.1) vom 04.05.2010) zu Art. 13 Stellung (s. 3. Teil).

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung kommt daher zu dem **zusammenfassenden Ergebnis**, dass weder die Verlängerung der Datenübermittlungsbefugnis an private Rechenzentren im Rahmen von Selektivverträgen über den 30. Juni 2010 hinaus noch die dauerhafte Rechtsgrundlage zu einer diesbezüglichen Übermittlung von Abrechnungsdaten, wie ihn der Änderungsantrag der SPD-Fraktion vorsieht, dasselbe Niveau an Datensicherheit und Datentransparenz gewährleistet, wie dies bei Körperschaften des öffentlichen Rechts der Fall ist.

2. Teil

A.

Durch Art. 3 des vorgenannten Gesetzentwurfs soll Art. 19 Abs. 7 des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009 (BGBl. I, S. 1990) dahingehend geändert werden, dass das Beendigungsdatum für die Möglichkeit der Nutzung privater Abrechnungsstellen im Rahmen von Selektivverträgen sowie Notfallambulanzen um ein Jahr verlängert wird (statt 30.06.2010 nunmehr bis 30.06.2011). Die Begründung führt dazu aus:

„Damit wird die in diesen Bereichen bereits geübte Praxis der Einbeziehung privater Abrechnungsstellen bei der Abrechnung von Leistungen vorübergehend weiter ermöglicht.“

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung lehnt diese Fristverlängerung aus den nachstehenden Gründen ab.

Die Änderungsanträge ändern an dem sachlichen Gehalt der vorgesehenen Fristverlängerung nichts, sondern enthalten lediglich eine rechtstechnische Anpassung an die Möglichkeit, dass das Gesetz nicht – wie vorgesehen – rechtzeitig zum 1. Juli 2010 in Kraft tritt, durch Rückwirkung. Dies ändert nichts am grundsätzlichen Verlängerungskonzept.

B.

I. Zur Vorgeschichte

Ausgangspunkt für die im Zuge des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009 erlassenen Ermächtigungsnormen zur Einbeziehung privater Abrechnungsstellen war die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 10. Dezember 2008 (Az.: B 6 KA 37/07).

In dieser Entscheidung hat das BSG die Einbeziehung privater Abrechnungsstellen in die Abrechnung ambulanter Notfalleistungen durch Krankenhäuser als rechtswidrig befunden, da hierzu zum damaligen Zeitpunkt keine Rechtsgrundlage existierte. Ausgangspunkt dieses Ergebnisses war, dass das Recht des Versicherten auf informationelle Selbstbestimmung zwar nicht schrankenlos gewährt ist, eine Einschränkung jedoch einer verfassungsmäßigen

gesetzlichen Grundlage bedarf, sodass der bereichsspezifische Datenschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung als Verbotsnorm mit Erlaubnisvorbehalt ausgestattet ist. Dies bedeutet, dass personenbezogene Sozialdaten nur insoweit übermittelt werden dürften, als hierfür eine gesetzliche Grundlage besteht, welche die Art der zu übermittelnden Daten, den Absender und den Empfänger genau bezeichnet. Das SGB V sah jedoch an keiner Stelle die Übermittlung von vertragsärztlichen Abrechnungsdaten an private Stellen vor.

Darüber hinaus statuierte das BSG in dieser Entscheidung verschiedene Anforderungen an eine potentielle Rechtsgrundlage, auf welche die Weiterleitung personenbezogener Sozialdaten an private Stellen gestellt werden könnte. Bei einer solchen Regelung ist nach Auffassung des BSG zunächst grundsätzlich zu beachten, dass die zwangsweise Erhebung von personenbezogenen Sozialdaten im Hinblick auf die überwiegende Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht uneingeschränkt möglich ist. Weiter weist das BSG unter Bezugnahme auf den Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zum Gesundheitsreformgesetz darauf hin, dass die betreffenden Daten in der Regel der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen und mithin von besonderer Sensibilität sind, worauf bei einer gesetzlichen Regelung Rücksicht zu nehmen ist. Schließlich muss eine solche Rechtsgrundlage dem besonderen Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, in dem das BSG eine wesentliche Bedingung für die erfolgreiche Behandlung sieht, Rechnung tragen.

II. AMG-Novelle

Durch die 15. AMG-Novelle wurde daraufhin folgende Änderung der §§ 120 und 295 SGB V vorgenommen:

In Bezug auf die Weiterleitung von Abrechnungsdaten ambulanter Notfalleistungen in Krankenhäusern an private Stellen wurde folgender § 120 Abs. 6 eingefügt:

„(6) Das Krankenhaus darf eine andere Stelle mit der Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung von im Notfall erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragen; § 291a bleibt unberührt. § 80 des Zehnten Buches ist anzuwenden. Auftraggeber und Auftragnehmer unterliegen der Aufsicht der nach § 38 des Bundesdatenschutzgesetzes zuständigen Aufsichtsbehörde. Der Auftragnehmer darf diese Daten nur zu Abrechnungszwecken verarbeiten und nutzen. Gehört der Auftragnehmer nicht zu den in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen, gilt diese Vorschrift für ihn entsprechend; er hat die technischen und organisatorischen Maßnahmen nach § 78a des Zehnten Buches zu treffen.“

Hinsichtlich der Datenübermittlung im Rahmen der Abrechnung von Selektivverträgen wurde § 295 Abs. 1b um folgende Bestimmung ergänzt:

„Für die ärztlichen Leistungen, die im Rahmen von Verträgen nach Satz 1 erbracht und mit den Krankenkassen abgerechnet werden, darf eine andere Stelle mit der Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung dieser Leistungen erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt werden; § 291a bleibt unberührt. § 80 des Zehnten Buches in anzuwenden; Auftraggeber und Auftragnehmer unterliegen der Aufsicht der nach § 38 des Bundesdatenschutzgesetzes zuständigen Aufsichtsbehörde. Der Auftragnehmer darf diese Daten nur zu Abrechnungszwecken verarbeiten und nutzen. Gehört der Auftragnehmer nicht zu den in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen, gilt diese Vorschrift für ihn entsprechend; er hat die technischen und organisatorischen Maßnahmen nach § 78a des Zehnten Buches zu treffen.“

Diese Regelung ist bis zum 30. Juni 2010 befristet.

III. Kritische Würdigung

Diese im Rahmen der 15. AMG-Novelle zur Begründung einer Befugnis zur Übermittlung von Abrechnungsdaten an private Abrechnungsstellen geschaffenen Normen (§§ 120 Abs. 6, 295 Abs. 1b SGB V), deren Geltung nunmehr bis zum 30. Juni 2011 verlängert werden soll, halten jedoch die Standards, die das BSG für den bereichsspezifischen Datenschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde legt, nicht ein.

- Das BSG hat in der zitierten Entscheidung ausgeführt, dass das Datenschutzniveau bei einer Übermittlung an private Stellen denselben Anforderungen genügen muss, die bei einer Weiterleitung an öffentliche Stellen erfüllt werden. Eine erhebliche Differenz in Bezug auf das Datenschutzniveau besteht jedoch in der Publikationspflicht der Verträge, aufgrund deren die Abrechnungsdaten übermittelt werden. Die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten werden nach dem Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern (Anlage 6 BMV-Ä [EKV]) übermittelt. Dieser Vertrag ist als Bestandteil des Bundesmantelvertrages ein Kollektivvertrag, sodass ihm der Charakter einer Rechtsnorm zukommt. Als Rechtsnorm muss der Vertrag wiederum allgemein zugänglich veröffentlicht werden.

Demgegenüber sehen die §§ 120 Abs. 6, 295 Abs. 1a SGB V keine Veröffentlichungspflicht hinsichtlich der Verträge vor, mit denen die privaten Stellen zur Abrechnung beauftragt werden und die demzufolge die einzelnen Modalitäten der Datenübermittlung regeln. Mithin fehlt es den Patienten an der Möglichkeit, sich darüber zu

informieren, wohin die sie betreffenden Sozialdaten zu welchen Zwecken übermittelt werden. Insoweit ist bei den privaten Stellen nicht dasselbe Datensicherheitsniveau gewährleistet wie bei den Kassenärztlichen Vereinigungen.

- Ein weiterer Unterschied gegenüber der Datenübermittlung an öffentliche Stellen besteht darin, dass die privaten Abrechnungsstellen keiner jährlichen Prüfung durch den zuständigen Datenschutzbeauftragten unterliegen, dessen Prüfbericht veröffentlicht wird.
- Die zeitliche Befristung beider Regelungen zeigt auf, dass die damalige Bundesregierung offenbar selbst davon aufgegangen ist, dass mit diesen Regelungen kein hinreichendes Datenschutzniveau gewährleistet werden kann. Andernfalls wäre eine Befristung der Vorschriften im Hinblick auf eine umfassende Regelung nicht erforderlich gewesen. Diese Unsicherheit des Gesetzgebers zeigt sich bereits aus der amtlichen Begründung:

„Da das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung einen sehr hohen Standard für den Datenschutz bei der Beauftragung von privaten Abrechnungsstellen formuliert hat, werden umfassendere gesetzliche Maßnahmen zur Absicherung dieses Standards zu prüfen sein. Insofern ist § 120 Abs. 6 nur als kurzfristige gesetzgeberische Maßnahme bis zur Schaffung umfassenderer Regelungen zu sehen.“

Es wurde daher bereits im zeitlichen Zusammenhang mit dem Erlass der Regelungen erkannt, dass der bereichsspezifische Datenschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung eines umfassenden Schutzes bedarf, insbesondere wenn diese Daten an private Stellen übermittelt werden, die nicht den Sicherheitsstandards einer Körperschaft des öffentlichen Rechts gewährleisten kann.

Der Gesetzgeber hat mithin durchaus gesehen, dass der bereichsspezifische Datenschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung eines umfassenden Schutzes bedarf, insbesondere wenn diese Daten an private Stellen übermittelt werden, die nicht den Sicherheitsstandards einer Körperschaft des öffentlichen Rechts gewährleisten kann.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die Stellungnahme des Bundesdatenschutzbeauftragten Schaar vom 25. Mai 2009 hinzuweisen, der am Ende seiner Stellungnahme ausführt:

„Insgesamt muss auch bei einer Übergangsregelung gewährleistet sein, dass der gesetzliche Schutz der verarbeiteten medizinischen Daten entsprechend dem Sozialgeheimnis des § 35 Abs. 1 SGB I fortbesteht.“

Vor diesem Hintergrund erscheint eine Fortgeltung dieser Vorschriften bis zum 30. Juni 2011 rechtlich nicht geboten.

IV. Schlussfolgerung

Vor dem Hintergrund, dass der Gesetzgeber selbst davon ausgegangen ist, mit diesen Übergangsvorschriften die vom BSG geforderten Maßstäbe an eine Datenübermittlungsbefugnis an private Stellen nicht zu erfüllen, folgt, dass die Bestimmungen – wie gesetzlich vorgesehen – zum 30. Juni 2010 auslaufen und nicht bis zum 30. Juni 2011 verlängert werden, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Von Verfassungs wegen und mit Blick auf den abschließend geregelten bereichsspezifischen Datenschutz im Verhältnis von Leistungserbringern zu den Krankenkassen im GKV-System und wegen des Berufsgeheimnisses, dem die Ärzte unterliegen und das nur für die besonderen Zwecke der Abrechnung und der Versorgung in der GKV einschränkend durchbrochen werden darf, ist die Erweiterung der Abrechnungswege auf Dritte außerhalb des öffentlich-rechtlich organisierten Datenschutzsystems verfassungsrechtlich nicht vertretbar. Sie ist auch nicht notwendig. Wie schon § 295 Abs. 1b SGB V für die besonderen Versorgungsverträge vorschreibt, kann die Abrechnung unmittelbar mit den Krankenkassen erfolgen. Die Abwicklung über die Kassenärztliche Vereinigung wäre bei bestimmten Voraussetzungen jetzt schon möglich.
2. Aus unserer Sicht wäre es eine sinnvolle Klarstellung im Gesetz, die Abrechnung von Patientendaten und die Weitergabe von Patientendaten über die Kassenärztlichen Vereinigungen zu ermöglichen, die sie für die Krankenkassen aufbereiten könnten (wie z.B. bereits nach geltendem Recht die Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen an Selektivverträgen, deren Vertragspartner sie nicht sind, im Bereich der Qualitätssicherung und des Not- und Bereitschaftsdienstes ermöglicht werden kann).
3. Gerade in Zeiten einer erhöhten Sensibilität für den Datenschutz, insbesondere im Bereich des Datenschutzes für Patientendaten – man denke auch an die Diskussion im Rahmen der Telematik (elektronische Gesundheitskarte, elektronische Patientenakte usw.) – stellt der Vorschlag des Hausärzterverbandes eine Erhöhung des Sicher-

heitsrisikos für den verfassungsrechtlich im Niveau gebotenen Datenschutz dar (Gefahr nicht beherrschbarer Datenvolatilität durch ärztlichen Rechnerverbund mit privaten Stellen).

4. Da somit die Übermittlung personenbezogener Sozialdaten an private Abrechnungsstellen wieder unzulässig wäre, sollte durch eine gesetzliche Regelung klargestellt werden, dass die Abrechnung der Selektivverträge über die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen muss, die hierzu durch die Leistungserbringer der Selektivverträge beauftragt werden und zur Übernahme dieses Auftrages verpflichtet sind (mit der Befugnis, besondere Verwaltungskosten bzw. –gebühren bei den abrechnenden Ärzten zu erheben oder Aufwendungsersatz von den beteiligten Krankenkassen einzufordern). Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben technische Vorkehrungen zur Trennung der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen von der der Selektivverträge zu treffen.

C.

Für den Fall, dass trotz der rechtlichen Bedenken hingegen die Befugnis zur Datenübermittlung an private Abrechnungsstellen vorübergehend fortbestehen soll, sollte gleichwohl anstelle einer Fortgeltung der bisherigen Regelungen eine den Maßgaben des BSG-Urteils vom 10. Dezember 2008 entsprechende übergangsweise Neuregelung erlassen werden.

Diese könnte für § 295 SGB V im Hinblick auf die Abrechnung der im Rahmen von Selektivverträgen erbrachten Leistungen folgendermaßen lauten:

„(1c) Für die ärztlichen Leistungen, die im Rahmen von Verträgen nach Absatz 1b Satz 1 erbracht und mit den Krankenkassen abgerechnet werden, darf eine andere Stelle mit der Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung dieser Leistungen erforderlichen personenbezogenen Daten nur unter den Maßgaben der Sätze 2 bis 7 und der Absätze 1d und 1e beauftragt werden. Verträge, mit denen private Stellen mit der Abrechnung von Leistungen aus Verträgen nach Absatz 1b Satz 1* beauftragt werden, sind in dem in der Satzung der beteiligten Krankenkasse für Bekanntmachungen bestimmten Medium zu veröffentlichen. Soweit die privaten Stellen nicht von den Krankenkassen, sondern von deren Vertragspartnern nach den §§ 73b, 73c und 140b beauftragt werden, ist*

* Abs. 1b bezieht sich auf die Abrechnung von Selektivverträgen

für die Wirksamkeit der Beauftragung die Zustimmung der Krankenkasse erforderlich, mit der die private Stelle beauftragende Vertragspartner der Krankenkasse einen Vertrag nach den §§ 73b, 73c oder 140a geschlossen hat. § 80 des Zehnten Buches ist unter der weiteren Maßgabe anzuwenden, dass Unterauftragsverhältnisse ausgeschlossen sind. Die beauftragte Stelle darf diese Daten nur zu Abrechnungszwecken nutzen und verarbeiten. An die beauftragten Stellen dürfen ausschließlich Daten nach § 295 Abs. 1 Nr. 2 und 3 übermittelt werden. Sie unterliegt den Vorgaben des § 35 des Ersten Buchs in gleicher Weise wie die dort genannten Stellen; sie hat die technischen und organisatorischen Maßnahmen nach § 78a des Zehnten Buches zu treffen.

- (1d) *Andere Stellen im Sinne von Absatz 1b Satz 5*, die im Rahmen von Verträgen nach Absatz 1b Satz 1 mit der Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt werden, unterliegen insoweit der Aufsicht der für die Rechtsaufsicht der beteiligten Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde; die §§ 87 Abs. 1, 88 Abs. 1 und 2, 89 Abs. 1 und 90 SGB IV gelten entsprechend. Daneben unterstehen die privaten Stellen der Kontrolle des jeweils zuständigen Beauftragten für Datenschutz und Informationssicherheit. Dieser hat in regelmäßigen Abständen Kontrollen insbesondere auf die Einhaltung der Vorgaben des § 78a SGB X vorzunehmen.*
- (1e) *Krankenkassen übernehmen die Gewähr dafür, dass aus der elektronischen Gesundheitskarte ausschließlich solche Daten verwendet werden, die für den einzelnen Abrechnungsfall erforderlich sind. Neben der Patientenakte nach § 291a Abs. 3 Satz 4 darf im Rahmen der Abrechnung über private Stellen keine gesonderte Patientenakte geführt werden.“*

Hinsichtlich der Weiterleitung von Abrechnungsdaten ambulanter Notfalleistungen in Krankenhäusern an private Stellen würde folgende Formulierung von § 120 Abs. 6 den datenschutzrechtlichen Vorgaben des BSG gerecht:

- „(6) *Das Krankenhaus darf eine andere Stelle mit der Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung von im Notfall erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragen; § 291a bleibt unberührt. § 80 des Zehnten Buches ist anzuwenden. Auftraggeber und Auftragnehmer unterliegen der Aufsicht der nach § 38 des Bundesdatenschutzgesetzes zuständigen Aufsichtsbehörde.*

Der Auftragnehmer darf diese Daten nur zu Abrechnungszwecken verarbeiten und nutzen. Gehört der Auftragnehmer nicht zu den in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen, gilt diese Vorschrift für ihn entsprechend; er hat die technischen und organisatorischen Maßnahmen nach § 78a des Zehnten Buches zu treffen.“

Hier stellt sich jedoch die Frage, ob § 120 Abs. 6 überhaupt verlängert werden muss, da die ausreichende Befristung die Krankenträger in die Lage versetzt haben muss, den vorgeschriebenen Abrechnungsweg vorzubereiten.

3. Teil

A.

Die Fraktion der SPD hat am 04.05.2010 als Ausschuss-Drucks. 17(14)0034(2.4) einen Änderungsantrag zum Gesetz über die Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (Drucks. 17/1297) gestellt. Dieser Antrag sieht eine dauerhafte Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Aufbereitung der Abrechnungsdaten im Rahmen von Selektivverträgen an private Abrechnungsstellen vor. Der Sinn und Zweck dieser Regelung besteht nach dem Antrag in der Gewährleistung der gleichen Ansprüche an die Datensicherheit und die Datentransparenz wie bei einer Abrechnung über Körperschaften des öffentlichen Rechts. Hierzu soll § 295 Abs. 1b um folgende Regelungen ergänzt werden:

- entsprechende Anwendung des 10. Kapitels des SGB V und des 2. Kapitels des SGB X;
- Zuständigkeit der Aufsichtsbehörden nach § 38 BDSG;
- Verpflichtung der Vertragspartner zur Vereinbarung einer Zertifizierung durch eine von der Aufsichtsbehörde bestimmte Stelle.

B.

I. Bisherige Übergangsregelung

In der derzeit geltenden Fassung von § 295 Abs. 1b SGB V, deren Geltung bis zum 30.06.2010 befristet ist, wird dem bereichsspezifischen Datenschutz lediglich insoweit Rechnung getragen, als § 80 SGB X anzuwenden ist, die Aufsichtsbehörde nach § 38 BDSG zu-

ständig ist, die organisatorischen Maßnahmen nach § 78a SGB X zu treffen sind und für Auftragnehmer, die nicht zu den in § 35 SGB I genannten Stellen gehören, diese Vorschrift entsprechend gilt.

Dieses Datenschutzniveau wird durch den vorliegenden Änderungsvorschlag insoweit erweitert, als nicht nur § 80 SGB X entsprechend gilt, sondern der gesamte bereichsspezifische Datenschutz im 10. Kapitel des SGB V und dem 2. Kapitel des SGB X. Neu ist ebenfalls die Pflicht zur Vereinbarung einer Zertifizierung durch eine von der Aufsichtsbehörde bestimmte Stelle.

II. Rechtsfolgen des Änderungsantrages

Anwendungspraktisch hat die Geltung der Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V und des 2. Kapitels des SGB X für die Abrechnung von Selektivverträgen in privaten Rechenzentren folgende Konsequenzen:

1. Nach § 295 Abs. 3 Satz 1 Nrn. 3 und 4 haben die Vertragspartner, d. h. Krankenkassen und private Abrechnungsstellen, die Erfüllung der Pflichten nach den Absätzen 1 und 2 vertraglich zu vereinbaren. Die Pflichten nach den Absätzen 1 und 2 betreffen den Umfang der konkret zu übermittelnden Daten, die Art der Übermittlung sowie die weiteren Modalitäten der Datenlieferung. Es sind mithin dem DTA-Vertrag nach der Anlage 6 zum Bundesmantelvertrag entsprechende Verträge abzuschließen.
2. Indem auch § 299 SGB V durch diese Verweisung Anwendung findet, werden für die Durchführung der Qualitätssicherung in Bezug auf Leistungen aus Selektivverträgen spezifische Vorgaben statuiert. Die im Zusammenhang mit Maßnahmen der Sicherung der Ergebnisqualität übermittelten Daten müssen daher auf eine Stichprobe begrenzt, pseudonymisiert und von einer unabhängigen Stelle ausgewertet werden. Den Partnern der Selektivverträge steht es angesichts dieser nicht dispositiven Norm nicht mehr frei, insoweit eigene Standards zur Datenübermittlung im Rahmen der Qualitätssicherung zu vereinbaren.
3. Die Maßgaben zur Datenerhebung, -verarbeitung, -nutzung, -speicherung, -veränderung bzw. -nutzung nach den §§ 67a ff. SGB X sind vollumfänglich von den Krankenkassen und privaten Abrechnungsstellen zu beachten. Voraussetzung für die Datenspeicherung, -veränderung und -nutzung ist nach § 67c Abs. 1 Satz 1 z. B., dass dies zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der verantwortlichen Stelle liegenden ge-

gesetzlichen Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist. Da die privaten Abrechnungsstellen die Daten speichern, sind sie mithin an diese Vorgabe gebunden. Die privaten Rechenzentren erfüllen jedoch keinerlei Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch und im Übrigen keinerlei gesetzlich übertragene Aufgaben. Hieraus wird ersichtlich, dass es überhaupt nicht möglich ist, durch die Anwendung der für öffentliche Stellen geltenden Normen im Bereich privater Abrechnungsstellen dasselbe Datenschutzniveau zu schaffen wie bei Körperschaften des öffentlichen Rechts.

4. Für die Krankenkassen und die privaten Abrechnungszentren gelten nach § 78b SGB X somit auch die Grundsätze der Datenvermeidung und Datensparsamkeit.
5. § 285 Abs. 1 und 2 SGB V überträgt den Kassenärztlichen Vereinigungen, an deren Stelle insoweit die privaten Abrechnungszentren treten, weitreichende Datenerhebungsbefugnisse in Bezug auf arzt- und versichertenbezogene Daten. Aufgrund des Pauschalverweises auf die Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V käme auch den privaten Abrechnungszentren diese Datenerhebungsbefugnis zu. Dies steht jedoch in Widerspruch mit § 295 Abs. 1b Satz 7 SGB V in der jetzigen Fassung (bzw. Satz 9 in der Fassung des Änderungsantrages), wonach der Auftragnehmer die Daten ausschließlich zu Abrechnungszwecken erheben darf, denn die Nutzungszwecke nach § 285 SGB V gehen weit über die Abrechnung hinaus. Zur Vermeidung eines solchen Widerspruchs müssten die Sätze 6 und 9 dieses Änderungsvorschlags aufeinander abgestimmt werden. Darüber hinaus sind einige weitere Vorschriften aus dem 10. Kapitel, z. B. die Regelungen zur Datenübermittlung anderer Leistungserbringer nach den §§ 300 ff., auf das Verhältnis zwischen Krankenkassen und privaten Abrechnungsstellen nicht übertragbar, sodass die Verweisung insoweit fehlt.

III. Kritische Würdigung

Abgesehen von den anwendungspraktischen Implikationen erreicht die Datenübermittlung an private Abrechnungsstellen aufgrund dieses Änderungsantrags keineswegs, wie in der zugrundeliegenden Begründung formuliert, dasselbe Datenschutzniveau und dieselbe Datentransparenz, wie sie bei Körperschaften des öffentlichen Rechts besteht.

1. Zwar muss aufgrund der entsprechenden Anwendung von § 295 Abs. 3 Satz 1 Nrn. 3 und 4 SGB V ein dem DTA-Vertrag entsprechender Vertrag über den konkreten Inhalt der Datenlieferung und deren Modalitäten abgeschlossen werden; der DTA-Vertrag wird jedoch als Bestandteil der Verträge nach den §§ 82 Abs. 1 und 87 Abs. 1 SGB V

und somit als Teil des Bundesmantelvertrages abgeschlossen, dem nach ständiger Rechtsprechung normativer Charakter zukommt, d. h. es handelt sich bei den Regelungen im DTA-Vertrag um Rechtsnormen, die somit der Pflicht zur Veröffentlichung unterliegen. Hinsichtlich der zwischen den Krankenkassen und den privaten Abrechnungsstellen entsprechend § 296 Abs. 3 Satz 1 Nrn. 3 und 4 SGB V geschlossenen Verträgen besteht eine solche Publikationspflicht nicht.

Damit fehlt es den Patienten an der Möglichkeit, sich Kenntnisnahme darüber zu verschaffen, wohin die sie betreffenden Sozialdaten zu welchen Zwecken übermittelt werden. Folglich besteht insoweit ein deutliches Defizit in Bezug auf die Datentransparenz gegenüber der Abrechnung innerhalb des KV-Systems.

2. Gegenstand des Änderungsantrags ist weiterhin, dass Auftraggeber und Auftragnehmer der nach § 38 BDSG zuständigen Aufsichtsbehörde unterliegen sollen. Dies stellt jedoch keine Neuerung gegenüber der derzeit geltenden Fassung dar, da diese Vorschrift bereits im selben Wortlaut als § 295 Abs. 1b Satz 6 2. Hs. SGB V im Gesetz enthalten ist.

Auch mit dieser Aufsichtsordnung ist nicht dasselbe Datenschutzniveau gewahrt wie im KV-System. Die Kassenärztlichen Vereinigungen unterstehen nach § 78 Abs. 1 SGB V der Rechtsaufsicht der obersten der für die Sozialversicherung zuständigen Verwaltungsbehörden der Länder, d. h. der jeweiligen Gesundheits- bzw. Sozialministerien. Die Aufsichtsbefugnisse im Bereich der Rechtsaufsicht gehen weit über die nach § 38 BDSG, wie sie für Auftraggeber und Auftragnehmer in Bezug auf die Abrechnung bei privaten Abrechnungszentren gelten sollen, hinaus. Gegenüber den privaten Abrechnungsstellen können die Aufsichtsbehörden hingegen lediglich ihre Befugnisse nach § 38 BDSG wahrnehmen. Insoweit können sie Maßnahmen zur Beseitigung festgestellter technischer oder organisatorischer Mängel anordnen, bei schwerwiegenden Mängeln dieser Art, die jedoch mit einer besonderen Gefährdung des Persönlichkeitsrechts verbunden sein müssen, können sie den Einsatz einzelner Verfahren untersagen. Als ultima ratio können sie die Abberufung des Beauftragten für den Datenschutz verlangen. Weitergehende aufsichtsrechtliche Maßnahmen, insbesondere die einer Ersatzvornahme, welche den Aufsichtsbehörden im Rahmen der Rechtsaufsicht gegenüber Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 78 Abs. 3 Satz 1 SGB V i. V. m. § 89 SGB IV möglich sind, bestehen nach § 38 BDSG nicht. Das Bundessozialgericht hat das hohe Datenschutzniveau bei den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen jedoch insbesondere damit begründet, dass diese

der Rechtsaufsicht unterliegen, weil dies eine effektive Erfüllung der auferlegten Sicherungspflichten gewährleiste.

Darüber hinaus ist in § 38 BSDG – im Gegensatz zur Rechtsaufsicht – nicht vorgesehen, dass die Ergebnisse der Prüfungen der Aufsicht veröffentlicht werden. Auch insoweit besteht ein erheblicher Unterschied in Bezug auf die Datensicherheit und – transparenz zwischen der vorgeschlagenen Regelung und dem Datenschutzniveau im KV-System.

3. Soweit der Änderungsantrag vorsieht, dass die Vertragspartner zur Gewährleistung des Datenschutzes und der Sicherheit der Datenübermittlung und Datenaufbereitung die Zertifizierung durch eine von der Aufsichtsbehörde bestimmte Stelle beantragen, ist diese Regelung völlig unbestimmt und führt zu keiner Hebung des Datenschutzstandards. Zertifizierungen sind auf Basis unterschiedlicher Standards möglich. Die Maßstäbe für die Zertifizierung müssten daher dasselbe Datenschutzniveau erreichen, wie es im KV-System besteht. Eine daraufhin gerichtete Regelung wird jedoch weder getroffen noch wäre, wie unter den Anwendungsfolgen gezeigt wurde, eine solche im Ergebnis möglich. Mithin kommt diesem Teil Änderungsantrags keinerlei Bedeutung in Bezug auf die Erreichung des mit diesem Antrag verfolgten Ziels, die Angleichung des Datenschutzniveaus an die der Körperschaften öffentlichen Rechts, zu.
4. Da nach Satz 6 des Änderungsantrags die Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V anwendbar sind, bedeutet dies auch, dass die Krankenkassen als Vertragspartner des Selektivverträge nach den §§ 296 Abs. 2, 297 Abs. 3 Leistungs- und Verwaltungsdaten an die Prüfungsstellen nach § 106 Abs. 4a SGB V übermitteln dürfen. Diese Prüfungsstellen sind jedoch ausschließlich für die Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragsärztlichen Versorgung zuständig, wohingegen die Wirtschaftlichkeitsprüfung innerhalb von Selektivverträgen durch die Krankenkassen erfolgt.

Mit der Regelung aus dem Änderungsantrag wird somit ermöglicht, dass weitreichende Leistungs- und Verwaltungsdaten an eine Institution außerhalb der Vertragspartner der Selektivverträge geliefert werden dürfen. Es werden somit personbezogene Sozialdaten an eine unbefugte Stelle übermittelt. Hierin besteht ein (eklatanter) Verstoß gegen die Datensicherheit.

5. Des Weiteren berücksichtigt der Änderungsantrag nicht, dass ärztliche Leistungen künftig im Rahmen der elektronischen Gesundheitskarte regelmäßig in elektronischen

Patientenakten dokumentiert werden. Damit ist nicht sicher auszuschließen, dass sensible Daten aus Patientenakten mittels einer „Abrechnung“ weiter geleitet werden, obwohl sie hierfür nicht benötigt werden. Daher wäre es erforderlich, die Geltung von § 291a SGB V auch insoweit anzuordnen. Auch hierin besteht ein wesentliches Defizit hinsichtlich der Datensicherheit gegenüber öffentlichen Stellen.

IV. Fazit

Die Realisierung der im Änderungsantrag der SPD-Fraktion enthaltenen Regelungen führt damit zu nicht umsetzbaren Ergebnissen. Auch wird das Ziel einer Angleichung an das Datenschutzniveau und der Datentransparenz öffentlich-rechtlicher Körperschaften nicht erreicht. Stattdessen sind diesen Regelungen weitergehende Verstöße gegen den Datenschutz immanent.

Dr. Köhler

Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung