

## **Bericht von der 28. Öffentlichen Veranstaltung „Gesundheitsdaten in der Leistungsprüfung“**

Am 19. November 2019 fand vor weit über 100 Teilnehmern die 28. Öffentliche Veranstaltung am Campus Mitte der Charité statt. Der Vorstandsvorsitzende unseres Vereins **Olaf Dilge** begrüßte die Teilnehmer und Referenten und entschuldigte Prof. Armbrüster, der wegen eines Unfalls gehindert war, die Veranstaltung zu moderieren. Er dankte **Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski** von der HU dafür, dass er so kurzfristig für seinen Kollegen eingesprungen ist.

Dann ergriff **Prof. Dr. Michael Ortmann** von der Beuth-Hochschule Berlin als Vorsitzender der Auswahlkommission für den Berliner Preis das Wort. Bereits zum 12. Mal hatte der Förderverein den mit insgesamt 8.000 Euro dotierten Wissenschaftspreis ausgelobt und 14 Vorschläge – 13 Dissertation und eine Habilitation – dafür erhalten. Das war ein Rekord. Es gab je einen Vorschlag aus Berlin, Erlangen-Nürnberg, Freiburg, Hamburg, Hannover, Hohenheim und Leipzig, je zwei aus Münster und Ulm und sogar drei aus Frankfurt a.M. Aus diesen durch die Bank ausgezeichneten Arbeiten – die Beurteilungen lauteten fast durchgängig „Summa cum Laude“ – hat die Kommission zwei bestimmt, die nach ihrer Einschätzung selbst unter diesen „Perlen“ noch herausragten. Wie in der Vergangenheit wurde der Preis auch in diesem Jahr zu gleichen Teilen an zwei Sieger verliehen.

Die erste Laudation hielt als Mitglied der Auswahlkommission **Prof. Dr. Christoph Brömmelmeyer** von der Universität Viadrina Frankfurt/O. Er umriss das Werk „Grenzüberschreitende Versicherungsvermittlung im Binnenmarkt“ von **Dr. Christian Rüsing**, Westfälische Wilhelms-Uni Münster, und zitierte dabei häufig aus den Bewertungen des Erstgutachters Prof. Dr. Heinrich Dörner, der als Gast an der Verleihung teilnahm, und der Zweitgutachterin, Frau Prof. Dr. Petra Pohlmann. Prof. Brömmelmeyer stellte fest, dass es in der Geschichte des Preises einige Standorte gab, die bereits mehrere Preisträger stellten, die allermeisten jedoch erst einmal erfolgreich waren. Münster reihte sich mit diesem hervorragenden Werk in diese Liste ein und das sei hoch verdient.

Den zweiten Preisträger und sein Werk stellte Prof. Ortmann vor. Es handelte sich um „Behavioral Aspects of Product Design and Demand in Retirement Savings“ von **Dr. Stefan Schelling** (Universität Ulm). Unter vielen bemerkenswerten Arbeiten und Veröffentlichungen aus Ulm, von denen mehrere mit dem Berliner Preis ausgezeichnet worden seien, stelle auch die Arbeit von Schelling eine absolute Höchstleistung dar, die sowohl für Theorie als auch Praxis außerordentlich lehrreich und nützlich sei.

Der Vorstandsvorsitzende Olaf Dilge überreichte gemeinsam mit dem Vorsitzenden der Auswahlkommission Prof. Ortmann unter großem Beifall der Zuhörer die Urkunden und gratulierte den beiden Preisträgern.

Danach führte Prof. Schwintowski als Moderator ins Thema „Gesundheitsdaten in der Leistungsprüfung“ ein. Er umriss, wie vielfältig die mit diesen Stichworten verbundenen Fragestellungen seien und wie wichtig Daten und ihre Verknüpfung für Ärzte, Apotheken, Krankenhäuser, Patienten und Krankenversicherer seien. Immer wieder würden Fragen nach individueller Tarifierung, verbesserten Behandlungsplänen und –methoden sowie Gesundheitsökonomie und Datenschutz gestellt. Die folgenden Vorträge und die anschließende Diskussion sollten dazu Antworten und Orientierung bieten.

Als erster Redner stellte sich **Dr. Carsten Dochow** von der Bundesärztekammer vor. Er beschrieb, welche Akteure Zugang zu Gesundheitsdaten erhalten und welchen Beschränkungen sie dabei ausgesetzt seien. Besonders ging er auf die Rolle privater Verrechnungsstellen ein, die für Ärzte und Krankenhäuser Abrechnungen erstellen, Forderungen eintraben und teilweise im Wege des Factoring auch aufkauften. Dann erläuterte er, welche Hürden die Weitergabe von Daten jeweils einschränken. Neben den aktuell diskutierten datenschutzrechtlichen Bestimmungen seien auch berufsrechtliche Beschränkungen wie die ärztliche Schweigepflicht und strafrechtliche Umstände zu beachten. Es könnten erhebliche Zweifel daran bestehen, in welchem Umfang und zu welchem Zeitpunkt die Abrechnungsstellen als „sonstige oder weitere mitwirkende Personen“ deren Beauftragung erforderlich sei, anzusehen seien. Im Ergebnis stellte Dochow fest, es sei mindestens ratsam, die Einwilligung der Patienten zur Weitergabe der Daten einzuholen.

Als Geschäftsführer der PVS, einer großen privaten Verrechnungsstelle, stellte **Jürgen Möller** sich und „sein“ Unternehmen vor. Anhand einiger Kennzahlen, z. B. über 6 Mio. Rechnungen und über 1,3 Mrd. Euro Honorare p.a., machte er deutlich, was es für Praxen und Krankenhäuser bedeuten würde, wenn sie diese Arbeiten selbst verrichten müssten. Besonders zu betonen sei, dass die Rückgabe der bearbeiteten Daten im jeweils gewünschten Format oft

weitere Verarbeitungsschritte erst möglich mache. Gemessen an den gewaltigen Fallzahlen sei die Zahl der meldepflichtigen Datenschutzprobleme minimal. Zur Illustration beschrieb Möller einige Vorgänge, bei denen durch menschliches Versagen oder ungewöhnliche Umstände etwa Rechnungen und Behandlungsdaten an falsche Empfänger gesandt wurden. Im Detail erhielten die Zuhörer dann einen Eindruck davon, welche Prozesse und Verfahrensweisen eingesetzt würden, um aufgetretene Probleme zu lösen, ihre Bedeutung zu bewerten und Wiederholungen zu vermeiden.

Das dritte Referat hielt **Dr. Timm Genett**, Geschäftsführer des Verbands der privaten Krankenversicherung. Er richtete seinen Fokus auf Daten als „Rohstoff“ und beschrieb den möglichen Nutzen zukünftiger Entwicklungen durch den digitalen Datenaustausch zwischen Gesundheitsdienstleistern. Es würden nicht nur dringend erforderliche Kosteneinsparungen realisiert werden. Prozessvereinfachungen, Telemedizin und Big Data könnten auch die Behandlungsmethoden und die Heilerfolge verbessern. Eine Voraussetzung dafür sei die elektronische Gesundheitsakte. Sie ermögliche neue Medizinprodukte und Leistungen. Schon heute gebe es z. B. Logopädie-Apps und Helfer für die Medikation, teilweise sogar mit medizinischer Beratung. Diese könne und solle den ärztlichen Rat nicht ersetzen. Sie könne aber erste Hinweise liefern, etwa darüber, zu welchem Facharzt man mit bestimmten Beschwerden gehen solle. Genett zeigte sich besorgt darüber, dass die öffentliche Diskussion von Bedenken bestimmt werde. Er nannte die „Vitality-Debatte“ und die Sorge, „Wearables“ könnten zu Entsolidarisierung, einem „gläsernen Patienten“ oder Nachteilen bezüglich der Prämienhöhe oder Versicherbarkeit führen. Es gebe bisher keinen einzigen Tarif in der PKV mit individuellen Beitragsnachlässen. Nachträgliche Verschlechterung der Gesundheitsverhältnisse führe bedingungsgemäß auch nicht zu Prämien erhöhungen. Kleinere Vorteile wie eine Beteiligung an den Kosten von Präventionsmaßnahmen oder Beitragserstattungen bei Leistungsfreiheit seien schon lange bekannt. An „Sonderangeboten“ sei die Branche nicht interessiert, weil kleine Kollektive nicht stabil seien. Die PKV sehe sich zunehmend als „Gesundheitsmanager“ und wolle auch so wahrgenommen werden.

**Moderator Schwintowski** fasste die Vorträge zusammen und eröffnete die Diskussion. Diese drehte sich weitgehend um Fragen des Datenschutzes, während Aspekte wie die Sicherheit vor Hacking-Angriffen, Datenverlust oder – verfälschung kaum besprochen wurden. Diese Bedrohungen unterscheiden sich bei Gesundheitsdaten nicht wesentlich von denen anderer Wirtschaftsbereiche, sind aber ähnlichen Schwierigkeiten z. B. bezüglich der Prozessketten ausgesetzt. Für Mitarbeiter in Leistungsabteilungen blieben Fragen offen, etwa in Bezug auf Anfechtungs- und Rücktrittsgründe, die erst im Laufe des Versicherungsverhältnisses offenbar werden. Welche Anforderungen an Gesundheitsdaten in dieser Beziehung zu stellen sind und wo hier die Grenzen liegen, könnte Gegenstand einer weiteren Veranstaltung sein. Interessant wäre auch die Vertriebsfrage: Welche Vorteile erwarten Kunden als Gegenleistung für ihre Daten? Als Fazit stellte Schwintowski fest: Der Patient sollte darüber entscheiden dürfen, wer welche seiner Daten zur Verarbeitung erhält. Damit schloss sich der Kreis zum ersten Vortrag des Abends.

Schwintowski beendete die Diskussion und Dilge bat im Namen des Fördervereins mit Dank an die Referenten, den Moderator und das Publikum zum „Get together“, wo im kleinen Kreis weiter diskutiert wurde.

Das 44. Versicherungswissenschaftliche Fachgespräch wird am 19. März 2020 stattfinden und sich mit neuen Mobilitätsformen und –konzepten sowie deren Auswirkungen befassen. Näheres erfahren Sie in Kürze auf unserer Website unter „Aktuelles“.

Berlin, den 28.11.19  
Dietmar Neuleuf