



Stellungnahme

der

Deutschen Rentenversicherung Bund

vom 11. August 2023

zum

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit für ein Gesetz zur verbesserten Nutzung
von Gesundheitsdaten
(Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG)**



A. Vorbemerkung

Ziel des Referentenentwurfes zum Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) des Bundesministeriums für Gesundheit vom 4. August 2023 soll es sein, bürokratische und organisatorische Hürden bei der Datennutzung abzubauen sowie die Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten im Sinne eines die Datennutzung „ermöglichenden Datenschutzes“ zu verbessern. Darüber hinaus sollen die im Forschungsdatenzentrum (FDZ) vorliegenden Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenkassen breiter und schneller nutzbar gemacht werden.

Weitere Ziele sind die Verknüpfung von Gesundheitsdaten zu erleichtern sowie die Verfahren zur Abstimmung mit Datenschutzaufsichtsbehörden zu vereinfachen und gleichzeitig den Gesundheitsdatenschutz zu stärken.

Darüber hinaus sollen umfassende und repräsentative Daten aus der elektronischen Patientenakte für die Forschung bereitgestellt werden, um den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen die stärkere Nutzung ihrer eigenen Daten zur Verbesserung der Versorgung zu ermöglichen.

B. Stellungnahme

Der Gesetzesentwurf bezieht sich auf Auswirkungen zum SGB V und SGB XI. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) würde ein sektorenübergreifendes Vorgehen (insoweit auch im Kontext des EU-Datenraumes) begrüßen, welches im Übrigen auch beim aktuellen Referentenentwurf zum Digital-Gesetz angestrebt wird. Dadurch würde sich eine weitere Verbesserung von Prävention und Rehabilitation zum Wohle von vielen Versicherten durch die erweiterte Nutzung von Routinedaten der gesetzlichen Rentenversicherung in Verbindung mit Gesundheitsdaten der Krankenkassen ergeben, insbesondere mit den sich entwickelnden Möglichkeiten neuer Verfahren zur Analyse großer Datenmengen.

Vor diesem Hintergrund ist ein entsprechender gemeinsamer Datenraum jedenfalls der Kranken- und Pflegekassen und der gesetzlichen Rentenversicherung anzustreben, wobei auch die übrigen Sozialleistungsträger mit in den Blick genommen werden müssen.



C. Entwurf eines Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten

(Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG) – hier: einzelne Regelungen

VORSCHRIFT	TITEL
GDNG	***
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 14. August 2023	

Allgemeine Anmerkung:

Der Gesetzentwurf hat unter anderem die Vorbereitung der Anbindung der Dateninhaber gemäß Art. 2 Buchst. Y) EHDS-Entwurfassung an den Europäischen Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) zum Ziel.

Gesundheitsdaten gemäß Art. 4 Nr. 16 der Verordnung (EU) 2016/679 (DSGVO) werden in verschiedensten Bereichen der Gesellschaft verarbeitet. Aus Sicht der DRV betrifft das GDNG nicht den Rechtskreis der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem SGB VI.

Im Hinblick auf das oben genannte Ziel des Gesetzentwurfes ist es unumgänglich, dass ein gemeinsamer Datenraum auch auf einer gemeinsamen rechtlichen Grundlage für die deutschen Träger der Sozialversicherung fußt. Aus Sicht der DRV ist daher eine Weiterentwicklung des GDNG unter Beteiligung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und der DRV Bund notwendig. Ein GDNG nur unter Berücksichtigung einzelner Rechtskreise aus dem Sozialgesetzbuch (hier SGB V und XI) erscheint uns nicht sinnvoll.

Unabhängig von dieser grundsätzlichen Einordnung geben wir noch folgende Hinweise:



VORSCHRIFT	TITEL
§ 3 Absatz 1 Satz 1 und 3 GNDG	***
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 14. August 2023	

Allgemeine Anmerkung:

Soweit Sozialdaten betroffen sind, kollidiert die Regelung einer federführenden Aufsicht aus unserer Sicht mit dem in Artikel 5 vorgesehenen neuen § 9 Absatz 3 BDSG-E, nach dem dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) die ausschließliche Zuständigkeit für die Aufsicht über Stellen, die gesundheitsbezogene Sozialdaten verarbeiten, obliegen soll.

Grundsätzlich ist bei der Durchführung von Forschungsprojekten unter Beteiligung der DRV keine Aufsichtsbehörde nach Kapitel 6 der Verordnung (EU) 2016/679 des Bundes oder der Länder einzubeziehen. Insofern würde diese Regelung für die DRV ins Leere laufen.



VORSCHRIFT	TITEL
§ 4 GDNG	***
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 14. August 2023	

Allgemeine Anmerkung:

Die Begriffe Leistungserbringer und Gesundheitsversorgung sind nicht definiert.

Die DRV verarbeitet Sozialdaten und damit auch Gesundheitsdaten unter anderem auf der Grundlage des Art. 6 Absatz 1 Buchst. c) DSGVO i. V. m. § 67c Absatz 1 beziehungsweise Absatz 2 Nr. 1 SGB X.

Eigene Forschungsvorhaben werden auf Grundlage der Art. 5 Absatz 1 Satz 1 Buchst. b) und Art. 6 Absatz 1 Buchst. c) DSGVO i. V. m. § 67c Absatz 2 Nr. 2 SGB X durchgeführt. Wir stellen in diesem Zusammenhang fest, dass § 4 GDNG für die DRV nicht gilt. Die Regelung des § 4 Absatz 1 Satz 1 GDNG würde im Übrigen auch eine erhebliche Einschränkung der bisherigen gesetzlichen Bestimmungen für die DRV darstellen. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, das GDNG unter Beteiligung des BMAS und der DRV Bund weiterzuentwickeln.



VORSCHRIFT	TITEL
§ 287a Absätze 1, 2 und 4 SGB V	***
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 14. August 2023	

Vorschlag zu Absatz 1:

In Absatz 1 sollte nach Satz 2 folgender neuer Satz 3 eingefügt werden:

„Bei der Erfüllung dieser Aufgabe sollen die Beratungs-/Leistungsangebote der Träger der Rentenversicherung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch Berücksichtigung finden.“

Begründung:

Die sektorenübergreifende Versorgung gewinnt zunehmend an Bedeutung. Durch den ausdrücklichen Hinweis auf das SGB VI wird klargestellt, dass Voraussetzung für die Berücksichtigung der Beratungs- und Leistungsangebote der Träger der Rentenversicherung ist, dass die Patienten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach dem SGB VI erfüllt haben müssen.

Vorschlag zu Absatz 2:

In Absatz 2 sollte nach Nummer 3 eine neue Nummer 4 mit folgendem Wortlaut eingefügt werden: „Früherkennung von erhöhten Erwerbsminderungsrisiken oder“.

Die weitere Nummer 4 wird dann folgerichtig zu Nummer 5.



Vorschlag zu Absatz 4:

In Absatz 4 Satz 2 sollte nach dem Wort „Leistungserbringers“ folgende Formulierung ergänzt werden: „oder die Beratung eines anderen Sozialversicherungsträgers“.

Begründung zu den Absätzen 2 und 4:

Die automatisierte Verarbeitung von Daten der Krankenkassen zu Zwecken des Gesundheitsschutzes ist im Referentenentwurf begrenzt auf Leistungen und Ereignisse allein im Bereich des SGB V, wie sich insbesondere aus § 287a Abs. 1 und 2 SGB V ergibt. Aus Sicht der DRV wäre es sinnvoll und nötig, die Absätze entsprechend zu erweitern, um die Nutzung der KV-Daten zum Zweck der Erkennung von gesundheitsbedingten Erwerbsminderungsrisiken und damit Rehabilitationsbedarf im Sinne der DRV durch die Krankenkassen ebenfalls zu ermöglichen.

Auf der Grundlage von KV-Daten können individuelle gesundheitsbedingte Erwerbsminderungsrisiken und damit potenzieller Rehabilitationsbedarf im Sinne der Rentenversicherung frühzeitig identifiziert werden als es auf der Grundlage von Routinedaten der DRV möglich ist. Risikogruppen mit Unterstützungsbedarf, die bei der DRV rentenversichert sind, könnten damit sehr viel früher im Krankheitsverlauf (vor einer Chronifizierung oder dem Krankengeldbezug) von den Krankenkassen angesprochen und an die DRV verwiesen werden. Auf diesem Weg könnten diese Versicherte eine auf den Erhalt der Erwerbsfähigkeit zielende Rehabilitation der DRV früher wahrnehmen und somit ein besseres Rehabilitationsergebnis erzielen. Dies würde nicht nur Kosten im Gesundheitssystem senken, sondern auf Dauer auch das Sozialversicherungssystem entlasten.

Ein konkreter und sehr vielversprechender Ansatz wird aktuell bereits in einem Modellprojekt im Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro“ von der DRV Nordbayern und der AOK Bayern erprobt. Ein datenbasierter Algorithmus soll von der Krankenkasse angewandt werden und bei erkennbaren Risikoverläufen (z.B. bei Rückenbeschwerden: MRT der Wirbelsäule, Schmerzmittel, gehäufte diagnosegebundene AU-Zeiten) entsprechende Hinweise auf Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherung geben.



VORSCHRIFT	TITEL
§ 303e Absatz 2 Nr. 2 – 4 SGB V	***
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 14. August 2023	

Vorschlag:

In § 303e Absatz 2 Nr. 2 SGB V ist in der Aufzählung nach dem Begriff „Versorgung“ ein weiteres Komma und der Begriff „Rehabilitation“ einzufügen.

In § 303e Absatz 2 Nr. 3 SGB V sind nach dem Wort „Buch“ die Wörter „oder Rehabilitationsleistungen“ zu ergänzen.

In § 303e Absatz 2 Nr. 4 SGB V ist in der Aufzählung der Begriff „Lebenswissenschaften“ in den Begriff „Lebens- und Gesundheitswissenschaften“ zu ändern.

Begründung:

Auch in der gesetzlichen Rentenversicherung ist die Verbesserung von Sicherheitsstandards in der Rehabilitation wichtig und erforderlich.

Im Interesse der strukturverantwortungsbedingten Indikations- und Kapazitätsplanung sowohl der rv-eigenen Reha-Kliniken als auch der Vertragseinrichtungen sowie hinsichtlich des Reha-Bedarfes der Versicherten insgesamt könnten die Daten der GKV eine bessere Planung ermöglichen.

Durch die Einfügung der Begriffe „Rehabilitation“ und „Gesundheitswissenschaften“ könnte der Forschungsbereich sinnvoll erweitert werden und eine Vielzahl von rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsprojekten wären damit antragsberechtigt. Die Schaffung eines gemeinsamen Datenraumes der Kranken- und Pflegekassen und der DRV würde den Zielen des



GDNG gerecht werden. Aus unserer Sicht darf die öffentliche Forschung auch nicht gegenüber der privaten Forschung – insbesondere bei den Zugangsvoraussetzungen – benachteiligt werden. Dazu gehört auch, die Träger der DRV ohne weiteres als Institutionen anzuerkennen, deren Forschung den Begriff der „Wissenschaftlichkeit“ im Sinne des Absatz 2 Nr. 4 unproblematisch erfüllt.

VORSCHRIFT	TITEL
§ 75 Absatz 4b SGB X	***
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 14. August 2023	

Vorschlag:

In § 75 Absatz 4b SGB X sollte das Wort „der“ nach dem Begriff „Verknüpfung“ durch das Wort „von“ ersetzt werden.

Begründung:

Die Formulierung mit einem bestimmten Artikel ist nicht günstig, denn es werden in der Regel nicht alle Sozialdaten einer Person übermittelt. Empfehlenswert wäre das Wort "von", um auch aus datenschutzrechtlicher Sicht deutlich zu machen, dass es sich um eine sachgerechte Auswahl handelt. Bei einer sachlich begründeten Auswahl könnte dann auch eine Kombination von Sozialdaten der gesetzlichen Krankenversicherung und Rentenversicherung mit weiteren Daten (wie den Krebsregisterdaten) erfolgen.



D. Fazit

Der Referentenentwurf zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG) enthält Regelungen für die künftige Generierung und Nutzung hochwertiger Daten für eine bessere Versorgung und Forschung und die Vernetzung bei der Bereitstellung und Nutzung der Daten. Um das Ziel einer qualitativ hochwertigen Versorgung in Verbindung mit einem lernenden Gesundheitssystem für die Zukunft sicher zu stellen, ist ein sektorenübergreifendes Vorgehen unter Berücksichtigung der DRV angezeigt.