Datenschutzkonzept INVN Neuro-Netz-Mitte (NNM)

Version: 1.0 | Stand: 23.05.2022

1. Ausgangslage

Das Interdisziplinäre Neurovaskuläre Netzwerk (INVN) Neuro-Netz-Mitte (NNM) stellt eine wichtige Säule in der Versorgung von Patienten mit neurovaskulären Erkrankungen in der mitteldeutschen Region dar. Das übergeordnete Ziel ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Gewährleistung einer optimalen Schlaganfall-Versorgung auf Basis des besten aktuellen Wissenstandes im Einzugsgebiet der beteiligten Kliniken und Krankenhäuser.

Das NNM setzt sich zusammen aus den Abteilungen mehrerer Krankenhäuser aus Hessen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen, darunter neurologische Kliniken mit oder ohne zertifizierte Stroke Unit und telemedizinisch vernetzten internistischen Kliniken mit der Möglichkeit der Schlaganfallbehandlung. Das Netzwerk befasst sich sowohl mit allen akuten gefäßbedingten Erkrankungen des zentralen Nervensystems als auch mit allen Krankheiten oder Anomalien der das Nervensystem versorgenden Gefäße.

In hessischen Krankenhäusern werden jährlich fast 25 Tsd. Menschen nach einem akuten Schlaganfall medizinisch versorgt. Die Versorgung des akuten Schlaganfalls hat sich in den letzten 25 Jahren rasant weiterentwickelt. Dies liegt zum einen am flächendeckenden Aufbau von Stroke-Units (Stand 2020 wurden in Hessen bereits über 95 % der akuten Schlaganfälle in Stroke-Units behandelt), zum anderen aber auch an einer Vielzahl von wissenschaftlichen Studien im Bereich der Schlaganfallversorgung, welche u. a. die Diagnostik, die Akuttherapie sowie die Sekundärprophylaxe betreffen.

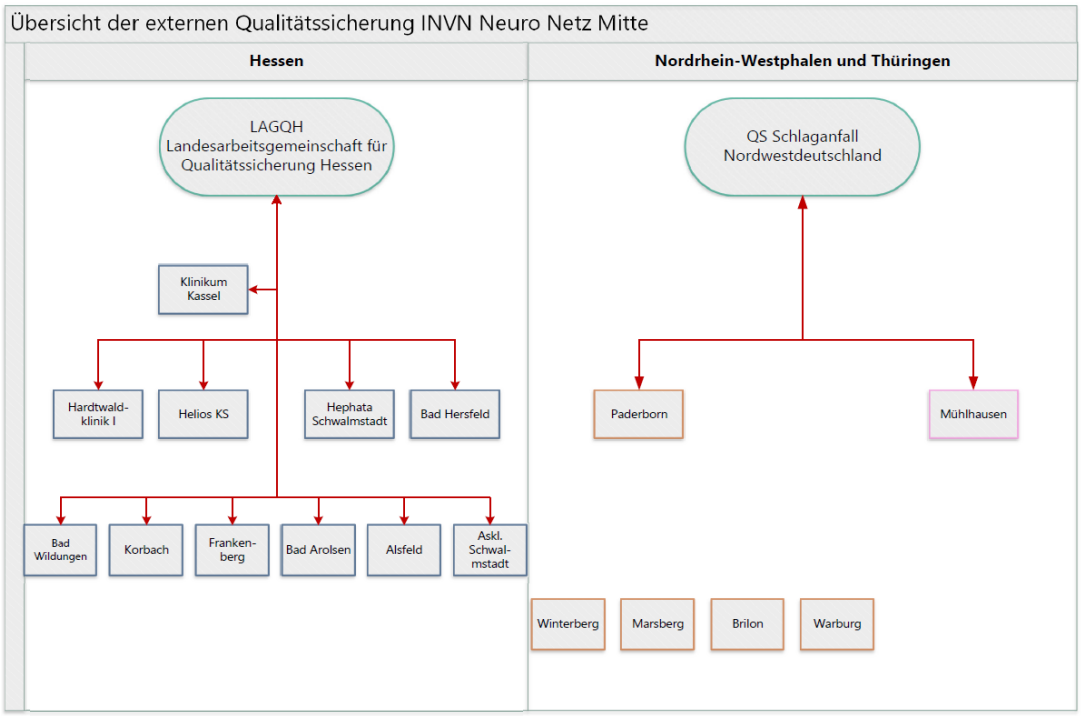

Abbildung 1: Übersicht des INVN Neuro Netz Mitte

Das Netzwerk setzt sich zusammen aus dem überregional koordinierenden Krankenhaus, dem Klinikum Kassel, mit der Klinik für Neurologie, dem Institut für Neuroradiologie, der Klinik für Neurochirurgie, der Klinik für Gefäßchirurgie und weiteren Kliniken in Krankenhäusern, die aktiv mitwirken. Es besteht eine Kooperation mit der Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen

(LAGQH, früher GQH), wo die Datensätze der Schlaganfallpatienten für die in Hessen verpflichtende fallbezogene externen Qualitätssicherung ausgewertet werden.

2. Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage zur externen Qualitätssicherung ist im SGB V §135a bzw. §136 geregelt. Auf dieser Grundlage hat der Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA) eine Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQs) erlassen[1]. Die externe Qualitätssicherung eignet sich für ein Monitoring der Leitlinien in den schlaganfallbehandelnden Krankenhäusern und ggf. auch zu Interventionen bei systematischen Abweichungen. Auch können hierdurch hervorragend neue Therapieansätze verfolgt und qualitätsgesichert werden. Spezifikationen zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gem. § 137a SGB V veröffentlich das IQTIG auf seiner Webseite; die Spezifikationen der Landesverfahren werden auf der Website der LAGQH bereitgestellt [2].

Die datenschutzrechtliche Rechtsgrundlage für die Übermittlung personenbezogener Patientendaten findet sich in § 12 Abs. 2 Nr. 7 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 (HKHG 2011), welches die Übermittlung von Patientendaten an Personen oder Stellen außerhalb des Krankenhauses ohne die Einwilligung der oder des Betroffenen für die Qualitätssicherung in der stationären Versorgung erlaubt, wenn nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der Betroffenen entgegenstehen. Solche schutzwürdigen Interessen können insbesondere vor dem oben dargestellten Hintergrund nicht festgestellt werden.

Eine Patienteneinwilligungserklärung für die externe Qualitätssicherung durch die LAGQH ist in Hessen nicht erforderlich. Für Krankenhäuser außerhalb Hessens muss das Vorliegen einer gesetzlichen Rechtsgrundlage oder einer Einwilligung der Patienten durch das verantwortliche Krankenhaus sichergestellt werden.

3. Verfahrensbeschreibung

Die Datensätze der Basisdokumentation und Qualitätsindikatoren werden ausschließlich in pseudonymisierter Form an die LAGQH übermittelt. Dazu werden standardisierte Erhebungsbögen bzw. -masken der LAGQH verwendet, die neben medizinischen Informationen zum Schlaganfall eine ID-Nummer, das Geburtsdatum, das Geschlecht und die Postleitzahl des Wohnortes des Patienten enthalten. Basis für die Befüllung der Erhebungsbögen sind die über die Qualitätssicherungssoftware des Krankenhauses erfassten Daten.

Die Datenübermittlung erfolgt über die in den technischen Spezifikationen der LAGQH ausführlich beschriebenen Wege, in der jeweils gültigen Fassung abrufbar unter:

https://www.lagqh.de/datenmanagement/spezifikationen

Die nach Auswertung der LAGQH zur Verfügung gestellten Berichte und Auswertungen enthalten ausschließlich krankenhausbezogene und statistische Daten ohne Personenbezug und unterfallen damit nicht mehr den datenschutzrechtlichen Vorgaben (vgl. Art. 2 Abs. 1 DSGVO).

Die Partner-Krankenhäuser beauftragen jeweils das Klinikum Kassel mit der Auswertung und Bewertung dieser krankenhausspezifischen Berichte, um Patientenströme zu analysieren und Erkenntnisse zur Prozessoptimierung für das NNM zu gewinnen.

1 https://www.g-ba.de/richtlinien/105/

2 https://www.lagqh.de/datenmanagement/spezifikationen

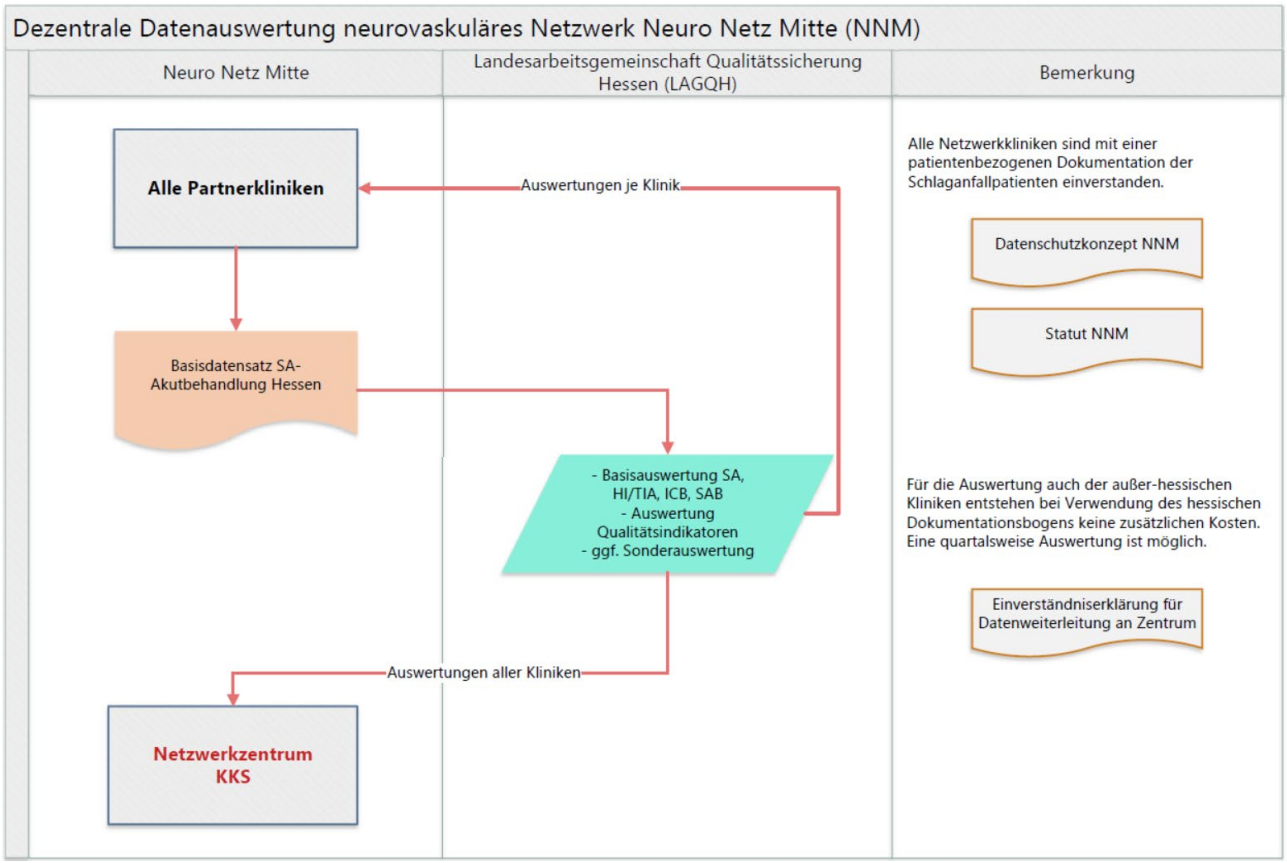

Abbildung 2: Datenauswertung im Überblick

4. Gewährleistung der Datensicherheit

Das Einhalten des Datenschutzes und das Erreichen einer angemessenen Datensicherheit sind ein Anliegen des gesamten NNM und betrifft alle personenbezogenen Daten, unabhängig davon wo und wie diese verarbeitet werden. Die Datensicherheitsziele gemäß Art. 32 DSGVO werden von jedem Krankenhaus beachtet:

Vertraulichkeit	Der Zugriff auf personenbezogene Daten wird auf Nutzer beschränkt, welche geschäftsbedingt die notwendige Berechtigung zur Dateneinsicht benötigen (sogenanntes Need-to-know-Prinzip).
Verfügbarkeit	Es wird gewährleistet, dass die Systeme zur Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit betriebsbereit sind und die Verarbeitung der Daten korrekt abläuft. Je nach konkreter Anforderung der Verfügbarkeit wird dabei dem Ausfall des gesamten IT-Systems oder nur eines Teilbereiches durch geeignete Maßnahmen vorgebeugt.
Integrität	Die Integrität beinhaltet sowohl die Richtigkeit der Daten („Datenintegrität“) als auch die ordnungsgemäße Funktionsweise des Systems („Systemintegrität“). Es wird verhindert, dass nicht autorisierte Veränderungen an Informationen oder Systemen vorgenommen werden bzw. zumindest nachvollzogen werden können.
Belastbarkeit	Eine angemessene Belastbarkeit im Sinne einer Resilienz der genutzten Systeme und Dienste wird sichergestellt. Resilienz ist die Fähigkeit eines Systems trotz massiver externer oder interner Störungen wieder in den Ausgangszustand zurückzukehren.

Zum Erfüllen dieser Datensicherheitsziele werden von jedem Krankenhaus angemessene technische und organisatorische Maßnahmen (TOM) eingesetzt. Maßnahmen sind angemessen, wenn sie dem Stand der Technik entsprechen und dem Risiko bezüglich des Umfangs und der Art der Verarbeitung personenbezogener Daten ausreichend Rechnung tragen.

5. Einbindung des Datenschutzbeauftragten

Der Datenschutzbeauftragte wird ordnungsgemäß und frühzeitig in alle mit dem Schutz personenbezogener Daten zusammenhängenden Fragen eingebunden. Entsprechend informiert jedes Krankenhaus seinen betrieblichen Datenschutzbeauftragten über die Datenverarbeitung in Verbindung mit dem NNM.

6. Gewährleistung der Betroffenenrechte

Die von der Datenverarbeitung betroffenen Personen haben umfangreiche Rechte bezüglich der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten. Die Krankenhäuser gewährleisteten stets die Einhaltung dieser Rechte bzw. der daraus resultierenden Pflichten. Im Einzelnen sind dies:

Informationsrecht	Betroffene Personen müssen über Art und Umfang der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten informiert werden. Dabei müssen der Zweck bzw. die Zwecke und die Dauer der Datenverarbeitung, Auskunfts- und Widerspruchsrechte, die Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung und eine nachvollziehbare Interessenabwägung mitgeteilt werden. Allgemein muss die betroffene Person über alle Betroffenenrechte informiert werden, also über das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Widerspruch und auf Datenübertragbarkeit. Zudem muss darüber informiert werden, inwieweit die Entscheidungsfindung ausschließlich auf automatischer Datenverarbeitung (insbesondere sogenanntes Profiling) beruht. Diese Informationen müssen der betroffenen Person in transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache vorgelegt werden. Die Informationspflicht besteht nur dann nicht, wenn der Betroffene im Falle einer Datenverarbeitung bereits über die erforderlichen Informationen verfügt. Die Information der Betroffenen über die Datenverarbeitung im Rahmen des NNM und der externen Qualitätssicherung durch das LAGQH erfüllt jedes Krankenhaus gemäß eigener Festlegung entweder im Rahmen der allgemeinen Datenschutzinformationen oder einer spezifischer Datenschutzinformation.
Auskunftsrecht	Ergänzend zum Informationsrecht hat jede betroffene Person ein Auskunftsrecht. Diese kann in angemessenen Abständen Auskunft über Art und Umfang der Datenverarbeitung verlangen.
Recht auf Berichtigung	Resultiert eine Datenverarbeitung in unrichtigen personenbezogen Daten des Betroffenen, so hat dieser ein Recht auf unverzügliche Berichtigung. Dabei ist jedoch der Zweck der Verarbeitung zu berücksichtigen, sodass unter Umständen eine längere Zeitspanne bis zur Berichtigung angesetzt werden kann.
Recht auf Datenlöschung	Die betroffene Person hat das Recht, zu verlangen, dass sie betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden, und der Verantwortliche ist verpflichtet, personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen. Allerdings greift diese Regelung nur, wenn einer der folgenden vier Gründe zutrifft: • Das Speichern ist für den Zweck der Datenverarbeitung nicht mehr erforderlich.

	• Der Betroffene widerruft seine Einwilligung in die Datenverarbeitung. • Die Daten wurden unrechtmäßig verarbeitet. • Das Unternehmen ist aufgrund einer gesetzlichen Pflicht zur Löschung der Daten verpflichtet. Allerdings muss die Löschpflicht in den folgenden Fällen nicht umgesetzt werden: • Die Meinungs- und Informationsfreiheit überwiegen. • Das Speichern der Daten ist rechtlich vorgeschrieben. • Das öffentliche Interesse im Bereich der öffentlichen Gesundheit überwiegt. • Wissenschaftliche/historische Forschungszwecke oder Archivzwecke überwiegen. • Daten sind zur Geltendmachung/Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich.
Recht auf Einschränkung	Die betroffene Person hat unter Umständen ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, also auf ein „Stopp!“ der Verarbeitung. Dieses Recht greift, wenn: • die betroffene Person die Richtigkeit der Daten in Frage stellt, • die Verarbeitung unrechtmäßig ist, • die Daten zur Geltendmachung von Rechtsansprüchen benötigt werden, nachdem der Zweck der Datenverarbeitung weggefallen ist oder • die betroffene Person Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt hat.
Recht auf Datenübertragbarkeit	Betroffene Personen haben in Zukunft das Recht, die sie betreffenden personenbezogenen Daten, die sie einem für die Verarbeitung Verantwortlichen bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten. Sie haben außerdem das Recht, dass diese Daten einem anderen für die Verarbeitung Verantwortlichen ohne Behinderung durch den aktuell für die Verarbeitung Verantwortlichen, übermittelt werden. Dieses Recht soll dann bestehen, wenn eine automatisierte Datenverarbeitung zur Durchführung eines Vertrags erfolgte oder auf einer Einwilligung basierte.

7. Meldung von Datenpannen

Bei jeder Datenschutzverletzung prüft das betroffene Krankenhaus, ob es sich um einen meldepflichtigen Vorfall handelt. Im Falle einer Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten meldet es unverzüglich und möglichst binnen 72 Stunden, nachdem die Verletzung bekannt wurde, der zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde, es sei denn, die Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten führt voraussichtlich nicht zu einem Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen (vgl. Art. 33 DSGVO). Erfolgt die Meldung an die Aufsichtsbehörde nicht binnen 72 Stunden, so ist dieser eine Begründung für die Verzögerung beizufügen.